

Engelli Çocuklar



© Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)
Mayıs 2013

UNICEF Türkiye
BM Binası Birlik Mah. 415. Cad. No: 11
06610 Çankaya/Ankara, TÜRKİYE
T: +90 312 454 1000
F: +90 312 496 1461
E-posta: ankara@unicef.org
Web: www.unicef.org.tr

Bu yayının herhangi bir bölümünün basılarak kullanılması izne bağlıdır. İzin, eğitimle ilgili ve kar amacı gütmeyen kuruluşlara ücretsiz verilir. Diğer kuruluşlar ise küçük bir ücrete tabidirler.

Bilgi için:
Division of Communication, UNICEF
Attn:PermissionsH6F
3 United Nations Plaza, New York, NY10017, USA
Tel: +1 (212) 326-7434
E-posta: nyhqdoc.permit@unicef.org

Gerek bu rapor gerekse ek online içerik için: <www.unicef.org/sowc2013>.
Perspektif ve Odak başlıkları altındaki makalelerde dile getirilen görüşler yazarlarının kendi görüşleri olup Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nu bağlamaz.

Basım sonrası yapılan düzeltmeler için: <www.unicef.org/sowc2013>.
En son veriler için : <www.childinfo.org>.

Kapak fotoğrafı:
2007 yılında çekilen bu fotoğrafta Suriye Arap Cumhuriyeti'nde sınıflarına girmek için kuyrukta bekleyen çocuklar görülüyor. © UNICEF/HQ2007-0745/ Noorani

DÜNYA ÇOCUKLARININ DURUMU 2013

TEŞEKKÜR

Elinizdeki rapor, burada teşekkürlerimizi sunacağımız çok sayıda kişi ve kuruluşun ortak çalışmasının ürünüdür. Editörlük ve araştırma ekibi, zamanlarını, uzmanlıklarını ve enerjilerini içtenlikle ayıran, özellikle aşağıdaki kişilere teşekkür borçludur:

Dış Danışmanlık Kurulu'ndaki görevlerinden dolayı: Vesna Bosnjak (Uluslararası Sosyal Hizmetler); Shuaib Chalklen (BM Engelliler Özel Raportörü); Maureen Durkin (Wisconsin Üniversitesi); Nora Groce ve Maria Kett (Leonard Cheshire Engellilik ve Kapsayıcı Gelişim Merkezi, Londra Kolej Üniversitesi); Nawaf Kabbara (Arap Engelliler Örgütü); Lisa Jordan (Bernard van Leer Vakfı); Connie Laurin-Bowie (Uluslararası Engelliler İttifakı); Barbara LeRoy (Wayne Üniversitesi); Charlotte McClain-Nhlapo (Birleşik Devletler Uluslararası Kalkınma Kuruluşu); Helen Meekosha (Avustralya Engelli Kadınlar Örgütü); Peter Mittler (Manchester Üniversitesi); Roseweter Mudarikwa (Engelliler Afrika On Yılı Sekreteryası); David Mugawe (Afrika Çocuk Politikaları Forumu); Ghulam Nabi Nizamani (Pakistan Engelliler Örgütü); Victor Santiago Pineda (Victor Pineda Vakfı); Tom Shakespeare (Dünya Sağlık Örgütü); Aleksandra Posarac (Dünya Bankası); Shantha Rau Barriga (İnsan Hakları İzleme Örgütü); Eric Rosenthal (Uluslararası Engelli Hakları); Albina Shankar (Hareketlilik Hindistan) ve Armando Vásquez (Pan Amerikan Sağlık Örgütü).

Hazırladıkları geri plan raporları dolayısıyla: Judith Klein (Açık Toplum Vakıfları); Gerrison Lansdown (bağımsız); Malcolm MacLachlan ve Hasheem Mannan (Dublin Trinity College); Susie Miles (bağımsız); Daniel Mont (Leonard Cheshire Engellilik) ve Diane Richler (Uluslararası Engelliler İttifakı).

Hazırladıkları geri plan materyalleri ya da yaptıkları tavsiyeler ve verdikleri bilgilerden dolayı: Sruthi Atmakur (New York Kent Üniversitesi); Parul Bakshi ve Jean-Francois Trani (St. Louis Washington Üniversitesi); Nazmul Bari ve Amzad Hossain (Gelişimde Engellilik Merkezi); Simone Bloem ve Mihaylo Milovanovitch (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü); Johan Borg (Lund Üniversitesi); Megan Burke, Stephane De Greef ve Loren Persi Vicentic (Mayın ve Patlayıcılar Takip Grubu); James Conroy (Sonuç Analiz Merkezi); Audrey Cooper, Charles Reilly ve Amy Wilson (Gallaudet Üniversitesi); Alexandre Cote (Uluslararası Engelliler İttifakı); Marcella Deluca, Sunanda Mavillapalli, Alex Mhando, Kristy Mitchell, Hannah Nicolls ve Diana Shaw (Leonard Cheshire Engelli/Genç Sesleri); Avinash De Souza (De Souza Vakfı); Catherine Dixon (Uluslararası Handikap); Fred Doulton (Engelli Hakları Sözleşmesi Sekreteryası); Natasha Graham (Eğitim için Küresel Ortaklık); Jean Johnson (Hawaii Üniversitesi); Chapal Khasnabis ve Alana Officer (Dünya Sağlık Örgütü); Darko Krznaric (Queen's Üniversitesi); Gwynneth Llewellyn (Sydney Üniversitesi); Mitch Loeb (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri / Sağlık İstatistikleri Ulusal Merkezi); Rosemay McKay (Avustralya Uluslararası Kalkınma Ajansı); Amanda McRae (İnsan Hakları İzleme Örgütü); Sophie Mitra (Fordham Üniversitesi); David Morissey, Sherzodbek Sharipov ve Andrea Shettle (Birleşik Devletler Uluslararası Engellilik Konseyi); Zelda Mycroft (Chaeli Kampanyası); Emma Pearce (Kadın Mülteciler Komisyonu); Natalia Raileanu (Keystone İnsani Hizmetler); Richard Rieser (Kapsama Dünyası); Marguerite Schneider (Stellenbosch Üniversitesi); Morsheda Akter Shilpi (Yoksul Toplulukları Geliştirme Örgütü); Silje Vold (Plan Norveç).

Tracy Achieng; Grace Okumu Akimi; Sophia Rose Akoth; Abeida Onica Anderson; Washington Okok Anyumba; Beatrice Atieno; Ssentongo Deo; Ivory Duncan; Argie Ergina; Mary Charles Felix; Michael Salah Hosea; Amna Hissein Idris; Tiffany Joseph; Hannah Wanja Maina; Saitoti Augustin Maina; Dianne Mallari; Modesta Mbijima; Shida Mganga; Nicole Mballah Mulavu; Joseph Kadiko Mutunkei; Ann Napaashu Nemağai; Rachael Nyaboke Nyabuti; Alice Akoth Nyamuok; Sarah Omanwa; Benson Okoth Otieno; Nakafu Phiona; Shalima Ramadhani; Rosemarie Ramitt; Nambobi Sadat; Veronicah Shangutit Sampeke; Ladu Michel Seme; Josephine Kiden Simon; Muhammad Tarmizi bin Fauzi; Elizabeth Mamunyak Tikami; Shemona Trinidad ve bu rapor için özel olarak Leonard Cheshire Engellilik Genç Sesler ağından kolaylaştırıcılar tarafından gerçekleştirilen araştırmalara ve odak grup toplantılarına katılan 20 genç.

<www.unicef.org/sowc2013> adresinde yayınlanan evrensel tasarım infografiğinin mükemmelliği dolayısıyla Bora Shin ve Matthew Manos.

UNICEF ülke ve bölge ofisleri, bulgu ve fotoğraf ileterek, resmi değerlendirme toplantılarına katılarak ya da taslaklar üzerine görüş belirterek bu rapora ya da ilgili online içeriğe veya tanıtım-savunu materyallerine katkıda bulunmuşlardır. Çok sayıda UNICEF Ofisi ve milli komite, raporu yerel kullanıma sunmak üzere çeviri ya da uyarılama çalışmaları gerçekleştirmiştir.

Program, politika, iletişim ve araştırma alanlarında tavsiyelerde bulunup destek verenler: Genel Direktör Yardımcısı Yoka Brandt; Genel Direktör Yardımcısı Geeta Rao Gupta; Araştırma Ofisi Direktörü Gordon Alexander ve çalışma arkadaşları; Programlar Bölümü Direktörü Nicholas Alipuri ve çalışma arkadaşları; Acil Durum Operasyonları Dairesi Direktörü Ted Chaiban ve çalışma arkadaşları; Değerlendirme Dairesi Direktörü Colin Kirk ve çalışma arkadaşları; Politika ve Strateji Bölümü Direktörü Jeffrey O'Malley ve çalışma arkadaşları ve İletişim Bölümü Direktör Yardımcısı Edward Carwardine ve çalışma arkadaşları. Bu rapor çalışmasında ayrıca UNICEF Program Bölümü Engelliler Dairesi Şefi Rosangela Berman-Bieler ile çalışma arkadaşlarının yakın işbirliğinden de yararlanmıştı.

Düşünce ve çalışma şevki katkılarından dolayı özel olarak teşekkür borçlu olduklarımız: Politika Tanıtım-Savunu Bölümü Başkanı David Anthony; İstatistik ve İzleme Uzmanı Claudia Cappa; Ocak 2013'e kadar İletişim Bölümü Müdürlüğü yapan Khaled Mansour ve Eylül 2012'ye kadar bu raporu editör yardımcılığını yapan Julia Szczuka.

RAPOR EKİBİ

EDİTÖRLÜK VE ARAŞTIRMA

Abid Aslam, Editör

Christine Mills, Proje Yöneticisi

Nikola Balvin, Sue Le-Ba, Ticiana Maloney, Araştırma Görevlileri

Anna Grojec, Perspektifler Editörü

Marc Chalamet, Fransızca Yayın Editörü

Carlos Perellon, İspanyolca Yayın Editörü

Hirut Gebre-Egziabher (Başkan), Lisa Kenney, Ami Pradhan, Yardımcı Araştırmacılar

Charlotte Maitre (Başkan), Carol Holmes, Pamela Knight, Natalie

Leston, Kristin Moehlmann, Kopya Editörleri

Anne Santiago, Nogel S. Viyar, Judith Yemane, Editörlük desteği

YAYIN VE DAĞITIM

Catherine Langevin-Falcon, Yayın Bölümü Başkanı; Jaclyn Tierney, Yayın Görevlisi; Germain Ake; Christine Kenyi; Maryan Lobo; Jorge Peralta-Rodriguez; Elias Salem

İSTATİSTİK TABLOLAR

Tessa Wardlaw, Politika ve Strateji Bölümü İstatistik ve İzleme Dairesi Müdür Yardımcısı; David Brown; Claudia Cappa; Liliana Carvajal; Archana Dwivedi; Anne Genereux; Elizabeth Horn-Phathanothai; Priscilla Idele; Claes Johansson; Rouslan Karimov; Rolf Luyendijk; Colleen Murray; Jin Rou New; Holly Newby; Khin Wityee Oo; Nicole Petrowski; Tyler Porth; Chiho Suzuki; Andrew Thompson; Danzhen You

Çeviri: Metin Çulhaoğlu

Tasarım: Prographics, Inc.

Baskı: Pelin Ofset Matbaacılık Ltd. Şti.



ÖNSÖZ

Dikkate alınmayı, meziyetlerinin ve yeteneklerinin başkalarının da kabul edilmesini düşlemeyen çocuk var mıdır? Yoktur. Tüm çocukların, engelli olanların da umutları ve düşleri vardır. Ve tüm çocuklar düşlerini gerçekleştirmede adilane dağıtılmış bir şansa layıktır.

Bu yılki Dünya Çocuklarının Durumu gençlerin ve ana babaların katkılarını da içermektedir. Bu gençler ve ana babalar göstermektedir ki kendilerine şans verildiğinde, engelli çocuklar kendilerinin kapsanması önündeki engelleri aşma, toplumda eşit katılımcılar olarak yerlerini alma ve yaşadıkları topluluklara zenginlik katma anlamında çok şey yapabilirler.

Gelgelelim, çok sayıda engelli çocuk açısından katılım fırsatları hiç yoktur. Çoğu örnekte görüldüğü gibi, kaynaklardan ve hizmetlerden yararlanma söz konusu olduğunda, hele bir de bu kaynaklar ve hizmetler kısıtlıysa, engelli çocuklar sıranın en sonlarında yer almaktadır. Pek çok durumda, bu çocukların basit bir acıma duygusunun nesnelere, daha kötüsü de ayrımcılık ve istismar mağdurları olduklarını görüyoruz.

Engelli çocukların ve ergenlerin içinde buldukları yoksunluk, bu insanların haklarının ve eşitlik ilkesinin ihlali anlamına gelmektedir. Oysa hakların ve eşitlik ilkesinin merkezinde, toplumun en güç durumdaki, marjinal üyeleri dahil olmak üzere tüm çocukların saygınlığına ve haklarına karşı duyarlılık yatar.

Bu raporun da belgelere dayanarak ileri sürdüğü gibi, engelli çocukların toplumca kapsanması mümkündür. Ancak bunun için önce gerçekleşmesi gereken şeyler vardır: Algıların değişmesi, engelli çocukların da başkaları gibi aynı haklara sahip olduklarının; sadece hayırseverlik işlerinin yararlanıcıları olmanın ötesinde değişimin ve kendi geleceğini belirlemenin özneleri olabileceklerinin; seslerine kulak verilmesi, bu seslerin politikalar ve programlar belirlenirken dikkate alınması gerekliliğinin kabulü.

Oysa bizler, kararlarımıza temel olacak yeterli verileri toplamayarak bu çocukların dışlanmışlıklarına katkıda bulunuyoruz. Bu çocukları dikkate alma konusunda başarısız kaldıkça, onların kendi toplumlarında dikkate alınmalarına yardım işinde de başarısız kalıyoruz.

Neyse ki, eşitsiz bir dağılım gösterse de bu alanda ilerleme sağlanabilmektedir. Bu rapor, yalnızca engelli çocukların hakları olan hizmetlere hakkaniyet temelinde ulaşmalarını sağlamanın önündeki güçlükleri ele almamaktadır. Rapor, aynı zamanda, sağlık, eğitim ve beslenme alanlarında, acil durum programlarında ve tüm bu alanlardaki politikaları ve işlemleri iyileştirmek açısından gerek duyulan veri toplama ve analiz çalışmalarında gelecek vaat eden olumlu girişimleri de ortaya koymaktadır. Raporun diğer bölümlerinde, bu çocukların toplumca daha fazla kapsanması açısından verili durumlara göre uyarlanabilecek ilkeler ve yaklaşımlar tartışılmaktadır.

Bir yerlerde, bir erkek çocuğa yürüyemediği için oynayamayacağı, bir kız çocuğa ise göremediği için öğrenemeyeceği söyleniyor. İşte o çocuk oyun oynama şansını hak etmektedir. O kız çocuğu ve tüm çocuklar, okuyup, öğrenip katkıda bulunabildiklerinde bundan kazançlı çıkan hepimiz olacağız.

Önümüzdeki yol zorlu bir yoldur. Oysa çocuklar gereksiz sınırlamaları kabul etmezler. Biz de etmemeliyiz.

Anthony Lake
Genel Direktör, UNICEF

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜRii

ÖNSÖZ

Anthony Lake, Genel Direktör, UNICEF iii

BÖLÜM 1

GİRİŞ 1

Dışlamadan kapsamaya 1

Sayılar üzerine 3

Bir eylem çerçevesi 3

BÖLÜM 2

KAPSAMANIN TEMELLERİ 11

Tutumlarda değişme 12

İş yapabilirlikte 13

Çocukların ve ailelerinin desteklenmesi 13

Toplum temelli rehabilitasyon 16

Yardımcı teknoloji 18

Evrensel tasarım 18

BÖLÜM 3

GÜÇLÜ BİR TEMEL 23

Kapsayıcı sağlık 23

Bağıışıklama 23

Beslenme 24

Su, sanitasyon ve hijyen 25

Cinsel sağlık, üreme sağlığı ve HIV/AIDS 26

Erken teşhis ve müdahale 26

Kapsayıcı eğitim 27

Erken başlamak 29

Öğretmenlerle çalışma 32

Ana babaların, toplulukların ve çocukların sürece katılması .. 33

Sorumluluk kademeleri 36

BÖLÜM 4

KORUMADA VAZGEÇİLMEZLER 41

İstismar ve şiddet 41

Kurumlar ve uygun olmayan bakım 42

Kapsayıcı adalet 43

BÖLÜM 5

İNSANİ YARDIM 49

BÖLÜM 6

ÇOCUKLARDA ENGELLİLİĞİN BELİRLENMESİ 63

Oluşum sürecindeki tanımlar 63

Engelliliğin bağlamına yerleştirilmesi 64

Veri toplama 65

Anket tasarımı 66

Maksat ve sonuçlar 67

İleriye doğru 68

BÖLÜM 7

EYLEM İÇİN BİR GÜNDEM 75

Sözleşmeler onaylanmalı ve uygulanmalı 75

Ayrımcılığa karşı mücadele edilmeli 75

Kapsama önündeki engeller aşılmalı 77

Kurumlara yerleştirme uygulamasına son verilmeli 80

Aileler desteklenmeli 81

Asgari standartların ötesine geçilmeli 81

Çocuğu desteklemeye yönelik hizmetler eşgüdümüne kavuşturulmalı 81

Engelli çocuklar karar süreçlerine dahil edilmeli 84

Küresel söz, yerel test 85

ODAK NOKTA

Engelli çocuklara karşı şiddet.....	44
Risk, dayanıklılık ve kapsayıcı insani yardım çalışmaları	52
Savaştan kalan patlayıcılar	54
Çıkarılan dersler	69
Taramadan değerlendirmeye.....	70

PERSPEKTİF

Ön açıklıktan kapsama savunuculuğuna Nancy Maguire	4
Albinizm, ayrımcılık ve hurafelerle birlikte yaşamak Michael Hosea.....	6
İyi anılarım olsun istiyorum Nicolae Poraico	8
İşitme engelli gençler için dil anahtardır Krishneer Sen	20
Oğlum Hanif Mohammad Absar	30
Yeni normal Claire Halford	34
Ayarlama, uyarılma ve güçlendirme Yahia J. Elziq	38
Kurumlarda ayrımcılık ve istismar Eric Rosenthal ve Laurie Ahern	46
Büyük lokma azar azar yenmeli Chaeli Mycroft	60
Yerli halklara mensup engelli çocuklarda görünmezlikten kapsamaya Olga Montufar Contreras	72
Eğitimin ve istihdamın kapıları açılsın Ivory Duncan	78
'Kitap kıtlığına' daha iyi teknoloji, tutum ve telif hakları yasasıyla son Kartik Sawhney	82
Engelli çocuklar ve evrensel insan hakları Lenin Voltaire Moreno Garcés	86

Ek Odak Noktası ve Perspektif yazıları için bakınız:
<www.unicef.org/sowc2013>.

ŞEKİLLER

Tahmini ilkokul bitirme oranları	12
Toplum temelli rehabilitasyon.....	16
Yardımcı teknoloji ürünleri	19
Engelli çocuklar ve orta öğretim.....	42
Yararlanmada en sonuncu olmak	43
Mayınlar ve savaş kalıntısı patlayıcılardan ağır biçimde etkilenen ülkelerde çocuk kayıpları, 2011	56
En fazla etkilenen ülkelerde çocuk kayıpları (1999–2011)	57
Patlayıcı türüne göre çocuk kayıpları	59
Dört durum araştırması: Bir tür engellilik durumu olduğunu belirten nüfus yüzdesi.....	64
Engelli Hakları Sözleşmesi ve İsteğe Bağlı Protokol: İmzalar ve onaylar	76

REFERANSLAR	88
-------------------	----

İSTATİSTİK TABLOLAR	93
---------------------------	----

Genel bakış	94
Beş yaşından küçük çocuk ölümlerine göre sıralama	99
Tablo 1. Temel göstergeler	100
Tablo 2. Beslenme	104
Tablo 3. Sağlık	108
Tablo 4. HIV/AIDS	112
Tablo 5. Eğitim	116
Tablo 6. Demografik göstergeler	120
Tablo 7. Ekonomik göstergeler	124
Tablo 8. Kadınlar	128
Tablo 9. Çocuk koruma	132
Tablo 10. İlerleme hızı	136
Tablo 11. Ergenler	140
Tablo 12. İkamet yerine göre eşitsizlikler	144
Tablo 13. Hanehalkı varlıklılık durumuna göre eşitsizlikler	148
Tablo 14. Erken dönem çocuk gelişimi	152

TERİMLER ÜZERİNE BİR NOT

Sözleşmeler, isteğe bağlı protokoller, imzalar ve onaylar ..	154
--	-----



Beyin felçli 13 yaşındaki Victor Brezilya'da suyun keyfini çıkarıyor. © Andre Castro/2012.

GİRİŞ

Elinizdekine benzer raporlar genel olarak belirli bir soruna ışık tutmak üzere hazırlanmış istatistiklerle başlar. Bu yılki *Dünya Çocuklarının Durumu* raporunun ithaf edildiği kız ve erkek çocuklar ise, sorun değildir.

Bu çocuklar, en sevdiği yemeği, şarkısı ya da oyunu olan bir kız kardeş, erkek kardeş ya da arkadaştır. Düşleri ve bunları gerçekleştirme arzusu olan kız veya erkek çocuktur. Engelli, ancak başka herhangi bir kız ya da erkek çocukla aynı haklara sahip bir çocuktur.

Başkaları gibi onlara da gelişme fırsatları tanıdığında, bu rapordaki kişisel makalelerin de tanıklık ettiği gibi, engelli çocuklar da doyurucu bir yaşam sürdürme; topluluklarının sosyal, ekonomik ve kültürel canlılığına katkıda bulunma potansiyeline sahiptir.

Gelgelelim, hayatta kalma ve gelişip büyüme engelli çocuklar için özellikle güç olabilir. Yoksul kalma riskleri, engeli olmayan yaşlılarına göre daha büyüktür. Çocukların aynı dezavantajlarla -örneğin yoksulluk ya da belirli bir azınlık grubu mensup olma gibi- karşılaştıkları durumlarda bile, kendi özellikleri ve toplumun önlerine diktiği birçok engel nedeniyle engelli çocuklar ek güçlüklerle karşılaşmaktadır. Örneğin, yoksulluk içindeki çocuklar eğitim ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanabilme açısından diğer çocuklardan daha geridedir; ancak, hem yoksulluk içinde yaşayan hem de engelli olan çocukların okula gitme ya da yöredeki bir sağlık kuruluşundan yararlanma şansları daha da azdır.

Birçok ülkede, engelli çocuklar için yapılanlar büyük ölçüde kurumlara yerleştirmeye, terk veya ihmalle sınırlı kalmaktadır. İşte, sorun burada, bu yapılardadır. Temeldeki neden de, cehaletle süreklilik kazanmak üzere, engellilerin

yapamazlıkları, bağımlılıkları ve farklılıkları üzerine yapılan olumsuz ya da üstten bakıcı varsayımlardır. Bu durum değişmedikçe de engelli çocukların hakları görmezden gelinmeye devam edecektir; engelli çocuklara yönelik ayrımcılık, şiddet ve istismar sürecektir; kendilerine tanınan fırsatlar çok sınırlı kalacak, toplumdan dışlanacaklardır.

Gerekli olan ise, hakkaniyet ve herkesin yararı adına, en dezavantajlılarına öncelik tanımak üzere bu çocukların haklarına ve geleceklerine sahip çıkılmasıdır.

Dışlamadan kapsamaya

Engelli çocuklar dışlanmanın farklı biçimlerine maruz kalırlar ve bu durumdan belirli etmenlere göre farklı derecelerde etkilenirler. Etkilenme derecesini belirleyen etmenler arasında engellilik türü, yaşadıkları yer, mensup oldukları kültür ya da sınıf sayılabilir.

Cinsiyet de son derece belirleyici bir etmendir: Erkeklerle karşılaştırıldığında kız çocukların bakım ve beslenme gibi konularda daha geride kalma, aile içi etkileşimin ve aile etkinliklerinin dışında bırakılma olasılıkları daha büyüktür. Engelli kız çocuklar ve genç kadınlar 'çifte engelli' durumdadırlar. Engelli kız çocuklar ve genç kadınlar salt engelli pek çok kişinin maruz kaldığı önyargılar ve eşitsizliklerle karşılaşmakla kalmazlar; geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri ve engelleri onları daha da kısıtlayan diğer etmenlerdir.¹ Ayrıca, engelli kız çocukların eğitim görme, mesleki eğitim alma ya da iş bulma imkanları da engelli çocuklara ya da engelli olmayan kız çocuklara göre daha sınırlıdır.²

Gene de, bir noktanın belirtilmesi gerekir. Bu farklı biçimlerdeki ve derecelerdeki dışlanmanın merkezinde yatan, ortak bir deneyim vardır: Kişinin, sahip olduklarıyla değil olmadıklarıyla tanımlanması ve yargılanması. Engelli çocuklar çoğu durumda “aşağı” kişiler olarak görülürler ve bu da onları daha da büyük olumsuzluklarla karşı karşıya bırakır: Engellilik temelindeki ayrımcılık, kendini, kaynakların ve karar süreçlerinin dışında bırakılma, hatta çocuk öldürme gibi biçimlerde dışa vurur.³

Dışlanma çoğu kez görünmezliğin sonucudur. Yurttaşlarının ne kadarının engelli çocuklar olduğu, bu çocukların engellerinin neler olduğu ya da bu engellilik durumlarının çocukların yaşamlarını nasıl etkilediği gibi konularda güvenilir bilgilere sahip çok az ülke vardır. Kimi ülkelerde engelli çocuk büyüten aileler toplumun dışına itilirler. Bu yüzden, çocuklarını çok seven ana babalar ve aile üyeleri bile çocuklarından birinin engelli olduğunu bildirmekte isteksiz davranırlar: Nedeni, başkalarının kendilerinden uzaklaşması kaygısı ya da engelli çocuğa yönelik aşırı koruyuculuk olabileceği gibi bunların her ikisi de söz konusu olabilir. Bir çocuk belirli bir kusurla

dünyaya gelmişse, bu çocuğun doğum kaydı bile yapılmayabilmektedir. Bu çocukların varlıkları bilinmemektedir; dolayısıyla söz konusu çocuklar hakları olan sağlık, eğitim ve sosyal hizmetlerden de mahrum kalmaktadır.

Çocukluk dönemindeki yoksunlukların kalıcı etkileri olabilmektedir. Örneğin, daha sonraki yaşamda iyi bir iş bulamama ya da genel olarak toplumsal faaliyetlerde yer alamama gibi. Buna karşılık, destekleyici hizmetlere ve teknolojilere erişim ve bunlardan yararlanılabilmesi, engelli bir çocuğun toplumda yerini almasını ve ona katkıda bulunmasını sağlayabilmektedir.

Aslında, gelecek hiç de karanlık değildir. Engelli olsunlar olmasınlar çocukların haklarından eşitçe yararlandıkları kapsayıcı toplumlar inşa edilmesi için elde etkili araçlar vardır. Süreç eşitsiz gelişse ve henüz alınacak çok mesafe olsa bile, fiziksel, tutumsal ve siyasal engeller ortadan kaldırılmaktadır.



Bir mayın patlamasında bir bacağını kaybeden 14 yaşındaki Rahmatullah, Afganistan'ın Kandahar kentinde savaştan etkilenen çocuklar için kurulan bir merkezde elektrikçilik kurslarına devam ediyor. © UNICEF/AFGA2007-00420/Noorani

Çocuk Haklarına dair Sözleşme (ÇHS) ve Engelli Hakları Sözleşmesi'ne (EHS) göre, dünyadaki tüm hükümetler, engellilik durumu olsun olmasın tüm çocukların herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmaksızın haklarından yararlanmalarını sağlama sorumluluğunu üstlenmiş bulunmaktadır. 2013 yılı Şubat ayı itibarıyla ÇHS'yi onaylayan ülke sayısı 193, EHS'yi onaylayan ülke sayısı da 127'dir.

Bu iki Sözleşme, engelli çocukların toplum yaşamına kazanılmasına yönelik olup, giderek gelişen küresel hareketin tanıklarındır. Çocukların kapsanması konusundaki duyarlılığın temelinde şunların tanınip kabul edilmesi yatmaktadır: tüm çocuklar, yaşadıkları toplumların tam anlamda üyeleridir; her çocuk, saygı gösterilecek ve görüşleri alınacak kendine özgü bir bireydir; her çocuğun, geliştirilmeye değer becerileri ve özlemleri, karşılanması gereken ihtiyaçları vardır; tüm çocukların katkılarına değer verilmeli ve bu katkılar özendirilmelidir. Kapsama, toplumun erişilebilir fiziksel altyapıyı, enformasyonu ve iletişim araçlarını bunları herkesin kullanabileceği şekilde hazır etmesini, kimsenin mağdur olmaması için ayrımcılığı ortadan kaldırmasını, engelli her çocuğun başkaları gibi haklarından yararlanabilmesi için koruma, destek ve hizmet sağlamasını gerektirir.

Kapsama 'entegrasyonun' ötesindedir. Entegrasyon, engelli çocukların, halen geçerli normlar ve standartlardan oluşan ve geçmişten devralınan çerçeveye dahil edilmesi demektir. Örneğin eğitim söz konusu olduğunda, entegrasyon için salt engelli çocukların 'normal' okullara kabulü öngörülebilir. Ancak bu, kapsama açısından eksik kalacaktır. Kapsamadan söz edilebilmesi için, okulların, tüm çocukların kaliteli bir öğrenimden ve boş zaman etkinliklerinden birlikte yararlanmalarına olanak tanıyacak şekilde tasarlanmış ve yönetiliyor olması gerekir. Bu da, engelli çocuklar için, örneğin Braille, işaret dili ve özel olarak uyarlanmış müfredat gibi erişilebilir düzenlemelerin varlığı anlamına gelir; öyle ki, engelli çocuklar da öğrenme ve etkileşim açısından diğerleriyle eşit fırsatlardan yararlanabilsinler.

Kapsama herkese yarar sağlar. Eğitim örneğiyle devam edecek olursak, rampalar ve geniş giriş-çıkış kapıları yalnızca tekerlekli sandalye kullananlara değil okula gelip giden tüm öğrencilere, öğretmenlere, velilere ve konuklara kolaylık ve

Sayılar üzerine

Yaygın kullanılan bir tahmin yöntemine göre, 93 milyon kadar çocuk, başka bir deyişle 14 yaşında veya daha küçük her 20 çocuktan birinin orta ve ileri düzeyde olmak üzere bir tür engeli vardır.

Bu tür küresel tahminler özünde spekülattır. Bunlar (ki yukarıda dile getirilen 2004 yılından bu yana gündemdedir) güvenilirliğinden kuşku duyulacak değişkenlikteki verilerden ve tutarlılığı tartışmalı yöntemlerden hareketle yapılan tahminlerdir. Gündemdeki konular için genel bir çerçeve belirleyip bu konuları ortaya koymak için elinizdeki rapor ulusal araştırmaların ve bağımsız çalışmaların sonuçlarını vermektedir. Ancak, bunlar da dikkatle yorumlanmalı ve birbiriyle karşılaştırılmamalıdır. Bu ihtiyatlılık gereği, engellilik tanımlarının, araştırma tasarımlarının, kullanılan yöntemlerin ve yapılan analizlerin yere ve zamana göre farklılık göstermesidir. Gerek bu konular gerekse verilerin kalitesini ve bulunabilirliğini artırmaya yönelik girişimler bu raporun 6. Bölümünde ele alınmaktadır.

güvenlik sağlar. Ayrıca kapsayıcı bir müfredat -burada kastedilen, çocuk merkezli ve toplumun gerçekçi bir kesitini vermek üzere engelli kişi temsillerini de içeren bir müfredattır- yalnızca engellilik durumları özlemlerini ya da tercihlerini sınırlayabilecek çocukların değil, engelli olmayıp herkesi kucaklayıcı bir toplum inşa edilmesi için gerekli çeşitliliğin, becerilerin ve hazırlıklılığın değerini bilecek çocukların da ufkunu genişletebilir. Eğitimde başarının bir işe ya da yaşamını kazanmanın bir başka yoluna kapı açtığı durumlarda engelli bir çocuk daha ileri noktalara gelebilecek, yetişkinler dünyasında tam ve eşit, tükettiği gibi üreten üye olarak yerini alabilecektir.

Bir eylem çerçevesi

Engelli çocuklara hayırseverlik eseri yardımlardan yararlanan kişiler olarak davranılmamalı, çocuklar bu gözle görülmemelidir. Engelli çocuklar da başkaları gibi aynı haklara sahiptirler. Bu hakların arasında yaşam hakkı; yeterli sağlık, beslenme ve eğitim imkanlarının sağlanmasından kaynaklanan fırsatlara; görüş açıklama, kararlara katılma ve yasalar çerçevesinde eşit korunma da vardır. Çocuklar, kapsayıcı ve eşitlikçi toplumlar inşa etme yönündeki çabaların merkezinde yer alırlar; yalnızca

(devamı 9. sayfada)

PERSPEKTİF

Ön açıcılıktan kapsama savunuculuğuna

Nancy Maguire



Nancy Maguire Birleşik Krallıktan bir engelliler aktivisti. Kendisi vasıflı bir sosyal hizmet uzmanı; ancak ülke dışına seyahat ettikten sonra başta genç kadınlar olmak üzere engelli kişilerin hakları alanında kampanya yürütmeye karar verdi. Asya ve Güney Afrika'da engelli kişilerin örgütleriyle birlikte çalışmalar yapan Maguire politika ve kalkınma dalında master derecesi almayı umuyor.

1986 yılında Londra'da yaygın olarak "gevrek kemiklilik" denilen osteogenesis imperfecta sorunu bir çocuk olarak dünyaya geldim. Gevrek kemikli pek çok çocuk, kendilerine zarar vermemeleri için korunarak -hatta aşırı koruma da denebilir- büyür. Ailem benim de güvende olmamı, ancak bunun yanı sıra oyun oynayabilme mi, arkadaşlarımla olmasını ve mümkün olduğunca normal bir çocukluk dönemi geçirmemi arzu ediyordu.

1980'li yıllarda kapsayıcı eğitim henüz genel olarak yeni bir kavramdı. Engelli çocuğu olan pek çok ana baba gibi benimkilere de beni özel eğitim kurumuna göndermeleri tavsiye edildi. Annem öğretmeni; benim için tavsiye edilen okula gidip duruma baktığında burada standart altı bir eğitim verilmekte olduğunu gördü. Ailem, benim için neyin kabul edilebilir sayılacağını tartmak için hep herhangi bir engeli olmayan ablam Katy'ye bakardı: Eğer herhangi bir şey Katy için yeterince iyi değilse benim için de iyi olmazdı.

Gittiğim ilkokul benimle birlikte ilk engelli öğrenciyi kapılarını açmış oluyordu. Birçok açıdan, kendimi bu okula kabul edilen bir deney faresi olarak hissediyordum. Örneğin öğretmenlerim, beni okul yaşamının tüm yönlerine dahil etme konusunda pozitif bir tutuma sahip olmakla birlikte, beden eğitimi derslerinde anlamlı biçimde nasıl yer alabileceğim konusunda deneyim sahibi değillerdi.

Başka pek çok kişinin çocukluk dönemi gibi benimki de her zaman kolay olmadı. Hastanede çok zamanım geçti. "Kapsayıcı ana akım eğitim sistemine" rağmen, dışlandığım durumlar oldu. Örneğin, bir şekilde kemiğimin kırılabileceğini düşündüklerinden öğretmenlerim Noel partisine katılmama izin vermediler.

Ayrıca, lisedeyken de kantinde engelli çocuklar için ayrı bir masa vardı ve öğretmenler benim oraya oturmayı neden reddettiğimi anlayamıyorlardı. Bu ve benzeri olumsuzluklara ve engellere karşı gerek eğitsel gerekse sosyal açıdan kendimi geliştirebildim.

Yeni şeyler beni her zaman cesaretlendiriyordu. Ders dışı etkinliklerim arasında yüzme, bale, tekerlekli sandalye tenisi, tiyatro ve müzik yer alıyordu. Bu etkinliklerin birçoğunda engelli durumdaki tek çocuk gene bendim. İşin ilginç yanı, bu etkinliklerdeki grupların etkinliklere ne ölçüde katılabileceğim ve katkıda bulunabileceğim konusunda okuldan daha kapsayıcı olmasıydı. Kendimi bu etkinliklerin istenilen kişisi olarak hissediyordum ve onlar da işin içine beni de katmanın yaratıcı yollarını buluyorlardı. Gelgelelim, hareketliliğimin sınırlı kalması nedeniyle birçok iş bana güç geliyordu. Bazı işleri diğer çocuklar kadar iyi yapamadığım için zaman zaman sinirlendiğim de oluyordu. Büyüyüp kendimi daha iyi tanıdıkça, güçlük çekeceğim şeylerin ortaya çıkacağı durumlara karışmamaya başladım.

Ergenlik yıllarımda birçok arkadaşım "kaba saba kız" görünme hevesindeydi. Bu hevesle başkalarının dikkatini çekecek şekilde giyinir, öyle davranıyorlardı. Onlar ortaya çıkıp farklı olduklarını gös-

Engelli kişiler, yaşamın pek çok alanında, örneğin siyasette ve medyada giderek daha fazla görünür hale geliyor. Bu durum, neler başarabilecekleri konusunda çocukların algılarını geliştirme bakımından önem taşıyor.

termek için ne gerekiyorsa yaparken, kendi adıma ben de 'normal' ve 'uyumlu' olduğumu gösterme çabasındaydım. Engelli bir kişi olduğumdan dikkat çekiyordum. Bunları hiç ciddiye almadığım günler olduysa bile, ne kadar dirençli olursanız olun, aileniz sizi ne kadar desteklerse desteklesin böyle durumlardan hiç etkilenmemiz mümkün değildir.

Kendime saygım çok azaldı ve aşırı kilolu olduğumdan dışarıdan bakıldığındaki halim bu durumu daha da kötüleştirdi. Egzersiz yapmak bana zor geliyordu ve yaşıtım pek çok kız gibi ben de salt kendimi rahatlatmak için yiyordum. Ayrıca, beni tanımlamada kullanılan tıbbi terimleri de artık içselleştirmiştim. Özellikle de 'deforme' sözcüğünü (bu sözcük düzeltildiğinde 'omurga eğriliği' oluyordu). 14 yaşımdayken bir nedeni kilo verme isteğim olmak üzere yemek yeme düzensizliği yaşamaya başladım. Bir başka nedeni de, fiziksel görünümüm söz konusu olduğunda kontrol edebileceğim tek şeyin kilom olduğunu düşünmemdi.

Ailemin ve arkadaşlarımla inanılmaz desteğine karşın engelliliği hiçbir zaman 'olumlu' bir şey olarak görmedim. Herhangi bir ters durumda olduğu gibi, bunun da yenmem gerektiğini düşündüm. Mümkün olduğu kadar 'engelsiz' görünmek bende sabit fikir ha-

line geldi ve eğer yürüyebilirimsem durumun çok daha iyi olacağını düşündüm. İronik olan şu ki, artık tekerlekli sandalye kullanmamama karşın birçok açıdan engellilik durumumun daha fazla farkındayım. Ufak tefek olduğum için insanlar hala benim hakkımda çeşitli yorumlar yapıyor, yaşamım ve yapabileceklerim konusunda çeşitli varsayımlarda bulunuyor. Gerçi engelliliğimle tanımlanmıyorum, ama bu durum ne olduğumu ve ne başarabildiğimi şekillendirmede her zaman merkezi bir rol oynuyor. Engelli olmak, artık kabullendiğim bir durum: Artık durumumu olumsuz veya utanılacak bir şey olarak görmüyorum. Engellilik, birçok açıdan, lehime döndü ve -örneğin bu makaleyi yazmak gibi- aksi halde hiçbir zaman önüme çıkmayacak kimi fırsatlara kavuştum.

Her çocuğun farklı bir deneyimi vardır. Birleşik Krallıkta alt-orta sınıf bir aileye mensubum; ücretsiz sağlık hizmetlerinden ve iyi bir eğitimden yararlandım. Ancak, aidiyet duygusu, öz saygı ve tutku gibi özelliklerin cinsiyet, sınıf ve milliyet gibi ayrımların çok ötesine geçtiğine kuvvetle inanıyorum. Kendi değerlerini daha iyi bilebilmeleri için engelli çocukların yaşamın tüm alanlarına katılma ve katkıda bulunma fırsatlarına sahip olmaları gerekiyor.

Engelli kişiler yaşamın pek çok alanında, örneğin siyasette ve

medyada giderek daha görünür hale geliyor. Bu durum, ilerde neler elde edebilecekleri, hangi konulara gelebilecekleri konusunda çocukların algılarını geliştirme açısından araçsaldır. Ben henüz çocukken rol model olarak aldığım tek kişi Stevie Wonder idi. Gözleri görmemesine karşın başarılı ve saygın bir müzisyen olduğu için ona hayrandım. Ancak, engelli kişileri örneğin öğretmen, doktor veya dükkancı olarak gündelik işler yapabilen kişiler olarak görebilseydim bu bana daha da yardımcı olurdu. Sanırım aynı şey anneme ve babama da yardımcı olurdu. Annem der ki ben çocukken geleceğim hakkında düşünmemeye çalışmış, çünkü bu onu korkutmuş. Annem benim birçok şeyi yapabilecek durumda olduğumu biliyor, ancak önümdeki seçeneklerin sınırlı kalmasından kaygı duyuyordu.

Sonunda, engelliliğimin önemli bir şeyi başarmama engel olmadığı ortaya çıktı. Şimdi vasıflı bir sosyal hizmet uzmanıyım, 16 yaşımdayken ehliyet alabildim, 19 yaşımdayken evden ayrılıp Asya ve Afrika'da çalıştım. Gelecekte, engelli çocuklar için uluslararası düzeyde tanıtım-savunu çalışmaları yapmayı umuyorum. Çünkü engelli çocukların geri alınmaz insan haklarına ve henüz yararlanılmamış potansiyeline yürekten inanıyorum.

PERSPEKTİF

Albinizm, ayrımcılık ve hurafelerle birlikte yaşamak

Michael Hosea



Michael Hosea 1995 doğumlu. Altı kardeşten en büyüğü ve ailesindeki üç albinodan biri. Michael Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti'nde Dodoma'da yaşıyor ve okulundan mezun olmak üzere. Leonard Cheshire Engelli Gençlerin Sesi ağı aracılığıyla engelli gençlerin, özellikle albinizmi olanların hakları için tanıtım-savunu çalışmaları yapıyor.

Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti'nin ikinci büyük kenti Mwanza'da dünyaya geldim. Ailenin en büyük çocuğuyum; annem babam ve küçük kardeşlerimle başkent Dodoma'da yaşıyorum. Ailede altı çocuğuz. Kız kardeşlerimden biri ve erkek kardeşlerimden biri de benim gibi albino.

Durumum benim için yaşamı çok güçleştiriyor. Güneş benim için her zaman sorun; kalın, uzun kollu giysiler giymek ve gözlerimi korumak için güneş

gözlüğü takmak zorundayım. Okulda da sorunlarım oluyor. Tahtada yazılanları göremediğim durumlar oluyor ve hep gölgede durmak zorundayım. Ülkede, örneğin gözlük, büyüteç ve özel bilgisayar donanımı gibi görmeyi destekleyici teknolojik olanaklar yetersiz ve bunlar olmayınca albino çocuklar okullarını bitirip iş bulmakta güçlük çekiyor. Ailem yoksul olduğundan okul harçlarının ödenmesi de bir başka sorun.

Başkalarının bize yönelik davranışları yaşamı daha da karmaşık hali getiriyor. Albinizmi olan kişilere yönelik pek çok ayrımcı davranış söz konusu ve zaman zaman arkadaşsız kaldığım da oluyor. Bizlere ilişkin korkunç söylentilere kapılanlar bile var: İnsan değilmişiz ve hiç ölmezmişiz; albinizm tanrıların bir lanetiymiş ve bize dokunan her kim olursa o da lanetlenirmiş.

En kötüsü, büyücülükle uğraşanların saçlarımızı ve organlarımızı nazarlık ve çeşitli iksirlerin hazırlanmasında kullanmak üzere bizim gibilerin peşinden koşup öldürmeleri. Yüzyıllar boyunca benimsenmiş bir inanca göre insanlar albino

Eğitim, cinayetlere, istismara ve ayrımcılığa son verilmesinde anahtar durumundadır. Başkalarının, kendi geniş ailemin üyelerinin bile, bizlerin kendilerinden farklı olmadığını öğrenmeleri önemlidir.

bir kişinin organlarıyla büyü yaptırdıklarında zenginliğe ve refaha kavuşurlarmış. Gerçi albino kişilerin öldürülmesi yasal olarak suçtur, ama böyle olaylara gene de rastlanmaktadır ve insanlara bunu yaptırtan açgözlülüktür. Oysa hepsi yalanlar üzerine kuruludur: Bu korkunç işleri yapan insanlar vardır, ama yaşamlarında hiçbir değişiklik olmamıştır.

Babamın bir arkadaşı sayesinde birkaç ay önce ben ve kardeşlerim büyüçülük cinyeti kurbanı olmaktan kurtulduk. Babamın arkadaşı babama gelerek üç albino çocuğunun yaşamının tehlikede olduğu konusunda onu uyarılmış ve ondan Mwanza'dan ayrılmasını istemiş. Mali durumumuz iyi olmadığından bu o kadar kolay bir iş değildi; ancak eşyalarımızı yanımıza alarak ertesi gün sabaha karşı 3'te evimizden ayrıldık.

500 kilometre uzakta Dodoma'ya vardıkdan 2 gün sonra öğrendik ki birileri öldürmek üzere bizi ararken Mwanza'daki evimize girmiş.

Evimizi basan kişiler kaçtığımızı anlayınca kapı komşumuzun evine gitmişler. Kapı komşumuz, albinoların temsilciliğini yapan ve haklarımızın tanıtılıp savunulması açısından bize çok yardımları

olan bir kişiydi. Evini basanlar kendisinin üreme organları ile kollarını kesip alarak onu orada öylece ölmeye terk etmişler. Ona ne yaptıklarını daha sonra bizi telefonla arayan bir başka eski komşumuzdan öğrendik. Bu haberler beni o kadar sarstı ki uzun süre ağladım. Ama elimden ne gelirdi ki? İşler böyleydi.

İnsanların başkalarına nasıl olup da böyle şeyler yapabildiklerini hiç anlamıyorum. Gene de, cinayetlerin, istismarın ve ayrımcılığın önlenmesi için eğitimin anahtar önemde olduğunu düşünüyorum. Başkalarının -kendi geniş ailemin üyelerinin de- bizim de kendileri gibi insan olduğumuzu öğrenmeleri önem taşıyor. Hepimiz aynıyız.

Yaşamın güçlüklerinden soluk alabilmek için şarkılara ve şarkı söylemeye merak sardım. Geçenlerde albinolar ve mücadelemizle ilgili bir şarkı besteledim. Bir gün gelip müziğimi kayda aldırıp mesajımı yayacağımı düşünüyorum.

Dünyadaki insanların albinoların kendilerinden farklı olmadığını anlayacakları günlerin gelmesi için dua ediyorum. Hepimiz insanız ve hepimiz saygıyı ve sevgiyi hak ediyoruz.

Not:

Albinizm, tüm etnisitelerde olabilen, ancak nadir görülen bir genetik durumdur. Melanin yokluğu nedeniyle bu kişilerin gözlerinde, saçlarında ve ciltlerinde pigmentasyon ya hiç yoktur ya da çok azdır. Albino kişiler parlak ışığa karşı duyarlıdırlar ve güneşe maruz kalma sonucu cilt kanserine yakalanma riskleri ortalamanın üzerindedir. Albinoların çoğunda aynı zamanda görme kusurları da vardır. Kanada'daki hükümet dışı kuruluşlardan biri olan "Aynı Güneş Altında" tarafından yapılan tahminlere göre albinizm her 2000 Tanzanyalı arasında 1 kişiyi etkilemektedir. Tıbbi durumun kendisi yaşam beklentisini etkilememekle birlikte, Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti'nde albino bir kişinin ortalama yaşam aralığı 30 yıl civarındadır.

İyi anılarım olsun istiyorum

Nicolae Poraico



Nicolae Poraico ve kardeşi Grisha, Moldova Cumhuriyeti'nde zihinsel engellilere mahsus bir bakımevinde birkaç yıl geçirdi. Nicolae orta düzey zihinsel engelli olarak tanılanırken kardeşinin engelliliği ileri düzeydeydi. 2010 yılında Nicolae ve Grisha Lapusna köyündeki anneleri ile yeniden birleşti. Bunu sağlayan, Açık Toplum Zihinsel Sağlık Girişimi ve Moldova Soros Vakfı'nın finansal desteğiyle Keystone İnsani Hizmetler Moldova Derneği tarafından uygulanan Herkes için Toplum-Moldova Programı'nın yaptığı yardımlardı.

Kardeşim Grisha ile birlikte kuruma gittiğimde 11 yaşındaydım. Bugün 16 yaşındayım. Bir ev alacak ya da kira verecek durumda olmadığımız, annem de geceleri çalışmak zorunda olduğu için bizi oraya göndermişti. Kurumdayken sık sık bizi görmeye gelirdi.

Kuruma ilk gittiğim günü hatırlamıyorum. Oradaki kimi anılarımı da bugün unuttum; umarın zamanla diğer anılarımı da unuturum. Artık yeni, iyi anılarım olsun istiyorum.

Bayramlarda yemekler iyi çıkardı; diğer günlerde de fena sayılmazdı. Günde dört öğün yemek çıkardı. Yemeklerden sonra mutfakçı temizlerdim.

Öğretmenler bizlere şiir ezberletir, şarkı söyler ve farklı oyunlar öğretirdi. Şimdi Gigel'le ilgili bir, Mother'la ilgili iki şiir biliyorum.

Yemekten sonra 1 ile 4 arasında öğle uykusuna yataydık. Ama ben uyumazdım, gülüp başka çocuklarla konuşurdum. Başımı yastığa koyar, gözlerimi açık tutup diğer çocuklara bakardım. Kendi sınıfımdan 16 çocukla birlikte hepimiz aynı odadaydık.

Victor adında, mutfakta çalışan bir çocuk vardı. Bir gün kurumun yanındaki stada gittik. Victor'da ekmek ve süt vardı, birlikte yiyip içtik. Annem gelip beni ve kardeşimi eve götürdüğünde

Victor uyuyordu ve gidişimizden haberi olmadı. Kendisini hatırlamam için bana resmini vermişti, ama bu resmi orada, kurumda unuttum.

Kurumda çalışanlar bazen bizi döverlerdi. Neden böyle yaptıklarını bilmiyorum. Bir gün sopalarla öyle bir dövmüşlerdi ki sırtım yara olmuştu. Diğer çocuklar da aynı durumdaydılar. Aramızdaki kimi çocuklar da bıçak taşırlardı. Zaman zaman onlara karşı yumruklarım dövmüşmek zorunda kaldım. Başka ne yapabilirdim ki? Kendimi savunmasam belki de beni öldürürlerdi. Grisha'yı da dövdüler, ama ben onu savundum.

Orada kalmak istemedim. Eğer annemiz bizi orada öylece bıraksaydı idare bizi başka ailelere gönderebilirdi ve annem de bizi hiç bulamazdı. Ama şimdi kuruma bir uğramak istiyorum. Sadece Victor'u görmek ve telefonunu almak için.

Evde işler gayet iyi. Şimdi Colea, Igorand ve Dima ile oynuyorum. Burada kimse beni dövmüyor Zaman zaman sorunlarımızı annemle tartışıyoruz ve onun görüşlerini alıyoruz. İyi geçiniyoruz ve her gün okula gidiyorum. Beden eğitimi ve Romence derslerini çok seviyorum. Buraya geldiğime, Lapusna'da olduğuma memnunum.

(3. sayfadan devam)

yararlanıcılar olarak da değil, aynı zamanda değişimin öznelere olarak. Her şey bir yana, ihtiyaçlarını ve bunların ne kadar karşılanabildiğini çocukların kendilerinden başka kim daha iyi bilebilir ki?

Kapsama ve hakkaniyet açısından, engelli çocuklar kendi ailelerinin, engellilerin kuruluşlarının, aile derneklerinin ve toplumdaki çeşitli grupların desteğinden yararlanabilmelidir. Daha uzak yerlerdeki müttefiklerinin yardımlarına da bel bağlayabilmelidir. Hükümetler ise, politikalarını ve programlarını EHS, ÇHS ve çocuklarda engellilik durumunu ele alan ya da bunu etkileyen diğer uluslararası belgelerin ruhu ve sözüyle uyumlu hale getirerek bu sürece yardımcı olacak güce sahiptir. Uluslararası ortaklar da bu Sözleşmeler doğrultusunda yardımlarda bulunabilirler. Özel sektördeki şirketler ve diğer kuruluşlar, işe alma uygulamalarında çeşitliliği gözeterek kapsamayı daha ileri düzeylere taşıyabilirler ve en yetenekli olanları kendilerine çekebilirler.

Araştırmalarla uğraşan çevreler veri toplama ve analiz işlemlerini daha iyiye götürmek için çalışmaktadır. Bu çalışma, cehaleti ve çoğu kez bundan kaynaklanan ayrımcılığı aşmada yararlı olacaktır. Dahası, veriler yapılacak müdahalelerde hedef seçilmesine ve daha sonra yaratılan etkilerin ölçülmesine yardımcı olduğundan, daha gelişkin veri toplama ve veri analizi eldeki kaynakların ve hizmetlerin en iyi biçimde tahsisine katkıda bulunacaktır. Ancak, karar vericilerin daha kapsayıcı bir altyapı ve hizmetler için daha iyi verileri beklemeleri gerekmez: Kimilerinin zaten gördüğü gibi, kapsama tüm toplumu kucaklar ve herkese yarar sağlar. Kapsayıcı girişimler çeşitli yerlerde yeni projelere de uygulanabilir. Tüm bu çabalarda gerekli olan esnek kalabilmektir; öyle ki yeni veriler elde edildikçe çabalar da bunlara göre uyarlanabilsin.

Raporun bir sonraki bölümü, kapsamanın kimi felsefi ve pratik temelleri ile birlikte dışlamayı ve bunun yaygınlaşmasına yol açan etmenleri ele almaktadır. Daha sonraki bölümler – ki bu bölümlerin her biri engellerin ve umut vadeden çözümlerin ortaya konulmasında aynı yaklaşımı uygulamaktadır– engelli çocukların yaşamlarının belirli yanlarına

ayrılmıştır. Bölüm 3, engelli çocukların üzerinde eksiksiz ve başarılı bir yaşam kurabilmeleri için gerekli, sağlık, beslenme ve eğitim hizmetlerinden oluşan güçlü bir temeli ele alıp incelemektedir. Bölüm 4 sömürü veya istismara karşı yasal önlemler ve koruma sağlanmasındaki fırsatları ve güçlükleri değerlendirmektedir. Bölüm 5, insani krizler sırasında engelli çocukların kapsanmasıyla ilgilidir.

Engelli çocukların katlandıkları yoksunlukların çoğu bu çocukların görünmezliklerinden kaynaklanmakta ve bu nedenle süreklilik kazanmaktadır. Çocuklarda engellilik durumuyla ilgili araştırmalar, özellikle orta ve düşük gelir düzeyindeki ülkelerde iç karartıcı ölçüde yetersizdir. Bunun sonucunda ortaya çıkan veri eksikliği ya da yokluğu, en güç durumdaki çocuklara yönelik yerinde politikalar geliştirilmesini ve hizmet sunumunu engelleyen bir etmendir. Dolayısıyla, elinizdeki raporun 6. Bölümü, araştırmacıların önündeki güçlükleri ve fırsatları, incelemekte, sağlıklı veri toplama ve analiz çalışmalarıyla engelli çocukların nasıl görünür kılınacaklarını göstermektedir. *Dünya Çocuklarının Durumu* raporunu sonlandıran Bölüm 7 ise, hükümetler, uluslararası ortaklar, sivil toplum ve özel sektör için, engelli çocukları da kapsayarak hakkaniyeti sağlayabilecekleri gerekli ve yaşama geçirilmesi mümkün girişimleri özetlemektedir.



9 yaşındaki Wenjun, Çin'de koruyucu annesi ile birlikte yürürken. © UNICEF/CHINA/2010/Liu



Engelli ve engeli olmayan çocuklar Bangladeş'te okul festivallerinde yer alıyorlar. © UNICEF/BANA2007-00655/Siddique

KAPSAMANIN TEMELLERİ

Temellerini tüm çocukların haklarına, özlemlerine ve potansiyeline saygıda bulan bir yaklaşımın benimsenmesi, engelli çocukların maruz kaldıkları ayrımcılığı, dışlanmayı ve istismarı azaltabilir.

Çocuk Haklarına dair Sözleşme (ÇHS) ve Engelli Hakları Sözleşmesi (EHS), engelli çocukları edilgence bakım ve koruma bekleyen ve alan kişiler olarak gören hayırseverlik yaklaşımlarını eleştirmektedir. Sözü edilen Sözleşmeler bunun yerine her çocuğun ailesinin, topluluğunun ve toplumun tam bir üyesi olarak görülmesini talep etmektedir. Bu ise, çocuğun “kurtarılması” gibi geleneksel anlayışlar yerine, çocuğun haklarının yaşama geçmesini önleyen fiziksel, kültürel, ekonomik, iletişimsel, hareketlilikle ve tutumlarla ilgili engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik yatırımlara odaklanılmasını gerektirmektedir. Bu sıralananlar arasında, çocukların gündelik yaşamlarını etkileyen kararların alınmasına çocukların kendilerinin aktif biçimde katılmaları da yer almaktadır.

Siz değiştüğünüzde dünyanın da değişeceği sıkça söylenir. Engelli kişilerin yapabileceklerinin olduğundan az görülmesi bu kişilerin kapsanmasının önündeki başlıca engeldir. Böyle bir anlayış yalnızca genel olarak toplumda değil, profesyonellerin, siyasetçilerin ve diğer karar vericilerin zihinlerinde de yer etmiştir. Aynı şey ailelerde, akranlar arasında ve engelli kişilerin kendilerinde de görülür. Üstelik engelli kişilere değer verildiğini ve gelişimlerinin desteklendiğini gösteren kanıtların olmadığı durumlarda bu anlayış daha da pekişir. Engelli çocukların ihtiyaçlarının gereğince karşılanmaması gibi yoksunlukların kaynağı olan olumsuz ya da bilgisizce tutumlar, fırsat eşitliğinin sağlanmasının önündeki en büyük engeller arasındadır.

Olumsuz sosyal algılar sonucunda engelli çocuklar daha az arkadaşla çevrelerinden yalıtılabilirler

veya tacize maruz kalabilirler; aileleri bu durum karşısında ek stres yaşayabilir; çevreleri de onlara “dışarıdan kişiler” gözüyle bakabilir. Engelli çocuklara akranları tarafından nasıl davranıldığına ilişkin ilk araştırmalar, daha okul öncesi dönemde bile bu çocukların arkadaş ya da oyun ortağı olarak görülmediklerini göstermektedir. Kimi zaman bunun nedeni engelli çocukların kendi akranları tarafından oyun oynayıp başkalarıyla etkileşime giremeyecek veya oyunlara ilgisiz kişiler olarak görülmeleleridir.⁴ Birleşik Krallıkta engelli çocukların aileleri arasında yapılan bir araştırmaya göre ailelerin yüzde 70’i çevrelerinde engellilik durumuna ilişkin anlayış ve kabullenmenin yetersiz olduğunu düşünmektedir ve bu ailelerin neredeyse yarısı örneğin çocuk bakımı gibi destek hizmetlerine erişimde güçlüklerle karşılaşmaktadır.⁵ BK’da 2007 yılında yapılan ve özel eğitim ihtiyacı olan çocukları kapsayan bir araştırmada çocukların yüzde 55’i engellilikleri nedeniyle haksız davranışlara maruz kaldıklarını belirtmiştir.⁶ Madagaskar’da yapılan bir araştırma, engellilik konusunda bilgisizliğin ana babalar arasında yaygın olduğunu göstermektedir. Öyle ki, aile derneklerinin başkanlığını yapanların bile yüzde 48’i engelliliğin bulaşıcı olduğu inancındadır.⁷ Vietnam’ın Da Nang kentinde 2009 yılında yapılan bir araştırma ise şunu göstermiştir: Toplum engelli çocuklara ve ailelerine karşı genel olarak hoşgörülü tutumlar benimser olsa bile damgalama ve ayrımcılık gibi durumlar hala sürmektedir. Ülkede yeni yılın gelişini simgeleyen Tet gibi bayramlarda ise engelli çocukların ortalıkta görünmesinin uğursuzluk getireceğine inanılmaktadır.⁸

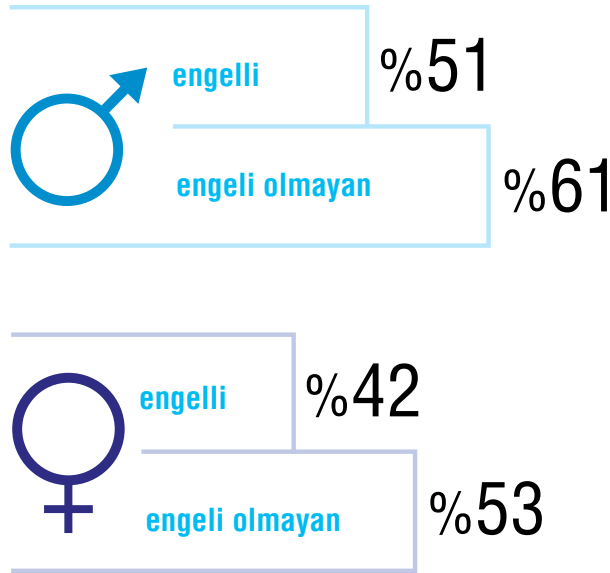
Bu durumda, yalıtılma ve öz saygının düşüklüğü açısından engelli çocukların toplumun en kırılgan

kesimini oluşturmalarında şaşılacak bir şey yoktur. Oysa hiçbir çocuk engelliliğiyle tanımlanmamalıdır. Her çocuk kendine özgüdür ve kendisine bu durumuyla saygı gösterilmesi gerekir. Toplumlar kapsayıcı ilkeler benimseyip eşitlikçiliğe desteğini pratikte ortaya koyduğunda, engelli çocuklar da diğer çocuklar gibi aynı haklardan ve imkanlardan yararlanabileceklerdir. Toplumsal yaşama katılıma imkan tanınması; eğitim, kültür, boş zaman etkinlikleri gibi alanlarda seçenekler sunulması, her çocuğun sağlıklı fiziksel ve dâşünsel gelişimi açısından çok büyük önem taşır. Etkileşimi kolaylaştırma ve gündelik etkinliklere kendi başına katılımı sağlama açısından özel destek (örneğin iletişim ve hareket açısından) gerekiyorsa, bu tür desteğe herkes, herhangi bir maddi külfete katlanmadan erişebilmelidir.

Tutularda değişme

Toplumdaki, profesyonellerdeki, medyadaki ve hükümetlerdeki tutumlar değişmeye başlamadıkça engelli çocukların yaşamlarında da pek az şey değişebilecektir. Kusurluluğun niteliği ve nedenleri hakkında bilgisizlik, engelli çocukların kendilerinin görünmezliği, bu çocukların potansiyelinin ve yapabilirliklerinin

Tahmini ilkokul bitirme oranları



Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü, 51 ülkede yapılan araştırmalardan hareketle.

ciddi düzeyde azımsanması, eşit fırsatlar ve muamele önündeki diğer engeller, hep birlikte, engelli çocukları sessizliğe ve marjinalliğe itmektedir. Hükümetler tarafından düzenlenen, çocukları da sunucular olarak içine alan ve tüm sivil toplum paydaşları tarafından desteklenen belli başlı kamuoyu duyarlılık geliştirme kampanyaları, hakların yaşama geçirilmesinde bu tür engeller konusunda insanları bilgilendirebilir, söz konusu engellere meydan okuyup bunları açığa çıkarabilir. Ayrıca, ana babalar ve engelli kişilerin kendi kuruluşları da kabule ve kapsamaya yönelik kampanyalarda merkezi roller oynayabilirler ve çoğu kez de oynamaktadırlar.

Engelliliğin siyasal ve toplumsal söyleme dahil edilmesi, karar vericileri ve hizmet sunucuları duyarlılaştırmada işlevli olabilir ve genel olarak topluma engelliliğin 'insanlık durumunun bir parçası olduğunu' gösterebilir.⁹ Bu süreçlere engelli çocukların da katılımının önemi ne kadar vurgulansa yeridir. Etkileşim önyargıları azaltabilir ve engelli çocukları engeli olmayanlarla bir araya getiren etkinliklerin daha pozitif davranışların gelişmesinde yarar sağladığı görülmüştür.¹⁰ Toplumsal bütünleşme herkese yarar sağlar. Demek ki, eğer toplumlar eşitsizlikleri azaltmak istiyorlarsa, işe bir sonraki kuşak açısından kapsayıcı bir toplum inşa etmeye en yakın çocuklarla başlamalıdır. Örneğin, kapsayıcı eğitim deneyimi yaşamış çocuklar toplumun en iyi öğretmenleri olabilirler.

Kapsayıcı yanıyla medyanın da önemli bir rolü vardır. Çocuklarla ilgili yayınlar ve yazılar engelli çocuklara ve yetişkinlere de yer verdiğinde, onların ailelerinin ve topluluklarının üyeleri olduklarına ilişkin olumlu mesajlar iletmış olur. Çocuklar için hazırlanan öykü ve ders kitaplarında her gruptan insanlara, özellikle ırk, cinsiyet, etnik köken ya da engellilik nedeniyle ayrımcılığa maruz kalanlara yer verilmesi önem taşır. Bunların söz konusu yazında mutlaka başkahramanlar olması da gerekmez; varlıklarının ve katılımlarının belirtilmesi bile yararlıdır. Kitaplar, film ve medya sunumu, çocuklara toplumsal normların öğretilmesinde önemli bir rol oynar. Nasıl ana akım çocuk medyasında kız karakterlerin sunumu örtük biçimde cinsiyet hiyerarşisini ve geleneksel beklentileri yansıtıyorsa, aynı medyada engelli kişilere hiç yer verilmemesi, bu kişilerin yanlış yansıtılması ya da basmakalıplaştırılması toplumsal önyargıları pekiştirir ve engelli

kişilerin toplumdaki rollerinin ve yerlerinin küçümsenmesine yol açar.

Benzer biçimde, toplumsal etkinliklere katılım da engelliğe ilişkin olumlu algılara yardımcı olur. Özellikle spor, toplumda yer etmiş pek çok önyargının aşılmasına yardımcı olmuştur. Fiziksel etkinlik, saygı uyandırmanın güçlü bir aracı olabilir. Örneğin bir çocuğun, herhangi bir özendirme olmadan ya da özel aygıtlarla desteklenmeden katılım önündeki engelleri nasıl aştığını görmek, esin vericidir. Yapılan bir araştırma, fiziksel olarak aktif engelli çocukların engeli olmayan diğerlerine göre daha yeterli olarak değerlendirildiklerini göstermektedir.¹¹ Ancak, fiziksel kahramanlıklar sergileyen engelli çocukların değerli, bunları yapamayanların ise değersiz buldukları yapay bir atmosfer yaratılmaması için özel özen gösterilmesi de gereklidir.

Spor, damgalamayı azaltmaya yönelik kampanyalarda da yarar sağlamıştır. Engelli atletler çoğu kez engelli kişilerin en tanınmış temsilcileri konumundadır ve birçokları Paralimpik ve Özel Olimpiyat gibi platformları fiziksel veya zihinsel engeli olan çocuklar adına kampanya yürütmek, onlara rol modelleri sunmak amacıyla kullanmaktadır. Ayrıca, Bosna-Hersek, Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti, Malezya ve Rusya Federasyonu gibi ülkelerdeki deneyimler, spor ve eğlenme-dinlenme etkinliklerine erişim engelli çocuklara yalnızca doğrudan yarar sağlamakla kalmadığını, aynı zamanda toplum gözündeki itibarlarını da artırdığını göstermektedir. Çünkü sonuçta toplumun değer verdiği etkinliklere diğer çocuklarla birlikte engelliler de katılmaktadır.¹²

Engelli çocukların akranlarıyla birlikte spor ve eğlenme-dinlenme etkinliklerine katılmaya özendirilmeleri sadece tutumları değiştirmenin ötesine geçen bir işittir. Bu, bir haktır ve EHS'nin özel taleplerinden biridir. Nitekim EHS taraf Devletlere “engelli çocukların, okul sistemi içindekiler dahil olmak üzere oyun, eğlence, boş zaman ve spor etkinliklerine diğer çocuklarla eşit erişime sahip olmalarını sağlama” görevini vermektedir.

İş yapabilirlikte

Karadağ'daki “İş Yapabilirlikte” kampanyası Eylül 2010'da başlatılmıştır ve kampanya kamuoyunun engelli çocuklara ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları üzerinde etkisi olmuştur. Kampanya, 100 kadar ulusal ve uluslararası kuruluştan oluşan geniş bir koalisyon temelinde yürütülmüştür. Kampanya için bir araya gelenler arasında Karadağ Hükümeti, Avrupa Birliği, Avrupa Konseyi, Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı, Birleşmiş Milletler kuruluşları, elçilikler, engelli çocuk aileleri dernekleri, basılı ve elektronik medya, özel sektör, yerel yetkililerle birlikte engelli ve diğer çocuklar yer almaktadır. Kampanya stratejilerinden biri de tüm ülkedeki ilan panolarının kullanılmasıydı. Bu ilan panolarında engelli çocuklar çevresinin aktif üyeleri olarak gösteriliyor; atlet, dost, müzisyen, dansçı, öğrenci, kız ve erkek evlat, kız ve erkek kardeş olarak çeşitli rollerde sergileniyordu.

Kampanyanın etkilerini ölçmek üzere gerçekleştirilen Kasım 2011 tarihli bir araştırmaya göre, engelli çocukları toplumun eşit üyeleri olarak görenlerin sayısında yüzde 18 artış olmuştur. Ayrıca, engelli çocuklara yönelik davranışlarda, engellilerle toplumun diğer kesimleri arasındaki iletişimde de iyileşmeler görüldü.

Çocukların ve ailelerinin desteklenmesi

EHS, toplumun doğal birimi olarak ailenin, aileyi destekleyici bir kurum olarak da Devletin rolünün altını çizmektedir. Sözleşme, “engellilerin ve aile üyelerinin, engellilerin haklarını tam ve eşit kullanabilmesini sağlamak için gerekli korumayı ve desteği almaları gerektiğinden” söz etmektedir.¹³

Engelli bir çocuğun haklarının yaşama geçirilmesi -çocuğun toplum yaşamına dahil edilmesi- süreci, erken müdahaleye elverişli bir ev ortamı sağlanmasıyla başlar. İlk günlerden ve haftalardan başlayarak ana baba ve çocuğa bakan diğer kişilerle iletişim kurulmalı, çocuğa uyarım sağlanmalı ve etkileşim daha sonra



8 yaşındaki Marmane, Haiti Port-au-Prince'de uluslararası bir sivil toplum kuruluşu olan Sınır Tanımayan Doktorlar yönetimindeki bir rehabilitasyon merkezinde çevreye göz atıyor. © UNICEF/HQ2005-1970/LeMoyne

çocuğun eğitsel ve sosyal gelişiminin tüm evrelerinde sürmelidir. Kapsama her aşamada önemlidir; bununla birlikte, engelli çocuklara akranlarıyla ve çevresindeki diğerleriyle etkileşim şansı ne kadar erken tanınırsa, bunun çocuklara getireceği yarar da o kadar artar.

EHS'ye göre, engelli çocuklar ve aileleri yiyecek, giyecek ve konut dahil olmak üzere yeterli bir yaşam standardına ulaşma hakkına sahiptir. Engelli çocuklar ve onların bakımından sorumlu olan kişiler ayrıca günlük bakım, dinlenme ve öz yardım gruplarına erişim gibi destek hizmetlerinden ücretsiz veya çok az ücretle yararlanma hakkına sahiptir.

Engelli çocuklar ve ailelerine sağlanan sosyal koruma özellikle önemlidir; çünkü bu ailelerin yaşam maliyeti genellikle yüksektir ve gelir elde etme fırsatları da elden kaçmıştır.

Engellilik durumunun bir aileye yüklediği maliyetle ilgili tahminler ülkelere göre değişiklik göstermektedir. Bu maliyet Birleşik Krallıkta gelirin yüzde 11'ile 69'u, Avustralya'da yüzde 29'u ile 37'si, İrlanda'da yüzde 20'si ile 37'si arasında değişirken Vietnam'da gelirin yüzde 9'u, Bosna-Hersek'ta ise yüzde 14'ü kadardır.¹⁴ Ailede engelli bir kişinin bulunmasının getireceği maliyet şu biçimleri almaktadır: Tıbbi tedavi, rehabilitasyon, seyahat ve bakım ile ilgili doğrudan giderler ve ayrıca ana babanın veya diğer aile üyelerinin engelli çocuğa bakmak için ayırdıkları zaman nedeniyle kaybedilen gelir olarak ifade edilebilecek fırsat maliyetleri.¹⁵

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün tahminlerine göre, düşük ve orta gelir düzeyindeki 10 ülkede engelliliğin ekonomik maliyeti gayri safi yurtiçi hasılanın yüzde 3-5'ini bulmaktadır.¹⁶ Gelişmekte olan 14 ülkeye ilişkin bir değerlendirme, engelli kişilerin yoksulluk içinde olma olasılıklarının engeli olmayan kişilere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur.¹⁷ Engelli kişiler, eğitim, istihdam, yaşam koşulları, tüketim ve sağlık açısından diğerlerine göre daha kötü durumdadırlar. Malawi ve Uganda'da engelli üyeleri olan hanelerin, kendileriyle benzer durumda olup engelli üyesi olmayan hanelere göre daha yoksul oldukları belirlenmiştir.¹⁸

Engelli üyeleri olan haneler genel olarak diğer hanelere göre daha düşük gelir düzeyindedir ve yoksulluk sınırının altında kalma riskleri de daha büyüktür.¹⁹ Gelişmekte olan ülkelerde, engelli üyesi ya da üyeleri olan haneler sağlık alanında önemli ölçüde daha fazla harcama yapmaktadır.²⁰ Başka bir deyişle, teknik açıdan bakıldığında yoksulluk sınırının üzerinde olan bir hane bile, eğer engelli üyesi veya üyeleri varsa yaşam standardı açısından, yoksulluk sınırının altında olan, ancak engelli üyesi bulunmayan bir haneye aynı konumda yer alabilmektedir.

Çocukluk dönemindeki engellilik durumlarının bir insanın yaşamdaki şanslarını azalttığı kanıtlanmış bir gerçektir. Engelli çocuklar daha yoksul büyümekte, eğitim ve sağlık hizmetlerine daha az erişebilmektedir. Ayrıca bu çocuklar, örneğin ailenin parçalanması ve istismar gibi bir dizi olumsuzluğa daha açık konumdadır.

Devletler, bunun sonucunda daha da artan risklerin azaltılması için örneğin nakit transferi programları gibi sosyal koruma önlemlerine yönelmektedir. Bu programların idaresi görece kolay olduğu gibi ana babaların ve çocukların özel ihtiyaçlarını karşılayabilecek esnekliğe sahiptir. Ayrıca, ana babaların ve çocukların karar verme haklarına saygılı olma bakımından da olumluluk taşırlar.

Nakit transferi programlarının çocuklara yarar sağladığı ortaya konulmuştur.²¹ Ne var ki, bu programların özel olarak engelli çocuklara ve onlara bakan kişilere sağladığı yararların, onlar tarafından kullanılıp kullanılmadığının ölçülmesi güç bir iş-tir.²² Alt ve orta gelir grubundan sayıca giderek artan ülke bu daha kapsamlı çabalardan alınan umut verici sonuçlardan hareketle, özel olarak engelli çocukları hedef alan, nakit transferleri de dahil sosyal koruma girişimlerine yönelmiştir. Bu ülkeler arasında diğerlerinin yanı sıra Bangladeş, Brezilya, Şili, Hindistan, Lesotho, Mozambik, Namibya, Nepal, Güney Afrika, Türkiye ve Vietnam bulunmaktadır. Ödeneklerin özellikleri ve bunlardan yararlanma koşulları büyük farklılık göstermektedir. Kimi yardım programları

çocuğun engelliliğinin ne ölçüde ciddi olduğuna bağlıdır. Gerçekleştirilen transferlerin engelli çocukların sağlığı, eğitimi ve boş zaman kullanımı üzerindeki etkilerinin rutin olarak izlenip değerlendirilmesi, bu transferlerin asıl hedeflerine ulaşması açısından büyük önem taşır.

Hükümetlerin kullanabilecekleri bir başka araç da engelliliğe özgü bütçelemedir. Örneğin, tüm çocukları ücretsiz ve kaliteli eğitim imkanlarına sahip olmasını amaçlayan bir hükümet, daha en başından engelli çocuklar için özel hedefler koyabilir ve elindeki kaynaklardan yeterli bir bölümünü bu bağlamda öğretmen yetiştirilmesine, altyapı ve müfredatın uygun hale getirilmesine, engelliler için yardımcı alet ve cihazların teminine ayırabilir.

Eğitim, sağlık, rehabilitasyon (gündelik yaşamdaki işleri yapacak şekilde eğitime ve tedavi), rehabilitasyon (engellilik durumundan sonra, işlevliliği yeniden kazandıracak ürünler ve hizmetler) ve rekreasyon hizmetleri ücretsiz olarak sağlanmalı; bu hizmetler, kültürel ve manevi gelişim dahil olmak üzere çocuğun toplumla mümkün olduğu kadar tam anlamda bütün-



Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti'nin Moshi kasabasındaki okulda albino bir çocuk Braille alfaesiyle okuyor.
© UNICEF/HQ2008-1786/Pirozzi

leşmesi ve kişisel gelişimi açısından uygun ve tutarlı olmalıdır. Bu tür önlemler, ÇHS Madde 23'ün özüne uygun olarak çocuğun toplumca kapsanmasına yardımcı olabilir. Söz konusu madde engelli çocuğun "saygınlıklarını güvence altına alan, özgüvenlerini geliştiren ve toplumsal yaşama etkin biçimde katılmalarını kolaylaştıran şartlar altında eksiksiz bir yaşama sahip olmalarını" öngörmektedir.²³

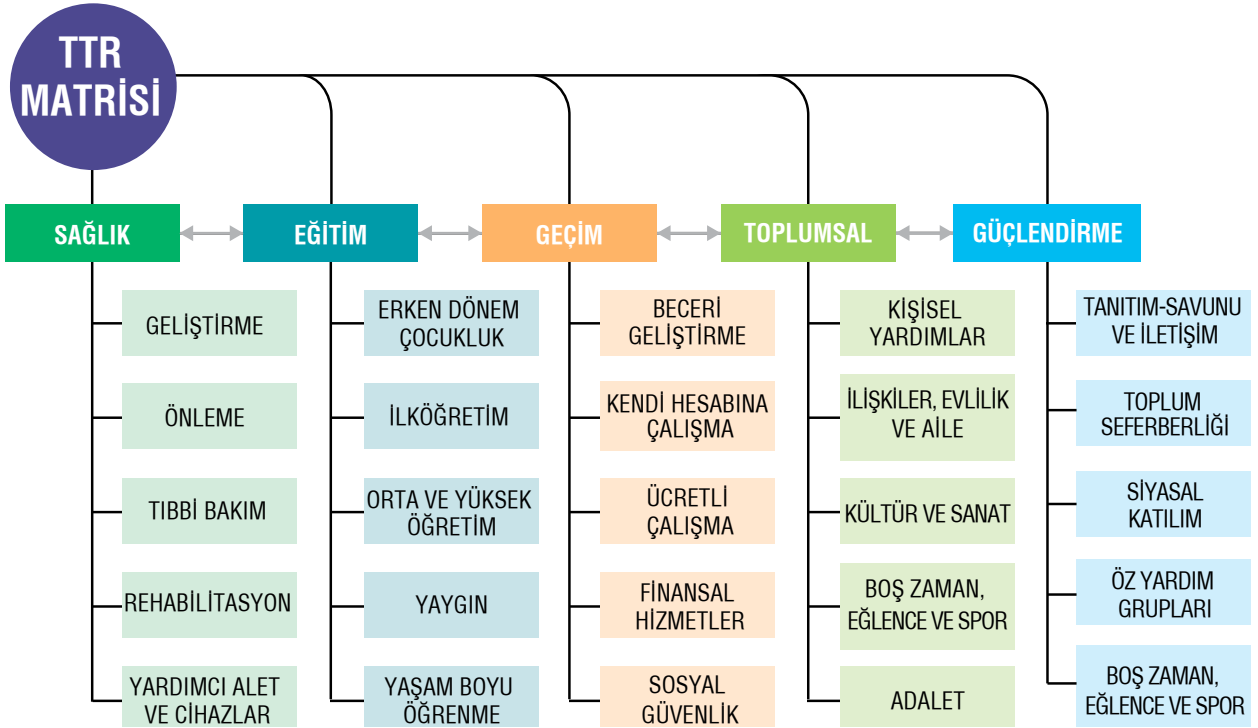
EHS'ye taraf Devletler, engelli çocuklara karşı ayrımcılığa son verme ve bu çocukların toplum tarafından kapsanmasına birinci önceliği tanıma yükümlülüğü üstlenmişlerdir. Ölçülebilir sonuçları olan kapsamlı ulusal stratejiler tüm çocukların haklarının yaşama geçirilmesini kolaylaştıracaktır. Uluslararası işbirliği, bilgi alışverişi ve teknik yardımlar -erken müdahaleye yönelik öğretim ve toplum temelli yaklaşımlarda sağlanan ilerlemelerle birlikte- bu amaçlara hizmet edebilir. Çocuklara odaklanan kalkınma yardımı programları, özellikle engelli çocukların haklarının gözetilmesinin zayıf kaldığı yoksul ortamlarda engelli çocukların ve ailelerinin ihtiyaçlarını dikkate alarak bu alanda olumlu gelişmeler sağlayabilir.

Engelli çocuklara yönelik hizmetler hükümete bağlı ve hükümet dışı bir dizi kuruluş tarafından sağlanmaktadır. Aile üyelerini de kapsayan uygun bir çok-sektörlü eşgüdüm, hizmet sunumundaki açıkları kapatabilir. Bu eşgüdümdede, yaş ilerledikçe ve yaşam deneyimi arttıkça çocuğun kapasitesinde ve ihtiyaçlarında meydana gelen değişimler de dikkate alınmalıdır.

Toplum temelli rehabilitasyon

Toplum temelli rehabilitasyon (TTR) programları yerel topluluklar tarafından hazırlanıp yürütülür. TTR, engelli kişilerin rehabilitasyona, diğer hizmetlere ve sağlık, eğitim ve geçim gibi diğer alanlardaki fırsatlara eşit erişime sahip olmalarını amaçlar. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 70'lerin sonu ve 80'lerin başında geliştirilen TTR bugün 90'dan fazla ülkede uygulanmaktadır. Bu yaklaşım, bakımın kurumlarda ve uzmanların elinde toplanmasından, engelli kişilerin özel ihtiyaçlarının karşılanmasında toplulukların kendi imkanlarına, ortak çalışmasına ve sahiplenmesine dayanılmasına geçiş anlamına gelmektedir. Burada

Toplum temelli rehabilitasyon



Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü.



Rusya Feerasyonu Nizhny Novgorod kentinde tüm çocukların birlikte devam ettikleri bir okul öncesi kurum.
© UNICEF/RUSS/2011/Kochineva

kritik nokta, engelli kişilerin bu süreçlere bizzat aktif biçimde katılmalarıdır.²⁴

TTR, çok yönlü yoksunlukların ele alınmasında etkili olabilir. Kırsal kesimdeki ve yerli topluluklara mensup engelli çocuklar çeşitli dezavantajlarla karşı karşıyadır: Bir kere engellidirler, marjinal bir gruba mensuplardır ve ücra yörelerde yaşamaktadırlar. Gelişmelerini, korunmalarını ve topluluk yaşamına katılmalarını sağlayabilecek hizmetlere erişimleri ya hiç yoktur ya da çok sınırlıdır.²⁵ Meksika Oaxaca'da Sosyal Antropoloji Araştırmalar ve Post-Sekonder Çalışmalar Merkezi (CIESAS) öncülüğündeki bir dış hizmet girişimi, yerli halklara mensup engelli çocuklara, ailelerine ve topluluklarına yönelik TTR hizmetlerine bir örnek oluşturmaktadır. CIESAS girişimi, UNICEF'le işbirliği halinde ve DIF-Oaxaca adlı bir devlet yardım kuruluşunun finansmanı ile, yerli nüfusun fazla ve İnsani Gelişim Endeksi puanlarının düşük olduğu, ücra yörelerdeki dört kırsal toplulukta²⁶ engelli çocukların kapsanması için TTR yaklaşımına başvurmuştur. Bir

doktor, bir fiziksel veya mesleki terapist, bir eğitimci ve yerel dillere hakim iki yerli aktivistten oluşan ekipler önce eğitime tabi tutulmuş, sonra ayrımcılık, kapsama ve çocuk hakları konularında çalıştaylar gerçekleştirmek üzere topluluklara gönderilmiştir. Ekipler, engelli çocukların aileleri arasında yerel destek ağları oluşturulmasına çalışmış, gerektiğinde de tıbbi tedavi için sevk işlemlerini gerçekleştirmiştir. 2007 ile 2010 arasındaki üç yıllık dönemde girişim sayesinde engelli çocukların kendi aileleri ve toplulukları tarafından daha fazla kabul edilip içselleştirildikleri görülmüştür. Sağlanan yararlar arasında ayrıca sosyal hizmetlerdeki iyileşmeler, kamusal alanların erişilebilir kılınması için topluluk girişimiyle tekerlekli sandalye rampaları yapılması, proje tarafından sevki yapılan engelli çocuklara eyalet ve federal hastaneler tarafından ücretsiz hizmet verilmesini sağlayan anlaşmalar ve 32 engelli çocuğun daha normal okullara kaydolması yer almaktadır.²⁷

Yardımcı teknoloji

Bir çocuk, engellilik türüne bağlı olmak üzere birtakım yardımcı aletlere ve hizmetlere gerek duyabilir (sonraki sayfaya bakınız). Bununla birlikte, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, gelir düzeyi düşük ülkelerin çoğunda yardımcı teknolojiye ihtiyaç duyan kişilerin ancak yüzde 5-15 kadarı bunlardan yararlanabilmektedir.²⁸ Bu durumun nedenleri arasında, özellikle çocuklar söz konusu olduğunda söz konusu araçların aşırı pahalıya gelmesi yer almaktadır. Çünkü söz konusu yardımcı araçların çocuk büyüdükçe değiştirilip yenilenmesi gerekebilmektedir.²⁹ Birçok durumda çocukların yardımcı teknolojiye erişim şansları yetişkinlere göre daha azdır.³⁰ Yardımcı teknoloji ürünlerinin temini ve kullanımı ile ilgili konular "Odak" makalesinde online bulunabilir:

<www.unicef.org/sowc2013>.

Evrensel tasarım

Kapsayıcı yaklaşımlar, erişilebilirlik kavramını temel alır. Amaçlanan, paralel sistemler yaratmak yerine ana akım olarak ne varsa bundan herkesin yararlan-

masını sağlamaktır. Eğer engelli çocuklar topluma katılma haklarından fiilen yararlanacaklarsa, erişilebilir ortamlar bunun için mutlaka gereklidir. Örneğin, engelli çocuklar eğitime katılacaklarsa, tüm okulların onlar için erişilebilir olması gerekir. Kendi akranlarıyla birlikte okula gidip eğitim alan çocukların toplumlarının üretken üyeleri olma ve toplumla bütünleşme şansları da daha fazla olacaktır.³¹

Erişilebilirlik, bir ortamın, ürünün ya da binanın tasarımıyla ilgili olabilir. Evrensel tasarımdan kastedilen, ürünlerin ve çevrelerin, herhangi bir özel uyarılma ya da özel tasarım gerekmeden mümkün olduğu kadar herkes tarafından kullanılabilir olmasıdır. Yaklaşım, yaşa, yapabilirliğe ya da duruma bakılmaksızın her insanın kullanıp yararlanabileceği tasarıma odaklanır.

Evrensel tasarım ilkeleri mimarlar, ürün tasarımcıları, mühendisler ve çevre tasarımı araştırmacıları tarafından geliştirilmiştir. Bu meslekler tasarım sanatının çeşitli dallarına değerler ve hepsi tasarım sürecinin yönlendirilmesinde veya mevcut tasarımların değerlendirilmesinde işlevli olabilir. Yedi ilke söz konusu-



Somali Mogadişu'da patlayan bir bombayla bir ayağını kaybeden 8 yaşındaki Liban şimdi koltuk değnekleriyle yürüyor.
© UNICEF/HQ2011-2423/Grup

Yardımcı teknoloji ürünleri

Kategori	Ürün örnekleri
Hareket	<ul style="list-style-type: none">Baston, koltuk değneği, yürüme kafesi, manuel veya akülü tekerlekli sandalye, üç tekerlekli bisikletProtez bacak ya da el, metal bacak desteği, el ateli, ayaklıkÖzel sandalye, özel koltuk, ayakta durma kafesiUyarlanmış çatal bıçak takımı ve mutfak aletleri, giyinme çubuğu, banyo oturağı, tuvalet oturağı, tuvalet kafesi, yedirme robotu
Görüş	<ul style="list-style-type: none">Gözlük, büyüteç, bilgisayar için büyütücü yazılımBeyaz baston, GPS-temelli hareket cihazıOkuma ve yazma için Braille sistemleri, bilgisayarlarda ekran okuyucusu, konuşan kitap, ses kayıt ve dinleme cihazıBraille satrancı, ses çıkaran toplar
İşitme	<ul style="list-style-type: none">Kulaklık, işitmeye yardımcı aletlerSesi yükseltilmiş telefon, işitme loop sistemleri
İletişim	<ul style="list-style-type: none">Üzeri yazılı iletişim kartları, harfli, sembolü ya da resimli iletişim panolarıKaydedilmiş veya sentetik konuşmalı elektronik iletişim cihazı
Algılama	<ul style="list-style-type: none">Görev listeleri, resimli çizelge ve takvim, resimli talimatlarZaman ayarlayıcı, elle çalışan ya da otomatik hatırlatıcı, uyarlanmış görev listeli, çizelgeli ve takvimli akıllı telefon ve ses kaydıUyarlanabilir oyuncaklar ve oyunlar

Kaynak: Johan Borg; Uluslararası Standardizasyon Teşkilatı (2008), <http://www.iso.org/iso/home/store/catalogue_tc/catalogue_tc_browse.htm?commid=53782>.

dur: Eşitlikçi kullanım; kullanımda esneklik; basit ve doğaçtan kullanım; bilgilerin anlaşılabilirliği; hatalara tolerans; az fiziksel çaba gerektirme ile yaklaşım ve kullanım için büyüklük ve mekan. Pratikte, evrensel tasarım çeşitli biçimlerde karşımıza çıkabilir: kaldırım rampaları, sesli kitaplar, bandaj, çekip çıkarılabilir raflı kabinler, otomatik kapılar ve alçak zeminli otobüsler gibi.

Yeni binaların ve altyapıların erişilebilir hale getirilmesinin maliyeti ihmal edilebilir düzeydedir: Toplam

sermaye yatırımının yüzde 1'inden bile az.³² Buna karşılık, tamamlanmış yapılarda bunu sağlayacak uyarlamalar yapılmasının maliyeti çok daha yüksek olabilir. Özellikle daha küçük yapılar söz konusu olduğunda bu özgün maliyetin yüzde 20'sine kadar çıkabilir.³³ Dolayısıyla, tasarım sürecinin daha ilk evrelerinde projelere erişilebilirlikte ilgili hususların da dahil edilmesi akla yatkın bir çözümdür. Ayrıca erişilebilirlik, kalkınma projelerinin finansmanında da dikkate alınmalıdır.

PERSPEKTİF

İşitme engelli gençler için dil anahtardır

Krishneer Sen



Suva, Fiji'den işitme engelli, Dünya İşitme Engelliler Liderliği bursu alan genç aktivist Krishneer Sen, Birleşik Devletlerdeki Gallaudet Üniversitesinde bilgi teknolojileri alanında eğitim görüyor. Sen 2012 yılında UNICEF-Fiji'de stajyer olarak çalıştı.

Bilgiye ve iletişim araçlarına erişim, bir yurttaş olarak haklarından yararlanmak isteyen herkes için temel önemdedir. Bilgi edinmenin, görüşleri ifade etmenin ve talepleri dile getirmenin kanalları olmayınca, eğitim de, iş bulma da, toplumsal etkinliklere katılma da imkansız hale gelir.

Ülkem Fiji'de, bilgi ve iletişim kanallarına erişememe, işitme engelli çocukların karşılaştıkları en büyük sorundur. Üniversitede eğitimini aldığım bilgi ve iletişim teknolojisi (BİT) tüm dünyada işitme engelli çocuklara yardımcı olmakta, bir kuşak öncesine kadar hiç düşünülmemeyecek fırsatları yaratmaktadır. Olduğu yerlerde BİT işitme engelli kişilere arkadaşlarıyla temasa geçip iletişim kurma şansı vermekte, yalıtılmışlığı azaltmakta, siyasal, ekonomik, sosyal ve kültürel yaşama katılım için kanallar açmaktadır. Bu olanaklara erişemeyenler -kırsal alanlarda yaşadıkları, yoksul ya da eğitimsiz oldukları veya gereğince uyarlanmış araçlar henüz kendilerine sunulmadığı için- ise umutsuzluğa ve dışlanmışlığa maruz kalmaktadır.

Benim gibi işitme engelli Fijililerin medyaya, acil durum hizmetlerine, hatta basit telefon görüşmesi imkanlarına erişimi sınırlıdır. Örneğin özel telefon gibi yardımcı

teknolojilerin bulunmadığı durumlarda, bizi anlayıp başkalarına aktaracak kişilere bel bağlamak ya da metinlerle haberleşmek durumunda kalıyoruz. Engelli kişilere yönelik BİT ve medya politikaları hükümetlerin birinci önceliği haline gelmedikçe bu durum değişmeyecektir.

İşitme engelli kişiler de böyle bir engeli olmayan başkaları gibi başarılı olabilirler ve topluma katkıda bulunabilirler. İşitme engelli çocuklar işiten bir dünyada büyüdüklerinden kaliteli eğitim zorunlu olarak iki dilli eğitim anlamına gelir. Fiji'de işitme engelli çocuklara, işitme engeli olmayan Fijili çocuklara öğretilen dillerin (İngilizce, Fijice ve Hintçe) yanı sıra Fiji İşaret Dili de öğretilmelidir ve bu doğumdan hemen sonra başlamalıdır. İki dilli eğitim, işitme engelli çocuklara yeteneklerini geliştirmelerinde, işiten insanların dilini kullanarak iletişim kurmalarında yardımcı olmaktadır: İşaret dilinde etkili biçimde iletişim kurabilen işitme engelli çocukların örneğin İngilizce gibi diğer dilleri öğrenmeleri de kolay olmaktadır. İki dilliliğin, işitme engelli çocuklara, eşit yurttaşlar olarak işlev kazanabilmek için ihtiyaç duydukları eğitime daha iyi erişim sağlayacağına inanıyorum.

Televizyon programlarında yazı geçerek veya yorum yaparak, işaret dili kullanılan çocuk programları hazırlayarak medyayı işitme engelli çocuklar açısından daha erişilebilir kılmamız gerekiyor.

Çocukken, Fiji televizyonundan altyazıları ve işaret dili çevirmenleri olmayan çizgi filmler izlerdim. Ailem de işaret dili bilmezdi. Daha sonra, İngilizceyle sorunun olmasının evde işaret dili kullanmasını öğretilmemiş olmamdan kaynaklandığını fark ettim. Oysa ana babaların işitme engelli çocuklarının iletişim kurmasını kolaylaştırmada, işitme engelli çocuklarla etkileşim içindeki diğerleriyle birlikte önemli bir rolü vardır. İşi başlatıp, evde olsun, okulda olsun gündelik yaşamlarında iletişim kurmak için işaret dili kullanmaları gerekir. Televizyon programlarına altyazı koyarak veya işaret dili anlatıcıları görevlendirerek, işaret dili kullanan çocuk programları hazırlayarak medyayı işitme engelli çocuklar için daha erişilebilir kılmamız gerekiyor. İletişim engellerinden arınmış bir ortama ihtiyacımız var. Fiji işaret dilinin haberlerden çizgi filmlere bir dizi programda kullanılmasını istiyorum. Televizyonun yanı sıra, sosyal medya da Fiji ve uluslararası gelişmeler hakkındaki bilgileri artırmak için güçlü araçlar sunabilir, engelliler dahil herkesin siyasal durum hakkında bilgilenmesini sağlayabilir ve böylece seçimlerde herkes oyunu bilinçli olarak kullanabilir.

BİT'in işitme engelli çocukların yararına sunulması bu çocukla-

rın sosyal ve duygusal gelişimini destekleyebilir, genel okullarda okumalarında ve daha sonra yetişkinlik dönemindeki işlere hazırlanmalarına yardımcı olabilir. Özel bir okulda temel bilgisayar dersi aldım ve bu benim yaşamımı olumlu yönde değiştirdi: Bugün devam etmekte olduğum Gallaudet Üniversitesi'nin varlığından internet sayesinde haberim oldu.

BİT, eğitimi desteklemenin yanı sıra, işitme engellilere ve başka engelleri olan gençlere haklarını öğrenip bilmelerinde ve bunların gerçekleşmesi için bir araya gelip uğraş vermelerinde de yardımcı olur. BİT, aktif olmayı kolaylaştırarak, genel olarak toplumda engelli kişilerin profilini yükseltebilir ve bu kişilerin aktif katılımına olanak sağlayabilir.

Hayalim, işitme engelli insanları yardımcı teknolojilerden yararlanarak diğer insanlarla rahatça iletişim kurarken görmek. Okulumu bitirdiğimde, Fiji'de iletişim teknolojilerini geliştirecek bir proje başlatmayı düşünüyorum. Amacım, işaret dili yorumcularıyla birlikte video aracılığıyla işiten ve işitme engelli kişiler arasındaki iletişimi kolaylaştırmak. Uzun yıllardır üyesi olduğum Fiji İşitme Engelliler Derneği ile birlikte

insan hakları, fırsat ve eşitlik mücadelesi vermek istiyorum.

Eğer hükümet işitme engellilerin ihtiyaçlarına öncelik tanıyacaksa, işitme engelli kişiler de bizim adımıza bunun tanıtımını ve savunusunu yapmalıdır. İşitme engelli kişileri daha aktif kılmak için, işitme engelli çocukları işaret dili ve içinde yaşadıkları topluluklardaki dilleri nasıl kullanacaklarını öğretmeliyiz, bilgi kaynaklarına erişebilecekleri, işitme engelli olsun işitmiyor olsun başkalarıyla iletişim kurabilecekleri teknolojilere erişimi yaygınlaştırmalıyız.



Kendisi de işitme engelli bir öğretmen, Uganda Gulu'da işitme engelli çocuklardan oluşan bir sınıfa ders veriyor.
© UNICEF/UGDA2012-00108/Sibiloni

GÜÇLÜ BİR TEMEL

Sağlıklı olmak, beslenme ve sağlam bir eğitim: Bunlar, çocukların ve ana babalarının arzu ettikleri, ayrıca tüm çocukların hakkı olan bir yaşamın temel taşlarıdır.

Kapsayıcı sağlık

Çocuk Haklarına dair Sözleşme (ÇHS) ve Engelli Hakları Sözleşmesi'ne (EHS) göre, tüm çocuklar mümkün olan en yüksek sağlık standardına ulaşma hakkına sahiptirler. Dolayısıyla, engelli çocukların da bebeklik dönemindeki aşılarından çocukluk döneminde ortaya çıkabilecek hastalıklara ve kazalara karşı iyi beslenmeye ve tedaviye, ergenlik döneminde ve yetişkinliğin ilk yıllarında uygun cinsel ve üreme sağlığı bilgilerine kadar uzanan geniş bir alanda her tür bakım ve hizmetten yararlanma hakları vardır. Bu arada, su, sanitasyon ve hijyen gibi temel hizmetler de kritik önem taşır.

Engelli çocukların bu haklardan başkalarıyla eşit biçimde ve fiilen yararlanmalarını sağlamak, sağlığa kapsayıcı yaklaşımın hedefidir. Bu, sosyal adaletin ve tüm insanların doğuştan gelen haklarına saygının bir gereğidir. Ayrıca, geleceğe dönük bir yatırımdır da: Başka çocuklar gibi engelli çocuklar da yarının yetişkinleridir. Sağlıklı olmaları, kendi başına temel bir hak ve ihtiyaçtır; çünkü sağlık, mutlu bir çocukluk dönemi, geleceğin üreticileri ve ebeveynleri olarak çocuklara verebilecekleri açısından vazgeçilmez önemdedir.

Bağışıklama

Bağışıklama, çocukluk dönemi hastalıklarını ve ölümlerini azaltmaya yönelik küresel çabaların kritik bir bileşenidir. Bağışıklama, halk sağlığı alanındaki tüm müdahalelerin en başarılıları ve maliyet etkin

olanları arasındadır; özellikle 5 yaşından küçük çocuklarda hastalık ve ölüm yükünün azaltılması açısından büyük bir potansiyele sahiptir. Bu nedenle bağışıklama ulusal ve uluslararası plandaki sağlık girişimlerinin köşe taşı olmuştur. Bugün bağışıklamalarda eskisine göre çok daha fazla sayıda çocuğa ulaşılmaktadır. Elde edilen sonuçlardan biri de, kalıcı kas felcine yol açan ve 1988 yılında 350 bin vakanın kaydedildiği çocuk felcine vaka sayısının 2012 yılında 221'e düşmesidir.³⁴

Ancak henüz alınacak daha çok yol vardır. Örneğin 2008 yılında bir milyondan fazla çocuk pnömöni, rotavirüs ishal ve B tipi hemofili gribi gibi hastalıklardan ölmüştür. Oysa aşılar bu ölümlerin büyük bölümünü önleyebilirdi.³⁵

Bağışıklama çabalarında engelli çocukların da kapsanması yalnızca etik değil aynı zamanda halk sağlığı ve eşitlik açısından bir zorunluluktur da: Aşılamalarda evrensel kapsam, ancak engelli çocukların da kapsanmasıyla gerçekleşebilir.³⁶

Bağışıklama engellilik durumlarına yol açan hastalıkların etkisiz kılınması açısından önemli bir araçken, halen engelli durumdaki bir çocuğun aşılınması da bu kadar önemlidir. Ne yazık ki bugün çok sayıda engelli çocuk, diğer çocuklar gibi çocukluk döneminin hastalıklarına yakalanabilecekleri halde, kapsamı genişleyen bağışıklama çalışmalarının dışında kalmaktadır. Eğer bu çocuklar aşılalmazlarsa ya da kendilerine yalnızca belirli aşılar yapılırsa, ortaya çıkabilecek sonuçlar arasında gelişim gecikmeleri,

kaçınılabılır ikincil olumsuzluklar ve en kötüsü aslında önlenebilecek ölümler olacaktır.³⁷

Bağışıklamaları yaygınlaştırmayı hedefleyen çabaların kapsamına engelli çocuklar da alınırsa bunun yararları görülecektir. Örneğin, kampanya afişlerinde ve tanıtıcı materyallerde görsel malzeme olarak diğerlerinin yanı sıra engelli çocuklara da yer verilmesi bu konudaki duyarlılığın artmasına yardımcı olabilir. Her çocuğun bağışıklanmasının öneminin halk tarafından daha iyi kavranması için, halk sağlığı kampanyaları, sivil toplum, engelli kişilerin kuruluşları, okullar ve kitle iletişim araçları aracılığıyla geniş kesimlere ulaşılmasını gerektirir.

Beslenme

Bugün dünyada yaklaşık 870 milyon kişinin yetersiz beslendiği tahmin edilmektedir. Bunların arasında beş yaşından küçük 150 milyon çocukta bodurluk ya da kronik malnütrisyon vardır ve 100 milyondan fazla çocuk da düşük kiloludur. Beslenme yetersizliği ya

da kimi vitaminler ve minerallerden (örneğin iyot, A vitamini, demir ve çinko) yoksun dengesiz beslenme, bebekleri ve çocukları, sonuçta fiziksel, duyuşsal ya da zihinsel engelliliklere yol açabilecek belirli durumlara ya da enfeksiyonlara maruz bırakmaktadır.³⁸

Her yıl sayıca 250.000 ile 500.000 arasında çocuğun A vitamini yetersizliği nedeniyle kör kalka riskine maruz olduğu tahmin edilmektedir. Oysa bu yetersizlik, çocuk başına birkaç sente mal olan ağızdan alınacak vitaminlerle kolayca önlenebilir.³⁹ Gene maliyeti çok az olan -kişi başına yılda 5 sent- tuz iyotlaması iyot eksikliğini gidermenin ve iyot eksikliği olan yörelerde çocukların zarar görmesini önlemenin en etkili yoludur.⁴⁰ Bu düşük maliyetli önlemler yalnızca engelli çocuklara değil, güç koşullarda çocuk büyütme çalışan annelere de yarar sağlar.

Yaşa göre kısa boylulukla ölçülen erken dönem çocuk bodurluğunun nedeni yetersiz beslenme ve ishalidir. Birçok ülkeyi kapsayan bir araştırma, yaşamın ilk iki yılında geçirilen her ishal vakasının bodurlukta



Bangladeş'te ev ödevi yaparken. © Broja Gopal Field/ Centre for Disability in Development

payı olduğunu göstermektedir.⁴¹ Yapılan tahminlere göre bu durum alt ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde yaşayan 5 yaşından küçük çocukların yaklaşık yüzde 28'ini etkilemektedir.⁴² Bodurluğun düşük bilişsel ve eğitimsel performans gibi sonuçları çocuklar henüz daha çok küçükken ortaya çıkar, ancak etkileri daha sonra yaşam boyunca sürer. Bununla birlikte, temel sağlıkla ilgili uygulamaları iyileştirmeye yönelik toplum temelli çabaların küçük çocuklar arasında bodurluk durumlarını azalttığı bilinmektedir.⁴³

Annelerdeki malnütrisyon, çocuklarda önlenebilir çeşitli engellilik durumlarına neden olabilir. Alt ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde gebe kadınların yaklaşık yüzde 42'sinde anemi vardır ve bu ülkelerde her iki gebe kadından biri demir yetersizliğine bağlı anemiye maruzdur.⁴⁴ Anemi aynı zamanda gelişmekte olan ülkelerde okul öncesi yaşlardaki çocukların yarısından fazlasını etkilemektedir. Anemi dünyada engelliliğin en yaygın nedenlerinden biri, dolayısıyla ciddi bir halk sağlığı sorunudur.⁴⁵ Emziren annelerde malnütrisyon da, engellilikle sonuçlanan hastalıklara yol açarak bebeklerin sağlığını olumsuz etkileyebilir.⁴⁶ Sağlıklı anneler ise kimi engellilik durumlarının ortaya çıkma olasılığını azaltabildikleri gibi çocuklarının ihtiyaçlarını da daha iyi karşılayabilirler.

Malnütrisyon engelliliğin nedeni olabileceği gibi sonucu da olabilir. Nitekim engelli çocukların malnütrisyonu maruz kalma riski de artmaktadır. Örneğin yarık damaklı bir bebek anne sütü ememeyebilir ve besinleri gerektiği gibi alamayabilir. Serebral palsisi olan çocuklar çiğnemedi ve yutmada zorlanabilirler.⁴⁷ Sistik fibroz gibi durumlar besinlerin özümlemesini engelleyebilir. Kimi bebekler ve engelli çocuklar sağlıklı kiloda kalmak için özel beslenme rejimlerine ya da fazladan kalori alımına ihtiyaç duyabilirler.⁴⁸ Gelgelelim, bu konumdaki çocukların toplumdaki sağlık taramalarının ve beslenme girişimlerinin dışında kalma riskleri de vardır. Okula gitmeyen engelli çocuklar da okullardaki beslenme programlarının dışında kalırlar.

Fiziksel etmenlerle tutumların birleşmesi sonucunda çocuk beslenmesi bu durumdan olumsuz etkilenebilir. Kimi toplumlarda annelerin engelli çocuğunu emzir-

memesi istenebilmektedir. Damgalanma ve ayrımcılık sonucunda engelli çocuğa daha az yiyecek verilebilir, daha besleyici yiyecekler engeli olmayan kardeşlerine verilip ondan esirgenebilir.⁴⁹ Belirli fiziksel ya da zihinsel engelleri olan çocuklar kendi başlarına yemede güçlük çekebilirler ya da bunun için fazladan zamana ve yardıma ihtiyaçları olabilir. Kimi durumlarda, engellilikle ilgili sağlıksızlık ve kavrukluk olduğu düşünülen şeylerin aslında beslenme sorunlarıyla ilgili olması da mümkündür.⁵⁰

Su, sanitasyon ve hijyen

Gelişmekte olan ülkelerde engelli kişilerin temiz içme suyu ve temel sanitasyon hizmetlerine erişimde özel güçlüklerle karşılaştıkları, yaygın olarak bilinen ancak pek az belgelenmiş bir gerçektir. Fiziksel engelleri olan çocuklar dışarıdan su taşıyamayabilirler, su kaynağı ile evleri arasındaki mesafe uzunsa bunu yapamayabilirler. Diğerlerine ise kuyuların ağzı ve çeşme muslukları çok yüksek gelebilir. Kapalı mekanlardaki donanım ve kapıları kullanmak onlara güç gelebilir; doldururken su bidonunu yerine oturtamayabilirler; daha kötüsü, işlerini yaparken kuyuya, gölete ya da tuvalete düşmelerini engelleyecek korunaklar olmayabilir. Uzun yol, kaygan zemin ve yetersiz aydınlatma da dışarıdaki tuvaletlerin engelli çocuklar tarafından kullanılması önünde engel olabilir.

Engelli kişilerin önündeki güçlükler fiziksel mahiyette ve tasarımıyla ilgili konuların ötesine de geçebilir. Farklı kültürlerle göre değişen toplumsal engeller de söz konusudur. Engelli çocuklar, evlerindeki ve ev dışındaki kamusal tesis ve imkanlardan yararlanırken çoğu kez damgalanma ve ayrımcılık gibi durumlarla karşılaşır. Engelli çocukların su kaynaklarını ya da topraktan helaları kirleteceklerine dair tümüyle yersiz korkular sıkça bildirilmektedir. Başta kızlar olmak üzere engelli çocuklar ve ergenler evlerindeki diğer kişilerin kullandıklarından farklı yerleri farklı zamanlarda kullanmaya zorlandıklarında, kaza ve tecavüz dahil olmak üzere saldırı riski de artmaktadır. Bu tür ortamlarda engelli çocukların su ve sanitasyona erişimlerinin engellenme derecesi, kültürel ve coğrafi koşulların yanı sıra engellilik türüne göre de farklılık gösterebilir: örneğin fiziksel engelli bir çocuk su tulumbasını veya ev dışındaki bir helayı kullanmada ciddi güçlüklerle

karşılaşabilir; işitme engelli veya zihinsel engeli olan bir başkası fiziksel bir güçle karşılaşmasa bile kendisiyle alay edilebileceği ya da istismara maruz kalabileceği için bu imkanlardan yararlanamayabilir.

Engelli çocuklar, kullanabilecekleri tuvaletler olmadığı için okula da gidemeyebilirler. Engelli çocuklar tarafından yaygın olarak bildirilen bir durum vardır: Bu çocuklar, özellikle bu iş için başka birinin yardımı gerekiyorsa, daha az tuvalete çıkmak için daha az yemeye ve içmeye çalışmaktadır. Bu da söz konusu çocukların yetersiz beslenme riskini artırmaktadır. Kaygı yaratan bir başka husus da, kimi yerlerdeki yeni su, sanitasyon ve hijyen (WASH) tesislerinin engelli çocukların gereksinimleri yeterince dikkate alınmadan tasarlanmakta oluşudur. Oysa engelli kişilerin rahatlıkla kullanabilecekleri, örneğin yeni tuvalet veya tulumba tasarımları mevcuttur. Şimdi gerekli olan, bu bilgi ve tasarımların WASH alanındaki profesyoneller arasında yaygınlaştırılması ve WASH politikalarında bu yeniliklere yer verilmesidir.⁵¹



Beyin felci olan 10 yaşındaki Brezilyalı Beatriz sabun köpükleri üflerken. © Andre Castro/2012/Brazil

Cinsel sağlık, üreme sağlığı ve HIV/AIDS

Fiziksel, duyuşsal, zihinsel ya da psikolojik engeli olan çocuklar ve gençler cinsel sağlık-üreme sağlığı ve HIV/AIDS'le ilgili programlar söz konusu olduğunda neredeyse tamamen unutulmuşlardır. Çoğu kez -yanlış olarak- bu insanların cinsel olarak aktif olmaları, uyuşturucu ve alkol kullanmayacakları; engeli olmayan akranlarına göre istismar, şiddet ve tecavüz gibi olumsuzluklara maruz kalma risklerinin daha düşük olduğu, dolayısıyla HIV enfeksiyonunun da çok uzak bir olasılık olduğu varsayılmıştır.⁵² Sonuçta, engelli çocuklar ve gençler arasında HIV riski giderek artmıştır.

Hangi yaşta olurlarsa olsunlar aynı zamanda HIV pozitif olan engellilerin gene HIV pozitif olup engeli olmayan başkalarına göre uygun hizmet alma şansları daha azdır. Tedavi, test ve danışmanlık merkezleri nadiren engellilerin ihtiyaçlarına göre düzenlenmiştir ve sağlık personeli de engelli çocuklar ve ergenlerle ilgilenme açısından gerekli eğitimi pek az almıştır.⁵³

Engelli pek çok genç, vücutlarının nasıl gelişip değiştiğine ilişkin en temel bilgilerden bile yoksundur. Cinsel-üreme sağlığı ve ilişkileri ile ilgili sistemli bir eğitim nadiren genel müfredatın bir parçası haline getirilmiştir ve böyle olduğunda bile engelli çocuklar bu eğitimin dışında bırakılmaktadır. Engelli çocukların çoğuna sessiz ve itaatkar olmaları, başkalarıyla fiziksel temaslarına sınır koymaları öğretilmiştir.⁵⁴ Sonuçta istismar riski de artmıştır. Nitekim Güney Afrika'da yapılan bir araştırma işitme engelli gençlerin HIV enfeksiyonuna maruz kalma risklerinin yüksek olduğunu göstermektedir.⁵⁵

Erken teşhis ve müdahale

Çocuklar yaşamın ilk 3 yılında hızlı bir gelişim gösterirler. Dolayısıyla, erken teşhis ve müdahale büyük önem taşır. Gelişimle ilgili taramalar çocuklarda engellilik durumlarının tespiti açısından etkili bir yoldur.⁵⁶ Bu tarama, temel sağlık hizmetlerinin verildiği ortamlarda, örneğin aşılamalar sırasında ya da sağlık merkezlerindeki büyüme izlemesi muayeneleri sırasında gerçekleştirilebilir. Taramadan amaçlanan,

risk altındaki çocukların belirlenmesi, kimi çocukların daha ileri değerlendirme ve müdahaleler için yönlendirilmesi ve aile üyelerine engellilik durumu ile ilgili önemli bilgilerin verilmesidir. Taramalarda çocukların görme ve işitme muayeneleri yapıldığı gibi örneğin oturma, kalkma, yürüme, konuşma ve nesnelere elle tutma gibi temel gelişimsel durumları da değerlendirmeye tabi tutulur.

Yüksek gelir düzeyindeki ülkelerde sağlık hizmeti sistemleri, gelişimsel güçlüklerin çocuğun daha ilk dönemlerinde belirlenmesi ve gerekenlerin yapılması açısından çeşitli fırsatlar sunar. Ancak, küçük çocukların gelişimlerini destekleyecek müdahaleler artık orta ve alt gelir düzeyindeki ülkelerde de yaygınlaşmaktadır. Demir yetersizliğinin tedavisi, çocuklara bakım sağlayan kişilerin eğitilmesi ve toplum temelli rehabilitasyon bu ülkelerde giderek yaygınlaşan müdahaleler arasındadır.⁵⁷

Yüksek ve düşük gelir düzeyindeki ülkelerde son dönemde yapılan araştırmalar, epilepsi teşhisi yeni konulan çocukların ve yetişkinlerin yüzde 70'inin anti-epileptik ilaçlarla başarılı biçimde tedavi edilebileceğini (nöbetlerin tam anlamda kontrol altına alınmasıyla) göstermiştir. İki ila beş yıl arasında değişen başarılı bir tedavinin ardından, çocukların yüzde 70'inde ve yetişkinlerin de yüzde 60'ında yeniden bir nöbet durumu ortaya çıkmaksızın ilaçlar kesilebilmektedir. Gelgelelim, düşük gelir düzeyindeki ülkelerde epilepsisi olan kişilerin yaklaşık dörtte üçü ihtiyaç duydukları tedaviyi alamamaktadır.⁵⁸ Oysa tedavi vardır; genellikle olmayan ise bunun yaygın kullanımıdır.

Engellilik durumlarının tespiti ve tedavisi tıp biliminin ayrı bir alanı olmayıp halk sağlığının ayrılmaz bir parçasıdır. Bununla birlikte, politikaları belirleyenler ve araştırmacılar genel olarak bu önlemleri engeli olmayan kişilerin sağlığı için ayrılabilir kaynaklar üzerinde bir rekabet unsuru olarak değerlendirme eğilimindedir.⁵⁹ Oysa böyle bir yaklaşım ayrımcılık ve eşitsizliği sürelileştirmekten başka bir sonuç veremeyecektir.

Kendileriyle sağlık bakım ve hizmetleri arasında duran ayrımcılığı ve diğer engelleri aşabilen engelli

çocuklar bile ulaşabildikleri hizmetlerin kalite açısından yetersiz kalması gibi bir durumla karşılaşabilirler. Sağlık kuruluşlarının ve verilen hizmetlerin ihtiyaçlarına karşılık verebilecek hale getirilmesi için çocukların görüşleri alınmalıdır. Ayrıca, çocuklarla ilgilenen sağlıkçılar ve diğer profesyoneller, çocuk gelişimi ve çocuklarda engellilik durumuna ilişkin konularda, mümkün olduğu yerlerde geniş aile üyeleriyle işbirliği halinde entegre hizmet sunumu konusunda göreceklere eğitimden yarar sağlayacaklardır. Uluslararası işbirliği, engellilik durumu olan ya da böyle bir riskle karşı karşıya olan çocuklara daha kaliteli hizmetler verilmesinde ve az önce sözü edilen, kaynak tahsisindeki rekabetçi yaklaşımın değiştirilmesinde önemli bir rol oynayabilir.

Kapsayıcı eğitim

Eğitim, toplumda tam katılımın kapısıdır. Katılım, çoğu durumda dışlanan engelli çocuklar açısından özellikle önem taşır. Okula gitmenin sağladığı yararların büyük bölümü uzun dönemde ortaya çıkar. Örneğin yetişkinlikte geçimini sağlama gibi; ancak eğitimin kimi yararları da, uzun dönemi beklemeden hemen ortaya çıkar. Okula gitme, engelli çocukların kapsamayı engelleyen kimi yanlış yaklaşımları düzeltmelerini sağlayacak önemli bir yoldur. Ayrıca, engelli çocuklar okula gittiklerinde bu çocukların ebeveynleri ya da bakıcıları geçimlik bir iş bulma ya da dinlenme gibi şeyler için zaman bulurlar. İlkesel olarak tüm çocuklar eğitimde aynı hakka sahiptir. Pratikte ise engelli çocuklar bu hak açısından diğerlerine göre daha dezavantajlı durumdadır. Sonuçta, engelli çocukların yurttaşlığın sağladığı tüm haklardan yararlanmaları, en başta düzenli ve tatmin edici bir işte çalışıp geçimlerini sağlamak olmak üzere toplumda değerli roller üstlenmeleri kösteklenmiş olur.

Orta ve alt gelir düzeyindeki 13 ülkede yapılan hanelik araştırmalarından elde edilen veriler, 6-17 yaş grubundaki engelli çocukların, engeli olmayan akranlarına göre okula kaydolma olasılıklarının önemli ölçüde daha düşük olduğunu göstermektedir.⁶⁰ Malawi'de 2004 yılında yapılan bir araştırmaya göre engelli bir çocuğun hiç okula gitmeme olasılığı engeli olmayan bir çocuğa göre iki kat daha azdır. Benzer

biçimde, 2008 yılında Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti'nde yapılan bir araştırma da ilkokula giden engelli çocukların daha sonraki eğitim kademelerine devam etme olasılıklarının engeli olmayan çocukların yarısı kadar olduğunu ortaya koymaktadır.⁶¹

Engelli çocukların yörelerindeki okullara eşit erişimi sağlanmadıkça, hükümetler herkes için evrensel ilköğretim sağlamayı öngören Binyıl Kalkınma Hedefine (BKH 2) ulaşamayacak ve Engelliler Sözleşmesi'ne taraf Devletler de bu Sözleşme'nin 24. Maddesinde belirtilen sorumluluklarını yerine getiremeyeceklerdir.⁶² Çocuk Haklarına dair Sözleşme ile ilgili olarak yakınlarda yayınlanan bir izleme raporu şu hususu kabul etmiştir: "engelli çocukların eğitim haklarından yararlanmada karşılaştıkları güçlükler ciddi düzeydedir ve bu çocuklar eğitim söz konusu olduğunda en marjinalleştirilmiş ve dışlanmış kesimi oluşturmaktadır."⁶³

Sözleşmeler eğitimde kapsayıcılık açısından güçlü argümanlar ortaya koysalar bile, zaman zaman ayrıştırılmış eğitimin sürdürülmesinin gerekçesi olarak da

kullanılabilmektedir. Örneğin, özel eğitim kurumlarına devam eden çocukların "eğitim kapsamına alındıkları" söylenebilmektedir; oysa bu çocukların aileleri ve çevrelerindeki topluluklarla birlikte yaşama hakları kurumlara yerleştirilmiş oldukları için ihlal edilmektedir.

Kapsayıcı eğitim, normal okul sistemindeki tüm çocuklara anlamlı öğrenme fırsatları sunulmasını öngörür. İdeal olanı, gerekli olan, ihtiyaçlara göre uyarlanmış ek destekle birlikte, engelli çocukların da diğerleri ile birlikte yaşlarına uygun sınıflara devam etmelerinin sağlanmasıdır. Bu, fiziksel birtakım imkan ve uyarlamaları gerektirir. Örneğin, tekerlekli sandalye kullananlar için merdivenlerin yanı sıra rampalar ve geçişi sağlayacak genişlikteki kapılar gibi. Bunların yanı sıra bir başka gereklilik de, toplumda karşılaşılan her tür insanı (yalnızca engelli kişileri değil) temsil eden ve tüm çocukların ihtiyaçlarını yansıtan yeni ve çocuk merkezli bir müfredattır. Kapsayıcı bir okulda öğrenciler rekabet yerine birlikte çalışıp birbirlerini destekledikleri küçük sınıflarda eğitim görürler. Engelli çocuklar, sınıflarında, ögle



Hindistan Batı Bengal'de matematik dersi alan çocuklar Braille alfabesi kullanıyor. © UNICEF/INDA2009-00026/Khemka

yemeklerinde ya da oyun alanlarında diğerlerinden ayrıştırmazlar.

Çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalar, yoksullukla engellilik arasında kuvvetli bir ilişki olduğunu göstermektedir.⁶⁴ Bu ilişkinin kendisi de cinsiyet, sağlık ve istihdamla ilgili konularla ilişkilidir. Engelliler çoğu kez bir yoksulluk ve dışlanma döngüsünün içinde yer alırlar. Örneğin kız çocuklar okula gitmek yerine evde küçük kardeşlerine bakarlar ya da ailenin tümü damga yiyebilir. Bu da aileleri engelli çocuklarını gerekli yerlere bildirmemeye ve engelli çocuğu kamuya açık alanlara götürmemeye yöneltebilir.⁶⁵ Oysa dışlanmış ya da marjinal olanların eğitimi yoksullukla mücadeleye katkıda bulunur.⁶⁶

Eğitime kapsayıcı yaklaşımlar, 1994 Dünya Özel İhtiyaçlar Eğitimi Konferansı dahil olmak üzere çeşitli vesilelerle küresel onay görmüştür⁶⁷ ve 2002 yılından bu yana engelli kişilerin eğitim hakkıyla ilgili Herkes için Eğitim girişimi de aynı yaklaşımları desteklemektedir.⁶⁸ Bu yaklaşımlar, hiçbir şekilde, ayrıcalıklı kişilere ya da varlıklı ülkelere özgü bir lüks değildir. Tersine, eğitimde kapsayıcı yaklaşım örneklerinde dünyanın her yerinde rastlanabilir. Dışlanmışları kapsama potansiyelini optimize etmek için, bu tür tüm çabalar öğrenme sistemlerine ve ortamlarına ilişkin evrensel tasarım ilkelerini uygulamak zorundadırlar. Bunun bir örneğini online olarak şu adreste bulunabilecek bir enfografik ortaya koymaktadır: <www.unicef.org/sowc2013>.

Erken başlamak

Kapsamaya giden ilk adım, daha ilk yıllarda evde atılır. Engelli çocuklara hakları olan sevgi, duyuşsal uyarım, sağlık bakımı ve sosyal kapsama sağlanmazsa, bu çocuklar gelişimlerdeki önemli kilometre taşlarını kaçırabilirler ve potansiyelleri de hiç yoktan kısıtlanabilir. Böyle bir durum ise, sosyal ve ekonomik bakımdan kendilerinin yanı sıra aileleri ve içinde yaşadıkları topluluklar açısından da çeşitli olumsuzluklar getirecektir.

Engelliliği ya da gelişimsel gecikmesi daha ilk aşamada tespit edilen bir çocuk tam kapasitesine oluştma



Engellilerin yerel bir örgütünün ve uluslararası ortakların yardımlarından sonra eğitim hakkı yaşama geçirilen Ashiraff şimdi Togo'da okulunda arkadaşlarıyla oynuyor.

© UNICEF/Togo/2012/Brisno

açısından çok daha büyük şansa sahip olacaktır. İster kamusal, ister özel ister toplulukça sağlanıyor olsun, erken çocukluk döneminde eğitim çocuğun kişisel ihtiyaçlarına karşılık verecek şekilde tasarlanmalıdır. Erken dönem çocukluk, tam tamına beyindeki kapasite gelişiminin yüzde 80'inin 3 yaşından önce gerçekleşmesi ve doğum ile 3 yaş arasındaki dönemin gelişimsel eğitimi çocuğun ihtiyaçlarına göre uyarılma fırsatları tanınması nedeniyle önemlidir. Yapılan araştırmalar, en dezavantajlı çocukların bu tür müdahalelerden en fazla yararı sağladıklarını göstermektedir.⁶⁹

Erken dönem çocukluk eğitimi okul öncesi kurumlara ve çocuklara hizmet veren diğer merkezlerle sınırlı değildir. Ev ortamı, çocuğun gelişimini uyarma ve kolaylaştırma açısından temel bir role sahiptir. Bangladeş,⁷⁰ Çin,⁷¹ Hindistan⁷² ve Güney Afrika'da⁷³ yapılan araştırmalar, anne ile çocuğu arasındaki iletişimin artmasının ve gelişimsel etkinliklerin çoğalmasının, evden sağlık ocağına kadar farklı ortamlarda küçük çocukların bilişsel gelişimine katkıda bulunduğunu göstermektedir.⁷⁴

Engelli çocuklara ilişkin eskilerden kalma önyargılar ve düşük beklentiler erken dönem çocuk gelişimi

(devamı 32. sayfada)

Oğlum Hanif

Mohammad Absar



Mohammad Absar, Bangladeş'in Mirershorai ili Maddhyam köyünde yaşıyor. Üç oğlu ve üç kızı olan Absar ailesini çaycılık yaparak geçindiriyor.

Oğlum Hanif 9 yaşında ve ikinci sınıfa gidiyor. 4 yaşında oyun oynarken yaralandı. Bu olaydan sonra bacağında şikayet etmeye başladı. Bacağı kızarmış ve şişmişti. Onu Chittagong Hastanesi'ne götürdük. Doktorlar Hanif'in bacağını kurtarmaya çalıştılar; ancak bacakta ağır enfeksiyon vardı ve sonunda kesmeye karar verdiler.

Hanif bir bacağını kaybettikten sonra diğer çocuklar ona acı vermeye başladılar. Onu "topal", "bacaksız" diye çağırıyor, oyun sırasında itip kakıyorlardı. Zihinsel sorunu olan kardeşiyle de alay

ediyorlardı. Bu durum beni çok üzkerken karım da çılgına dönüyordu. Çocuklarına kötü şeyler söyleyen kişilerle sürekli kavga ediyordu. Hanif'e gelince; o da artık dışarı çıkıp oynamak istemiyordu, çok kötü durumdaydı.

Yoksul Topluluklarda İlerleme (OPCA) adlı hükümet dışı yerel bir kuruluşun engellilik durumu hakkında duyarlılık yaratmak ve insanları özel gereksinimleri olanlara olumlu yaklaşım sergilemeye yöneltmek için yöremizde toplantılar yapmasıyla işler düzelmeye başladı.

OPCA'dan bir rehabilitasyon görevlisi ilkokuldan bir öğretmenle birlikte bir gün evimize geldi. Bizi Hanif'i okula kaydettirmemiz için özendirdi. Cıvardaki ilkokul evden yarım kilometre mesafede olduğundan onu okula her gün ben götürüyordum. Dersler bittiğinde onu alıp eve götürebileyim diye okul yakınlarında küçük bir dükkan açtım. Başlarda Hanif okulda çok güçlük çekti. Mahalledeki akranları gibi okuldaki sınıf arkadaşları da onunla alay edip çeşitli adlar takıyorlardı.

Günün birinde rehabilitasyon görevlisi bize merkezi Dhaka'da olan ülke ölçeğindeki bir hükümet dışı kuruluşun, Gelişimde Engellilik

Merkezi'nin (CDD) oğluma bacak takabileceğini söyledi. Böylece başkente gittik ve burada Hanif'e bir protez katıldı ve ardından birkaç günlük eğitim verildi. Kendisine ağırlıca iki koltuk değneği de verildi. Bacağı çok dipten kesildiği için merdiven çıkmak ona biraz güç geliyor; ama bunun dışında hemen her işi kendi başına yapabiliyor.

Yeni bacağına ilk kez kavuştuğunda insanlar öylece bakakaldılar. Onu tekrar yürürken görmek çok şaşırtıcıydı. Bunun mümkün olabileceğini hiç düşünmemiştim. Komşularımızdan bazıları sadece protezi görmek için evimize geliyordu.

Artık oğlum yeniden yürüye bildiğinden ve her tür etkinliğe katılabildiğinden diğer çocuklar kendisine ad takmayı bıraktılar. Artık onu itip kakmıyorlar. Ben de artık onu okula kadar getirip götürmek zorunda değilim, çünkü kendi gidebiliyor ve sınıf arkadaşları da yanında oluyor. Hepsinden önemlisi, Hanif artık daha mutlu ve özgüvenli. Takma bacağıyla bağımsız davranabiliyor ve kendilerini başkalarından daha aşağı görmüyor. Derslerinde daha iyi durumda; arkadaşlarıyla kriket ve futbol oynayabiliyor.

Hanif'e baktığınızda, yeterli destek ve teşvikle engellilerin de toplumda etkili olabileceklerini göreceksiniz.

Bir rehabilitasyon görevlisi engellilikle ilgili farkındalık oluşturmaya ve kapsayıcı eğitimin önemini vurgulamaya yönelik toplantılar yapmak üzere birkaç kez Hanif'in okuluna geldi. Hanif'in çevresi ise artık eskisine göre engellilere çok daha dost ortamlar sunuyor. Okulu, ihtiyaçlarını karşılamaya çalışıyor. Örneğin, Hanif merdiven çıkmakta zorlandığından, okul müdürü onun gideceği sınıfların zemin katta olmasını sağladı.

Hanif okuldayken resim yapmayı seviyor. Okul dışında ve ders aralarında ise en sevdiği şey arkadaşlarıyla oynamak. Büyüyünce öğretmen olmak istiyor. Seçtiği rol modelleri de okuldaki öğretmenlerinden Bay Arup ve Bay Shapan. Bu öğretmenler Hanif'i çok seviyor ve gerektiğinde kendisine her tür yardımı sağlıyor. Ailemiz çok yoksul olduğundan, oğlumun proteziyle ilgili çeşitli giderleri Manusher Jonno Vakfı tarafından finanse edilen Engellilerin Haklarının Sağlanması projesi aracılığıyla CDD tarafından karşılanıyor. Hanif'in proteziyle ilgili herhangi bir sorun olursa rehabilitasyoncular evimize gelerek hallediyorlar. Hanif artık büyüdüğünden ilgililer protezini de değiştirdiler.

Hanif ayrıca bulunduğumuz bölgenin Sosyal Hizmetler Dairesi

tarafından ayda 300 taka olmak üzere engellilik maaşına bağlandı. Bir banka şubesine birlikte gidip maaşını alıyoruz. Eğitimine ileride de kesintisiz devam edebilmek için Hanif'in ek desteğe ihtiyacı olacak.

Her şey bir yana, oğlumun iyi bir eğitim görmesini istiyorum. Eğitim onu güçlendirecek, anlamlı bir yaşam kurmasında onu yönlendirecek, yardımcı olacak. Umarım ileride masa başı bir işi olur da uzun süre yürümek veya ayakta durmak zorunda kalmaz. Belki de çevrenin engelli kişilere yakın ve dost olduğu CDD gibi bir kuruluştaki

çalışır. Zaten orada çalışan engelli kişileri ben de gördüm. Böyle bir iş olursa oğlum hem yapabileceklerinin azamisini yapar hem de saygın bir mevki edinmiş olur. Başkaları için örnek de olabilir: Hanif'e baksana; demek ki yeterli destek ve özendirmeyle engelli kişiler de toplumda işlevli olabiliyor.



Hanif sınıfında. © Centre for Disability in Development

önünde engel olmamalıdır. Yaşamlarının en başından itibaren aile ve çevre desteği sağlandığında engelli çocukların da devam ettikleri okullardan yarar sağlayacakları ve kendilerini yetişkinlik dönemine hazırlayacakları açıktır.

Öğretmenlerle çalışma

Öğretmenler çocuğun öğrenme ortamında yer alan, belki de en temel unsurdur. Dolayısıyla öğretmenlerin kapsayıcı eğitimi net olarak kavramaları ve tüm çocuklara eğitim verme kararlılığını taşımaları önemlidir.

Ne var ki çoğu kez görülen durum, öğretmenlerin, normal okullara devam eden engelli çocuklara yardım ve destek sağlayacak hazırlıklılıkta olmadıklarıdır. Birçok ülkede eğitimcilerin engelli çocukların ders verdikleri sınıfta yer almalarına isteksiz davranmalarının bir nedeni de budur.⁷⁵ Örneğin, İsrail'de geleceğin özel eğitim öğretmenleri arasında yapılan bir araştırmaya göre, bu kişilerin engelliler hakkında olumsuz önyargıları vardır ve aralarından kimileri farklı engellilik türleri konusunda ayrımcılık yapmaktadır.⁷⁶ Engelli çocuklar için ayrılan kaynakların da kapsayıcı ana akım eğitim sistemi yerine ayrıştırılmış sınıflara yönltilmesi gibi bir eğilim söz konusudur. Bu, uygun olmadığı gibi ayrıca maliyeti de artırmaktadır: Bulgaristan'da, özel bir okulda eğitim gören bir çocuğun maliyeti, normal okulda verilecek bir eğitime göre üç kat daha fazla olabilmektedir.⁷⁷

22 Avrupa ülkesinde zihinsel engelli çocukların durumuyla ilgili bir değerlendirme, engelli çocuklarla ilgilenecek öğretmen yetiştirilmemesini kaygılara yol açan bir husus olarak ortaya koymuştu. Nitekim bu çocukların öğretmenliğini çoğu durumda diplomalı öğretmenler değil destek personeli yapmaktadır. Oysa taahhütlerin gerçek anlamda kapsamaya dönüşmesinde öğretmen eğitiminin önemi ortaya konulmuştur. 2003 yılında yapılan bir araştırmaya göre engellilik konusunda daha fazla eğitim alan okul müdürleri diğerlerine göre daha fazla kapsayıcı eğitimden yanadır. Tutumlardaki değişme öğrencilere yarar sağlamaktadır: Kapsamayla ilgili pozitif görüşler sonucunda engelleri olan belirli öğrenciler için daha az kısıtlayıcı yerleştirmeler yapılmıştır.⁷⁸ 2001 yılında yapılan bir başka araştırmaya göre de öğretmenlik

eğitimi alanlara kapsayıcılık konusunda dersler verilmesi halinde tutumlar değişebilmektedir; bu dersleri alan öğretmen adayları hafif engelliliği olan öğrencileri sınıflarına alma yanlısıdır.⁷⁹

Görüldüğü kadarıyla bu alanda en büyük fırsatı mesleklerinde yeni olan öğretmenler yaratmaktadır. Çin, Kıbrıs, Hindistan, İran, Kore Cumhuriyeti, Filistin Devleti, Birleşik Arap Emirlikleri ve Zimbabve gibi birbirinden çok farklı ülkeleri kapsayan ve son dönemlerde yapılan sistematik bir literatür değerlendirmesine göre, öğretmenlik deneyimi henüz çok kısa olanlar, meslekte uzun yıllar geçirmiş öğretmenlere göre kapsama alanında daha olumlu tutuma sahiptirler. Kapsayıcı eğitim konusunda ders alan öğretmenler hiç almamış olanlara göre daha olumlu tutumdadır ve en olumlu tutum alanlar da kapsama deneyimini fiilen yaşamış olanlardır.⁸⁰

Ne var ki, hizmet öncesi eğitim öğretmenleri kapsayıcı bir öğretime nadiren hazırlanmaktadır. Bu konuda eğitim verildiği yerlerde ise eğitimin kalitesi farklılık göstermektedir. Bu alanda çeşitli araçlar olmasına karşın bunlar her zaman belirli bir bağlama yerleştirilmemektedir ve bu nedenle sıklıkla yabancı kavramlar içermektedir. Örnek olarak grupla öğrenme verilebilir. Öğretmenler, gruplar halinde oturtulmuş engelli ve engeli olmayan öğrencileri gösteren resimlere olumsuz tepki vermişlerdir; çünkü bu durum, daha geleneksel sınıflardaki öğrencilerin etkileşim tarzına ters düşmektedir.⁸¹

Bir başka sorun ise öğretim görevlileri arasında çeşitlilik olmayışıdır. Engelli öğretmen sayısı çok azdır ve kimi ortamlarda engelli yetişkinlerin öğretmenlik yapmalarının önünde ciddi engeller vardır. Örneğin Kamboçya'da yürürlükte olan bir yasaya göre öğretmenlerin "engelsiz olmaları zorunludur."⁸²

Sivil toplumla kurulan ortaklıklar öğretmen eğitimini ve çeşitliliği geliştirme açısından umut verici örnekler ortaya koymaktadır. Bangladeş'teki Gelişimde Engellilik Merkezi (CDD) ülke ölçeğinde faaliyet gösteren bir sivil toplum kuruluşudur (STK). CDD bünyesinde görev yapan kapsayıcı eğitim eğitimcileri her seferinde 20 okulu kapsamak üzere ders yılı içinde 10 günlük eğitim kursları vermekte bu 10 günlük eğitimlerin her

birinde bir okuldan bir öğretmen eğitilmektedir. 83 Bu CDD eğitimcilerinin kimileri görme engellidir ya da başka engellilik durumları vardır. Dolayısıyla, engelli ya da engeli olmayan, öğrenciler ve öğretmenler için rol modelleri oluşturmaktadır. Mozambik'te ise ulusal bir STK olan Ajuda de Desenvolvimento de Povo para Povo ülkesindeki engellilerin örgütü olan ADEMO ile birlikte bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bu çalışmada öğretmenlik eğitimi alanlar engelli çocuklarla nasıl ilgilenileceği konusunda eğitim gördükleri gibi, kendileri de engelli olan öğretmen adayları da bu eğitimden yararlanmışlardır.⁸⁴

Öğretmenler genel olarak yalıtılmış ortamlarda görevlerini yaparlar. Başka bir deyişle, sınıftayken destek alacakları bir yer yoktur ve genellikle yukarıdan dayatılan dar bir müfredatı uygulayıp tamamlamak zorundadırlar. Oysa kapsayıcı eğitim okullardaki düzenlemelerde, müfredat hazırlamada ve öğrenci değerlendirmelerinde esnek yaklaşım gerektirir. Böyle bir esneklik, farklı öğrenme tarzlarını kucaklamak üzere öğretmen merkezlilikten çocuk merkezliliğe geçerek daha kapsayıcı bir pedagojinin geliştirilmesine olanak tanır.

Öğretmenlerin, engelli çocuklarla, özellikle duyuşal ya da zihinsel engeli olanlarla çalışma açısından uzmanlığı ve deneyimi daha fazla olan meslektaşlarından yardım alabilmeleri gerekir. Örneğin, uzmanlar Braille'nin ya da bilgisayar temelli ders anlatımının nasıl olabileceği konusunda tavsiyelerde bulunabilirler.⁸⁵ Bu tür uzmanların görece az bulunabildiği durumlarda ise, var olanlar gerektiğinde çeşitli okullara gidebilirler. Ancak, Sahra Güneyi Afrika gibi yoksul ülkelerin bulunduğu bölgelerde şu şekilde gezici görev yapan uzmanların sayısı da çok az olabilir.⁸⁶ Dolayısıyla, uluslar arası plandan yerele uzanan finansal ve teknik yardımlarda bu ihtiyaç da gözetilmelidir.

Ana babaların, toplulukların ve çocukların sürece katılması

Yalnızca sınıf uygulamalarına odaklanan kapsayıcı eğitim programları, ana babaların kapsayıcı eğitime katkıda bulunma potansiyellerini gerçek-

leştirilmekte ve engelli çocukların ayrı odalarda tutulmaları gibi ihlalleri önlemekte yetersiz kalmaktadır.

Ana babalar pek çok rol üstlenebilirler: Ulaşımın daha erişilebilir hale getirilmesi; engellilik konusunda duyarlılık geliştirilmesi; sivil toplum kuruluşlarında yer alıp sağlık sektörüyle ilişki kurarak çocukların gerekli donanım ve desteğe kavuşmalarının sağlanması; sosyal sektörlerle ilişki sonucunda yoksulluğu azaltmaya yarayacak hibe ve kredi temini gibi. Birçok ülkedeki okullarda kapsayıcı eğitimi desteklemek üzere çeşitli etkinlikler düzenleyen komiteler vardır. Örneğin Vietnam'da, Topluluk Yönlendirme Komiteleri tanıtım-savunu, yerel eğitim, yardımcı cihaz ve alet temini, finansal yardım ve erişimi kolay ortamlar hazırlanması gibi çeşitli etkinlikler gerçekleştirmektedir.⁸⁷ Ana babaların ve topluluğa mensup kişilerin yapabilecekleri katkılar olduğunu ve bu katkıların yarar sağlayacağını bilmeleri önem taşımaktadır.

(devamı 36. sayfada)



Gine Conakry'deki Nimba Merkezinde erkek çocuklar futbol oynuyor. Merkez, fiziksel engelli kişilere eğitim veriyor.
© UNICEF/HQ2010-1196/Asselin



Claire Halford Avustralya'nın Melbourne kentinde partneri ve iki çocuğuyla yaşıyor. Oğlu Owen'in tam zamanlı bakımını üstlenmeden önce moda ve görsel sanatlar alanında çalışmıştı.

Bebek bekleyen herkes çocuğun dünyaya sağlıklı gelmesini arzu eder. "Erkek mi kız mı istersiniz?" diye sorulduğunda çocuk bekleyen anneler ve babalar genellikle "Sağlıklı olsun da gerisi önemli değil" derler.

İlk çocuğum Owen'e hamileliğimin ilk üç ayında bende ki değişiklikleri hatırlıyorum: Benimle ilgilenen sağlıklarıya içkiyi ve sigarayı bıraktığını, sağlıklı beslendiğimi, hafif egzersiz yaptığımı ve hamileliğimden mutluluk duyduğumu söyledim. Tasvip edici bir tonda "Mükemmel" dedi, "Zaten birinci sınıf bir dünya ülkesinde, profesyonel tıbbi bakım altında bulunan sağlıklı bir kadın ne gibi bir terslikle karşılaşabilir ki?" Yaklaşık 6 ay içinde neyin ters gidebileceğini bir güzel öğrenmiş oldum.

Oğlum zamanında dünyaya geldi, ama doğum aşırı travmatik oldu. Doğan bebeğim nefes alamıyordu. Beyni oksijensiz kalmıştı. Kendisine resüskitasyon ve havalandırma uygulandı. İki hafta boyunca yoğun bakımla özel bakım arasında gitti geldi. İlk nöbeti onu daha birinci gününde bulmuştu. 2 yaşına gelene kadar epilepsi yaşamımıza egemen olmuştu; hergün...

Çocuğum 5 aylıkken kendisine serebral palsy (SP) teşhisi kondu. Serebral palsy, çocuk ana rahmindeyken, doğum sırasında veya doğumu izleyen ilk dönemde meydana gelen beyin hasarına verilen genel bir addir. Avustralya'da SP çocuk döneminde ortaya çıkan engellilik durumlarının en yaygın nedenidir ve SP ister varlıklı ister yoksul olsun tüm ülkelerde çocukları bekleyen bir risktir. Bu durum en ağır biçimde hareket etmeyi ve kasları etkilemektedir. Owen'deki SP ağırdır: Oturamamakta, sağa sola dönmemekte, yürüyememekte ve konuşamamaktadır.

Kendisine teşhis konulduktan sonra düzenli olarak neredeyse her hafta doktorlardan bilgiler gelmeye başladı. Postayla gönderilen bu bilgilerde açığı gerçekler başlarda bana tamamen yabancı gelen bir takım tıbbi terimlerle anlatılıyordu: 'spastik kuartipleji', 'kortikal görsel kusur', 'global gelişim gecikmesi' vb gibi. İnternette yapılan her ara-

ma 'durum daha kötüleşebilir'le sonuçlanıyordu...

Bu ilk dönemlerdeki koyu karanlığı yarabilen tek ışık Owen'in o güzelim kişiliği, gülüşü, çevresiyle ilgilenmesi ve giderek güzel bir çocuğa dönüşmesiydi.

İlk yıl çok güç geçti. Kızgınlık – hayır, öfke- düş kırıklığı, yıkılış, yalnızlık ve inançsızlık her yerde karşıma çıkıyordu. Aslında o ilk başlardaki sağlıklarının dediği gibi böyle bir şeyin bana, ona, bize olmaması gerekiyordu. Bir yanlılık olmalıydı! Arkadaşların ve ailenin elinden gelen bir şey yoktu. Böylece, bulunduğum yöredeki destek grupları ve internet aracılığıyla benzer durumla karşılaşan başkalarını aramaya başladım.

Owen'e teşhis konduğu sıralarda bir zamanlar çalıştığım üniversiteden telefon geldi. Bana üniversiteye dönüp yarı zamanlı figüratif çizim ve tasarım dersi vermek isteyip istemediğim soruldu. Oysa yeni işim orada burada geçici çalışmanın dışında, anlamlı, sınımsız sarılacağı bir iş olmalıydı. Reddettim; artık yeni bir işim vardı: tam zamanlı bakıcılık...

Görüldü ki Owen'e epilepsi tedavisine yanıt vermeyen inatçı nöbetler geliyordu. Böylece 2 yaşındaki Owen'e epilepsi için tıbbi diyet uygulamaya başladık. Ketojenik diyet

denilen bu son derece katı diyetle karbonhidrat az, yağ ise fazladır. Talihin garip bir cilvesi olarak diyet işe yaradı. Günde 200 kadar nöbet geçiren zavallı oğlum diyeti izleyen ilk üç ay içinde hemen hemen hiç nöbet geçirmedi. O zamandan beri hiç nöbet gelmiyor.

Partnerim ve ben bir çocuk daha yaptık. Bu sağlıklı bebeğimizi de Owen kadar çok seviyoruz. Yaşama dair bize başka bir bakış açısı kazandırdı. Aile yaşamımız artık bizi belirliyor. Bağlarımız bizi daha da güçlendiriyor. Bize kalırsa, yaşam tarzımız normal, yuvarlanıp gidiyoruz. Haftada birçok kez arabayla fiziksel terapi için kentin orasına burasına gitmek bizim için normal; ağır eşyaları her gün bir oradan diğerine taşımak da normal. Çocuk hastanesini artık avucumuzun içi gibi iyi biliyoruz ve pediatri alanındaki en ünlü uzmanlarla da tanışıyoruz.

Kendimi oğlumun özel asistanı sayıyorum. Çünkü onunla ilgilenmek demek, bitmek bilmeyen bürokratik işlemler, yardım başvuruları, doktor randevuları, muayeneler ve kan testleri demek. Yemek yedirme ve yıkama gibi kişisel bakım işlerinin çoğunu kendim yapıyorum. Partnerim ise zamanı olduğunda yardım ediyor; ancak ailenin geçimi, benim ve Owen'in rahat olabilmesi için onun da uzun saatler işbaşında olması gerekiyor. Hafta sonlarımızı dolu dolu değerlendirmek istiyoruz: Çiftçi pazarından alışveriş, gidip Vietnam yemekleri yemek, çocuk oyunlarını izlemek gibi işler. Owen 5 yaşındaki bir çocuk için dolu bir yaşam sürdürüyor. Ancak,

işler şimdi ne kadar iyi gidiyor gibi olsa da önünde uzun ve güç bir yol var.

Owen'i bir erken müdahale programı olan Serebral Palsi Eğitim Merkezi'nin de desteğiyle normal bir okula kaydettirmeyi umuyoruz. Owen bu merkeze gitmeye başladığından bu yana iletişim kurmada ve hareket etmede büyük bir gelişim gösterdi. Kendisi ayrıca, her ikimizin de sevdiği "Engelliler için Ata Binme Derneği" etkinliklerine katılıyor. Aradan geçen yıllar içinde kimisi iyi kimisi de yararsız olmak üzere çeşitli terapilere ve hizmetlere çok para ve zaman harcadık. Yol aldıkça daha çok şey öğreniyoruz, duygusal değil pratik kararlar almayı beceriyoruz. Ama bizim için gene de güç bir yaşam; kimilerinde yıllar almak üzere, Owen'in çok istediği bir şeyin yerine gelmesi için ya mücadele etmek ya da beklemek zorundayım.

Mücadelenin en zorlu olduğu alan, başkalarının Owen'i nasıl görüp değerlendirdikleri. Tek istediğim, ona normal bir çocuk gibi davranılması ve kendisiyle öyle konuşulması. Ancak, özel ihtimam gösterilmesini, insanların ona daha sabırlı olmalarını da istiyorum elbette. Arkadaşlarımın ve ailemin ona yardımcı olmasını, onunla daha fazla ilgilenmesini istiyorum. Aralarından çoğu benim nasıl olduğumla ya da Owen'in gerçek sorunlarından daha az önem taşıyan başka meselelerle ilgileniyor. Doğrusu, onlar için de güç bir durum. Zaman zaman Owen acaba onlar için bir talimatname mi hazırlasa diye düşündüğümü oluyor...

Bakıcı haline gelmeden önce yaptığım, benim bir parçam olan çalışma, yaratıcılıkla ilgili alanlar ve sosyal yaşam gibi işlerin acı ve umutsuzluk kuyusunun diplerinde kaybolup gitmiş olabileceğinden hep korkarım. Ancak gene de, ara sıra Owen doğmadan önceki yaşantımın görece yüzeysel olduğu hissine kapıldığım da oluyor. Kendi çocuğumun bakıcısı olmam, benim için hayli derin ve mutluluk verici bir deneyim. Şimdi küçük başarıları bile büyük bir coşkuyla kutluyoruz. Başarının ne anlama geldiği konusunda daha önce sahip olduğum beklentiler şimdi yıkılıp yerini basit bir şeye bıraktı: Owen orada hiç yardım almadan beş saniye durabiliyor; televizyonda Paralimpik oyunları izlerken 'serebral palsi' ve 'şampiyon' gibi sözcükleri aynı cümle içinde işitiyor. Ben de Owen'e bakarak büyüyüp olgunlaştım; belki de empati duyma gücümle buraya gelebildim.

Öğrendim ki, bir çocuk neyi yapmıyor olursa olsun, onun da bir kimliği ve kişiliği olacaktır ve o da bu dünyaya kendine özgü bir renk katacaktır. Eğer aydınlanmış bir toplum olmak istiyorsak, işimiz inanmak ve özendirmek olmalıdır. Bu kadar ağır kısıtlılıkları olan çocuklar ancak böyle büyüyüp gelişebilirler. Ancak o zaman 'yanlış gittiğini' düşündüğümüz şeylerin kimi zaman yalnızca 'farklı' ve genellikle de heyecan verici olduğunu anlayabiliriz.

Çocuk katılımının ve çocukların özneler olarak hareket etmelerinin önemi belgelerle kanıtlanmış olsa da, çocuklar bugünkü yapılara ve eğitim sistemine tam oturmamaktadır. Bu söylenen, engelli engeli olmayan tüm çocuklar için geçerlidir. Eğitimleri ve yaşamları hakkında alınan kararlara katılan çocuk çok azdır. Engelli çocukların bu tür kararlara dahil edilmeleri özellikle güç gelebilir; en azından yerleşik düşünce ve davranış bu çocukların edilgen mağdurlar olarak görülmelerini gerektirmektedir. Genel Sekreterliğin Çocuk Haklarına dair Sözleşme'nin Durumu ile ilgili 2011 Raporunda belirtildiği gibi, "Engelli çocukların seslerini duyurmaları hala güçtür. Okul konseyleri ve çocuk parlamentoları, istişare süreçleri gibi çocukların görüşlerini almaya yönelik olarak başlatılan girişimler, bu arada yargı süreçleri, genel olarak engelli çocukları kapsamada ya da bu çocukların katılım kapasitelerini kabulde başarısız kalmaktadır."⁸⁸

Tüm dünyada okullarda ve topluluklarda en az yararlanılan kaynak çocukların kendileridir. Birleşik Krallıktaki Çocuktan Çocuğa Vakfı yıllardır çocukların sağlık eğitiminde yer almaları için çalışmaktadır ve bu yaklaşım kimi ülkelerde kapsayıcı eğitim ve toplum temelli rehabilitasyon programlarında olumlu sonuçlar verecek biçimde kullanılmıştır.⁸⁹ Örneğin katılımcı araştırmalarda çocuklar sıklıkla temiz bir çevrenin ve hijyenik tuvaletlerin önemini öne çıkarmakta, engelli çocuklar söz konusu olduğunda da özel yaşam ve erişilebilirlikle ilgili konular gündemin başına yerleşmektedir.⁹⁰ Erişilebilirlik ve kapsamayla ilgili çabaların engelli çocukların rehberliğinde yürütülmesi ve değerlendirilmesi akla yakın bir yaklaşımdır. Her şey bir yana, dışlanmanın ne demek olduğunu ve etkilerini onlardan daha iyi kim bilebilir?

Sorumluluk kademeleri

Diğer uğraş alanlarında olduğu gibi kapsayıcı eğitim alanında da hükümetlerin ve ortaklarının kimin neyi nasıl yapacağı ve kime karşı sorumluluk taşıdıkları konusunda net olmaları, bu alandaki özelemlerin gerçekleşmesine yardımcı olacaktır. Aksi halde, kapsama vaadi kağıt üzerinde kalma riskiyle karşı karşıya kalır.

Bir zamanlar "Herkes için Eğitim Kısa Yol Girişimi" (FTI) adı verilen girişim bugün "Eğitim için Küresel Ortaklık" olmuştur. Bu ortaklığa dahil ülkeleri konu alan bir araştırmaya göre, "FTI onaylı ülkelerden kimileri, özellikle ilköğretimde tam kapsama yaklaşanlar, bugün engelli çocukların kapsanmasını da ele alan ulusal eğitim sektörü planları yapmaktadır. [...] Ne var ki, kimi ülkelerde de engelli çocuklara yönelik politikalar ve hizmetler özensizdir ya da kağıt üzerinde kalıp uygulanmamaktadır."⁹¹ Rapor ayrıca FTI onaylı ülkede engelli çocuklardan hiç söz edilmediğini belirtmektedir.

Yer yer, sorun karşımıza bölünmüş ya da muğlak görevler şeklinde çıkmaktadır. Bangladeş'te, okul çağındaki engelli çocuklarla hangi bakanlıkların ilgilenmesi gerektiği konusunda bir kafa karışıklığı vardır. Herkes için Eğitim'in yaşama geçirilmesi görevi, Eğitim Bakanlığı ile ilköğretim ve Kitle Eğitimi Bakanlığı'na aittir; buna karşılık engelli çocukların eğitimiyle ilgili işler Sosyal Refah Bakanlığı tarafından yürütülmektedir ve konu bir insan hakları konusu olarak değil hayırseverlik işi olarak görülmektedir.⁹² 2002 yılından bu yana engelli çocuklar ve özel eğitim ihtiyacı olanlar Eğitim Bakanlığı tarafından ilköğretim Geliştirme Programı kapsamında ilköğretime dahil edilmektedir.⁹³ Bununla birlikte, görsel engelleri olan çocuklara yönelik entegre eğitimle birlikte işitme, görme ve zihinsel engelli çocukların devam ettikleri ilkokulların yönetimi Sosyal Refah Bakanlığı sorumluluğunda kalmıştır.⁹⁴

Eğitim Bakanlıkları, okul çağındaki tüm çocukların sorumluluğunu üstlenmelidir. Ortaklar ve paydaşlarla eşgüdüm sağlanması bu sürecin desteklenmesinde önemli bir rol oynayabilir. Bangladeş'te, Engellilerle Birlikte Çalışan Kuruluşlar Ulusal Forumu hükümet ile STK'lar arasındaki ilişkileri geliştirmekte, eğitimde daha çok çocuğun kapsanması ve sorumluluğun sosyal refah alanından eğitime kaydırılması için çalışmaktadır. Sonuçta, ulusal bir ağ olan Halk Eğitimi Kampanyası engelli tüm çocukların temel ve kaliteli eğitime erişimi için çalışmakta, Herkes için Eğitim ve yoksullukla mücadele alanlarında çalışan hükümet dışı bir kuruluş olan Bangladeş Kırsal Gelişim



Uganda'da bir okulda Braille alfabesiyle okuma. © UNICEF/UGDA2012-00112/Sibiloni

Komitesi de bugün engelli kişileri okullarına kabul etmektedir.

Dışlama, engelli çocukları eğitimin yaşam boyu getireceği yararlardan yoksun bırakmaktadır: daha iyi bir iş, sosyal ve ekonomik güvenlik ve topluma tam katılım için fırsatlar. Oysa engelli çocukların eğitimine yapılacak yatırımlar sayesinde bu kişiler ileride işgücünün bir parçası olarak çok daha etkin ve işlevli olabilirler. Nitekim bir kişinin potansiyel geliri, okulda geçen her fazladan yıl için yüzde 10 artabilmektedir.⁹⁵ Kapsayıcı eğitim ise bugünkü ve yarınki bağımlılığı azaltabilir; böylece ailelerdeki diğer üyeler bakım sorumluluklarının bir kısmından kurtularak gelir getiren işlere girebilirler ya da dinlenecek zamanları olur ki bu da bir yarardır.⁹⁶

Temel okuma ve yazma becerileri de sağlıkta iyileşmeler sağlar: Annesi okuyabilen bir çocuğun 5 yaşına kadar yaşama şansı diğerlerine göre yüzde

50 daha fazladır.⁹⁷ Kenya'nın yoksul kent mahallelerinde,⁹⁸ Sırbistan'daki Roman yerleşimlerinde⁹⁹ ve Kamboçya'da annenin eğitim durumunun düşmesinin çocukların bodurluk riskini artırdığı görülmüştür.¹⁰⁰ Bangladeş'te eğitim düzeyi daha yüksek anne babaların çocuklarında bodurluk riski yüzde 5,4 kadar azalmaktadır (annelerin eğitim düzeyiyle ilişkili olarak yüzde 4,6, babaların eğitim düzeyiyle ilişkili olarak da yüzde 2,9-5,4). Nihayet Endonezya'da anne babanın eğitim düzeyinin yüksekliği çocuklarda bodurluk ihtimalini yüzde 5 azaltmaktadır (annelerin eğitim düzeyiyle ilişkili olarak yüzde 4,4 -5 babaların eğitim düzeyiyle ilgili olarak da yüzde 3).¹⁰¹

Eğitim hem yararlı bir araç hem de bir haktır. Amacı da, Çocuk Haklarına dair Sözleşme'de belirtildiği gibi, "çocuğun kişiliğinin, yeteneklerinin, zihinsel ve bedensel yapabilirliklerinin mümkün olduğunca geliştirilmesi"dir."¹⁰²

Ayarlama, uyarlama ve güçlendirme

Yahia J. Elziq



Yahia J. Elziq, Filistin Devleti Ramallah kentinde Handicap International adlı örgüt için teknik danışmanlık yapmaktadır.

Kendisiyle tanıştığımda Saja 7 yaşındaydı.

O zamanlar Batı Şeria'daki üç rehabilitasyon merkezinden birinde terapist olarak çalışıyordum. Gerçi bu merkez serebral palsili bir çocuk olarak Saja'nın ihtiyaçlarını karşılayacak bir tesis değildi, ama çocuğun durumunun daha da kötüleşmesini önlemek için tedavi çalışmaları düzenleyebildik. Saja'nın uygun rehabilitasyon hizmetlerine ulaşmasını bugün de engelleyen iki ana sorun söz konusudur. Bunlardan birincisi, Batı Şeria'da sevk mekanizmalarının ve hizmetler arası eşgüdümün olmayışındır. İkinci neden de işgal altındaki Filistin topraklarında yaşayanlara getirilen hareket sınırlamasıdır. Saja'nın gibi durumlar için uzmanlık merkezli Doğu Kudüs'tedir, ancak Saja'nın ailesinin çocuklarıyla buraya gitmesine izin verilmemektedir.

Ayrıca, başka yerlerde olduğu gibi Batı Şeria'daki engelli çocuklar da gerek kamuda gerekse özel sektörde engellilik hakkında bilgi ve beceri yoksunluğu

sorunuyla karşı karşıyadırlar. Bir başka sorunları da, engelli kişileri hakları olan, başkalarıyla aynı imkanlardan yararlanması gereken ve topluma katkıda bulunabilecek kişiler değil de acınacak, hayırseverce yardımlarda bulunulacak kimseler olarak gören egemen bakıştır.

Saja bu anlamda şanslıydı. Kapsamlı bir değerlendirmenin ardından ekibimiz Saja'nın topluma katılımını destekleyip geliştirecek bir plan hazırladı. Kendisi ve ailesi açısından öncelik, normal bir okula kaydolmasıydı. Ancak, Saja'nın böyle bir okula gidebilmesi için birtakım düzenlemelerin yapılması gerekiyordu. Örneğin okulunun onun için fiziksel açıdan erişilebilir duruma getirilmesi ve bir tekerlekli sandalye edinilmesi gibi. Bir de, ailesinin, okulunun ve çevresinin bu konuyu sınımsız sahiplenmesi zorunluymuştu. Saja'nın pek çok paydaşın yer alacağı bütünlüklü etkinliklere ihtiyacı vardı. Oysa bu paydaşlar mevcut kaynakları Saja ile aynı durumda olan erkek kardeşinden yana kullanıyor, böylece kendini geliştirebileceği fırsatları Saja'dan esirgiyordu.

Saja, bir profesyonel olarak kendimi ayarlama ve uyarlama yeteneğim konusunda gözlerimi açan kişi oldu. Aynı zamanda, güçlendirici tutumlara yönelmemiz halinde bizim gibi tedavi alanında çalışan profesyonellerin yaratabilecekleri pozitif etkiyi de bu sayede öğrendim.

Bu alanda yeterli bir ulusal politikanın olmayışı tüm bu konuların halledilmesini güçleştiriyordu. Örneğin ülkede engelli çocuklar için kapsayıcı bir eğitim programı yoktu ve engellileri de kapsayan politikalar karar vericiler açısından öncelik taşımıyordu. Bu yüzden engelli çocukların kaderi büyük ölçüde çevredeki kişilerin bu çocukların da diğer çocuklar gibi aynı haklara sahip olduğunu kabul etmelerine bağlıdır. Bu haklar tanınıp kabul edildiğinde, birçok örnekte yalnızca mevcut kaynakların harekete geçirilmesiyle pek çok konu çözüme bağlanabilir.

Neyse ki Saja örneğinde okul müdürüyle yapılan görüşmelerde başarı sağlandı ve Saja'nın sınıfı bir alt kata taşındı. Öğretmenler de onu sınıflarında görmeyi kabul ettiler. Kendi mesleki ve kişisel iletişim ağlarımızı kullanarak ona uygun bir tekerlekli sandalye temin ettik; kimi yerel doktorlar ve sağlık merkezi sayesinde ailesi Saja'nın daha iyi görebilmesi için ücretsiz tedavisi imkanlarına kavuştu. Sosyal hizmet uzmanları kendi ailesi içinde Saja'nın durumuna ilişkin

duyarlılık geliştirirken bir psikolog da maruz kaldığı ayrımcılığı aşmasında onu destekledi. Birkaç yıl içinde, kimi sağlık sorunlarının ele alınmasıyla birlikte Saja'nın durumu önemli ölçüde düzeldi. Hareketliliği, kendine olan saygısı ve özgüveni, başkalarıyla etkileşimi, bilgisi ve yaşam becerileri artıp gelişti. Saja'daki bu ilerlemeyi gördükçe ben de mutluluk duyuyordum. Mesleği rehabilitasyon olan bir kişi için son derece ödüllendirici bir durumdu.

Saja, bir profesyonel olarak kendimi ayarlama ve uyarlama yeteneğim konusunda gözlerimi açan kişi oldu. İlgilendiğimiz kişileri güçlendirici tutumlar benimsediğimizde tedavi işiyle uğraşan biz profesyonellerin nasıl pozitif etkiler yaratabileceğini gördük. Daha önemlisi, bir çocukla ilgili olarak bütüncül bir bakışa sahip olmanın, engelli kişiler ve topluluklarıyla ilgili çalışmalar yaparken kapsayıcı bir yaklaşım benimsemenin önemini ve değerini kavramama yardımcı oldu. Zaten, toplum yaşamına katılmada engelli çocukların da diğer çocuklarıya aynı fırsatlar-

dan yararlanmalarını sağlamanın tek yolu da budur.

Bu gerçekleri politikaları belirleyenlerle paylaşmak istiyorum. Böylece onlar da kendi işlerine yönelik bütüncül ve güçlendirici bir yaklaşım benimsesinler. Engelli çocukların ve engellilerin kuruluşlarının katılımıyla geliştirilen ve gerektiği gibi uygulanan iyi politikalar, önümüze yeni bir Saja geldiğinde doğru olanın yapılmasını sağlayacaktır: Sorunlu kişi ve ailesi neye hakları olduğunu, çocuğun kendi yaşındaki başkaları neyi umup bekleyebilecekse onun da aynı beklentilere sahip olabileceğini bilecek ve bunun gerçekleştiğini görecektir. Esasen, Engelli Hakları Sözleşmesi ve Çocuk Haklarına dair Sözleşme'nin bize öğrettiği ve bizim de yaygınlaştırmaya çalıştığımız mesaj budur.



Kapsayıcı eğitim konusunda eğitim almış bir öğretmen, Kamboçya'daki bir okul öncesi eğitim kurumunda işitme engelli ve dilsiz 5 yaşındaki Sok Chea ile ilgileniyor. © UNICEF/Cambodia/2011/Mufel

KORUMADA VAZGEÇİLMEZLER

Engelli çocuklar, toplumda en güç durumdaki kesimler arasındadır. En fazla yararı, onları dikkate alan, istismara karşı koruyan ve onlara adalete erişim güvencesi veren önlemlerden sağlayacaklardır.

Korunma sağlanması, engelli çocuklar için özellikle güç olabilir. Engelli çocukların damgalandıkları, ailelerinin ekonomik ve toplumsal anlamda dışlanmaya maruz bırakıldıkları toplumlarda, engelli pek çok çocuk bir kimlik belgesine bile sahip olamamaktadır. Doğumları kayda geçmemektedir: Hayatta kalmaları pek beklenmeyebilir,¹⁰³ ana babaları onları kabullenmek istemeyebilir ya da toplumun kaynaklarını boş yere azaltacak kişiler olarak görülebilirler. Bu, söz konusu çocukların insan haklarının açık ihlalidir ve topluma katılmalarının önündeki temel bir engeldir. Onları iyice görünmez kılıp, resmi kimlikleri olmayışından kaynaklanan savunmasızlıklarıyla kendilerini çeşitli sömürü biçimlerine maruz hale getirebilir.

Engelli Hakları Sözleşmesi' ne (EHS) taraf Devletler, engelli çocukların hukuksal korunması bakımından açık bir yükümlülük altındadırlar. Ayrıca bu devletler 'makul ölçülerde' yardım ve hizmet ilkesini de benimsemiş durumdadırlar. Başka bir deyişle, engelli çocukların da diğer çocuklar gibi ve onlarla eşitlik temelinde haklarından yararlanabilmeleri için gerekli ve uygun düzenleme ve uyarlamaları yapmak durumundadırlar. Ortaya çıkan yasal düzenlemelerin ve ayrımcı toplumsal normları değiştirme yönündeki çabaların anlamlı olabilmesi için kimi yasaların fiilen uygulanmasının sağlanması, engelli çocukların da ayrımcılıktan korunma hakları ve bu hakkın nasıl kullanılacağı konusunda bilgilendirilmeleri gerekir. Engelli çocuklar için ayrı sistemler kurulması doğru değildir. Yaşamın ve toplumun bu raporda ele alınan

diğer yönlerinde de olduğu gibi amaç eşitliğin ve hakkaniyetin sağlanmasıdır.

İstismar ve şiddet

Engelli çocuklara yönelik ayrımcılık ve bu çocukların dışlanmışlıkları, onları şiddet, ihmal ve istismara daha açık hale getirmektedir. ABD'de yapılan araştırmalar, okul öncesi çağda ya da daha küçük engelli çocukların istismara maruz kalma olasılıklarının engeli olmayan yaşlılarına göre daha fazla olduğunu göstermektedir.¹⁰⁴ Norveç'te yetişkin yaşlardaki iştirme engellileri kapsayan ulusal bir araştırma ise, engeli olmayanlara göre engelli kız çocukların cinsel istismara maruz kalma olasılıklarının iki, erkek çocukların ise üç kat daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır.¹⁰⁵ Elde edilen bir başka bulguya göre de, halen damgalanmış ve yalıtılmış durumdaki çocukların fiziksel istismara maruz kalma riskleri daha yüksektir.

Şiddetin belirli türleri engelli çocuklara özgüdür. Örneğin engelli çocuklar, sözde davranış değişikliği tedavisi adına elektrokonvülsif, ilaç ve elektrik şoku tedavisi gibi yöntemlere daha fazla maruz bırakılmaktadır.¹⁰⁶ Engelli kız çocuklar ise özel istismar biçimlerine maruzdur ve birçok ülkede kız çocuklar zorla kısırlaştırılmakta veya düşük yapmaya zorlanmaktadır.¹⁰⁷ Bu tür uygulamaların mazur gösterilmesi adına ileri sürülen gerekçeler arasında adet görmeyen ya da istenmeyen gebeliklerin önlenmesi de yer almaktadır. Daha ötesi, engelli kız çocukların cinsel istismara ve tecavüz gibi durumlara daha açık olduklarından hareketle bütün

bunlar 'çocukların korunması' adına da yapılabilir. ¹⁰⁸ 2013 yılı başı itibarıyla Dünya Sağlık Örgütü bir insan hakları ihlali olarak zorla kısırlaştırma uygulamasına karşı mücadele için bir rehber hazırlamaktadır.

Kurumlar ve uygun olmayan bakım

Birçok ülkede engelli çocukların kurumlara yerleştirilmesi uygulaması sürmektedir. Bu tür kurumların çocukların tüm kapasiteleriyle gelişmeleri için gerekli özeni ve bakımı sağladıkları nadiren görülür. Kurumlarda sağlanan eğitsel, tıbbi bakım ve rehabilitasyon çoğu kez yetersiz kalır; çünkü engelli çocukların bakımı açısından uygun standartlar ya hiç yoktur ya da bunlar ne uygulanmakta ne de izlenmektedir.

Çocuk Haklarına dair Sözleşme'ye (ÇHS) göre, engelli ve engelli olmayan çocukların aileleri tarafından bakılma (Madde 7) ve yetkili bir merci tarafından başka türünün çocuğun yararına olacağı belirlen-

mediği sürece ailesinden ayrılmama hakları (Madde 9) vardır. EHS ise bunları 23. Maddesiyle pekiştirmektedir. Bu maddeye göre, engelli bir çocuğun aslı ailesi çocuğa bakamayacak durumdaysa, taraf Devletler geniş aile ya da topluluk kanalıyla bu çocuğa alternatif bakım sağlanması için gerekli tüm önlemleri alacaklardır.

Koruyucu aile, birçok ülkede alternatif bakımın yaygın başvurulan biçimlerinden biridir. Koruyucu aileler engelli bir çocuğun bakımını üstlenmekte isteksiz olabilirler; çünkü bunu aşırı yük getiren, ek fiziksel ve psikolojik ihtiyaçların karşılanmasını gerektiren bir durum olarak değerlendirebilirler. Görevleri çocukları ailelerin yanına vermek olan kuruluşlar bu konuda aileleri özendirirler, onlara gerekli eğitimi ve desteği sağlayabilirler.

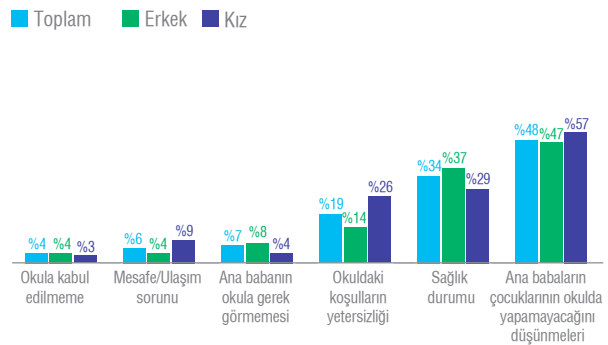
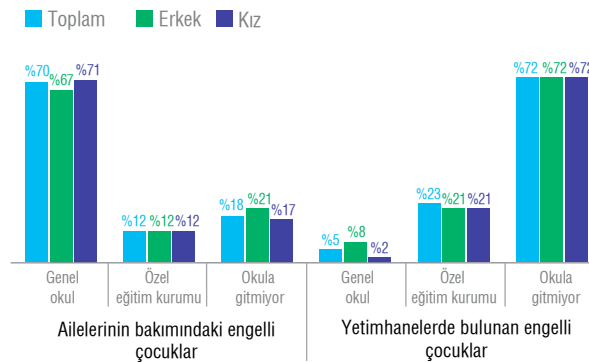
Yetkililer kurumsal bakımın sakıncalarını görüp çocukları ailelerine ya da toplumlarına iade etmeye başladıklarında, engelli çocuklar kurumlardan en son çıkarılıp alternatif bakıma verilenler olmuştur. Orta

Engelli çocuklar ve orta öğretim

► Ermenistan, 2011

Aileleriyle birlikte yaşayan engelli çocuklar orta öğretimlerine çoğunlukla genel ortaokullarda devam etmektedir. Yetimhanelerdeki engelli çocuklar ise ortaöğretime hiç gitmeme eğilimindedir.

Aileleriyle birlikte yaşayan çocukların okula gitmemelerinin başlıca nedeni, anne babalarının çocuklarının okulda yapamayacağını düşünmeleridir.



Kaynak: Ermenistan Cumhuriyeti Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı ve UNICEF, *Konu Kapsamıyla İlgili: Ermenistan'daki engelli çocukların eğitim, sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerine erişimi*. UNICEF/Yerevan,2012,<http://www.unicef.org/ceecis/UNICEF_Disability_Report_ENG_small.pdf>. Örneklem büyüklükleri: Toplam örneklemedeki çocuk sayısı 5.707; aile bakımındaki 5.322 engelli çocuk ve yetimhanelerdeki 385 engelli çocuk. Yaş aralığı: Toplam örneklem; 0-18 yaş. Ortaöğretime ilgili sorular: 6-18 yaş.

ve Doğu Avrupa ile Bağımsız Devletler Topluluğu'na dahil birçok ülkede kurumsal bakında reform yapılmakta, çocuklar kalabalık yurtlardan daha küçük grup evlerine veya aile bakımına yönlendirilmektedir. Örneğin Sırbistan 2001 yılında geniş çaplı reformlara başlamıştır. Çocukların kurumlar dışına çıkartılmasına öncelik tanınmış, ülkede köklü bir geçmişi olan koruyucu aile kurumu güçlendirilmiştir. Yeni bir aile hukuku oluşturulmuş, toplum temelli sosyal hizmetler için bir fon kurulmuştur. Gerçi ilerleme sağlanmaktadır, ancak yakın bir inceleme sonucunda kurumlardaki diğer çocukların engellilere göre daha hızlı biçimde başka yerlere sevk edildikleri görülmüştür. Engelli olmayan çocukların yaklaşık yüzde 70'i alternatif bakıma yöneltilmiştir. Bu durum, bir gerçeği ortaya koymaktadır: Reformların, bu ilerlemenin hiçbir çocuğu dışarıda bırakmayacak şekilde tasarlanması ve uygulanması önemlidir. Nitekim daha sonra, çocukların kurumlardan çıkartılması yönünde yeni bir kararlılık ortaya konulmuştur.¹⁰⁹

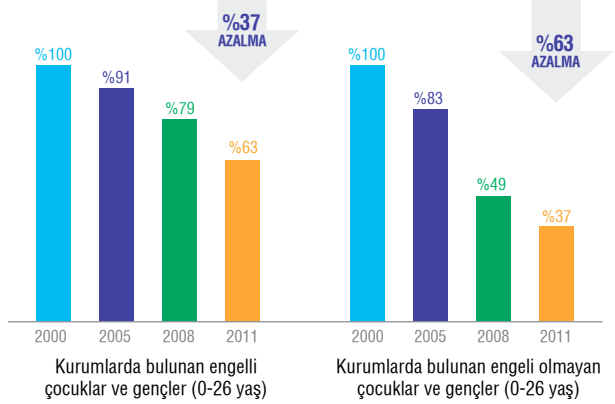
Kapsayıcı adalet

Bir Devletin kendi egemenlik alanındaki tüm çocukların haklarını koruma sorumluluğu, ister mağdur, ister tanık, ister şüpheli ve ister mahkûm olsun engelli çocukları da kapsar. Bu alanda, özel kimi önlemlerin yararı olabilir: Engelli çocuklarla, sözel ya da işaret dili üzere uygun dillerde görüşülebilir. İnfaz görevlileri, sosyal hizmet uzmanları, avukatlar, yargıçlar ve ilgili diğer profesyoneller, engelli çocuklarla ilgilenebilecek şekilde eğitilebilirler. Çocuk adaleti sisteminde görev yapan tüm profesyonellerin sistematik ve sürekli eğitime tabi tutulmaları, engelli çocuklara eşit muameleyi öngören yönetmeliklerin ve protokollerin varlığı kadar önemli bir konudur.

Engelli çocukların farklı bireysel kapasiteleri dikkate alınarak formel yargı süreçlerine alternatif çözümler getirilmesi de önemlidir. Formel hukuk süreçlerine, yalnızca bunun kamu yararına olması hallerinde son çare olarak başvurulmalıdır ve süreci olsun çocuk haklarını olsun açıklamaya özen gösterilmelidir.

Yararlanmada en sonuncu olmak

Sırbistan'daki toplumsal refahla ilgili reformlar sonucunda engelli olmayan çocuklara göre engelli çocukların kurumlardan çıkarılma hızı daha yavaştır.



Kaynak: Cumhuriyet Sosyal Koruma Kurumu, Sırbistan. Örneklem büyüklükleri: Engelli çocuklar ve gençler (0-26 yaş): 2000'de 2.020, 2011'de 1.280. Engelli olmayan çocuklar ve gençler (0-26 yaş): 2000'de 1.534; 2011'de 574.

Engelli çocuklar, duruşma öncesinde olsun sonrasında olsun, çocuklara mahsus ceza ve tutuk evlerine konulmamalıdır. Özgürlükten yoksun bırakmayla sonuçlanacak herhangi bir karar, aynı zamanda çocuğu suçla iten nedenleri de uygun biçimde ele almalıdır. Buna ilişkin uygulamalar, insan haklarına ve hukuksal güvencelere eksiksiz saygı gösterilmek üzere, yeterince eğitilmiş personeli olan uygun kurumlarda gerçekleştirilmelidir.¹¹⁰



Hollanda Curaçao'da öğrenme engelli çocuklar Hollanda alfabesi öğreniyor. © UNICEF/HQ2011-1955/LeMoyné

Engelli çocuklara yönelik şiddet

Lisa Jones, Mark A. Bellis, Sara Wood, Karen Hughes, Ellie McCoy, Lindsay Eckley, Geoff Bates
Liverpool John Moores Üniversitesi
Halk Sağlığı Merkezi

Christopher Mikton, Alana Officer, Tom Shakespeare
Dünya Sağlık Örgütü, Şiddet ve Yaralanma Olaylarının Önlenmesi ve Engellilik Merkezi

Engelli çocukların şiddet mağduru olma olasılıkları diğerlerine göre üç-dört kat daha fazladır.

Engelli çocuklar ve yetişkinler, topluma tam katılım açısından birçok durumda bir dizi toplumsal ve çevresel engelle karşılaşır. Bunların arasında, sağlık, eğitim ve diğer destek hizmetlerine sınırlı erişim de yer alır. Ayrıca, bu kişilerin engeli olmayan kendi yaşlarına göre şiddete maruz kalma riskleri de daha yüksektir. Engelli çocuklara yönelik şiddetin yaygınlığının kavranması, bu kişilerin şiddet mağduru olmalarının önlenmesi, sağlık ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi için geliştirilecek etkili programlar için atılacak ilk temel adımdır. Liverpool John Moores Üniversitesi ve Dünya Sağlık Örgütü araştırma ekipleri bu amaçla, meta analiz de dahil, engelli çocuklara (18 yaş ve altı) yönelik şiddet konusundaki mevcut araştırmaların ilk sistematik değerlendirmesini gerçekleştirmiştir.

Hepsi yüksek gelir düzeyindeki ülkelere ilişkin olmak üzere 17 araştırma, yapılacak bu değerlendirme kapsamına girme ölçütlerini karşılamıştır. Engelli çocuklara yönelik şiddetin yaygınlığıyla ilgili bulgular şöyledir: Bileşik şiddet ölçülerine

göre yüzde 26,7; fiziksel şiddet olarak yüzde 20,4 ve cinsel şiddet olarak da yüzde 13,7. Risk tahminleri, engelli çocukların engeli olmayan çocuklara göre şiddete maruz kalma riskinin önemli ölçüde daha yüksek olduğunu göstermektedir: Bileşik ölçülere göre 3,7, fiziksel şiddet için 3,6 ve cinsel şiddet için de 2,9 kat daha fazla. Buna ilişkin kanıtlar kesin olmasa da, engellilik türünün, şiddetin yaygınlığını ve riskini etkileyen bir faktör olduğu sonucu çıkıyor. Örneğin, zihinsel engelli çocukların cinsel şiddete maruz kalma olasılığı engeli olmayan yaşlarına göre 4,6 kat daha fazla.

Bu değerlendirme, şiddetin engelli çocuklar açısından önemli bir sorun olduğunu ortaya koymuştur. Aynı değerlendirme ayrıca alt ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde konuya ilişkin kaliteli araştırmaların olmadığını da göstermiştir. Oysa bu ülkelerde genel nüfus içindeki engelli sayısı daha fazladır, şiddet daha ileri düzeydedir ve engellilere yönelik destek hizmetleri de daha sınırlıdır. Araştırma alanındaki bu boşluğun ivedilikle doldurulması gerekmektedir.

Engeli olmayan çocuklara göre engellilerin şiddete maruz kalma riskinin neden çok daha

Engelli çocuklar, fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalma açısından engeli olmayan çocuklara göre daha fazla risk altındadır.

yüksek olduğuna ilişkin bir dizi açıklama vardır. Engelli bir çocukla ilgilenme zorunluluğu ana babalara ya da hanelere fazladan gerilim yükleyebilir ve bu nedenle istismar riski de artabilir. Ayrıca, çok sayıda engelli çocuk kurumsal bakıma verilmektedir ve bu da fiziksel ve cinsel şiddet açısından önemli bir risk oluşturmaktadır. İletişim sorunu olan çocuklar da istismara özellikle açık olabilirler; çünkü iletişim engelleri nedeniyle maruz kaldıkları istismarcı olayları tam ortaya koyamayabilirler.

Engelli Hakları Sözleşmesi, engelli kişilerin haklarını korumayı ve topluma tam ve eşit katılımlarını güvence altına almayı amaçlamaktadır. Engelli çocuklar söz konusu olduğunda bunun karşılığı çocukluktan yetişkinliğe güvenli ve istikrarlı bir geçiştir. Tüm çocuklar için olduğu gibi engelliler açısından da güvenli ve korunmalı bir çocukluk sağlıklı ve uyumlu bir yetişkinlik için en iyi şanstır. Şiddet dahil çocukluk döneminin olumsuz deneyimlerle geçmesi, yaşamın daha sonraki dönemlerinde görülen, sağlık ve sosyal alanlardaki çeşitli olumsuzluklarla ilintilidir. Zaten engelleriyle baş etmek ve daha sonraki yaşamlarında olumsuz sonuçlarla karşılaşma riskini azaltmak zorunda olan engelli çocuklardan çok şey

istenmesi, güvenli ve korunmalı bir çocukluğun özellikle önem taşıması anlamına gelir.

Evlerinin dışında başka yerlere yerleştirilen çocukların daha fazla özene ve korunmaya ihtiyaçları vardır. Şiddet ve istismar riskini daha da artıran kurumsal kültürler, rejimler ve yapılar, ivedilikle ele alınması gereken sorunlardır. Kurumlarda, aileleriyle birlikte ya da başka bakıcılarla birlikte yaşayan tüm engelli çocuklar, şiddetin belirlenmesinin kritik önem taşıdığı yüksek risk grubu olarak değerlendirilmelidir. Engelli çocuklar, ev ziyaretleri ve çocuk yetiştirme programları gibi müdahalelerden yarar sağlayabilirler. Bu tür müdahalelerin, engeli olmayan çocuklar için şiddetin önlenmesinde ve etkilerinin azaltılmasında yararlı olduğu ortaya çıkmıştır. Engelli çocuklara yönelik bu tür müdahalelerin etkililiği öncelikli olarak değerlendirmeye tabi tutulmalıdır.

Kurumlarda ayırıcılık ve istismar

Eric Rosenthal ve Laurie Ahern



Hukuk doktoru Eric Rosenthal Uluslararası Engelli Hakları (DRI) adlı kuruluşun kurucusu ve Genel Direktörü, Laurie Ahern ise aynı kuruluşun Başkanı'dır. DRI, 20'den fazla ülkede yetimhaneler ve diğer kurumlar üzerinde yaptığı araştırmalarla engelli kişilerin insan haklarına uluslararası ölçekte dikkat çekmiştir.

Tüm dünyada milyonlarca engelli çocuk, ailelerinden kopartılarak yetimhanelere, yatılı okullara, psikiyatri merkezlerine ya da bakımevlerine yerleştirilmektedir. Kurumlardan sağ kalarak çıkan çocuklar da bu kez yetişkinler için ayrılan kurumlarda toplumun geri kalan kesiminden yaşam boyu ayrı kalma olasılığıyla karşılaşmaktadır. Engelli Hakları Sözleşmesi'ne (AHS) göre, bir çocuğu engelliliği nedeniyle başkalarından ayırmak o çocuğun hakkının ihlali demektir. Sözleşme'nin 19. Maddesi, hükümetlerden, bu çocukların toplumdaki yalıtılmasını ve kopartılmasını önlemek açısından gerekli yasaları, sosyal politikaları ve topluluk desteği hizmetlerini sağlamasını talep etmektedir.

Uluslararası Engelli Hakları (DRI) 20 yıl boyunca dünyanın çeşitli yörelerinden 26 ülkedeki kurumlarda bulunan engelli çocukların koşullarını belgelemiştir. Bulgularımız, şaşırtıcı biçimde birbirine örtüşmektedir. Araştırmalarımız sırasında, çocukları evde kendileriyle birlikte kalsın isteyen, ancak hükümetlerinden destek göremeyen ve işlerini bırakıp evde çocuk bakabilecek durumda olmayan üzgün ana babalarla görüşülmüştür. Doktorlar ise çoğu kez ana babalara onlara tam bağlanmadan çocuklarını bir yetimhaneye bırakmalarını söylemektedir.

Çocukların kalabalık ortamlarda yetiştirilmeleri kendiliğinden tehlikelidir. Ailede büyüyüp yetişmek varken, çocuklar temiz, iyi yönetilen ve personeli yeterli kurumlarda bile, aileleriyle kalan çocuklara göre yaşamları ve sağlıkları açısından daha ciddi risklerle karşılaşmaktadır. Kurumlarda büyüyen çocukların gelişimsel sorunlarla karşılaşmaları ve psikolojik açıdan telafisi mümkün olmayan hasara maruz kalmaları muhtemeldir.

Yeterli yemek verilen kurumlarda bile yemek yemedikleri için aşırı sıska kalan çocuklarla karşılaşırız. Bu duruma 'yaşama tutunmada başarısızlık' adı verilir. Kurum personeli onları beslemek için fazladan zaman ayıramayınca bebekler ve çocuklar aç kalabilirler ya da ihtiyaçları olan temel besinleri alamayabilirler. Kimi

durumlarda kurum personeli tutup içmesi için yatacak çocuğun üzerine şişe koyar. Oysa çocuk fiilen bunu yapabilecek durumda olmayabilir.

Pek çok çocuk öylece sönüp gitmeye terk edilmiştir. DRI'den bir araştırmacı 2007 yılında insanı dehşete düşüren bir gerçekle karşılaşmıştır: 7-8 yaşlarında görünen bir çocuk, hemşireye göre aslında 21 yaşındadır ve 11 yıldır yatağından hiç çıkmamıştır.

Hiç hareket etmeyince fiziksel engellilikler daha da kötüleşir ve çocuklar yaşamlarını tehdit eden tıbbi komplikasyonlara maruz kalabilirler. Kimi çocukların kolları ve bacaklarında kısılma ve bozulma sonucu bu organların kesilip alınması gerekebilir.

Duygusal ilgi ve destek olmayınca çocuklar kendilerine zarar vermeye başlayabilirler; sürekli ileri geri sallanma, başlarını duvara vurma, kendi kendilerini ısırma veya gözlerine zarar verme gibi şeylere yönelebilirler. Kurumlardan çoğunda çocukların bu tür davranışlara yönelmelerini engelleyebilecek eğitimi görmüş personel yoktur. Böylece kimi durumlarda çocuklar sürekli olarak yataklarına bağlı olarak ya da kafeslerde tutulmaktadır. Kimi durumlarda kendilerine fazla zarar vermemeleri, kimi durumlarda da çok sayıda çocuğa bakım verme durumunda olan personele zaman kazandırmak için. Birleşmiş Milletler İşkenceye Karşı Mücadele Komitesi Birleşmiş Milletler

Aile bağları kopmuş çocukların korunması ve toplumda bu çocuklara yaşam fırsatı sunulması çok daha güçtür.

İşkence Özel Raportörü insanların bu tür kısıtlamalara uzun süre tabi tutulmalarının işkence anlamına gelebileceğini belirtmiştir.

Zaten kuruma yerleştirilmiş bir çocuk açısından hasta olma, idam hükmü anlamı taşıyabilir. Çeşitli ülkelerde kurumlarda çalışan personel engelli çocuklara tedavi sağlanmadığını belirtmiştir. Bunun dışında, yanlış bir bilgidir hareketle, bize gelişim engelli çocukların acı hissetmediğini söyleyen personel de olmuştur. Dolayısıyla, kimi durumlarda tıbbi işlemler anestezi yapılmadan gerçekleştirilmektedir. Bir merkezde çocukların dişleri kerpentenle çekilmekte, diğerinde ise anestezi ya da kas gevşeticisi kullanılmadan çocuklara elektrokonvülsif terapi uygulanmaktadır.

Çocuklara elektrik verilmiş, açıkça acı vermek amacıyla uzun süreler yalıtık hücrelerde tutulmuştur. Bütün bunlar, uygunsuz davranışların böyle giderilebileceğini öngören “caydırıcılık kuramı” adına yapılmıştır. ABD’de bir öğretmen kör, sağır ve dilsiz bir kız çocuğa inlediği için şok tedavisi uygulandığını belirtmektedir. Oysa sonradan kızın bir dişinin kırıldığı anlaşılmıştır.

Denetim ve insan hakları bağlamında koruma olmaksızın kurumlardaki çocuklar fiilen yok olmaktadır. EHS’nin 16. Maddesinde öngörülen şiddete, sömürüye ve istismara karşı insan

haklarının izlenmesi ve yerine getirilmesi gibi bir durum, ziyaret ettiğimiz kurumların çoğunda söz konusu değildi. Kimi örneklerde ise yetkililerin başında buldukları kurumlardaki çocukların adlarını ve sayılarını bile kayda geçirmedikleri görülmüştür.

Resmi istatistikler güvenilir değildir ve çoğu kez ayrıştırılmış hizmet sistemlerine bağlı kalındığını gizlemektedir. Verilen sayılar ise genellikle yetimhanelerle sınırlı olup yatılı okullar, sağlık kuruluşları, ceza kurumları veya evsiz barınakları gibi diğer kurumlardaki çocukları kapsamamaktadır. Aslında hükümetin denetimindeki kurumlara göre çok daha geniş olabilen özel ya da dinsel kurumlar ise genellikle hiç sayılmamaktadır.

Kimi yetimhanelerin ve diğer kurumların girişlerinde hükümetlerin, bağışta bulunan şirketlerin, kiliselerin ya da özel hayır kurumlarının amblemleri görülmektedir. Uluslararası donörlerin ve teknik yardım kuruluşlarının finansal yardımlarının bu tür kuruluşların bütçesinde küçük bir yer tuttuğu durumlarda bile bu amblemlerin girişlerde yer alması ‘onay belgesi’ olarak yorumlanabilir. DRI, çocukların tıbbi bakım sağlanmadığı için öldükleri ya da yataklarına bağlı tutuldukları yetimhanelerdeki oyun alanları gibi yerlere iki ya da çok taraflı destek sağlandığını -hem resmi hem de personelin gönüllü desteği- tespit etmiştir. Bu

dönerlerin niyetleri iyi olabilir; ancak böyle bir destek, insanları ayrıştırımacı uygulamalardan korumayı amaçlayan EHS’nin ve aynı amacı taşıyan diğer benzer belgelerin ruhuna aykırı düşmektedir.

Hiçbir çocuk, engelli diye ailesinden koparılmamalıdır. DRI, tüm hükümetlere ve uluslararası donör kuruluşlara, yetimhanelere yeni çocuk yerleştirilmesine karşı çıkmaları çağrısında bulunmaktadır. Aile bağları bir kez kopmuşsa, çocukları korumak ve onlara toplum içinde bir yaşam şansı sunmak çok daha güçleşmektedir. Çocukların kurumlarda tutulmaları, temel bir insan hakları ihlalidir. Bu tür yeni yerleştirmelere son vererek bu duruma dünya ölçeğinde son verebiliriz.



12 yaşındaki Fadi Fadi, Filistin Devleti Rafah kendinde hava saldırıları sonucu hasar görmüş evlerin önünde yürüyor. Bu bölgede sürüp giden şiddetin özellikle çocuklar üzerinde ağır psikolojik etkileri vardır. © UNICEF/HQ2012-1583/EI Baba

İNSANİ YARDIM

Savaş ya da doğal felaket gibi durumlar nedeniyle ortaya çıkan insani krizler engelli çocuklar açısından özel riskler taşımaktadır. Böyle durumlarda kapsayıcı insani yardımlara acilen ihtiyaç vardır ve bu yardımların ulaştırılması da mümkündür.

Silahlı çatışmalar ve savaş çocukları doğrudan ve dolaylı biçimlerde etkiler: Silahlı saldırılarda, bombardımanlarda ve mayın patlamalarında yaralanma, bu tür olaylar sonucunda yaşanan psikolojik durumlar ve travmatik kimi olaylara tanık olma, doğrudan etkilerdir. Dolaylı etkiler ise, örneğin sağlık hizmetlerinin birçok hastalığın tedavisinin yapılamayacağı ölçüde çökmesi veya malnütrisyona yol açan besin maddeleri kıtlığı gibi durumlarda ortaya çıkar.¹¹¹ Silahlı çatışmalar ve savaşlar nedeniyle ailelerinden, evlerinden ve okullarından kimi durumlarda uzun yıllar ayrı düşen çocuklar da vardır.

Çocuklar arasındaki engellilik durumlarının önemli nedenlerinden biri olarak silahlı çatışmanın mahiyeti değişmektedir. Çatışma, giderek daha fazla, sık sık tekrarlanan iç savaşlar, gücün ve silahların hedef ayrımı gözetilmeksizin kullanıldığı parçalı şiddet eylemleri şeklini almaktadır. Bu arada, önümüzdeki yıllarda doğal afetlerin de daha çok sayıda çocuğu ve yetişkini etkilemesi beklenmektedir. İklim değişikliğiyle ilgili afetlerin sıklığının ve şiddetinin artmasıyla ortaya çıkan bu durum, özellikle düşük rakımlı kıya bölgeleri için bir tehdit oluşturmaktadır.¹¹²

Engelli çocuklar, acil durumlarda özellikle güç durumda kalırlar. Herhangi bir kriz durumunda, erişimi mümkün olmayan tahliye yolları nedeniyle engelli çocukların kendilerini kurtarmaları çok güç olabilir. Sözgelimi, tekerlekli sandalye kullanmak zorunda olan bir çocuk bir tsunamiden ya da çatışmadan kaçamayabilir; ailesi böyle durumlarda onu terk ede-

bilir. Engelli çocuklar yardımcı cihazlara ya da bakıcılara bağımlı durumda olabilirler. Kendilerine bakan kişileri kaybetmeleri sonucunda engelli çocuklar fiziksel şiddete ya da cinsel, duygusal ve sözel istismara çok daha açık hale gelebilirler. Bunların dışında, ailesel veya toplumsal inançlar da engelli çocukları “görünmez” kılabilir. Örneğin, zihinsel engelli bir çocuk, sağdan soldan yapılabilecek yakıştırmalar nedeniyle hiç dışarı çıkarılmadan hep evde tutulabilir.

Ayrıca, erişilmesi güç binalar ya da olumsuz tutumlar nedeniyle engelli çocuklar örneğin sağlık hizmetleri ve gıda yardımları gibi aslında toplumun geneline yönelik olan destek hizmetlerinin kapsamı dışında kalabilirler. Bir başka olasılık da, belirli hizmetler tasarlanırken engelli çocukların unutulmasıdır. Örneğin, mayın kazasından sağ kurtulanlar, aradaki mesafenin uzunluğu, ulaşım maliyetleri ya da seçilebilirlik kriterlerinin sıkı tutulması gibi nedenlerden dolayı fiziksel rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanamayabilirler. Genellikle engellilerin iletişim ve hareketlilik açısından özel ihtiyaçlarını dikkate almaksızın hazırlanan erken uyarı sistemleri de engelli çocuklar için bir sorun oluşturur.

Engellileri de kapsayan insani yardımların özellikleri ve temelleri şöyle özetlenebilir:

- Çocuk Haklarına dair Sözleşme (ÇHS) ve Engelli Hakları Sözleşmesi'nden (EHS) hareketle hakları temel alan bir yaklaşım. EHS Madde 11, çatışma, acil durum ve afet gibi hallerde engelli kişilerin korunmaları

ve güvenlikleri için gerekli her tür önlemin alınması hususunda görevlilere çağrıda bulunarak konunun önemini özellikle vurgulamıştır.

- Engelli çocukların, özel engellilik durumlarının yarattığı ihtiyaçlar dışında diğer çocuklarla aynı ihtiyaçları paylaştığını, engelli oluşun durumlarının yalnızca bir yönünü oluşturduğunu kabul eden kapsayıcı yaklaşım: Bunlar, şöyle ya da böyle bir engeli olan, ama sonuçta çocuk olan kişilerdir. Böylesine kapsayıcı bir yaklaşım, aynı zamanda, engelli çocukların yerleşik programlara ve karar süreçlerini katılımı önündeki toplumsal, tutumsal, bilgisel ve fiziksel engelleri de ele alır.
- Erişebilirliğin sağlanması, altyapının ve enformasyonun herkesi kapsayacak şekilde tasarlanması. Bu bağlamda, tüm fiziksel

çevre, tesisler, sağlık merkezleri, barınaklar, enformasyon ve iletişim sistemleri dahil olmak üzere sağlık ve diğer hizmetlerin düzenlenmesi, engelli çocukların erişimi gözetilerek gerçekleştirilmelidir.

- Engelli çocukların mümkün olduğu ölçüde bağımsız yaşayabilmeleri ve yaşamın tüm yönlerine mümkün olduğu kadar eksiksiz katılabilmeleri için bağımsız yaşamının desteklenmesi.
- Engelli kadınların ve kız çocukların maruz kaldıkları ikili ve üçlü ayrımcılığa özel dikkat gösterilerek yaş, cinsiyet ve çeşitlilik duyarlılığı gibi hususların bir arada ele alınması.

Engellileri kapsayıcı insani yardımlar, nüfusun geneline yarar sağlamanın yanı sıra, engelli çocuklar ve yetişkinlerle birlikte ailelerinin hayatta



Kendisi de bir mayın patlama olayına maruz kalan 12 yaşındaki Vijay şimdi Sri Lanka'da mayın riski alanında eğitim vermektedir.
© UNICEF/Sri Lanka/2012/Tuladar



Libya'nın Ajdabiya kentinde savaştan kalan patlayıcılar (SKP) sergileniyor. Öğrenciler burada sergilenen nesnelere çevreden toplamışlardır. © UNICEF/HQ2011-1435/Diffidenti

kalmalarına ve insan gibi yaşamalarına özel katkı sağlar. Bu yaklaşım, özel olarak engellileri hedefleyen diğerlerinden yalıtık projeler ve politikalar yerine bütünlüklü ve kapsayıcı programları gerektirir. Engellileri kapsayan insani yardımlarda başlıca müdahale alanları şunlardır:

- Engelli çocukların kendine özgü ihtiyaçları ve öncelikleri için kanıtlar bulmak üzere verilerde ve değerlendirmelerde iyileştirmeler yapılması.
- Belli başlı insani yardım hizmetlerinin engelli çocuklar için erişilebilir kılınması ve bu çocukların planlama ve tasarım süreçlerine dahil edilmesi.
- Engelli çocuklar için özel hizmetler tasarlanması; toparlanma ve yeniden bütünleşmenin iyi olma halini, sağlığı, öz saygıyı ve onuru geliştirecek ortamlarda ilerlemesinin sağlanması.
- Yaralanma ve istismar gibi olayları önleyecek ve erişilebilirliği ileriye götürecek önlemler alınması.

- Ayrımcı tutum ve algılamalara karşı çıkmak ve eşitliği sağlamak üzere, engelli kişilerin kendi kuruluşları dahil olmak üzere topluluk, bölge ve ülke düzeyindeki aktörlerle ortaklıklar kurulması.
- Onlara danışarak ve seslerini duyurabilecekleri fırsatlar yaratarak engelli çocukların katılımlarının sağlanması.

Çatışmanın taraflarının, çocukları silahlı şiddetin etkilerinden koruma, yeniden eski hallerine dönmeleri ve toplumla bütünleşmeleri için onlara sağlık ve psikolojik tedavi hizmetlerine erişim sağlama yükümlülükleri vardır. Çocuk Hakları Komitesi, ÇHS'nin taraf Devletlerine, çocukları silah altına almama şeklindeki daha kapsamlı taahhütlerinin bir parçası olarak engelli çocuklara özel atıfta bulunmaları tavsiyesini iletmiştir.¹¹³ Hükümetler ayrıca silahlı çatışmalar sonucunda engelli duruma düşmüş çocukların tedavisi ve toplumla bütünleşmesi konusunu da dikkate almalıdırlar. Bu konu aşağıdaki odak maddesinde daha ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

Risk, dayanıklılık ve kapsayıcı insani yardım çalışmaları

Maria Kett

*Londra Kolej Üniversitesi Leonard
Cheshire Engellilik ve Kapsayıcı Gelişim
Merkezi Epidemiyoloji ve Halk Sağlığı
Bölümü Direktör Yardımcısı*

Engelli Hakları Sözleşmesi'nin 11. Maddesi taraf Devletlere "silahlı çatışma halleri, insani açıdan acil durumlar ve doğal afetler dahil risk durumlarında engellileri koruma ve güvenliklerini sağlama" yükümlülüğü getirmektedir.

Silahlı çatışma olsun, doğal ya da insan eseri felaket olsun, acil durumlarda beslenme, barınma, sağlık, eğitim ve yaşa uygun psikososyal destek hizmetleri açısından en fazla kayba uğrayan kesim çocuklar olmaktadır. Bu durum, engelli çocuklar söz konusu olduğunda daha da ağırlaşmaktadır. En temel ihtiyaçlara ve yardım hizmetlerine ağırlık verildiği durumlarda bile bunların yeterince kapsayıcı ve erişilebilir olmayışı söz konusudur.

Acil bir durumun etkilediği herhangi bir yörede ne kadar engelli çocuğun yaşadığının bilinmesi çok güç bir iştir. Çünkü bu konuda sağlıklı bilgilerin acil durumdan önce de bulunmuyor olması büyük bir olasılıktır. Aileler ya da topluluklar, örneğin, damgalanma endişesiyle bu çocukların varlığını gizliyor olabilirler. Bunun sonucunda ortaya çıkan dışlanma ise özellikle kaygı vericidir, çünkü

olağanüstü hallerde kayıt noktaları veya merkezlerinin erişilemez hale gelmesi sonucunda en basit bildirim sistemleri bile çözülüp işlemez hale gelebilir.

Bu arada, kronik veya birden ortaya çıkar durumlar sonucunda giderek daha çok sayıda çocuk kalıcı sakatlıklara maruz kalmaktadır. Örneğin bir depremde yukarıdan düşen nesnelere ya da yıkılan binalar yüzünden çocuklar yaralanıp sakat kalabilirler. Sel ve heyelan gibi olaylar da yaralanmalara ve psikolojik travmaya yol açabilir. Silahlı çatışmalar ise çocukların açılan ateş, mayın patlaması ya da savaştan kalan patlayıcılar (SKP) gibi nedenlerle yaralanmalarına neden olabilir. Çocuklar fizikçe daha küçük olduklarından ve henüz gelişmelerinin ilk aşamalarında olduklarından, bu yaralanma ve sakatlanmaların kalıcılığı da yetişkinlere göre daha fazladır; sürekli psikolojik tedaviye, protezlere ve psikolojik desteğe ihtiyaçları vardır.

Bir acil durumun etkileri değerlendirilirken, engelli çocukların ve ailelerinin karşılaştıkları güçlükler nadiren dikkate alınmaktadır. Karşılaşılan bu güçlükler arasında rampaların hasar görmesi, yardımcı alet ve cihazların kaybı ya da bozulması, daha önce var olan hizmetlerin (örneğin işaret dili yardımcıları ya da evlere gelen hemşireler gibi) ve diğer destek hizmetlerinin (sosyal güvenlik ödenekleri ya da sosyal koruma sistemleri gibi) artık

verilememesi yer almaktadır.

Başka riskler de vardır. Aile üyeleri öldüğünde, geride, fiziksel engelli bir çocuğa nasıl bakılması gerektiğini bilen ya da algısal sorunları olan bir başkasıyla iletişim kurabilecek hiç kimse kalmamış olabilir. Aileler buldukları yerleri terk etmek, üstelik uzun bir yolu yaya olarak almak zorunda kaldıklarında, yürüyemeyen ya da sağlık durumu kötü çocuklarını geride bırakabilirler. Aileler, engelli çocuklarını bir başka nedenle de geride bırakabilirler: Engelli bir üyeleri olması durumunda bir başka ülkenin kendilerine sığınma hakkı tanımayacağı endişesi. Gerçekten de bu tür ayrımcı uygulamaları olan ülkeler vardır. Olağanüstü durumlar nedeniyle kurumlar ve yatılı okullar kapatıldığında ya da personel bu kurumları terk ettiğinde, geride bu kurumlarda kalan çocuklara yardım edecek hiç kimse kalmayabilir.

Engelli çocuklar, özellikle öğrenme güçlüğü olanlar, çatışmalarda doğrudan yer alabilirler. Engeli olmayanlara göre daha az değerli sayıldıklarından ya da direnemecekleri düşünüldüğünden bu çocuklar savaşçı, aşçı ya da taşıyıcı olarak silahlı güçlere katılmaya zorlanabilirler. Kağıt üzerinde bakıldığında silahsızlanma, terhis ve yeniden bütünleştirme programları, eskiden savaşanlar dahil tüm çocukları kapsar. Ancak, engelli çocuklara yönelik kaynaklar ve programlar çoğu durumda or-

tada yoktur. Sonuçta bu çocuklar marjinalliğe itilirler ve dışlanırlar. Çok güç durumdaki bu çocuklar, örneğin Liberya ve Sierra Leone'de görüldüğü gibi dilencilik yapmak zorunda kalabilirler.

Çatışma ve doğal felaket durumlarında görüldüğü gibi, aile koruması ve toplumsal yapılar bozulup çözüldüğünde cinsel şiddet dahil şiddet riski de artar. Böyle durumlarda engelli kız çocuklar özellikle risk altında oldukları gibi, engelli erkek çocuklar da öyledir ve çatışmalar sona erdikten sonra yardım görme şansları daha da azdır.

Engelli çocuklar söz konusu olduğunda, toparlanma ve yeniden eski normal dönemlere dönme süreci de sorundur. Herhangi bir krizden etkilenen tüm çocuklar için olduğu gibi, engelli çocukların da, özel hedefli olanların da ötesinde, çeşitli hizmetlere ihtiyacı vardır. Engelliliğe özgü ihtiyaçlar çok önemli olsalar bile tablonun yalnızca bir parçasıdır. Örneğin, 2004 yılındaki Hint Okyanusu tsunamisi sonrasındaki toparlanma çalışmaları sırasında engelli bir kız çocuğa beş tane tekerlekli sandalye verilmiş, ancak kendisine yiyecek ve giyecek ihtiyacı olup olmadığını soran çıkmamıştır.

Dayanıklılık ve kapsama

Çocuklar, koşullara uyum sağlama yeteneklerini defalarca göstermişlerdir. Katılımlarını ve kapsanmalarını destekleyecek önlemler alınabilir. Bu önlemler, belirli gruplara ve koşullara özgü olmalıdır: Küçük çocuklar ve ergen yaşta kişiler çatışma durumlarını nasıl farklı yaşarlarsa, kız ve erkek çocuklar da bu konuda farklı deneyimler edinirler.

Bunun gibi, acil durumlar kentsel ve kırsal alanları farklı biçimlerde etkileyebilir.

Başlangıç noktası olarak, engelli çocuklara felaket riski azaltma ve barışı inşa stratejilerinin planlanmasına ve uygulanmasına, ayrıca toparlanma ve normale dönüş süreçlerine katılma fırsatları tanınmalıdır. Bilgisizlik ve bu çocukların herhangi bir katkıda bulunamayacaklarına dair yanlış düşünceler birçok durumda bu katılımı engellemiştir. Ancak, durum değişmeye başlamıştır. Örneğin Bangladeş'te Uluslararası Plan, çocuk merkezli felaket riski azaltma çabalarında engellilerin kuruluşlarıyla ortaklıklar kurarak ve doğrudan topluluklarla birlikte çalışarak bu gibi anlayışlara nasıl karşı çıkılacağına bir örneğini vermektedir.

Benzer biçimde, felaket durumlarında yapılan yardımlarda engelli çocuklar daha fazla gözetilmektedir. Pakistan'da, Handicap International (HI) ve Save the Children, özellikle koruma projeleri söz konusu olduğunda çocuk dostu kapsayıcı mekanlar oluşturmuş ve engellilerin de süreçlere dahil edilmesi için sektör ölçeğinde rehberler hazırlamıştır. Haiti'de, HI ve dinsel temelli bir kalkınma kuruluşu olan CBM, gıda maddeleri dağıtımında ve diğer çabalarda engelli kişilerin de yer alması için hükümet nezdinde lobi çalışmaları gerçekleştirmiştir. Birleşmiş Milletler birçok durumda olağanüstü halleri 'daha iyisini

yapma' adına bir fırsat olarak değerlendirmektedir. Bu yaklaşım, tüm paydaşlara birlikte iş yapma fırsatı tanıdığından engelli çocuklar için de olumlu sonuçlar verebilecektir.

Engellilik ayrıca Sphere Projesi'nin *İnsani Anlaşma ve İnsani Yardımlarda Asgari Standartlar* gibi yönlendirici ilkelere de içselleştirilmektedir. Burada sözü edilen yönlendirici ilkeler, bir grup uluslararası kuruluş tarafından insani yardımların kalitesini ve hesap verebilirliğini geliştirmek üzere hazırlanmıştır. Olağanüstü durumlarda engellilerin –ve özellikle çocukların– nasıl kapsanacağına ilişkin olarak elde artık daha fazla yönlendirici belge vardır. Şimdi, bu kazanımların pekiştirilmesi ve çocuk beslenmesi ve korunması gibi alanlara da yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Veri toplanmasına bütünlüklü bir yaklaşım bir başka gerekliliktir. Engellilerin yerel ve ulusal ölçekteki kuruluşlarıyla ortak çalışma gereği vurgulanmalıdır ve gerektiği durumlarda bu kuruluşların çocuklara özgü konuları ele alma kapasiteleri geliştirilmelidir. İnsani yardım çalışmalarında engelli çocukların ne ölçüde kapsandığı, sonuçları izlemek ve iyileştirmek açısından dikkatle denetlenmelidir.

Acil durumlarda uygulanacak net standartlar ve kontrol listeleri büyük önem taşır. Ancak, bunların yaşama geçirilebilmesi için en başta kaynakların tahsis edilmesi gerekir.

Savaştan kalan patlayıcılar

*Mayın ve Patlayıcı İzleme Merkezi
Mağdurlara Yardım Editörlük Ekibi.*

Kara Mayınları ve Patlayıcı İzleme Merkezi, Kara Mayınlarının ve Misket Bombalarının Yasaklanması Uluslararası Koalisyonu tarafından yürütülen kampanya için araştırmalar yapmaktadır. Merkez, Mayınların Yasaklanması Anlaşması ve Misket Bombaları Sözleşmesi için fiilen izleme görevi yapmaktadır.

Savaştan kalan patlayıcılar (SKP) ve anti personel mayınlar çocukları son derece olumsuz biçimde etkilemekte ve çocukların engelli hale gelmesinde önemli bir rol oynamaktadır. 1997 tarihli Mayınların Yasaklanması Anlaşması'nın imzalanmasından bu yana geniş alanlar mayınlardan temizlenip kullanıma açılmıştır.

1997 anlaşması, 1980 tarihli Bazı Konvansiyonel Silahlarla İlgili Anlaşma'ya 1996 yılında getirilen Değişik Protokol II ve 2003 yılındaki Protokol V ve 2008 tarihli Misket Bombası (parça tesirli patlayıcılar) Sözleşmesi, SKP ve kara mayınlarının bulunduğu yörelerdeki insanların yaşamlarının korunmasında olumlu sonuçlar yaratmıştır. Mayınların ve parça tesirli patlayıcıların yasaklanmasına yönelik küresel hareket, belli başlı paydaşların küresel değişimi sağlama yolundaki güçlü siyasal iradelerinin kanıtıdır.

Mayınların ve SKP'nin etkilerini ele almayı amaçlayan mayın eylem programlaması beş temel ayaktan oluşmaktadır: mayın ve SKP temizliği, SKP/mayın riski eğitimi, mağdurlara yardım, eldeki stokların yok edilmesi ve tanıtım-savunu. Bu alanların çoğunda sağlanan büyük başarıların kanıtı, SKP ve mayınlar yüzünden meydana gelen insan kayıplarında küresel ölçekte ciddi bir azalma olmasıdır. Ancak buna rağmen mağdurlara yardım, başlıca zaaflı olan olmaya devam etmektedir. Bu durum, SKP ya da mayınlardan etkilenen çocuklar söz konusu olduğunda özellikle geçerlidir.

Mayınlarla ilgili hareketin diğer dört dayanağından farklı olarak mağdurlara yardım çeşitli alanlara uzanan bir müdahale gerektirir. Burada, fiziksel rehabilitasyona yönelik medikal ve paramedikal müdahalelerin yanı sıra, mağdurların toplumla yeniden bütünleşmelerini ve geçimlerini sağlamalarını amaçlayan sosyal ve ekonomik müdahaleler söz konusudur.

Bugüne dek mayınlar konusundaki yardımlar ve finansman asıl olarak temizleme çalışmalarına ayrılmıştır. 2010 yılında mayınlarla ilgili küresel fonların yüzde 85'i temizleme çalışmalarına ayrılırken, mağdurlara yardım amaçlı

müdahalelere ayrılan pay yalnızca yüzde 9'dur. Uluslararası Mayın Eylem Standartları – BM'nin tüm mayın operasyonlarının, SKP/mayın riski eğitiminin ve stokların imhasının dayanaklarını oluştururken, mağdurlara yardım bu kapsamda yer almamaktadır. Dahası, mayınlar ve SKP kazalarına uğrayıp hayatta kalanlar için yaşa ve cinsiyete uygun fiziksel rehabilitasyon, ekonomik ve sosyal bütünleştirme hakkı, uluslararası insan hakları ve insani hukuk belgelerinde yer almaktadır. Ne var ki, geniş anlamda hayatta kalanlar ya da mağdurlar olsun, çocukların özel ihtiyaçlarını ele alan programların sayısı azdır.

Çocuklar üzerindeki etki

Mayın patlamaları sonucunda ölen ya da yaralanan insan sayısında önemli bir azalma olmuştur. Mayınların Yasaklanması Anlaşması ve Parça Tesirli Patlayıcılar Sözleşmesi'nin izleme kolunu oluşturan Mayın ve Patlayıcı Madde İzleme grubunun verdiği bilgilere göre, 2001 ile 2010 yılları arasında mayın ve SKP'ye bağlı ölümlerde 7.987'den 4.191'e azalma gerçekleşmiştir. Bir sonraki sayfada yer alan grafik, 2005 ile 2010 yılları arasında mayın ve SKP ölüm ve yaralanma olaylarında meydana gelen önemli azalmayı göstermektedir.

1999 yılında izlemenin başlamasından bu yana her yıl en az 1000 çocuk kaybı yaşanmıştır. Birçok kayıp kayda geçmediğinden gerçek sayının çok daha yüksek olması muhtemeldir.

Ancak gene de, toplam kayıplar içinde çocukların yüzdesi artmıştır. 2005 yılından bu yana mayınlar, parça tesirli bombalar ve diğer SKP yüzünden meydana gelen ölümlerde çocukların payı yaklaşık yüzde 20-30'dur. 1999 yılında izlemelerin başlamasından bu yana her yıl en az 1000 çocuk ölmüştür. Mayınlar ve SKP yüzünden meydana gelen çocuk kayıpları 2010 yılında 1200'ü aşmıştır ve tüm sivil kayıpların yüzde 55'ini çocuklar oluşturmuştur. Bugün çocuklar, mayınların ve SKP'nin zararının en fazla olduğu sivil nüfus kesimini oluşturmaktadır. Çok sayıda kayıpların çeşitli ülkelerde halen kayıtlara geçmediği göz önüne alınırsa, yıllık toplam çocuk kaybı muhtemelen çok daha yüksektir ve dünyanın mayınların varlığından en fazla etkilenen ülkelerinde de kayıplar arasında çocukların payı bugün de fazladır: Örneğin 2011 yılında Afganistan'da sivil kayıpların içinde çocukların payı yüzde 61 idi. Aynı yıl, Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti'nde meydana gelen sivil kayıplarda çocukların payı yüzde 58, Irak'ta yüzde 50 ve Sudan'da yüzde 48'dir.

Eğer bugün mayınların, parça tesirli mühimmatın ve diğer SKP'nin yol açtığı kayıpların

çoğunluğunu çocuklar oluşturuyorsa, 2008 yılından bu yana da erkek çocuklar bu kayıpların asıl ağırlığını oluşturan kesimdir: Tüm sivil kayıpların yaklaşık yüzde 50'si. Mayın izleme ekibinin kayıpları yaşa ve cinsiyete göre ayrıştırarak verdiği ilk yıl olan 2006'da erkek çocuklar tüm çocuk kayıpları içinde yüzde 83'lük bir paya sahipti ve 17 ülke alındığında erkek çocuklar sivil kayıplar içinde en ağırlıklı grubu oluşturmaktaydı. 2008 yılında çocuk kayıplar arasında erkek çocukların payı yüzde 73 idi ve 10 ülkede bu açıdan en büyük grubu

oluşturmaktaydı. Bu tür maddelerin ciddi sorun oluşturduğu ülkelerde erkek çocukların kazaya uğrama olasılığı kız çocuklara göre daha büyüktür. Çünkü çobanlık yapma, yiyecek yakacak ya da hurda toplama gibi ev dışı etkinliklerde erkek çocukların daha fazla ağırlığı vardır. Genel olarak çocukların, patlayıcı maddelere çoğu kez bilmeden, salt merak nedeniyle ya da oyuncak sandıkları için dokunma olasılıkları yetişkinlere göre daha fazladır. Gerek bu faktörler gerekse risk almaya daha fazla yaktın oluş, bu alanda iyi planlanmış bir risk eği-



Kolombiya'da bu fotoğrafın çekildiği 2004 yılında her ikisi de 14 yaşında olan Monica ve Luis bir havuzun kenarında oturuyor. Monica kendisinden yaşça küçük yeğeninin eve getirdiği bir bomba yüzünden bir ayağını kaybetti. Patlayan bomba, yeğeninin de ölümüne neden oldu.

© UNICEF/HQ2004-0793/DeCesare

timini özellikle çocuklar açısından önemli kılmaktadır.

Hayatta kalan çocuklara yardım

İster doğrudan yaşamlarını yitirsinler ya da yaralansınlar, ister aile büyükleri ya da yakınlarının ölümüyle güç duruma düşsünler, SKP ve mayın olayları çocukları yetişkinlere göre farklı biçimlerde etkilemektedir. Bu kazalardan yaralanarak kurtulan çocukların, fiziksel yardım ve rehabilitasyon, sosyal ve ekonomik yeniden bütünleşme gibi açılardan dikkate alınması gereken özel ihtiyaçları vardır. Bedence yetişkinlere göre daha ufak olduklarından çocukların bu kazalarda ölmeleri ya da yanık, şarapnel yarası, uzuv kaybı ve körlüğe ya da işitme engelliliğe yol açabilecek ciddi yaralar almaları olasılığı daha büyüktür. Boylarının yetişkinlere göre daha kısa olması, yaşamsal organlarının patlama noktasına görece daha yakın olması anlamına gelir.

Üstelik çocukların ciddi kan kaybı anlamındaki eşik noktaları yetişkinlere göre daha düşüktür. Kara mayınına basıldığında, meydana gelen patlama mutlaka ayaklarda ve bacaklarda yaralanmalara yol açacaktır. İkincil enfeksiyonlarla birlikte çoğu durumda belirli bir uzvun kesilmesi kaçınılmaz olacak, bu da uzun dönemli rehabilitasyon desteğini gerektiren sakatlıklara yol açacaktır.

Bu tür kazalardan yaralı olarak kurtulanların üçte birinden fazlasında bir uzvun kesilip alınması gerekmektedir. Kazalardan etkilenip böyle bir operasyona ihtiyacı olan çocukların kesin yüzdesi bilinmemekle birlikte, bedenlerinin küçüklüğü dikkate alındığında bu durumda olan kişiler arasında çocukların yüzdesinin daha fazla olduğu tahmin edilebilir. Hayatta kalan çocuklar söz konusu olduğunda, bu çocukların fiziksel rehabilitasyonu yetişkinlere

göre daha karmaşık bir işidir. Yaralanma sonucunda bir uzuvlarını kaybeden çocukların rehabilitasyonunu daha güç kılan, çocukların kemiklerinin yumuşak dokulara göre daha hızlı büyümesidir; dolayısıyla, ilkinin ardından yeni operasyonlar gerekebilmektedir. Ayrıca, protezlerinin de büyüdükçe yenilenmesi gerekecektir. Gelgelelim, mayınlar ve SKP sorunu olan ülkelerin pek azında bu durumdaki çocukların karmaşık ve özel tıbbi ve fiziksel rehabilitasyon ihtiyaçlarını karşılama açısından yeterli kapasite vardır.

Yol açtığı fiziksel travmaya ek olarak, bir SKP veya mayın kazasından çıkmanın psikolojik etkileri genellikle çocuk gelişimi açısından yıkıcı ağırlıktadır. Bu etkiler arasında suçluluk duygusu, kendine olan saygıyı yitirme, korku ve fobi, uyuma bozuklukları, konuşamama ve travma yer almaktadır ki bunlar tedavi edilmezse uzun süreli zihinsel bozukluklara yol açabilir. Savaşın çocuklar üzerindeki bu tür psikolojik etkilerinin belgelenmesi güçtür ve söz konusu etkiler yalnızca fiziksel yaralanmalara maruz kalanlarla da sınırlı değildir.

Hayatta kalan çocukların sosyal ve ekonomik yeniden bütünleşme ihtiyaçları ayrıca yetişkinlerin ihtiyaçlarından da önemli farklılıklar göstermektedir. Yukarıda özetlenen psikososyal etkilerin ele alınması, büyük ölçüde, yaşa uygun psikososyal desteğe ve eğitime erişime

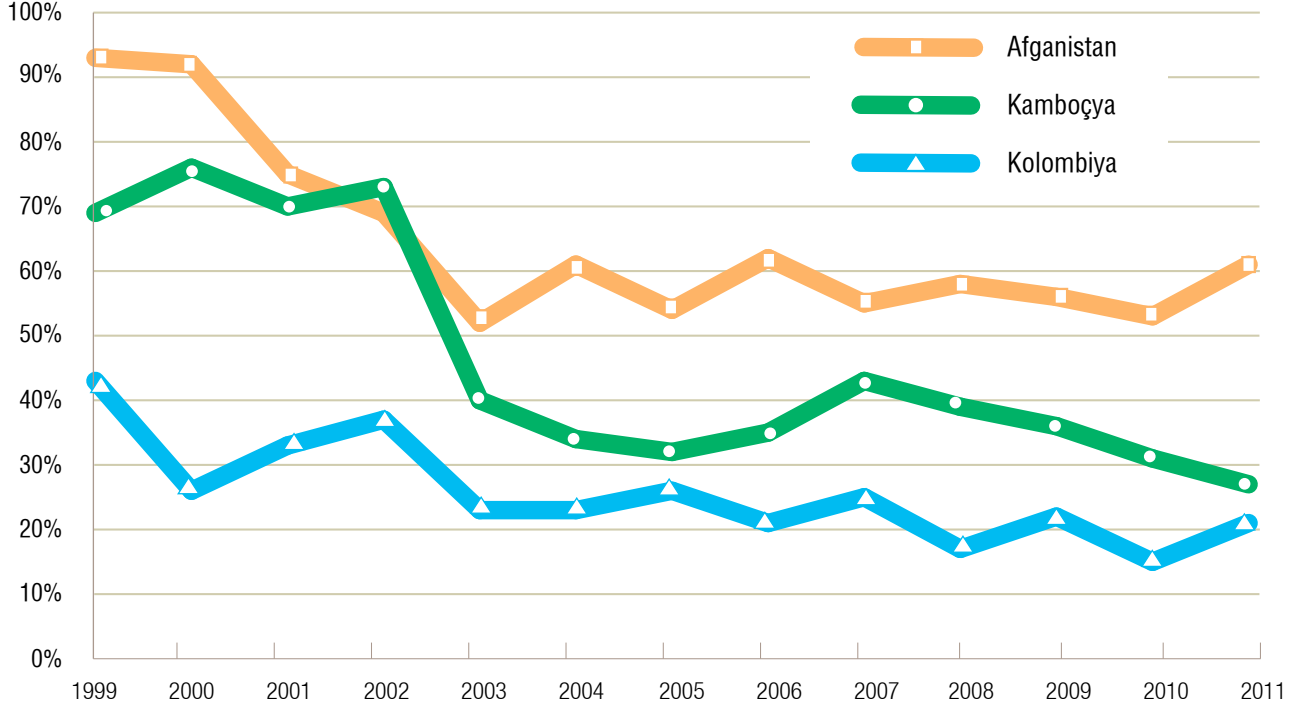
Mayınlar ve savaş kalıntısı patlayıcılardan ağır şekilde etkilenen ülkelerde çocuk kayıpları, 2011*

Ülke	Toplam sivil kayıplar	Çocuk kayıplar	Toplam kayıpların yüzdesi olarak çocuk kayıpları
Afganistan	609	373	61%
Kongo Demokratik Cumhuriyeti	22	15	68%
Irak	100	50	50%
Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti	97	56	58%
Sudan	62	30	48%

* Yalnızca sivil/güvenlik statüsü ve yaşı bilinenleri kapsamaktadır.
Kaynak: Mayınlar ve Patlayıcılar İzleme.

En fazla etkilenen ülkelerde çocuk kayıpları *

Sivil kayıplar içinde çocukların yüzdesi (1999–2011)



* Mayınların Yasaklanması Anlaşmasına taraf olup yıllık kayıp sayısı en yüksek olan üç ülke.
Kaynak: Mayınlar ve Patlayıcılar İzleme.

bağlıdır. Birçok ülkede, iyileşme için gereken zaman ve rehabilitasyon sürecinin ailelere maddi yük getirmesi nedeniyle kaza geçiren çocuklar eğitimlerini kısa kesmeye zorlanmaktadır. Mayın-SKP kazaları sonucunda engelli duruma gelen çocuklara eğitime ücretsiz erişim sağlanması, hem bu çocukların yaşamlarına bir normallik kazandırılması ve yaşadıkları sıkıntılardan kurtulmaları hem de akranlarıyla bir arada olup topluma katılmaları açısından gereklidir. Ne var ki, mayın veya SKP nedeniyle sakatlanan çocukların bu haklarından yoksun kalmaları

daha büyük bir olasılıktır. Bu çocuklar artık yürüyerek okula gidebilecek durumda olmayabilirler; diğer ulaşım araçları da nadiren bulunabilir. Çocuklar okullarına gidebilseler bile sınıflarına erişmeleri güç olabilir; öğretmenleri de engelli çocukların ihtiyaçlarına duyarlılık gösterecekleri bir eğitim almamış olabilirler.

Gelir ve geçim desteğine yönelik fırsatlar sağlanması, mayın ya da SKP sonucunda sakat kalan çocukların ve ergenlerin desteklenmesi açısından özellikle gereklidir. Ne yazık ki, bu tür fırsatlar

düşünüldüğünde yaşla ilgili hususlar ya hiç gözetilmemekte ya da çok az dikkate alınmaktadır. Kamboçya'da 2008–2010 döneminde uygulanan bir projede olduğu gibi yaş faktörü dikkate alındığında ise, 18 yaşından küçükler mağdurlara yardım müdahalelerin tamamen dışında bırakılmaktadır.

Çocukların ve ergenlerin özel ihtiyaçlarının ve karşılaştıkları risklerin gözetilmesindeki bu başarısızlık, geçim ve ekonomik güçlenme sektöründe daha genel bir yansıma bulmaktadır: Alt gelir düzeyindeki ülkelerde kriz bağlamında uygulanan ekonomik

güçlenme programlarının etkilerini inceleyen ve 43 araştırmayı ele alan bir değerlendirmeye göre, bu yöndeki çabalar tersine çocukların okullarından alınıp çalıştırılma ya da kızların şiddete maruz kalma riskini artırmaktadır. İncelenen programlarda mikro kredi, beceri eğitimi ve tarım alanındaki müdahaleler gibi girişimler dikkat çekmektedir. Değerlendirme, ekonomik güçlendirme alanında çalışma yapanlara “çocukların korunmasını ve iyi olma hallerini, ekonomik güçlendirme programlarının tasarımına, uygulanmasına, izlenmesine ve değerlendirilmesine dahil etmeleri” çağrısında bulunmaktadır. Ayrıca, çocuklara ve ergenlere yönelik geçim ve gelir fırsatları yalnızca çocukların yaşlarını değil cinsiyetlerini ve içinde yaşadıkları kültürel koşulları da dikkate almalıdır. Engelli çocuklar yoksunluk, şiddet, istismar ve sömürü gibi olumsuzluklara karşı özellikle güç durumda olduklarından, mağdur yardım programlarının hayatta kalan çocukların özel ihtiyaçlarını karşılayacak duruma getirilmesi acil bir görevdir.

Bu arada, evin geçimini sağlayanlar dahil aile üyelerinin ya da kendilerine bakan kişilerin ölmesi ya da yaralanması sonucunda mayın ve SKP kurbanı olan çocukların da yetişkinlere göre farklı ihtiyaçları olabilir. Bu çocuklardan hayatta kalabilenler, eğitim fırsatlarını kaçırmaya, ailelerinden ayrı düşme, bir işte çalışma ve sömürü ya da ihmalin diğer biçimlerine maruz kalabilirler.

Çocukların mağdurlara yardım açısından özel ihtiyaçlarına karşın, çok az sayıda mağdurlara yardım programı yaşa ve cinsiyete ilişkin özel hususları dikkate almaktadır. Gerçi genel olarak mağdurlara yardım konusunda araştırmalar yapılmıştır ve bu tür programların nasıl olması gerektiğine ilişkin bir rehber oluşturulmuştur, ancak bugüne dek çocuklar ve ergenlere pek az odaklanılmıştır. Bu arada, Mayın Yasağı Anlaşmasına, Bazı Konvansiyonel Silahlarla İlgili Anlaşma'nın I ve V sayılı protokollerine ve Misket Bombası (parça tesirli patlayıcılar) Sözleşmesine taraf Devletlerin bu uluslararası belgelerin ülke düzeyinde uygulanması konusunda düzenli rapor vermeleri gerekirken, bu alanda kaza geçiren kişilerin yaşlarına göre ihtiyaçlarını karşılamak üzere sergilenen çabalar hakkında bilgi verilmemektedir. Bu durumda, Handicap International tarafından 2009 yılında 25 ülkede yapılan ve kaza geçiren 1.600'den fazla insanı kapsayan bir araştırmada soruları yanıtlayanların neredeyse üçte ikisinin çocuklara yönelik hizmetlerin “hiçbir zaman” ya da “neredeyse hiçbir zaman” onların yaşlarını ve özel ihtiyaçlarını dikkate almadığını söylemesi şaşırtıcı sayılmamalıdır.

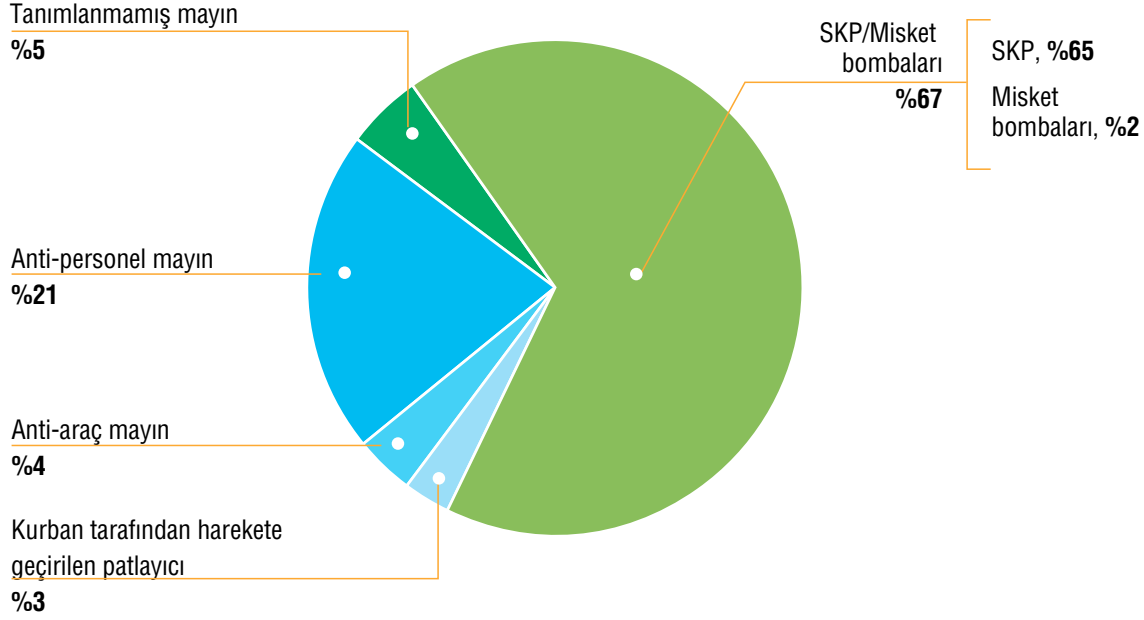
Doğrudan ve dolaylı etkilenenler dahil, yardımlar söz konusu olduğunda çocuk mağdurların özel ve ek ihtiyaçları vardır. Ne

var ki, bu ihtiyaçları karşılama çabalarına yönelik bilgiler sınırlıdır. Mayınlarla ve SKP ile ilgili olaylarda çok sayıda çocuk yaralanmaktadır. Oysa veri toplama sistemlerinin çoğunda bu çocukların ihtiyaçları kaydedilmemektedir.

Çocuklar SKP ve mayınlardan kaynaklanan kazalara maruz kalan sivil nüfus içinde giderek artan bir paya sahip olduklarından, bu kazalardan hayatta kalarak çıkan çocukların ihtiyaçlarının karşılanması için özel yardım politikaları ve programları gerekmektedir. Bu tür politikalara ilişkin olarak yapılabilecek kimi tavsiyeler şunlardır:

- Çocuk kayıplarına ilişkin yaşa ve cinsiyete göre ayrıştırılmış veriler dahil olmak üzere, SKP ve mayın kazalarının (ve duruma göre gerekiyorsa diğer yaralanmaların) mahiyeti ve boyutları hakkında sistematik ve sürekli bilgi sağlayacak bir ulusal yaralanma denetim sisteminin oluşturulması ve desteklenmesi.
- Uluslararası Mayın Girişimi Standartları arasına mağdurlara yardım bileşeninin de dahil edilmesi; bu bağlamda teknik not ve örnek uygulama rehberleri hazırlanması ve çocuklara özel mağdur yardımları konusunda ayrıntılara yer verilmesi.
- Kaza geçiren her çocuğun ve yetişkinin rehabilitasyon, psikososyal ve

Patlayıcı türüne göre çocuk kayıpları *



*Bilinmeyen patlayıcı türleri hariç.
Kaynak: Mayınlar ve Patlayıcılar İzleme.

- sosyoekonomik ihtiyaçlarının uygun biçimde ve zaman boyutunda izlenmesini sağlayacak sistematik veriler sunan mağdur yardımları veritabanının hazırlanması ve geliştirilmesi.
- Ulusal ve uluslararası forumlardan yararlanarak, hükümetlerin, mayın girişimi aktörlerinin, donörlerin ve ilgili diğer paydaşların, mayın girişiminin ve uluslararası yasaların temel dayanağı olarak mağdurlara (kaza geçirip hayatta kalan çocuklar ve kazalarda ölen kişilerin çocukları dahil) yardıma öncelik tanınması konusunda duyarlı hale getirilmesi.

- Hükümetlerin, insani yardım ve kalkınma kuruluşlarının ve hizmet sunucuların, SKP ve mayın mağduru kişilere ve çocuklara yönelik yaş ve cinsiyeti gözeterek sağlık ve fiziksel rehabilitasyon, psikolojik destek, koruma, eğitim ve geçim destek hizmetlerinin sağlanmasını önemi konusunda duyarlı kılınmaları.
- Acil durumlarda görev yapan personel, cerrahlar ve protez hizmetleri sunanlar dahil sağlıkçıların, kazalardan sağ çıkan çocukların özel ihtiyaçlarını gözeterek şekilde eğitilmeleri.
- Okul yönetimleri, öğretmenler ve eğiticiler dahil olmak üzere eğitim hizmeti sunanların kazalardan sağ sikan çocuklara

- erişilebilir ve uygun eğitim sağlanması konusunda eğitilmeleri.
- SKP ve mayın mağduru kişilerin ya da genel olarak engellilerin ihtiyaçlarına yanıt vermek üzere ulusal yasalar, planlar ve politikalar hazırlanması ve böylece ilgili kişi ve kuruluşların mağdurların yaşa ve cinsiyete göre değişen ihtiyaçlarına karşılık verebilmesi.
- Özel olarak çocuk mağdurlara yönelik yardımlar dahil olmak üzere taslak BM Kuruluşlar arası Mayın Girişimi Stratejisine güçlü bir mağdurlara yardım bileşeninin dahil edilmesi.

PERSPEKTİF

Büyük lokma azar azar yenmeli

Chaeli Mycroft



2011 Uluslararası Çocuk Barış Ödülü'nün sahibi bir yetenek aktivisti ve tekerlekli sandalye dansçısıdır. Şimdi Güney Afrika Cape Town Üniversitesi'nde siyaset ve felsefe okumaya hazırlanmaktadır.

Kimileri engelliliği bir yük, kimileri de bir fırsat olarak görür. Benim kendi engelliliğim ise bana özel fırsatlar ve deneyimler sağladı. Engelli olmasaydım bunlara sahip olamazdım. Mutluyum ve engellilik durumuma minnettarım; çünkü benim bugünkü şekillenmemin ardında o var.

Bunu derken, hiçbir şekilde, engelliliğin kolay bir iş olduğunu söylemiyorum. Aslında çok karmaşık bir durumdur ve yaşamınızın hemen hemen tüm yönlerini etkiler. Ancak, öyle umuyorum ki tüm yaşamım boyunca başka gençlere esin kaynağı olurum, yalnızca engelliliğin getirdiği sınırlılıkları değil fırsatları da görmelerine katkıda bulunurum.

Ailem beni hep yapabileceklerime odaklanmaya yöneltti; beni hiçbir zaman acınacak bir kişi olarak görmedi, böyle davranmadı. Bunun için onlara hep minnettar kalacağım; çünkü bu sayede kendimi engeli olmayan ve sağlıklı başka herhangi bir kişiye eşit görmeye başladım. Ayrıca, benim yapacağım katkının başka herhangi birinin yapacağı katkıyla eşit değerde olduğunu ve haklarım için ayağa kalkmam (mecazi anlamda) gerektiğini bilecek şekilde yetiştirildim. Arkadaşlarım beni kendileriyle eşit görüyor; bazı şeyleri ise aynen onlar gibi yapmamın güç olduğunu da kabul etmiş durumdalar. Dolayısıyla, hep birlikte ne yaparsak buna benim de katılabilmem için biraz yaratıcı düşünüp yenilikler bulmak gerekiyor – örneğin daha küçük yaşlarda kriket oynarken benim hep skor olmam gibi.

Aldığım inanılmaz destek sayesinde Güney Afrika'da engelli çocuklarla birlikte çalışabildim. Bu çalışmalarım dolayısıyla 2011 yılında Uluslararası Çocuk Barış Ödülü aldım – yaşamımı çok köklü biçimde değiştiren bir olaydı. Her yıl bu ödülü veren Çocuk Hakları Vakfı bana mesajımı dünya çapında bir platform ara-

Eğer engelli kişiler kendilerine inanmazlarsa ve başkaları da onlara inanmazsa, ben onlara inanırım; umarım kendi olumlu yaklaşımım yayılarak başka olumlu yaklaşımları da özendirir.

cılığıyla yayma ve başka türlü hiç tanıyamayacağım insanlarla tanışma fırsatı verdi. Aynı zamanda eğitim masraflarımı da üstlenen Vakıf şimdi gerekli düzenlemelerle birlikte gelecek yıl üniversiteye gitmemi sağlayacak.

Çok sayıda engelli çocuk, korku ve bilgisizlik gibi nedenler sonucunda yapabildikleri işlerden dolayı övgü almak yerine başkalarından gizlenmekte, saklanmaktadır. Engelli kişilerin nüfusumuz içinde çok önemli bir yer tuttuğunu anlamak zorundayız. Engelli kişiler genellikle yerleşik kalıpların dışında düşünen kişilerdir ve bizler de böyle olmalıyız. Engellilik durumlarımızın bize karşı değil bizden yana çalışmasını sağlamak zorundayız. Özenli olmayı ve empati kurmayı başkalarına da öğretmek zorundayız. Empati; işte dünyanın en fazla ihtiyaç duyduğu şey...

Tüm dünya ölçeğinde alındığında, üstesinden gelinmesi gereken iki ana başlık olduğu kanısındayım: Erişebilirlik ve tutumlar. Bu iki başlık birbiriyle bağlantılıdır ve hiçbiri kendi başına ele alınamaz. Eğer insanlar engelliliğe yönelik olarak tüm dünyada geçerli olan acıma, utanç ve aşağılık duygusundan zenginlik, kabullenme ve eşitliğe geçebilirlerse, o zaman inanılmaz bir ilerlemeye tanık olacağız. Olumlu tutumlar da

erişebilirliği sağlayacaktır. Çünkü erişemezlik, engelli kişilerin ihtiyaçlarının sağlıklı kişilerin ihtiyaçlarına göre daha az önem taşıdığı şeklindeki, engelli-engeli olmayan tüm insanlar için olumsuz sonuçları olan bir tutumun ifadesidir.

İyileşmiş tutumlar, aynı zamanda eğitim alanındaki deneyimlerimiz gibi başka önemli konuların ele alınmasına da yardımcı olur. Engelli bir kişi eğitimin hangi biçimlerinde yer alırsa bunların hepsinde yer aldım: özel ihtiyaçları olanlara verilen eğitim, normal devlet ilkokulu ve lisesi ile normal özel lise. Bir uzman olduğumu elbette söyleyemem, ancak bu deneyimler için çok şey söylenebilir. Kuşkusuz işler her zaman kolay ve basit değildi. Çoğu kez zorlu bir mücadeleyi gerektiriyordu ve zaman zaman büyük mutsuzluklar da yaşadım. Süreçlere dahil olmak ve bana yardımcı olan kişilerin işlerini kolaylaştırmak için çok çalıştım. Şimdi, okul hayatımı tam olarak kapsadığım ve kabul edildiğim bir yerde tamamlıyorum. Geriye dönüp şöyle bir düşündüğümde hissettiğim tek şey rahatlama; kendi mutluluğum için artık o kadar sıkı uğraşmam gerektiğini bilmemin verdiği bir rahatlama. Artık uğraşlarımı başka engelli kişiler ve onların mutlu olma haklarına yoğunlaştırabilirim.

Her durumda aşırı pozitif bir insan gibi görünüyorum olabilirim. Oysa durum böyle değil. Benim de verdiğim birtakım mücadeleler var ve bunların sonuna gelinmediğine eminim. Teraziye olumluluktan yana kaydıran, çevremde benim yeteneklerime güvenen ve topluma katkıda bulunabileceğime inanan kişiler olması. Olumsuzluklarla geçen günleri dengeleyen insanlar. Bu nedenle onları gerçekten seviyorum.

Yaşamdaki amacım, engelliliğin küresel topluluk tarafından tamamen kabul edilen ve anlayışla karşılanan bir durum haline gelmesi. Bu, çeşitli yönleri olan, büyük bir iş sayılabilir, ama bana göre pekala mümkündür.

Her şeyin başı inanmak. Ben yeteneklerime inanıyorum. Değişimi sağlayabileceğime, yaşamları değiştirebileceğime yürekten inanıyorum. Eğer engelli kişiler kendilerine, başkaları da onlara inanmıyorsa ben inanıyorum; umarım bendeki bu olumluluk yaygınlaşır ve daha fazla olumluluğa vesile olur. Bu, kimilerine önemsiz görünebilir; ama gene de değişimdir.

Büyük lokma azar azar yenmeli.



Filistin Devleti'nde Atfaluna İşitme Engelli Çocuklar Derneği'nde bir sağlık çalışanı çocuğun durumunu değerlendiriyor. Dernek, genel ve mesleki eğitim, ücretsiz sağlık bakımı, psikolojik destek ve işyerleştirme gibi hizmetler vermektedir.

© UNICEF/HQ2008-0159/Davey

ÇOCUKLARDA ENGELLİLİĞİN BELİRLENMESİ

Tüm çocuklar kapsamadıkça bir toplum eşitlikçi olamaz ve sağlıklı bir veri toplama ve analizi onları görünür kılmadıkça engelli çocuklar kapsamamaz.

Çocuklarda engellilik durumunun belirlenmesi kendine özgü bir dizi güçlüğü de beraberinde getirir. Çocukların gelişmeleri ve temel kimi işlevleri yerine getirmeleri farklı hızlarda gerçekleştiğinden, işlevselliğin değerlendirilmesi ve önemli kısıtlılıklarla normal gelişimden sapmaların birbirinden ayırt edilmesi güçtür.¹¹⁴ Yaşa özel tanımlar ve ölçüler kullanma gerekliliğinin yanı sıra engellilik durumlarının mahiyetinin ve ağırlığının değişkenlik göstermesi veri toplama çabalarını daha da karmaşık hale getirir. Bunlara ek olarak, kimi durumlarda, çocuklarda engellilikle ilgili verilerin tatmin edici olmayışının bir nedeni de çocuklarda engelliliğin ne anlama geldiğine ilişkin anlayışın sınırlı kalması, diğer durumlarda da olguya yönelik damgalamalar ya da ölçümleri iyileştirecek yatırımların yapılmamasıdır. Bu tür güçlüklerden kaynaklanan veri yetersizliği, iyi politikaların geliştirilmesini ve temel hizmetlerin verilmesini de aksatmaktadır. Bununla birlikte, aşağıda ele alınacağı gibi, veri toplama alanında iyileşme sağlayacak çabalar gündemdedir; ayrıca, bilgi toplama fiilinin kendisi bile olumlu değişimlere zemin oluşturmaktadır.

Oluşum sürecindeki tanımlar

Engellilikle ilgili tanımların hem tıbbi hem de toplumsal belirleyicileri içermesi gerektiği konusunda genel bir anlaşma olmakla birlikte, engelliliğin ölçümü bugün de başat olarak tıbbidir ve odaklanılan nokta da fiziksel ya da zihinsel bozukluklardır.

Engellilik durumunun yaygınlığına ilişkin tahminler, hangi tanımın kullanıldığına bağlı olarak değişkenlik gösterir. Dolayısıyla, dar tıbbi tanımların, işlevliliğin ve katılımın önündeki toplumsal engelleri de dikkate alan daha geniş tanımlara göre düşük rakamlar vermesi beklenir.

Sağlığın ve engelliliğin daha geniş sosyal engeller bağlamında görülmesinde başvurulabilecek bir çerçeve, Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen İşlevlilik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması'dır (ICF).¹¹⁶ Bu sınıflandırma engelliliğe iki açıdan bakmaktadır: vücudun yapısı ve işlevliliğiyle ilgili bir konu olarak ve kişinin faal oluşu ve katılımı açısından. ICF tanımıyla engellilik insan varoluşunun sıradan bir parçasıdır. ICF'nin tanımı, odağı neden sonuca kaydırarak ve herkesin belirli derecede bir engellilik durumunun olabileceğini kabul ederek engelliliği etkili biçimde ana akıma yerleştirmektedir. ICF tanımı ayrıca bir noktayı daha belirtmektedir: İşlevlilik ve engellilik belirli bir bağlamda ortaya çıktığından, yalnızca bedensel değil toplumsal ve çevresel faktörlerin de hesaba katılması gerekir.

ICF en başta yetişkinlerdeki engellilik durumları için geliştirilmişti. Ancak, buradan türetilen bir sınıflandırma olan İşlevlilik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF-CY) bir adım daha atarak meselenin sosyal boyutunu da işin içine katmaktadır. Burada, yalnızca engelliliğin kendisi değil bunun çocukların işlevliliği ve çevrelerine katılımı üzerindeki etkileri de ele alınmaktadır. Sınıflandırma dört temel alanı kapsamak-

tadır: vücut yapıları (sinir, görme, işitme ve iskelet-kas sistemlerindeki organlar, uzuvlar ve yapılar), vücut işlevleri (dinleme ya da hatırlama gibi vücut sistemlerinin fizyolojik işlevleri), hareketlilikteki (örneğin yürüme, tırmanma, giyinme gibi) sınırlılıklar ve katılımdaki (örneğin bakıcılar ya da diğer çocuklarla oynama, basit işleri yapma) kısıtlılıklar.¹¹⁷

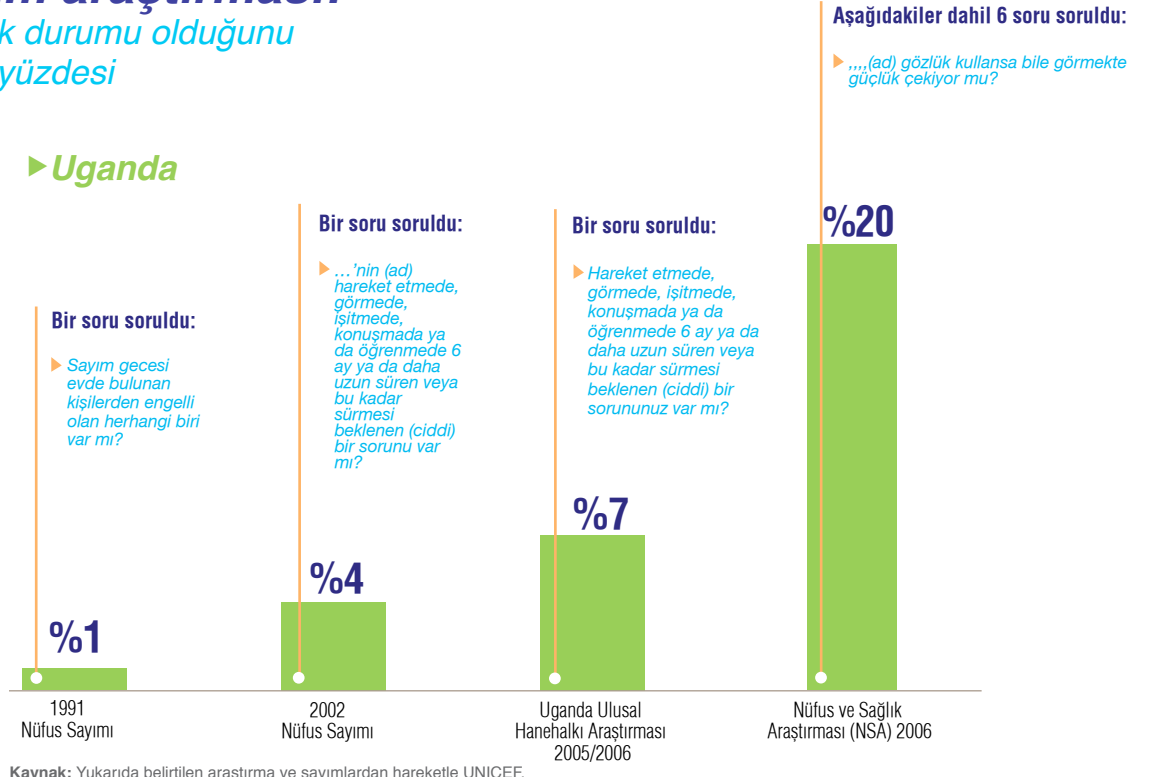
Engelliliğin bağlamına yerleştirilmesi

Veriler kendi bağlamlarında yorumlanmalıdır. Engelliliğin ne ölçüde yaygın olduğuyla ilgili tahminler hem vaka sayısının hem de hayatta kalmanın bir fonksiyonu olup sonuçlar özellikle bebek ve çocuk ölüm hızlarının yüksek olduğu ülkelerde ihtiyatla yorumlanmalıdır.¹¹⁸ Örneğin, engellilik durumu fazla yaygın görülüyorsa, bunun nedeni engelli küçük çocukların yaşama oranlarının düşüklüğü olabileceği gibi bu durum kurumlardaki engelli çocukları saymanın, ayrımcılık korkusuyla bu çocukların aileleri

tarafından gizlenmelerinin ya da çocukların sokaklarda çalışıyor olmalarının sonucu da olabilir. Kültürün rolü de önemlidir. Neyin 'normal' işlevlilik sayıldığı duruma göre farklılık gösterebilir ve bu durum ölçüm sonuçlarını da etkiler. Belirli merhalelere ulaşılması çocuklar arasında farklılık gösterebileceği gibi kültür de farklılıklara yol açabilir. Çocuklar, gelişimlerinin farklı aşamalarında yeni deneyimlere özendirilebilirler. Örneğin, bir araştırmaya göre, Hindistan'ın kentsel yerleşimlerinde 35 aylık çocukların yüzde 50'si 'bardak kullanabilir durumda' iken Tayland'da bu düzeye 10 ayda gelinmektedir.¹¹⁹ Dolayısıyla, çocukların durumunun yerel koşullara ve anlayışlara uygun referans değerleriyle irdelenmesi önemlidir.

Bütün bu nedenlerden dolayı, Çocuklar için Wechsler Zeka Ölçeği ve Griffith Zihinsel Gelişim Ölçeği¹²⁰ gibi yüksek gelir düzeyindeki ülkeler için geliştirilen değerlendirme ölçüleri başka

Dört durum araştırması: Bir tür engellilik durumu olduğunu belirten nüfus yüzdesi



ülkelerde ve topluluklarda doğrudan uygulanamaz. Çünkü örneklenen bu ölçülerin farklı sosyokültürel bağlamlarda engelliliği ortaya çıkarma ve doğru biçimde ölçme açısından yeterlilikleri test edilmemiştir. Referans çerçeveleri farklı olabilir ve araştırma araçları yerel adetleri, kültürel anlayışları, dilleri ya da ifadeleri yeterince yakalayamayabilir. Örneğin, çocuk gelişimini mısır gevreği kahvaltısı hazırlama ya da satranç oynama gibi standart etkinlikler temelinde ölçmeyi amaçlayan anket soruları kimi yerlerde uygun olabilirken, çocukların bu tür etkinliklerde fazla bulunmadıkları başka yerlerde böyle olmayabilir.¹²¹

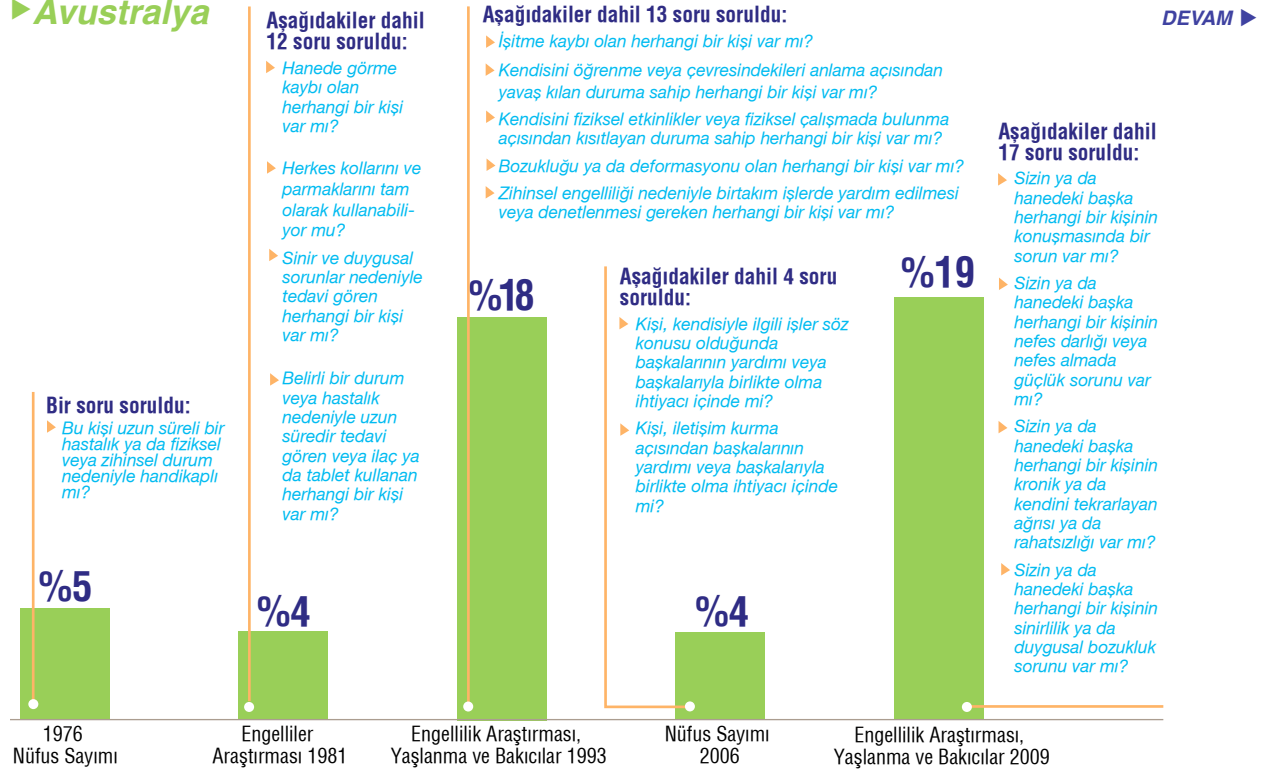
Veri toplama

Veri toplamada gözetilen özel hedeflerin, neyin 'engellilik' olarak tanımlanacağını, yöneltilen soruları ve sonuçta elde edilen rakamları etkilemesi mümkündür. Engellilik türünün ve yaygınlığının ölçümü, çoğu durumda örneğin sosyal koruma sistemleri gibi belirli po-

litika girişimleriyle bağlantılıdır. Elde edilen sonuçlar, ilgili kişilere ne kadar yardım yapılacağıнын belirlenmesinde, diğer yardımların planlanmasında kullanılabilir. Örneğin, engellilik yardımlarından yararlanabilecek kişilerin belirlenmesinde kullanılan ölçütler, işlevlilik sınırı olan tüm insanları belirlemeye yönelik bir araştırmada kullanılan ölçütlerden çok daha katı olacaktır ve sayılar çarpıcı ölçülerde farklılaşacaktır.¹²²

Birçok çocuktaki engellilik durumu, bu çocuklar eğitim ve sağlık sistemleriyle temas ettiklerinde ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, alt gelir düzeyindeki ülkelerde ya da topluluklarda okullardaki ve sağlık kuruluşlarındaki personel engelli çocukların varlığını rutin olarak belirleyip kayda geçirebilecek durumda olmayabilir. Alt gelir düzeyindeki ülkelerde bunun sonucunda ortaya çıkan engelli çocuklara ilişkin bilgi kıtlığı, engelliliğin küresel önceliğe sahip olacak kadar önemli bir konu oluşturmadığına ilişkin yanlış katkıda bulunmuştur.¹²³

►Avustralya



Engelli çocuklara yönelik okul ve diğer formel hizmetlerin olmadığı durumlarda, engellilik prevalansının belirlenmesi için sayım, genel ve özel hanehalkı araştırmaları ve malumat sahibi belli başlı kişilerle görüşmeler gibi diğer yöntemlere başvurulur.

Genel veri toplama araçlarının engelli çocukların sayısını olduğundan az gösterme olasılığı vardır.¹²⁴ Bu araçlarda, örneğin hanede herhangi bir 'engelli' kişinin olup olmadığı gibi genel ve filtre sorular sorulur ya da yaşa bakılmaksızın aynı soru herkese yöneltilir. Özel olarak kendilerine yönelik sorular içermeyen araştırmaların çocukları gözden kaçırmaları muhtemeldir.¹²⁵

Özel olarak çocuklardaki engellilik durumlarını gözeten ya da çocuklardaki engellilik durumunu belirlemeye yönelik özel sorular içeren hedefli hanehalkı araştırmaları, genel olarak engellilik hakkında sorular soran hanehalkı araştırmalarına ya da nüfus sayımlarına göre daha doğru sonuçlar vermiştir.¹²⁶ Daha çok sayıda ve ayrıntıya inen sorular içerdiklerinden bu araştırmalar engelliliğin daha yaygın olduğuna işaret etmektedir.

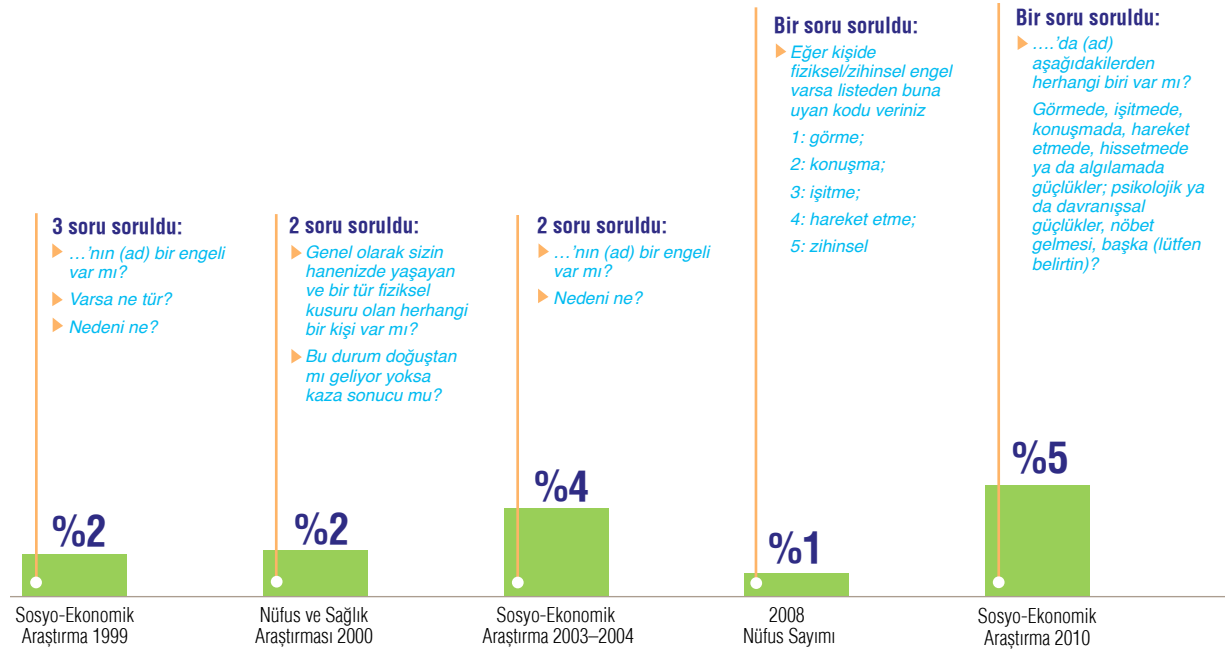
Anket tasarımı

Yaş skalası boyunca çocuklara tek bir setten oluşan sorular yöneltildiğinde, tasarımı iyi olan araştırmalar bile engellilik durumunu yanlış yansıtabilir. Çocukların gelişim aşamalarını ve oluşum halindeki yeterliliklerini yansıtmak üzere, sorular çocuğun yaşına göre belirlenmelidir.¹²⁷ Örneğin öz bakım (el yüz yıkama, giyinip soyunma) gibi kimi alanlardaki sorular çok küçük yaşlardaki çocuklar için uygun düşmeyecektir. Yaşamın ilk iki yılındaki gelişimsel süreçlerin karmaşıklığı düşünüldüğünde, uzmanlık araçları ve değerlendirmeleri olmaksızın engelliliği normal gelişime ait değişkenliklerden ayırt etmek güç olacaktır.¹²⁸

Yetişkin nüfus içindeki engellilik durumlarını belirlemek üzere tasarlanmış sorular çocuklar için her zaman uygulanabilir değildir. Ne var ki pek çok araştırmada her iki kesim içinde aynı sorular kullanılmaktadır. Çocuklar için anlamı ancak sınırlı kalabilecek soru örnekleri arasında, düşmeye, bellek kaybına ilişkin sorularla, çocukların kendi başlarına yapma

DÖRT DURUM ARAŞTIRMASI

► Kamboçya



açısından yaşça çok küçük oldukları birtakım işlere ilişkin sorular yer alır. Engelliliği yaşlı nüfusla ilişkilendiren sorular çocuk değerlendirmesi açısından uygunsuz olmakla kalmayıp ayrıca neyin engellilik sayılması gerektiği konusunda yanıtlayanın kafasında bir ön yargı oluşturarak verilen yanıtın içeriğini ve kalitesini de etkiler.¹²⁹ Çocuklardaki engellilik durumunu sağlıklı biçimde belirlemek için, soruların özel olarak bu amaca yönelik hazırlanmasına dikkat edilmelidir.

Hanehalkı araştırmaları ve nüfus sayımları dahil pek çok veri toplama aracı, normal olarak bakan kişilerden çocuklarının engellilik durumu hakkında bilgi vermeleri beklenen ebeveyn yanıtlarını esas alır. Gerçi ana babalar ve çocuklara bakın diğer kişiler çocuklarının belirli işleri yaparken çektikleri güçlükleri tespit etme açısından iyi bir konumda yer alırlar; ancak gene de bu kişilerin verdikleri yanıtlar, kendi başına, engelliliğin ve yaygınlığının tespiti açısından yetersizdir. Bir çocuktaki engellilik durumunun doğru tespiti yaşa uygun davranışlar konusunda derin bir

bilgi ve kavrayışı gerektirir. Araştırmalarda sorulara yanıt verenler ise çocukların her bir gelişim aşamasında değerlendirilmesinde kullanılan temel ölçütler konusunda sınırlı bilgiye sahip olabilirler ve bu kişiler belirli engellilik türlerinin dışı yansıyış biçimlerini yeterince teşhis edebilecek konumda olmayabilirler. Örneğin, kulak enfeksiyonu gibi kimi geçici durumlar belirli işlerin yapılmasında ciddi güçlükler yaratabilir ve bu da bir engellilik olarak bildirilebilir. Bu arada ana babalar, kimi işaretleri önemsemeyebilirler ya da engellilikle ilgili olarak yerleşik kültürde bulunan kabullenememe ya da damgalama gibi olgular yüzünden bunlar için gerekli yerlere başvurmakta tereddüt edebilirler. Anket sorularında yapılan terminoloji seçimi ise, istatistik açıdan durumu çarpıtıcı, toplumsal açıdan da ayrımcı durumları pekiştirebileceği gibi düzeltilir de.

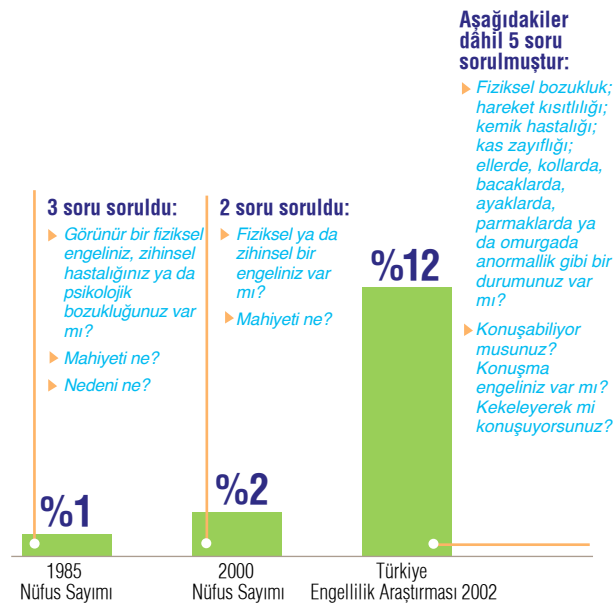
Maksat ve sonuçlar

Çocuklarda engelliliği ölçmeye yönelik çabalar, değerlendirmeyi müdahale stratejilerine bağlama açısından bir fırsat sunar. Genellikle, yapılan değerlendirme, engelli bir çocuğun belirlenmesi, bir yere sevk edilmesi ya da bir tür ilk yardım alması için ilk şanstır. Ne yazık ki, engelli oldukları belirlenen çocuklara ilişkin takip ve destek için mevcut kapasite ve kaynaklar çoğu durumda sınırlıdır.¹³⁰ Erken müdahalenin kritik rolünün kabulü, tarama ve değerlendirme işlemlerinin basit müdahalelerle ilişkilendirilmesi imkanı, özellikle alt ve orta gelir ortamlarında araştırılıp değerlendirilmelidir.

Çocuklardaki engellilik durumlarının türünü ve derecesini, ayrıca engelli çocukların işlevselliği ve topluma katılımları önündeki engelleri belirleyen veriler, ilgili sosyoekonomik göstergelerle birleştirildiğinde, kaynakların nasıl tahsis edileceğine, engellerin nasıl ortadan kaldırılacağına, hizmetlerin nasıl ulaştırılacağına ilişkin kararlara ışık tutmakta ve ilgili müdahalelerin anlamlı biçimde değerlendirilmesini sağlamaktadır.

Örneğin veriler, gelir, cinsiyet ya da bir azınlığa mensup olmanın engelli çocukların eğitime, aşılara ya da

► Türkiye



beslenme yardımlarına erişimlerini etkileyip etkilemediğinin belirlenmesinde kullanılabilir. Düzenli izleme, çocuklara yarar sağlamak üzere başlatılan girişimlerin hedeflerine ulaşip ulaşmadığının değerlendirilmesini mümkün kılar.

Güvenilir, geçerli ve uluslararası karşılaştırılabilirlikteki tahminlere ulaşabilmek için çocuk engelliliği ölçüsünü standart hale getirme gerekliliği açıktır. Böylece hükümetler ve hükümetlerin uluslararası ortakları

politika ve programlar açısından uygun tepkileri verebilecek, sonuçta Engelli Hakları Sözleşmesi'nin bir gereği de yerine getirilmiş olacaktır. Çocuklarda engellilik durumuyla ilgili veri toplama işlemlerinin günümüzdeki bölük pörçük durumu, kapsamaya yönelik anlamlı girişimleri ileriye ertelemenin gerekçesi olmaz. Yeni veriler ve analizler ortaya çıktıkça, engelli çocuklara ve ailelerine yönelik mevcut ve planlanan programların gerektiği gibi uyarlanması için fırsatlar da yakalanacaktır.

İleriye doğru

UNICEF, Çok Göstergeli Kümelem Araştırmalarında ve diğer veri toplama çalışmalarında çocuklarda engelliliği belirlemek amacıyla kullanılan metodolojinin iyileştirilmesi için çeşitli görüşmeler yapmaktadır. Bu çalışma, Engellilik İstatistikleri Washington Grubu, ülkelerin istatistik kurumları ve veri toplayan kuruluşları, akademisyenler, uygulamacılar, engelli kişilerin kuruluşları ve diğer paydaşlarla birlikte yürütülmektedir. Ortaklık, çocuk engelliliği konusunda güvenilir ve küresel açıdan geçerli bir izleme ve bildirim sistemine ulaşılmasında zorunlu görülmektedir.

Washington Grubu, engellilik ölçülerinin kalitesini ve uluslararası karşılaştırılabilirliğini artırmak üzere Birleşmiş Milletler sponsorluğunda 2001 yılında oluşturulmuştur. Grup, yetişkinlerdeki engellilik durumlarıyla ilgili olup çeşitli ülkelerde nüfus sayımlarında ve araştırmalarda kullanılan soruları hazırlamış ya da gözden geçirmiş, 2010 yılında da çocuklar ve gençler arasında işlevlilik ve engelliliği ölçmeye yönelik sorular hazırlama çalışmasını başlatmıştır.

Çocuklarda işlevlilik ve engellilik üzerine bugünkü anlayışı yansıtan bir tarama/belirleme aracı geliştirmek üzere UNICEF ve Washington Grubu tarafından yürütülen çalışma, Dünya Sağlık Örgütü'nün Çocuklarda ve Gençlerde İşlevlilik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması belgesinde yer alan kavramsal çerçeveyi temel almaktadır. Geliştirilen tarama aracı hareket etmenin sınırlılıklarına odaklanmaktadır ve amaçlanan da toplumsal dışlanma, aile yaşamına ya da eğitime sınırlı katılım riski altında olan çocukların belirlenmesinde ülkelere yardımcı olmaktır. Ortak çalışma sonucunda ortaya çıkacak çocuk işlevliliği ve engelliliği ile ilgili araştırma modülü ülke ölçeğinde karşılaştırılabilir veriler ortaya koyacak, ayrıca çocuk işlevliliği ve engelliliği ile ilgili verilerin uluslararası ölçekte uyumlulaştırılmasını sağlayacaktır. Modül 1-17 yaş grubundan çocukları kapsamaktadır ve konuşma, dil, işitme, görme, öğrenme (algılama ve zihinsel gelişim), hareket ve motor becerilerini, duygu ve davranışları ele almaktadır. Görece temel nitelik taşıyan bu etkinlik türlerine ek olarak, geliştirilen araç ayrıca çocukların bir dizi etkinliğe ve toplumsal etkileşime katılabilirliğiyle ilgili çeşitli yönleri kapsamaktadır. Basitçe bir evet/hayır yaklaşımı yerine, engellilik derecesini daha iyi yansıtmak üzere bu yönler bir sıralama ölçeğine göre değerlendirilecektir.

Bir de çocuklardaki engellilik durumlarını daha derinlikli biçimde değerlendirmek üzere geliştirilmekte olan standartlaştırılmış bir genel bir metodoloji söz konusudur. Bu metodoloji, veri toplama protokollerinin ve değerlendirme araçlarının yanı sıra bulguların analizine yönelik bir çerçeve de geliştirecektir. Kimi alanlarda uzman sayısının yetersiz kalabileceği dikkate alınarak, öğretmenleri, sosyal çalışmacıları ve diğer eğitilmiş profesyonelleri bu yeni metodolojiyi kullanabilecek duruma getirmeye yönelik bir rehber hazırlanmaktadır. Bu da engelli çocukları tespit edip durumlarını değerlendirmede yerel kapasiteyi güçlendirecektir.

Çıkarılan dersler

UNICEF 1995 yılından bu yana Çok Göstergeli Kümelem Araştırmaları (ÇGKA) aracılığıyla ülkelere, çocukların ve kadınların iyi olma halleriyle ilgili çeşitli alanlardaki ilerlemeleri izlemelerinde destek sağlamaktadır. Ulusal ölçekte temsil kabiliyetine sahip bu araştırmalar alt ve orta gelir düzeyinde 100'ü aşkın ülkede gerçekleştirilmiştir ve aralarından bazılarında çocuklarda engelliliği tespit amacıyla hazırlanmış bir modül de bulunmaktadır. Şimdi bu bilgiler temel alınarak çocuklarda engellilik durumlarının tespitinde daha gelişkin bir ölçünün hazırlanmasına çalışılmaktadır.

Engellilik, 2000-2001 ÇGKA anket sorularına dahil edilmiştir (ÇGKA 2). O zamandan bu yana engellilikle ilgili veriler 50'den fazla araştırma aracılığıyla toplanmaktadır ve ÇGKA alt ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde çocuklarda engellilik durumuna ilişkin karşılaştırılabilir veriler için en büyük kaynak durumuna gelmiştir.

2000 ile 2010 yılları arasında yürütülen ÇGKA araştırmalarına dahil edilen engellilik modülü On Soru Taramasıdır (OS). Bu modül, 1984 yılındaki Çocuklukta Ağır Engellilik Uluslararası Pilot Araştırması tarafından geliştirilmiştir. Modülün tasarımı, engelliliğin o dönemde nasıl anlaşıldığını ve ölçüldüğünü göstermektedir.

OS süreci, 2-9 yaş grubundan çocuklara birinci derece bakıcılarıyla yapılan görüşmeyle başlar. Bu kişilere, bakımını üstlendikleri çocukların fiziksel ve zihinsel gelişimi ve işlevliliği ile ilgili kişisel değerlendirmeleri sorulur. Şu tür sorular yöneltilir: görüldüğü kadarıyla çocukta işitme güçlüğü var mı? Kendisine söylenenleri anlıyor mu? Nöbet gelip bilincini yitirdiği oluyor mu? Diğer çocuklara göre oturma, kalkma ve yürüme işlerde gecikmişliği var mı? Verilen yanıtlarda nüanslara yer verilmemektedir ve her soru itibarıyla çocuklar negatif ya da pozitif olarak sınıflandırılmaktadır.

On Soru yaklaşımının geçerliliği geniş bir biçimde test edilmiştir. Ancak, elde edilen sonuçlar ihtiyatla değerlendirilmelidir. OS bir tarama aracıdır ve belirli bir nüfus içindeki engelli çocuk sayısına ilişkin güvenilir bir tahmin için ayrıca takip mahiyetinde tıbbi ve gelişimsel değerlendirme gerekir. Örneğin ciddi engeli olan çocukların taramadan "pozitif" çıkması çok muhtemeldir; ancak, pozitif çıkan kimi çocukların aslında bir engellilik durumu olmadığı daha sonraki değerlendirmelerde ortaya çıkabilir. Pozitif çıkan kimi çocuklarda, kolaylıkla tedavi edilebilecek geçici sağlık sorunları da olabilir. OS'de hemen ardından derinlikli bir değerlendirme yapılması tavsiye edildiği halde, az

sayıda ülkede sonuçları teyit edecek bu ikinci aşama klinik değerlendirmeyi yapabilecek bütçe ve kapasite vardır. Değerlendirmenin yapılabilmesi için gereken standart metodolojinin olmayışı da bir başka engeldir.

2005-2006 ÇGKA sırasında On Soru Taramasının uygulanması, kapsanan ülkelerde farklı sonuçlar vermiştir. Örneğin, engellilik taramasında pozitif çıkan çocukların oranı Özbekistan'da yüzde 3 çıkarken Orta Afrika Cumhuriyeti'nde yüzde 48 gibi bir orana karşılıklıdır. Bu farklılığın iki nüfus arasında gerçekten var olan farklılıktan mı kaynaklandığı yoksa başka etmenlerin mi devreye girdiği konusunda bir netlik yoktur. Örneğin Özbekistan'daki düşük yüzde, başka etmenlerin yanı sıra, çok sayıda çocuğun kurumlarda bulunmasına ve kurumların hanehalkı araştırmaları kapsamında yer almamasına bağlı olabilir.

Taramadan değerlendirmeye

Çocuk engelliliği ölçümü uzmanları, On Soru Taraması (OS) görüşmeleri gibi çabaları derinlikli değerlendirmelerin izlemesi gerektiği konusunda anlaşmaktadır. Bu değerlendirmeler sayesinde ilk baştaki tarama sonuçları doğrulanacak, bir ülkede çocuklarda engellilik durumunun mahiyeti ve yaygınlığı daha iyi kavranacaktır. Kamboçya, Bhutan ve Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya bu tür değerlendirmeleri yapan üç ülkedir. Bu üç ülkedeki deneyimler, çocuklarda engellilik durumunun ölçümü ve metodolojinin yerel koşullara uyarlanması açısından önemli dersler içermektedir. Aynı deneyimler ayrıca veri toplanmasının dönüştürücü gücünü de ortaya koymaktadır.

Kamboçya'da, On Soru kapsamında pozitif çıkan tüm çocuklarla birlikte negatif çıkanlar arasından tesadüfi yöntemle seçilen 10 çocuk, doktorlar, göz ve kulak uzmanları ve psikologlardan oluşan bir ekip tarafından daha ileri düzeyde değerlendirmeye tabi tutuldu. Özel eğitim alan bu ekip, yerel sağlık merkezlerinde ve benzer tesislerde çocuklarda engellilik değerlendirmeleri yapmak

üzere ülkenin çeşitli yörelerine yönlendirildi. Uzmanlardan oluşan gezici bir ekip oluşturma kararı, taramaların ülke ölçeğinde tutarlı bir biçimde yapılması ve tarama ile değerlendirme arasındaki zaman süresinin kısaltılması amacıyla alındı.

Aynı örneklem yaklaşımı Bhutan'da da kullanıldı. Burada, 11.370 çocuktan oluşan örneklem içinde 3.500 çocuk "riskli" olarak belirlenmişti. Yedi profesyonelden oluşan bir çekirdek ekip, değerlendirmenin nasıl yapılacağına ilişkin iki haftalık bir eğitim aldı. Eğitim alan bu ekip, sağlık ve eğitim alanında 120 profesyonelin daha eğitilmesinden sorumluydu. Bu profesyoneller daha sonra iki gruba ayrıldı. Gruplardan ilki, pratisyen doktorlar, pediyatristler, göz uzmanları, fizyoterapistler ve özel eğiticiler arasından seçilmiş 30 denetçiden oluşmaktaydı. İkinci grubu oluşturan 90 saha araştırmacısı ve değerlendirmecisi ise büyük ölçüde ilkokul öğretmenleri ve sağlıkçılardan oluşuyordu.

Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya'da kullanılan metodoloji, yerellikte mevcut kimi

araçlar ve teknik uzmanlığa göre gerekli uyarlamalar yapılarak Kamboçya'da kullanılan metodolojiden türetilmiştir. İki araştırma yapılmıştır: biri ülke ölçeğinde, diğeri de Roman nüfus odaklı. Değerlendirmede, bir doktor ve psikologla bir saat, bir göz ve bir kulak doktoru ile 10-15 dakikalık çalışma yapılmıştır.

Üç ülkede gerçekleştirilenler, sınırlı kaynakları harekete geçirmede ve yüksek yanıt oranlarına ulaşılmasında ortaklıkların önemini ortaya koymuştur. Böylelikle sağlıklı bulgulara ulaşılmıştır. Bu ortaklıklar, hükümet kuruluşları ve bunların uluslararası ortakları, engelli kişilerin kuruluşları ve diğer sivil toplum örgütleri ile gerçekleştirilmiştir. Örneğin Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya'da ortaklar, çocuklar ve aileler açısından uygun olduğundan, değerlendirmelerin hafta sonlarında anaokullarında yapılmasına olanak sağlamışlardır.

Temel değerlendirme ekibinin bileşiminin ve kullanılan araçların yerel kapasiteye göre uyarlanması da önemlidir. Araştırma yapıldığı sırada Hem Kamboçya hem de Bhutan vasıflı değerlendirme

Engelli olarak belirlenen çocuklar adına müdahaleye yönelik strateji, planlamanın daha ilk aşamalarından itibaren değerlendirmeye dahil edilmelidir.

sıkıntısı çekmekteydi. Kamboçya'da bu sorun gezici bir değerlendirme ekibi kullanılmasıyla çözümlenirken Bhutan'da ara kademe profesyonellerin eğitilmesine verilmiştir. Uzmanların bulunabilirliği de garanti değildir; örneğin Kamboçya'da baş kulak-ışitme uzmanı dışarıdan getirilmiştir.

Değerlendirme araçları -anket soruları ve testler- yerel koşullara ve kültürlere uygun olmalıdır. Kullanılan dile özel özen gösterilmelidir. Kamboçya'da karşılaşılan güçlüklerden biri, değerlendirme araçlarının İngilizceden Khmer diline çevrilmesiyle, özellikle de kusur ve engellilik gibi kavramların yerel dildeki karşılığının bulunmasıyla ilgiliydi. Kamboçya'daki araştırmada kullanılan teşhise yönelik değerlendirme formu eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya'ya uyması için değiştirildi ve değerlendirmenin psikoloji bileşeni için yerel Chaturich testi kullanıldı.

Değerlendirme eyleme götürür

Değerlendirmeye birlikte, ivedi müdahale olanakları da ortaya çıkar. Kamboçya'da, ı̇şitme sorunu

olan çocuklardan kimilerinde kulak enfeksiyonu ya da aşırı kulak kiri birikmesi olduğu belirlenmiştir. Aslında söz konusu çocukların ı̇şitme sorunları ve birçok durumda okul etkinliklerine katılamamaları buradan kaynaklanmaktaydı. Ancak, durum belirlendiğinde bu çocukları tedavisi kolaylıkla yapıldı ve böylece daha ciddi ikincil enfeksiyonlar ve kalıcı sorunlar da önlenmiş oldu.

Değerlendirme, veri toplama ve analiz işlemleri sürerken bile farkındalık yaratma ve değişimi davet etme anlamında yararlı olabilir. Bhutan'daki klinik değerlendirmeler yoksul hanelerden çocuklarla anneleri düşük eğitim düzeyine sahip çocuklarda hafif bilişsel engellerin daha sık görüldüğünü gösterdiğinde, hükümet, gelir ve eğitim düzeyinin daha düşük olduğu kırsal kesimlerde erken çocuk gelişimi ve çocuk bakım hizmetlerine odaklanmaya karar verdi. Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya'da ise, eğitime erişimin eşitsiz olduğunu gösteren bulgular, okullaşmayı artıracak ve engelli çocuklara karşı ayrımcılığı önleyecek planlara ön ayak oldu.

Engelli oldukları belirlenen çocuklar adına geliştirilecek müdahale stratejisi planlamanın daha ilk aşamalarındaki değerlendirmeye dahil edilmelidir. Böyle bir strateji mevcut hizmetlerin haritasını, sevk protokollerini ve evde olsun çevrede olsun çocukların katılımını sağlamak için çocukların çevrelerinin nasıl düzenlenmesi gerektiğine ilişkin ailelere yönelik bilgileri de içermelidir.

PERSPEKTİF

Yerli halklara mensup engelli çocuklarda görünmezlikten kapsamaya

Olga Montufar Contreras



Olga Montufar Contreras, Meksika'da yerli halklara mensup engelli kişilerin toplumla bütünleştirilmesi için çalışan çok kültürlü bir kuruluş olan Adım Adım Vakfının Başkanı'dır. İşitme engelli bir kadının kızı olan Contreras mühendislik eğitimi almış olup kalkınma ve sosyal politika dalında master derecesi sahibidir.

Yerli halk, çok uzun bir süre aşırı yoksulluk, ayrımcılık, toplumdan ve sosyal hizmetlerden dışlanma gibi olumsuzluklarla birlikte yaşamak zorunda kaldı. Kendi topluluklarımız içinde de, engelli kız ve erkek çocuklar durumları en kötü olanlardır. Üç uluslararası insan hakları belgesi -Engelli Hakları Sözleşmesi, Birleşmiş Milletler Yerli Halkların Hakları Bildirgesi ve Çocuk Haklarına dair Sözleşme- yerli halka mensup engelli çocukların karşılaştıkları sorunların çözümü için ortaya tarihsel bir fırsat çıkarmış olmasına karşın bu çocukların marjinal konumları sürmektedir.

Yerli halka mensup bir kişi olarak geçirdiğim çocuk felci yüzünden engelliyim. Aradan yıllar geçmesine karşın durum pek az değişti. Ben küçük bir çocukken olduğu gibi bugün de engelli çocuklar dışlanıyor ve toplum tarafından reddedilme durumu ana babalara ve kardeşlere de sirayet ediyor. Çünkü engellilik ilahi bir ceza olarak görülmektedir ve engelli bir çocuk da mensup olduğu topluluğun eksi hanesine yazılmaktadır. Dün olduğu gibi bugün de hizmetlere erişim ve engelli üyesi olan ailelere binen ek masrafların karşılanması son derece güç. Aşırı yoksulluk, coğrafi yalıtılmışlık ve siyasal marjinalleşme sürdüğü gibi ayrımcılık ve önyargılarla

daha da pekişmekte. Sonuçlar ise son derece ağır olabilmektedir: Zayıf, işlerin gidişatını değiştirecek güce sahip olmayan çok sayıda anne ya durumu sessizce kabullenmekte ya da çocuklarını öldürme gibi yollara başvurmaktadır.

Ailem, engelli kız ve erkek çocuklarına sahip çıkan az sayıda aile arasındadır. Bizim durumumuzda bu kısmen kente göçmüş olmamızdan ve hizmetlere yakın yerde bir ev bulmamızdan kaynaklanıyordu. Ancak ülkemizdeki ailelerden çoğunun içinde bulunduğu olumsuz koşullarda insan hakları ihlalleri de yaygındır ve durum genellikle umursanmamaktadır. Dolayısıyla, anlamlı girişimlerde bulunmak için hem iradeyi hem de kaynakları harekete geçirmek gerekmektedir.

Ele alınması gereken en ivedi sorunlardan biri de genel olarak yerli topluluklar ve özel olarak da engelli çocuklarımız hakkında veri bulunmamasıdır. Bu verilerin toplanması güç olabilir; çünkü yerli halklara mensup haneler ücre yörelerde, dağınık bir yerleşim sergilemektedir.

Yerli dilleri konuşan yeterli sayıda görüşmeci olmayabilir. Birçok durumda aileler bizim varlığımızı araştırmacılardan gizlemektedir.

Verilerin toplanması güç olabilir: Yerli halklara mensup aileler, genellikle ücra yörelerde olmak üzere dağınık bir yerleşim örüntüsü sergileyebilirler. Üstelik yerli dilleri konuşabilen yeterli sayıda görüşmeci de bulunamayabilir.

Ana babalar bizim böyle olduğumuzu kabullenip desteklemek istediklerinde bile, araştırmacılara verdikleri bilgiler yetersiz kalabilir; çünkü ortada tarama ve teşhis hizmetleri diye bir şey hiç olmadığından ya da çok yetersiz olduğundan söyleyebilecekleri şeyler en baştan sınırlıdır. Bu tür hizmetlerin olmayışı bizim görünmez kalmamıza katkıda bulunduğundan fiziksel ve zihinsel durumumuz açısından bir tehdit oluşturmaktadır. Başka sorunlar da vardır: engelli kız ve erkek çocuklar doğumdan sonra nüfusa kaydedilmemektedir ve bu da yurttaşlık ve kamu hizmetlerinden yararlanma hakkımızın önündeki başlıca nedenlerden biridir. Bu durum, yerli halklar arasında engellilik araştırmaları için özendirici bir etmen olmalıdır. Araştırmalardan alınacak sonuçlar, ihtiyaçlarımıza yanıt verecek ve haklarımızı güvence altına alacak kamu politikalarının ve hizmetlerinin geliştirilmesi açısından bir başlangıç noktası olabilir.

Ana akım eğitim sistemine erişememe durumu da düzeltilmelidir. Yerli halklara mensup engelli çocukların kapsanması, Engelli Hakları Sözleşmesi'ne göre bir zorunluluktur; ancak pratikte bu kapsama bizim topluluklarımızdaki çocukların uzağında kalmaktadır. Bizim topluluklardan çocukla-

rın okullarına gidebilmek için her gün gidip gelmek zorunda oldukları yolun uzunluğu başlı başına bir sorundur. Öğrenimi erişilebilir kılacak asgari hizmet ve tesislere sahip okul çok azdır. Ve bir kez daha, geleneksel yerel uygulamalar eğitimde kapsam dışı kalma durumuna katkıda bulunmaktadır. Klanların liderleri kız ve erkek çocukların rollerini daha doğumdan belirlemektedir ve eğer bir çocuk engelliye bu çocuğun okula gönderilmesi genellikle gereksiz bir iş ve aile üzerinde yersiz bir maddi yük olarak değerlendirilmektedir. Pek çok kişi, bizim gibi engellileri, kırıldığında parçaları bir araya getirilse bile işe yaramayacak bir vazo gibi görüyor. Durum, kız çocuklar için daha da kötüdür; çünkü bizim okul izni almamız engelli erkek çocuklara göre daha güçtür.

Toplumdaki damgalamalar aşıлып okula gitmeye başladığımızda bile öğretmenlerimiz iki engelle karşı karşıyadır: yerli dillerin yeterince bilinmemesi ve kapsayıcı eğitim alanında yetiştirilmiş öğretmen eksikliği. Bu durum engelli çocukların kapsanmasında güçlükler yaratmaktadır. Sonuçta, yerli halklara mensup engelli çocukların sınıflara kabulünde öğretmenlerin iyi niyetine bel bağlamak durumundayız.

Başka yerlerde olduğu gibi Meksika'da da hükümetler, uluslararası kuruluşlar ve topluluk grupları ideal olan ile verili koşullarda mümkün olan arasındaki açığı kapatmaya çalışmaktadır. Daha adil ve eşitlikçi bir çocukluk dönemi yaratmak, yerli halklara mensup engelli kız ve erkek çocukların yaşamlarına umut ve fırsatlar katmak, böylece bu çocuklara düşlerini gerçekleştirme fırsatları sağlamak için birlikte çalışmaya devam etmeliyiz.



Otistik bir çocuk olan Nguyen Vietnam'daki Da Nang Kapsayıcı Eğitim Kaynakları Merkezi'nde özel olarak ihtiyaçlarına göre uyarlanmış bir sınıfa devam ediyor. Bu tür merkezler, kapsayıcı genel eğitim okullarına kabul için hazırlanmalarında engelli çocuklara yardımcı olmak amacıyla kurulmuştur. © UNICEF/Viet Nam/2012/Bisin

EYLEM İÇİN BİR GÜNDEM

Dünya ülkeleri daha kapsamlı toplumlar inşa etme taahhütlerini defalarca teyit etmişlerdir. Bunun sonucunda çok sayıda engelli çocuğun ve ailelerinin durumunda iyileşmeler gerçekleşmiştir.

Bununla birlikte, ilerleme hem ülkelerin kendi içlerinde hem de ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Çok sayıda engelli çocuk kendi topluluklarındaki yurttaşlık, sosyal ve kültürel yaşama katılmakta engellerle karşılaşmaya devam etmektedir. Bu, insani krizler sırasında olduğu gibi normal durumlarda da geçerlidir. Aşağıda yer alan tavsiyeler, insani kriz durumlarında da aynı ivediliği taşımaktadır ve bunların yerine getirilmesinde de Bölüm 5'te belirtilen koşullar geçerlidir. Eşitlik vadinin kapsamıyla yerine getirilmesi, aşağıda ve bu rapor boyunca tanımlanan alanlarda ilgili aktörlerin harekete geçmesini gerektirmektedir.

Sözleşmelerin onaylanması ve uygulanması

Engelli Hakları Sözleşmesi (EHS) ve Çocuk Haklarına dair Sözleşme (ÇHS) kapsayıcı toplumlar için ayrıntılı kılavuzlar sunmaktadır. İçinde bulunduğumuz yılın başlarında, 127 ülke ve Avrupa Birliği EHS'yi, 193 ülke de ÇHS'yi onaylamış bulunmaktadır. Diğerleri ise bu ülkelerin temsil ettikleri küresel harekete katılmak durumundadır.

Tek başına onay yeterli olmayacaktır. Taahhütlerin pratikte yerine getirilme süreci, ulusal hükümetlerin, yerel yetkililerin, işverenlerin, engellilerin kuruluşlarının ve aile derneklerinin çabalarını gerektirir. Ayrıca, uluslararası kuruluşlar ve donörler kendi yardımlarını bu uluslararası belgelerle uyumlu hale getirebilirler. Sözleşmelerde verilen sözlerin yerine getirilmesi yalnızca titiz bir uygulamayı değil ayrıca titiz bir izle-

meyle birlikte herkesin hesap verebilirliği ve uyumu sınımsız sahiplenmesini gerektirir.

Ayrımcılığa karşı mücadele edilmeli

Ayrımcılık, engelli çocukların ve ailelerinin karşılaştıkları pek çok güçlüğün temelindeki nedendir. Eşit haklar ve ayırım gözetmeme ilkeleri yasalara ve politikalara yansıtılmalı, buna genel kamuoyunda engelliliğe ilişkin farkındalık yaratma çabaları eşlik etmelidir. Bu işe, sağlık, eğitim ve koruma gibi alanlarda çocuklara temel hizmetler sunmakla görevli profesyonellerden başlanmalıdır.

Uluslararası kuruluşlarla birlikte bu kuruluşların ortak çalıştıkları hükümetler ve diğer toplum kesimleri, her kademedeki yetkililer ve kamu görevlilerinin, engelli çocukların hakları, kapasiteleri ve karşılaştıkları güçlükler konusunda daha derin bir anlayışa ulaşmalarını sağlayacak çabaları artırabilirler. Böylelikle, politikaları belirleyenler ve hizmet sunanlar, toplumun içinden de gelse önyargılara meydan vermeyip bunlara egemen olacaklardır.

İnsanlar engelliliği insan çeşitliliğinin bir parçası olarak gördüklerinde, eğitim ve boş zaman-eğlence gibi genel hizmetler herkesi kapsadığında ve ana babalar engelliliğin getirdiği ek masrafları tümüyle üstlenmeye zorlanmadığında, engelli çocukların aileleri de diğer aileler gibi yaşamlarını sürdürüp başarılı olabilirler.

Aile dernekleri bu alanda merkezi bir rol oynayabilirler. Engelli çocuklara değer verilmesi, bu çocukların aileleri ve çevreleri tarafından kucaklanıp desteklenmesi için bu tür derneklerin ve kuruluşların güçlendirilmesi gerekir.

EHS'ye, Birleşmiş Milletlere ve onun kuruluşlarına taraf Devletler, engelli çocuklara ve ailelerine yönelik tutumları değiştirmek üzere farkındalık yaratma kampanyaları düzenleme taahhüdünde bulunmuşlardır. Bu taahhüt, başka şeylerin yanı sıra, engelli kişilerin

yeteneklerini ve yapabilirliklerini öne çıkarmayı, engelli çocukların kendi toplumlarıyla bütünleşmelerini sağlamayı gerektirir. Taraf Devletlerden ayrıca sömürü, şiddet ve istismar gibi durumları nasıl teşhis edecekleri, bunlardan nasıl kaçınacaklarını ve bu tür durumlarda nerelere başvuracakları konusunda aileleri bilgilendirmeleri beklenmektedir.

Engellilik temelindeki ayrımcılık baskıcılığın bir biçimidir. Ayrımcılıktan korunmayı sağlayacak açık ve hukuksal bir hak, engelli çocukların durumlarını iyileş-

Engelli Hakları Sözleşmesi ve İsteğe Bağlı Protokol: İmzalar ve onaylar

155

ÜLKELER
SÖZLEŞMEYİ
İMZALADILAR*

128

ÜLKELER
SÖZLEŞMEYİ
ONAYLADILAR*

91

ÜLKELER
PROTOKOLÜ
İMZALADILAR

76

ÜLKELER
PROTOKOLÜ
ONAYLADILAR

27

ÜLKELER
İMZALAMADILAR

- Afganistan
- Arnavutluk
- Cezayir
- Andora
- Angola
- Antigua ve Barbuda
- Arjantin
- Ermenistan
- Avustralya
- Avusturya
- Azerbaycan
- Bahamalar
- Bahreyn
- Bangladeş
- Barbados
- Belarus
- Belçika
- Belize
- Benin
- Bhutan

- Bolivya (Çok Uluslu Devleti)
- Bosna-Hersek
- Botswana
- Brezilya
- Brunei Darussalam
- Bulgaristan
- Burkina Faso
- Burundi
- Kamboçya
- Kamerun
- Kanada
- Yeşil Burun
- Orta Afrika Cumhuriyeti
- Çad
- Şili
- Çin
- Kolombiya
- Komoros
- Kongo
- Cook Adaları

- Kosta Rika
- Fildişi Sahili
- Hırvatistan
- Küba
- Kıbrıs
- Çek Cumhuriyeti
- Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti
- Kongo Demokratik Cumhuriyeti
- Danimarka
- Cibuti
- Dominika
- Dominik Cumhuriyeti
- Ekvator
- Mısır
- El Salvador
- Ekvator Ginesi
- Eritre
- Estonya

- Etyopya
- Fiji
- Finlandiya
- Fransa
- Gabon
- Gambiya
- Gürcistan
- Almanya
- Gana
- Yunanistan
- Grenada
- Guatemala
- Gine
- Gine-Bissau
- Guyana
- Haiti
- Honduras
- Macaristan
- İzlanda
- Hindistan

*Avrupa Birliği dahil.

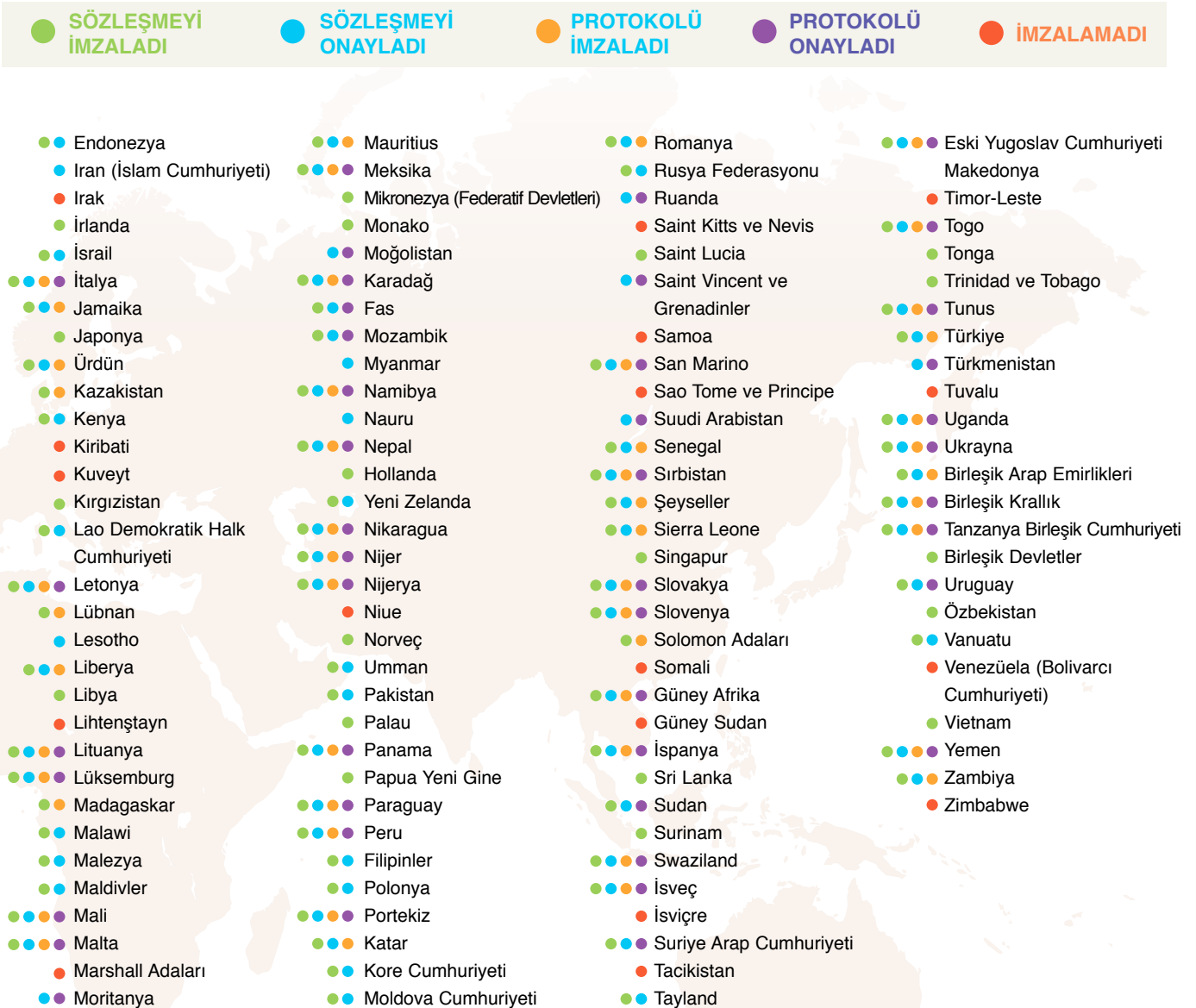
Kaynak: BM Enable; Birleşmiş Milletler Anlaşmalar Koleksiyonu. Kullanılan terimlerle ilgili açıklamalar için bakınız, s.154.

tirme açısından mutlak zorunluluktur. Engelli çocuklar ayrımcılıktan korunma hakları konusunda bilgilendirildiklerinde ve bu hakkın nasıl kullanılacağı kendilerine anlatıldığında bu alandaki yasal düzenlemeler de anlam kazanacaktır. Engellilik temelindeki ayrımcılığı yasaklayan yasal düzenlemelerin bulunmadığı yerlerde, engelli kişilerin kuruluşları ve bir bütün olarak sivil toplum, hizmet sunumu, saydamlık ve hesap verebilirlik sağlanması alanlarında olduğu gibi, bu tür yasal düzenlemelerin gerçekleştirilmesi için baskı yapma rollerini sürdüreceklerdir

Kapsama önündeki engeller aşılmalı

Çocukların buldukları tüm ortamlar -erken dönem çocuk merkezleri, okullar, sağlık tesisleri, kamu taşımacılığı, oyun yerleri ve diğerleri- engelli çocukların kendi akranlarıyla birlikte erişimini kolaylaştıracak ve buralara gidilmesini özendirecek şekilde inşa edilebilir. Evrensel tasarım -tüm ürünlerin, yapıların, programların ve hizmetlerin, yeterliliklerine, yaşlarına ya da toplumsal statülerine bağlı olmaksızın mümkün olduğu ölçüde tüm insanlar tarafından kullanılabilir olması fikri- kamusal ve özel altyapının kurulmasında

(Devamı s. 80'de)



Eğitimin ve istihdamın kapıları açılsın

Ivory Duncan



1991 doğumlu Ivory Duncan Guyana Üniversitesi İletişim Araştırmaları bölümünde okuyor. Leonard Cheshire Engelli Gençlerin Sesi ağı aracılığıyla engelli gençlerin hakları için tanıtım-savunu çalışmaları yapan Duncan aynı zamanda Guyana Engelliler Komisyonu kapsamında gönüllü çalışmalar yürütmektedir.

Benim gibi sayısız engelli genç de belirsiz geleceğini güvence altına almak istiyor. Yüksek öğrenimin önündeki fiziksel ve parasal engelleri aşabilecek miyiz? Bir üniversiteyi ya da meslek okulunu bitirirsek ne tür işlerde çalışabileceğiz? Eşit fırsatlardan mı yararlanacağız, yoksa ayrımcılığa mı maruz kalacağız? İstihdamın o rekabetçi dünyasında kendimizi kanıtlama fırsatı bulabilecek miyiz? Eğer bunlar olmayacaksa, o zaman toplumun engeli olmayan kişileriyle eşit biçimde bu toplumun nasıl üyesi, yurttaşı ve üreticisi olacağız?

Sağ bacağımı 15 yaşındayken geçirdiğim bir trafik kazasında kaybettim. İmkanları sınırlı olan ailem canını dişine taktı, engelli iki çocuğa daha baktıkları halde masraflarımı karşılayıp üniversiteye gitmemi sağladı. Yaşam zorlu olabilir, ancak şanslı olduğum için seviniyorum: Sevgi dolu bir ailem var ve ben de okulu bitirip kariyer yapma düşlerimi gerçekleştirmek için uğraşıyorum.

Düşlerimizin gerçekleşmesi, bizden, engeli olmayanların sergilemek zorunda olmadıkları çabaları sergilememizi ister. Evden üniversiteye gitmek için taksit tutmaktan başka seçeneğim yok. Öbür türlü gemiye binmem ya da Demerara Liman Köprüsünden geçmem

gerekir ki tekerlekli sandalyemle bunlar mümkün değil. Taksiyle gidip gelmek pahalı ve ailem de bunu karşılamak için çaba gösteriyor. Üniversiteye devam etmek aynı zamanda fiziksel bir dert. Okula vardığımda sınıflarıma ulaşmam da güç oluyor, çünkü bunlar çoğu durumda tekerlekli sandalyeyle girilebilecek durumda değil. Uzun merdivenler var ve sonunda sınıfıma ulaşabildiğimde bitkin ve moralsiz kalıyorum, derse odaklanmakta güçlük çekiyorum. Ama gene de çaba gösteriyorum; çünkü biliyorum ki deneyip başarısız olmak hiç denememekten daha iyidir.

Güçlükler yüksek öğrenim kademesine gelmeden çok önceleri başlar. Engelli çocukların evlerine kapatılmaları, toplumdan gizlenmeleri, okula gidememeleri ve topluma anlamlı katkılarda bulunma olanaklarının kendilerinden esirgenmesi sıkça görülen durumlardır. Mümkünse, başka herkesin devam ettiği okullara gitmeleri gerekir; bu arada mesleki eğitimle destek hizmetlerinin de olduğu özel eğitim kurumları da olmalıdır. Özel ihtiyaçları olanlara yönelik okullar, gelişebilmeleri ve akademik anlamda en ileri düzeye gelebilmeleri için engelli çocuklara eksiksiz müfredat sunmalıdır.

Mezun olup iş aradığımda, engelliliğim nedeniyle ayrımcılığa maruz kalmayacağımdan, tersine yeteneklerim, vasıflarım ve potansiyelim nedeniyle kabul göreceğimden emin olmak istiyorum.

Engelli pek çok çocuk ve genç yüksek öğrenime devam etme arzusunda. Dolayısıyla okulların ve diğer öğrenim kurumlarının bu kişileri kapsaması, ders ve etkinlik seçiminde başkalarına hangi seçenekler sunuluyorsa onlara da sunulması büyük önem taşımaktadır. Hangi hedeflerimiz varsa bunlara ulaşmak için ihtiyacımız olan eğitimi alabilmemiz için benim gibi öğrencilere yardım ve destek sağlayıp sağlamamak eğitim kurumlarına ve hükümetlere kalmış bir iştir.

Engelli çocuklara ve gençlere yönelik yardımlarda, okula kabul ve sınıf geçme ölçütlerinin uyarlanması da yer almalı, ders materyalleri, sınavlar ve ders programları bizim ihtiyaçlarımızı da dikkate almalıdır. Öğretmenler bu alanda yeterince eğitilmiş olmalı, eğitimin kalitesini artırmaları için kendilerine başka ülkelerde ek eğitim görme olanakları tanınmalıdır. Gerektiğinde okullarda Braille ve diğer iletişim biçimleri de öğretilmelidir. Ayrıca, özel donanım için de büyük bir ihtiyaç vardır ve Guyana'daki pek çok okul bu donanımdan yoksundur. Eğitim kurumlarının engelli dostu hale getirilmesi aynı zamanda engelli kişilerin kullanabilecekleri tesisler ve ulaşım imkanları anlamına

gelir; tekerlekli sandalye kullananlar için rampalar olmalı; merdiven çıkamayacaklar için kolay erişilebilecek tuvaletler ve asansörler bulunmalıdır. İlkokuldan üniversiteye kadar eğitimin her yönü ve kademesi erişilebilir olmalıdır.

Eğitim ve kamu hizmeti bakanlıkları aynı zamanda birlikte çalışarak, ortaokuldan sonra okumak isteyen, akademik açıdan yetenekli engelli çocuklara yardımcı olmalıdır. Engelli gençlerin eğitimlerine devam edememelerinin başlıca nedeni maddi güçlükler olduğundan bu yardımlar bağışları, kredileri ve bursları da içermelidir.

Hükümetler, eğitim başka herkes için hangi kapıları açıyorsa aynı kapıları engelli öğrenciler için de açmasını sağlamalıdır. Ailem üniversiteye kadar eğitimim için zaman, uğraş ve para açısından gerçekten imkanlarının ötesinde işler yaptı. Şimdi, ortadaki güçlüklerle rağmen sınıflarıma ulaşım için sıkı çalışıyorum. Çünkü biliyorum ki yaşamımda iyi bir yere gelebilmek için yapmam gereken şey bu. Dolayısıyla, bir başka şeyden daha emin olmak istiyorum: Okulumu bitirip iş aramaya başladığımda engelliliğim nedeniyle bana karşı ayrımcılık yapılmasın; yeteneklerim, va-

sıflarım ve potansiyelim neyse bunların hakkı verilsin. Eğitimi sürdürüp tamamlamak için büyük çaba gösteren benim gibi engelli bir genç, düşlerini gerçekleştirme, iyi bir yaşam kurma ve topluma katkıda bulunma açısından, başka herhangi birine tanınan fırsatları hak etmektedir.

(77. sayfadan devam)

uygulanmalıdır. Çocuklar etkileşime girdiklerinde ve çeşitli yapabilirlik düzeylerinde birbirlerini anladıklarında bundan hepsi kazançlı çıkacaktır.

Evrensel tasarım ilkeleri, çocuk koruma yasaları, politikaları ve hizmetlerinin yanı sıra kapsayıcı okul müfredatı ve mesleki eğitim programlarının hazırlanmasında da geçerlidir. Çocukların, kendilerini eğitsel ve yaşam becerileriyle donatıp yetişkinlik dönemine taşıyacak, yetişkinliğe geçerken onları ihmal, istismar ve şiddetten koruyacak sistemlere ihtiyacı vardır. Eğer koruma başarısız olursa, şikayetlerini iletip haklarını arayabilmelidirler. Engelli çocukları hangi ortamda olursa olsun sömürünün, şiddetin ve istismarın tüm biçimlerinden korumak için gerekli yasal, idari ve eğitsel önlemlerin alınmasında yaşamsal önemde rolleri vardır. Engelli çocuklar için ayrı sistemler oluşturulması uygun değildir. Amaç, kapsayıcı, kaliteli çocuk koruma mekanizmalarıdır ve bu mekanizmalara tüm çocuklar erişebilmelidir. Bu mekanizmalardan biri de doğum kayıdır. Kendi başına yeterli bir güvence olmasa bile, korumada temel öğelerden biridir. Engelli çocukların nüfusa kaydedilmelerine, dolayısıyla bu çocukların görünür kılınmalarına yönelik çalışmalara öncelik tanınmalıdır.

Kurumlara yerleştirme uygulamasına son verilmeli

Görünmezlik ve istismar, pek çok durumda, kurumlara kapatılan engelli çocukların ve gençlerin kaderidir. Bu tür kurumlar iyi yönetilseler, çocukların ihtiyaçlarına yanıt verseler ve denetim altında olsalar bile sıcak bir ev ortamının yerini alamazlar. Kurumlara aşırı bağımlılığı azaltmak üzere hemen alınabilecek önlemlerden biri kurumlara yeni çocuk kabul edilmemesidir. Buna eşlik etmek üzere aile temelli bakım ve toplum temelli rehabilitasyon yaygınlaştırılmalı ve bunlara verilen destek artırılmalıdır. Ayrıca, en başta çocukların başka yerlere gönderilmelerini özendiren baskıları azaltmak üzere daha kapsamlı önlemler alınması gerekir. Engelli çocuklar ve aileleri açısından erişilebilir ve onların ihtiyaçlarına yanıt veren kamu hizmetlerinin, okulların ve sağlık sistemlerinin yaygınlaştırılması bunlardan bazılarıdır.



Rusya Federasyonu Moskova Oblastındaki bir yetimhanede işitme ve görme engelli çocuklar çanak çömlek sanatını öğreniyor.
© UNICEF/RUSS/2011/Kochineva

Aileler desteklenmeli

ÇHS çocukların aile ortamında büyümelerini öngörür. O halde, engelli çocukların ve ergenlerin aileleri, çocuklarına mümkün olan en iyi ortamı ve yaşam kalitesini sağlamaları için yeterince desteklenmelidir. Ailelere ve çocuklara bakan kişilere destek– örneğin, engelli çocuğun bakım zorunluluğu nedeniyle artan masrafları ve kaybedilen gelir imkanlarını dengelemek üzere sübpanse edilmiş gündüz bakım hizmetleri ya da hibeler – en başta engelli çocukların kurumlara yönltilmesi yönündeki baskıları hafifletebilir. Böyle bir destek aynı zamanda bir süre kurumlarda yaşadıkdan sonra topluluklarına dönen çocuklara daha iyi bir gelecek sağlanmasına yardımcı olabilir.

Ailede engellilik, çoğu kez yaşam maliyetinin artması ve kazanç fırsatlarının kaçırılmasıyla eşleşir ve böylece yoksulluk riski de artar. Yoksulluk içinde yaşayan engelli çocuklar, rehabilitasyon ve yardımcı teknoloji gibi hizmetlerden yararlanmada özellikle güçlüklerle karşılaşabilirler. Bu çocukları ve aileleri kendi başarılarının çaresine bakmak üzere terk etmek, kapsama sözünün de yerine getirilmemesi anlamına gelecektir.

Sosyal politikalar, engellilikle ilişkili parasal ve zaman-sal maliyetleri dikkate almalıdır. Bu maliyetler sosyal hibelerle, ulaşımın sübvansede edilmesiyle ya da kişisel bakım işlerinin masraflarının karşılanmasıyla azaltılabilir. Nakit yardımların idaresi daha kolaydır ve bu tür yardımlar engelli çocuklarla ailelerinin özel ihtiyaçlarının karşılanmasında daha fazla esneklik sağlar. Bu arada ana babaların ve çocukların karar verme haklarına da saygı gösterilmiş olur. Güç koşullarda yaşayan ailelere yönelik nakit yardım programlarının uygulandığı yerlerde ise, bu programlar engelli çocukların ailelerinin istenmeden kapsam dışı kalmasını ya da hak ettiklerinden daha az destek almasını önleyecek uyarlamalar yapılabilir. Bu tavsiyeler her durum ve koşulda ivedilik taşımakla birlikte zorluk dönemlerinde özellikle önem kazanır: Zorluk dönemlerinden kastedilen yardımlarda ve sosyal bütçelerde kısıntıya gidildiği, işsizliğin yaygın olduğu, mal ve hizmetlerin giderek pahalılaştığı dönemlerdir. Tüm dünyada ailelerin yoksulluk riski giderek artmaktadır.

Asgari standartların ötesine geçilmeli

Mevcut destekler ve hizmetler, mümkün olan en iyi kaliteye ulaşmak için sürekli değerlendirmeye tabi tutulmalıdır. Amaç, asgari standartların ötesine geçmek olmalıdır. Dikkatler, engelli çocuğa hizmete, sistemlerin ya da toplumların tümüyle dönüştürülmesine odaklanmalıdır. Engelli çocukların ve ailelerinin hizmetlerin değerlendirilmesine sürekli biçimde katılmaları, çocuklar büyüüp ihtiyaçları farklılaştıkça hizmetlerin de buna göre yeterli ve uygun olmasını sağlayacaktır. Bu katılımın önemi ne kadar vurgulansa yeridir. Çocuklar ve engelli gençler, neye ihtiyaç duydukları, ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığı konusunda en doğru bilgilerin alınabileceği kaynaktır.

Çocuğu desteklemeye yönelik hizmetler eşgüdümeye kavuşturulmalı

Engelliliğin etkileri çeşitli sektörleri aynı anda keştiğinden hizmetler, engelli çocukların ve ailelerinin karşılaştıkları tüm güçlükleri gözetecek şekilde koordine edilebilir. Sağlık, eğitim ve sosyal güvenlik sektörlerinde eşgüdümlü bir erken müdahale programı, çocukluk dönemindeki engellilik durumlarının erken teşhisine ve yönetilmesine yardımcı olacaktır. Erken çocukluk dönemindeki müdahaleler tüm sektörlerde güçlendirilmelidir. Araştırmalar, bir çocuğun gelişim sürecinde gerekli müdahaleler erken yapıldığında işlevsel kapasitede de en fazla yarar sağlandığını göstermektedir. Engeller yaşamın henüz erken dönemlerinde kaldırıldığında, engelli çocukların karşılaştıkları çoklu engellerin bileşik etkisi de hafiflemektedir. Çocuklar erken dönemlerinde yol alırken, işlevlilikleri rehabilitasyonla güçlendirilebilir. Okul sistemlerinin bu çocukları kabul edebilecek durumda ve isteklikte ve eğitim ihtiyaçlarını karşılayabilecek konumda olmaları halinde yapabilirlikteki iyileşmelerin etkileri de daha büyük olacaktır. Dahası, engelli kişilerin istihdamını sağlamaya yönelik kapsayıcı okuldan işe geçiş programları ve ekonomi ölçeğinde çabalar varsa, eğitim almak da daha anlamlı hale gelecektir.

(devamı 84. sayfada)

PERSPEKTİF

'Kitap kıtlığına' daha iyi teknoloji, tutum ve telif hakları yasasıyla son

Kartik Sawhney



Kartik Sawhney Hindistan'ın Yeni Delhi kentinden, ülke ödülü kazanmış bir lise öğrencisidir. Engelli kişilerin hakları için aktif biçimde çalışan Sawhney Leonard Cheshire Engelli Gençlerin Sesi ağı üyesidir.

Görsel engelli kişiler en azından bir yazarın "kitap kıtlığı" dediği durumla karşılaşmaktadır. Bu bizim için yeni bir durum değildi: Görsel sorunu olanlar ve basılı materyalleri okuyamayanlar uzun süredir erişim mücadelesi vermektedirler. 'Erişebilirlik', fiziksel ortamlara, ulaşım, enformasyon ve iletişim teknolojilerine, eğitime ve diğer imkanlara erişimi içeren kapsamlı bir terimdir. Kanımca, erişilebilir materyallerin sunumu büyük önem taşımaktadır. Gelişmekte olan ülkelerdeki durumu dikkate aldığımızda durum daha da acildir.

Hindistan'daki genel okulların ilk ve orta dereceli sınıflarında görme sorunu olan yaklaşık 60 öğrenciyle enformel bir araştırma yaptığımda, bu çocukların yüzde 20'sinden azının kendi tercih ettikleri formatta materyale erişebildiğini, yüzde 35'inden azının da herhangi bir formata ulaşabildiğini gördüm. Kendim de görme sorunu bir kişi olarak, erişememenin beni başkalarının yararlandıkları fırsatlardan yoksun bıraktığı pek çok deneyim yaşadım. Okuma materyallerini temin etmeye yönelik çaba epey zorlu bir çabadır. Optik karakter tanıma (ORC) alanındaki ilerlemeler sayesinde belirli bir düzelme sağlanmıştır

(OCR, basılı, elle yazılmış veya makinede yazılmış metni makine kodlu metne dönüştüren, böylelikle bilgisayardan herhangi bir metnin sesli olarak okunmasına olanak tanıyan bir teknolojidir). Bununla birlikte, teknik içerik henüz erişilemezdir. Örneğin, fen dersleri ve matematik sınıflarında verilen basılı materyalleri tape etmek için günde iki saat harcıyorum. Bunun nedeni de OCR yazılımının şemaları ve özel sembolleri yeterince doğru biçimde okuyamaması. Kırsal kesimdeki öğrencilerin yoksunlukları ile çok daha ileri düzeydedir. Bu öğrencilerin uzun materyalleri kendilerine okuyacak kişilere ihtiyacı vardır. Örneğin, küçük bir köyde yaşayan arkadaşlarımdan bu alanda haftalık olarak gelen gönüllülere bel bağlama dışında başka hiçbir seçenekleri yok.

Online içeriğin çoğunluğu bile, yazarların ve tasarımcıların değişken standartlar ve platformlar kullanmaları nedeniyle standart ekran okuyucuları tarafından okunamamaktadır. Dünya Web Konsorsiyumu (W3C) herkes için hoş bir deneyim sağlanması amacıyla web sitelerine yönelik kılavuzlar hazırlamış olsa da bu vizyonun çok gerisinde kalmıştır. Bu da,

Görsel engelli bir kişi olarak, erişememe durumunun, beni başkalarıyla aynı fırsatlardan yararlanmaktan alıkoyan çeşitli deneyimler yaşadım.

konunun yalnızca hükümetler tarafından değil aynı zamanda sivil toplum, akademi ve uluslararası kuruluşlar tarafından da titizlikle ele alınmasını gerektiren bir durumdur. Hindistan Hükümeti bu cephede olumlu bir değişimi sağlayacak adımlar atmıştır. Hindistan şimdi 'Erişilebilirliği En Fazla Olan Web Sitesi' kategorisinde Engelli Kişilerin Güçlendirilmesi Ulusal Ödülü vermektedir. Bu özendirici girişim sayesinde şimdi kuruluşlar web sitelerini erişilebilir kılmaktadır. Yeterli sayıda ülke tarafından benimsenmesi durumunda bu tür girişimler sonuçta bir devrime yol açabilir.

Ancak, mesele yalnızca hükümetlerle ilgili değildir: Herkes bu alanda olumlu bir değişimin öncüsü olabilir. Aklıma, 2011 yılında görsel engelli bir grup gencin Hindistan'da Bangalore'de gerçekleştirdikleri tarihsel kazanım geliyor. Ülkedeki prestiji yüksek iş okullarının giriş sınavları için hazırlanan gençler, eğitim alanındaki yayınlarıyla tanınan Pearson Education ile temasa geçiyorlar ve bu kuruluşun yayınlarını erişilebilir formatta hazırlamasını talep ediyorlar. Pearson bu talebi kabul ediyor ve o günden bu yana yayınlarını görsel sorunlu kişilerin

de kullanabilecekleri şekilde hazırlıyor. Gelgelelim, tüm yayıncı kuruluşların bu ölçüde duyarlı ve anlayışlı oldukları söylenemez. Bilgisizlik ve duyarsızlık, bu alandaki en büyük iki sorundur. Görsel açıdan sorunlu kişilere yönelik tutumlar söz konusu olduğunda bir paradigma değişikliği olmadıkça, günümüzdeki basılı materyal engelli insanların karşılaştıkları güçlüklerin aşılması çok güç olacaktır.

Gelgelelim, erişim önünde bir başka engel daha vardır: Teknik ya da tutumsal değil, siyasal ve hukuksal bir engel. Halen görsel engelli kişilere kolaylık sağlamak üzere telif hakları yasalarında değişiklik yapan ülke sayısı yalnızca 57'dir. Bu durumda, görsel engelli kişilere e-kitaplar sağlanması ne yazık ki birçok ülkede telif hakları ihlali sayılmaktadır. Bu da yerel yayıncıların bu yöndeki girişimlerini önlemektedir. Genç bir öğrenci açısından bu durum son derece rahatsız edicidir: Birçok ülkenin, engelli kişilerin iyiliği ve güçlendirilmesi için azami desteği ve işbirliğini sağlama sözü verdiği dikkate alınırsa, kağıt üzerindeki yasalarda fiili durum ve gerçekler arasında büyük bir fark olduğu ortaya çıkar. Bugün gerekli olan, sözlerin yaşama geçirilmesidir.

Önerim, ülkelerin egemenlik haklarına aykırı düşmediği sürece, engellilikle ilgili uluslararası yasal düzenlemelerin yaşama geçirilmesini sağlayacak uluslararası bir organın oluşturulması.

Telif hakları yasasında değişiklik yapılmalıdır. Umarım ülkeler hukuksal çerçeveye ilişkin çalışmalarını sürdürürler ve Birleşmiş Milletler de bu konuyu referanduma götürmek üzere gerekli girişimleri başlatır. Kararlı çabalarla, engelli kişilerin bu geri alınamaz haklarının her yerde güvenci altına alınmasını sağlayacağız: Her tür materyale erişim hakkı!

Engelli çocuklar karar süreçlerine dahil edilmeli

Engelli çocuklar ve ergenler, kapsayıcı toplumlar inşa etme çabalarının merkezinde yer alır; yalnızca yararlanıcılar olarak değil, aynı zamanda değişimin öznelere olarak. EHS'ye taraf Devletler, engelli çocukların kendilerini etkileyecek konularda görüşlerini serbestçe ifade etme haklarını teyit etmiştir. Hükümetler ise, bu yolla, ÇHS'nin ilkelerini bir kez daha teyit etmişler ve kendilerini ilgilendiren yasal düzenlemelerin ve politikaların hazırlanmasında ve bunların yaşama geçirilmesinde engelli çocukların görüşlerine başvurma yükümlülüğü altına girmişlerdir. Aslında bu, Devletlerin de çıkarınadır; çünkü engelli çocuklar ve gençler, kendi gündelik deneyimlerinden hareketle politikaları ve sunulan hizmetleri zenginleştirici katkılar sunabilirler. Engelli çocuklar ve gençler, ayrıca, buldukları özel konum nedeniyle ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığı, sağladıkları katkıların çeşitli alanlarda ve müdahalelerde dikkate alınıp alınmadığı konusunda en iyi bilgi alınabilecek kaynaklardır: yetişkinliğe geçiş sürecinde öne çıkan başlıklar

olarak sağlık ve beslenmeden cinsel sağlık ve üreme sağlığına, eğitime ve hizmetlere kadar.

Sözünü dinletme hakkı, engellilik türü ve derecesi ne olursa olsun tüm çocuklar için geçerlidir ve engellilik durumları çok ağır olan çocuklar bile tercihlerini ve isteklerini ifade etmeleri için desteklenebilir. Kendini ifade edebilen bir çocuk, istismara maruz kalma ya da sömürülme olasılığı çok daha düşük çocuk demektir. Bunun tersi de doğrudur: İstismar ve sömürü, çocukların üzerlerindeki baskıya meydan okuyacak imkanlardan yoksun oldukları hallerde ortaya çıkar. Katılım, örneğin kurumlarda yaşayan çocuklar gibi, marjinalleştirilmiş gruplar için özellikle önemlidir.

Engelli çocukların ve gençlerin hayırseverlik işlerinin nesnelere değil hak sahipleri olduklarının kabulü, gerekli rehabilitasyon, tıbbi yardım ya da cihaz ihtiyaçlarının görmezden gelinmesi anlamına gelmez. Kastedilen, tam tamına, çocukların haklarına, bakış açılarına ve tercihlerine saygı gösterilmesidir. Bu ise, karar vericilerin engelli çocuklarca kolaylıkla erişilip



Uganda Lira'daki Ojwina ilkokulunda çocuklar voleybol oynarken. © UNICEF/UGDA2012-00120/Sibilon



Altı yaşındaki Nemanja (en soldaki) Sırbistan'ın Novi Sad kentinde sınıf arkadaşlarıyla birlikte. Nemanja'nın devam ettiği ilkokul, çocukların kurumlara yerleştirilmesi uygulamasını azaltmak amacıyla çıkartılan bir yasa sonucunda engelli çocukları da kabul eden ilk okullardan biridir.
© UNICEF/HQ2011-1156/Holt

kullanılabilecek iletişim kanallarına başvurmalarını gerektirir. Böylece, engelli çocukların ve gençlerin görüşleri politikaların ve hizmetlerin tasarımında, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde dikkate alınabilecektir.

Küresel söz, yerel test

Uluslararası kuruluşlar, donörler, bunların ulusal ve yerel ortakları, EHS ve ÇHS'de verilen sözleri yerine getirmek için engelli çocukların tüm programlarında amaçlar, hedefler ve izleme göstergelerine dahil edebilirler. Güvenilir ve nesnel veriler, planlamada ve kaynak tahsisinde, engelli çocukları kalkınma gündemine daha net biçimde yerleştirmede yardımcı olma açısından önemlidir. Gerekli istatistik çalışmalar za-

man alacaktır; ancak uluslararası donörlerin engellilik konusunda kararlı bir araştırma gündemi oluşturmaları halinde bu çalışmalar daha bir hız kazanacaktır. Bu arada, planlama ve programlamanın da devam etmesi gerekecektir. Daha fazla veri gerekliliğinden hareketle engelli çocuklara hizmet vermektен geri durulması ya da bu hizmetlerin ileriye ertelenmesi kabul edilemez. Bunun yerine, planlar, programlar ve bütçeler, yeni bilgiler geldikçe değişikliklere imkan tanıyacak şekilde hazırlanabilir.

Tüm küresel ve ulusal çabaların kanıtı yerelde bulunacaktır; bu kanıt da, en ücra ortamlarda ve en yoksun koşullarda bile engelli bir çocuğun hizmetlere erişim, destek ve fırsatlar açısından diğer çocuklarla eşit düzeyde yararlanıp yararlanmadığıdır.

Engelli çocuklar ve evrensel insan hakları

Lenín Voltaire Moreno Garcés



2007 yılından Mayıs 2013'e kadar Ekvator Cumhuriyeti'nin Başkan Yardımcısı olan Lenín Voltaire Moreno Garcés, Latin Amerika'da fiziksel engelli olup bu kadar yüksek bir makamda görev yapan tek kişidir. Bu makaledeki istatistikler ulusal program belgelerinden alınmıştır.

En güç durumda olanlar dahil herkes bu haklardan yararlanamadığı sürece insan haklarının evrensel kullanımı diye bir şey söz konusu olamaz. Bu gerçeği temel alan Ekvator Cumhuriyeti Başkan Yardımcılığı, çocuklardan başlamak üzere, engelli kişilerin durumlarının belirlenmesine ve iyileştirilmesine odaklanmıştır.

Temmuz 2009'da başlamak üzere, Manuela Espejo Dayanışma Misyonu olarak bilinen proje kapsamında tüm Ekvator'da çalışmalar gerçekleştirdik. Ülkenin 24 ili ve 221 kantonunda 1.286,331 haneyi ziyaret ederek engelli 293.743 kişi tespit edebildik. Tespit edilen bu kişilerden yaklaşık yüzde 24'ü zihinsel engelli, yüzde 76'sında fiziksel ya da duyuşsal engeller vardı. 2010 nüfus sayımını temel alarak, önemli engellilik durumlarının toplam nüfus içindeki ağırlığını yüzde 2 olarak tahmin ettik.

18 yaşından küçük 55 bin kız ve erkek çocuğun engelli durumda olduğunu ve bu 55 bin kişinin Ekvator'daki toplam engellilerin yüzde 19'unu oluşturduğunu belirledik. Haziran 2012 itibarıyla bu çocuklara hibe olarak 87.629 adet yardımcı malzeme ve cihaz sağlanmıştır. Bunların arasında tespit edilen ihtiyaçlara göre tekerlekli sandalye, yürüme

kafesi, özel şilte, baston, işitme cihazları ve görme yardım malzemeleri bulunmaktadır. Yeni kurulan üç protez merkezinden yalnızca 2012 yılında ülkedeki çocuklara 1.960 protez ve ortopedik malzeme dağıtılacaktır.

Ayrıca, çok sayıda ailenin aşırı derecede güç koşullarda yaşadığını tespit ettik. Engellilik durumları ileri derece olan çocukların bakımı özellikle masraflı olabilir ve bu da anneleri para kazanabilmek için çocuklarını bırakmaya zorlayabilir. Bu sorun gözetilerek Joaquín Gallegos Lara Sübvansiyon Sistemi kurulmuştur. Bu sistem, engelli bir çocuğun ya da yetişkinin ilk eldeki bakıcısına ayda 240 dolar eşdeğerinde maddi yardımda bulunmaktadır. Ayrıca, ilk yardım, hijyen ve rehabilitasyon gibi alanlarda eğitim de verilmektedir. Böylece Ekvator ilk kez engelli kişilerin bakımını üstlenen sevgi emeğinin hakkını vermiş olmaktadır. Haziran 2012 itibarıyla b yardımlardan yüzde 43'ü kız çocuklar olmak üzere 6.585 çocuk yararlanmıştır.

Desteğe ek olarak, yaklaşımımız erken teşhis ve müdahaleye önem vermektedir. 2012 yılına kadar 9 yaşından küçük yaklaşık 1,1 milyon çocuk işitme kusurlarını tespit ve erken müdahale amacıyla muayene edildi. Bu

Bizler [hükümettekiler] engelliliğin bir sorun değil durum olduğunu anlamalıyız... En genç yurttaşlarımıza ana akıma dahil olmaları için yardım etmeliyiz.

amaca yönelik olarak, Halk Sağlığı Bakanlığı ağı içinde 1401 teşhis ve işitsel muayene hizmet merkezi oluşturuldu; 1500 sağlıkçı bu alanda eğitim aldı; 30 konuşma terapisi birimi kuruldu ve 1508 işitme cihazı dağıtıldı.

2013 yılında 714.000 çocuk 24 görme kusurlular hizmet merkezinde taramaya tabi tutulacaktır. 2500 çocuğun daha iyi görmelelerini veya körlüğe rağmen işlevli olabilmelerini sağlayacak yardım almasını bekliyoruz.

Ayrıca, tedavi edilebilecek doğuştan sorunları olan bebeklerin taranması için ulusal bir program hazırladık. 'Sağ Ayak İleriye: Geleceğin Ayak İzi' adıyla bilinen bu girişim, Aralık 2011 itibarıyla 98.034 yeni doğan bebeği taramış, 30 konjenital hipotiroid, galaktosemi, konjenital adrenal hiperplazya ya da fenilketonüri vakası belirlemiştir. Bu 30 kız ve erkek çocuğun her biri, yaşamın henüz ilk haftalarında ya da aylarında tedavi edilmemesi durumunda diğer sorunların yanı sıra düşük algı, konuşma bozukluğu ve titreme gibi sağlık risklerine yol açabilecek durumları nedeniyle tedavi görmüştür.

Biyososyal desteğin ve erken müdahalenin ötesinde toplumsal ve kültürel kapsama çabaları

içindeyiz. 70 bin engelli ve engelli olmayan çocuk ve genç 'Neşe ve Dayanışma Ülkesi Ekvator' sloganı altında tüm ülkedeki kapsayıcı fuarlara katıldı. Bütünleşmeye mekan ve zemin sağlamak üzere çeşitli oyunlar düzenleniyor. Tüm bu fuarlarda engelli kişiler fiziksel alıştırılarda, sanat ve zanaat faaliyetlerinde, oyunlarda ve öykü anlatımlarında yol göstericiler olarak başı çekiyor.

7.700 kadar marjinalleştirilmiş ya da güç durumdaki çocuk ve genç, dans, müzik, resim ve edebiyat gibi alanlardaki uğraşlarıyla kişisel gelişimlerini ileriye götürmekte, öz saygılarını geliştirmekte ve toplumla bütünleşmektedir. Aralarından 1.100'ü, Kanadalı eğlence şirketi olan "Güneş Sirki" ile birlikte düzenlenen bir girişim olan Sosyal Sirke katılmaktadır.

Bu yenilikler Ekvator'un komşuları arasında ilgi uyandırmıştır. Aralarından kimileri şimdi deneyimimiz hakkında daha çok şey öğrenmek istiyor. Dikkat edilmesi gereken nokta, kaybedecek hiç zaman olmadığıdır. Aslında hiçbir çocuk, tam anlamda hakkı olan hizmet ve desteği alabilmek için beklemek zorunda olmamalıdır; ne var ki, özellikle engelli çocuklar söz konusu olduğunda durum budur ve zaman geçtikçe bu kişilerin dezavantajlı durumları daha da ağırlaşacaktır.

Hükümettekiler olarak bizler, önümüzdeki görevleri gecikmeden başarmak zorundayız. Engelliliğin bir sorun değil bir durum olduğunu anlamalıyız. Yer ve yerine getirmek zorunda olduğumuz rolden bağımsız olarak, ana akıma katılan en genç yurttaşlarımıza yardımcı olmak bize kalmış bir iştir. Başta çocuklar ve ergenler olmak üzere engelli kişilerin haklarından tümüyle ve fiilen yararlanmalarını güvenceye almadığımız sürece, sosyal adaletin hakim olduğu, iyi yaşam koşullarını gözetilen bir ülke olmayı düşleyemeyiz bile.

Engellilik, yapamazlık anlamına gelmez: İnsanoğlunu zenginleştiren güzel bir çeşitliliştir.

REFERANSLAR

Bölüm 1 Giriş

- 1 World Health Organization, 'Community-based Rehabilitation Guidelines', WHO, Geneva, 2010, <www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/index.html>, accessed 31 January 2013.
- 2 Groce, Nora Ellen, 'Adolescents and Youth with Disabilities: Issues and challenges', Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, vol. 15, no. 2, July 2004, pp. 13–32.
- 3 Committee on the Rights of the Child, Convention on the Rights of the Child General Comment No. 9 (2006): The rights of children with disabilities, CRC/C/GC/9, Geneva, 27 February 2007, pp. 2, 9; Jones, Lisa, et al., 'Prevalence and Risk of Violence against Children with Disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies', The Lancet, vol. 380, no. 9845, 8 September 2012, pp. 899–907; World Health Organization and the World Bank, World Report on Disability, WHO, Geneva, 2011, p. 59.
- 12 International Disability in Sport Working Group and the United Nations Office of the Special Advisor to the Secretary-General on Sport for Development and Peace, 'Sport in the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities', IDSWG, Northeastern University, Boston, 2007.
- 13 Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Preamble.
- 14 World Health Organization and the World Bank, World Report on Disability, 2011, p. 43.
- 15 Mont, Daniel M., and Nguyen Viet Cuong, 'Disability and Poverty in Vietnam', World Bank Economic Review, vol. 25, no. 2, 2011, pp. 323–359.
- 16 Buckup, Sebastian, 'The Price of Exclusion: The economic consequences of excluding people with disabilities from the world of work', International Labour Office Employment Working Paper No. 43, International Labour Organization, Geneva, 2009.
- 24 World Health Organization, 'Community-Based Rehabilitation', WHO, Geneva, <www.who.int/disabilities/cbr/en/>, accessed 31 January 2013.
- 25 Allen-Leigh, Betania, et al., 'Iniciativa Evaluation: Evaluación externa de diseño y resultados del proyecto piloto 'Atención Integral a Niños y Niñas con Discapacidad en Comunidades Rurales en Oaxaca', Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Mexico, 2010, as cited in Secretariat for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (SCRPD), 'Compilation of best practices for including persons with disabilities in all aspects of development efforts', Working document in response to General Assembly Resolution A/65/186 and with the intention of facilitating the discussions leading up to the envisaged High Level Meeting on disability and development at the 67th session of the General Assembly in 2012.
- 26 Municipalities of Santa María Guienagati, San Martín Peras, Coicoyan de las Flores and San José Tanago.

KUTU: Sayılar üzerine

World Health Organization, The Global Burden of Disease: 2004 update, WHO, Geneva, 2008; United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, World Population Prospects: The 2010 revision, United Nations, New York, 2011.

Bölüm 2 Kapsamın temelleri

- 4 Bruce Marks, Susan, 'Reducing Prejudice against Children with Disabilities in Inclusive Settings', International Journal of Disability, Development and Education, vol. 44, no. 2, 1997, pp. 119–120.
- 5 Contact a Family, 'What Makes My Family Stronger: A report into what makes families with disabled children stronger – socially, emotionally and practically', London, May 2009, <http://89.16.177.37/professionals/research/researchandreports.html>, accessed 31 January 2013.
- 6 United Kingdom Government, 'The Consolidated 3rd and 4th Periodic Report to UN Committee on the Rights of the Child', United Kingdom, July 2007, p. 31, <www.ofmdfmi.gov.uk/uk_uncrc-2.pdf>, accessed 31 January 2013.
- 7 D'Aiglepiere, Rohen, ODAK NOKTA Development Association and United Nations Children's Fund, 'Exclusion Scolaire et Moyens D'Inclusion au Cycle Primaire a Madagascar', February 2012, p. 67, <www.unicef.org/madagascar/EXCLUSION-INCLUSIONweb.pdf>, accessed 31 January 2013.
- 8 TNS and United Nations Children's Fund, 'Research Report on Children with Disabilities and their Families in Da Nang: Knowledge – attitudes – practices', Vietnam, November 2009, p. 14.
- 9 World Health Organization and the World Bank, World Report on Disability, 2011, p. 3.
- 10 Maras, Pam, and Rupert Brown, 'Effects of Contact on Children's Attitudes Towards Disability: A longitudinal study', Journal of Applied Social Psychology, vol. 26, no. 23, December 1996, pp. 2113–2134, cited in Maras, Pam, and Rupert Brown, 'Effects of Different Forms of School Contact on Children's Attitudes toward Disabled and Non-Disabled Peers', British Journal of Educational Psychology, vol. 70, no. 3, September 2000, p. 339.
- 11 Barg, Carolyn J., et al., 'Physical Disability, Stigma, and Physical Activity in Children', International Journal of Disability, Development and Education, vol. 57, no. 4, December 2010, p. 378.
- 17 Mitra, Sophie, Aleksandra Posarac and Brandon Vick, 'Disability and Poverty in Developing Countries: A snapshot from the World Health Survey', Social Protection Discussion Paper No. 1109, The World Bank, Washington, D.C., April 2011.
- 18 Groce, Nora, et al., 'Disability and Poverty: The need for a more nuanced understanding of implications for development policy and practice', Third World Quarterly, vol. 32, no. 8, 2011, pp. 1493–1513.
- 19 Loeb, M. E., and Arne H. Eide, eds., 'Living Conditions among People with Activity Limitations in Malawi: A national representative study', SINTEF Health Research, Oslo, 26 August 2004, <www.safod.com/LCMalawi.pdf>, accessed 31 January 2013; Hoogeveen, Johannes G., 'Measuring Welfare for Small but Vulnerable Groups: Poverty and disability in Uganda', Journal of African Economies, vol. 14, no. 4, 1 August 2005, pp. 603–631.
- 20 World Health Organization and the World Bank, World Report on Disability, 2011, pp. 10, 39–40.
- 21 Gertler, Paul J., and Lia C. Fernald, 'The Medium Term Impact of Oportunidades on Child Development in Rural Areas', Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Mexico, 30 November 2004; Behrman, Jere R., and John Hoddinott, 'Programme Evaluation with Unobserved Heterogeneity and Selective Implementation: The Mexican PROGRESA impact on child nutrition', Oxford Bulletin of Economics and Statistics, vol. 67, no. 4, August 2005, pp. 547–569; Hoddinott, John, and Emmanuel Skoufias, 'The Impact of PROGRESA on Food Consumption', Economic Development and Cultural Change, vol. 53, no. 1, October 2004, pp. 37–61; Maluccio, John A., et al., 'The Impact of an Experimental Nutritional Intervention in Childhood on Education among Guatemalan Adults', Food Consumption and Nutrition Division Discussion Paper 207, International Food Policy Research Institute, Washington, D.C., June 2006.
- 22 Groce, Nora, et al., 'Poverty and Disability: A critical review of the literature in low and middle-income countries', Working Paper Series No. 16, Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, University College London, London, September 2011.
- 23 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Convention on the Rights of the Child, article 23.
- 27 Allen-Leigh, Betania, et al., 'Iniciativa Evaluation: Evaluación externa de diseño y resultados del proyecto piloto 'Atención Integral a Niños y Niñas con Discapacidad en Comunidades Rurales en Oaxaca', 2010.
- 28 World Health Organization, 'Assistive Devices/ Technologies: What WHO is doing', WHO, Geneva, <www.who.int/disabilities/technology/activities/en/#>, accessed 31 January 2013.
- 29 Borg, Johan, Anna Lindström and Stig Larsson, 'Assistive Technology in Developing Countries: National and international responsibilities to implement the Convention on the Rights of Persons with Disabilities', The Lancet, vol. 374, no. 9704, 28 November 2009, pp. 1863–1865.
- 30 François, Isabelle, et al., 'Causes of Locomotor Disability and Need for Orthopaedic Devices in a Heavily Mined Taliban-Controlled Province of Afghanistan: Issues and challenges for public health managers', Tropical Medicine & International Health, vol. 3, no. 5, May 1998, pp. 391–396; Matsen, S. L., 'A Closer Look at Amputees in Vietnam: A field survey of Vietnamese using prostheses', Prosthetics and Orthotics International, vol. 23, no. 2, August 1999, pp. 93–101; May-Teerink, Teresa Lynn, 'A Survey of Rehabilitative Services and People Coping with Physical Disabilities in Uganda, East Africa', pp. 311–316; Bigelow, Jeffrey, et al., 'A Picture of Amputees and the Prosthetic Situation in Haiti', Disability & Rehabilitation, vol. 26, no. 4, 2004, pp. 246–252; Lindsay, Sally, and Irina Tsybina, 'Predictors of Unmet Needs for Communication and Mobility Assistive Devices among Youth with a Disability: The role of socio-cultural factors', Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, vol. 6, no. 1, January 2011, pp. 10–21.
- 31 Steinfeld, Edward, 'Education for All: The cost of accessibility', Education Notes, The World Bank, Washington, D.C., August 2005, <http://siteresources.worldbank.org/EDUCATION/Resources/Education-Notes/EdNotes_CostOfAccess_2.pdf>, accessed 31 January 2013.
- 32 Based on evaluations by the Department of Public Works in South Africa, Accessible Design Case Studies, 2004, in Metts, Robert, 'Disability and Development', Background paper prepared for the disability and development research agenda meeting, 16 November 2004, The World Bank, Washington, D.C., pp. 15–45.

33 South African Disability Institute, Special Housing for Disabled People, data provided by Philip Thompson, Africa Chair, International Commission on Technology and Accessibility, as cited in Metts, Robert, 'Disability and Development', p. 17; Metts, Robert, 'Disability and Development', pp. 15–45.

KUTU: İş yapabilirlikte

United Nations Children's Fund Montenegro, "It's about Ability" Campaign Honoured for the Best Humanitarian Action in Montenegro, UNICEF Montenegro, Podgorica, Montenegro, 15 February 2011, <www.unicef.org/montenegro/media_16505.html>, accessed 31 January 2013.

Perovic, Jelena, 'Survey: It's about ability campaign results in positive change for children with disability in Montenegro', UNICEF Montenegro, Podgorica, Montenegro, 14 December 2011, <www.unicef.org/montenegro/15868_18773.html>, accessed 31 January 2013.

Bölüm 3 Güçlü bir temel

- 34 World Health Organization, 'Fact Sheet: Poliomyelitis', WHO, Geneva, 2011; Polio News, Global Polio Eradication Initiative, January 2013.
- 35 World Health Organization, 'Global Immunization Data', WHO, Geneva, October 2012.
- 36 United Nations Department of Economic and Social Affairs, 'Disability and the Millennium Development Goals: A review of the MDG process and strategies for inclusion of disability issues in Millennium Development Goal efforts', United Nations, New York, December 2011.
- 37 World Health Organization and the World Bank, World Report on Disability, 2011, pp. 58–60.
- 38 Gakidou, Emmanuela, et al., 'Improving Child Survival through Environmental and Nutritional Interventions: The importance of targeting interventions toward the poor', *Journal of the American Medical Association*, vol. 298, no. 16, October 2007, pp. 1876–1887.
- 39 World Health Organization, Nutrition for Health and Development: A global agenda for combating malnutrition – Progress report, WHO, Geneva, 2000, pp. 14–15.
- 40 World Health Organization, 'Micronutrient deficiencies: Iodine deficiency disorders', WHO, Geneva, 2012, <www.who.int/nutrition/topics/idd/en>, accessed 31 January 2013
- 41 Checkley William, et al., 'Multi-Country Analysis of the Effects of Diarrhoea on Childhood Stunting', *International Journal of Epidemiology*, vol. 37, no. 4, August 2008, pp. 816–830.
- 42 Walker, Susan P., et al., 'Inequality in Early Childhood: Risk and protective factors for early child development', *The Lancet*, vol. 378, no. 9799, 8 October 2011, pp. 1325–1338.
- 43 United Nations Children's Fund, Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition: A survival and development priority', UNICEF, New York, November 2009, p. 16.
- 44 Walker, Susan P., et al., 'Inequality in Early Childhood: Risk and protective factors for early child development', pp. 1325–1338.
- 45 World Health Organization, 'Medical Devices: Anaemia prevention and control', WHO, Geneva, 2012, <www.who.int/medical_devices/initiatives/anaemia_control/en/>, accessed 31 January 2013.
- 46 Scholl, Theresa O., 'Maternal Iron Status: Relation to fetal growth, length of gestation, and iron endowment of the neonate', *Nutrition Reviews*, vol. 69, no. 11, November 2011, S23–S29; Vaughan, Owen R., et al., 'Environmental Regulation of Placental Phenotype: Implications for fetal growth', *Reproduction, Fertility and Development*, vol. 24, no. 1, 6 December 2011, pp. 80–96.
- 47 Adams, Melanie S., et al., 'Feeding Difficulties in Children with Cerebral Palsy: Low-cost caregiver training in Dhaka, Bangladesh', *Child: Care, Health and Development*, vol. 38, no. 6, November 2012, pp. 878–888.
- 48 National Institutes for Health (NIH), MedlinePlus, 'Cystic Fibrosis – Nutritional Considerations', <www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002437.htm>, accessed 31 January 2013; O'Brien, S., et al., 'Intestinal Bile Acid Malabsorption in Cystic Fibrosis', *Gut*, vol. 34, no. 8, August 1993, pp. 1137–1141.
- 49 United Nations Children's Fund, 'Violence against Disabled Children: UN Secretary-General's report on violence against children – Summary report', UNICEF, New York, 28 July 2005, pp. 6–7; World Bank, May 2004, 'Disability in Bangladesh: A situation analysis' The Danish Bilharziasis Laboratory for the World Bank, People's Republic of Bangladesh <<http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/Regions/South%20Asia/DisabilityinBangladesh.pdf>>, p. 15, accessed 31 January 2013
- 50 World Health Organization, Developmental Difficulties in Early Childhood: Prevention, early identification, assessment and intervention in low- and middle-income countries – A review, WHO, Geneva, 2012; Thommessen, M., et al., 'Feeding Problems, Height and Weight in Different Groups of Disabled Children', *Acta Paediatrica*, vol. 80, no. 5, May 1991, pp. 527–533; Sullivan, Peter B., ed., *Feeding and Nutrition in Children with Neurodevelopmental Disability*, Mac Keith Press, London, 2009, p. 61; Adams, Melanie S., et al., 'Feeding Difficulties in Children with Cerebral Palsy', pp. 878–888.
- 51 Groce, N., et al., 'Water and Sanitation Issues for Persons with Disabilities in Low- and Middle-Income Countries: A literature review and discussion of implications for global health and international development', *Journal of Water and Health*, vol. 9, no. 4, 2011, pp. 617–627.
- 52 Human Rights Watch, 'Fact Sheet: HIV and disability', Human Rights Watch, New York, June 2011. Also, see World Health Organization and the World Bank, World Report on Disability, 2011, p. 77 for misconceptions on sexual activity, p. 59 for drug/alcohol use and p. 147 for risk of abuse.
- 53 United Nations Children's Fund, 'Towards an AIDS-Free Generation: Promoting community-based strategies for and with children and adolescents with disabilities', UNICEF, July 2012.
- 54 World Health Organization and United Nations Population Fund, Promoting Sexual and Reproductive Health for Persons with Disabilities: WHO/UNFPA guidance note, WHO, 2009, pp. 5–9, 12, <<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/9789241598682/en>>, accessed 31 January 2013; United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Sexuality Education in Asia and the Pacific: Review of policies and strategies to implement and scale up, UNESCO Bangkok, Bangkok, 2012, p. 2, <<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf>>, accessed 31 January 2013.
- 55 Willemsse, Karin, Ruth Morgan and John Meletse, 'Deaf, Gay, HIV Positive, and Proud: Narrating an alternative identity in post-Apartheid South Africa', *Canadian Journal of African Studies*, vol. 43, no. 1, April 2009, pp. 83–104.
- 56 Sices, Laura, 'Developmental Screening in Primary Care: The effectiveness of current practice and recommendations for improvement', The Commonwealth Fund, New York, December 2007, pp. v and 6; Johnson-Staub, Christine, 'Charting Progress for Babies in Child Care Project: Promote access to early, regular, and comprehensive screening', CLASP, Washington, D.C., February 2012, p. 1.
- 57 Ertem, Ilgi O., et al., 'A Guide for Monitoring Child Development in Low- and Middle-Income Countries', *Pediatrics*, vol. 121, no. 3, March 2008, pp. e581–e589; World Health Organization, Developmental Difficulties in Early Childhood: Prevention, Early Identification, Assessment and Intervention in low- and middle income countries, WHO 2012pp.1
- 58 World Health Organization, 'Epilepsy: Fact sheet No. 999', WHO, Geneva, October 2012, <www.who.int/mediacentre/fact_sheets/fs999/en/index.html>, accessed 31 January 2013.
- 59 Metts, Robert, 'Disability and Development', pp. 15–45.
- 60 Filmer, Deon, 'Disability, Poverty, and Schooling in Developing Countries: Results from 14 household surveys', *World Bank Economic Review*, vol. 22, no. 1, 2008, pp. 141–163, as cited in World Health Organization and the World Bank, World Report on Disability, 2011.
- 61 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, EFA Global Monitoring Report 2010: Reaching the marginalized, UNESCO and Oxford University Press, Paris and Oxford, UK, 2010, <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001866/186606E.pdf>>, accessed 31 January 2013; Loeb, M. E., and Arne H. Eide, eds., 'Living Conditions among People with Activity Limitations in Malawi: A national representative study', SINTEF Health Research, Oslo, 26 August 2004, <www.safod.com/LCMalawi.pdf>, 31 January 2013; Government of the United Republic of Tanzania, '2008 Tanzania Disability Survey', United Republic of Tanzania National Bureau of Statistics, Dar es Salaam, United Republic of Tanzania, 2009, p. 19, <nbs.go.tz/nada/index.php/ddibrowser/5/download/24>, 31 January 2013.
- 62 World Health Organization and the World Bank, World Report on Disability, 2011, p. 206.
- 63 United Nations, Report of the Secretary-General on the Status of the Convention on the Rights of the Child, A/66/230, United Nations, New York, 3 August 2011, p. 8.
- 64 For review, see World Health Organization and the World Bank, World Report on Disability, 2011, pp. 39–40; Filmer, Deon, 'Disability, Poverty, and Schooling in Developing Countries: Results from 14 household surveys', pp. 141–163; Sundrum, Ratna, et al., 'Cerebral Palsy and Socioeconomic Status: A retrospective cohort study', *Archives of Disease in Childhood*, vol. 90, no. 1, January 2005, pp. 15–18; Newacheck, Paul W., et al., 'Disparities in the Prevalence of Disability between Black and White Children', *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, vol. 157, no. 3, March 2003, pp. 244–248.

- 65 United Nations Children's Fund, Promoting the Rights of Children with Disabilities, Innocenti Digest No. 13, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, October 2007, p. 15, box 5.1, <www.un.org/esa/socdev/unyinf/documents/children_disability_rights.pdf>, accessed 31 January 2013.
- 66 van der Berg, Servaas, Poverty and Education, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Paris, 2008.
- 67 United Nations Children's Fund, Promoting the Rights of Children with Disabilities, Innocenti Digest No. 13, p. 27, box 5.1.
- 68 UNICEF, The Right of Children with Disabilities to Education: A rights-based approach to inclusive education, 2012, p. 8; United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 'The Right to Education for Persons with Disabilities: Towards inclusion – An Education for All flagship', Paris, <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001322/132277e.pdf>>, accessed 31 January 2013.
- 69 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 'Inclusion of Children with Disabilities: The early childhood imperative', UNESCO Policy Brief on Early Childhood No. 46, UNESCO, Paris, April–June 2009, <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001831/183156e.pdf>>, accessed 31 January 2013.
- 70 Nahar, Baitun, et al., 'Effects of Psychosocial Stimulation on Growth and Development of Severely Malnourished Children in a Nutrition Unit in Bangladesh', *European Journal of Clinical Nutrition*, vol. 63, no. 6, June 2009, pp. 725–731.
- 71 Jin, X., et al., "Care for Development" Intervention in Rural China: A prospective follow-up study', *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, vol. 28, no. 3, 2007, pp. 213–218.
- 72 Nair, M. K., et al., 'Effect of Child Development Centre Model Early Stimulation among At Risk Babies: A randomized controlled trial', *Indian Pediatrics*, vol. 46, supplement, January 2009, pp. s20–s26.
- 73 Potterton, Joanne, et al., 'The Effect of a Basic Home Stimulation Programme on the Development of Young children Infected with HIV', *Developmental Medicine & Child Neurology*, vol. 52, no. 6, June 2010, pp. 547–551.
- 74 Walker, Susan P., et al., 'Inequality in Early Childhood: Risk and protective factors for early child development', pp. 1325–1338.
- 75 Forlin, Chris, et al., 'Demographic Differences in Changing Pre-Service Teachers' Attitudes, Sentiments and Concerns about Inclusive Education', *International Journal of Inclusive Education*, vol. 13, no. 2, March 2009, pp. 195–209. Felicia Wilczenski's 'Attitudes toward Inclusive Education Scale' (ATIES), developed in 1992, has been particularly influential in studies of teacher attitudes: Wilczenski, Felicia L., 'Measuring Attitudes toward Inclusive Education', *Psychology in the Schools*, vol. 29, no. 4, October 1992, pp. 306–312. For a review, see Kuyini, Ahmed Bawa, and Ishwar Desai, 'Principals' and Teachers' Attitudes and Knowledge of Inclusive Education as Predictors of Effective Teaching Practices in Ghana', *Journal of Research in Special Educational Needs*, vol. 7, no. 2, June 2007, pp. 104–113.
- 76 Tur-Kaspa, Hana, Amatzia Weisel and Tova Most, 'A Multidimensional Study of Special Education Students' Attitudes towards People with Disabilities: A ODAK NOKTA on deafness', *European Journal of Special Needs Education*, vol. 15, no. 1, March 2000, pp. 13–23.
- 77 Latimier, Camille, and Jan Šiška, 'Children's Rights for All: Implementation of the United Nations Convention on the Rights of the Child for children with intellectual disabilities', Inclusion Europe, Brussels, October 2011, p. 21.
- 78 Praisner, Cindy L., 'Attitudes of Elementary School Principals toward the Inclusion of Students with Disabilities', *Exceptional Children*, vol. 69, no. 2, 2003, pp. 135–145.
- 79 Shade, Richard A., and Roger Stewart, 'General Education and Special Education Preservice Teachers' Attitudes towards Inclusion', *Preventing School Failure*, vol. 46, no. 1, 2001, pp. 37–41.
- 80 de Boer, Anke, Sip Jan Pijl and Alexander Minnaert, 'Regular Primary Schoolteachers' Attitudes towards Inclusive Education: A review of the literature', *International Journal of Inclusive Education*, vol. 15, no. 3, April 2011, pp. 345–346.
- 81 Miles, Susie, and Ian Kaplan, 'Using Images to Promote Reflection: An action research study in Zambia and Tanzania', *Journal of Research in Special Educational Needs*, vol. 5, no. 2, June 2005, pp. 79–80.
- 82 Kalyanpur, Maya, 'Paradigm and Paradox: Education for All and the inclusion of children with disabilities in Cambodia', *International Journal of Inclusive Education*, vol. 15, no. 10, December 2011, p. 1058.
- 83 Miles, Susie, et al., 'Education for Diversity: The role of networking in resisting disabled people's marginalisation in Bangladesh', *Compare: A Journal of Comparative and International Education*, vol. 42, no. 2, 2012, p. 293.
- 84 Schurmann, Erik, 'Training Disabled Teachers in Mozambique', *Enabling Education Network*, Manchester, UK, 2006, <www.eenet.org.uk/resources/docs/enabling_education10.pdf>, accessed 31 January 2013.
- 85 United Nations Children's Fund, Promoting the Rights of Children with Disabilities, Innocenti Digest No. 13, p. 30.
- 86 Lynch, Paul, et al., 'Inclusive Educational Practices in Uganda: Evidencing practice of itinerant teachers who work with children with visual impairment in local mainstream schools', *International Journal of Inclusive Education*, vol. 15, no. 10, December 2011, pp. 1119–1134; Miles, Susie, and Sue Stubbs, 'Inclusive Education and Children with Disabilities', UNICEF background discussion paper written for The State of the World's Children 2013, 2012, p. 23.
- 87 Prag, Anat, 'Fostering Partnerships for Education Policy and Reform: Vietnam', *Enabling Education Network*, Manchester, UK, 2004, <www.eenet.org.uk/resources/docs/eenet_news8.pdf>, accessed 31 January 2013.
- 88 Report of the Secretary-General on the Status of the Convention on the Rights of the Child, 3 August 2011.
- 89 Stubbs, Sue, 'Inclusive Education: Where there are few resources', *The Atlas Alliance*, Oslo, September 2008, p. 36, <www.child-to-child.org/about/index.html>, accessed 31 January 2013; Fosere, Mamello, 'Mamello's Story', *Enabling Education Network*, Manchester, UK, 2001, p. 10, <www.eenet.org.uk/resources/eenet_newsletter/news5/page10.php>.
- 90 Lewis, Ingrid, 'Water, Sanitation, Hygiene (WASH) and Inclusive Education', *Enabling Education Network*, Manchester, UK, 2010, pp. 9–13, <www.eenet.org.uk/resources/docs/Enabling%20Education-issue%2014-2010.pdf>, accessed 31 January 2013.
- 91 Bines, Hazel, 'Education's Missing Millions: Including disabled children in education through EFA FTI processes and national sector plans – Main report of study findings', World Vision UK, Milton Keynes, UK, September 2007, p. 3.
- 92 Munir, Shirin Z., and Sultana S. Zaman, 'Models of Inclusion: Bangladesh experience', ch. 19 in *Inclusive Education across Cultures: Crossing boundaries, sharing ideas*, edited by Mithu Alur and Vianne Timmons, Sage Publications India, New Delhi, 2009, p. 292.
- 93 Ahsan, Mohammad Tariq, and Lindsay Burnip, 'Inclusive Education in Bangladesh', *Australasian Journal of Special Education*, vol. 31, no. 1, April 2007, p. 65.
- 94 Miles, Susie, et al., 'Education for Diversity: The role of networking in resisting disabled people's marginalisation in Bangladesh', *Compare: A Journal of Comparative and International Education*, vol. 42, no. 2, 2012, pp. 283–302.
- 95 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *Building Human Capacities in Least Developed Countries to Promote Poverty Eradication and Sustainable Development*, UNESCO, Paris, 2011, p. 8.
- 96 Lansdown, Gerison, 'Vulnerability of Children with Disabilities', UNICEF background research paper written for The State of the World's Children 2013, 2012, p. 8.
- 97 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *Education Counts: Towards the Millennium Development Goals*, UNESCO, Paris, 2011, p. 17.
- 98 Abuya, Benta A., James Ciera and Elizabeth Kimani-Murage, 'Effect of Mother's Education on Child's Nutritional Status in the Slums of Nairobi', *BMC Pediatrics*, vol. 12, no. 80, June 2012.
- 99 Janevic, Teresa, et al., 'Risk Factors for Childhood Malnutrition in Roma Settlements in Serbia', *BMC Public Health*, vol. 10, August 2010.
- 100 Miller, Jane E., and Yana V. Rodgers, 'Mother's Education and Children's Nutritional Status: New evidence from Cambodia', *Asian Development Review*, vol. 26, no. 1, 2009, pp. 131–165.
- 101 Semba, Richard D., et al., 'Effect of Paternal Formal Education on Risk of Child Stunting in Indonesia and Bangladesh: A cross-sectional study', *The Lancet*, vol. 371, no. 9609, January 2008, pp. 322–328.
- 102 Convention on the Rights of the Child, article 29.

Bölüm 4 Korumada vazgeçilmezler

- 103 Cody, Clare, *Count Every Child: The right to birth registration*, Plan Ltd., Woking, UK, 2009.
- 104 Algood, C. L., et al., 'Maltreatment of Children with Developmental Disabilities: An ecological systems analysis', *Children and Youth Services Review*, vol. 33, no. 7, July 2011, pp. 1142–1148; Stalker, K., and K. McArthur, 'Child Abuse, Child Protection and Disabled Children: A review of recent research', *Child Abuse Review*, vol. 21, no. 1, January/February 2012, pp. 24–40.
- 105 Kvam, Marit Hoem, 'Sexual Abuse of Deaf Children: A retrospective analysis of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway', *Child Abuse & Neglect*, vol. 28, no. 3, March 2004, pp. 241–251; Lansdown, Gerison, 'Vulnerability of Children with Disabilities', p. 6.

- 106 Mental Disability Rights International, 'Behind Closed Doors: Human rights abuses in the psychiatric facilities, orphanages and rehabilitation centers of Turkey', MDRI, Washington, D.C., 28 September 2005, pp. 1, 23, 72, <www.disabilityrightsintl.org/wordpress/wp-content/uploads/turkey-final-9-26-05.pdf>, accessed 31 January 2013; Mental Disability Rights International, 'Torture Not Treatment: Electric shock and long-term restraint in the United States on children and adults with disabilities at the Judge Rotenberg Center', MDRI, Washington, D.C., 2010, pp. 1–2, <www.disabilityrightsintl.org/wordpress/wp-content/uploads/USReportandUrgentAppeal.pdf>, accessed 31 January 2013.
- 107 Human Rights Watch, Open Society Foundations, Women with Disabilities Australia, International Disability Alliance and Stop Torture in Health Care, 'Sterilization of Women and Girls with Disabilities: A briefing paper', November 2011, <www.hrw.org/sites/default/files/related_material/2011_global_DR.pdf>, accessed 31 January 2013.
- 108 Dowse, Leanne, 'Moving Forward or Losing Ground?: The sterilisation of women and girls with disabilities in Australia', Paper prepared for Women with Disabilities Australia and presented at the Disabled Peoples' International World Summit, Winnipeg, Canada, 8–10 September 2004.
- 109 Information obtained from UNICEF Serbia; United Nations Children's Fund and Serbian Government Ministry of Labour and Social Policy, 'Transforming Residential Institutions for Children and Developing Sustainable Alternatives', Belgrade, 2011, pp. 4–8.
- 110 Convention on the Rights of the Child General Comment No. 9 (2006), p. 21.

ODAK NOKTA Engelli çocuklara yönelik şiddet

- Jones, Lisa, et al., 'Prevalence and Risk of Violence against Children with Disabilities', pp. 899–907.
- World Health Organization and the World Bank, World Report on Disability, 2011, pp. 29, 59 and 137, pp. 29, 59 and 137.
- Pinheiro, Paulo Sérgio, World Report on Violence against Children, United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children, Geneva, 2006.
- Krug, Etienne G., et al., eds., World Report on Violence and Health, World Health Organization, Geneva, 2002.
- Hibbard, Roberta A., et al., 'Maltreatment of Children with Disabilities', Pediatrics, vol. 119, no. 5, 1 May 2007, pp. 1018–1025.
- Ammerman, Robert T., et al., 'Maltreatment in Psychiatrically Hospitalized Children and Adolescents with Developmental Disabilities: Prevalence and correlates', Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, vol. 33, no. 4, May 1994, pp. 567–576.
- Sullivan, Patricia M., 'Violence Exposure among Children with Disabilities', Clinical Child and Family Psychology Review, vol. 12, no. 2, June 2009, pp. 196–216.
- Ammerman, Robert T., and Nora J. Baladerian, Maltreatment of Children with Disabilities, National Committee to Prevent Child Abuse, Chicago, 1993.
- United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, A/RES/61/106, United Nations, New York, 2008.
- Gilbert, Ruth, et al., 'Burden and Consequences of Child Maltreatment in High-Income Countries', The Lancet, vol. 373, no. 9657, 3 January 2009, pp. 68–81.

Felitti, Vincent J., et al., 'Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The adverse childhood experiences (ACE) study', American Journal of Preventive Medicine, vol. 14, no. 4, May 1998, pp. 245–258.

MacMillan, Harriet L., et al., 'Interventions to Prevent Child Maltreatment and Associated Impairment', The Lancet, vol. 373, no. 9659, 17 January 2009, pp. 250–266.

Bölüm 5 İnsani Yardımlar

- 111 Von der Assen, Nina, Mathijs Euwema and Huib Cornielje, 'Including Disabled Children in Psychological Programmes in Areas Affected by Armed Conflict', Intervention, vol. 8, no. 1, March 2010, pp. 29–39.
- 112 Bartlett, Sheridan, 'The Implications of Climate Change for Children in Lower-Income Countries', Children, Youth and Environments, vol. 18, no. 1, 2008, pp. 71–98.
- 113 Convention on the Rights of the Child General Comment No. 9 (2006), p. 22.

ODAK NOKTA Risk, dayanıklılık ve kapsayıcı insani yardım çalışmaları

African Child Policy Forum, 'Violence against Children in Africa: A compilation of the main findings of the various research projects conducted by the African Child Policy Forum (ACPF) since 2006', ACPF, Addis Ababa, March 2011.

Handicap International, 'Mainstreaming Disability into Disaster Risk Reduction:

A training manual', Handicap International, Kathmandu, January 2009, <www.handicap-international.fr/fileadmin/documents/publications/DisasterRiskReduc.pdf>, accessed 31 January 2013.

International Committee of the Red Cross, 'Promotion and Protection of the Rights of Children: ICRC statement to the United Nations, 2011', ICRC, Geneva, 17 October 2011, <www.icrc.org/eng/resources/documents/statement/united-nations-children-statement-2011-10-18.htm>, accessed 31 January 2013.

IRIN, 'DRC: Child disability, the forgotten crisis', IRIN, Goma, Democratic Republic of the Congo, 23 October 2009, <www.irinnews.org/Report/86710/DRC-Child-disability-the-forgotten-crisis>, accessed 2 October 2012.

Kett, Maria, and Mark van Ommeren, 'Disability, Conflict and Emergencies', The Lancet, vol. 374, no. 9704, 28 November 2009, pp. 1801–1803, <www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2809%2962024-9/fulltext>, accessed 31 January 2013.

Kett, Maria, and Jean-François Trani, 'Vulnerability and Disability in Darfur', Forced Migration Review, vol. 35, July 2010, pp. 12–14.

Nelson, Brett D., et al., 'Impact of Sexual Violence on Children in the Eastern Democratic Republic of Congo', Medicine, Conflict and Survival, vol. 27, no. 4, October–December 2011, pp. 211–225.

Pearn, John H., 'The Cost of War: Child injury and death', in Contemporary Issues in Childhood Diarrhoea and Malnutrition, 1st edition, edited by Zulfigar Ahmed Bhutta, Oxford University Press, Karachi, Pakistan, pp. 334–343.

Penrose, Angela, and Mie Takaki, 'Children's Rights in Emergencies and Disasters', The Lancet, vol. 367, no. 9511, 25 February 2006, pp. 698–699.

Plan International, 'Child-Centred Disaster Risk Reduction: Building resilience through participation – Lessons from Plan International', Plan UK, London, 2010.

Handicap International and Save the Children, Out from the Shadows: Sexual Violence against Children with Disabilities, Save the Children UK, London, 2011.

Tamashiro, Tami, 'Impact of Conflict on Children's Health and Disability', Background paper prepared for the Education for All Global Monitoring Report 2011: The hidden crisis – Armed conflict and education, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Paris, June 2010, <<http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001907/190712e.pdf>>, accessed 31 January 2013.

Trani, Jean-François, et al., 'Disability, Vulnerability and Citizenship: To what extent is education a protective mechanism for children with disabilities in countries affected by conflict?', International Journal of Inclusive Education, vol. 15, no. 10, 2011, pp. 1187–1203.

United Nations Children's Fund, 'Violence against Disabled Children: UN Secretary-General's Report on Violence against Children – Summary report', UNICEF, New York, 28 July 2005, pp. 4–5, <www.unicef.org/videoaudio/PDFs/UNICEF_Violence_Against_Disabled_Children_Report_Distributed_Version.pdf>, accessed 31 January 2013.

United Nations General Assembly, Report of the Special Representative of the Secretary-General for Children and Armed Conflict, A/62/228, United Nations, New York, 13 August 2007.

Women's Commission for Refugee Women and Children, Disabilities among Refugees and Conflict-Affected Populations: Resource kit for fieldworkers, Women's Commission for Refugee Women and Children, New York, June 2008, <http://womensrefugeecommission.org/resources/cat_view/68-reports/81-disabilities>, accessed 31 January 2013.

World Health Organization and the World Bank, World Report on Disability, 2011, pp. 34–37.

ODAK NOKTA Savaştan kalan patlayıcılar

Under the Mine Ban Treaty, victims are defined as those who are directly impacted and therefore have been killed by a landmine blast or survived one, as well as the surviving family members of those killed and injured. Under the Convention on Cluster Munitions, victims also include affected family members and affected communities. Throughout this document, 'victims' refers to survivors, family members of those affected and affected communities; 'casualties' refers to those directly killed or injured by blasts; while 'survivors' specifically refers to those who have been directly impacted and survived landmines/Explosive Remnants of War blasts.

Landmine and Cluster Munition Monitor, Landmine Monitor 2011, Mines Action Canada, October 2011, p. 51.

'Mines' include victim-activated anti-personnel mines, anti-vehicle mines and improvised explosive devices; 2010 is the most recent year for which verified casualty totals were available for all countries at the time of publication. Please see <www.the-monitor.org>, accessed 31 January 2013, for a full definition of casualties and devices as presented here and for updated casualty data.

The Landmine Monitor identified more than 1,500 child casualties in 1999 and more than 1,600 in 2001.

This includes only the casualties for which the civilian/security status and the age were known.

Boys accounted for 1,371 of the 2,735 civilian casualties caused by explosive remnants of war (ERW) between 2008 and 2010.

Landmine and Cluster Munition Monitor, Landmine and Cluster Munition Monitor Fact Sheet: Impact of mines/ERW on children – November 2011, Landmine and Cluster Munition Monitor, Geneva, p. 2.

Landmine and Cluster Munition Monitor Fact Sheet: Impact of mines/ERW on children – November 2010, pp. 1–3.

Landmine and Cluster Munition Monitor Fact Sheet: Landmines and children – March 2010, pp. 2, 3.

Percentages are of civilian casualties for which the age was known. Children made up 30 per cent of casualties from all types of mines.

Landmine and Cluster Munition Monitor, 'The Issues: Landmines', Landmine and Cluster Munition Monitor, Geneva, <www.the-monitor.org/index.php/LM/The-Issues/Landmines>, accessed 31 January 2013.

Walsh, Nicolas E., and Wendy S. Walsh, 'Rehabilitation of Landmine Victims: The ultimate challenge', Bulletin of the World Health Organization, vol. 81, no. 9, 2003, pp. 665–670.

International Save the Children Alliance, 'Child Landmine Survivors: An inclusive approach to policy and practice', International Save the Children Alliance, London, 2000.

Watts, Hugh G., 'The Consequences for Children of Explosive Remnants of War: Land mines, unexploded ordnance, improvised explosive devices and cluster bombs', Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine: An Interdisciplinary Approach, vol. 2, 2009, pp. 217–227.

Landmine and Cluster Munition Monitor Fact Sheet: Impact of mines/ERW on children – November 2010, pp. 1–3.

Watts, Hugh G., 'The Consequences for Children of Explosive Remnants of War', pp. 217–227.

Landmine and Cluster Munition Monitor Fact Sheet: Landmines and children – June 2009, pp. 1–4.

Munoz, Wanda, Ulrike Last and Teng Kimsean, Good Practices from the Project: Towards sustainable income generating activities for mine victim and other persons with disabilities in Cambodia, Handicap International Federation (HIC) Cambodia, Phnom Penh, Cambodia, 2010.

Child Protection in Crisis (CPC) Network, Livelihoods and Economic Strengthening Task Force, The Impacts of Economic Strengthening Programs on Children: a review of the evidence, CPC Network, August 2011, pp. ii, 1, 18.

Landmine and Cluster Munition Monitor Fact Sheet: Impact of mines/ERW on children – November 2010, pp. 1–3.

Handicap International, Voices from the Ground: Landmine and explosive remnants of war survivors speak out on victim assistance, Handicap International, Brussels, September 2009, p. 210.

Bölüm 6 Çocuklarda engelliğin ölçülmesi

- 114 United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, Monitoring Child Disability in Developing Countries: Results from the Multiple Indicator Cluster Surveys, UNICEF, New York, 2008, p. 9.
- 115 Mont, Daniel, 'Measuring Disability Prevalence', Social Protection Discussion Paper No. 0706, The World Bank, Washington, D.C., March 2007, p. 35; Maulik, Pallab K., and Gary L. Darmstadt, 'Childhood Disability in Low- and Middle-Income Countries: Overview of screening, prevention, services, legislation, and epidemiology', Pediatrics, vol. 120, Supplement 1, July 2007, p. S21.
- 116 World Health Organization, Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF – The international classification of functioning, disability and health, WHO, Geneva, 2002.
- 117 Msall, Michael E., and Dennis P. Hogan, 'Counting Children with Disability in Low-Income Countries: Enhancing prevention, promoting child development, and investing in economic well-being', Pediatrics, vol. 120, no. 1, July 2007, p. 183.
- 118 Durkin, Maureen S., 'The Epidemiology of Developmental Disabilities in Low-Income Countries', Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Review, vol. 8, no. 3, 2002, p. 211; United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, Monitoring Child Disability in Developing Countries, p. 8.
- 119 Lansdown, R. G., et al., 'Culturally Appropriate Measures for Monitoring Child Development at Family and Community Level: A WHO collaborative study', Bulletin of the World Health Organization, vol. 74, no. 3, 1996, p. 287
- 120 See appendix 2 of Maulik and Darmstadt, 2007.
- 121 Robertson, Janet, Chris Hatton and Eric Emerson, 'The Identification of Children with or at Significant Risk of Intellectual Disabilities in Low and Middle Income Countries: A review', CeDR Research Report, no. 3, Centre for Disability Research, Lancaster University, Lancaster, UK, July 2009, p. 22; United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, Monitoring Child Disability in Developing Countries, pp. 9, 58; Gladstone, M. J., et al., 'Can Western Developmental Screening Tools Be Modified for Use in a Rural Malawian Setting?', Archives of Diseases in Childhood, vol. 93, no. 1, January 2008, pp. 23–29.
- 122 Mont, Daniel, 'Measuring Disability Prevalence', p. 35; Washington Group on Disability Statistics, 'Understanding and Interpreting Disability as Measured Using the WG Short Set of Questions', 20 April 2009, p. 2.
- 123 United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, Monitoring Child Disability in Developing Countries, p. 8.
- 124 Durkin, Maureen S., 'Population-Based Studies of Childhood Disability in Developing Countries: Rationale and study design', International Journal of Mental Health, vol. 20, no. 2, 1991, pp. 47–60; United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, Monitoring Child Disability in Developing Countries, p. 8.
- 125 Durkin, Maureen S., 'Population-Based Studies of Childhood Disability in Developing Countries', pp. 47–60.

126 Ibid.; United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, Monitoring Child Disability in Developing Countries, p. 9.

127 World Health Organization and the United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, Training Manual on Disability Statistics, Bangkok, 2008, pp. 107–108.

128 United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, Monitoring Child Disability in Developing Countries, pp. 8–9; Nair, M. K., et al., 'Developmental Screening Chart', Indian Pediatrics, vol. 28, no. 8, 1991, pp. 869–872.

129 United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, Monitoring Child Disability in Developing Countries, p. 9; Durkin, Maureen S., 'Population-Based Studies of Childhood Disability in Developing Countries', pp. 47–60.

130 Robertson, Janet, Chris Hatton and Eric Emerson, 'The Identification of Children with or at Significant Risk of Intellectual Disabilities in Low and Middle Income Countries: A review', p. 20.

ODAK NOKTA Çıkarılan dersler

United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, Monitoring Child Disability in Developing Countries: Results from the Multiple Indicator Cluster Surveys, p. 9; Thorburn Marigold, et al., 'Identification of Childhood Disability in Jamaica: The ten question screen', International Journal of Rehabilitation Research, vol. 15, no. 2, June 1992, pp. 115–127.

United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, Monitoring Child Disability in Developing Countries: Results from the Multiple Indicator Cluster Surveys, p. 9.

Durkin, Maureen S., 'Population-Based Studies of Childhood Disability in Developing Countries', pp. 47–60; United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, Monitoring Child Disability in Developing Countries, pp. 9–10.

Zaman, Sultana S., et al., 'Validity of the 'Ten Questions' for Screening Serious Childhood Disability: Results from urban Bangladesh', International Journal of Epidemiology, vol. 19, no. 3, 1990, p. 613.

Previous UNICEF publications reported that the number of participating countries was 20. This number was correct when those publications were printed, but the final number of countries that administered the Ten Questions as part of MICS3 was 25.

United Nations Children's Fund and University of Wisconsin, Monitoring Child Disability in Developing Countries, p. 23.

ODAK NOKTA Taramadan değerlendirmeye

Maulik, Pallab K., and Gary L. Darmstadt, 'Childhood Disability in Low- and Middle-Income Countries', July 2007, p. S6; United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, Monitoring Child Disability in Developing Countries, p. 58.

İstatistik Tablolar

Dünyadaki ülkelerin ve bölgelerin, çocukların refahına özel ağırlık veren ekonomik ve sosyal istatistikleri.

Genel Bakış.....	94
Veriler üzerine genel not.....	94
Çocuk ölümleri tahminleri	94
Özel tablolara ilişkin notlar.....	95
Sembollerin açıklaması	98
Bölgesel sınıflama	98
Beş yaş altı çocuk ölümlerine göre sıralama	99

TABLULAR

1 Temel göstergeler	100
2 Beslenme	104
3 Sağlık.....	108
4 HIV/AIDS.....	112
5 Eğitim	116
6 Demografik göstergeler.....	120
7 Ekonomik göstergeler	124
8 Kadınlar.....	128
9 Çocuk koruma.....	132
10 İlerleme hızı	136
11 Ergenler	140
12 Yaşanılan yere göre eşitsizlikler.....	144
13 Hane varlık durumuna göre eşitsizlikler	148
14 Erken dönem çocuk gelişimi	152

GENEL BAKIŞ

Bu referans kılavuzu, dünyadaki ülkeler, yöreler ve bölgeler için çocuk yaşatma, çocuk gelişimi ve çocuk koruma alanlarında en son temel istatistikleri sunmaktadır. Erken dönem çocuk gelişimine ilişkin bir tablo da ilk kez burada yer almaktadır.

Bu rapordaki istatistik tablolar, aynı zamanda çocukların hakları ve gelişimiyle ilgili olup üzerinde uluslararası planda anlaşmaya varılmış hedefler doğrultusundaki ilerlemeye ve alınan sonuçlara yönelik UNICEF odaklanmasını desteklemektedir. UNICEF, Binyıl Bildirgesi'nin çocuklarla ilgili hedeflerinin yanı sıra Binyıl Kalkınma Hedefleri (BKH) ile göstergelerinin izlenmesinden sorumlu başlıca kuruluştur. Söz konusu hedeflerin ve göstergelerin izlenmesine yönelik çalışmalarda UNICEF Birleşmiş Milletlerin başlıca ortağı konumundadır.

İstatistiklerin zamana ve ülkelere göre karşılaştırılabilirliğini azami ölçüde sağlamak için çaba harcanmıştır. Ne var ki, ülkeler düzeyinde kullanılan veriler, veri toplamada kullanılan yöntemler, ulaşılan tahminler ve kapsanan nüfus kesimleri açısından farklılık gösterebilmektedir. Ayrıca, burada sunulan veriler, zamanla değişen metodolojilere, zaman serisi verilerinde yapılan değişikliklere (örneğin bağışıklamada, anne ölüm oranlarında olduğu gibi) ve bölgelerin farklı biçimlerde sınıflandırılmalarına tabidir. Nihayet, kimi göstergeler söz konusu olduğunda, bir yılın bir sonraki yıllarla karşılaştırılmasını mümkün kılacak veriler bulunmamaktadır. Dolayısıyla, *Dünya Çocuklarının Durumu*'nun birbirini izleyen sayılarında yer alan verilerin birbirleriyle karşılaştırılması tavsiye edilmez.

Bu referans kılavuzunda sunulan sayısal verilere online olarak şu adreslerden ulaşılabilir:

<www.unicef.org/sowc2013> ve UNICEF'in istatistik veri tabanı: <www.childinfo.org>. Basım sonrasındaki en son tablolar, güncellemeler ya da düzeltmeler için lütfen bu web sitelerine başvurun.

Veriler üzerine genel not

Aşağıdaki istatistik tablolarda yer alan veriler UNICEF'in küresel veri tabanlarından derlenmiştir ve bu verilere tanımlar, kaynaklar ve gerekli durumlarda dipnotlar eşlik etmektedir. Tablolar, kuruluşlar arası tahminleri ve örneğin Çok Göstergeli Kümelem Araştırmaları (ÇGKA) ve Demografi ve Sağlık Araştırmaları (DSA) gibi ülke genelini yansıtan hanehalkı araştırmalarını temel almaktadır. Bunlara ek olarak, Diğer Birleşmiş Milletler kuruluşlarından sağlanan veriler de kullanılmıştır. Bu yılın istatistik tablolarında sunulan veriler genel olarak Ağustos 2012 tarihi itibarıyla elde olan bilgileri yansıtmaktadır. Metodoloji ve veri kaynakları ile ilgili daha ayrıntılı bilgiler için bakınız: <www.childinfo.org>.

Bu rapor, *Dünya Nüfus Tahminleri (gözden geçirilmiş, 2010 yayını)* ve *Dünya Kentleşme Tahminleri (gözden geçirilmiş 2011 yayını)* alınan en son tahminleri ve eğilimleri içermektedir (Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Bölümü Nüfus Dairesi). Özellikle ülkedeki temel altyapıların hasar gördüğü ya da geniş çaplı nüfus hareketlerinin yaşandığı durumlarda, son dönemde afetlere maruz kalmış ülkeler söz konusu olduğunda veri kalitesinin bunlardan olumsuz etkilenmiş olması muhtemeldir.

Çok Göstergeli Kümelem Araştırmaları (ÇGKA): UNICEF, ÇGKA aracılığıyla güvenilir ve küresel ölçüğe yerleşebilen veriler toplamalarında ülkelere destek vermektedir. 1995 yılından bu yana 100'den fazla ülkede ve bölgede yaklaşık 240 araştırma gerçekleştirilmiştir. Yaklaşık 60 ülkenin kapsanacağı beşinci tur

ÇGKA başlamak üzeredir. ÇGKA, BKH dahil olmak üzere çocuklara ilişkin üzerinde uluslararası planda anlaşmaya varılmış gelişim hedeflerine doğru ilerlemenin izlenmesi açısından en geniş veri kaynaklarından birini oluşturmaktadır. Daha fazla bilgi için: <www.childinfo.org/mics.html>.

Çocuk ölümleri tahminleri

UNICEF'in *Dünya Çocuklarının Durumu* raporları en az iki referans yılı belirtilerek her yıl bebek ölüm hızı ve beş yaşından küçük çocuklarda ölüm sayısı dahil olmak üzere çocuklar için bir dizi ölüm tahminine yer vermektedir. Bu rakamlar, raporun basımı sırasında bulunabilen en iyi tahminleri yansıtmaktadır ve Birleşmiş Milletler Kuruluşlar Arası Çocuk Ölümleri Tahmin Grubu'nun (IGME) çalışmalarını esas almaktadır. Söz konusu grupta UNICEF, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Dünya Bankası ve Birleşmiş Milletler Nüfus Dairesi yer almaktadır. IGME ölüm tahminleri, yeni elde edilen tüm veriler ışığında her yıl baştan sona güncellenmektedir. Bu çalışma çoğu kez daha önce bildirilen tahminlerde düzeltmeler yapılmasıyla sonuçlanmaktadır. Dolayısıyla, *Dünya Çocuklarının Durumu* raporları zaman içindeki ölüm eğilimlerini karşılaştırmada kullanılmamalıdır. 1970-2011 dönemine ilişkin karşılaştırılabilir küresel ve bölgesel beş yaş altı çocuk ölüm tahminleri sayfa 95'te verilmektedir. 1970-2011 dönemine ilişkin olup en son IGME tahminlerini esas alan ölüm göstergeleri ise Tablo 10'da verilmektedir (1970,1990, 2000 ve 2011 yılları için) ve bunlara şu adreslerden ulaşılabilir: <www.childinfo.org> ve <www.childmortality.org>.

Beş yaş altı ölüm hızı (1.000 canlı doğumda)

UNICEF Bölgesi	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011
Sahra Güneyi Afrika	236	212	197	184	178	170	154	133	112	109
Doğu ve Güney Afrika	214	191	183	170	162	155	135	112	88	84
Batı ve Orta Afrika	259	237	215	202	197	190	175	155	135	132
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	190	157	122	90	72	61	52	44	37	36
Güney Asya	195	175	154	135	119	104	89	75	64	62
Doğu Asya ve Pasifik	120	92	75	62	55	49	39	29	22	20
Latin Amerika ve Karayipler	117	100	81	65	53	43	34	26	22	19
ODA/BDT	88	75	68	56	48	45	35	28	22	21
En az gelişmiş ülkeler	238	223	206	186	171	156	136	118	102	98
Dünya	141	123	111	96	87	82	73	63	53	51

Beş yaş altı çocuk ölümleri (milyon)

UNICEF Bölgesi	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011
Sahra Güneyi Afrika	3.1	3.2	3.4	3.5	3.8	4.0	4.0	3.8	3.4	3.4
Doğu ve Güney Afrika	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.7	1.6	1.5	1.2	1.2
Batı ve Orta Afrika	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.2	2.2	2.1	2.1
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	1.2	1.1	1.0	0.8	0.7	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4
Güney Asya	5.3	5.1	5.0	4.6	4.3	3.9	3.3	2.7	2.4	2.3
Doğu Asya ve Pasifik	5.2	3.5	2.3	2.4	2.2	1.6	1.3	0.9	0.6	0.6
Latin Amerika ve Karayipler	1.2	1.1	0.9	0.8	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.2
ODA/BDT	0.5	0.6	0.5	0.4	0.4	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1
En az gelişmiş ülkeler	3.3	3.4	3.5	3.5	3.5	3.5	3.3	3.0	2.7	2.6
Dünya	16.9	14.8	13.1	12.7	12.0	10.8	9.6	8.2	7.1	6.9

Tablolara ilişkin notlar

TABLO 1. TEMEL GÖSTERGELER

Cinsiyete göre beş yaş altı çocuk ölümleri: IGME ilk kez cinsiyete göre ayrıştırılmış beş yaş altı çocuk ölüm hızı tahminleri vermektedir. Tahmin yöntemlerine ilişkin ayrıntılar en son IGME raporunun ekinde verilmektedir: <www.childmortality.org>.

Hanehalkı gelir payı: Hanelerin en zengin yüzde 20'lik kesimi ile en yoksul yüzde 40'lık kesiminin gelir payları Tablo 1'den Tablo 7'ye aktarılmıştır ve bu tabloda diğer ekonomik göstergelerle birlikte sunulmaktadır.

TABLO 2. BESLENME

Düşük kiloluluk, bodurluk, kavruklu ve aşırı kiloluluk: UNICEF ve WHO bölgesel ve küresel ortalamaların hesaplanması ve tahmini ile trend analizlerinde kullanılan antropometrik verilerin uyumlu hale getirilmesi için bir süreç başlatmıştır. Bu sürecin bir parçası olarak, düşük kiloluluk (orta ve aşırı), bodurluk, kavruklu ve aşırı kiloluluk prevalansına ilişkin bölgesel ve küresel ortalamalar, şu kaynaktan belirtilen modelden hareketle elde edilmiştir: M.de Onisetal, 'Çocuk Malnütrisyonda Bölgesel ve Küresel Eğilimleri Tahmin Metodolojisi' (*International*

Journal of Epidemiology, cilt.33, 2004, ss.1260–1270).Veri kaynaklarındaki (örneğin elde edildikçe yeni ampirik verilerin de hesaba katılması) ve tahmin metodolojisindeki farklılıklar nedeniyle bu bölgesel ortalama prevalans tahminlerinin daha önceki *Dünya Çocuklarının Durumu* raporlarında yer alan ortalamalarla karşılaştırılması mümkün olmayabilir.

A vitamini takviyesi: Yılda iki doz (aralarında 4-6 ay olmak üzere) A vitamini takviyesi yapılmasının çocuklar açısından taşıdığı önemi vurgulayan bu rapor, yalnızca tam kapsamlı A vitamini takviyelerini sunmaktadır. Bu göstergeli ölçecek doğrudan bir yöntem olmadığından, tam kapsam olarak, belirli bir yıl içindeki 1. ve 2. turlardan daha düşük tahminli olanı tam kapsam olarak bildirilmektedir.

TABLO 3. SAĞLIK

İshal tedavisi: Tablo ilk kez ağızdan tuz eriyikleriyle (ATE) ishal tedavisini içermektedir. ATE çocuk yaşatma açısından temel bir unsurdur ve bu nedenle kullanıma yaygınlığının izlenmesi de kritik önem taşımaktadır. Böylece bu gösterge daha önceki raporlarda kullanılan ağızdan sıvı tedavisi ve sürekli besleme göstergesinin yerini almış olmaktadır. Eski göstergelere ise şu adresten ulaşılabilir: <www.childinfo.org>.

Su ve sanitasyon: Bu rapordaki içme suyu ve sanitasyon kapsamı tahminleri WHO/UNICEF Su ve Sanitasyon Ortak İzleme Programı (JMP) tarafından sağlanmıştır. Bunlar, su ve sanitasyon alanındaki BKH hedefine ulaşmada alınan mesafenin ölçülmesinde kullanılan resmi Birleşmiş Milletler tahminleridir. JMP metodolojisiyle ilgili ayrıntılar için bakınız:

<www.childinfo.org> ve <www.wssinfo.org>. JMP tahminlerinde eldeki tüm hanehalkı örneklem araştırmaları ve nüfus sayımlarından elde edilen verilere uygulanan doğrusal regresyon kullanıldığından ve her iki tahmin arasında ek veriler elde edildiğinden, birbirini izleyen JMP tahminleri birbiriyle karşılaştırılmamalıdır.

Bağışıklama: Elinizdeki rapor, ülkelerdeki bağışıklama kapsamına ilişkin WHO ve UNICEF tahminlerini sunmaktadır. Bunlar, kızamığı önleyici aşılamaların kapsamıyla ilgili BKH göstergesi yönündeki ilerlemeyi ölçmede kullanılan resmi Birleşmiş Milletler tahminleridir. 2000 yılından bu yana tahminler her yıl Temmuz ayında, ülkelere gözden geçirmeleri ve üzerinde görüş belirtmeleri için sunulan taslak raporlar aracılığıyla gerçekleştirilen bir istişare sürecinin ardından bir kez güncellenmektedir. Sistem yeni ampirik verileri de dikkate aldığından, her yılın revizyonu daha önce açıklanan verilerin yerini almaktadır ve daha önceki revizyonlardaki kapsama düzeylerinin karşılaştırılabilirliği yoktur. Sürece ilişkin daha ayrıntılı bir açıklama için bakınız: <www.childinfo.org/immunization_countryreports.html>.

Bildirilen altı antijen için bölgesel ortalamalar aşağıdaki şekilde hesaplanmıştır:

- BCG, söz konusu olduğunda ulusal ortalamalar yalnızca BCG'nin ulusal ölçekteki rutin bağışıklama programında yer aldığı ülkeleri kapsamaktadır.
- DPT, çocuk felci (polio), kızamık, HepB ve Hib aşılarında bölgesel ortalamalar tüm ülkeleri kapsamaktadır.
- Doğumda tetanostan korunma (PAB) açısından, bölgesel ortalamalar yalnızca anne ve yenidoğan tetanosunun endemik olduğu ülkeleri kapsamaktadır.

TABLO 4. HIV/AIDS

Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS) 2012 yılında 2011 yılı için küresel, bölgesel ve ülkeler düzeyinde yeni HIV ve AIDS tahminleri yayınlamıştır. Bu bilgiler, WHO'nun yetişkinler ve çocuklar için hazırladığı, HIV tedavisi ve virüsün anneden çocuğa geçmesinin önlenmesi için hazırlanmış olduğu kılavuzlarda yapılan önemli değişikliklerle birlikte anneden çocuğa HIV geçme olasılığına ilişkin varsayımlarda sağlanan gelişmeleri ve enfeksiyonlu çocuklarda net yaşama oranlarını yansıtmaktadır. Bunlara ek olarak, bazı ülkelerdeki nüfus temelli araştırmalardan, genişletilmiş ulusal gözlem sistemlerinden ve program hizmet istatistiklerinden elde edilen daha güvenilir veriler de burada yer almaktadır. UNAIDS, daha geliştirilmiş metodolojiden hareketle geriye dönük olarak yeni tahminlere ulaşmıştır. Yeni HIV prevalans tahminleri, HIV'li ve tedavi ihtiyacı olan insan sayısı, AIDS'e bağlı ölümler, yeni HIV enfeksiyonları

ve son yıllarda AIDS dahil çeşitli nedenlerle ebeveynlerini yitiren çocukların sayısı bu yeni bilgiler arasında yer almaktadır. Trend analizlerinde yalnızca yeni tahminler kullanılmalıdır. Bu tabloda verilen yeni HIV ve AIDS tahminleri, yakında yayınlanacak UN-AIDS Küresel AIDS Raporu 2012'de yer alacaktır.

Genel olarak bakıldığında, *Dünya Çocuklarının Durumu 2013*'te yer alan küresel ve bölgesel rakamlar, daha önce yayınlanan tahminlerle karşılaştırılabilirliğe sahip değildir. HIV/AIDS tahminleri, metodoloji ve güncellemelerle ilgili daha fazla bilgi için: <www.unaids.org>.

TABLO 8. KADINLAR

Anne ölüm oranı (düzeltilmiş): Tablo, bağımsız teknik uzmanlarla birlikte WHO, UNICEF, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve Dünya Bankası tarafından oluşturulan Kuruluşlar Arası Anne Ölümleri Tahmin Grubu'nun (MMEIG) 2010 yılı için hazırladığı 'düzeltilmiş' anne ölüm oranlarını vermektedir. Grup bu tahminlere ulaşmak için ikili bir yaklaşıma başvurmuştur: Sivil kayıt sistemlerinden elde edilen mevcut anne ölüm verilerindeki sınıflama yanlışlarını ve eksik bildirimini gidermek için yapılan düzeltmeler ve anne ölümleri konusunda ülke düzeyinde güvenilir tahminlerin bulunmadığı ülkeler için tahminlerde bulunmak üzere bir model geliştirilmesi. Bu 'düzeltilmiş' tahminler daha önceki kuruluşlar arası grup tahminleriyle karşılaştırılmamalıdır. 1990, 1995, 2000, 2005 ve 2010 yılları için tam ülke ve bölge tahminleriyle birlikte metodolojiye ilişkin ayrıntıları içeren raporun tamamı için bakınız: <www.childinfo.org/maternal_mortality.html>.

TABLO 9. ÇOCUK KORUMA

Şiddete dayalı disiplin: 2010'dan önce UNICEF yayınlarında ve ÇGKA ülke raporlarında kullanılan tahminler, ÇGKA araştırmalarındaki çocuk disiplini modülünün uygulanmasında çocukların son aşama seçimini dikkate almayan hanehalkı ağırlıkları kullanılarak hesaplanırdı. (Çocuk disiplini modülünün uygulanmasında, 2-14 yaş grubundan tesadüfi yolla bir çocuğun seçilmesi). 2010 yılı Ocak ayında, son aşama seçimini dikkate alan hanehalkı ağırlığı kullanılmasıyla daha sağlıklı tahminler yapılabileceğine karar verildi. ÇGKA3 verileri de bu yaklaşımla yeniden hesaplandı. *Dünya Çocuklarının Durumu 2013* dahil 2010 yılından sonraki tüm UNICEF yayınlarında gözden geçirilmiş bu tahminler kullanılmaktadır.

Çocuk işçiliği: Tabloda yer alan ve ÇGKA (ÇGKA4, 2009–2012) dördüncü turundan elde edilen yeni veriler, ülkeler arası karşılaştırılabilirliği sağlamak için ÇGKA3 araştırmalarında kullanılan gösterge tanımına göre yeniden hesaplanmıştır. Bu tanımda, dışarıdan su getirmek ya da yakacak odun toplamak gibi işler ekonomik etkinlik değil ev işleri sayılmaktadır. Bu yaklaşıma göre, 5-14 yaş grubunda olup haftada en az 28 saatini su getirme ya da yakacak odun toplama gibi işlere harcamak zorunda olan bir çocuk çocuk işçi sayılmaktadır.

TABLO 10. İLERLEME HIZI

Beş yaş altı ölüm hızı (5YAÖH) çocukların iyi olma halinde kaydedilen ilerlemenin başlıca göstergesi olarak kullanılmaktadır. 1970 yılında, her yıl 5 yaşından küçük yaklaşık 16,9 milyon çocuk ölümü meydana geliyordu. Bir karşılaştırma yapıldığında, 2011 yılında beşinci yaşını doldurmadan ölen çocuk sayısı 6,9 milyon olarak tahmin edilmektedir. Bu da, uzun dönemde beş yaş altı çocuk ölümlerinde küresel ölçekte önemli bir azalma sağlandığını göstermektedir.

Çocukların iyi olma hallerinin belirlenmesinde 5YAÖH'nin çeşitli üstünlükleri vardır:

- Birincisi, 5YAÖH, örneğin okullaşma düzeyi, kişi başına kalori alımı ya da bin kişi başına doktor sayısı gibi 'girdileri' değil (ki bunların hepsi bir amaca yönelik araçlardır), gelişim sürecinin sonucunu ölçer.
- İkincisi, 5YAÖH çok çeşitlilik gösteren girdilerin sonucu olarak bilinir: örneğin, pnömoni tedavisinde kullanılan antibiyotikler; sıtmaya karşı kullanılan ilaçlanmış sivrisinek cibinlikleri; annelerin beslenme ve sağlık alanındaki bilgileri; bağışıklama düzeyi ve ishalin ağızdan alınan eriyiklerle tedavi yaygınlığı; doğum öncesi bakım dahil ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin erişilebilirliği; ailede gelir ve gıda güvenliği; temiz içme suyu ve temel sanitasyon imkanları; çocuğun yaşadığı ortamların genel güvenliliği gibi.
- Üçüncüsü, 5YAÖH, ortalamaların yanıltıcılığına, örneğin kişi başına brüt ulusal gelire (BUG) göre daha az meydan verir. Bunun nedeni de şudur: insan eseri olan ölçek zenginlerin yoksullara göre bin kat daha varlıklı olmalarına imkan verir ama doğanın ölçeği zenginlerin çocuklarının yaşama şansının yoksulların çocuklarına göre bin kat daha büyük olmasına imkan tanımaz. Başka bir deyişle, zengin bir azınlığın bir ülkenin 5YAÖH'sini etkilemesi çok daha güçtür ve dolayısıyla bu gösterge, mükemmel olmasa bile, çocukların çoğunluğunun ve bir bütün olarak ülkenin sağlık durumunu daha doğru yansıtır.

5YAÖH'nin azaltılmasında ilerleme hızı, bu ölümlerin her yıl ne kadar azaltıldığını (YAH) hesaplayarak değerlendirilebilir.

YAH, mutlak değişikliklerin karşılaştırılmasından farklı olarak, başlangıçta alınan değere göre farklılıkları yansıtan görelî değişiklikleri ölçer.

Beş yaş altı ölüm hızında daha düşük düzeylere ulaşıldığında, aynı mutlak azalma yüzde olarak daha büyük bir azalma anlamına gelir. Örneğin, aynı zaman diliminde gerçekleşen mutlak anlamda 10 puanlık bir azalma, düşük bir beş yaş altı ölüm hızında değil de yüksek bir hızda ortaya çıkmışsa YAH da daha büyük bir değişiklik gösterecektir. 1990 yılında 100 olan bir 5YKÖH 10 azalıp 2011'de 90'a düşmüşse bunun karşılığı olan YAH yaklaşık yüzde 0,5'tir. Buna karşılık aynı dönemde bu kez 20'den 10'a 10'luk bir azalma yüzde 50 azalma demektir ve bu durumda YAH da yüzde 3,3 olur. (Yüzde azalma eksi işareti ile gösterilmişse, bu belirtilen dönemde 5YKÖH'nin arttığını gösterir.)

Dolayısıyla, gayri safi yurtiçi hâsıla (GSYİH) artış hızları ile bağlantılı olarak kullanıldığında U5MR ve bundaki azalma hızı, herhangi bir ülkenin, yörenin ya da bölgenin en temel insan ihtiyaçlarından birinin karşılanmasında belirli bir zaman dilimi içinde kaydettiği ilerlemenin bir resmini verebilir.

Tablo 10'da da görüldüğü gibi, 5YAÖH'deki yıllık azalma hızı ile kişi başına GSYİH artış hızı arasında sabit bir ilişki bulunmamaktadır. Bu iki göstergenin karşılaştırılması, ekonomik gelişmelerle insani gelişme arasındaki ilişkiye ışık tutması açısından yararlıdır.

Nihayet, tablo her ülke ve bölge için toplam doğurganlık hızını ve buna tekabül eden YAH'ı vermektedir. 5YAÖH'de önemli azalma sağlayan ülkelerin çoğunun aynı zamanda doğurganlıkta da önemli azalmalara tanıklık ettikleri açıktır.

TABLolar 12-13. EŞİTLİK

İshal tedavisi: Bu tablolar ilk kez ağızdan tuz eriyikleriyle ishal tedavisine yer vermektedir. Böylece, daha önceki yıllarda yer verilen ağızdan sıvı tedavisi ve sürekli beslemenin yerine bu yıl ağızdan tuz eriyikleri almaktadır.

Sembollerin açıklaması

Aşağıdaki semboller tüm tablolarda ortaktır:

- Veri yok.
- x Sütun başlığında yıllar ya da dönemlerden farklı yıllara ya da dönemlere ait veriler. Bu tür veriler, Hindistan'ın 2005-2006 verileri dışında bölgesel ve küresel ortalamaların hesaplanmasında dikkate alınmamaktadır.
- y Standart tanımdan ayrılan ya da ülkenin belirli bir bölümüne ait olan veriler. Belirtilen referans dönemi içinde yer almaları halinde bu tür veriler bölgesel ve küresel ortalamaların hesaplanmasında dikkate alınmaktadır.
- * Veriler sütun başlığında belirtilen dönem içinde bulunabildikleri en yakın yıla ait verilerdir.
- ** Çin hariç.

Belirli veri noktalarına ilişkin kaynaklar ve yıllar için bakınız: <www.childinfo.org>. Tablolarda yer alan sembollere ilişkin açıklamalar bu tabloların dipnotlarında verilmektedir.

Bölgesel sınıflama

14 istatistik tablonun her birinin sonunda verilen ortalamalar, aşağıda sınıflandırılan ülkelerden ve bölgelerden gelen veriler kullanılarak hesaplanmıştır.

Sahra Güneyi Afrika

Doğu ve Güney Afrika; Batı ve Orta Afrika; Cibuti; Sudan¹

Doğu ve Güney Afrika

Angola; Botswana; Burundi; Komoros; Eritre; Etyopya; Kenya; Lesotho; Madagaskar; Malawi; Mauritius; Mozambik; Namibya; Ruanda; Seyşeller; Somali; Güney Afrika; Güney Sudan¹; Swaziland; Uganda; Tanzania Birleşik Cumhuriyeti; Zambiya; Zimbabve

Batı ve Orta Afrika

Benin; Burkina Faso; Kamerun; Yeşil Burun; Orta Afrika Cumhuriyeti; Çad; Kongo; Fildişi Sahili; Kongo Demokratik Cumhuriyeti; Ekvator Ginesi; Gabon; Gambia; Gana; Gine; Gine-Bissau; Liberya; Mali; Moritanya; Nijer; Nijerya; Sao Tome ve Principe; Senegal; Sierra Leone; Togo

Orta Doğu ve Kuzey Afrika

Cezayir; Bahreyn; Cibuti; Mısır; İran (İslam Cumhuriyeti); Irak; Ürdün; Kuveyt; Lübnan; Libya; Fas; Umman; Katar; Suudi Arabistan; Filistin Devleti; Sudan¹; Suriye Arap Cumhuriyeti; Tunus; Birleşik Arap Emirlikleri; Yemen

Güney Asya

Afganistan; Bangladeş; Bhutan; Hindistan; Maldivler; Nepal; Pakistan; Sri Lanka

Doğu Asya ve Pasifik

Brunei Sultanlığı; Kamboçya; Çin; Cook Adaları; Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti; Fiji; Endonezya; Kiribati; Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti; Malezya; Marshall Adaları; Mikronezya (Federe Devletleri); Moğolistan; Myanmar; Nauru; Niue; Palau; Papua Yeni Gine; Filipinler; Kore Cumhuriyeti; Samoa; Singapur; Solomon Adaları; Tayland; Timor-Leste; Tonga; Tuvalu; Vanuatu; Vietnam

Latin Amerika ve Karayipler

Antigua ve Barbuda; Arjantin; Bahamalar; Barbados; Belize; Bolivya (Çokuluslu Devleti); Brezilya; Şili; Kolombiya; Kosta Rika; Küba; Dominika; Dominik Cumhuriyeti; Ekvador; El Salvador; Grenada; Guatemala; Guyana; Haiti; Honduras; Jamaika; Meksika; Nikaragua; Panama; Paraguay; Peru; Saint Kitts ve Nevis; Saint Lucia; Saint Vincent ve Grenadinler; Surinam; Trinidad ve Tobago; Uruguay; Venezüela (Bolivarcı Cumhuriyeti)

ODA/BDT

Arnavutluk; Ermenistan; Azerbaycan; Belarus; Bosna-Hersek; Bulgaristan; Hırvatistan; Gürcistan; Kazakistan; Kırgızistan; Karadağ; Moldova Cumhuriyeti; Romanya; Rusya Federasyonu; Sırbistan; Tacikistan; Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya; Türkiye; Türkmenistan; Ukrayna; Özbekistan

En az gelişmiş ülkeler/bölgeler

[Birleşmiş Milletler En Az Gelişmiş Ülkeler, Denize Çıkışı Olmayan Gelişmekte Olan Ülkeler ve Küçük Adalarda Kurulu Gelişmekte Olan Devletler Yüksek Temsilciliği (UN-OHRLLS) tarafından yapılan sınıflandırmaya göre]. Afganistan; Angola; Bangladeş; Benin; Bhutan; Burkina Faso; Burundi; Kamboçya; Orta Afrika Cumhuriyeti; Çad; Komoros; Kongo Demokratik Cumhuriyeti; Cibuti; Ekvator Ginesi; Eritre; Etyopya; Gambia; Gine; Gine-Bissau; Haiti; Kiribati; Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti; Lesotho; Liberya; Madagaskar; Malawi; Mali; Moritanya; Mozambik; Myanmar; Nepal; Nijer; Ruanda; Samoa; Sao Tome ve Principe; Senegal; Sierra Leone; Solomon Adaları; Somali; Güney Sudan¹; Sudan¹; Timor-Leste; Togo; Tuvalu; Uganda; Tanzania Birleşik Cumhuriyeti; Vanuatu; Yemen; Zambiya

Beş yaş altı çocuk ölümlerine göre sıralama

Aşağıdaki listede ülkeler, çocukların iyi olma hali açısından kritik bir gösterge olan 2011 yılı beş yaş altı ölüm hızına (5YAÖH) göre bu hızın en yüksek olduğu ülkelere düşük olduğu ülkelere doğru sıralanmıştır. Daha sonraki sayfalarda yer alan tablolarda ise ülkeler alfabetik sıraya göre verilmektedir.

Ülkeler ve bölgeler	5 yaş altı ölüm hızı (2011)		Ülkeler ve bölgeler	5 yaş altı ölüm hızı (2011)		Ülkeler ve bölgeler	5 yaş altı ölüm hızı (2011)	
	Değer	Sıra		Değer	Sıra		Değer	Sıra
Sierra Leone	185	1	Irak	38	67	Kuveyt	11	133
Somali	180	2	Guyana	36	68	Maldivler	11	133
Mali	176	3	Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti	33	69	Bahreyn	10	135
Çad	169	4	Fas	33	69	Cook Adaları	10	135
Kongo Demokratik Cumhuriyeti	168	5	Endonezya	32	71	Kosta Rika	10	135
Orta Afrika Cumhuriyeti	164	6	Kırgızistan	31	72	Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya	10	135
Gine-Bissau	161	7	Moğolistan	31	72	Ukrayna	10	135
Angola	158	8	Cezayir	30	74	Uruguay	10	135
Burkina Faso	146	9	Guatemala	30	74	Şili	9	141
Burundi	139	10	Surinam	30	74	Lübnan	9	141
Kamerun	127	11	Tuvalu	30	74	Umman	9	141
Gine	126	12	Kazakistan	28	78	Suudi Arabistan	9	141
Nijer	125	13	Trinidad ve Tobago	28	78	Antigua ve Barbuda	8	145
Nijerya	124	14	Botsvana	26	80	Bosna-Hersek	8	145
Güney Sudan ¹	121	15	Marshall Adaları	26	80	Letonya	8	145
Ekvator Ginesi	118	16	Nikaragua	26	80	Katar	8	145
Fildişi Sahili	115	17	Dominik Cumhuriyeti	25	83	Slovakya	8	145
Moritanya	112	18	İran (İslam Cumhuriyeti)	25	83	Birleşik Devletler	8	145
Togo	110	19	Filipinler	25	83	Brunei Sultanlığı	7	151
Benin	106	20	Ekvator	23	86	Malezya	7	151
Swaziland	104	21	Filistin Devleti	22	87	Karadağ	7	151
Mozambik	103	22	Paraguay	22	87	Saint Kitts ve Nevis	7	151
Afganistan	101	23	Solomon Adaları	22	87	Sırbistan	7	151
Gambiya	101	23	Vietnam	22	87	Birleşik Arap Emirlikleri	7	151
Kongo	99	25	Yeşil Burun	21	91	Belarus	6	157
Cibuti	90	26	Mısır	21	91	Kanada	6	157
Uganda	90	26	Gürcistan	21	91	Küba	6	157
Sao Tome ve Principe	89	28	Honduras	21	91	Macaristan	6	157
Lesotho	86	29	Ürdün	21	91	Litvanya	6	157
Sudan ¹	86	29	Niue	21	91	Malta	6	157
Malavi	83	31	Saint Vincent ve Grenadinler	21	91	Yeni Zelanda	6	157
Zambiya	83	31	Barbados	20	98	Polonya	6	157
Komoros	79	33	Panama	20	98	Avustralya	5	165
Gana	78	34	Palau	19	100	Hırvatistan	5	165
Liberya	78	34	Samoa	19	100	Kore Cumhuriyeti	5	165
Etyopya	77	36	Ermenistan	18	102	Birleşik Devletler	5	165
Yemen	77	36	Kolombiya	18	102	Avusturya	4	169
Kenya	73	38	Jamaika	18	102	Belçika	4	169
Pakistan	72	39	Peru	18	102	Çek Cumhuriyeti	4	169
Haiti	70	40	Belize	17	106	Danimarka	4	169
Eritre	68	41	Bahamalar	16	107	Estonya	4	169
Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti	68	41	Brezilya	16	107	Fransa	4	169
Zimbabve	67	43	Fiji	16	107	Almanya	4	169
Gabon	66	44	Libya	16	107	Yunanistan	4	169
Senegal	65	45	Meksika	16	107	İrlanda	4	169
Tacikistan	63	46	Moldova Cumhuriyeti	16	107	İsrail	4	169
Madagaskar	62	47	Saint Lucia	16	107	İtalya	4	169
Myanmar	62	47	Tunus	16	107	Monako	4	169
Hindistan	61	49	Çin	15	115	Hollanda	4	169
Papua Yeni Gine	58	50	El Salvador	15	115	İspanya	4	169
Bhutan	54	51	Mauritius	15	115	İsviçre	4	169
Ruanda	54	51	Suriye Arap Cumhuriyeti	15	115	Andorra	3	184
Timor-Leste	54	51	Tonga	15	115	Kıbrıs	3	184
Türkmenistan	53	54	Türkiye	15	115	Finlandiya	3	184
Bolivya (Çokuluslu Devleti)	51	55	Venezüela (Bolivarcı Cumhuriyeti)	15	115	İzlanda	3	184
Özbekistan	49	56	Arnavutluk	14	122	Japonya	3	184
Nepal	48	57	Arjantin	14	122	Lüksemburg	3	184
Kiribati	47	58	Sejšeller	14	122	Norveç	3	184
Güney Afrika	47	58	Grenada	13	125	Portekiz	3	184
Bangladeş	46	60	Romanya	13	125	Singapur	3	184
Azerbaycan	45	61	Vanuatu	13	125	Slovenya	3	184
Kamboçya	43	62	Bulgaristan	12	128	İsveç	3	184
Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti	42	63	Dominika	12	128	San Marino	2	195
Mikronezya (Federatif Devletleri)	42	63	Rusya Federasyonu	12	128	Papalık	-	-
Namibya	42	63	Sri Lanka	12	128	Lihtenştayn	-	-
Nauru	40	66	Tayland	12	128			

¹ Güney Sudan Cumhuriyeti'nin Temmuz 2011'de Sudan Cumhuriyeti'nden ayrılması ve daha sonra 14 Temmuz 2011'de Birleşmiş Milletlere kabulü nedeniyle, Sudan ve Güney Sudan için ayrıştırılmış veriler tüm göstergeler için mevcut değildir. Burada sunulan toplam veriler bu ayrılma öncesi için geçerlidir. Aynı veriler Doğu ve Güney Afrika, Orta Doğu ve Kuzey Afrika ve Sahra Güneyi Afrika ortalamalarında hesaba katıldığı gibi en az gelişmiş ülkeler/bölgeler kategorisinde de gözetilmiştir. Bu rapor için, Güney Sudan en az gelişmiş ülkeler arasında sayılmıştır.

TABLO 1. TEMEL GÖSTERGELER

Ülkeler ve bölgeler	5 yaş altı ölüm sıralamasındaki yeri	5 yaş altı ölüm hızı (5YAÖH)		Cinsiyete göre 5YAÖH 2011		Bebek ölüm hızı (1 yaş altı)		Neonatal ölüm hızı 2011	Toplam nüfus (bin) 2011	Yıllık doğum sayısı (bin) 2011	Yıllık 5 yaş altı ölüm sayısı (bin) 2011	Kişi başına GUG (\$) 2011	Doğumda yaşam beklentisi (yıl) 2011	Toplam yetişkin okuryazar oranı (%) 2007-2011*	İlkokul net kayıt oranı (%) 2008-2011*
		1990	2011	erkek	kız	1990	2011								
Afganistan	23	192	101	103	99	129	73	36	32,358	1,408	128	410 x	49	-	-
Arnavutluk	122	41	14	15	14	36	13	7	3,216	41	1	3,980	77	96	80
Cezayir	74	66	30	32	28	54	26	17	35,980	712	21	4,470	73	73	97
Andorra	184	8	3	4	3	7	3	1	86	-	0	41,750 x	-	-	79
Angola	8	243	158	165	150	144	96	43	19,618	803	120	4,060	51	70	86
Antigua ve Barbuda	145	27	8	9	7	23	6	4	90	-	0	12,060	-	99	88
Arjantin	122	28	14	16	13	24	13	8	40,765	693	10	9,740	76	98	-
Ermenistan	102	47	18	19	15	40	16	11	3,100	47	1	3,360	74	100	-
Avustralya	165	9	5	5	4	8	4	3	22,606	307	1	46,200 x	82	-	97
Avusturya	169	9	4	5	4	8	4	3	8,413	74	0	48,300	81	-	-
Azerbaycan	61	95	45	47	43	75	39	19	9,306	184	8	5,290	71	100	85
Bahamalar	107	22	16	17	15	18	14	7	347	5	0	21,970 x	76	-	98
Bahreyn	135	21	10	10	10	18	9	4	1,324	23	0	15,920 x	75	92	-
Bangladeş	60	139	46	48	44	97	37	26	150,494	3,016	134	770	69	57	-
Barbados	98	18	20	22	18	16	18	10	274	3	0	12,660 x	77	-	95
Belarus	157	17	6	6	5	14	4	3	9,559	107	1	5,830	70	100	92
Belçika	169	10	4	5	4	9	4	2	10,754	123	1	46,160	80	-	99
Belize	106	44	17	19	15	35	15	8	318	8	0	3,690	76	-	97
Benin	20	177	106	109	103	107	68	31	9,100	356	36	780	56	42	94
Bhutan	51	138	54	57	50	96	42	25	738	15	1	2,070	67	53 x	90
Bolivya (Çocukluslu Devleti)	55	120	51	54	48	83	39	22	10,088	264	13	2,040	67	91	-
Bosna-Hersek	145	19	8	9	7	17	7	5	3,752	32	0	4,780	76	98	87
Botsvana	80	53	26	28	24	41	20	11	2,031	47	1	7,480	53	84	87
Brezilya	107	58	16	17	14	49	14	10	196,655	2,996	44	10,720	73	90	-
Brunei Sultanlığı	151	12	7	8	7	9	6	4	406	8	0	31,800 x	78	95	-
Bulgaristan	128	22	12	13	11	19	11	7	7,446	75	1	6,550	73	98	100
Burkina Faso	9	208	146	151	142	105	82	34	16,968	730	101	570	55	29	58
Burundi	10	183	139	145	133	110	86	43	8,575	288	39	250	50	67	-
Kamboçya	62	117	43	47	37	85	36	19	14,305	317	13	830	63	74	96
Kamerun	11	145	127	135	120	90	79	33	20,030	716	88	1,210	52	71	94
Kanada	157	8	6	6	5	7	5	4	34,350	388	2	45,560	81	-	-
Yeşil Burun	91	58	21	23	20	45	18	10	501	10	0	3,540	74	84	93
Orta Afrika Cumhuriyeti	6	169	164	170	157	112	108	46	4,487	156	25	470	48	56	71
Çad	4	208	169	177	160	113	97	42	11,525	511	79	690	50	34	-
Şili	141	19	9	10	8	16	8	5	17,270	245	2	12,280	79	99	94
Çin	115	49	15	15	14	39	13	9	1,347,565	16,364	249	4,930	73	94	100 z
Kolombiya	102	34	18	20	16	28	15	11	46,927	910	16	6,110	74	93	92
Komoros	33	122	79	85	74	86	59	32	754	28	2	770	61	75	-
Kongo	25	119	99	103	94	75	64	32	4,140	145	14	2,270	57	-	91
Cook Adaları	135	19	10	11	8	16	8	5	20	-	0	-	-	-	98
Kosta Rika	135	17	10	11	9	15	9	6	4,727	73	1	7,660	79	96	-
Fildişi Sahili	17	151	115	125	105	104	81	41	20,153	679	75	1,100	55	56	61
Hırvatistan	165	13	5	6	5	11	4	3	4,396	43	0	13,850	77	99	96
Küba	157	13	6	6	5	11	5	3	11,254	110	1	5,460 x	79	100	100
Kıbrıs	184	11	3	3	3	10	3	1	1,117	13	0	29,450 x	80	98	99
Çek Cumhuriyeti	169	14	4	4	4	13	3	2	10,534	116	0	18,520	78	-	-
Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti	69	45	33	35	32	23	26	18	24,451	348	12	d	69	100	-
Kongo Demokratik Cumhuriyeti	5	181	168	178	158	117	111	47	67,758	2,912	465	190	48	67	-
Danimarka	169	9	4	4	3	7	3	2	5,573	64	0	60,390	79	-	96
Cibuti	26	122	90	95	84	94	72	33	906	26	2	1,270 x	58	-	45
Dominika	128	17	12	13	11	14	11	8	68	-	0	7,090	-	-	98
Dominik Cumhuriyeti	83	58	25	27	23	45	21	14	10,056	216	5	5,240	73	90	93
Ekvator	86	52	23	25	21	41	20	10	14,666	298	7	4,140	76	92	98
Mısır	91	86	21	22	20	63	18	7	82,537	1,886	40	2,600	73	72	96
El Salvador	115	60	15	17	14	47	13	6	6,227	126	2	3,480	72	84	95
Ekvator Ginesi	16	190	118	124	112	118	80	37	720	26	3	14,540	51	94	56
Eritre	41	138	68	74	61	86	46	22	5,415	193	13	430	62	68	35
Estonya	169	20	4	4	3	16	3	2	1,341	16	0	15,200	75	100	96
Etyopya	36	198	77	82	72	118	52	31	84,734	2,613	194	400	59	39	82
Fiji	107	30	16	18	15	25	14	8	868	18	0	3,680	69	-	99
Finlandiya	184	7	3	3	3	6	2	2	5,385	61	0	48,420	80	-	98
Fransa	169	9	4	5	4	7	3	2	63,126	792	3	42,420	82	-	99
Gabon	44	94	66	72	59	69	49	25	1,534	42	3	7,980	63	88	-

Ülkeler ve bölgeler	5 yaş altı ölüm sırala- masındaki yeri	5 yaş altı ölüm hızı (5YAÖH)		Cinsiyete göre 5YAÖH 2011		Bebek ölüm hızı (1 yaş altı)		Neonatal ölüm hızı 2011	Toplam nüfus (bin) 2011	Yıllık doğum sayısı (bin) 2011	Yıllık 5 yaş altı ölüm sayısı (bin) 2011	Kişi başına GUG (\$) 2011	Doğumda yaşam beklentisi (yıl) 2011	Toplam yetişkin okuryazar oranı (%) 2007-2011*	İlkokul net kayıt oranı (%) 2008-2011*
		1990	2011	erkek	kız	1990	2011								
Gambiya	23	165	101	107	94	78	58	34	1,776	67	6	610	58	50	69
Gürcistan	91	47	21	23	18	40	18	15	4,329	51	1	2,860	74	100	100
Almanya	169	9	4	4	4	7	3	2	82,163	699	3	43,980	80	-	100
Gana	34	121	78	83	72	76	52	30	24,966	776	60	1,410	64	67	84
Yunanistan	169	13	4	5	4	12	4	3	11,390	117	1	25,030	80	97	-
Grenada	125	21	13	13	12	17	10	7	105	2	0	7,220	76	-	97
Guatemala	74	78	30	33	28	56	24	15	14,757	473	14	2,870	71	75	99
Gine	12	228	126	128	123	135	79	39	10,222	394	48	440	54	41	77
Gine-Bissau	7	210	161	174	147	125	98	44	1,547	59	9	600	48	54	75
Guyana	68	63	36	40	32	48	29	20	756	13	0	2,900 x	70	-	84
Haiti	40	143	70	74	66	99	53	25	10,124	266	19	700	62	49 x	-
Papalık	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-
Honduras	91	55	21	23	20	43	18	11	7,755	205	4	1,970	73	85	96
Macaristan	157	19	6	7	6	17	5	4	9,966	100	1	12,730	74	99	98
İzlanda	184	6	3	3	2	5	2	1	324	5	0	35,020	82	-	99
Hindistan	49	114	61	59	64	81	47	32	1,241,492	27,098	1,655	1,410	65	63	98
Endonezya	71	82	32	34	29	54	25	15	242,326	4,331	134	2,940	69	93	99
İran (İslam Cumhuriyeti)	83	61	25	25	25	47	21	14	74,799	1,255	33	4,520 x	73	85	-
Irak	67	46	38	41	35	37	31	20	32,665	1,144	42	2,640	69	78	-
İrlanda	169	9	4	4	4	8	3	2	4,526	72	0	38,580	81	-	100
İsrail	169	12	4	5	4	10	4	2	7,562	156	1	28,930	82	-	97
İtalya	169	10	4	4	3	8	3	2	60,789	557	2	35,330	82	99	99
Jamaika	102	35	18	21	16	28	16	11	2,751	50	1	4,980	73	87	82
Japonya	184	6	3	4	3	5	2	1	126,497	1,073	4	45,180	83	-	100
Ürdün	91	37	21	22	19	31	18	12	6,330	154	3	4,380	73	93	91
Kazakistan	78	57	28	32	24	48	25	14	16,207	345	11	8,220	67	100	100
Kenya	38	98	73	78	67	64	48	27	41,610	1,560	107	820	57	87	84
Kiribati	58	88	47	50	45	64	38	19	101	-	0	2,110	-	-	-
Kuveyt	133	17	11	12	10	14	9	5	2,818	50	1	48,900 x	75	94	98
Kırgızistan	72	70	31	34	28	58	27	16	5,393	131	4	920	68	99	95
Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti	63	148	42	44	39	102	34	18	6,288	140	6	1,130	67	73 x	97
Letonya	145	21	8	9	8	17	7	5	2,243	24	0	12,350	73	100	96
Lübnan	141	33	9	10	9	27	8	5	4,259	65	1	9,110	73	90	93
Lesotho	29	88	86	93	79	71	63	39	2,194	60	5	1,220	48	90	74
Liberya	34	241	78	83	74	161	58	27	4,129	157	12	240	57	61	-
Libya	107	44	16	17	16	33	13	10	6,423	144	2	12,320 x	75	89	-
Lihtenştayn	-	-	-	-	-	-	-	-	36	-	-	137,070 x	-	-	99
Litvanya	157	17	6	6	5	14	5	3	3,307	35	0	12,280	72	100	96
Lüksemburg	184	8	3	3	3	7	2	2	516	6	0	78,130	80	-	97
Madagaskar	47	161	62	65	58	98	43	23	21,315	747	45	430	67	64	-
Malavi	31	227	83	87	79	134	53	27	15,381	686	52	340	54	75	97
Malezya	151	17	7	7	6	15	6	3	28,859	579	4	8,420	74	93	-
Maldivler	133	105	11	12	10	76	9	7	320	5	0	6,530	77	98 x	97
Mali	3	257	176	182	169	132	98	49	15,840	728	121	610	51	31	66
Malta	157	11	6	7	5	10	5	4	418	4	0	18,620 x	80	92 x	94
Marshall Adaları	80	52	26	29	23	41	22	12	55	-	0	3,910	-	-	99
Moritanya	18	125	112	120	104	81	76	40	3,542	118	13	1,000	59	58	74
Mauritius	115	24	15	16	14	21	13	9	1,307	16	0	8,240	73	89	93
Meksika	107	49	16	17	14	38	13	7	114,793	2,195	34	9,240	77	93	100
Mikronezya (Federatif Devletleri)	63	56	42	47	36	44	34	17	112	3	0	2,900	69	-	-
Monako	169	8	4	4	3	6	3	2	35	-	0	183,150 x	-	-	-
Moğolistan	72	107	31	35	26	76	26	12	2,800	65	2	2,320	68	97	99
Karadağ	151	18	7	8	7	16	7	5	632	8	0	7,060	75	98	83
Fas	69	81	33	35	30	64	28	19	32,273	620	21	2,970	72	56	94
Mozambik	22	226	103	107	99	151	72	34	23,930	889	86	470	50	56	92
Myanmar	47	107	62	69	56	77	48	30	48,337	824	53	d	65	92	-
Namibya	63	73	42	45	38	49	30	18	2,324	60	2	4,700	62	89	86
Nauru	66	40	40	56	24	32	32	22	10	-	0	-	-	-	-
Nepal	57	135	48	49	47	94	39	27	30,486	722	34	540	69	60	-
Hollanda	169	8	4	4	4	7	3	3	16,665	181	1	49,730	81	-	100
Yeni Zelanda	157	11	6	7	5	9	5	3	4,415	64	0	29,350 x	81	-	99
Nikaragua	80	66	26	29	22	50	22	13	5,870	138	4	1,170	74	78 x	94
Nijer	13	314	125	127	122	133	66	32	16,069	777	89	360	55	29 x	58

TABLO 1 | TEMEL GÖSTERGELER

Ülkeler ve bölgeler	5 yaş altı ölüm sıralamasındaki yeri	5 yaş altı ölüm hızı (5YAÖH)		Cinsiyete göre 5YAÖH 2011		Bebek ölüm hızı (1 yaş altı)		Neonatal ölüm hızı 2011	Toplam nüfus (bin) 2011	Yıllık doğum sayısı (bin) 2011	Yıllık 5 yaş altı ölüm sayısı (bin) 2011	Kişi başına GUG (\$) 2011	Doğumda yaşam beklentisi (yıl) 2011	Toplam yetişkin okuryazar oranı (%) 2007-2011*	İlkokul net kayıt oranı (%) 2008-2011*
		1990	2011	erkek	kız	1990	2011								
Nijerya	14	214	124	129	119	127	78	39	162,471	6,458	756	1,200	52	61	58
Niue	91	14	21	21	21	12	18	10	1	-	0	-	-	-	-
Norveç	184	8	3	3	3	7	3	2	4,925	61	0	88,890	81	-	99
Umman	141	48	9	9	8	36	7	5	2,846	50	0	19,260 x	73	87	98
Pakistan	39	122	72	76	68	95	59	36	176,745	4,764	352	1,120	65	55	74
Palau	100	32	19	23	14	27	14	9	21	-	0	7,250	-	-	-
Panama	98	33	20	21	18	26	17	9	3,571	70	1	7,910	76	94	99
Papua Yeni Gine	50	88	58	60	55	64	45	23	7,014	208	12	1,480	63	61	-
Paraguay	87	53	22	25	20	41	19	13	6,568	158	3	2,970	72	94	86
Peru	102	75	18	20	17	54	14	9	29,400	591	11	5,500	74	90	98
Filipinler	83	57	25	29	22	40	20	12	94,852	2,358	57	2,210	69	95	89
Polonya	157	17	6	6	5	15	5	4	38,299	410	2	12,480	76	100	96
Portekiz	184	15	3	4	3	11	3	2	10,690	97	0	21,250	79	95	99
Katar	145	20	8	8	7	17	6	4	1,870	21	0	80,440	78	96	96
Kore Cumhuriyeti	165	8	5	5	4	6	4	2	48,391	479	3	20,870	81	-	99
Moldova Cumhuriyeti	107	35	16	17	15	29	14	8	3,545	44	1	1,980	69	99	90
Romanya	125	37	13	14	11	31	11	8	21,436	221	3	7,910	74	98	88
Rusya Federasyonu	128	27	12	13	10	23	10	7	142,836	1,689	20	10,400	69	100	96
Ruanda	51	156	54	57	51	95	38	21	10,943	449	23	570	55	71	99
Saint Kitts ve Nevis	151	28	7	8	6	22	6	5	53	-	0	12,480	-	-	86
Saint Lucia	107	23	16	17	14	18	14	9	176	3	0	6,680	75	-	90
Saint Vincent ve Grenadinler	91	27	21	23	19	21	20	13	109	2	0	6,100	72	-	98
Samoa	100	30	19	21	16	25	16	8	184	4	0	3,190	72	99	95
San Marino	195	12	2	2	2	11	2	1	32	-	0	50,400 x	-	-	92
Sao Tome ve Principe	28	96	89	92	86	62	58	29	169	5	0	1,360	65	89	99
Suudi Arabistan	141	43	9	10	8	34	8	5	28,083	605	6	17,820	74	87	90
Senegal	45	136	65	69	60	69	47	26	12,768	471	30	1,070	59	50	78
Sırbistan	151	29	7	8	6	25	6	4	9,854	110	1	5,680	75	98	95
Sejšeller	122	17	14	15	13	14	12	9	87	-	0	11,130	-	92	-
Sierra Leone	1	267	185	194	176	158	119	49	5,997	227	42	340	48	42	-
Singapur	184	8	3	3	2	6	2	1	5,188	47	0	42,930	81	96	-
Slovakya	145	18	8	9	7	16	7	4	5,472	58	0	16,070	75	-	-
Slovenya	184	10	3	3	3	9	2	2	2,035	20	0	23,610	79	100	97
Solomon Adaları	87	42	22	21	22	34	18	11	552	17	0	1,110	68	-	-
Somali	2	180	180	190	170	108	108	50	9,557	416	71	d	51	-	-
Güney Afrika	58	62	47	50	44	48	35	19	50,460	1,052	47	6,960	53	89	90
Güney Sudan ^o	15	217	121	122	119	129	76	38	10,314	-	43	a	-	-	-
İspanya	169	11	4	5	4	9	4	3	46,455	499	2	30,990	81	98	100
Sri Lanka	128	29	12	13	11	24	11	8	21,045	373	5	2,580	75	91	94
Filistin Devleti	87	43	22	23	21	36	20	13	4,152	137	3	a	73	95	89
Sudan ^o	29	123	86	91	81	77	57	31	34,318	-	95	-	-	-	-
Surinam	74	52	30	33	26	44	26	16	529	10	0	7,640 x	71	95	91
Swaziland	21	83	104	113	94	61	69	35	1,203	35	4	3,300	49	87	86
İsveç	184	7	3	3	3	6	2	2	9,441	113	0	53,230	81	-	99
İsviçre	169	8	4	5	4	7	4	3	7,702	77	0	76,380	82	-	99
Suriye Arap Cumhuriyeti	115	36	15	16	14	30	13	9	20,766	466	7	2,750 x	76	83	99
Tacikistan	46	114	63	70	56	89	53	25	6,977	194	12	870	68	100	98
Tayland	128	35	12	13	11	29	11	8	69,519	824	10	4,420	74	94 x	90
Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya	135	38	10	11	9	34	9	6	2,064	22	0	4,730	75	97	98
Timor-Leste	51	180	54	57	51	135	46	24	1,154	44	2	2,730 x	62	58	86
Togo	19	147	110	118	102	85	73	36	6,155	195	21	560	57	57	94
Tonga	115	25	15	18	13	21	13	8	105	3	0	3,580	72	99 x	-
Trinidad ve Tobago	78	37	28	31	24	32	25	18	1,346	20	1	15,040	70	99	97
Tunus	107	51	16	18	15	40	14	10	10,594	179	3	4,070	75	78	99
Türkiye	115	72	15	16	14	60	12	9	73,640	1,289	20	10,410	74	91	97
Türkmenistan	54	94	53	57	48	75	45	22	5,105	109	5	4,110	65	100	-
Tuvalu	74	58	30	33	27	45	25	14	10	-	0	5,010	-	-	-
Uganda	26	178	90	97	83	106	58	28	34,509	1,545	131	510	54	73	91
Ukrayna	135	19	10	11	9	17	9	5	45,190	494	5	3,120	68	100	91
Birleşik Arap Emirlikleri	151	22	7	7	6	19	6	4	7,891	94	1	40,760	77	90 x	-
Birleşik Devletler	165	9	5	6	5	8	4	3	62,417	761	4	37,780	80	-	100
Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti	41	158	68	70	65	97	45	25	46,218	1,913	122	540	58	73	98
Birleşik Devletler	145	11	8	8	7	9	6	4	313,085	4,322	32	48,450	79	-	96

Ülkeler ve bölgeler	5 yaş altı ölüm sıralamasındaki yeri	5 yaş altı ölüm hızı (5YAÖH)		Cinsiyete göre 5YAÖH 2011		Bebek ölüm hızı (1 yaş altı)		Neonatal ölüm hızı 2011	Toplam nüfus (bin) 2011	Yıllık doğum sayısı (bin) 2011	Yıllık 5 yaş altı ölüm sayısı (bin) 2011	Kişi başına GUG (\$) 2011	Doğumda yaşam beklentisi (yıl) 2011	Toplam yetişkin okuryazar oranı (%) 2007-2011*	İlkokul net kayıt oranı (%) 2008-2011*
		1990	2011	erkek	kız	1990	2011								
Uruguay	135	23	10	11	9	20	9	5	3,380	49	1	11,860	77	98	99
Özbekistan	56	75	49	55	42	62	42	15	27,760	589	30	1,510	68	99	92
Vanuatu	125	39	13	14	12	31	11	7	246	7	0	2,870	71	83	-
Venezüela (Bolívarcı Cumhuriyeti)	115	31	15	17	13	26	13	8	29,437	598	9	11,920	74	96	95
Vietnam	87	50	22	25	19	36	17	12	88,792	1,458	32	1,260	75	93	98
Yemen	36	126	77	80	73	89	57	32	24,800	940	70	1,070	65	64	78
Zambiya	31	193	83	86	80	114	53	27	13,475	622	46	1,160	49	71	93
Zimbabve	43	79	67	73	61	53	43	30	12,754	377	24	640	51	-	-

MEMORANDUM

Sudan ve Güney Sudan ^{es}	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,447	-	1,300 x	61	-	-
------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	---	---------	----	---	---

ÖZET GÖSTERGELER[#]

Sahra Güneyi Afrika	178	109	114	103	107	69	34	876,497	32,584	3,370	1,269	55	63	76
Doğu ve Güney Afrika	162	84	89	79	100	55	29	418,709	14,399	1,177	1,621	56	68	86
Batı ve Orta Afrika	197	132	138	126	116	83	39	422,564	16,712	2,096	937	53	57	67
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	72	36	38	34	54	28	16	415,633	10,017	351	6,234	71	77	90
Güney Asya	119	62	61	63	85	48	32	1,653,679	37,402	2,309	1,319	66	62	92
Doğu Asya ve Pasifik	55	20	21	19	41	17	11	2,032,532	28,448	590	4,853	73	94	96
Latin Amerika ve Karayipler	53	19	21	17	42	16	10	591,212	10,790	203	8,595	74	91	95
ODA/BDT	48	21	23	19	40	18	10	405,743	5,823	125	7,678	70	98	95
En az gelişmiş ülkeler	171	98	102	93	107	65	33	851,103	28,334	2,649	695	59	60	80
Dünya	87	51	53	50	61	37	22	6,934,761	135,056	6,914	9,513	69	84	91

^{es} Güney Sudan Cumhuriyeti'nin Temmuz 2011'de Sudan Cumhuriyeti'nden ayrılması ve daha sonra 14 Temmuz 2011'de Birleşmiş Milletlere kabulü nedeniyle, Sudan ve Güney Sudan için ayrıştirilmiş veriler tüm göstergeler için mevcut değildir. Burada sunulan toplam veriler bu ayrılma öncesi için geçerlidir (bakınız: Memorandum).

[#] Bölgelerdeki, alt bölgelerdeki ve ülke kategorilerindeki ülkelerin ve bölgelerin tam listesi için bakınız s. 98

GÖSTERGELERİN TANIMLARI

5 yaş altı ölüm hızı – Her 1,000 canlı doğum içinde ifade edilen, doğum ile tam olarak 5 yaş arasındaki ölme olasılığı.

Bebek ölüm hızı – Her 1,000 canlı doğum içinde ifade edilen, doğum ile tam olarak 1 yaş arasındaki ölme olasılığı.

Neonatal ölüm hızı – Her 1,000 canlı doğum içinde ifade edilen, ömrün tamamlanan ilk 28 günü sırasındaki ölme olasılığı.

Kişi başına GUG – Gayrisafi ulusal gelir (GUG) bütün yerleşik üreticilerin kattığı değerlerin toplamı, artı hasılanın hesaplanmasına dahil edilmeyen tüm ürün vergileri (sübvansiyonlar hariç), artı yurtdışından gelen temel gelirin net hasılatıdır (çalışanlara yapılan ödemeler ve mülk gelirleri). Kişi başına GUG, yıl ortası nüfusa bölünen GUG'dur. ABD doları ile kişi başına GUG, Dünya Bankası Atlas yöntemi kullanılarak çevrilmiştir.

Doğumda yaşam beklentisi – Doğdukları zamandaki nüfus kesitinde geçerli olan ölüm risklerine tabi olduklarında yeni doğan çocukların yaşayacağı yıl sayısı.

Toplam yetişkin okuryazar oranı – Kendi yaş grubunun toplam nüfusundaki yüzdesi olarak ifade edilen 15 yaş ve üstü okuryazar kişilerin sayısı.

İlkokul net kayıt oranı – Resmî olarak ilkokul yaşındaki toplam çocukların yüzdesi şeklinde ifade edilen, Resmî olarak ilkokul yaşında olan ilkokula ya da ortaokula kayıtlı öğrencilerin sayısı. Ortaokula giden ilkokul çağındaki çocukların dahil edilmesinden dolayı bu gösterge, ilkokula uyarlanmış net kayıt oranı olarak da belirtilebilir.

TEMEL VERİ KAYNAKLARI

5 yaş altı ve bebek ölüm hızı – Birleşmiş Milletler BM Kuruluşlar Arası Çocuk Ölümleri Tahmin Grubu (UNICEF, Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Nüfus Dairesi ve Dünya Bankası).

Neonatal ölüm hızı – Nüfus kayıtlarını, izleme sistemlerini ve hanehalkı araştırmalarını kullanan Dünya Sağlık Örgütü.

Toplam nüfus ve doğumlar – Birleşmiş Milletler Nüfus Dairesi.

5 yaş altı ölümler – Birleşmiş Milletler BM Kuruluşlar Arası Çocuk Ölümleri Tahmin Grubu (UNICEF, Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Nüfus Dairesi ve Dünya Bankası).

Kişi başına GUG – Dünya Bankası.

Doğumda yaşam beklentisi – Birleşmiş Milletler Nüfus Dairesi.

Toplam yetişkin okuryazar oranı ve ilkokul net kayıt oranı – UNESCO İstatistik Enstitüsü.

NOTLAR

- alt gelir düzeyindeki ülke (Kişi başına GUG = 1,025\$ ve altı)
 - alt-orta gelir düzeyindeki ülke (Kişi başına GUG = 1,026\$ - 4,035\$)
 - üst-orta gelir düzeyindeki ülke (Kişi başına GUG = 4,036\$ - 12,475\$)
 - üst gelir düzeyindeki ülke (Kişi başına GUG = 12,476\$ ve üzeri)
 - Veri yok.
 - Sütun başlığında yıllar ya da dönemlerden farklı yıllara ya da dönemlere ait veriler. Bu tür veriler bölgesel ve küresel ortalamaların hesaplanmasında dikkate alınmamaktadır.
 - Çin Eğitim Bakanlığı tarafından sağlanan veriler. UNESCO İstatistik Enstitüsü (UIS) veri seti bugün için Çin'deki net kayıt oranlarını içermemektedir.
- * Veriler sütun başlığında belirtilen dönem içinde bulunabildikleri en yakın yıla ait verilerdir.

TABLO 2. BESLENME

Ülkeler ve bölgeler

	Düşük doğum ağırlığı (%) 2007-2011*	Anne sütüne erken başlama (%) 2007-2011*	Yalnızca anne sütü alanlar ilk 6 aya kadar (%) 2007-2011*	Katı, yarı katı ya da yumuşak besinlere başlama (6-8 ay) (%) 2007-2011*	2 yaşındayken emzirenler (%) 2007-2011*	Düşük kiloluluk (%) ^θ 2007-2011*		Bodurluk (%) ^θ 2007-2011*		Kavrukluğun (%) ^θ 2007-2011*		Aşırı kiloluluk (%) ^θ 2007-2011*		A vitamini takviyesi kapsamı (%) 2011	İyotlu tuz tüketimi (%) 2007-2011
						orta ve aşırı	aşırı	orta ve aşırı	aşırı	orta ve aşırı	aşırı	orta ve aşırı	aşırı		
Afganistan	–	–	–	29 x	54 x	33 x	12 x	59 x	9 x	5 x	100	28 x			
Arnavutluk	7 x	43	39	78	31	5	2	19	9	23	–	76 y			
Cezayir	6 x	50 x	7 x	39 x, y	22 x	3 x	1 x	15 x	4 x	13 x	–	61 x			
Andorra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Angola	12 x	55	11 x	77 x	37 x	16 y	7 y	29 y	8 y	–	55	45			
Antigua ve Barbuda	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Arjantin	7	–	–	–	28	2 x	0 x	8 x	1 x	10 x	–	–			
Ermenistan	7	36	35	48 y	23	5	1	19	4	17	–	97 x			
Avustralya	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Avusturya	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Azerbaycan	10 x	32 x	12 x	83 x	16 x	8 x	2 x	25 x	7 x	14 x	–	54 x			
Bahamalar	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Bahreyn	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Bangladeş	22 x	36 x	64	71	90	36	10	41	16	2	94	84 x			
Barbados	12	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Belarus	4 x	21 x	9 x	38 x	4 x	1 x	1 x	4 x	2 x	10 x	–	94 y			
Belçika	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Belize	14	51 x	10 x	–	27 x	4 x	1 x	22 x	2 x	14 x	–	–			
Benin	15 x	32	43 x	76 y	92	18 x	5 x	43 x	8 x	11 x	98	86			
Bhutan	10	59	49	67	66	13	3	34	6	8	–	96 x			
Bolivya (Çokuluslu Devleti)	6	64	60	83	40	4	1	27	1	9	21	89 y			
Bosna-Hersek	5 x	57 x	18 x	29 x	10 x	1 x	0 x	10 x	4 x	26 x	–	62 x			
Botsvana	13	40	20	46 y	6	11	4	31	7	11	75	65			
Brezilya	8	43 x	41 y	70 x	25 x	2 x	–	7 x	2 x	7	–	96 x			
Brunei Sultanlığı	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Bulgaristan	9	–	–	–	–	–	–	–	–	14 x	–	100 x			
Burkina Faso	16 x	20 x	25	61	80	26	7	35	11	–	87	34 x			
Burundi	11 x	–	69	70 y	79	29	8	58	6	3	83	98 x			
Kamboçya	11	65	74	82 y	43	28	7	40	11	2	92	83 y			
Kamerun	11 x	20 x	20	63 x, y	24	15	5	33	6	6	–	49 x			
Kanada	6 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Yeşil Burun	6 x	73 x	60 x	80 x	13 x	–	–	–	–	–	–	75			
Orta Afrika Cumhuriyeti	14	43	34	56 x, y	32	24	8	41	7	2	0	65			
Çad	20	29	3	46	59	30	13	39	16	3	–	54			
Şili	6	–	–	–	–	–	–	–	–	10	–	–			
Çin	3	41	28	43 y	–	4	–	10	3	7	–	97 y			
Kolombiya	6 x	57	43	86	33	3	1	13	1	5	–	–			
Komoros	25 x	25 x	21 x	34 x	45 x	–	–	–	–	22 x	–	82 x			
Kongo	13 x	39 x	19 x	78 x	21 x	11 x	3 x	30 x	8 x	9 x	–	82 x			
Cook Adaları	3 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Kosta Rika	7	–	15 x	92	40	1	–	6	1	8	–	–			
Fildişi Sahili	17 x	25 x	4 x	51 x	37 x	16 y	5 y	27 y	5 y	–	100	84 x			
Hırvatistan	5 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Küba	5	70 x	49	77	17	–	–	–	–	–	–	88 x			
Kıbrıs	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Çek Cumhuriyeti	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	4 x	–	–			
Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti	6	18	65 x	31 x	36	19	4	32	5	–	100	25 y			
Kongo Demokratik Cumhuriyeti	10	43	37	52	53	24	8	43	9	–	98	59			
Danimarka	5 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Cibuti	10 x	67	1 x	35 x	18 x	23 y	5 y	31 y	10 y	10 x	95	0 x			
Dominika	10	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Dominik Cumhuriyeti	11	65	8	88	12	3	0	10	2	8	–	19 x			
Ekvator	8	–	40 x	77 x	23 x	6 x	–	–	–	5 x	–	–			
Mısır	13	56	53	70	35	6	1	29	7	21	–	79			
El Salvador	9	33	31	72 y	54	6 y	1 y	19 y	1 y	6	–	62 x			
Ekvator Ginesi	13 x	–	24 x	–	–	11 x	–	35 x	3 x	8 x	–	33 x			
Eritre	14 x	78 x	52 x	43 x	62 x	35 x	13 x	44 x	15 x	2 x	46	68 x			
Estonya	4 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Etyopya	20 x	52	52	55 x	82	29	9	44	10	2	71	15 y			
Fiji	10 x	57 x	40 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Finlandiya	4 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Fransa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			

Ülkeler
ve bölgeler

Ülkeler ve bölgeler	Düşük doğum ağırlığı(%) 2007-2011*	Anne sütüne erken başlama (%)	Yalnızca anne sütü alanlar ilk 6 aya kadar (%)	Katı, yarı katı ya da yumuşak besinlere başlama (6-8 ay) (%)	2 yaşındayken emzirenler (%)	Düşük kiloluluk (%) ⁹ 2007-2011*		Bodurluk (%) ⁹ 2007-2011*	Kavrukuk (%) ⁹ 2007-2011*	Aşırı kiloluluk (%) ⁹ 2007-2011*	A vitamini takviyesi kansıması (%) 2011	İyotlu tuz tüketimi (%) 2007-2011
						orta ve aşırı	aşırı					
						2007-2011*						
Gabon	14 x	71 x	6 x	62 x	9 x	8 x	2 x	25 x	4 x	6 x	-	36 x
Gambiya	10	52	34	34	31	18	4	24	10	2	93	21
Gürcistan	5	69	55	43 y	17	1	1	11	2	20	-	100
Almanya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4 x	-	-
Gana	13	52	63	76	44	14	3	28	9	6	-	32 x
Yunanistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenada	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	11	56	50	71 y	46	13 y	-	48 y	1 y	5	28	76
Gine	12 x	40 x	48	32 y	-	21	7	40	8	-	88	41
Gine-Bissau	11	55	38	43	65	18	5	32	6	3	100	12
Guyana	14	43 x	33	81	49	11	2	18	5	6	-	11
Haiti	25 x	44 x	41 x	90 x	35 x	18 x	6 x	29 x	10 x	4 x	36	3 x
Papalık	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	10 x	79 x	30 x	84 x	48 x	8 x	1 x	29 x	1 x	6 x	-	-
Macaristan	9 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
İzlanda	4 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hindistan	28 x	41 x	46 x	56 x	77 x	43 x	16 x	48 x	20 x	2 x	66	71
Endonezya	9	29	32	85	50	18	5	36	13	14	76	62 y
İran (İslam Cumhuriyeti)	7 x	56 x	23 x	68 x	58 x	-	-	-	-	-	-	99 x
Irak	15 x	31 x	25 x	62 x	36 x	6 x	2 x	26 x	6 x	15 x	-	28 x
İrlanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
İsrail	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
İtalya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaika	12 x	62 x	15 x	36 x	24 x	2	-	4	2	-	-	-
Japonya	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ürdün	13	39	22	84 y	11	2	0	8	2	7	-	88 x
Kazakistan	6 x	64 x	17 x	50 x	16 x	4 x	1 x	17 x	5 x	17 x	-	92 x
Kenya	8	58	32	85	54	16	4	35	7	5	-	98
Kiribati	-	-	69	-	82	-	-	-	-	-	-	-
Kuveyt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-
Kırgızistan	5 x	65 x	32 x	60 x	26 x	2 x	0 x	18 x	3 x	11 x	-	76 x
Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti	11 x	30 x	26 x	41 x	48 x	31 x	9 x	48 x	7 x	1 x	92	84 x
Letonya	5 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lübnan	12	-	15	35 x	15	-	-	-	-	17 x	-	71
Lesotho	11	53	54	68	35	13	2	39	4	7	-	84
Liberya	14	44	34 y	51 y	41	15 y	2 y	42 y	3 y	4	96	-
Libya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	-	-
Lihtenştayn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Litvanya	4 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lüksemburg	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagaskar	16	72	51	86	61	36 x	-	50	15 x	-	91	53
Malavi	13 x	58 x	72	86	77	13	3	47	4	9	96	50 x
Malezya	11	-	-	-	-	13 x	-	17 x	-	-	-	18
Maldivler	22 x	64	48	91	68	17	3	19	11	7	-	44 x
Mali	19 x	46 x	38 x	25 x	56 x	27 x	10 x	38 x	15 x	-	96	79 x
Malta	6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marshall Adaları	18	73	31	77 y	53	-	-	-	-	-	-	-
Moritanya	34	81	46	61 y	47 y	20 y	4 y	23 y	12 y	-	100	23
Mauritius	14 x	-	21 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meksika	7	18	19	27	-	3 x	-	16 x	2 x	8 x	-	91 x
Mikronezya (Federatif Devletleri)	18 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monako	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moğolistan	5	71	59	78	66	5	2	16	2	14 x	85	70
Karadağ	4 x	25 x	19 x	35 x	13 x	2 x	1 x	7 x	4 x	16 x	-	71 x
Fas	15 x	52 x	31 x	66 x	15 x	3	-	15	2	11	-	21 x
Mozambik	16	63	41	86	52	15	4	43	6	7	100	25
Myanmar	9	76	24	81 y	65	23	6	35	8	3	96	93
Namibya	16 x	71	24 x	91 x	28 x	17	4	29	8	5	-	63 x
Nauru	27	76	67	65 y	65	5	1	24	1	3	-	-
Nepal	18	45	70	66	93	29	8	41	11	1	91	80
Hollanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yeni Zelanda	6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nikaragua	9	54	31	76 y	43	6	1	22	1	6	2	97 x

Ülkeler ve bölgeler

Ülkeler ve bölgeler	Düşük doğum ağırlığı (%) 2007-2011*	Anne sütüne erken başlama (%) 2007-2011*	Yalnızca anne sütü alanlar ilk 6 aya kadar (%) 2007-2011*	Katı, yarı katı ya da yumuşak besinlere başlama (6-8 yaşındayken emzirenler) (%) 2007-2011*	Düşük kiloluluk (%) ^θ 2007-2011*		Bodurluk (%) ^θ 2007-2011*		Kavrukluğ (%) ^θ 2007-2011*		Aşırı kiloluluk (%) ^θ 2007-2011*	A vitamini takviyesi kapsamı (%) 2011	İyotlu tuz tüketimi (%) 2007-2011
					orta ve aşırı	aşırı	orta ve aşırı	orta ve aşırı	orta ve aşırı				
Nijer	27 x	42	27	65 y	-	39 y	12 y	51 y	12 y	4 x	95	32	
Nijerya	12	38	13	76	32	23	9	41	14	11	73	97 x	
Niue	0 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Norveç	5 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Umman	12	85 x	-	91 x	73 x	9	1	10	7	2	-	69 x	
Pakistan	32	29	37	36 y	55	32	12	44	15	6	90	69	
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Panama	10 x	-	-	-	-	4 y	-	19 y	1 y	-	-	-	
Papua Yeni Gine	11 x	-	56 x	76 x, y	72 x	18 x	5 x	43 x	5 x	3 x	12	92 x	
Paraguay	6	47	24	67 y	14	3 x	-	18 x	1 x	7 x	-	93	
Peru	8	51	71	82	55 y	4	1	20	0	-	-	91	
Filipinler	21	54	34	90	34	22 y	-	32 y	7 y	3	91	45 x	
Polonya	6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Portekiz	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Katar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kore Cumhuriyeti	4 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Moldova Cumhuriyeti	6 x	65 x	46 x	18 x	2 x	3 x	1 x	10 x	5 x	9 x	-	60 x	
Romanya	8 x	-	16 x	41 x	-	4 x	1 x	13 x	4 x	8 x	-	74 x	
Rusya Federasyonu	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35 x	
Ruanda	7	71	85	79	84	11	2	44	3	7	76	99	
Saint Kitts ve Nevis	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100 x	
Saint Lucia	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Saint Vincent ve Grenadinler	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Samoa	10	88	51	71 y	74	-	-	-	-	-	-	-	
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sao Tome ve Principe	8 x	45	51	74	20	13	3	29	11	12	44	86	
Suudi Arabistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6 x	-	-	
Senegal	19	23 x	39	61 x	51	18	5	27	10	3	-	47	
Sırbistan	5	8	14	84	15	2	1	7	4	16	-	32	
Sejšeller	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sierra Leone	11	45	32	25	48	22	8	44	9	10	99	63	
Singapur	8 x	-	-	-	-	3 x	0 x	4 x	4 x	3 x	-	-	
Slovakya	7 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Slovenya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Solomon Adaları	13	75	74	81 y	67	12	2	33	4	3	-	-	
Somali	-	26 x	9 x	16 x	35 x	32 x	12 x	42 x	13 x	5 x	12	1 x	
Güney Afrika	-	61 x	8 x	49 x	31 x	9	-	24	5	-	44	-	
Güney Sudan ^π	-	-	45	21	38	28	12	31	23	-	-	54	
İspanya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sri Lanka	17	80	76	87 y	84	21	4	17	15	1	-	92 y	
Filistin Devleti	7 x	-	27 x	-	-	-	-	-	-	-	-	86 x	
Sudan ^π	-	-	41	51	40	32	13	35	16	-	-	10	
Surinam	11 x	34 x	2 x	58 x	15 x	7 x	1 x	11 x	5 x	4 x	-	-	
Swaziland	9	55	44	66	11	6	1	31	1	11	41	52	
İsveç	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
İsviçre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Suriye Arap Cumhuriyeti	10	46	43	-	25	10	-	28	12	18	-	79 x	
Tacikistan	10 x	57 y	25 x	15 x	34 x	15	6	39	7	-	99	62	
Tayland	7	50 x	15	-	-	7 x	1 x	16 x	5 x	8 x	-	47 x	
Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya	6	21	23	41	13	1	0	5	2	16 x	-	94 x	
Timor-Leste	12 x	82	52	82	33	45	15	58	19	6	59	60	
Togo	11	46	62	44	64	17	4	30	5	2	22	32	
Tonga	3 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Trinidad ve Tobago	19 x	41 x	13 x	83 x	22 x	-	-	-	-	5 x	-	28 x	
Tunus	5 x	87 x	6 x	61 x, y	15 x	3 x	-	9 x	3 x	9 x	-	97 x	
Türkiye	11	39	42	68 y	22	2	0	12	1	-	-	69	
Türkmenistan	4 x	60 x	11 x	54 x	37 x	8 x	2 x	19 x	7 x	-	-	87 x	
Tuvalu	6	15	35	40 y	51	2	0	10	3	6	-	-	
Uganda	14 x	42 x	62	75 x	46	14	3	33	5	3	60	96 x	
Ukrayna	4	41	18	86	6	-	-	-	-	-	-	18 x	
Birleşik Arap Emirlikleri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Birleşik Krallık	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Ülkeler
ve bölgeler

	Düşük doğum ağırlığı (%) 2007–2011*	Anne sütüne erken başlama (%)	Yalnızca anne sütü alanlar ilk 6 aya kadar (%)	Katı, yarı katı ya da yumuşak besinlere başlama (6-8 ay) (%)	2 yaşındayken emzirenler (%)	Düşük kiloluluk (%) ^θ 2007–2011*		Bodurluk (%) ^θ 2007–2011*	Kavrukluğun (%) ^θ 2007–2011*	Aşırı kiloluluk (%) ^θ 2007–2011*	A vitamini takviyesi kapsamı (%) 2011	İyotlu tuz tüketimi (%) 2007–2011
						orta ve aşırı	aşırı					
Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti	8	49	50	92	51	16	4	42	5	6	97	59
Birleşik Devletler	8 x	–	–	–	–	1 x	0 x	3 x	0 x	8 x	–	–
Uruguay	9	59	65	35 y	27	5 x	2 x	15 x	2 x	9 x	–	–
Özbekistan	5 x	67 x	26 x	47 x	38 x	4 x	1 x	19 x	4 x	13 x	95	53 x
Vanuatu	10	72	40	68	32	–	–	–	–	5	–	23
Venezüela (Bolivarcı Cumhuriyeti)	8	–	–	–	–	4	–	16	5	6	–	–
Vietnam	5	40	17	50	19	12	2	23	4	–	99 w	45
Yemen	–	30 x	12 x	76 x	–	43 x	19 x	58 x	15 x	5 x	9	30 x
Zambiya	11	57	61	94	42	15	3	45	5	8	72	77 x
Zimbabve	11	69 x	31	86	20	10	2	32	3	6	56	94 y

MEMORANDUM

Sudan ve Güney Sudan [⊞]	–	–	–	–	–	–	–	–	–	5 x	–	–
-----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	---	---

ÖZET GÖSTERGELER[#]

Sahra Güneyi Afrika	12	48	37	71	50	21	7	40	9	7	78	48
Doğu ve Güney Afrika	–	56	52	84	59	18	5	40	7	5	72	50
Batı ve Orta Afrika	12	41	25	65	43	23	8	39	12	9	83	–
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	–	–	–	–	–	8	–	20	9	12	–	–
Güney Asya	28	39	47	55	75	33	14	39	16	3	73	71
Doğu Asya ve Pasifik	6	41	28	57	42 **	6	4 **	12	4	5	85 **	87
Latin Amerika ve Karayipler	8	–	37	–	–	3	–	12	2	7	–	–
ODA/BDT	7	–	–	–	–	2	–	12	1	16	–	–
En az gelişmiş ülkeler	–	52	49	68	64	23	7	38	10	4	82	50
Dünya	15	42	39	60	58 **	16	10 **	26	8	7	75 **	76

⊞ Güney Sudan Cumhuriyeti'nin Temmuz 2011'de Sudan Cumhuriyeti'nden ayrılması ve daha sonra 14 Temmuz 2011'de Birleşmiş Milletlere kabulü nedeniyle, Sudan ve Güney Sudan için ayrılaştırılmış veriler tüm göstergeler için mevcut değildir. Burada sunulan toplam veriler bu ayrılma öncesi için geçerlidir (bakınız: Memorandum).

Bölgelerdeki, alt bölgelerdeki ve ülke kategorilerindeki ülkelerin ve bölgelerin tam listesi için bakınız s. 98

GÖSTERGELERİN TANIMLARI

Düşük doğum ağırlığı – Doğumda ağırlığı 2,500 gramdan az olan bebeklerin yüzdesi.

Anne sütüne erken başlama – Doğum sonrası bir saat içinde emzirmeye başlanan bebeklerin yüzdesi.

Yalnızca anne sütü alanlar ilk 6 aya kadar – Araştırmadan önceki 24 saat içinde yalnızca anne sütü ile beslenen 0–5 aylık çocukların yüzdesi.

Katı, yarı katı ya da yumuşak besinlere başlama (6-8 ay) – Araştırmadan önceki 24 saat içinde katı, yarı katı ve sıvı besinler almış olan 6–8 aylık çocukların yüzdesi.

2 yaşındayken emzirenler – Araştırmadan önceki 24 saat içinde anne sütü almış olan 20–23 aylık çocukların yüzdesi.

Düşük kiloluluk – Orta ve aşırı: Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Çocuk Gelişim Standartlarındaki yaşa göre medyan ağırlıktan eksi iki standart sapmanın altında olan 0–59 aylık çocukların yüzdesi; aşırı: WHO Çocuk Gelişim Standartlarındaki yaşa göre medyan ağırlıktan eksi üç standart sapmanın altında olan 0–59 aylık çocukların yüzdesi.

Bodurluk – Orta ve aşırı: WHO Çocuk Gelişim Standartlarındaki yaşa göre medyan boydan eksi iki standart sapmanın altında olan 0–59 aylık çocukların yüzdesi.

Kavrukluğun Orta ve aşırı: WHO Çocuk Gelişim Standartlarındaki boya göre medyan ağırlıktan eksi iki standart sapmanın altında olan 0–59 aylık çocukların yüzdesi.

Aşırı kiloluluk – Orta ve aşırı: WHO Çocuk Gelişim Standartlarındaki boya göre medyan ağırlıktan iki standart sapmanın üstünde olan 0–59 aylık çocukların yüzdesi.

A vitamini takviyesi kapsamı – A vitamini takviyesi 2 doza ulaşan 6-59 aylık çocukların tahmini yüzdesi.

İyotlu tuz tüketimi – Yeterli iyotlu tuz tüketen hanelerin yüzdesi (15 ppm veya üzeri).

TEMEL VERİ KAYNAKLARI

Düşük doğum ağırlığı – Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (NSA), Çok Göstergeli Kümelem Araştırmaları (ÇGKA), diğer ulusal hanehalkı araştırmaları, rutin raporlama sistemlerinin verileri, UNICEF ve WHO.

Emzirme – NSA, ÇGKA, diğer ulusal hanehalkı araştırmaları ve UNICEF.

Düşük kiloluluk, bodurluk, kavrukluğun ve aşırı kiloluluk – NSA, ÇGKA, diğer ulusal hanehalkı araştırmaları, WHO ve UNICEF.

A vitamini takviyesi – UNICEF.

İyotlu tuz tüketimi – NSA, ÇGKA, diğer ulusal hanehalkı araştırmaları ve UNICEF.

NOTLAR

– Veri yok.

w Daraltılmış bir yaş aralığına yönelik ulusal ölçekte A vitamini takviye programları uygulayan ülkeleri göstermektedir. Kapsam olarak gösterilen rakam bildirilen hedefdir.

x Sütün başlığında yıllar ya da dönemlerden farklı yıllara ya da dönemlere ait veriler. Hindistan'ın 2005-2006 istisna olmak üzere, bu tür veriler küresel ortalamaların hesaplanmasında dikkate alınmamaktadır. 2000'den önceki veri yıllarına ait tahminler gösterilmemektedir.

y Standart tanımdan ayrılan ya da ülkenin belirli bir bölümüne ait olan veriler. Bu veriler belirtilen referans dönemine aitse bölgesel ve küresel ortalamaların hesaplanmasında kullanılmaktadır.

Δ A vitamini takviyesi kapsamında yılın iki kapsama noktasından düşük oranlı olanı belirtilmektedir. 1. tur (Ocak-Haziran) ile 2. tur (Temmuz-Aralık) arasındaki alt nokta.

* Veriler sütun başlığında belirtilen dönem içinde bulunabildikleri en yakın yıla ait verilerdir.

** Çin hariç.

θ Düşük kiloluluk (orta ve aşırı), bodurluk (orta ve aşırı), kavrukluğun (orta ve aşırı) ve aşırı kiloluluk (obezite dahil) tahminleri, UNICEF ve WHO Ortak Küresel Beslenme Veri Tabanı gözden geçirilmiş 2011 versiyonundaki (Temmuz 2012'de tamamlanmıştır) istatistik veri modellemesine dayanmaktadır. Aşırı düşük kiloluluk göstergesi bu çalışmaya dahil edilmemiştir; bu göstergeye ilişkin ulusal ortalamalar UNICEF tarafından hesaplanan nüfus ağırlıklı ortalamayı temel almaktadır.

TABLO 3: SAĞLIK

Ülkeler ve bölgeler	Sağlıklı içme suyuna ulaşabilen nüfus %'si 2010			Yeterli sanitasyon imkanlarına sahip nüfus %'si 2010			Devlet tarafından finanse edilen rutin GBP aşılama oranı %'si 2011	Bağışıklamaların %'si 2011										Pnömoni (%) 2007-2012*		Ishal (%) 2007-2012*	Sıtma (%) 2007-2012*		
	toplam	kent	kır	toplam	kent	kır		BCG	DPT1 ^a	DPT3 ^b	Polio3	MCV	HepB3	Hib3	Tetanoza karşı korunan yenidöğünler ^c	Pnömoni kuşkusunda tıbbi bakım arayışı	Pnömoni kuşkusunda antibiyotik kullanımı	Ağızdan tuz eriyikleriyle (ATE) tedavi	Hummalı çocuklarda sıtma tedavisi	İlaçlanmış cibinliklerde (IC) uyuyan çocuklar	En az bir IC' si olan haneler		
Afganistan	50	78	42	37	60	30	-	68	86	66	66	62	66	66	60	61	64	53	-	-	-		
Arnavutluk	95	96	94	94	95	93	-	99	99	99	99	99	99	99	87	70	60	54	-	-	-		
Cezayir	83	85	79	95	98	88	-	99	99	95	95	95	95	90	53 x	59 x	19 x	-	-	-			
Andorra	100	100	100	100	100	100	-	-	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-			
Angola	51	60	38	58	85	19	-	88	99	86	85	88	86	86	70	-	-	-	28	26	35		
Antigua ve Barbuda	-	95	-	-	98	-	-	-	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-		
Arjantin	-	98	-	-	-	-	-	99	98	93	95	93	93	93	-	-	-	-	-	-	-		
Ermenistan	98	99	97	90	95	80	-	96	98	95	96	97	95	95	-	57	36	33	-	-	-		
Avustralya	100	100	100	100	100	100	-	-	92	92	92	94	92	92	-	-	-	-	-	-	-		
Avusturya	100	100	100	100	100	100	-	-	93	83	83	76	83	83	-	-	-	-	-	-	-		
Azerbaycan	80	88	71	82	86	78	78	82	79	74	80	67	48	38	-	36 x	-	21 x	1 x	1 x	-		
Bahamalar	-	98	-	100	100	100	-	-	99	98	97	90	95	98	92	-	-	-	-	-	-		
Bahreyn	-	100	-	-	100	-	100	-	99	99	99	99	99	99	94	-	-	-	-	-	-		
Bangladeş	81	85	80	56	57	55	30	95	99	96	96	96	96	96	94	35	71	78	-	-	-		
Barbados	100	100	100	100	100	100	-	-	93	91	91	93	91	91	-	-	-	-	-	-	-		
Belarus	100	100	99	93	91	97	-	99	99	98	98	99	98	21	-	90 x	67 x	36 x	-	-	-		
Belçika	100	100	100	100	100	100	-	-	99	98	98	95	97	98	-	-	-	-	-	-	-		
Belize	98	98	99	90	93	87	-	98	98	95	95	98	95	95	88	71 x	44 x	27 x	-	-	-		
Benin	75	84	68	13	25	5	17	97	94	85	85	72	85	85	92	31	-	50	38	71	80		
Bhutan	96	100	94	44	73	29	4	95	98	95	95	95	95	-	89	74	49	61	-	-	-		
Bolivia (Çokuluslu Devleti)	88	96	71	27	35	10	-	90	90	82	82	84	82	82	74	51	64	35	-	-	-		
Bosna-Hersek	99	100	98	95	99	92	-	94	94	88	89	89	88	85	-	91 x	73 x	35 x	-	-	-		
Botswana	96	99	92	62	75	41	100	99	98	96	96	94	93	96	92	14 x	-	49 x	-	-	-		
Brezilya	98	100	85	79	85	44	-	99	99	96	97	97	96	97	92	50	-	-	-	-	-		
Brunei Sultanlığı	-	-	-	-	-	-	-	96	99	97	99	91	93	96	95	-	-	-	-	-	-		
Bulgaristan	100	100	100	100	100	100	-	98	96	95	95	95	96	95	-	-	-	-	-	-	-		
Burkina Faso	79	95	73	17	50	6	32	99	93	91	90	63	91	91	88	56	47	21	35	47	57		
Burundi	72	83	71	46	49	46	3	90	99	96	94	92	96	96	80	55	43	38	17	45	52		
Kambocya	64	87	58	31	73	20	23	94	96	94	94	93	94	94	91	64	39	34	-	4 x	5 x		
Kamerun	77	95	52	49	58	36	9	80	90	66	67	76	66	66	75	30	-	17	21	21	36		
Kanada	100	100	99	100	100	99	-	-	98	95	99	98	70	95	-	-	-	-	-	-	-		
Yeşil Burun	88	90	85	61	73	43	100	99	99	90	90	96	90	90	92	-	-	-	-	-	-		
Orta Afrika Cumhuriyeti	67	92	51	34	43	28	-	74	64	54	47	62	54	54	80	30	31	16	32	36	47		
Çad	51	70	44	13	30	6	11	53	45	22	31	28	22	22	60	26	31	13	36	10	42		
Şili	96	99	75	96	98	83	-	91	98	94	93	91	94	94	-	-	-	-	-	-	-		
Çin	91	98	85	64	74	56	100	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-		
Kolombiya	92	99	72	77	82	63	-	83	95	85	85	88	85	85	79	64	-	54	-	-	3 x		
Komoros	95	91	97	36	50	30	-	76	94	83	85	72	83	83	85	56 x	-	19 x	63 x	9 x	-		
Kongo	71	95	32	18	20	15	9	95	90	90	90	90	90	90	83	52	-	35	25	26	27		
Cook Adaları	-	98	-	100	100	100	-	98	98	93	93	89	93	93	-	-	-	-	-	-	-		
Kosta Rika	97	100	91	95	95	96	-	78	87	85	82	83	84	81	-	-	-	-	-	-	-		
Fildişi Sahili	80	91	68	24	36	11	30	74	75	62	58	49	62	62	82	38	-	17	18	39	68		
Hrvatistan	99	100	97	99	99	98	-	99	97	96	96	96	97	96	-	-	-	-	-	-	-		
Küba	94	96	89	91	94	81	-	99	96	96	99	99	96	96	-	97	70	51	-	-	-		
Kıbrıs	100	100	100	100	100	100	-	-	99	99	99	87	96	96	-	-	-	-	-	-	-		
Çek Cumhuriyeti	100	100	100	98	99	97	-	-	99	99	99	98	99	99	-	-	-	-	-	-	-		
Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti	98	99	97	80	86	71	-	98	95	94	99	99	94	-	93	80	88	74	-	-	-		
Kongo Demokratik Cumhuriyeti	45	79	27	24	24	24	0	67	79	70	78	71	70	70	70	40	42	27	39	38	51		
Danimarka	100	100	100	100	100	100	-	-	94	91	91	87	-	91	-	-	-	-	-	-	-		
Cibuti	88	99	54	50	63	10	0	89	89	87	87	84	87	87	79	62 x	43 x	62 x	1	20	30		
Dominika	-	96	-	-	-	-	-	99	99	98	99	99	98	98	-	-	-	-	-	-	-		
Dominik Cumhuriyeti	86	87	84	83	87	75	-	98	91	84	84	79	80	71	90	70	57	41	-	-	-		
Ekvator	94	96	89	92	96	84	-	99	99	99	99	98	98	99	85	-	-	-	-	-	-		
Mısır	99	100	99	95	97	93	100	98	97	96	96	96	-	86	73	58	28	-	-	-	-		
El Salvador	88	94	76	87	89	83	-	91	90	89	89	89	90	90	88	67	51	58	-	-	-		
Ekvator Ginesi	-	-	-	-	-	-	100	73	65	33	39	51	-	-	75	-	-	29 x	49 x	1 x	-		
Eritre	-	-	-	-	-	4	3	99	99	99	99	99	99	99	93	44 x	-	45 x	13	49	71		
Estonya	98	99	97	95	96	94	100	99	96	93	93	94	94	93	-	-	-	-	-	-	-		
Etyopya	44	97	34	21	29	19	-	69	61	51	62	57	51	51	88	27	7	26	10	33	53		
Fiji	98	100	95	83	94	71	-	99	99	99	99	94	99	99	94	-	-	-	-	-	-		
Finlandiya	100	100	100	100	100	100	100	-	99	99	99	97	-	99	-	-	-	-	-	-	-		

Ülkeler ve bölgeler

Ülkeler ve bölgeler	Sağlıklı içme suyuna ulaşabilen nüfus %'si 2010			Yeterli sanitasyon imkanlarına sahip nüfus %'si 2010			Devlet tarafından finanse edilen rutin GBP asılamaların %'si 2011	Bağışıklamaların %'si 2011								Pnömoni (%) 2007-2012*		Ishal (%) 2007-2012*	Sıtma (%) 2007-2012*		
	toplam	kent	kırsal	toplam	kent	kırsal		BCG	DPT1 ^a	DPT3 ^b	Polio3	MCV	HepB3	Hib3	Tetanoza karşı korunan yenidoğanlar ^c	Pnömoni kuşkusunda tıbbi bakım arayışı	Pnömoni kuşkusunda antibiyotik kullanımı	Ağızdan tuz eriyikleriyle (ATE) tedavi	Hummalı çocuklarda sıtma tedavisi	İlaçlanmış cibinliklerde (IC) uyuyan çocuklar	En az bir IC'si olan haneler
Fransa	100	100	100	100	100	100	-	-	99	99	99	89	65	97	-	-	-	-	-	-	
Gabon	87	95	41	33	33	30	100	89	69	45	44	55	45	45	75	48 x	-	25 x	-	55	70
Gambiya	89	92	85	68	70	65	100	90	99	96	95	91	96	96	91	69	70	39	30	33	51
Gürcistan	98	100	96	95	96	93	78	96	95	94	90	94	92	92	-	74 x	56 x	40 x	-	-	-
Almanya	100	100	100	100	100	100	-	-	99	99	95	99	93	93	-	-	-	-	-	-	-
Gana	86	91	80	14	19	8	-	98	94	91	91	91	91	91	88	41	56	35	53	39	48
Yunanistan	100	100	99	98	99	97	-	91	99	99	99	99	95	83	-	-	-	-	-	-	-
Grenada	-	97	-	97	96	97	-	-	98	94	95	95	94	94	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	92	98	87	78	87	70	-	89	91	85	86	87	85	85	85	64 x	-	37	-	-	-
Gine	74	90	65	18	32	11	24	93	86	59	57	58	59	59	80	42 x	-	33 x	74	5	8
Gine-Bissau	64	91	53	20	44	9	-	93	92	76	73	61	76	76	80	52	35	19	51	36	53
Guyana	94	98	93	84	88	82	-	97	97	93	93	98	93	93	90	65	18	50	6	24	26
Haiti	69	85	51	17	24	10	-	75	83	59	59	59	-	-	70	31 x	3 x	40 x	5 x	-	-
Papalık	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	87	95	79	77	85	69	-	99	99	98	98	99	98	98	94	56 x	54 x	56 x	1 x	-	-
Macaristan	100	100	100	100	100	100	100	99	99	99	99	99	-	99	-	-	-	-	-	-	-
İzlanda	100	100	100	100	100	100	-	-	98	96	96	93	-	96	-	-	-	-	-	-	-
Hindistan	92	97	90	34	58	23	100	87	83	72	70	74	47	-	87	69 x	13 x	26 x	8 x	-	-
Endonezya	82	92	74	54	73	39	100	82	86	63	70	89	63	-	85	66	-	35	1	3	3
İran (İslam Cumhuriyeti)	96	97	92	100	100	100	100	99	99	99	99	99	99	-	95	93 x	-	-	-	-	-
Irak	79	91	56	73	76	67	-	92	90	77	78	76	76	-	85	82 x	82 x	31 x	1 x	0 x	-
İrlanda	100	100	100	99	100	98	-	41	98	95	95	92	95	95	-	-	-	-	-	-	-
İsrail	100	100	100	100	100	100	-	-	96	94	94	98	99	93	-	-	-	-	-	-	-
İtalya	100	100	100	-	-	-	-	-	98	96	96	90	96	96	-	-	-	-	-	-	-
Jamaika	93	98	88	80	78	82	-	99	99	99	99	88	99	99	80	75 x	52 x	40 x	-	-	-
Japonya	100	100	100	100	100	100	-	94	99	98	96	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ürdün	97	98	92	98	98	98	100	95	98	98	98	98	98	98	90	75	79	20	-	-	-
Kazakistan	95	99	90	97	97	98	-	96	99	99	99	99	99	95	-	71 x	32 x	74 x	-	-	-
Kenya	59	82	52	32	32	32	57	92	95	88	88	87	88	88	73	56	50	39	23	47	56
Kiribati	-	-	-	-	-	-	-	86	99	99	95	90	95	95	-	81	51	62	-	-	-
Kuveyt	99	99	99	100	100	100	-	99	99	99	99	99	99	99	95	-	-	-	-	-	-
Kırgızistan	90	99	85	93	94	93	-	98	97	96	94	97	96	96	-	62 x	45 x	20 x	-	-	-
Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti	67	77	62	63	89	50	6	77	83	78	79	69	78	78	80	32 x	52 x	46 x	8 x	41 x	45 x
Letonya	99	100	96	-	-	-	100	95	97	94	94	99	91	93	-	-	-	-	-	-	-
Lübnan	100	100	100	-	100	-	-	-	84	81	75	79	81	81	-	74 x	-	44 x	-	-	-
Lesotho	78	91	73	26	32	24	42	95	93	83	91	85	83	83	83	66	-	51	-	-	-
Liberiya	73	88	60	18	29	7	91	73	61	49	56	40	49	49	91	62	-	53	57	37	50
Libya	-	-	-	97	97	96	-	99	98	98	98	98	98	98	-	-	-	-	-	-	-
Lihtenştayn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Litvanya	-	98	-	-	95	-	100	98	95	92	92	94	95	92	-	-	-	-	-	-	-
Lüksemburg	100	100	100	100	100	100	-	-	99	99	99	96	95	99	-	-	-	-	-	-	-
Madagaskar	46	74	34	15	21	12	21	82	96	89	88	70	89	89	78	42	-	17	20	46	57
Malavi	83	95	80	51	49	51	-	99	98	97	86	96	97	97	87	70	-	69	43	39	57
Malezya	100	100	99	96	96	95	-	99	99	99	99	95	97	99	90	-	-	-	-	-	-
Maldivler	98	100	97	97	98	97	100	98	97	96	96	96	96	-	95	22 x	-	57	-	-	-
Mali	64	87	51	22	35	14	-	89	85	72	71	56	72	72	89	38 x	-	14 x	35	70	85
Malta	100	100	100	100	100	100	-	-	99	96	96	84	82	96	-	-	-	-	-	-	-
Marshall Adaları	94	92	99	75	83	53	2	99	99	94	95	97	97	92	-	-	-	-	-	-	-
Moritanya	50	52	48	26	51	9	21	86	91	75	73	67	75	75	80	45	24	20	21	-	12
Mauritius	99	100	99	89	91	88	100	99	99	98	98	99	98	98	95	-	-	-	-	-	-
Meksika	96	97	91	85	87	79	-	99	99	97	97	98	98	97	88	-	-	-	-	-	-
Mikronezya (Federatif Devletleri)	-	-	-	-	-	-	-	75	96	84	83	92	83	72	-	-	-	-	-	-	-
Monako	100	100	-	100	100	-	-	89	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-
Moğolistan	82	100	53	51	64	29	69	99	99	99	99	98	99	99	-	87	72	38 x	-	-	-
Karadağ	98	99	96	90	92	87	100	97	98	95	95	91	91	90	-	89 x	57 x	16 x	-	-	-
Fas	83	98	61	70	83	52	-	99	99	99	98	95	98	99	89	70	-	23 x	-	-	-
Mozambik	47	77	29	18	38	5	20	91	90	76	73	82	76	76	83	65	22	55	30	18	28
Myanmar	83	93	78	76	83	73	-	93	99	99	99	99	52	-	93	69	34	61	-	11	-
Namibya	93	99	90	32	57	17	-	89	88	82	85	74	82	82	83	53 x	-	63	20	34	54
Nauru	88	88	-	65	65	-	100	99	99	99	99	99	99	99	-	69	47	-	-	-	-
Nepal	89	93	88	31	48	27	20	97	96	92	92	88	92	92	82	50	7	39	1	-	-
Hollanda	100	100	100	100	100	100	100	-	99	97	97	96	-	97	-	-	-	-	-	-	-

Ülkeler ve bölgeler

	Sağlıklı içme suyuna ulaşabilen nüfus %'si 2010			Yeterli sanitasyon imkanlarına sahip nüfus %'si 2010			Devlet tarafından finanse edilen rutin GBP aşılama oranı %'si 2011	Bağışıklamaların %'si 2011										Pnömoni (%) 2007-2012*		İshal (%) 2007-2012*	Sıtma (%) 2007-2012*		
	toplam	kent	kır	toplam	kent	kır		BCG	DPT1 ^a	DPT3 ^b	Polio3	MCV	HepB3	Hib3	Tetanoza karşı korunan yenidoğanlar ^c	Pnömoni kuşkusunda tıbbi bakım arayışı	Pnömoni kuşkusunda antibiyotik kullanımı	Ağızdan tuz eriyikleriyle (ATE) tedavi	Hummalı çocuklarda sıtma tedavisi	İlaçlanmış cibinliklerde (IC) uyuyan çocuklar	En az bir IC'li olan haneler		
Yeni Zelanda	100	100	100	-	-	-	100	-	95	95	95	93	95	94	-	-	-	-	-	-			
Nikaragua	85	98	68	52	63	37	-	98	99	98	99	99	98	98	81	58 x	-	59	2 x	-	-		
Nijer	49	100	39	9	34	4	14	61	80	75	44	76	75	75	84	51	-	34	-	64	76		
Nijerya	58	74	43	31	35	27	-	64	53	47	73	71	50	-	60	45	23	26	49	29	42		
Niue	100	100	100	100	100	100	5	99	99	98	98	99	98	99	-	-	-	-	-	-	-		
Norveç	100	100	100	100	100	100	100	-	99	94	94	93	-	95	-	-	-	-	-	-	-		
Umman	89	93	78	99	100	95	-	99	99	99	99	99	99	99	91	-	-	-	-	-	-		
Pakistan	92	96	89	48	72	34	-	85	88	80	75	80	80	80	75	69	50	41	3	-	0		
Palau	85	83	96	100	100	100	0	-	99	84	98	85	91	85	-	-	-	-	-	-	-		
Panama	-	97	-	-	-	-	-	97	95	87	91	97	87	87	-	-	-	-	-	-	-		
Papua Yeni Gine	40	87	33	45	71	41	45	83	83	61	58	60	62	61	61	63 x	-	-	-	-	-		
Paraguay	86	99	66	71	90	40	-	94	97	90	87	93	90	90	85	-	-	-	-	-	-		
Peru	85	91	65	71	81	37	-	91	94	91	91	96	91	91	85	68	51	32	-	-	-		
Filipinler	92	93	92	74	79	69	-	84	85	80	80	79	76	14	76	50	42	47	0 x	-	-		
Polonya	-	100	-	-	96	-	-	93	99	99	96	98	98	99	-	-	-	-	-	-	-		
Portekiz	99	99	100	100	100	100	100	96	99	98	97	96	97	97	-	-	-	-	-	-	-		
Katar	100	100	100	100	100	100	-	97	94	93	93	99	93	93	-	-	-	-	-	-	-		
Kore Cumhuriyeti	98	100	88	100	100	100	-	99	99	99	98	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-		
Moldova Cumhuriyeti	96	99	93	85	89	82	-	98	96	93	96	91	96	78	-	60 x	-	33 x	-	-	-		
Romanya	-	99	-	-	-	-	100	99	96	89	89	93	96	89	-	-	-	-	-	-	-		
Rusya Federasyonu	97	99	92	70	74	59	-	95	97	97	97	98	97	-	-	-	-	-	-	-	-		
Ruanda	65	76	63	55	52	56	11	99	98	97	93	95	97	97	85	50	-	29	11	70	82		
Saint Kitts ve Nevis	99	99	99	96	96	96	-	99	99	97	98	99	98	98	-	-	-	-	-	-	-		
Saint Lucia	96	98	95	65	71	63	-	97	98	97	97	95	97	97	-	-	-	-	-	-	-		
Saint Vincent ve Grenadinler	-	-	-	-	-	96	-	99	98	95	95	99	96	96	-	-	-	-	-	-	-		
Samoa	96	96	96	98	98	98	100	99	99	91	91	67	91	91	-	-	-	68	-	-	-		
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	90	86	86	83	86	85	-	-	-	-	-	-	-		
Sao Tome ve Principe	89	89	88	26	30	19	15	99	98	96	96	91	96	96	-	75	-	49	8	56	61		
Suudi Arabistan	-	97	-	-	100	-	-	98	99	98	98	98	98	98	-	-	-	-	-	-	-		
Senegal	72	93	56	52	70	39	32	95	94	83	73	82	83	83	88	50	-	22	8	35	63		
Sırbistan	99	99	98	92	96	88	-	99	91	91	91	95	89	91	-	90	82	36	-	-	-		
Sejšeller	-	100	-	-	98	-	100	99	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-		
Sierra Leone	55	87	35	13	23	6	2	96	94	84	81	80	84	84	85	74	58	73	62	30	36		
Singapur	100	100	-	100	100	-	-	99	98	96	96	95	96	-	-	-	-	-	-	-	-		
Slovakya	100	100	100	100	100	99	100	97	99	99	99	98	99	99	-	-	-	-	-	-	-		
Slovenya	99	100	99	100	100	100	-	-	98	96	96	95	-	96	-	-	-	-	-	-	-		
Solomon Adaları	-	-	-	-	98	-	47	89	94	88	93	73	88	88	85	73	23	-	19	40	49		
Somali	29	66	7	23	52	6	0	41	52	41	49	46	-	64	13 x	32 x	13 x	8 x	11 x	12 x			
Güney Afrika	91	99	79	79	86	67	100	78	77	72	73	78	76	72	77	65 x	-	40 x	-	-	-		
Güney Sudan ^o	-	-	-	-	-	-	0	57	58	46	46	64	-	44	48	33	39	36	25	53	-		
İspanya	100	100	100	100	100	100	-	-	99	97	97	95	97	97	-	-	-	-	-	-	-		
Sri Lanka	91	99	90	92	88	93	39	99	99	99	99	99	99	99	95	58	-	50	0	3	5		
Filistin Devleti	85	86	81	92	92	92	-	98	99	99	99	99	99	-	-	65 x	-	-	-	-	-		
Sudan ^o	-	-	-	-	-	-	2	92	98	93	93	87	93	93	74	56	66	22	65	-	25		
Surinam	92	97	81	83	90	66	-	-	90	86	86	85	86	86	93	74 x	37 x	44 x	-	3 x	-		
Swaziland	71	91	65	57	64	55	-	98	98	91	85	98	91	91	86	58	61	57	2	2	10		
İsveç	100	100	100	100	100	100	-	23	99	98	98	96	-	98	-	-	-	-	-	-	-		
İsviçre	100	100	100	100	100	100	0	-	95	95	95	92	-	95	-	-	-	-	-	-	-		
Suriye Arap Cumhuriyeti	90	93	86	95	96	93	-	90	86	72	75	80	66	72	94	77 x	71 x	50 x	-	-	-		
Tacikistan	64	92	54	94	95	94	18	97	98	96	97	98	96	96	-	64 x	41 x	73	2 x	1 x	2 x		
Tayland	96	97	95	96	95	96	100	99	99	99	99	98	98	-	91	84 x	65 x	57 x	-	-	-		
Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya	100	100	99	88	92	82	-	98	95	95	95	98	90	89	-	93 x	74 x	62	-	-	-		
Timor-Leste	69	91	60	47	73	37	100	68	69	67	66	62	67	-	81	71	45	71	6	42	42		
Togo	61	89	40	13	26	3	25	90	95	81	81	67	81	81	81	32	41	11	34	57	57		
Tonga	100	100	100	96	98	96	100	99	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-		
Trinidad ve Tobago	94	98	93	92	92	92	-	-	96	90	91	92	90	90	-	74 x	34 x	-	-	-	-		
Tunus	-	99	-	-	96	-	-	98	98	98	98	96	98	43	96	59 x	-	55 x	-	-	-		
Türkiye	100	100	99	90	97	75	-	97	98	97	97	97	96	97	90	41 x	-	-	-	-	-		
Türkmenistan	-	97	-	98	99	97	-	98	98	97	97	99	97	71	-	83 x	50 x	40 x	-	-	-		
Tuvalu	98	98	97	85	88	81	-	99	99	96	96	98	96	96	-	-	-	-	-	-	-		
Uganda	72	95	68	34	34	34	19	86	91	82	82	75	82	82	85	79	47	44	65	43	60		
Ukrayna	98	98	98	94	96	89	-	90	73	50	58	67	21	26	-	-	-	-	-	-	-		
Birleşik Arap Emirlikleri	100	100	100	98	98	95	-	98	94	94	94	94	94	94	-	-	-	-	-	-	-		

Ülkeler ve bölgeler

	Sağlıklı içme suyuna ulaşabilen nüfus %'si 2010			Yeterli sanitasyon imkanlarına sahip nüfus %'si 2010			Devlet tarafından finanse edilen rutin GBP aşılama %'si 2011	Bağışıklamaların %'si 2011								Pnömoni (%) 2007-2012*		İshal (%) 2007-2012*		Sıtma (%) 2007-2012*		
	toplam	kent	kır	toplam	kent	kır		BCG	DPT1 [§]	DPT3 [§]	Polio3	MCV	HepB3	Hib3	Tetanoza karşı korunan yenidoğanlar [¶]	Pnömoni kuşkusunda tıbbi bakım arayışı	Pnömoni kuşkusunda antibiyotik kullanımı	Ağızdan tuz eriyikleriyle (ATE) tedavi	Hummalı çocuklarda sıtma tedavisi	İlaçlanmış cibinliklerde (İC) uyuyan çocuklar	En az bir İC'si olan haneler	
Birleşik Devletler	100	100	100	100	100	100	-	-	98	95	95	90	-	95	-	-	-	-	-	-	-	
Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti	53	79	44	10	20	7	23	99	96	90	88	93	90	90	88	71	-	44	59	64	64	
Birleşik Devletler	99	100	94	100	100	99	-	-	98	94	94	90	91	88	-	-	-	-	-	-	-	
Uruguay	100	100	100	100	100	99	-	99	99	95	95	95	95	95	-	-	-	-	-	-	-	
Özbekistan	87	98	81	100	100	100	-	99	99	99	99	99	99	99	-	68 x	56 x	28 x	-	-	-	
Vanuatu	90	98	87	57	64	54	16	81	78	68	67	52	59	-	75	-	-	23	53	56	68	
Venezüela (Bolivarcı Cumhuriyeti)	-	-	-	-	-	-	-	95	90	78	78	86	78	78	50	72 x	-	38 x	-	-	-	
Vietnam	95	99	93	76	94	68	30	98	97	95	96	96	95	95	87	73	68	47	1	9	10	
Yemen	55	72	47	53	93	34	13	59	89	81	81	71	81	81	66	44 x	38 x	33 x	-	-	-	
Zambiya	61	87	46	48	57	43	19	88	87	81	83	83	81	81	68	47	60	34	50	64		
Zimbabve	80	98	69	40	52	32	-	98	99	99	99	92	93	66	48	31	21	2	10	29		

MEMORANDUM

Sudan ve Güney Sudan [¶]	58 †	67 †	52 †	26 †	44 †	14 †	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-----------------------------------	------	------	------	------	------	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ÖZET GÖSTERGELER[¶]

Sahra Güneyi Afrika	61	83	49	30	43	23	27	79	79	71	76	74	70	60	76	49	34	32	38	38	50
Doğu ve Güney Afrika	61	87	50	35	54	27	39	85	85	79	79	79	76	76	81	55	30	39	31	41	54
Batı ve Orta Afrika	62	82	47	26	35	20	17	73	71	62	72	69	63	44	72	44	33	27	42	36	49
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	86	93	76	82	91	70	75	93	96	92	92	90	91	48	85	-	-	-	-	-	-
Güney Asya	90	96	88	38	60	28	90	87	85	75	73	77	57	23	85	65	24	34	7	-	-
Doğu Asya ve Pasifik	90	97	84	67	77	58	95	95	95	91	92	95	89	10	85**	64**	-	43**	-	6**	-
Latin Amerika ve Karayipler	94	98	81	79	84	60	-	95	96	92	92	93	90	90	85	-	-	-	-	-	-
ODA/BDT	96	99	91	85	87	80	-	96	95	92	93	94	89	58	-	-	-	-	-	-	-
En az gelişmiş ülkeler	63	82	56	35	48	30	19	82	87	78	79	76	75	74	81	50	43	42	36	41	53
Dünya	89	96	81	63	79	47	84	88	89	83	84	84	75	43	82**	60**	31**	35**	19**	-	-

¶ Güney Sudan Cumhuriyeti'nin Temmuz 2011'de Sudan Cumhuriyeti'nden ayrılması ve daha sonra 14 Temmuz 2011'de Birleşmiş Milletlere kabulü nedeniyle, Sudan ve Güney Sudan için ayrı ayrı veriler tüm göstergeler için mevcut değildir. Burada sunulan toplam veriler bu ayrılma öncesi için geçerlidir (bakınız: Memorandum).

Bölgeledeki, alt bölgeledeki ve ülke kategorilerindeki ülkelerin ve bölgelerin tam listesi için bakınız s. 98

GÖSTERGELERİN TANIMLARI

Sağlıklı içme suyu kaynaklarının kullanımı – Sunlardan herhangi birisini temel içme suyu kaynağı olarak kullanan nüfusun yüzdesi: konuta, arsaya, avluya ya da komşunun avlusuna bağlı içme suyu şebekesi; ortak musluklar ya da dikme çeşmeler; borulu kuyu ya da sondaj kuyusu; üstü kapalı kazma kuyu; üstü kapalı pınarlar; yağmur suyu; şişelenmiş su artı ikincil kaynak olarak yukarıda sayılan kaynaklardan biri.

Yeterli sanitasyon imkanlarının kullanımı – Diğer hanelerle paylaşmadan su sanitasyon imkanlarından herhangi birini kullanan nüfusun yüzdesi: borulu kanalizasyon şebekesine, foseptik çukuru ya da çukur tuvaletlere bağlı olan su aktırma ya da sifonlu tuvalet; havalandırılmıyış çukur tuvaletler; beton döşemeli çukur tuvalet; üstü örtülü çukur; kompost tuvalet.

Devlet tarafından finanse edilen rutin GBP aşılama %'si – Bir ülkede rutin olarak çocukları korumak için tatbik edilen ve ulusal hükümet tarafından finanse edilen (krediler dahil) aşılama %'si.

GBP – Genişletilmiş bağışıklama programı: Bu programdaki bağışıklamalar tüberküloz (TB); difteri, pertusis (boğmaca) ve tetanos (DPT); çocuk felci ve kızamığa karşı bağışıklamaların yanı sıra neonatal tetanosa karşı bebekleri korumak için gebe kadınlarınkini de kapsar. Diğer bağışıklamalar, örn. hepatit B (HepB), *Haemophilus influenzae* tip b (Hib) ya da sarıhummaya karşı olanlar bazı ülkelerde programa dahil edilebilir.

BCG – Bacille Calmette-Guérin (tüberküloz aşısı) alan canlı doğanların yüzdesi.

DPT1 – Hayatta kalan bebeklerden difteri, boğmaca ve tetanos aşısının ilk dozlarını alanların yüzdesi.

DPT3 – Hayatta kalan bebeklerden difteri, boğmaca ve tetanos aşısından üç doz alanların yüzdesi.

Polio3 – Hayatta kalan bebeklerden çocuk felci aşısından üç doz alanların yüzdesi.

MCV – Hayatta kalan bebeklerden kızamık içeren aşının ilk dozlarını alanların yüzdesi.

HepB3 – Hayatta kalan bebeklerden hepatit B aşısından üç doz alanların yüzdesi.

Hib3 – Hayatta kalan bebeklerden *Haemophilus influenzae* tip b aşısından üç doz alanların yüzdesi.

Tetanosa karşı korunan yenidoğanlar – Tetanosa karşı doğumda korunan yenidoğanların yüzdesi.

Pnömoni kuşkusunda tıbbi bakım arayışı – Araştırmadan önceki iki hafta içinde pnömoni olduğundan kuşulanların (öksürme ve göğüsteki bir sorun yüzünden hızlı ya da zorlukla nefes alma) ve uygun bir sağlık uzmanına götürülen 5 yaşın altındaki çocukların yüzdesi.

Pnömoni kuşkusunda antibiyotik kullanımı – Araştırmadan önceki iki hafta içinde pnömoni kuşusuyla (öksürme ve göğüsteki bir sorun yüzünden hızlı ya da zorlukla nefes alma) antibiyotik almış olan 5 yaşın altındaki çocukların yüzdesi.

Ağızdan tuz eriyikleriyle (ATE) ishal tedavisi – Araştırmadan önceki iki hafta içinde ishal olan ve ağızdan tuz eriyikleri (ATE) paketleri ya da önceden paketlenmiş ATE sıvısı almış olan 5 yaşın altındaki çocukların yüzdesi.

Hummalı çocuklarda sıtma tedavisi – Araştırmadan önceki iki hafta içinde hummalı olan ve herhangi bir sıtma ilacı almış olan 5 yaşın altındaki çocukların yüzdesi.

Lütfen dikkat: Bu gösterge, doğrulanmış sıtma vakaları arasındakilerden çok ateşli çocuk arasındaki sıtma tedavisine işaret eder ve bu yüzden dikkatle değerlendirilmelidir. Daha fazla bilgi için bkz. http://www.childinfo.org/malaria_maltreatment.php.

İlaçlanmış cibinliklerde (İC) uyuyan çocuklar – Araştırmadan önceki gece ilaçlanmış bir cibinlikte uyuyan 5 yaşın altındaki çocukların yüzdesi.

En az bir İC'si olan haneler – En az bir ilaçlanmış cibinliğe sahip hanelerin yüzdesi.

TEMEL VERİ KAYNAKLARI

Sağlıklı içme suyu kaynaklarının ve yeterli sanitasyon imkanlarının kullanımı – UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Ortak İzleme Programı.

Devlet tarafından finanse edilen rutin GBP aşılama %'si – UNICEF ve WHO Ortak İzleme Formunda hükümetler tarafından rapor edildiği kadardır.

Bağışıklama – UNICEF ve WHO.

Pnömoni kuşkusunda tıbbi bakım arayışı ve tedavi – Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (NSA), Çok Göstergeli Kümelem Araştırmaları (ÇGKA) ve diğer ulusal hanehalkı araştırmaları.

İshal tedavisi – NSA, ÇGKA ve diğer ulusal hanehalkı araştırmaları.

Sıtmanın önlenmesi ve tedavisi – NSA, ÇGKA, Sıtma Göstergesi Araştırmaları (SGA) ve diğer ulusal hanehalkı araştırmaları.

NOTLAR

– Veri yok.

x Sütun başlığında yıllar ya da dönemlerden farklı yıllara ya da dönemlere ait veriler. Hindistan'ın 2005-2006 istisna olmak üzere, bu tür veriler küresel ortalamaların hesaplanmasında dikkate alınmamaktadır. 2000'den önceki veri yıllarına ait tahminler gösterilmemektedir.

β DPT1'in kapsamı en az DPT3'ün kapsamı kadar olmalıdır. DPT1 kapsamının DPT3'ten az olduğu boşluklu durumlar, veri toplanmasındaki ve bildirim sürecindeki eksiklikleri yansıtmaktadır. UNICEF ve WHO bu boşlukları gidermek üzere ulusal ve bölgesel sistemlerle birlikte çalışmalarını sürdürmektedir.

κ Gebe kadınlara iki ya da daha fazla doz tetanos (TT) aşısı yapıldığından, WHO ve UNICEF tetanosa karşı korunmuş sayılabilecek doğumların yüzdesinin hesaplanmasında bu veriye başvurmamıştır. Model, kadınlara koruma sağlanabileceği diğer potansiyel senaryoların (örneğin ek bağışıklama çalışmalarında TT aşısı olan kadınlar gibi) da dikkate alarak bu göstergeyi daha gelişkin hale getirmeyi amaçlamaktadır. Yöntemin daha ayrıntılı bir açıklaması için bakınız: <www.childinfo.org>.

† WHO/UNICEF Su ve Sanitasyon Ortak İzleme Programı (OIP) bu tahminlerle ilgili veritabanını Güney Sudan Sudan Cumhuriyeti'nden ayrılmadan önce kapatmıştır. Sunulan toplu veriler bu ayrılma öncesine aittir. Sudan ve Güney Sudan'ın ayrı devletler olarak verileri OIP tarafından 2013 yılında yayınlanacaktır.

* Veriler sütun başlığında belirtilen dönem içinde bulunabildikleri en yakın yıla ait verilerdir.

** Çin hariç.

TABLO 4: HIV/AIDS

Ülkeler ve bölgeler	Yetişkinler arası HIV prevalansı (%) 2011	Her yaşta HIV'li insan sayısı (bin) 2011			HIV'li kadın sayısı (bin) 2011	HIV'li çocuk sayısı (bin) 2011	Gençler (15-24 yaş) önlem alma						Kimsesiz kalanlar			
		tahmini	en düşük	en yüksek			Gençler arasında HIV prevalansı (%) 2011			HIV konusunda kapsamlı bilgisi olanlar (%) 2007-2011**		Birden çok partneri olan gençlerde kondom kullanımı (%) 2007-2011*		AIDS yüzünden kimsesiz kalan çocuklar (bin) 2011	Tüm nedenlerden dolayı kimsesiz kalan çocuklar (bin) 2011	Kimsesiz kalan çocukların okul devam oranları (%) 2007-2011*
							toplam	erkek	kadın	erkek	kadın	erkek	kadın			
Afganistan	<0.1	6	3	17	1	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
Arnavutluk	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	36	55	-	-	-	-
Cezayir	-	-	13	28	-	-	-	-	-	13 x	-	-	-	-	-	-
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	2.1	230	160	340	120	34	1.1	0.6	1.6	32	25	-	-	140	1,300	85
Antigua ve Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53	46	-	-	-	-	-
Arjantin	0.4	95	79	120	35	-	0.2	0.2	0.2	-	-	-	-	-	-	-
Ermenistan	0.2	4	2	7	<1	-	0.1	0.1	0.1	9	16	86	-	-	-	-
Avustralya	0.2	22	18	27	7	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-
Avusturya	0.4	18	13	24	5	-	0.3	0.3	0.2	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaycan	0.1	7	5	9	1	-	<0.1	<0.1	<0.1	5 x	5 x	29 x	-	-	-	-
Bahamalar	2.8	7	6	7	3	-	0.4	0.3	0.5	-	-	-	-	-	-	-
Bahreyn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladeş	<0.1	8	5	16	<1	-	<0.1	<0.1	<0.1	18	8	-	-	-	-	84 x
Barbados	0.9	1	1	2	<0.5	-	0.3	0.3	0.2	-	-	-	-	-	-	-
Belarus	0.4	20	15	30	6	-	0.3	0.4	0.2	-	-	-	-	-	-	-
Belçika	0.3	20	16	26	6	-	0.2	0.2	0.2	-	-	-	-	-	-	-
Belize	2.3	5	4	5	2	-	1.0	1.0	1.0	-	40 x	-	-	-	-	66 x
Benin	1.2	64	56	73	33	9	0.6	0.3	0.8	35 x	16 x	44	35	47	380	90
Bhutan	0.3	1	<1	3	<0.5	-	0.2	0.3	0.2	-	21	-	-	-	-	70
Bolivia (Çocuklusuz Devleti)	0.3	17	9	30	1	-	0.1	0.2	<0.1	28	24	41	-	-	-	-
Bosna-Hersek	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44 x	-	-	-	-	-
Botsvana	23.4	300	280	310	160	15	6.6	4.1	9.0	-	-	-	-	100	140	-
Brezilya	0.3	490	430	570	200	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-
Brunei Sultanlığı	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgaristan	0.1	4	3	6	1	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	1.1	120	100	150	56	23	0.5	0.3	0.6	36	31	75	65	130	880	101
Burundi	1.3	80	72	93	38	19	0.4	0.3	0.6	47	45	-	-	120	610	82
Kamboçya	0.6	64	52	96	31	-	0.1	0.1	0.1	44	44	-	-	-	-	86
Kamerun	4.6	550	510	600	280	60	2.1	1.2	2.9	34 x	32 x	67	47	340	1,300	91 x
Kanada	0.3	71	63	89	13	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-
Yeşil Burun	1.0	3	2	5	3	-	0.6	0.1	1.1	-	-	-	-	-	-	-
Orta Afrika Cumhuriyeti	4.6	130	100	130	62	20	1.9	1.2	2.6	26 x	17 x	73 x	59 x	140	350	89 x
Çad	3.1	210	180	280	100	34	1.5	0.9	2.1	-	10	-	57 p	180	880	117
Şili	0.5	51	34	73	5	-	0.2	0.3	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
Çin	<0.1	780	620	940	231	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kolombiya	0.5	150	90	240	29	-	0.3	0.4	0.1	-	24	-	39	-	-	-
Komoros	0.1	<0.5	<0.5	<0.5	<0.1	-	<0.1	0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
Kongo	3.3	83	74	92	40	13	1.8	1.2	2.5	22	8	40	26	51	230	-
Cook Adaları	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kosta Rika	0.3	9	7	10	4	-	0.1	0.1	0.2	-	-	-	-	-	-	-
Fildişi Sahili	3.0	360	320	400	170	61	1.0	0.6	1.4	-	-	57	34	410	1,200	83 x
Hırvatistan	<0.1	1	<1	2	<0.5	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
Küba	0.2	14	12	16	3	-	<0.1	0.1	<0.1	-	54	-	66	-	-	-
Kıbrıs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Çek Cumhuriyeti	<0.1	2	2	2	<1	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-
Kongo Demokratik Cumhuriyeti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	16	-	-	74
Danimarka	0.2	6	5	7	2	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-
Cibuti	1.4	9	7	12	5	1	0.2	0.1	0.3	-	18 x	-	-	9	46	-
Dominika	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48	56	-	-	-	-	-
Dominik Cumhuriyeti	0.7	44	37	50	24	-	0.2	0.1	0.4	34	41	62	34	-	-	98
Ekvator	0.4	35	19	84	8	-	0.2	0.2	0.1	-	-	-	-	-	-	-
Mısır	<0.1	10	6	18	2	-	<0.1	<0.1	<0.1	18	5	-	-	-	-	-
El Salvador	0.6	24	12	59	10	-	0.3	0.3	0.3	-	27	-	-	-	-	-
Ekvator Ginesi	4.7	20	17	29	10	3	2.8	1.6	4.1	-	-	-	-	6	46	-
Eritre	0.6	23	13	52	12	4	0.2	0.1	0.3	-	-	-	-	19	280	-
Estonya	1.3	10	8	12	3	-	0.2	0.2	0.2	-	-	-	-	-	-	-
Etyopya	1.4	790	720	870	390	180	0.3	0.2	0.4	34	24	47	-	950	4,600	90
Fiji	0.1	<0.5	<0.2	<0.5	<0.2	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
Finlandiya	0.1	3	3	4	<1	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-

Ülkeler ve bölgeler

Ülkeler ve bölgeler	Yetişkinler arası HIV prevalansı (%) 2011	Her yaşta HIV'li insan sayısı (bin) 2011			HIV'li kadın sayısı (bin) 2011	HIV'li çocuk sayısı (bin) 2011	Gençler (15-24 yaş) önlem alma						Kimsesiz kalanlar				
		tahmini	en düşük	en yüksek			Gençler arasında HIV prevalansı (%) 2011			HIV konusunda kapsamlı bilgisi olanlar (%) 2007-2011**		Birden çok partneri olan gençlerde kondom kullanımı (%) 2007-2011*		AIDS yüzünden kimsesiz kalan çocuklar (bin) 2011	Tüm nedenlerden dolayı kimsesiz kalan çocuklar (bin) 2011	Kimsesiz kalan çocukların okul devam oranları (%) 2007-2011*	
							toplam	erkek	kadın	erkek	kadın	erkek	kadın				
Fransa	0.4	160	130	200	46	-	0.1	0.2	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabon	5.0	46	34	67	24	3	2.1	1.2	3.0	-	-	-	-	21	64	-	-
Gambiya	1.5	14	7	28	8	-	0.8	0.4	1.2	-	33	-	49 p	-	-	103	-
Gürcistan	0.2	5	2	8	1	-	0.2	0.2	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Almanya	0.1	73	66	82	11	-	0.1	0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Gana	1.5	230	200	260	110	31	0.6	0.4	0.9	34	28	42	-	180	970	76	-
Yunanistan	0.2	11	10	13	3	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	65	-	-	-	-	-	-
Guatemala	0.8	65	19	280	26	-	0.4	0.4	0.5	24	22	74	27 p	-	-	-	-
Gine	1.4	85	68	100	41	11	0.6	0.4	0.9	-	-	-	-	52	570	-	-
Gine-Bissau	2.5	24	20	28	12	3	1.5	0.9	2.0	-	15	-	50	8	110	109	-
Guyana	1.1	6	6	7	3	-	0.3	0.2	0.3	47	54	76	-	-	-	-	-
Haiti	1.8	120	96	130	61	13	0.8	0.4	1.1	40 x	34 x	51 x	23 x	87	420	86 x	-
Papalık	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	-	33	25	45	10	-	-	-	-	-	30 x	-	27 x	-	-	108 x	-
Macaristan	0.1	4	3	5	1	-	<0.1	0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
İzlanda	0.3	<1	<0.5	<1	<0.2	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Hindistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36 x	20 x	32 x	17 x,p	-	-	72 x	-
Endonezya	0.3	380	240	570	110	-	0.2	0.2	0.2	15 y	10 y	-	-	-	-	-	-
İran (İslam Cumhuriyeti)	0.2	96	80	120	13	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Irak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 x	-	-	-	-	84 x	-
İrlanda	0.3	8	6	10	2	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
İsrail	0.2	9	7	11	3	-	0.1	0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
İtalya	0.4	150	120	200	49	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaika	1.8	30	24	39	10	-	0.7	0.9	0.6	54	63	77	57	-	-	-	-
Japonya	<0.1	8	6	10	2	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Ürdün	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13 y	-	-	-	-	-	-
Kazakistan	0.2	19	17	23	8	-	<0.1	<0.1	0.1	-	22 x	-	-	-	-	-	-
Kenya	6.2	1,600	1,500	1,700	800	220	2.6	1.6	3.5	55	48	67	37	1,100	2,600	-	-
Kiribati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49	44	33	-	-	-	-	-
Kuveyt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kırgızistan	0.4	12	9	19	4	-	0.3	0.3	0.3	-	20 x	-	-	-	-	-	-
Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti	0.3	10	8	15	5	-	0.1	0.1	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-
Letonya	0.7	9	7	13	3	-	0.1	0.2	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Lübnan	0.1	3	2	4	1	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	23.3	320	300	340	170	41	10.9	6.4	15.4	29	39	60	45	140	200	98	-
Liberya	1.0	25	21	32	12	5	0.2	0.1	0.3	27	21	28	16	33	230	85	-
Libya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lihtenştayn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Litvanya	0.1	2	1	2	<0.5	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Lüksemburg	0.3	<1	<1	1	<0.5	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagaskar	0.3	34	26	47	10	-	0.1	0.2	0.1	26	23	9	7	-	-	74	-
Malavi	10.0	910	850	970	430	170	3.5	2.1	4.9	45	42	41	31	610	1,000	97	-
Malezya	0.4	81	72	89	8	-	0.1	0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Maldivler	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	35 y	-	-	-	-	-	-
Mali	1.1	110	83	140	55	-	0.2	0.1	0.3	-	15	-	27 p	-	-	92	-
Malta	0.1	<0.5	<0.5	<0.5	<0.1	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Marshall Adaları	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39	27	23 p	9 p	-	-	-	-
Moritanya	1.1	24	13	41	13	-	0.3	0.2	0.4	14	5	-	-	-	-	66	-
Mauritius	1.0	7	5	10	2	-	0.5	0.6	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-
Meksika	0.2	180	160	200	32	-	0.1	0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Mikronezya (Federatif Devletleri)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monako	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moğolistan	<0.1	<1	<1	<1	<0.5	-	<0.1	<0.1	0.1	29	32	69	65 p	-	-	102	-
Karadağ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fas	0.2	32	21	46	15	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Mozambik	11.3	1,400	1,200	1,600	750	200	5.5	2.8	8.2	34	36	37	33	800	2,000	83	-
Myanmar	0.6	220	180	260	77	-	0.3	0.2	0.3	-	32	-	-	-	-	-	-
Namibya	13.4	190	160	230	100	20	4.6	2.7	6.5	62	65	82	74	75	120	100	-
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	13	17 p	8 p	-	-	-	-
Nepal	0.3	49	32	100	10	-	0.1	0.1	0.1	34	26	45	-	-	-	-	-
Hollanda	0.2	25	20	36	8	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-

Ülkeler ve bölgeler

Ülkeler ve bölgeler	Yetişkinler arası HIV prevalansı (%) 2011	Her yaşta HIV'li insan sayısı (bin) 2011			HIV'li kadın sayısı (bin) 2011	HIV'li çocuk sayısı (bin) 2011	Gençler (15-24 yaş) önlem alma						Kimsesiz kalanlar			
		tahmini	en düşük	en yüksek			Gençler arasında HIV prevalansı (%) 2011			HIV konusunda kapsamlı bilgisi olanlar (%) 2007-2011**		Birden çok partneri olan gençlerde kondom kullanımı (%) 2007-2011*		AIDS yüzünden kimsesiz kalan çocuklar (bin) 2011	Tüm nedenlerden dolayı kimsesiz kalan çocuklar (bin) 2011	Kimsesiz kalan çocukların okul devam oranları (%) 2007-2011*
							toplam	erkek	kadın	erkek	kadın	erkek	kadın			
Yeni Zelanda	0.1	3	2	3	<1	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
Nikaragua	0.2	8	3	19	5	-	0.1	0.1	0.2	-	-	-	-	-	-	-
Nijer	0.8	65	57	70	33	-	0.4	0.2	0.5	16 x	13 x	42 x,p	-	-	-	67 x
Nijerya	3.7	3,400	3,000	3,800	1,700	440	2.0	1.1	2.9	33	22	56	29	2,200	10,800	117
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norveç	0.1	5	4	6	1	-	<0.1	0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
Umman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pakistan	0.1	130	76	260	28	-	0.1	0.1	0.1	-	3	-	-	-	-	-
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	0.8	18	12	29	4	-	0.3	0.4	0.1	-	-	-	-	-	-	-
Papua Yeni Gine	0.7	28	24	33	12	4	0.3	0.2	0.4	-	-	-	-	12	250	-
Paraguay	0.3	13	6	32	4	-	0.2	0.2	0.2	-	-	-	51	-	-	-
Peru	0.4	74	38	200	20	-	0.2	0.2	0.1	-	19	-	38 p	-	-	-
Filipinler	<0.1	19	16	24	4	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	21	-	-	-	-	-
Polonya	0.1	35	28	46	10	-	0.1	0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
Portekiz	0.7	48	37	62	14	-	0.2	0.3	0.2	-	-	-	-	-	-	-
Katar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kore Cumhuriyeti	<0.1	15	12	19	4	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
Moldova Cumhuriyeti	0.5	15	12	17	6	-	0.1	0.1	0.1	39 y	42 y	-	-	-	-	-
Romanya	0.1	16	13	20	5	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
Rusya Federasyonu	-	-	730	1,300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ruanda	2.9	210	180	250	110	27	1.3	0.8	1.7	47	53	58 p	29 p	170	660	91
Saint Kitts ve Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	53	-	-	-	-	-
Saint Lucia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Vincent and the Grenadines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	3	-	-	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tome ve Principe	1.0	<1	<1	1	<0.5	-	0.4	0.4	0.3	43	43	59	-	-	-	-
Suudi Arabistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Senegal	0.7	53	43	65	28	-	0.4	0.3	0.5	31	29	49	-	-	-	97
Srbistan	0.1	4	2	5	<1	-	<0.1	<0.1	<0.1	48	54	63	65 p	-	-	-
Sejšeller	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	1.6	49	39	69	27	4	0.9	0.5	1.3	-	23	-	12	18	310	88
Singapur	0.1	3	3	5	1	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
Slovakya	<0.1	<0.5	<0.5	<1	<0.2	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
Slovenya	0.1	<1	<0.5	<1	<0.2	-	<0.1	0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
Solomon Adaları	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35	29	39	18	-	-	-
Somali	0.7	35	23	52	15	-	0.3	0.3	0.4	-	4 x	-	-	-	-	78 x
Güney Afrika	17.3	5,600	5,300	5,900	2,900	460	8.6	5.3	11.9	-	-	-	-	2,100	3,500	101
Güney Sudan ^{es}	3.1	150	100	200	77	16	1.7	1.0	2.5	-	10	-	7	75	410	78
İspanya	0.4	150	130	160	35	-	0.1	0.2	0.1	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	<0.1	4	3	11	1	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
Filistin Devleti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudan ^{es}	0.4	69	56	84	22	-	0.2	0.2	0.2	11	5	-	-	-	-	96
Surinam	1.0	3	2	5	2	-	0.2	0.2	0.2	-	41 x	-	80 x	-	-	-
Swaziland	26.0	190	180	200	100	17	10.8	6.3	15.3	54	58	85	69	75	110	99
İsveç	0.2	9	7	13	3	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
İsviçre	0.4	20	16	27	6	-	0.2	0.2	0.1	-	-	-	-	-	-	-
Suriye Arap Cumhuriyeti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7 x	-	-	-	-	-
Tacikistan	0.3	11	8	15	4	-	0.1	0.1	0.1	13	14	78	-	-	-	-
Tayland	1.2	490	450	550	200	-	0.2	0.3	0.2	-	46 x	-	-	-	-	93 x
Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27 x	-	36 x,p	-	-	-
Timor-Leste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	12	-	-	-	-	75
Togo	3.4	150	120	190	73	19	1.5	0.9	2.1	42	33	54	39	89	250	86
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad ve Tobago	1.5	13	12	15	7	-	0.8	0.6	1.0	-	54 x	-	67 x	-	-	-
Tunus	<0.1	2	2	2	<0.5	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
Türkiye	<0.1	6	4	8	2	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
Türkmenistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5 x	-	-	-	-	-
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61	39	-	-	-	-	-
Uganda	7.2	1,400	1,300	1,500	670	190	3.8	2.4	5.3	39	39	31	24	1,100	2,600	88

Ülkeler ve bölgeler	Yetişkinler arası HIV prevalansı (%) 2011	Her yaşta HIV'li insan sayısı (bin) 2011			HIV'li kadın sayısı (bin) 2011	HIV'li çocuk sayısı (bin) 2011	Gençler (15-24 yaş) önlem alma						Kimsesiz kalanlar			
		tahmini	en düşük	en yüksek			Gençler arasında HIV prevalansı (%) 2011			HIV konusunda kapsamlı bilgisi olanlar (%) 2007-2011**		Birden çok partneri olan gençlerde kondom kullanımı (%) 2007-2011*		AIDS yüzünden kimsesiz kalan çocuklar (bin) 2011	Tüm nedenlerden dolayı kimsesiz kalan çocuklar (bin) 2011	Kimsesiz kalan çocukların okul devam oranları (%) 2007-2011*
							toplam	erkek	kadın	erkek	kadın	erkek	kadın			
Ukrayna	0.8	230	180	310	94	-	0.1	0.1	0.1	43	45	64	63	-	-	-
Birleşik Arap Emirlikleri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Birleşik Devletler	0.3	94	74	120	29	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-
Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti	5.8	1,600	1,500	1,700	760	230	2.9	1.8	4.0	43	48	36	32	1,300	3,000	90
Birleşik Devletler	0.6	1,300	1,000	2,000	300	-	0.2	0.3	0.2	-	-	-	-	-	-	-
Uruguay	0.6	12	6	33	4	-	0.3	0.4	0.2	-	-	-	-	-	-	-
Özbekistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31 x	-	-	-	-	-
Vanuatu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	92
Venezüela (Bolivarcı Cumhuriyeti)	0.5	99	51	230	25	-	0.2	0.4	0.1	-	-	-	-	-	-	-
Vietnam	0.5	250	200	330	48	-	0.2	0.3	0.2	-	51	-	-	-	-	-
Yemen	0.2	22	19	25	9	-	0.1	0.1	0.1	-	2 x,y	-	-	-	-	-
Zambiya	12.5	970	900	1,100	460	170	5.0	3.1	7.0	41	38	43	42 p	680	1,200	92
Zimbabve	14.9	1,200	1,200	1,300	600	200	5.6	3.6	7.6	47	52	51	39 p	1,000	1,300	95

MEMORANDUM

Sudan ve Güney Sudan ^o	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ÖZET GÖSTERGELER^a

Sahra Güneyi Afrika	4.8	23,500	22,100	24,900	11,800	3,100	2.2	1.3	3.0	36	28	49	30	15,200	53,600	95
Doğu ve Güney Afrika	7.0	17,200	16,300	17,800	8,700	2,200	3.1	1.9	4.3	40	36	44	30	10,700	27,200	89
Batı ve Orta Afrika	2.6	6,300	5,700	6,800	3,200	850	1.3	0.7	1.8	33	21	56	30	4,500	26,300	100
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	0.1	260	220	320	74	32	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	160	6,000	-
Güney Asya	0.2	2,500	1,600	3,400	890	110	0.1	0.1	0.1	34	17	33	17	600	42,900	72
Doğu Asya ve Pasifik	0.2	2,400	2,100	2,700	720	64	0.1	0.1	0.1	-	23 **	-	-	510	28,700	-
Latin Amerika ve Karayipler	0.4	1,600	1,300	1,900	540	58	0.2	0.2	0.2	-	-	-	-	600	9,500	-
ODA/BDT	0.6	1,500	1,100	1,800	410	18	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	170	6,500	-
En az gelişmiş ülkeler	1.9	10,300	9,600	10,900	5,000	1,600	0.9	0.6	1.3	30	24	-	-	7,800	43,200	88
Dünya	0.8	34,000	31,400	35,900	15,000	3,400	0.4	0.3	0.5	-	21 **	-	-	17,300	151,000	-

^o Güney Sudan Cumhuriyeti'nin Temmuz 2011'de Sudan Cumhuriyeti'nden ayrılması ve daha sonra 14 Temmuz 2011'de Birleşmiş Milletlere kabulü nedeniyle, Sudan ve Güney Sudan için ayrıştırılmış veriler tüm göstergeler için mevcut değildir. Burada sunulan toplam veriler bu ayrılma öncesi için geçerlidir (bakınız: Memorandum).

[#] Bölgelerdeki, alt bölgelerdeki ve ülke kategorilerindeki ülkelerin ve bölgelerin tam listesi için bakınız s. 98

GÖSTERGELERİN TANIMLARI

Yetişkinler arası HIV prevalansı – 2011 itibarıyla HIV ile yaşayan yetişkinlerin (15–49 yaşında) tahmini yüzdesi.

HIV'li insan sayısı – 2011 itibarıyla HIV ile yaşayan insanların (her yaşta) tahmini sayısı.

HIV'li kadın sayısı – 2011 itibarıyla HIV ile yaşayan kadınların (15 yaş ve üstü) tahmini sayısı.

HIV'li çocuk sayısı – 2011 itibarıyla HIV ile yaşayan çocukların (0–14 yaşında) tahmini sayısı.

Gençler arasında HIV prevalansı – 2011 itibarıyla HIV ile yaşayan genç erkek ve kadınların (15–24 yaşında) tahmini yüzdesi.

HIV konusunda kapsamlı bilgisi olanlar – HIV'in cinsel yolla bulaşmasını önleyen başlıca iki yöntemi (kondom kullanmak ve cinselliği sadık, hastalık bulaşmamış tek bir kişiyle sınırlama) doğru biçimde tanımlayan, HIV bulaşması ile ilgili yerel olarak yaygın olan iki yanlış düşünceyi reddeden ve sağlıklı görünümü bir kişinin HIV-pozitif olabileceğini bilen genç erkek ve kadınların (15–24 yaşında) yüzdesi.

Birden çok partneri olan gençlerde (15-24) kondom kullanımı – Son 12 ayda birden fazla cinsel partneri olduğunu belirten genç insanlar (15-24 yaşında) arasında, herhangi bir partnerle olan son ilişkisinde kondom kullandığını belirtenlerin yüzdesi.

AIDS yüzünden kimsesiz kalan çocuklar – 2011 itibarıyla AIDS yüzünden ebeveynlerinden birini ya da her ikisini de kaybeden çocukların (0–17 yaşında) tahmini sayısı.

Tüm nedenlerden dolayı kimsesiz kalan çocuklar – 2011 itibarıyla herhangi bir nedenle ebeveynlerinden birini ya da her ikisini de kaybeden çocukların (0–17 yaşında) tahmini sayısı.

Kimsesiz kalan çocukların okul devam oranları – Biyolojik ebeveynlerinden her ikisini de kaybeden ve halen, aynı yaşta olan ve ebeveynlerinden en az birisiyle yaşayıp okula giden kimsesiz çocukların bir yüzdesi olarak okula giden çocukların (10–14 yaşında) yüzdesi.

TEMEL VERİ KAYNAKLARI

Yetişkinler arası tahmini HIV prevalansı – UNAIDS, *Küresel AIDS Raporu*, 2012.

HIV'li olan tahmini insan sayısı – UNAIDS, *Küresel AIDS Raporu*, 2012.

HIV'li olan tahmini kadın sayısı – UNAIDS, *Küresel AIDS Raporu*, 2012.

HIV'li olan tahmini çocuk sayısı – UNAIDS, *Küresel AIDS Raporu*, 2012.

Gençler arasında HIV prevalansı – UNAIDS, *Küresel AIDS Raporu*, 2012.

HIV konusunda kapsamlı bilgisi olanlar – AIDS Göstergesi Araştırmaları (AGA), Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (NSA), Çok Göstergeli Kümelem Araştırmaları (ÇGKA) ve diğer ulusal hanehalkı araştırmaları HIV/AIDS Araştırma Göstergeleri Veritabanı, <www.measuredhs.com/hivdata>.

Birden çok partneri olan gençlerde kondom kullanımı – AGA, NSA, ÇGKA ve diğer ulusal hanehalkı araştırmaları HIV/AIDS Araştırma Göstergeleri Veritabanı, <www.measuredhs.com/hivdata>.

AIDS yüzünden kimsesiz kalan çocuklar – UNAIDS, *Küresel AIDS Raporu*, 2012.

Tüm nedenlerden dolayı kimsesiz kalan çocuklar – UNAIDS, *Küresel AIDS Raporu*, 2012.

Kimsesiz kalan çocukların okul devam oranları – AGA, NSA, ÇGKA ve diğer ulusal hanehalkı araştırmaları HIV/AIDS Araştırma Göstergeleri Veritabanı, <www.measuredhs.com/hivdata>.

NOTLAR

– Veri yok.

x Sütun başlığında yıllar ya da dönemlerden farklı yıllara ya da dönemlere ait veriler. Hindistan'ın 2005-2006 istisna olmak üzere, bu tür veriler küresel ortalamaların hesaplanmasında dikkate alınmamaktadır. 2000'den önceki veri yıllarına ait tahminler gösterilmemektedir.

y Standart tanımdan ayrılan ya da ülkenin belirli bir bölümüne ait olan veriler. Bu veriler belirtilen referans dönemine aitse bölgesel ve küresel ortalamaların hesaplanmasında kullanılmaktadır.

p Küçük paydalar (genel olarak, ağırlıklandırılmamış 25-49 durum) temelinde.

* Veriler sütun başlığında belirtilen dönem içinde bulunabildikleri en yakın yıla ait verilerdir.

** Çin hariç.

TABLO 5: EĞİTİM

Ülkeler ve bölgeler	Gençler (15-24 yaş) okuryazarlık oranı (%) 2007-2011*		Her 100 kişi başına 2011		Okul öncesi eğitime katılım		İlkokul katılımı								Ortaokul katılımı			
					Brüt okullaşma oranı (%) 2008-2011*		Brüt kayıt oranı (%) 2008-2011*		Net kayıt oranı (%) 2008-2011*		Net devamlılık oranı (%) 2007-2011*		İlkokula başlayıp son sınıfa gelenler (%) 2008-2011*		Net kayıt oranı (%) 2008-2011*		Net devamlılık oranı (%) 2007-2011*	
	erkek	kadın	cep telefonu olanlar	Internet kullananlar	erkek	kadın	erkek	kadın	erkek	kadın	erkek	kadın	idari veriler	araştırma verileri	erkek	kadın	erkek	kadın
Afganistan	-	-	54	5	-	-	114	79	-	-	66 x	40 x	-	90 x	-	-	18 x	6 x
Arnavutluk	99	99	96	49	56	55	87	87	80	80	90	91	95	100	-	-	84	82
Cezayir	94 x	89 x	99	14	79	76	113	107	98	96	97 x	96 x	95	93 x	-	-	57 x	65 x
Andorra	-	-	75	81	104	99	84	85	78	79	-	-	-	-	74	75	-	-
Angola	80	66	48	15	103	105	137	112	93	78	77	75	32	83 x	12	11	21	17
Antigua ve Barbuda	-	-	182	82	76	76	106	97	91	84	-	-	-	-	85	85	-	-
Arjantin	99	99	135	48	73	75	118	117	-	-	-	-	94	-	78	87	-	-
Ermenistan	100	100	104	-	29	34	101	104	-	-	99 x	98 x	-	100 x	85	88	93 x	95 x
Avustralya	-	-	108	79	79	78	105	105	97	98	-	-	-	-	85	86	-	-
Avusturya	-	-	155	80	100	100	100	99	-	-	-	-	97	-	-	-	-	-
Azerbaycan	100	100	109	50	26	25	94	93	85	84	74 x	72 x	96	100 x	-	-	83	82
Bahamalar	-	-	86	65	-	-	113	115	-	-	-	-	89	-	82	88	-	-
Bahreyn	100	100	128	77	-	-	-	-	-	-	86 x	87 x	-	99 x	-	-	77 x	85 x
Bangladeş	75	78	56	5	14	13	-	-	-	-	85 y	88 y	66	94 x	45	50	-	-
Barbados	-	-	127	72	108	108	119	122	-	-	-	-	-	-	81	88	-	-
Belarus	100	100	112	40	100	98	100	100	-	-	93 x	94 x	100	100 x	-	-	95 x	97 x
Belçika	-	-	117	78	118	118	105	104	99	99	-	-	93	-	-	-	-	-
Belize	-	-	64	-	45	47	127	116	-	-	95 x	95 x	90	98 x	-	-	58 x	60 x
Benin	66	45	85	4	18	19	135	117	-	-	65 x	58 x	-	89 x	-	-	34 x	23 x
Bhutan	80 x	68 x	66	21	2	2	110	112	88	91	91	93	91	94	50	54	54	56
Bolivya (Çokuluslu Devleti)	100	99	83	30	45	45	105	104	-	-	97	97	-	96	68	69	78	75
Bosna-Hersek	100	100	85	60	17	17	111	113	86	88	97 x	98 x	99	100 x	-	-	89 x	89 x
Botsvana	94	97	143	7	19	19	112	108	87	88	86	88	93	-	57	65	36 x	44 x
Brezilya	97	99	123	45	-	-	-	-	-	-	95 x	95 x	-	88 x	-	-	74 x	80 x
Brunei Sultanlığı	100	100	109	56	88	88	107	109	-	-	-	-	96	-	95	99	-	-
Bulgaristan	98	98	141	51	80	79	103	102	99	100	-	-	97	-	84	82	-	-
Burkina Faso	47	33	45	3	3	3	79	72	61	56	49 x	44 x	64	89 x	18	14	17 x	15 x
Burundi	78	78	14	1	9	9	157	155	-	-	73	74	56	82 x	18	15	7	7
Kamboçya	88	86	70	3	13	13	130	124	96	95	85 y	85 y	-	92 x	-	-	45 y	44 y
Kamerun	89	77	52	5	28	29	129	111	-	-	82 x	77 x	66	87 x	-	-	39 x	37 x
Kanada	-	-	75	83	71	71	99	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yeşil Burun	97	99	79	32	70	70	114	105	95	92	-	-	-	-	61	71	-	-
Orta Afrika Cumhuriyeti	72	58	25	2	6	6	109	78	81	61	56 x	47 x	46	62 x	18	10	12 x	9 x
Çad	53	41	32	2	2	2	107	78	-	-	56	48	28	94 x	-	-	20	12
Şili	99	99	130	54	55	58	108	103	94	94	-	-	-	-	81	84	-	-
Çin	99	99	73	38	54	54	110	113	100 z	100 z	-	-	99 z	-	-	-	-	-
Kolombiya	98	99	98	40	49	49	116	114	92	91	90	92	85	95	72	77	73	79
Komoros	86	85	29	6	22	21	109	100	-	-	31 x	31 x	-	19 x	-	-	10 x	11 x
Kongo	87 x	78 x	94	6	12	13	118	112	92	89	86 x	87 x	-	93 x	-	-	39 x	40 x
Cook Adaları	-	-	-	-	166	149	107	110	98	99	-	-	-	-	76	82	-	-
Kosta Rika	98	99	92	42	71	72	110	109	-	-	96	96	89	-	-	-	59 x	65 x
Fildişi Sahili	72	62	86	2	4	4	96	80	67	56	59 x	51 x	61	90 x	-	-	32 x	22 x
Hırvatistan	100	100	116	71	62	61	93	93	95	97	-	-	99	-	88	94	-	-
Küba	100	100	12	23	100	100	104	102	100	100	-	-	95	-	86	85	-	-
Kıbrıs	100	100	98	58	81	81	106	105	99	99	-	-	-	-	96	96	-	-
Çek Cumhuriyeti	-	-	122	73	107	105	106	106	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-
Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti	100	100	4	-	-	-	-	-	-	-	99	99	-	-	-	-	98	98
Kongo Demokratik Cumhuriyeti	68	62	23	1	3	3	100	87	-	-	78	72	55	75	-	-	35	28
Danimarka	-	-	126	90	97	96	99	99	95	97	-	-	99	-	88	91	-	-
Cibuti	-	-	21	7	4	4	62	56	47	42	67 x	66 x	64	92 x	28	20	45 x	37 x
Dominika	-	-	164	51	111	114	113	111	-	-	-	-	88	-	-	-	-	-
Dominik Cumhuriyeti	96	98	87	36	38	38	115	102	96	90	95	96	-	78	58	67	56	68
Ekvator	98	99	105	31	109	115	114	115	-	-	92 y	93 y	-	-	-	-	71 y	73 y
Mısır	91	84	101	36	24	23	103	98	-	-	90	87	-	99	71	69	70	70
El Salvador	96	96	126	18	63	65	117	111	95	95	-	-	86	-	57	59	-	-
Ekvator Ginesi	98	98	59	-	47	63	88	85	57	56	61 x	60 x	62	-	-	-	23 x	22 x
Eritre	92	87	4	6	14	13	48	41	37	33	69 x	64 x	69	-	32	25	23 x	21 x
Estonya	100	100	139	77	96	96	100	98	96	96	-	-	98	-	91	93	-	-
Etyopya	63	47	17	1	5	5	106	97	85	80	64	65	47	84 x	-	-	16	16
Fiji	-	-	84	28	17	19	106	104	99	99	-	-	91	-	-	-	-	-
Finlandiya	-	-	166	89	68	68	99	99	98	98	-	-	100	-	94	94	-	-

Ülkeler ve bölgeler	Gençler (15-24 yaş) okuryazarlık oranı (%) 2007-2011*		Her 100 kişi başına 2011		Okul öncesi eğitime katılım		İlkokul katılımı								Ortaokul katılımı			
					Brüt okullaşma oranı (%) 2008-2011*		Brüt kayıt oranı (%) 2008-2011*		Net kayıt oranı (%) 2008-2011*		Net devamlılık oranı (%) 2007-2011*		İlkokula başlayıp son sınıfa gelenler (%) 2008-2011*		Net kayıt oranı (%) 2008-2011*		Net devamlılık oranı (%) 2007-2011*	
	erkek	kadın	cep telefonu olanlar	Internet kullananlar	erkek	kadın	erkek	kadın	erkek	kadın	erkek	kadın	idari veriler	araştırma verileri	erkek	kadın	erkek	kadın
Fransa	-	-	105	80	109	108	111	109	99	99	-	-	-	-	98	99	-	-
Gabon	99	97	117	8	41	43	184	179	-	-	94 x	94 x	-	-	-	-	34 x	36 x
Gambiya	72	62	89	11	30	31	82	84	68	70	40	45	61	93	-	-	34	34
Gürcistan	100	100	102	37	52	64	107	111	-	-	95	96	96	98 x	-	-	85 x	88 x
Almanya	-	-	132	83	114	113	103	102	-	-	-	-	96	-	-	-	-	-
Gana	82	80	85	14	68	70	107	107	84	85	72	74	72	81	51	47	40	44
Yunanistan	99	99	106	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenada	-	-	-	-	95	102	103	103	96	99	-	-	-	-	95	86	-	-
Guatemala	89	85	140	12	70	72	119	114	100	98	-	-	-	-	43	40	23 x	24 x
Gine	70	57	44	1	14	14	103	86	83	70	55 x	48 x	66	96 x	36	22	27 x	17 x
Gine-Bissau	79	65	26	3	7	7	127	119	77	73	69	65	-	79	-	-	27	20
Guyana	-	-	69	32	74	78	83	86	82	86	94	96	83	100	78	83	70	79
Haiti	74	70	41	-	-	-	-	-	-	-	48 x	52 x	-	85 x	-	-	18 x	21 x
Papalık	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	94	96	104	16	43	44	116	116	95	97	87 x	90 x	-	-	-	-	35 x	43 x
Macaristan	99	99	117	59	85	84	102	101	98	98	-	-	98	-	91	91	-	-
İzlanda	-	-	106	95	97	97	99	100	99	100	-	-	-	-	87	89	-	-
Hindistan	88	74	72	10	54	56	116	116	99	98	85 x	81 x	-	95 x	-	-	59 x	49 x
Endonezya	100	99	98	18	43	44	117	119	-	-	98	98	-	-	68	67	57 y	59 y
İran (İslam Cumhuriyeti)	99	99	75	21	41	44	114	115	-	-	94 x	91 x	94	-	92	80	-	-
Irak	85	81	78	5	-	-	-	-	-	-	91 x	80 x	-	93 x	-	-	46 x	34 x
İrlanda	-	-	108	77	99	97	108	108	99	100	-	-	-	-	98	100	-	-
İsrail	-	-	122	70	103	109	103	103	97	97	-	-	99	-	97	100	-	-
İtalya	100	100	152	57	100	96	102	101	100	99	-	-	100	-	94	94	-	-
Jamaika	93	98	108	32	113	113	91	87	83	81	97 x	98 x	95	99 x	80	87	89 x	93 x
Japonya	-	-	103	80	-	-	103	103	-	-	-	-	100	-	99	100	-	-
Ürdün	99	99	118	35	33	31	92	92	91	91	99	99	-	-	83	88	85	89
Kazakistan	100	100	143	45	48	47	111	111	-	-	99 x	98 x	100	100 x	89	88	95 x	95 x
Kenya	92	94	65	28	52	52	115	112	84	85	72	75	-	96	52	48	40	42
Kiribati	-	-	14	10	-	-	111	115	-	-	-	-	-	-	-	-	55 y	63 y
Kuveyt	99	99	-	74	81	83	104	107	97	100	-	-	96	-	86	93	-	-
Kırgızistan	100	100	105	20	19	19	100	99	95	95	91 x	93 x	98	99 x	79	79	88 x	91 x
Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti	89 x	79 x	87	9	22	22	131	122	98	95	81 x	77 x	-	65 x	42	38	39 x	32 x
Letonya	100	100	103	72	85	82	101	100	95	97	-	-	95	-	83	84	-	-
Lübnan	98	99	79	52	82	81	106	103	94	93	98	98	92	93 x	71	79	77	85
Lesotho	86	98	48	4	-	-	104	102	72	75	87	91	69	84 x	23	37	26	40
Liberya	71	82	49	3	-	-	101	91	-	-	32	28	-	-	-	-	14	14
Libya	100	100	156	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lihtenştayn	-	-	102	85	102	105	109	102	100	98	-	-	79	-	64	64	-	-
Litvanya	100	100	151	65	75	73	96	95	96	96	-	-	98	-	91	91	-	-
Lüksemburg	-	-	148	91	87	86	99	100	96	98	-	-	-	-	84	86	-	-
Madagaskar	66	64	38	2	9	9	150	147	-	-	78	80	35	89	23	24	27	28
Malavi	87	87	25	3	-	-	133	138	-	-	76 x	79 x	53	81 x	28	27	19	20
Malezya	98	98	127	61	64	69	-	-	-	-	-	-	98	-	65	71	-	-
Maldivler	99	99	166	34	113	115	111	107	97	97	82	84	-	99	-	-	52	63
Mali	56	34	68	2	3	3	86	75	71	61	62	55	75	96 x	35	24	38	24
Malta	97	99	125	69	119	115	101	101	93	94	-	-	80	-	82	80	-	-
Marshall Adaları	-	-	-	-	45	47	102	101	-	-	-	-	83	-	-	-	-	-
Moritanya	71	65	93	5	-	-	99	105	73	76	56	59	71	77	-	-	21	17
Mauritius	96	98	99	35	97	96	99	100	92	94	-	-	98	-	-	-	-	-
Meksika	98	98	82	36	101	102	115	113	99	100	97 x	97 x	94	-	70	73	-	-
Mikronezya (Federatif Devletleri)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monako	-	-	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moğolistan	94	97	105	20	76	79	123	121	100	99	95	97	94	99	-	-	91	95
Karadağ	99	99	-	40	32	30	107	106	-	-	97 x	98 x	-	97 x	-	-	90 x	92 x
Fas	87	72	113	51	65	50	115	108	95	93	91 x	88 x	91	-	-	-	39 x	36 x
Mozambik	79	65	33	4	-	-	121	109	95	89	82	80	27	60	17	15	21	20
Myanmar	96	96	3	1	10	10	126	126	-	-	90	91	75	93	49	52	52 y	53 y
Namibya	91	95	105	12	-	-	108	107	84	89	91	93	83	89 x	-	-	47	62
Nauru	-	-	65	-	96	93	90	96	-	-	-	-	-	-	-	-	52 y	69 y
Nepal	88	78	44	9	-	-	-	-	-	-	67 y	70 y	-	95 x	-	-	46 x	38 x
Hollanda	-	-	-	92	93	93	108	107	-	-	-	-	-	-	87	88	-	-

Ülkeler ve bölgeler

	Gençler (15-24 yaş) okuryazarlık oranı (%) 2007-2011*		Her 100 kişi başına 2011		Okul öncesi eğitime katılım		İlkokul katılımı								Ortaokul katılımı					
					Brüt okullaşma oranı (%) 2008-2011*		Brüt kayıt oranı (%) 2008-2011*		Net kayıt oranı (%) 2008-2011*		Net devamlılık oranı (%) 2007-2011*		İlkokula başlayıp son sınıfa gelenler (%) 2008-2011*		Net kayıt oranı (%) 2008-2011*		Net devamlılık oranı (%) 2007-2011*			
	erkek	kadın	cep telefonu olanlar	Internet kullananlar	erkek	kadın	erkek	kadın	erkek	kadın	erkek	kadın	erkek	kadın	idari veriler	araştırma verileri	erkek	kadın	erkek	kadın
Yeni Zelanda	-	-	109	86	91	95	101	101	99	100	-	-	-	-	-	-	94	95	-	-
Nikaragua	85 x	89 x	82	11	55	56	119	116	93	95	71 y	70 y	-	56 x	-	-	43	49	35 x	47 x
Nijer	52 x	23 x	27	1	4	4	73	60	64	52	44 x	31 x	69	88 x	-	-	13	8	13 x	8 x
Nijerya	78	66	59	28	14	14	87	79	60	55	65	60	80	98	-	-	-	-	45	43
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norveç	-	-	117	94	100	98	99	99	99	99	-	-	99	-	-	-	94	94	-	-
Umman	98	98	169	68	45	45	107	104	100	97	-	-	-	-	-	-	89	90	-	-
Pakistan	79	61	62	9	-	-	104	85	81	67	70	62	62	-	-	-	38	29	35	29
Palau	-	-	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	98	97	204	43	67	67	109	106	99	98	-	-	94	-	-	-	66	72	-	-
Papua Yeni Gine	65	72	34	2	101	99	63	57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	99	99	99	24	35	35	101	98	86	86	87	89	78	-	-	-	58	62	81 x	80 x
Peru	98	97	110	37	79	79	108	108	98	98	96	96	90	95	-	-	77	78	81 y	82 y
Filipinler	97	98	92	29	51	52	107	105	88	90	88 x	89 x	76	90 x	-	-	56	67	55 x	70 x
Polonya	100	100	128	65	65	66	98	97	96	96	-	-	98	-	-	-	90	92	-	-
Portekiz	100	100	115	55	82	82	116	112	99	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Katar	96	98	123	86	57	54	103	103	96	97	-	-	-	-	-	-	76	93	-	-
Kore Cumhuriyeti	-	-	109	84	118	119	106	105	99	98	-	-	99	-	-	-	96	95	-	-
Moldova Cumhuriyeti	99	100	105	38	76	75	94	93	90	90	84 x	85 x	95	100 x	-	-	78	79	82 x	85 x
Romanya	97	97	109	44	79	79	96	95	88	87	-	-	97	-	-	-	82	83	-	-
Rusya Federasyonu	100	100	179	49	91	89	99	99	95	96	-	-	96	-	-	-	-	-	-	-
Ruanda	77	78	41	7	10	11	141	144	-	-	86	89	-	76 x	-	-	-	-	15	16
Saint Kitts ve Nevis	-	-	-	-	92	88	93	94	86	86	-	-	74	-	-	-	89	88	-	-
Saint Lucia	-	-	123	42	62	59	96	92	90	89	-	-	92	-	-	-	85	85	-	-
Saint Vincent ve Grenadinler	-	-	121	43	79	80	109	101	-	-	-	-	-	-	-	-	85	96	-	-
Samoa	99	100	-	-	35	41	107	109	93	97	88 y	89 y	-	-	-	-	73	83	51 y	70 y
San Marino	-	-	112	50	96	89	89	101	91	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tome ve Principe	95	96	68	20	44	48	131	130	-	-	86	85	68	84	-	-	44	52	30	31
Suudi Arabistan	99	97	191	48	-	-	106	106	90	89	-	-	-	-	-	-	78	83	-	-
Senegal	74	56	73	18	12	14	84	89	76	80	60	63	60	93 x	-	-	-	-	35	32
Sırbistan	99	99	125	42	53	53	96	96	95	94	98	99	99	99	-	-	89	91	88	90
Sejšeller	99	99	146	43	106	97	117	117	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	69	50	36	-	7	7	129	120	-	-	73	76	-	93	-	-	-	-	40	33
Singapur	100	100	149	75	-	-	-	-	-	-	-	-	99	-	-	-	-	-	-	-
Slovakya	-	-	109	74	92	89	102	102	-	-	-	-	98	-	-	-	-	-	-	-
Slovenya	100	100	107	72	87	85	98	97	97	97	-	-	100	-	-	-	91	92	-	-
Solomon Adaları	-	-	50	6	49	50	-	-	-	-	63 y	69 y	-	-	-	-	-	-	29 y	30 y
Somali	-	-	7	1	-	-	-	-	-	-	18 x	15 x	-	85 x	-	-	-	-	12 x	8 x
Güney Afrika	97	98	127	21	65	65	104	100	90	91	80 x	83 x	-	-	-	-	-	-	41 x	48 x
Güney Sudan ^{es}	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	25	-	65	-	-	-	-	8	4
İspanya	100	100	114	68	126	127	106	105	100	100	-	-	99	-	-	-	94	96	-	-
Sri Lanka	98	99	87	15	-	-	99	99	94	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Filistin Devleti	99	99	-	55	40	39	92	90	90	88	91 x	92 x	-	-	-	-	81	87	-	-
Sudan ^{es}	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78	72	-	82	-	-	-	-	33	30
Surinam	98	99	179	32	85	86	116	111	91	91	95 x	94 x	90	92 x	-	-	46	55	56 x	67 x
Swaziland	92	95	64	18	22	23	121	111	86	85	96	97	84	93	-	-	29	37	42	52
İsveç	-	-	119	91	95	95	102	101	100	99	-	-	99	-	-	-	94	94	-	-
İsviçre	-	-	130	85	99	100	103	102	99	99	-	-	-	-	-	-	84	82	-	-
Suriye Arap Cumhuriyeti	96	94	63	23	10	9	119	116	100	98	87 x	86 x	95	100 x	-	-	67	67	63 x	63 x
Tacikistan	100	100	91	13	9	8	104	100	99	96	99 y	96 y	99	100 x	-	-	90	80	89 x	74 x
Tayland	98 x	98 x	113	24	98	101	91	90	90	89	98 x	98 x	-	99 x	-	-	68	76	77 x	83 x
Eski Yugoslav Cumhuriyeti	99	99	109	57	25	26	89	91	97	99	99	98	-	99	-	-	-	-	84	81
Makedonya	80	79	53	1	-	-	119	115	86	86	71	73	67	91	-	-	34	39	43	48
Timor-Leste	88	75	50	4	9	9	147	132	-	-	91	87	59	90	-	-	-	-	51	40
Togo	99 x	100 x	53	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tonga	99 x	100 x	53	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad ve Tobago	100	100	136	55	-	-	107	103	98	97	98 x	98 x	89	98 x	-	-	-	-	84 x	90 x
Tunus	98	96	117	39	-	-	111	107	-	-	95 x	93 x	95	-	-	-	-	-	-	-
Türkiye	99	97	89	42	22	21	103	101	98	97	94 y	92 y	92	95 x	-	-	77	71	-	-
Türkmenistan	100	100	69	5	-	-	-	-	-	-	99 x	99 x	-	100 x	-	-	-	-	84 x	84 x
Tuvalu	-	-	22	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35 y	47 y
Uganda	90	85	48	13	14	14	120	122	90	92	82 y	80 y	32	72 x	-	-	-	-	17 y	17 y
Ukrayna	100	100	123	31	99	96	99	100	91	91	70	76	98	100	-	-	86	86	85	85

Ülkeler ve bölgeler

	Gençler (15-24 yaş) okuryazarlık oranı (%) 2007-2011*		Her 100 kişi başına 2011		Okul öncesi eğitime katılım		İlkokul katılımı								Ortaokul katılımı				
					Brüt okullaşma oranı (%) 2008-2011*		Brüt kayıt oranı (%) 2008-2011*		Net kayıt oranı (%) 2008-2011*		Net devamlılık oranı (%) 2007-2011*		İlkokula başlayıp son sınıfa gelenler (%) 2008-2011*		Net kayıt oranı (%) 2008-2011*		Net devamlılık oranı (%) 2007-2011*		
					erkek	kadın	cep telefonu olanlar	Internet kullananlar	erkek	kadın	erkek	kadın	erkek	kadın	erkek	kadın	idari veriler	araştırma verileri	erkek
Birleşik Arap Emirlikleri	94 x	97 x	149	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Birleşik Devletler	-	-	131	82	81	82	106	106	100	100	-	-	-	-	95	97	-	-	
Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti	78	76	56	12	33	34	101	103	98	98	79	82	81	91 x	-	-	26	24	
Birleşik Devletler	-	-	106	78	68	70	102	101	95	96	-	-	93	-	89	90	-	-	
Uruguay	98	99	141	51	89	89	115	111	100	99	-	-	95	-	66	73	-	-	
Özbekistan	100	100	92	30	26	26	95	93	93	91	96 x	96 x	98	100 x	93	91	91 x	90 x	
Vanuatu	94	94	-	-	58	59	120	114	-	-	80	82	71	88	46	49	38	36	
Venezüela (Bollıvarcı Cumhuriyeti)	98	99	98	40	71	76	104	101	95	95	91 x	93 x	92	82 x	68	76	30 x	43 x	
Vietnam	97	96	143	35	84	79	109	103	-	-	98	98	-	99	-	-	78	84	
Yemen	96	74	47	15	1	1	96	78	86	70	75 x	64 x	-	73 x	49	31	49 x	27 x	
Zambiya	82	67	61	12	-	-	115	116	91	94	81	82	53	87	-	-	38	36	
Zimbabve	-	-	72	16	-	-	-	-	-	-	87	89	-	79 x	-	-	48	49	

MEMORANDUM

Sudan ve Güney Sudan [⊞]	-	-	56	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-----------------------------------	---	---	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ÖZET GÖSTERGELER*

Sahra Güneyi Afrika	76	67	53	13	18	18	103	96	78	74	72	70	60	-	-	-	31	29
Doğu ve Güney Afrika	80	72	51	11	21	22	113	108	88	85	75	75	49	-	33	30	23	23
Batı ve Orta Afrika	73	61	54	14	14	14	96	86	69	64	68	64	68	90	-	-	40	36
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	94	89	94	29	25	23	103	97	92	87	-	-	-	-	68	63	-	-
Güney Asya	86	73	69	9	48	49	107	105	93	91	83	79	-	95	54	46	55	46
Doğu Asya ve Pasifik	99	99	81	35	56	56	110	112	96	96	96**	97**	95	-	70	74	61**	63**
Latin Amerika ve Karayipler	97	97	107	39	70	70	116	112	96	95	-	-	91	-	71	76	-	-
ODA/BDT	99	99	132	42	57	56	100	99	95	95	-	-	96	-	83	82	-	-
En az gelişmiş ülkeler	76	68	42	6	13	13	106	100	82	78	76	75	56	-	35	29	27	24
Dünya	92	87	85	33	48	48	107	105	92	90	82**	79**	81	-	64	61	49**	45**

⊞ Güney Sudan Cumhuriyeti'nin Temmuz 2011'de Sudan Cumhuriyeti'nden ayrılması ve daha sonra 14 Temmuz 2011'de Birleşmiş Milletlere kabulü nedeniyle, Sudan ve Güney Sudan için ayrılmış veriler tüm göstergeler için mevcut değildir. Burada sunulan toplam veriler bu ayrılma öncesi için geçerlidir (bakınız: Memorandum).

Bölgelerdeki, alt bölgelerdeki ve ülke kategorilerindeki ülkelerin ve bölgelerin tam listesi için bakınız s. 98

GÖSTERGELERİN TANIMLARI

Gençlerin okuryazarlık oranı – 15-24 yaş grubundaki nüfusun yüzdesi olarak ifade edilen okuryazar kişilerin sayısı.

Cep telefonu olanlar – Son üç ayda aktif olan önceden ödenmiş SIM kart sayısı dahil, kamusal bir cep telefonu hizmetine aktif aboneliklerin sayısı.

Internet kullananlar – Son 12 ayda herhangi bir cihazda (cep telefonu dahil) internet kullananları da içerecek şekilde, internet kullanicılarının tahmini sayısı.

Okul öncesi eğitime brüt kayıt oranı – Resmi olarak ilkököl öncesi okul çağındaki çocukların toplam sayısının yüzdesi olarak ifade edilen, yaşa bakılmaksızın bir ilkököl öncesi okula kayıtlı olan çocukların sayısı.

İlkokula brüt kayıt oranı – Resmi olarak ilkököl çağındaki çocukların toplam sayısının yüzdesi olarak ifade edilen, yaşa bakılmaksızın bir ilkököl kayıtlı olan çocukların sayısı.

İlkokula net kayıt oranı – Resmi olarak ilkököl çağındaki çocukların toplam sayısının yüzdesi olarak ifade edilen, resmi olarak ilkököl çağında olup ilkököl ya da ortaokula kayıtlı olan çocukların sayısı. Ortaokula giden ilkököl çağındaki çocukların dahil edilmesinden dolayı bu gösterge, ilkököl uyarlanmış net kayıt oranı olarak da belirtilebilir.

İlkokula net devamlılık oranı – Resmi olarak ilkököl çağındaki çocukların toplam sayısının yüzdesi olarak ifade edilen, resmi olarak ilkököl çağında olup ilkököl ya da ortaokula devam eden çocukların sayısı. Ortaokula giden ilkököl çağındaki çocukların dahil edilmesinden dolayı bu gösterge, ilkököl uyarlanmış net devamlılık oranı olarak da belirtilebilir.

İlkokula başlayıp son sınıfa gelenlerin oranı – İlkokulun birinci sınıfına başlayıp sonucunda son sınıfa gelen çocukların yüzdesi.

Ortaokul net kayıt oranı – Resmi olarak ortaokul çağındaki çocukların toplam sayısının yüzdesi olarak ifade edilen, resmi olarak ortaokul çağında olup ortaokula kayıtlı olan çocukların sayısı. Ortaokul net kayıt oranı, söz konusu düzeydeki yaş bildirme ve kaydetme sorunları nedeniyle üçüncü derece eğitime kayıtlı olan ortaokul çağındaki çocukları içermemektedir.

Ortaokul net devamlılık oranı – Resmi olarak ortaokul çağındaki çocukların toplam sayısının yüzdesi olarak ifade edilen, resmi olarak ortaokul çağında olup ortaokula ya da üçüncü derece okula devam eden çocukların sayısı. Üçüncü derece okula devam eden ortaokul çağındaki çocukların dahil edilmesinden dolayı bu gösterge, ortaokula uyarlanmış net devamlılık oranı olarak da belirtilebilir.

Bütün veriler, ilkököl ve ortaokul eğitim düzeyleri için Uluslararası Eğitim Sınıflandırma Standardı'na (ISCED) dayanmaktadır ve bu yüzden ülkeye özgü okul sistemlerine doğrudan karşılık gelmeyebilir.

TEMEL VERİ KAYNAKLARI

Gençlerin okuryazarlığı – UNESCO İstatistik Enstitüsü (UIS).

Telefon ve internet kullanımı – Uluslararası Telekomünikasyon Birliği, Cenevre.

Okul öncesi, ilkököl ve ortaokul katılımı – UIS. Hesaplamalar, Birleşik Devletler nüfus tahminleriyle birlikte Uluslararası Eğitim Yönetimi Enformasyon Sistemleri'nin (EMIS) idari verilerine dayanmaktadır.

İlkokul ve ortaokul devamlılık – Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (NSA), Çok Göstergeli Kümelem Araştırmaları (ÇGKA) ve diğer ulusal hanehalkı araştırmaları.

İlkokula başlayıp son sınıfa gelenlerin oranı – İdari veriler: UIS; araştırma verileri: NSA ve ÇGKA. Bölgesel ve küresel ortalamalar UNICEF tarafından hesaplanmıştır.

NOTLAR

- Veri yok.

x Sütun başlığında yıllar ya da dönemlerden farklı yıllara ya da dönemlere ait veriler. Hindistan'ın 2005-2006 verileri istisna olmak üzere, bu tür veriler küresel ortalamaların hesaplanmasında dikkate alınmamaktadır. 2000'den önceki veri yıllarına ait tahminler gösterilmemektedir.

y Standart tanımdan ayrılan ya da ülkenin belirli bir bölümüne ait olan veriler. Bu veriler belirtilen referans dönemine aittir bölgesel ve küresel ortalamaların hesaplanmasında kullanılmaktadır.

z Çin Eğitim Bakanlığı tarafından sağlanan veriler. UNESCO İstatistik Enstitüsü veri kümesi halen Çin için net kayıt oranlarını ya da ilkökölde kalıcılık rakamlarını içermemektedir.

* Veriler sütun başlığında belirtilen dönem içinde bulunabildikleri en yakın yıla ait verilerdir.

** Çin hariç.

TABLE 6: DEMOGRAFİK GÖSTERGELER

Ülkeler ve bölgeler	Nüfus (bin) 2011			Yıllık nüfus artış hızı (%)		Kaba ölüm hızı			Kaba doğum hızı			Yaşam beklentisi			Toplam doğurganlık oranı	Kentli nüfus (%)	Kentsel nüfusun ortalama yıllık artış hızı (%)	
	toplam	18 yaş altı	5 yaş altı	1990-2011	2011-2030 ^a	1970	1990	2011	1970	1990	2011	1970	1990	2011			1990-2011	2011-2030 ^a
Afganistan	32,358	17,219	5,686	4.3	2.6	29	22	16	52	52	43	35	42	49	6.2	24	5.6	4.1
Arnavutluk	3,216	877	203	-0.1	0.1	8	6	6	33	25	13	67	72	77	1.5	53	1.7	1.5
Cezayir	35,980	11,641	3,464	1.7	1.0	16	6	5	49	32	20	53	67	73	2.2	73	3.3	1.7
Andorra	86	16	4	2.3	1.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	87	1.9	1.0
Angola	19,618	10,399	3,393	3.1	2.4	27	23	14	52	53	41	37	41	51	5.3	59	5.3	3.3
Antigua ve Barbuda	90	28	8	1.7	0.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	0.9	1.5
Arjantin	40,765	12,105	3,423	1.1	0.7	9	8	8	23	22	17	66	72	76	2.2	93	1.4	0.8
Ermenistan	3,100	763	225	-0.6	0.0	5	8	9	23	21	15	70	68	74	1.7	64	-0.9	0.3
Avustralya	22,606	5,190	1,504	1.3	1.1	9	7	7	20	15	14	71	77	82	2.0	89	1.5	1.2
Avusturya	8,413	1,512	381	0.4	0.1	13	11	9	15	11	9	70	75	81	1.4	68	0.6	0.5
Azerbaycan	9,306	2,430	846	1.2	0.8	7	7	7	29	27	20	65	65	71	2.2	54	1.2	1.4
Bahamalar	347	95	27	1.4	0.9	6	6	5	26	24	15	66	69	76	1.9	84	1.7	1.1
Bahreyn	1,324	311	102	4.7	1.2	7	3	3	38	29	19	64	72	75	2.5	89	4.7	1.3
Bangladeş	150,494	55,515	14,421	1.7	1.0	23	10	6	47	36	20	42	59	69	2.2	28	3.4	2.7
Barbados	274	59	15	0.3	0.1	9	8	9	22	16	11	69	75	77	1.6	44	1.7	1.1
Belarus	9,559	1,766	527	-0.3	-0.4	7	11	14	16	14	11	71	71	70	1.5	75	0.3	0.0
Belçika	10,754	2,182	619	0.4	0.2	12	11	10	15	12	11	71	76	80	1.8	97	0.4	0.3
Belize	318	131	37	2.4	1.7	8	5	4	42	37	24	66	72	76	2.7	45	2.2	1.8
Benin	9,100	4,568	1,546	3.1	2.5	26	17	12	48	47	39	40	49	56	5.2	45	4.3	3.7
Bhutan	738	258	70	1.3	1.0	23	14	7	47	38	20	41	53	67	2.3	36	5.0	2.6
Bolivya (Çokuluslu Devleti)	10,088	4,254	1,230	2.0	1.5	20	11	7	46	36	26	46	59	67	3.3	67	2.9	2.0
Bosna-Hersek	3,752	686	167	-0.7	-0.4	7	9	10	23	15	8	66	67	76	1.1	48	0.3	0.6
Botsvana	2,031	788	229	1.8	0.8	13	7	13	46	35	23	55	64	53	2.7	62	3.7	1.5
Brezilya	196,655	59,010	14,662	1.3	0.6	10	7	6	35	24	15	59	66	73	1.8	85	1.9	0.8
Brunei Sultanlığı	406	124	37	2.3	1.3	7	4	3	36	29	19	67	73	78	2.0	76	3.0	1.7
Bulgaristan	7,446	1,249	378	-0.8	-0.8	9	12	15	16	12	10	71	71	73	1.5	73	-0.3	-0.2
Burkina Faso	16,968	8,824	3,047	2.9	2.8	23	17	12	48	47	43	41	49	55	5.8	27	6.0	5.2
Burundi	8,575	3,813	1,221	2.0	1.5	20	19	14	44	46	34	44	46	50	4.2	11	4.7	4.0
Kamboçya	14,305	5,480	1,505	1.9	1.0	20	12	8	42	44	22	44	56	63	2.5	20	3.1	2.4
Kamerun	20,030	9,420	3,102	2.4	1.9	19	14	14	45	42	36	46	53	52	4.4	52	3.7	2.8
Kanada	34,350	6,926	1,936	1.0	0.8	7	7	8	17	14	11	73	77	81	1.7	81	1.3	0.9
Yeşil Burun	501	190	50	1.7	0.8	15	9	5	41	39	20	53	65	74	2.3	63	3.4	1.7
Orta Afrika Cumhuriyeti	4,487	2,098	658	2.0	1.8	23	17	16	43	41	35	42	49	48	4.5	39	2.3	2.8
Çad	11,525	5,992	2,047	3.1	2.5	22	17	16	46	47	44	44	51	50	5.9	22	3.3	3.5
Şili	17,270	4,615	1,222	1.3	0.6	10	6	6	29	23	14	62	74	79	1.8	89	1.6	0.8
Çin	1,347,565	317,892	82,205	0.8	0.2	9	7	7	36	21	12	63	69	73	1.6	51	3.9	1.8
Kolombiya	46,927	15,951	4,509	1.6	1.0	9	6	5	38	27	19	61	68	74	2.3	75	2.1	1.3
Komoros	754	366	124	2.6	2.3	18	11	9	47	37	37	48	56	61	4.9	28	2.6	3.0
Kongo	4,140	1,940	637	2.6	2.1	14	12	11	43	38	35	53	56	57	4.5	64	3.4	2.7
Cook Adaları	20	8	2	0.7	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	74	1.9	0.8
Kosta Rika	4,727	1,405	359	2.1	1.0	7	4	4	33	27	16	67	76	79	1.8	65	3.2	1.6
Fildişi Sahili	20,153	9,539	2,992	2.3	2.1	21	13	12	52	41	34	44	53	55	4.3	51	3.5	3.2
Hırvatistan	4,396	806	215	-0.1	-0.3	10	11	12	15	12	10	69	72	77	1.5	58	0.2	0.3
Küba	11,254	2,343	543	0.3	-0.1	7	7	7	29	17	10	70	74	79	1.5	75	0.4	0.0
Kıbrıs	1,117	244	65	1.8	0.8	7	7	7	19	19	12	73	77	80	1.5	70	2.0	1.1
Çek Cumhuriyeti	10,534	1,836	567	0.1	0.1	12	12	10	16	12	11	70	72	78	1.5	73	0.0	0.2
Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti	24,451	6,757	1,706	0.9	0.4	7	5	10	35	21	14	62	71	69	2.0	60	1.1	0.7
Kongo Demokratik Cumhuriyeti	67,758	35,852	12,037	3.0	2.4	21	19	16	48	50	43	44	47	48	5.7	34	4.0	3.8
Danimarka	5,573	1,212	327	0.4	0.3	10	12	10	15	12	11	73	75	79	1.9	87	0.5	0.4
Cibuti	906	382	115	2.3	1.8	20	14	10	49	42	29	43	51	58	3.7	77	2.4	1.9
Dominika	68	21	6	-0.2	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	-0.3	0.4
Dominik Cumhuriyeti	10,056	3,672	1,051	1.6	1.0	11	6	6	42	30	21	58	68	73	2.5	70	2.7	1.5
Ekvator	14,666	5,234	1,469	1.7	1.0	12	6	5	42	29	20	58	69	76	2.4	67	2.7	1.7
Mısır	82,537	30,537	9,092	1.8	1.3	16	9	5	41	32	23	50	62	73	2.7	43	1.8	2.0
El Salvador	6,227	2,394	631	0.7	0.7	13	8	7	43	32	20	57	66	72	2.2	65	2.0	1.3
Ekvator Ginesi	720	327	111	3.1	2.2	25	20	14	39	47	36	40	47	51	5.1	39	3.7	3.0
Eritre	5,415	2,588	879	2.6	2.3	21	16	8	47	41	36	43	48	62	4.4	21	4.0	4.4
Estonya	1,341	250	80	-0.7	-0.2	11	13	13	15	14	12	71	69	75	1.7	69	-0.9	0.0
Etyopya	84,734	40,698	11,915	2.7	1.8	21	18	9	47	48	31	43	47	59	4.0	17	4.1	3.6
Fiji	868	300	91	0.8	0.5	8	6	7	34	29	21	60	66	69	2.6	52	1.9	1.2
Finlandiya	5,385	1,084	303	0.4	0.2	10	10	10	14	13	11	70	75	80	1.9	84	0.6	0.4
Fransa	63,126	13,837	3,985	0.5	0.4	11	9	9	17	13	13	72	77	82	2.0	86	1.2	0.8
Gabon	1,534	642	188	2.4	1.8	20	11	9	34	38	27	47	61	63	3.2	86	3.4	2.0

Ülkeler ve bölgeler	Nüfus (bin) 2011			Yıllık nüfus artış hızı (%)		Kaba ölüm hızı			Kaba doğum hızı			Yaşam beklentisi			Toplam doğurganlık oranı	Kentli nüfus (%)	Kentsel nüfus ortalaması yıllık artış hızı (%)	
	toplam	18 yaş altı	5 yaş altı	1990-2011	2011-2030 ^c	1970	1990	2011	1970	1990	2011	1970	1990	2011			1990-2011	2011-2030 ^c
Gambiya	1,776	897	292	2.9	2.4	26	13	9	51	47	38	38	53	58	4.8	57	4.8	3.2
Gürcistan	4,329	892	258	-1.1	-0.7	9	9	11	19	17	12	67	71	74	1.5	53	-1.3	-0.3
Almanya	82,163	13,437	3,504	0.2	-0.2	12	11	11	14	11	9	71	75	80	1.4	74	0.2	0.1
Gana	24,966	11,174	3,591	2.5	2.0	17	11	8	47	39	31	49	57	64	4.1	52	4.2	3.0
Yunanistan	11,390	2,001	600	0.5	0.1	8	9	10	17	10	10	72	77	80	1.5	61	0.7	0.6
Grenada	105	35	10	0.4	0.1	9	8	6	28	28	19	64	69	76	2.2	39	1.2	1.0
Guatemala	14,757	7,072	2,192	2.4	2.3	15	9	5	44	39	32	52	62	71	3.9	50	3.3	3.2
Gine	10,222	5,045	1,691	2.7	2.3	30	21	13	49	46	38	34	44	54	5.2	35	3.8	3.7
Gine-Bissau	1,547	739	244	2.0	2.0	26	22	16	46	46	38	37	43	48	5.0	44	4.1	3.2
Guyana	756	297	60	0.2	0.3	12	10	6	37	25	18	56	61	70	2.2	28	0.0	1.0
Haiti	10,124	4,271	1,245	1.7	1.1	18	13	9	39	37	26	47	55	62	3.3	53	4.7	2.6
Papalık	0	0	0	-2.5	-0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-2.5	-0.1
Honduras	7,755	3,338	975	2.2	1.7	15	7	5	47	38	26	52	66	73	3.1	52	3.4	2.6
Macaristan	9,966	1,800	493	-0.2	-0.2	11	14	13	15	12	10	69	69	74	1.4	69	0.1	0.4
İzlanda	324	81	24	1.1	1.0	7	7	6	21	17	15	74	78	82	2.1	94	1.3	1.1
Hindistan	1,241,492	448,336	128,542	1.7	1.1	16	11	8	38	31	22	49	58	65	2.6	31	2.6	2.3
Endonezya	242,326	77,471	21,210	1.3	0.8	15	8	7	40	26	18	52	62	69	2.1	51	3.7	1.9
İran (İslam Cumhuriyeti)	74,799	20,819	6,269	1.5	0.6	16	8	5	42	34	17	51	62	73	1.6	69	2.4	0.9
Irak	32,665	16,146	5,294	3.0	2.8	12	7	6	45	38	35	58	67	69	4.6	66	2.8	2.9
İrlanda	4,526	1,137	370	1.2	0.9	11	9	6	22	14	16	71	75	81	2.1	62	1.6	1.4
İsrail	7,562	2,417	754	2.5	1.4	7	6	5	26	22	21	72	76	82	2.9	92	2.6	1.4
İtalya	60,789	10,308	2,910	0.3	0.0	10	10	10	17	10	9	71	77	82	1.4	68	0.4	0.4
Jamaika	2,751	956	254	0.7	0.2	8	7	7	36	26	18	68	71	73	2.3	52	1.0	0.6
Japonya	126,497	20,375	5,418	0.2	-0.3	7	7	9	19	10	8	72	79	83	1.4	91	1.0	0.0
Ürdün	6,330	2,747	817	2.9	1.5	11	5	4	51	36	25	61	70	73	3.0	83	3.6	1.7
Kazakistan	16,207	4,800	1,726	-0.1	0.8	9	9	10	26	23	21	62	67	67	2.5	54	-0.3	1.0
Kenya	41,610	20,317	6,805	2.7	2.4	15	10	10	51	42	37	52	59	57	4.7	24	4.4	4.1
Kiribati	101	36	10	1.6	1.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	2.7	2.0
Kuveyt	2,818	863	282	1.4	1.9	6	3	3	49	21	18	67	72	75	2.3	98	1.4	1.9
Kırgızistan	5,393	1,957	624	1.0	1.1	11	8	7	31	31	24	60	66	68	2.7	35	0.7	1.8
Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti	6,288	2,581	682	1.9	1.1	18	13	6	42	42	22	46	54	67	2.7	34	5.7	3.3
Letonya	2,243	382	117	-0.8	-0.4	11	13	14	14	14	11	70	69	73	1.5	68	-0.9	-0.2
Lübnan	4,259	1,271	328	1.8	0.5	9	7	7	33	26	15	65	69	73	1.8	87	2.0	0.6
Lesotho	2,194	970	276	1.4	0.8	17	10	15	43	36	28	49	59	48	3.1	28	4.6	2.9
Liberiya	4,129	2,057	700	3.2	2.4	23	21	11	49	46	39	41	42	57	5.2	48	2.2	3.2
Libya	6,423	2,293	717	1.9	1.0	16	4	4	49	26	23	52	68	75	2.5	78	2.0	1.3
Lihtenştayn	36	7	2	1.1	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	0.3	1.1
Litvanya	3,307	616	173	-0.5	-0.4	9	11	14	17	15	11	71	71	72	1.5	67	-0.6	-0.1
Lüksemburg	516	110	29	1.4	1.1	12	10	8	13	13	12	70	75	80	1.7	85	1.7	1.3
Madagaskar	21,315	10,570	3,378	3.0	2.7	21	16	6	48	45	35	44	51	67	4.6	33	4.6	4.3
Malavi	15,381	8,116	2,829	2.4	3.2	24	18	12	52	48	44	41	47	54	6.0	16	3.8	4.7
Malezya	28,859	10,244	2,796	2.2	1.3	7	5	5	33	28	20	64	70	74	2.6	73	4.0	1.9
Maldivler	320	104	26	1.8	0.9	21	9	4	50	41	17	44	61	77	1.7	41	4.0	2.6
Mali	15,840	8,525	2,995	2.9	2.8	30	21	14	49	49	46	34	44	51	6.2	35	4.8	4.3
Malta	418	77	20	0.6	0.2	9	8	8	16	16	9	70	75	80	1.3	95	0.8	0.3
Marshall Adaları	55	20	5	0.7	1.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72	1.2	1.5
Moritanya	3,542	1,635	522	2.7	2.0	18	11	9	47	41	33	47	56	59	4.5	41	2.9	3.0
Mauritius	1,307	344	81	1.0	0.3	7	6	7	29	22	13	63	69	73	1.6	42	0.8	0.8
Meksika	114,793	39,440	10,943	1.5	0.9	10	5	5	43	28	19	61	71	77	2.3	78	1.9	1.2
Mikroneziya (Federatif Devletleri)	112	48	13	0.7	0.8	9	7	6	41	34	24	62	66	69	3.4	23	0.1	1.6
Monako	35	7	2	0.7	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0.7	0.0
Moğolistan	2,800	934	317	1.2	1.2	15	10	6	44	32	23	56	61	68	2.5	69	2.0	2.0
Karadağ	632	145	39	0.2	0.0	3	5	10	10	11	12	69	76	75	1.6	63	1.5	0.4
Fas	32,273	10,790	3,048	1.3	0.8	17	8	6	47	30	19	52	64	72	2.2	57	2.0	1.4
Mozambik	23,930	12,086	3,877	2.7	2.1	25	21	14	48	43	37	39	43	50	4.8	31	4.6	3.3
Myanmar	48,337	14,832	3,981	1.0	0.6	16	11	8	40	27	17	50	57	65	2.0	33	2.3	2.2
Namibya	2,324	994	288	2.4	1.4	15	9	8	43	38	26	53	61	62	3.2	38	3.9	2.8
Nauru	10	4	1	0.6	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0.6	0.4
Nepal	30,486	12,883	3,453	2.2	1.4	21	13	6	44	39	24	43	54	69	2.7	17	5.3	3.4
Hollanda	16,665	3,526	907	0.5	0.2	8	9	8	17	13	11	74	77	81	1.8	83	1.4	0.5
Yeni Zelanda	4,415	1,091	320	1.2	0.9	9	8	7	22	17	15	71	75	81	2.2	86	1.3	1.0
Nikaragua	5,870	2,390	684	1.7	1.1	14	7	5	46	37	23	54	64	74	2.6	58	2.1	1.7
Nijer	16,069	8,922	3,196	3.4	3.4	26	24	13	56	56	48	38	41	55	7.0	18	4.2	5.3
Nijerya	162,471	79,931	27,195	2.4	2.4	22	19	14	46	44	40	42	46	52	5.5	50	4.1	3.5

TABLO 6 | DEMOGRAFİK GÖSTERGELER

Ülkeler ve bölgeler	Nüfus (bin) 2011			Yıllık nüfus artış hızı (%)		Kaba ölüm hızı			Kaba doğum hızı			Yaşam beklentisi			Toplam doğurganlık oranı	Kentli nüfus (%)	Kentse nüfus ortalamaya yıllık artış hızı (%)	
	toplam	18 yaş altı	5 yaş altı	1990-2011	2011-2030 ^a	1970	1990	2011	1970	1990	2011	1970	1990	2011			1990-2011	2011-2030 ^a
Niue	1	1	0	-2.3	-1.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	-1.4	-0.5	
Norveç	4,925	1,117	309	0.7	0.7	10	11	8	17	14	12	74	77	81	1.9	79	1.2	0.9
Umman	2,846	910	290	2.0	1.2	16	5	4	49	38	18	51	71	73	2.2	73	2.5	1.6
Pakistan	176,745	73,756	22,064	2.2	1.5	15	10	7	43	40	27	53	61	65	3.3	36	3.0	2.6
Palau	21	7	2	1.5	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	2.4	1.4
Panama	3,571	1,213	345	1.9	1.2	8	5	5	37	26	20	65	72	76	2.5	75	3.5	1.7
Papua Yeni Gine	7,014	3,168	975	2.5	2.0	17	10	7	44	35	30	46	56	63	3.9	12	1.6	3.6
Paraguay	6,568	2,587	744	2.1	1.5	7	6	5	37	33	24	65	68	72	2.9	62	3.2	2.1
Peru	29,400	10,421	2,902	1.4	1.0	14	7	5	42	30	20	53	66	74	2.5	77	2.0	1.3
Filipinler	94,852	39,205	11,161	2.1	1.5	9	7	6	39	33	25	61	65	69	3.1	49	2.1	2.3
Polonya	38,299	7,023	2,008	0.0	-0.1	8	10	10	17	15	11	70	71	76	1.4	61	0.0	0.1
Portekiz	10,690	1,930	501	0.4	-0.2	11	10	10	21	11	9	67	74	79	1.3	61	1.5	0.5
Katar	1,870	302	97	6.5	1.2	6	2	2	36	24	12	66	74	78	2.2	99	6.8	1.3
Kore Cumhuriyeti	48,391	9,842	2,488	0.6	0.2	9	6	6	32	16	10	61	72	81	1.4	83	1.1	0.4
Moldova Cumhuriyeti	3,545	740	223	-1.0	-0.6	10	10	13	18	19	12	65	68	69	1.5	48	-0.9	0.6
Romanya	21,436	3,928	1,093	-0.4	-0.3	9	11	12	21	14	10	68	69	74	1.4	53	-0.4	0.0
Rusya Federasyonu	142,836	26,115	8,264	-0.2	-0.2	9	12	14	14	14	12	69	68	69	1.5	74	-0.1	0.0
Ruanda	10,943	5,352	1,909	2.1	2.5	20	32	12	51	45	41	44	33	55	5.3	19	8.1	4.3
Saint Kitts ve Nevis	53	17	5	1.3	0.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	0.9	1.7
Saint Lucia	176	55	15	1.2	0.7	9	6	6	39	28	17	64	71	75	2.0	18	-1.3	-1.4
Saint Vincent ve Grenadinler	109	35	9	0.1	0.1	11	7	7	40	25	17	61	69	72	2.0	49	0.9	0.8
Samoa	184	81	22	0.6	0.5	10	7	5	39	32	24	55	65	72	3.8	20	0.3	0.3
San Marino	32	6	2	1.3	0.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	1.5	0.4
Sao Tome ve Principe	169	79	24	1.8	1.7	13	10	8	41	38	31	55	61	65	3.6	63	3.5	2.5
Suudi Arabistan	28,083	9,923	3,186	2.6	1.7	15	5	4	47	36	22	52	69	74	2.7	82	3.0	1.9
Senegal	12,768	6,425	2,125	2.7	2.4	24	13	9	51	44	37	41	53	59	4.7	43	3.1	3.3
Sırbistan	9,854	2,089	551	0.1	-0.2	9	10	12	18	15	11	68	72	75	1.6	56	0.7	0.4
Sejšeller	87	43	14	1.0	0.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54	1.4	1.0
Sierra Leone	5,997	2,965	984	2.0	1.9	29	25	15	47	44	38	35	39	48	4.9	39	2.8	2.9
Singapur	5,188	1,104	238	2.6	0.7	5	5	5	23	19	9	68	76	81	1.3	100	2.6	0.7
Slovakya	5,472	1,024	281	0.2	0.1	9	10	10	18	15	11	70	71	75	1.3	55	0.0	0.3
Slovenya	2,035	344	102	0.3	0.1	10	10	10	17	11	10	69	73	79	1.5	50	0.2	0.4
Solomon Adaları	552	254	81	2.8	2.2	13	11	6	45	40	31	54	57	68	4.2	20	4.7	4.0
Somali	9,557	4,896	1,701	1.8	2.8	24	20	15	51	45	43	40	45	51	6.3	38	2.9	4.1
Güney Afrika	50,460	18,045	4,989	1.5	0.4	14	8	15	38	29	21	53	62	53	2.4	62	2.3	1.1
Güney Sudan ^m	10,314	-	-	2.6	2.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	4.0	3.9
İspanya	46,455	8,306	2,546	0.8	0.4	9	9	9	20	10	11	72	77	81	1.5	77	1.0	0.6
Sri Lanka	21,045	6,183	1,886	0.9	0.5	9	7	7	31	20	18	63	70	75	2.3	15	0.3	2.0
Filistin Devleti	4,152	2,051	635	3.3	2.6	13	5	4	50	45	33	56	68	73	4.4	74	3.7	2.9
Sudan ^m	34,318	-	-	2.5	2.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	3.2	2.9
Surinam	529	176	47	1.3	0.7	9	7	7	37	23	18	63	67	71	2.3	70	2.0	1.1
Swaziland	1,203	548	158	1.6	1.0	18	10	14	49	43	29	48	59	49	3.3	21	1.2	1.5
İsveç	9,441	1,916	562	0.5	0.5	10	11	10	14	14	12	74	78	81	1.9	85	0.6	0.7
İsviçre	7,702	1,435	382	0.7	0.3	9	9	8	16	12	10	73	78	82	1.5	74	0.7	0.5
Suriye Arap Cumhuriyeti	20,766	8,923	2,446	2.5	1.5	11	5	4	47	36	22	60	71	76	2.9	56	3.1	2.2
Tacikistan	6,977	3,052	883	1.3	1.3	10	8	6	40	39	28	60	63	68	3.2	27	0.5	2.1
Tayland	69,519	17,111	4,270	0.9	0.3	10	5	7	38	19	12	60	73	74	1.6	34	1.6	1.6
Eski Yugoslav Cumhuriyeti	2,064	445	112	0.4	-0.1	8	8	9	24	17	11	66	71	75	1.4	59	0.5	0.4
Makedonya	1,154	616	201	2.1	2.9	23	18	8	42	43	38	40	46	62	6.1	28	3.6	4.1
Timor-Leste	6,155	2,831	870	2.5	1.8	20	14	11	49	42	32	45	53	57	4.0	38	3.8	3.0
Tonga	105	46	14	0.4	0.8	7	6	6	36	31	27	65	70	72	3.9	23	0.6	1.5
Trinidad ve Tobago	1,346	334	96	0.5	0.0	7	7	8	27	21	15	65	69	70	1.6	14	2.7	1.7
Tunus	10,594	3,001	885	1.2	0.7	14	6	6	39	27	17	54	69	75	2.0	66	1.9	1.1
Türkiye	73,640	23,107	6,489	1.5	0.9	16	8	5	39	26	18	50	63	74	2.1	72	2.4	1.6
Türkmenistan	5,105	1,785	499	1.6	1.0	11	8	8	37	35	21	58	63	65	2.4	49	1.9	1.8
Tuvalu	10	4	1	0.4	0.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51	1.5	1.3
Uganda	34,509	19,042	6,638	3.2	2.9	16	17	12	49	50	45	50	47	54	6.1	16	4.8	5.3
Ukrayna	45,190	7,977	2,465	-0.6	-0.6	9	13	16	15	13	11	71	70	68	1.5	69	-0.5	-0.2
Birleşik Arap Emirlikleri	7,891	1,590	451	7.0	1.5	7	3	1	37	26	13	62	72	77	1.7	84	7.3	1.7
Birleşik Devletler	62,417	13,153	3,858	0.4	0.6	12	11	9	15	14	12	72	76	80	1.9	80	0.5	0.8
Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti	46,218	23,690	8,267	2.8	3.0	18	15	10	48	44	41	47	51	58	5.5	27	4.5	4.7
Birleşik Devletler	313,085	75,491	21,629	1.0	0.8	9	9	8	16	16	14	71	75	79	2.1	82	1.4	1.0
Uruguay	3,380	912	245	0.4	0.3	10	10	9	21	18	15	69	73	77	2.1	93	0.6	0.4

Ülkeler ve bölgeler	Nüfus (bin) 2011			Yıllık nüfus artış hızı (%)		Kaba ölüm hızı			Kaba doğum hızı			Yaşam beklentisi			Toplam doğurganlık oranı	Kentli nüfus (%)	Kentsel nüfusun ortalama yıllık artış hızı (%)	
	toplam	18 yaş altı	5 yaş altı	1990-2011	2011-2030 ^a	1970	1990	2011	1970	1990	2011	1970	1990	2011			1990-2011	2011-2030 ^a
Özbekistan	27,760	9,849	2,802	1.4	1.0	10	7	7	36	35	21	63	67	68	2.3	36	0.9	1.7
Vanuatu	246	109	34	2.5	2.2	14	8	5	42	36	29	52	63	71	3.8	25	3.8	3.4
Venezüela (Bolivarcı Cumhuriyeti)	29,437	10,215	2,935	1.9	1.2	7	5	5	37	29	20	64	71	74	2.4	94	2.4	1.3
Vietnam	88,792	25,532	7,202	1.3	0.7	18	8	5	41	30	16	48	66	75	1.8	31	3.4	2.5
Yemen	24,800	12,697	4,179	3.5	2.7	24	12	6	51	52	38	40	56	65	5.1	32	5.5	4.3
Zambiya	13,475	7,169	2,509	2.6	3.1	17	17	15	49	44	46	49	47	49	6.3	39	2.5	4.3
Zimbabve	12,754	5,841	1,706	0.9	1.7	13	9	13	48	37	29	55	61	51	3.2	39	2.3	3.0

MEMORANDUM

Sudan ve Güney Sudan ^o	–	20,660	6,472	–	–	19	14	9	46	41	32	45	53	61	4.3	–	–	–
-----------------------------------	---	--------	-------	---	---	----	----	---	----	----	----	----	----	----	-----	---	---	---

ÖZET GÖSTERGELER[#]

Sahra Güneyi Afrika	876,497	428,333	140,617	2.5	2.3	20	16	12	47	44	37	44	50	55	4.9	37	3.8	3.4
Doğu ve Güney Afrika	418,709	196,675	63,188	2.5	2.2	19	15	12	47	43	35	47	51	56	4.5	30	3.6	3.4
Batı ve Orta Afrika	422,564	210,616	70,843	2.6	2.4	22	18	13	47	45	39	42	48	53	5.3	43	3.9	3.5
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	415,633	157,845	48,169	2.1	1.5	16	8	5	44	34	24	52	63	71	2.8	60	2.7	1.9
Güney Asya	1,653,679	614,255	176,150	1.8	1.1	17	11	8	40	33	23	49	59	66	2.7	31	2.8	2.4
Doğu Asya ve Pasifik	2,032,532	533,810	141,248	1.0	0.4	10	7	7	36	23	14	61	68	73	1.8	50	3.4	1.8
Latin Amerika ve Karayipler	591,212	195,081	52,898	1.4	0.9	10	7	6	36	27	18	60	68	74	2.2	79	2.0	1.1
ODA/BDT	405,743	95,460	28,590	0.2	0.1	10	11	11	20	18	14	66	68	70	1.8	65	0.3	0.6
En az gelişmiş ülkeler	851,103	395,405	124,162	2.4	2.1	22	15	10	47	43	33	43	51	59	4.2	29	3.9	3.6
Dünya	6,934,761	2,207,145	638,681	1.3	0.9	12	9	8	33	26	19	59	65	69	2.4	52	2.2	1.7

^o Güney Sudan Cumhuriyeti'nin Temmuz 2011'de Sudan Cumhuriyeti'nden ayrılması ve daha sonra 14 Temmuz 2011'de Birleşmiş Milletlere kabulü nedeniyle, Sudan ve Güney Sudan için ayrıştırılmış veriler tüm göstergeler için mevcut değildir. Burada sunulan toplam veriler bu ayrılma öncesi için geçerlidir (bakınız: Memorandum).

[#] Bölgelerdeki, alt bölgelerdeki ve ülke kategorilerindeki ülkelerin ve bölgelerin tam listesi için bakınız s. 98

GÖSTERGELERİN TANIMLARI

Kaba ölüm hızı – Her 1,000 kişilik nüfustaki yıllık ölümlerin sayısı.

Kaba doğum hızı – Her 1,000 kişilik nüfustaki yıllık doğumların sayısı.

Yaşam beklentisi – Doğdukları zamandaki nüfus kesitinde geçerli olan ölüm risklerine tabi olduklarında yeni doğan çocukların yaşayacağı yıl sayısı.

Toplam doğurganlık oranı – Doğum yapma yıllarının sonuna kadar yaşamış ve yaygın olan yaşa bağlı doğurganlık oranları doğrultusunda her yıl doğum yapmış olsaydı kadın başına doğacak olan çocukların sayısı.

Kentli nüfus – En son nüfus sayımına göre kullanılan ulusal tanım çerçevesinde tanımlanan kentsel alanlarda yaşayan nüfusun yüzdesi.

TEMEL VERİ KAYNAKLARI

Nüfus – Birleşmiş Milletler Nüfus Dairesi. Büyüme hızları Birleşmiş Milletler Nüfus Dairesi'nin verilerine dayanılarak UNICEF tarafından hesaplanmıştır.

Kaba ölüm ve doğum hızları – Birleşmiş Milletler Nüfus Dairesi.

Yaşam beklentisi – Birleşmiş Milletler Nüfus Dairesi.

Toplam doğurganlık oranı – Birleşmiş Milletler Nüfus Dairesi.

NOTLAR

– Veri Yok

^a Orta doğurganlık hızı varyantı tahminlerine göre.

TABLO 7: EKONOMİK GÖSTERGELER

Ülkeler ve bölgeler	Kişi başına GUG 2011		Kişi başına GUG'un ortalama yıllık artış hızı (%)		Yıllık ortalama enflasyon hızı (%)	Günlük 1.25 ABD\$ uluslararası yoksulluk sınırı altındaki nüfus (%)	GYH'nin %'si olarak kamu harcamaları (2007-2010*)			ABD\$ olarak alınan RKY 2010	Alınan GUG'unun %'si olarak RKY 2010	Mal ve hizmet ihracının %'si olarak dış borç ödemeleri 2010	Hanehalkı gelir payı (%; 2005-2011*)	
	ABD\$	SGP ABD\$	1970-1990	1990-2011			sağlık	egitim	askeri				en yoksul %40	en zengin %20
Afganistan	410 x	910 x, e	-	-	-	-	2	-	2	6,374	-	-	23	37
Arnavutluk	3,980	8,900	-0.7 x	5.3	13	1	3	-	2	338	3	9	20	43
Cezayir	4,470	8,370 e	1.6	1.5	12	-	5	4	3	199	0	1	-	-
Andorra	41,750 x	-	-1.4	2.5 x	3 x	-	5	4	-	-	-	-	-	-
Angola	4,060	5,290	-	4.1	205	54 x	-	3	5	239	0	4	8 x	62 x
Antigua ve Barbuda	12,060	15,670 e	7.8 x	0.6	4	-	4	2	-	19	2	-	-	-
Arjantin	9,740	17,250	-0.8	2.3	8	1	6	6	1	155	0	16	14	49
Ermenistan	3,360	6,140	-	6.1	47	1	2	4	4	340	4	31	22	40
Avustralya	46,200 x	36,910 x	1.6	2.2	3	-	6	5	2	-	-	-	-	-
Avusturya	48,300	41,970	2.5	1.8	1	-	8	5	1	-	-	-	22 x	38 x
Azerbaycan	5,290	9,020	-	5.9	50	0	1	3	3	156	0	1	20	42
Bahamalar	21,970 x	29,850 x, e	1.9	0.7	4	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Bahreyn	15,920 x	21,240 x	-1.0 x	1.3 x	3 x	-	3	3	3	-	-	-	-	-
Bangladeş	770	1,940	0.6	3.6	4	43	1	2	1	1,417	1	3	21	41
Barbados	12,660 x	18,850 x, e	1.7	1.1 x	3 x	-	4	7	-	16	-	-	-	-
Belarus	5,830	14,560	-	4.7	113	0	4	5	1	137	0	4	23	36
Belçika	46,160	39,300	2.2	1.6	2	-	7	6	1	-	-	-	21 x	41 x
Belize	3,690	6,070 e	2.9	1.8	1	-	4	6	1	25	2	11	-	-
Benin	780	1,630	0.5	1.3	5	47 x	2	5	1	691	10	-	18 x	46 x
Bhutan	2,070	5,480	-	5.3	7	10	5	5	-	131	9	-	17	45
Bolivia (Çokuluslu Devleti)	2,040	4,920	-1.1	1.6	7	16	3	-	2	676	4	8	9	59
Bosna-Hersek	4,780	9,200	-	8.3 x	5 x	0	7	-	1	492	3	16	18	43
Botsvana	7,480	14,560	8.1	3.4	9	-	8	8	3	157	1	1	-	-
Brezilya	10,720	11,500	2.3	1.6	49	6	4	6	2	664	0	19	10	59
Brunei Sultanlığı	31,800 x	49,790 x	-2.2 x	-0.4 x	5 x	-	-	2	3	-	-	-	-	-
Bulgaristan	6,550	13,980	3.4 x	3.3	37	0	4	4	2	-	-	14	22	37
Burkina Faso	570	1,310	1.3	2.8	3	45	4	5	1	1,065	12	-	17	47
Burundi	250	610	1.2	-1.4	14	81	5	7	3	632	40	1	21	43
Kamboçya	830	2,260	-	6.5 x	4 x	23	2	2	1	737	7	1	19	46
Kamerun	1,210	2,360	3.4	0.8	4	10	2	4	2	538	2	4	17	46
Kanada	45,560	39,830	2.0	1.8	2	-	7	5	1	-	-	-	20 x	40 x
Yeşil Burun	3,540	4,000	-	5.0	2	21 x	3	6	1	329	21	4	12 x	56 x
Orta Afrika Cumhuriyeti	470	810	-1.3	-0.5	3	63	2	1	2	264	13	-	10	61
Çad	690	1,370	-0.9	3.1	6	62 x	4	3	6	490	7	-	17 x	47 x
Şili	12,280	16,160	1.5	3.4	6	1	4	5	3	198	0	15	12	58
Çin	4,930	8,430	6.6	9.3	5	13	2	-	2	648	0	2	15	48
Kolombiya	6,110	9,640	1.9	1.6	13	8	5	5	4	910	0	19	10	60
Komoros	770	1,120	-0.1 x	-0.8	4	46 x	2	8	-	68	13	-	8 x	68 x
Kongo	2,270	3,280	3.3	0.4	8	54 x	-	6	1	1,314	15	-	13	53
Cook Adaları	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-
Kosta Rika	7,660	11,950 e	0.7	2.6	12	3	7	6	-	96	0	7	12	56
Fildişi Sahili	1,100	1,730	-1.7	-0.6	5	24	1	5	2	848	4	-	16	48
Hırvatistan	13,850	19,330	-	2.8	24	0	7	4	2	149	0	-	20	42
Küba	5,460 x	-	3.9	3.0 x	4 x	-	11	14	3	129	-	-	-	-
Kıbrıs	29,450 x	30,910 x	5.9 x	2.0	3	-	2	8	2	-	-	-	-	-
Çek Cumhuriyeti	18,520	24,190	-	2.7	5	-	6	5	1	-	-	-	-	-
Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti	a	-	-	-	-	-	-	-	-	79	-	-	-	-
Kongo Demokratik Cumhuriyeti	190	350	-2.2	-2.6	211	88	-	3	1	3,413	28	-	15	51
Danimarka	60,390	42,330	2.0	1.4	2	-	9	9	1	-	-	-	-	-
Cibuti	1,270 x	2,450 x	-	-1.4 x	3 x	19 x	5	8	4	133	-	7	17 x	46 x
Dominika	7,090	12,460 e	5.2 x	2.2	3	-	4	4	-	32	9	7	-	-
Dominik Cumhuriyeti	5,240	9,490 e	2.1	3.9	11	2	2	2	1	177	0	7	13	53
Ekvator	4,140	8,310	1.3	1.5	5	5	3	-	4	153	0	8	13	54
Mısır	2,600	6,160	4.3	2.8	7	2	2	4	2	594	0	5	22	40
El Salvador	3,480	6,690 e	-1.9	2.4	4	9	4	4	1	284	1	12	13	53
Ekvator Ginesi	14,540	24,110	-	18.2	11	-	3	-	-	85	1	-	-	-
Eritre	430	580 e	-	-0.8 x	13 x	-	1	-	-	161	8	-	-	-
Estonya	15,200	21,270	-	5.5 x	6 x	1 x	5	6	2	-	-	-	18 x	43 x
Etyopya	400	1,110	-	3.3	7	39 x	2	5	1	3,529	12	4	22	39
Fiji	3,680	4,590	0.6	1.3	4	6	3	4	2	76	3	1	16	50
Finlandiya	48,420	37,990	2.9	2.5	2	-	7	7	2	-	-	-	24 x	37 x

Ülkeler ve bölgeler	Kişi başına GUG 2011		Kişi başına GUG'un ortalama yıllık artış hızı (%)		Yıllık ortalama enflasyon hızı (%)	Günlük 1.25 ABD\$ uluslara- rası yoksulluk sınırı altındaki nüfus (%)	GYH'nin %'si olarak kamu harcamaları (2007-2010*)			ABD\$ olarak alınan RKY 2010	Alınan GUG'unun %si olarak RKY 2010	Mal ve hizmet ihracının %'si olarak dış borç ödemeleri 2010	Hanehalkı gelir payı (%, 2005-2011*)	
	ABD\$	SGP ABD\$	1970-1990	1990-2011			1990-2011	sağlık	egitim				askeri	en yoksul %40
Fransa	42,420	35,860	2.1	1.2	2	-	9	6	3	-	-	-	-	-
Gabon	7,980	13,650	0.2	-0.7	6	5 x	1	-	1	104	1	-	16	48
Gambiya	610	2,060	0.6	0.9	6	34 x	3	4	-	121	16	5	13 x	53 x
Gürcistan	2,860	5,390	3.1	2.7	67	15	3	3	6	626	5	15	16	47
Almanya	43,980	40,170	2.3	1.3	1	-	8	5	1	-	-	-	22 x	37 x
Gana	1,410	1,820	-2.0	2.5	26	29	3	5	0	1,694	6	3	15	49
Yunanistan	25,030	26,040	1.3	2.2	5	-	7	-	3	-	-	-	19 x	41 x
Grenada	7,220	10,530 e	4.2 x	2.9	4	-	4	-	-	34	6	12	-	-
Guatemala	2,870	4,800 e	0.2	1.3	7	14	2	3	0	398	1	10	10	60
Gine	440	1,050	-	2.9	8	43	1	2	-	214	5	5	17	46
Gine-Bissau	600	1,250	0.0	-1.2	17	49 x	2	-	-	141	16	-	19 x	43 x
Guyana	2,900 x	3,460 x, e	-1.3	2.8 x	11 x	-	7	3	-	153	6	2	-	-
Haiti	700	1,190 e	-	-1.0 x	15 x	62 x	1	-	-	3,076	46	6	9 x	63 x
Papalık	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	1,970	3,840 e	0.8	1.6	13	18	3	-	2	576	4	5	8	60
Macaristan	12,730	20,380	3.0	2.5	11	0	5	5	1	-	-	-	21	40
İzlanda	35,020	31,640	3.2	2.1	5	-	7	8	0	-	-	-	-	-
Hindistan	1,410	3,620	2.0	4.9	6	33	1	-	3	2,807	0	5	21	42
Endonezya	2,940	4,530	4.6	2.7	14	18	1	4	1	1,393	0	16	20	43
İran (İslam Cumhuriyeti)	4,520 x	11,400 x	-2.3	2.7 x	22 x	2 x	2	5	2	122	-	-	17	45
Irak	2,640	3,770	-	-1.9 x	13 x	3	3	-	6	2,192	3	-	21	40
İrlanda	38,580	33,310	-	0.6 x	1 x	-	7	6	1	-	-	-	20 x	42 x
İsrail	28,930	27,290	1.9	1.8	5	-	4	6	6	-	-	-	16 x	45 x
İtalya	35,330	32,350	2.8	0.8	3	-	7	5	2	-	-	-	18 x	42 x
Jamaika	4,980	7,770 e	-1.3	0.5	15	0 x	3	6	1	141	1	19	14 x	52 x
Japonya	45,180	35,510	3.4	0.7	-1	-	7	3	1	-	-	-	-	-
Ürdün	4,380	5,970	2.5 x	2.6	4	0	6	-	6	955	3	4	19	44
Kazakistan	8,220	11,310	-	4.1	54	0	3	4	1	222	0	70	22	38
Kenya	820	1,720	1.2	0.4	9	43 x	-	7	2	1,631	5	4	14	53
Kiribati	2,110	3,480 e	-5.3	1.1	3	-	10	-	-	23	11	-	-	-
Kuveyt	48,900 x	53,820 x	-6.7 x	1.4 x	6 x	-	3	-	4	-	-	-	-	-
Kırgızistan	920	2,290	-	0.7	35	6	3	6	4	373	8	14	18	43
Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti	1,130	2,600	-	4.7	21	34	1	2	0	416	6	13	19	45
Letonya	12,350	17,820	3.4	4.4	17	0	4	6	1	-	-	74	18	44
Lübnan	9,110	14,000	-	2.5	7	-	4	2	4	449	1	14	-	-
Lesotho	1,220	2,070	2.4	2.3	8	43 x	5	13	2	257	10	2	10 x	56 x
Liberya	240	520	-4.0	5.5	30	84	4	3	0	1,423	177	1	18	45
Libya	12,320 x	16,750 x, e	-	-	-	-	2	-	1	9	-	-	-	-
Lihtenştayn	137,070 x	-	2.2	3.0 x	1 x	-	-	2	-	-	-	-	-	-
Litvanya	12,280	19,690	-	3.6	20	0	5	6	2	-	-	32	18	44
Lüksemburg	78,130	63,540	2.6	2.7	3	-	5	-	1	-	-	-	21 x	39 x
Madagaskar	430	950	-2.3	-0.3	13	81	3	3	1	473	5	-	15	50
Malavi	340	870	0.0	1.3	25	74 x	4	-	1	1,027	21	-	18 x	47 x
Malezya	8,420	15,190	4.0	3.1	4	0	2	6	2	2	0	5	13	51
Maldivler	6,530	8,540	-	5.8 x	5 x	-	5	9	-	111	8	20	17 x	44 x
Mali	610	1,050	0.1	2.1	5	50	3	4	2	1,093	12	-	20	41
Malta	18,620 x	24,170 x	6.0	2.4	3	-	6	6	1	-	-	-	-	-
Marshall Adaları	3,910	-	-	0.5	2	-	16	-	-	91	49	-	-	-
Moritanya	1,000	2,410	-1.1	1.3	8	23	2	4	3	373	10	-	16	47
Mauritius	8,240	14,760	3.2 x	3.5	6	-	2	3	0	125	1	2	-	-
Meksika	9,240	15,120	1.7	1.3	12	1	3	5	1	473	0	8	13	54
Mikronezya (Federatif Devletleri)	2,900	3,610 e	-	0.4	2	31 x	13	-	-	125	41	-	7 x	64 x
Monako	183,150 x	-	1.4	2.1 x	1 x	-	3	1	-	-	-	-	-	-
Moğolistan	2,320	4,360	-	3.3	24	-	4	5	1	304	5	4	18	44
Karadağ	7,060	13,720	-	3.4 x	7 x	0	7	-	1	77	2	-	22	39
Fas	2,970	4,910	1.9	2.5	3	3	2	5	3	994	1	9	17	48
Mozambik	470	980	-1.0 x	4.3	17	60	4	-	1	1,959	21	3	15	51
Myanmar	a	-	1.6	7.4 x	24 x	-	0	-	-	358	-	8	-	-
Namibya	4,700	6,600	-2.1 x	1.9	9	32 x	4	6	3	259	2	-	8 x	69 x
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	-	-	-	-
Nepal	540	1,260	1.1	1.9	7	25	2	5	2	821	5	4	20	41
Hollanda	49,730	43,770	1.6	1.9	2	-	8	6	2	-	-	-	-	-

Ülkeler ve bölgeler	Kişi başına GUG 2011		Kişi başına GUG'un ortalama yıllık artış hızı (%)		Yıllık ortalama entflasyon hızı (%)	Günlük 1.25 ABD\$ uluslararası yoksulluk sınırı altındaki nüfus (%)	GYH'nin %'si olarak kamu harcamaları (2007-2010*)			ABD\$ olarak alınan RKY 2010	Alınan GUG'unun %'si olarak RKY 2010	Mal ve hizmet ihracının %'si olarak dış borç ödemeleri 2010	Hanehalkı gelir payı (%; 2005-2011*)	
	ABD\$	SGP ABD\$	1970-1990	1990-2011			1990-2011	sağlık	egitim				askeri	en yoksul %40
Yeni Zelanda	29,350 x	29,140 x	1.1 x	1.8 x	2 x	-	8	6	1	-	-	-	-	-
Nikaragua	1,170	2,840 e	-3.7	1.9	17	12 x	5	-	1	628	10	11	16	47
Nijer	360	720	-2.0	-0.2	4	44	3	4	1	749	14	-	20	43
Nijerya	1,200	2,300	-1.3	2.1	20	68	2	-	1	2,069	1	0	13	54
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-
Norveç	88,890	58,090	3.2	2.0	4	-	8	7	2	-	-	-	24 x	37 x
Umman	19,260 x	25,770 x	3.1	2.7	5	-	2	4	10	-40	-	-	-	-
Pakistan	1,120	2,880	2.6	1.9	10	21	1	3	3	3,021	2	10	23	40
Palau	7,250	12,330 e	-	-0.1 x	3 x	-	9	-	-	26	20	-	-	-
Panama	7,910	14,740 e	0.3	3.4	2	7	5	4	-	129	1	5	11	56
Papua Yeni Gine	1,480	2,590 e	-1.0	0.1	8	-	2	-	0	513	6	13	-	-
Paraguay	2,970	5,310	3.1	0.3	10	7	3	4	1	105	1	4	11	56
Peru	5,500	10,160	-0.6	3.2	10	5	3	3	1	-254	0	15	12	53
Filipinler	2,210	4,160	0.5	1.9	7	18	1	3	1	535	0	15	15	50
Polonya	12,480	20,450	-	4.4	10	0	5	6	2	-	-	-	20	42
Portekiz	21,250	24,530	2.5	1.5	4	-	8	6	2	-	-	-	-	-
Katar	80,440	87,030	-	0.8 x	11 x	-	2	2	2	-	-	-	-	-
Kore Cumhuriyeti	20,870	30,290	6.2	4.1	4	-	4	5	3	-	-	-	-	-
Moldova Cumhuriyeti	1,980	3,670	1.8 x	-0.1	38	0	6	10	0	468	7	9	20	41
Romanya	7,910	15,140	0.9 x	2.8	44	0	4	4	2	-	-	29	21	38
Rusya Federasyonu	10,400	20,050	-	2.3	52	0	3	4	4	-	-	13	17	47
Ruanda	570	1,240	1.2	2.3	9	63	5	4	1	1,034	19	2	13	57
Saint Kitts ve Nevis	12,480	14,490 e	6.3 x	1.6	5	-	4	4	-	11	2	17	-	-
Saint Lucia	6,680	9,080 e	5.3 x	0.7	3	-	5	4	-	41	5	6	-	-
Saint Vincent ve Grenadinler	6,100	10,560 e	3.3	3.2	4	-	3	5	-	17	3	14	-	-
Samoa	3,190	4,430 e	-	2.8	6	-	5	5	-	147	27	3	-	-
San Marino	50,400 x	-	1.7	3.2 x	3 x	-	6	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tome ve Principe	1,360	2,080	-	-	-	28 x	3	-	-	-	-	5	14 x	56 x
Suudi Arabistan	17,820	24,870	-1.4	0.2	5	-	2	6	8	-	-	-	-	-
Senegal	1,070	1,960	-0.5	1.1	4	34 x	3	6	2	931	7	-	17	46
Sırbistan	5,680	11,640	-	1.4	23 x	0	6	5	2	651	2	24	23	37
Sejšeller	11,130	25,320 e	2.9	2.0	6	0	3	-	1	56	7	4	9	70
Sierra Leone	340	850	-0.5	1.1	16	53 x	1	4	2	475	25	2	16 x	49 x
Singapur	42,930	59,790	5.9	3.5	1	-	2	4	5	-	-	-	-	-
Slovakya	16,070	22,610	-	3.7	6	0	6	5	1	-	-	-	24	36
Slovenya	23,610	27,110	-	3.2	12	0 x	6	6	2	-	-	-	21 x	39 x
Solomon Adaları	1,110	2,360 e	-	-0.9	7	-	5	7	-	340	61	6	-	-
Somali	a	-	-0.8	-	-	-	-	-	-	499	-	-	-	-
Güney Afrika	6,960	10,790	0.1	1.3	8	14	3	5	1	1,032	0	5	7	68
Güney Sudan ^a	b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
İspanya	30,990	31,930	1.9	1.9	4	-	7	5	1	-	-	-	19 x	42 x
Sri Lanka	2,580	5,560	3.0	4.1	10	7	2	3	4	581	1	9	17	48
Filistin Devleti	b	-	-	-2.4 x	4 x	0	-	-	-	2,519	-	-	19	43
Sudan ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Surinam	7,640 x	7,710 x, e	-2.2 x	1.7 x	46 x	-	4	-	-	104	-	-	-	-
Swaziland	3,300	5,970	3.1	1.8	9	41	4	8	3	92	3	2	11	57
İsveç	53,230	42,350	1.8	2.2	2	-	8	7	1	-	-	-	23 x	37 x
İsviçre	76,380	50,900	1.7 x	0.9	1	-	6	5	1	-	-	-	20 x	41 x
Suriye Arap Cumhuriyeti	2,750 x	5,090 x	2.2	1.8 x	7 x	2 x	1	5	4	137	0	3	19 x	44 x
Tacikistan	870	2,310	-	0.2	73	7	2	5	-	430	8	18	21	39
Tayland	4,420	8,390	4.7	2.8	3	0	3	4	2	-11	0	5	17	47
Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya	4,730	11,490	-	1.2	22	0	5	-	2	178	2	12	15	49
Timor-Leste	2,730 x	5,210 x, e	-	1.9 x	7 x	37	9	16	5	292	11	-	21	41
Togo	560	1,030	-0.3	-0.1	4	39	1	3	2	421	15	-	19	42
Tonga	3,580	4,690 e	-	1.5	6	-	5	-	-	70	19	-	-	-
Trinidad ve Tobago	15,040	24,940 e	0.5	4.8	5	-	3	-	-	4	0	-	-	-
Tunus	4,070	9,090	2.5	3.3	4	1 x	3	6	1	551	1	9	16	48
Türkiye	10,410	16,730	2.0	2.4	44	0	5	-	3	1,049	0	33	17	45
Türkmenistan	4,110	8,350 e	-	5.8	86	-	1	-	-	43	0	-	-	-
Tuvalu	5,010	-	-	2.1	3	-	10	-	-	13	35	-	-	-
Uganda	510	1,320	-	3.7	7	38	2	3	2	1,730	10	1	15	51

Ülkeler ve bölgeler

	Kişi başına GUG 2011		Kişi başına GUG'un ortalama yıllık artış hızı (%)		Yıllık ortalama enflasyon hızı (%) 1990-2011	Günlük 1.25 ABD\$ uluslararası yoksulluk sınırı altındaki nüfus (%) 2006-2011*	GYH'nin %'si olarak kamu harcamaları (2007-2010*)			ABD\$ olarak alınan RKY 2010	Alınan GUG'unun %'si olarak RKY 2010	Mal ve hizmet ihracının %'si olarak dış borç ödemeleri 2010	Hanehalkı gelir payı (% 2005-2011*)	
	ABD\$	SGP ABD\$	1970-1990	1990-2011			sağlık	eğitim	askeri				en yoksul %40	en zengin %20
Ukrayna	3,120	7,080	-	0.6	67	0	4	5	3	624	0	39	24	36
Birleşik Arap Emirlikleri	40,760	48,220 e	-4.3 x	-1.9	5	-	2	1	6	-	-	-	-	-
Birleşik Devletler	37,780	36,970	2.1	2.4	2	-	8	6	3	-	-	-	-	-
Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti	540	1,510	-	2.5	13	68	3	7	1	2,961	13	3	18	45
Birleşik Devletler	48,450	48,890	2.1	1.7	2	-	8	5	5	-	-	-	16 x	46 x
Uruguay	11,860	14,740	0.9	2.1	15	0	5	-	2	49	0	12	14	51
Özbekistan	1,510	3,440 e	-	2.5	78	-	2	-	-	229	1	-	19 x	44 x
Vanuatu	2,870	4,500 e	1.2 x	0.6	3	-	3	5	-	108	15	-	-	-
Venezüela (Bolivarcı Cumhuriyeti)	11,920	12,620	-1.7	0.4	32	7	3	4	1	53	0	8	14	49
Vietnam	1,260	3,260	-	6.0	10	17	3	5	2	2,945	3	2	19	43
Yemen	1,070	2,180	-	1.1	15	18 x	2	5	4	666	-	2	18	45
Zambiya	1,160	1,490	-2.3	0.8	28	69	4	1	2	913	6	1	10	59
Zimbabve	640	-	-0.4	-3.0	1	-	-	2	1	738	11	-	-	-

MEMORANDUM

Sudan ve Güney Sudan ^œ	1,300 x	2,020 x	0.1	3.4	26	20	2	-	-	2,055	4	4	18	42
-----------------------------------	---------	---------	-----	-----	----	----	---	---	---	-------	---	---	----	----

ÖZET GÖSTERGELER[#]

Sahra Güneyi Afrika	1,269	2,269	0.0	2.0	29	53	3	5	1	40,604	4	3	15	50
Doğu ve Güney Afrika	1,621	2,868	0.3	1.9	34	51	3	5	1	19,572	3	4	16	50
Batı ve Orta Afrika	937	1,721	-0.5	2.0	21	59	-	-	-	18,844	5	1	15	50
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	6,234	9,655	-0.1	0.8	7	-	2	4	5	11,535	1	5	19	43
Güney Asya	1,319	3,366	2.0	4.5	6	32	-	-	-	15,263	1	5	21	42
Doğu Asya ve Pasifik	4,853	8,185	5.6	7.5	5	14	2 **	4 **	2 **	9,289	0	4	16	47
Latin Amerika ve Karayipler	8,595	11,759	1.4	1.7	28	5	4	5	1	9,272	0	13	12	56
ODA/BDT	7,678	14,216	-	2.5	51	0	3	4	3	6,582	0	23	19	43
En az gelişmiş ülkeler	695	1,484	-0.1	3.1	45	51	2	4	2	44,538	8	4	19	45
Dünya	9,513	11,580	2.4	2.6	8	22	6 **	5 **	3 **	90,358	0	9	17	46

œ Güney Sudan Cumhuriyeti'nin Temmuz 2011'de Sudan Cumhuriyeti'nden ayrılması ve daha sonra 14 Temmuz 2011'de Birleşmiş Milletlere kabulü nedeniyle, Sudan ve Güney Sudan için ayrılaştırılmış veriler tüm göstergeler için mevcut değildir. Burada sunulan toplam veriler bu ayrılma öncesi için geçerlidir (bakınız: Memorandum).

Bölgelerdeki, alt bölgelerdeki ve ülke kategorilerindeki ülkelerin ve bölgelerin tam listesi için bakınız s. 98

GÖSTERGELERİN TANIMLARI

Kişi başına GUG – Gayrisafi ulusal gelir (GUG) bütün yerleşik üreticilerin kattığı değerlerin toplamı, artı hasılanın hesaplanmasına dahil edilmeyen tüm ürün vergileri (sübvansiyonlar hariç), artı yurtdışından gelen temel gelirin net hasılatıdır (çalışanlara yapılan ödemeler ve mülk gelirleri). Kişi başına GUG, yıl ortası nüfusa bölünen GUG'dur. ABD doları ile kişi başına GUG, Dünya Bankası Atlas yöntemi kullanılarak çevrilmiştir.

Kişi başına GUG (Satınalma gücü paritesi [SGP] \$) – Ülkeler arasındaki fiyat farklarını (satınalma gücünü) dikkate alacak şekilde, uluslararası dolara çevrilmiş kişi başına GUG. Uluslararası Karşılaştırma Programı'nın (UKP) verilerine dayanmaktadır.

Kişi başına GSYİH – Gayrisafi yurtiçi hasıla (GSYİH) bütün yerleşik üreticilerin kattığı değerlerin toplamı, artı hasılanın hesaplanmasına dahil edilmeyen tüm ürün vergileridir (sübvansiyonlar hariç). Kişi başına GSYİH, yıl ortası nüfusa bölünen GSYİH'dir. Büyüme, yerel para birimindeki sabit fiyatlı GSYİH verilerinden hesaplanmaktadır.

Günlük 1.25 ABD\$ uluslararası yoksulluk sınırının altındaki nüfus – Satınalma gücü paritesine (SGP) göre ayarlanan, 2005 fiyatlarıyla günlük 1.25 ABD dolarının altında yaşayan nüfusun yüzdesi. Yeni yoksulluk sınırı 2005 UKP'sinin sonuçlarına dayanan SGP döviz kuru ayarlamalarındaki değişiklikleri yansıtmaktadır. Değişiklikler, gelişmekte olan dünya üzerindeki geçim maliyetinin önceki hesaplamalara göre daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu değişikliklerin bir sonucu olarak, tek tek ülkeler için yoksulluk oranları daha önceki yayınlarda bildirilen yoksulluk oranları ile karşılaştırılmazlar. Sunulan verilerin tanımı, metodolojisi ve kaynakları hakkında daha ayrıntılı bilgi için bkz. <www.worldbank.org>.

RKY – Net Resmi kalkınma yardımı.

Borç yönetimi – Dış kaynaklı kamu borçları ile kamu güvencesi altındaki uzun vadeli borçların faiz ödemeleri ve anapalarının geri ödemelerinin toplamı.

Hanehalkı gelir payı – En yüksek gelirli hanelerin yüzde 20'si ile en düşük gelirli hanelerin yüzde 40'ı tarafından alınan gelirlerin yüzdesi.

TEMEL VERİ KAYNAKLARI

Kişi başına GUG – Dünya Bankası.

Kişi başına GSYİH – Dünya Bankası.

Enflasyon oranı – Dünya Bankası.

Günlük 1.25 ABD\$ uluslararası yoksulluk sınırının altındaki nüfus – Dünya Bankası.

Sağlık, eğitim ve askeri harcamalar – Dünya Bankası.

RKY – Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü.

Borç yönetimi – Dünya Bankası.

Hanehalkı gelir payı – Dünya Bankası.

NOTLAR

a alt gelir düzeyindeki ülke (Kişi başına GUG = 1,025\$ ve altı)

b alt-orta gelir düzeyindeki ülke (Kişi başına GUG = 1,026\$ - 4,035\$)

c üst-orta gelir düzeyindeki ülke (Kişi başına GUG = 4,036\$ - 12,475\$)

d üst gelir düzeyindeki ülke (Kişi başına GUG = 12,476\$ ve üzeri)

- Veri yok.

x Sütun başlığında yıllar ya da dönemlerden farklı yıllara ya da dönemlere ait veriler. Bu türden veriler bölgesel ve küresel ortalamaların hesaplanmasına dahil edilmemiştir.

e Regresyon tahminidir; diğer SGP (satınalma gücü paritesi) rakamları ise 2005 UKP (Uluslararası Karşılaştırma Programı) tahminlerinden çıkarılmıştır.

* Veriler sütun başlığında belirtilen dönem içinde bulunabildikleri en yakın yıla ait verilerdir.

** Çin hariç.

TABLO 8: KADINLAR

Ülkeler ve bölgeler	Erkeklerde yaşam beklentisinin %'si olarak kadınlarda yaşam beklentisi 2011	Yetişkin erkek okuryazarlığının %'si olarak kadın okuryazarlığı 2007-2011*	Erkeklerde okullaşma oranının %'si olarak kızlarda okullaşma oranı 2008-2011*		İlkokulda son sınıfa kadar gelme: Erkeklerin %'si olarak kızlar 2008-2011*	Gebeliği önleyici yöntem prevalansı (%) 2007-2012*	Doğum öncesi bakım alanların %'si 2007-2012*		Doğum sırasında bakım (%) 2007-2012*			Anne ölüm oranı ¹		
			İlkokul BKO	Ortaokul BKO			En az bir bakım	En az dört bakım	Vasıflı nezaretçi	Sağlık kurumunda doğum	Sezaryen	2007-2011*		Yaşam boyu annelik ölüm riski (...de 1)
												Bildirilen	Düzeltilmiş	
Afganistan	101	–	69	51	–	21	48	15	39	33	4	330	460	32
Arnavutluk	108	97	99	98	100	69	97	67	99	97	19	21	27	2,200
Cezayir	104	79 x	94	102	104	61 x	89 x	–	95 x	95 x	–	–	97	430
Andorra	–	–	101	105	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Angola	106	70	81	69	73	6 x	80	–	47	46	–	–	450	39
Antigua ve Barbuda	–	101	92	101	–	–	100	–	100	–	–	0	–	–
Arjantin	110	100	99	112	101	78 x	99 x	89 x	95	99	–	44	77	560
Ermenistan	109	100	102	102	–	55	99	93	100	99	13	9	30	1,700
Avustralya	106	–	99	95	–	71 x	98	92	–	99	31	–	7	8,100
Avusturya	107	–	99	96	103	–	–	–	–	–	24	–	4	18,200
Azerbaycan	109	100	99	98	102	51 x	77 x	45 x	88 x	78 x	5 x	24	43	1,000
Bahamalar	109	–	102	105	96	45 x	98	–	99	–	–	0	47	1,100
Bahreyn	102	97	–	–	–	–	100	–	97	–	–	–	20	1,800
Bangladeş	102	85	–	113	114	61	55	26	32	29	17	220	240	170
Barbados	109	–	102	109	–	–	100	–	100	–	–	0 x	51	1,300
Belarus	118	100	100	–	–	73 x	99 x	–	100	100 x	22	1	4	16,300
Belçika	107	–	100	97	103	75 x	–	–	–	–	18	–	8	7,500
Belize	104	–	91	–	103	34 x	94 x	–	94	89	–	55	53	610
Benin	107	55	87	–	–	13	86	61 x	84	87	4 x	400 x	350	53
Bhutan	106	59 x	102	101	105	66	97	77	65	63	12	260 x	180	210
Bolivya (Çokuluslu Devleti)	107	91	99	99	–	61	86	72	71	68	19	310	190	140
Bosna-Hersek	107	97	102	103	99	36 x	99 x	–	100 x	100 x	–	3	8	11,400
Botsvana	96	101	96	106	104	53	94	73	95	99	–	160	160	220
Brezilya	110	100	–	–	–	81 x	98	91	97 x	98	50	75	56	910
Brunei Sultanlığı	106	97	101	103	100	–	99	–	100	100	–	–	24	1,900
Bulgaristan	110	99	100	95	99	–	–	–	100	93	31	8	11	5,900
Burkina Faso	104	59	91	76	109	16	94	34	66	66	2	340	300	55
Burundi	106	85	99	72	118	22	99	33	60	60	4	500	800	31
Kamboçya	105	80	95	90	–	51	89	59	71	54	3	210	250	150
Kamerun	104	80	86	83	98	23	85	–	64	61	2 x	670 x	690	31
Kanada	106	–	100	98	–	74 x	100	99	100	99	26	–	12	5,200
Yeşil Burun	111	89	92	120	–	61 x	98 x	72 x	78 x	76	11 x	54	79	480
Orta Afrika Cumhuriyeti	107	62	71	58	90	15	68	38	54	53	5	540 x	890	26
Çad	106	54	73	42	96	5	53	23	23	16	2	1,100 x	1,100	15
Şili	108	100	95	103	–	58 x	–	–	100	100	–	20	25	2,200
Çin	105	94	103	104	–	85 x	94	–	100	98	27	30	37	1,700
Kolombiya	110	100	98	110	101	79	97	89	99	99	43	63	92	430
Komoros	105	87	92	–	–	26 x	75 x	–	62 x	–	–	380 x	280	67
Kongo	105	–	95	–	–	45	93	–	94	92	3 x	780 x	560	39
Cook Adaları	–	–	102	110	–	29	100	–	100	100	–	0	–	–
Kosta Rika	106	100	99	106	103	82	90	86	99	99	21 y	23	40	1,300
Fildişi Sahili	104	72	83	–	96	18	91	–	59	57	6 x	540 x	400	53
Hırvatistan	110	99	100	107	101	–	–	–	100	–	19	9	17	4,100
Küba	105	100	98	99	102	74	100	100	100	100	–	41	73	1,000
Kıbrıs	106	98	99	100	–	–	99	–	–	100	–	–	10	6,300
Çek Cumhuriyeti	108	–	99	101	100	–	–	–	100	–	20	2	5	12,100
Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti	110	100	–	–	–	69 x	100	94	100	95	13	77	81	670
Kongo Demokratik Cumhuriyeti	107	74	87	58	88	17	89	45	80	75	7	550	540	30
Danimarka	106	–	100	102	100	–	–	–	–	–	21	–	12	4,500
Cibuti	105	–	90	80	101	23	92 x	–	93 x	87 x	12	550 x	200	140
Dominika	–	–	98	109	105	–	100	–	100	–	–	0	–	–
Dominik Cumhuriyeti	108	100	88	112	–	73	99	95	98	98	42	160	150	240
Ekvator	108	97	101	103	–	73 x	84 x	58 x, y	98 x	85 x	26 x	61	110	350
Mısır	105	79	96	96	–	60	74	66	79	72	28	55	66	490
El Salvador	114	94	95	101	101	73	94	78 y	96	85	25	56	81	490
Ekvator Ginesi	105	93	97	–	108	10 x	86 x	–	65 x	–	–	–	240	88
Eritre	108	73	84	76	94	8 x	70 x	41 x	28 x	26 x	3 x	–	240	86
Estonya	115	100	99	102	100	–	–	–	100 x	–	–	7 x	2	25,100
Etyopya	106	59	91	82	100	29	43	19	10	10	2	680	350	67
Fiji	108	–	98	109	95	32	100	–	100	–	–	23	26	1,400
Finlandiya	108	–	99	105	100	–	100 x	–	–	100	16	–	5	12,200

Ülkeler ve bölgeler	Erkeklerde yaşam beklentisinin %'si olarak kadınlarda yaşam beklentisi 2011	Yetişkin erkek okuryazarlığının %'si olarak kadın okuryazarlığı 2007-2011*	Erkeklerde okullaşma oranının %'si olarak kızlarda okullaşma oranı 2008-2011*		İlkokulda son sınıfa kadar gelme: Erkeklerin %'si olarak kızlar 2008-2011*	Gebeliji önleyici yöntem prevalansı (%') 2007-2012*	Doğum öncesi bakım alanların %'si 2007-2012*		Doğum sırasında bakım (%) 2007-2012*			Anne ölüm oranı ¹		
			İlkokul BKO	Ortaokul BKO			En az bir bakım	En az dört bakım	Vasıflı nezaretçi	Sağlık kurumunda doğum	Sezaryen	2007-2011*		Yaşam boyu annelik ölüm riski (...de 1)
												Bildirilen	Düzeltilmiş	
Fransa	108	—	99	101	—	71 x	100 x	—	—	—	21	—	8	6,200
Gabon	103	92	97	—	—	33 x	94 x	63 x	86 x	85 x	6 x	520 x	230	130
Gambiya	104	67	102	95	94	13	98	72	57	56	3	730 x	360	56
Gürcistan	110	100	103	—	105	53	98	90	100	98	24	19	67	960
Almanya	106	—	100	95	101	—	100 x	—	—	—	29	—	7	10,600
Gana	103	84	100	91	91	34	96	87	68	67	11	450	350	68
Yunanistan	106	98	—	—	—	76 x	—	—	—	—	—	—	3	25,500
Grenada	104	—	100	103	—	54 x	100	—	99	—	—	0	24	1,700
Guatemala	111	87	96	93	—	54	93	—	52	51	16	140	120	190
Gine	106	58	84	59	76	9 x	88	50	46	39	2	980 x	610	30
Gine-Bissau	107	60	94	—	—	14	93	70	44	42	—	410 x	790	25
Guyana	109	—	104	111	96	43	92	79	92	89	13	86	280	150
Haiti	104	84 x	—	—	—	32 x	85 x	54 x	26 x	25 x	3 x	630 x	350	83
Papalık	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Honduras	107	100	100	123	—	65 x	92 x	81 x	67 x	67 x	13 x	—	100	270
Macaristan	111	100	99	99	100	—	—	—	100	—	31	19	21	3,300
İzlanda	104	—	100	103	—	—	—	—	—	—	17	—	5	8,900
Hindistan	105	68 x	100	92	—	55	74 x	37 x	52	47	9 x	210	200	170
Endonezya	105	94	102	100	—	61	93	82	79	55	15	230	220	210
İran (İslam Cumhuriyeti)	105	90	101	86	100	79 x	98 x	94 x	97 x	96 x	40 x	25 x	21	2,400
Irak	110	82	—	—	—	50 x	84 x	—	80	65	21 x	84 x	63	310
İrlanda	106	—	100	105	—	65 x	100 x	—	100 x	100	25	—	6	8,100
İsrail	106	—	101	102	98	—	—	—	—	—	—	—	7	5,100
İtalya	107	99	99	99	100	—	99 x	68 x	—	99 x	40	—	4	20,300
Jamaika	107	112	95	103	102	72	99	87	98	97	15	95 x	110	370
Japonya	109	—	100	100	100	54 x	—	—	—	100 x	—	—	5	13,100
Ürdün	104	93	100	106	—	59	99	94	99	99	19	19	63	470
Kazakistan	118	100	100	97	100	51 x	100 x	—	100	100 x	—	17	51	770
Kenya	104	93	98	90	—	46	92	47	44	43	6	490	360	55
Kiribati	—	—	104	111	—	22	88	71	80	66	10	0	—	—
Kuveyt	102	97	103	107	100	—	100	—	100	—	—	—	14	2,900
Kırgızistan	113	99	99	99	99	48 x	97 x	—	99	97 x	—	64	71	480
Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti	104	77 x	93	83	—	38 x	35 x	—	20 x	17 x	2	410 x	470	74
Letonya	115	100	99	98	100	—	92 x	—	100 x	—	—	32	34	2,000
Lübnan	106	92	97	112	103	54	96 x	—	98 x	—	—	—	25	2,100
Lesotho	97	115	98	138	124	47	92	70	62	59	7	1,200	620	53
Liberya	104	88	91	—	—	11	79	66	46	37	4	990	770	24
Libya	107	86	—	—	—	—	93	—	100	—	—	—	58	620
Lihtenştayn	—	—	94	103	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Litvanya	117	100	99	98	100	—	100 x	—	100 x	—	—	9	8	9,400
Lüksemburg	107	—	101	102	—	—	—	—	100 x	100 x	29	—	20	3,200
Madagaskar	105	91	98	94	105	40	86	49	44	35	2	500	240	81
Malavi	100	84	104	91	103	46	95	46	71	73	5	680	460	36
Malezya	106	95	—	107	100	—	91	—	99	99	—	30	29	1,300
Maldivler	103	100 x	96	—	—	35	99	85	95	95	32	140 x	60	870
Mali	104	47	87	70	95	8 x	70 x	35 x	49 x	45 x	2 x	460 x	540	28
Malta	106	103 x	101	89	91	—	100 x	—	—	100	—	—	8	8,900
Marshall Adaları	—	—	99	103	91	45	81	77	99	85	9	140	—	—
Moritanya	106	79	105	85	99	9	75	16 x	61	48	3 x	690	510	44
Mauritius	109	95	101	100	99	76 x	—	—	98 x	98 x	—	22 x	60	1,000
Meksika	106	97	99	107	102	73	96	86	95	80	43	52	50	790
Mikronezya (Federatif Devletleri)	103	—	—	—	—	55	80	—	100	—	—	0	100	290
Monako	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Moğolistan	112	101	98	107	102	55	99	—	99	99	21	47	63	600
Karadağ	107	98	98	101	—	39 x	97 x	—	100	100	—	13	8	7,400
Fas	107	64	94	—	100	67	77	—	74	73	16	130	100	400
Mozambik	104	61	90	82	94	12	92	—	55	58	2 x	500	490	43
Myanmar	105	95	100	106	107	46	83	—	71	36	—	320 x	200	250
Namibya	102	99	99	—	107	55	95	70	81	81	13	450	200	160
Nauru	—	—	106	120	—	36	95	40	97	99	8	300 x	—	—
Nepal	103	66	—	—	—	50	58	50	36	35	5	280 x	170	190
Hollanda	105	—	99	99	—	69	—	—	—	100	14	—	6	10,500

Ülkeler ve bölgeler	Erkeklerde yaşam beklentisinin %'si olarak kadınlarda yaşam beklentisi 2011	Yetişkin erkek okuryazarlığının %'si olarak kadın okuryazarlığı 2007-2011*	Erkeklerde okullaşma oranının %'si olarak kızlarda okullaşma oranı 2008-2011*		İlkokulda son sınıfa kadar gelme: Erkeklerin %'si olarak kızlar 2008-2011*	Gebeliği önleyici yöntem prevalansı (%) 2007-2012*	Doğum öncesi bakım alanların %'si 2007-2012*		Doğum sırasında bakım (%) 2007-2012*			Anne ölüm oranı ¹		
			İlkokul BKO	Ortaokul BKO			En az bir bakım	En az dört bakım	Vasıflı nezaretçi	Sağlık kurumunda doğum	Sezaryen	2007-2011*		Yaşam boyu annelik ölüm riski (...de 1)
												Bildirilen	Düzeltilmiş	
Yeni Zelanda	105	-	100	105	-	-	-	-	-	23	-	15	3,300	
Nikaragua	109	100 x	98	110	-	72	90	78	74	74	20	63	95	350
Nijer	102	35 x	82	66	94	18	46 x	15 x	18 x	17 x	1 x	650 x	590	23
Nijerya	103	70	91	88	107	15	58	45	39	35	2	550	630	29
Niue	-	-	-	-	-	23 x	100	-	100	-	-	0 x	-	-
Norveç	106	-	100	98	100	88 x	-	-	-	-	16	-	7	7,900
Umman	107	90	97	99	-	24	99	96	99	99	14	26	32	1,200
Pakistan	103	59	82	76	92	27	61	28	43	41	7	280	260	110
Palau	-	-	-	-	-	22	90	81	100	100	-	0	-	-
Panama	107	99	97	107	100	52	96	-	89	88	-	60	92	410
Papua Yeni Gine	107	90	89	-	-	32 x	79 x	55 x	53 x	52 x	-	730 x	230	110
Paraguay	106	98	97	105	106	79	96	91	82	-	33	100	99	310
Peru	107	89	100	98	101	75	95	94	85	85	23	93	67	570
Filipinler	110	101	98	108	111	51	91	78	62	44	10	160 x	99	300
Polonya	112	100	99	99	100	-	-	-	100 x	-	21	2	5	14,400
Portekiz	108	97	97	104	-	67 x	100 x	-	100 x	-	31	-	8	9,200
Katar	99	99	100	121	-	-	100	-	100	-	-	-	7	5,400
Kore Cumhuriyeti	109	-	99	99	100	80	-	-	-	-	32	-	16	4,800
Moldova Cumhuriyeti	111	99	100	102	104	68 x	98 x	89 x	100	99	9 x	15	41	1,500
Romanya	110	99	99	99	100	70 x	94 x	76 x	99	98 x	19 x	21	27	2,600
Rusya Federasyonu	119	100	100	98	-	80	-	-	100	-	-	17	34	2,000
Ruanda	105	90	102	102	-	52	98	35	69	69	7	480	340	54
Saint Kitts ve Nevis	-	-	100	99	90	54	100	-	100	-	-	0	-	-
Saint Lucia	108	-	96	99	97	-	99	-	100	-	-	0 x	35	1,400
Saint Vincent ve Grenadinler	106	-	93	102	-	48 x	100	-	99	-	-	0 x	48	940
Samoa	109	100	102	114	-	29	93	58	81	81	13	29 x	100	260
San Marino	-	-	113	102	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tome ve Principe	105	90	100	103	121	38	98	72	82	79	5	160	70	330
Suudi Arabistan	103	90	99	95	-	24	97	-	97	-	-	-	24	1,400
Senegal	104	63	106	88	105	13	93	50	65	73	6	390	370	54
Sırbistan	106	97	99	102	100	61	99	94	100	100	25	9	12	4,900
Sejšeller	-	101	100	109	-	-	-	-	-	-	-	57 x	-	-
Sierra Leone	103	59	93	-	-	11	93	75	63	50	5	860	890	23
Singapur	106	96	-	-	100	-	-	-	-	100 x	-	-	3	25,300
Slovakya	111	-	99	101	100	-	97 x	-	100	-	24	10	6	12,200
Slovenya	109	100	99	100	100	-	100 x	-	100	-	-	10	12	5,900
Solomon Adaları	104	-	-	-	-	35	74	65	86	85	6	150	93	240
Somali	106	-	-	-	-	15 x	26 x	6 x	33 x	9 x	-	1,000 x	1,000	16
Güney Afrika	102	96	96	105	-	60 x	97	87	91 x	89 x	21 x	400 x	300	140
Güney Sudan ²	-	-	-	-	-	4	40	17	19	12	1	2,100 x	-	-
İspanya	108	98	99	102	101	66 x	-	-	-	-	26	-	6	12,000
Sri Lanka	109	97	100	-	-	68	99	93	99	98	24	39 x	35	1,200
Filistin Devleti	105	94	98	108	-	50 x	99 x	-	99 x	97 x	15 x	-	64	330
Sudan ²	-	-	-	-	-	9	56	47	23	21	7	94 x	-	-
Surinam	110	99	95	123	122	46 x	90 x	-	90 x	88 x	-	180	130	320
Swaziland	98	99	92	100	107	65	97	77	82	80	12	590 x	320	95
İsveç	105	-	99	99	100	-	100 x	-	-	-	-	-	4	14,100
İsviçre	106	-	100	97	-	-	-	-	-	-	30	-	8	9,500
Suriye Arap Cumhuriyeti	104	86	98	100	101	54	88	64	96	78	26	65 x	70	460
Tacikistan	110	100	96	87	101	37	89	49	88	88	-	45	65	430
Tayland	109	96 x	99	108	-	80	99	80	100	99	24	12 x	48	1,400
Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya	106	97	101	99	-	40	99	94	98	98	25	4	10	6,300
Timor-Leste	103	83	96	101	111	22	84	55	29	22	2	560	300	55
Togo	106	61	90	-	123	15	72	55	59	67	9	-	300	80
Tonga	108	100 x	-	-	-	32	98	-	98	98	-	36	110	230
Trinidad ve Tobago	110	99	97	107	106	43 x	96 x	-	98 x	97 x	-	-	46	1,300
Tunus	106	82	96	106	102	60 x	96 x	68 x	95 x	89 x	21 x	-	56	860
Türkiye	106	89	98	91	103	73	92	74	91	90	37	29 x	20	2,200
Türkmenistan	114	100	-	-	-	48 x	99 x	83 x	100 x	98 x	3 x	12	67	590
Tuvalu	-	-	-	-	-	31	97	67	98	93	7	0 x	-	-
Uganda	103	78	101	85	101	30	93	48	57	57	5	440	310	49
Ukrayna	118	100	101	98	101	67	99	75	99	99	10	16	32	2,200

Ülkeler ve bölgeler	Erkeklerde yaşam beklentisinin %'si olarak kadınlarda yaşam beklentisi 2011	Yetişkin erkek okuryazarlığının %'si olarak kadın okuryazarlığı 2007-2011*	Erkeklerde okullaşma oranının %'si olarak kızlarda okullaşma oranı 2008-2011*		İlkokulda son sınıfa kadar gelme: Erkeklerin %'si olarak kızlar 2008-2011*	Gebeliği önleyici yöntem prevalansı (%) 2007-2012*	Doğum öncesi bakım alanların %'si 2007-2012*		Doğum sırasında bakım (%) 2007-2012*			Anne ölüm oranı [†]		
			İlkokul BKO	Ortaokul BKO			En az bir bakım	En az dört bakım	Vasıflı nezaretçi	Sağlık kurumunda doğum	Sezaryen	2007-2011*		Yaşam boyu annelik ölüm riski (...de 1)
												Bildirilen	Düzeltilmiş	
Birleşik Arap Emirlikleri	103	102 x	–	–	–	–	100	–	100	100	–	0	12	4,000
Birleşik Devletler	105	–	100	102	–	84	–	–	–	–	26	–	12	4,600
Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti	103	85	102	–	113	34	88	43	49	50	5	450	460	38
Birleşik Devletler	107	–	99	101	89	79	–	–	–	–	31	13	21	2,400
Uruguay	110	101	97	–	104	78 x	96	90	100	–	34	34	29	1,600
Özbekistan	110	100	97	99	101	65 x	99 x	–	100 x	97 x	–	21	28	1,400
Vanuatu	106	96	95	102	94	38	84	–	74	80	–	86	110	230
Venezüela (Bolívarcı Cumhuriyeti)	108	100	97	110	105	–	94 x	–	95 x	95 x	–	63	92	410
Vietnam	105	96	94	109	–	78	94	60	93	92	20	69	59	870
Yemen	105	58	82	62	–	28 x	47 x	14 x	36 x	24 x	9 x	370 x	200	90
Zambiya	102	77	101	–	95	41	94	60	47	48	3	590	440	37
Zimbabve	97	–	–	–	–	59	90	65	66	65	5	960	570	52

MEMORANDUM

Sudan ve Güney Sudan [⊞]	106	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	730	31
-----------------------------------	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	----

ÖZET GÖSTERGELER[‡]

Sahra Güneyi Afrika	104	76	93	82	101	24	77	46	49	47	4	–	500	39
Doğu ve Güney Afrika	104	82	96	89	103	34	81	44	44	43	4	–	410	52
Batı ve Orta Afrika	104	70	89	76	100	17	74	47	55	52	4	–	570	32
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	105	82	94	92	–	48	77	–	73	62	–	–	170	190
Güney Asya	104	69	98	91	–	52	70	35	49	44	9	–	220	150
Doğu Asya ve Pasifik	105	94	102	104	–	64**	93	77**	92	84	23	–	82	680
Latin Amerika ve Karayipler	109	98	97	108	102	–	96	89	90	89	40	–	81	520
ODA/BDT	113	98	99	97	101	73	–	–	97	–	–	–	32	1,700
En az gelişmiş ülkeler	104	76	94	84	102	35	74	38	48	44	6	–	430	52
Dünya	106	90	97	97	100**	55**	81	50**	66	61	16	–	210	180

⊞ Güney Sudan Cumhuriyeti'nin Temmuz 2011'de Sudan Cumhuriyeti'nden ayrılması ve daha sonra 14 Temmuz 2011'de Birleşmiş Milletlere kabulü nedeniyle, Sudan ve Güney Sudan için ayrıştırılmış veriler tüm göstergeler için mevcut değildir. Burada sunulan toplam veriler bu ayrılma öncesi için geçerlidir (bakınız: Memorandum).

Bölgelerdeki, alt bölgelerdeki ve ülke kategorilerindeki ülkelerin ve bölgelerin tam listesi için bakınız s. 98

GÖSTERGELERİN TANIMLARI

Yaşam beklentisi – Doğdukları zamandaki nüfus kesitinde geçerli olan ölüm risklerine tabi olduklarında yeni doğan çocukların yaşayacağı yıl sayısı.

Yetişkin okuryazar oranı – Kendi yaş grubundaki toplam nüfusun yüzdesi olarak ifade edilen, günlük yaşamla ilgili kısa, basit bir ifadeyi anlayarak hem okuyup hem de yazabilen 15 yaş ve üstü kişiler.

İlkokul brüt kayıt oranı (BKO) – Resmî olarak ilkokul çağındaki nüfusun bir yüzdesi olarak ifade edilen, yaşa bakılmaksızın ilkokula toplam kayıtlar.

Ortaokul brüt kayıt oranı (BKO) – Resmî olarak ortaokul çağındaki nüfusun bir yüzdesi olarak ifade edilen, yaşa bakılmaksızın ortaokula toplam kayıtlar.

İlkokulda son sınıfa kadar gelme – İlkokulda birinci sınıfa başlayan öğrencilerin son sınıfa gelen çocukların yüzdesi (idari veriler).

Gebeliği önleyici yöntem prevalansı – İlişkide herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanan kadınların (15–49 yaş) yüzdesi.

Doğum öncesi bakım – Gebeliği sırasında uzman bir sağlık personelinin (doktor, hemşire ya da ebe) en az bir kez tedavi ettiği ve en az dört kez herhangi bir uzman tarafından bakılan kadınların (15–49 yaş) yüzdesi.

Doğum sırasında vasıflı nezaretçi – Uzman bir sağlık personelinin (doktor, hemşire ya da ebe) hazır bulunduğu doğumların yüzdesi.

Sağlık kurumunda doğum – Bir sağlık kuruluşunda doğum yapan kadınların (15–49 yaş) yüzdesi.

Sezaryen – Sezaryen ameliyatı ile yapılan doğumların yüzdesi.

Anne ölüm oranı – Her 100,000 canlı doğumda aynı dönem içinde gebelikle bağlantılı nedenlerle ölen kadınların sayısı. "Bildirilen" sütunu az bildirilmeye ya da yanlış sınıflamaya göre ayarlanmamış olan, ülkelere göre bildirilen rakamları göstermektedir. "Düzeltilmiş" sütunu için aşağıdaki nota bakınız (+). Ana ölüm oranı değerleri şu semaya göre yuvarlatılmıştır: 100'den küçük ise yuvarlama yapılmamış; 100–999 arasında en yakın onluk değere yuvarlatılmış; 1000'den büyük ise en yakın yüzölçümüne yuvarlatılmıştır.

Yaşam boyu annelik ölüm riski – Yaşam boyu annelik ölüm riski, bir kadının doğurduğu yılları boyunca, hem gebelik hem de gebeliğin sonucu olarak ölmeye olasılığını göz önünde bulundurmaktadır.

TEMEL VERİ KAYNAKLARI

Yaşam beklentisi – Birleşmiş Milletler Nüfus Dairesi.

Yetişkin okuryazar oranı – UNESCO İstatistik Enstitüsü (UIS).

İlkokul ve ortaokula kaydolma – UIS. Bölgesel ve küresel ortalamalar UNICEF tarafından hesaplanmıştır.

İlkokulda son sınıfa kadar gelme – UIS.

Gebeliği önleyici yöntem prevalansı oranı – Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (NSA), Çok Göstergeli Kümeleme Araştırmaları (ÇGKA) ve diğer ulusal çapta temsil edici kaynaklar; Birleşmiş Milletler Nüfus Dairesi.

Doğum öncesi bakım – NSA, ÇGKA ve diğer ulusal çapta temsil edici kaynaklar.

Doğum sırasında vasıflı nezaretçi – NSA, ÇGKA ve diğer ulusal çapta temsil edici kaynaklar.

Sağlık kurumunda doğum – NSA, ÇGKA ve diğer ulusal çapta temsil edici kaynaklar.

Sezaryen – NSA, ÇGKA ve diğer ulusal çapta temsil edici kaynaklar.

Anne ölüm oranı (bildirilen) – Hanehalkı araştırmaları ve yaşam kayıtları dahil ulusal çapta temsil edici kaynaklar.

Anne ölüm oranı (düzeltilmiş) – Birleşmiş Milletler Kuruluşlar Arası Anne Ölümleri Tahmin Grubu (WHO, UNICEF, UNFPA ve Dünya Bankası).

Yaşam boyu annelik ölüm riski – Birleşmiş Milletler Kuruluşlar Arası Anne Ölümleri Tahmin Grubu (WHO, UNICEF, UNFPA ve Dünya Bankası).

NOTLAR

– Veri yok.

x Sütun başlığında yıllar ya da dönemlerden farklı yıllara ya da dönemlere ait veriler. Hindistan'ın 2005-2006 verileri istisna olmak üzere, bu tür veriler bölgesel ve küresel ortalamaların hesaplanmasında dikkate alınmamaktadır. 2000'den önceki veri yıllarına ait tahminler gösterilmemektedir.

* Veriler sütun başlığında belirtilen dönem içinde bulunabildikleri en yakın yıla ait verilerdir.

** Çin hariç.

† "Bildirilen" başlığı altındaki anne ölüm verileri, ülkelerdeki yetkili merciler tarafından bildirilen ölümlerdir. "Düzeltilmiş" başlığı altındaki veriler ise, 2012 yılı Mayıs ayında açıklanan Birleşmiş Milletler kuruluşlar arası anne ölüm tahminleridir. Birleşmiş Milletler Kuruluşlar Arası Anne Ölümleri Tahmin Grubu (WHO, UNICEF, UNFPA ve Dünya Bankası) düzenli aralıklarla, uluslararası karşılaştırılabilirliğe sahip anne ölüm veri setleri üretmektedir. Bu veriler, anne ölümlerinin eksik bildirimi ve yanlış sınıflandırılması gibi belgelenmiş sorunları dikkate almakta, ayrıca verisi olmayan ülkeler için de tahminlerde bulunmaktadır. Bu değerlerin, daha önce bildirilen "düzeltilmiş" anne ölüm oranları ile karşılaştırılabilir olmadığı dikkate alınmalıdır. Bunun başlıca nedeni, ülke sayısının ve son tahmin turundaki veri kaynaklarının artmış olmasıdır. Anne ölüm oranlarında 1990, 1995, 2000, 2005 ve 2010 yıllarını kapsayan karşılaştırılabilir zaman serileri için bakınız: <www.childinfo.org>.

TABLO 9: ÇOCUK KORUMA

Ülkeler ve bölgeler

Ülkeler ve bölgeler	Çocuk işçiliği (%) + 2002-2011*			Çocuk evlilikleri (%) 2002-2011*		Doğum kaydı (%) 2005-2011*	Kadınlarda genital mutilasyon/kesme (%)2002-2011*			Erkeğin eşini dövmesini haklı görme (%) 2002-2011*		Şiddete dayalı disiplin (%) + 2005-2011*		
	toplam	erkek	kız	15 yaşında	18 yaşında		prevalans	tutumlar		erkek	kadın	toplam	erkek	kadın
						kadınlarda ^a		kız çocuklarda ^b	uygulamaya yönelik destek ^c					
Afganistan	10	11	10	15	40	37	-	-	-	-	90	74	75	74
Arnavutluk	12	14	9	0	10	99	-	-	-	36	30	75	78	71
Cezayir	5 y	6 y	4 y	0	2	99	-	-	-	-	68	88	89	87
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	24 x	22 x	25 x	-	-	29 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Antigua ve Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arjantin	7 y	8 y	5 y	-	-	91 x, y	-	-	-	-	-	-	-	-
Ermenistan	4 y	5 y	3 y	0	7	100	-	-	-	20	9	70	72	67
Avustralya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Avusturya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaycan	7 y	8 y	5 y	1	12	94	-	-	-	58	49	75	79	71
Bahamalar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bahreyn	5 x	6 x	3 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladeş	13	18	8	32	66	10	-	-	-	36	36	-	-	-
Barbados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belarus	5	6	4	0	7	-	-	-	-	-	-	84	87	80
Belçika	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belize	6	7	5	3	26	95	-	-	-	-	9	71	71	70
Benin	46	47	45	8	34	60	13	2	1	14	47	-	-	-
Bhutan	3	3	3	6	26	100	-	-	-	-	68	-	-	-
Bolivya (Çokuluslu Devleti)	26 y	28 y	24 y	3	22	76 y	-	-	-	-	16	-	-	-
Bosna-Hersek	5	7	4	0	6	100	-	-	-	-	5	38	40	36
Botsvana	9 y	11 y	7 y	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-
Brezilya	3 y	4 y	2 y	11	36	93 y	-	-	-	-	-	-	-	-
Brunei Sultanlığı	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgaristan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	39	42	36	10	52	77	76	13 y	9	34	44	83	84	82
Burundi	26	26	27	3	20	75	-	-	-	44	73	-	-	-
Kamboçya	37 y	-	-	2	18	62	-	-	-	22 y	46 y	-	-	-
Kamerun	31	31	30	11	36	70	1	1	7	-	56	93	93	93
Kanada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yeşil Burun	3 x, y	4 x, y	3 x, y	3	18	91	-	-	-	16 y	17	-	-	-
Orta Afrika Cumhuriyeti	29	27	30	29	68	61	24	1 y	11	80 y	80	92	92	92
Çad	26	25	28	29	68	16	44	18	38	-	62	84	85	84
Şili	3	3	2	-	-	100 y	-	-	-	-	-	-	-	-
Çin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kolombiya	9 y	12 y	6 y	6	23	97	-	-	-	-	-	-	-	-
Komoros	27 x	26 x	28 x	-	-	83 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongo	25	24	25	7	33	81 y	-	-	-	-	76	-	-	-
Cook Adaları	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kosta Rika	5	6	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fildişi Sahili	35	36	34	8	35	55	36	9	20	-	65	91	91	91
Hırvatistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Küba	-	-	-	9	40	100 y	-	-	-	-	-	-	-	-
Kıbrıs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Çek Cumhuriyeti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongo Demokratik Cumhuriyeti	15	13	17	9	39	28	-	-	-	-	76	92	92	91
Danimarka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cibuti	8	8	8	2	5	89	93	49	37	-	-	72	73	71
Dominika	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dominik Cumhuriyeti	13	18	8	12	41	79	-	-	-	-	4	67	69	65
Ekvator	8	7	8	4	22	90	-	-	-	-	-	-	-	-
Mısır	7	8	5	2	17	99	91	24 y	54	-	39 y	92 y	-	-
El Salvador	5 y	7 y	3 y	5	25	99	-	-	-	-	-	-	-	-
Ekvator Ginesi	28 x	28 x	28 x	-	-	32 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Eritre	-	-	-	20	47	-	89	63	49	-	71	-	-	-
Estonya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Etyopya	27 y	31 y	24 y	16	41	7	74	38	-	45	68	-	-	-
Fiji	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72 y	-	-
Finlandiya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fransa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabon	-	-	-	11 x	34 x	89 x	-	-	-	-	-	-	-	-

Ülkeler
ve bölgeler

	Çocuk işçiliği (%) + 2002-2011*			Çocuk evlilikleri (%) 2002-2011*		Doğum kaydı (%) 2005-2011*	Kadınlarda genital mutilasyon/kesme (%)2002-2011*			Erkeğin eşini dövmesini haklı görme (%) 2002-2011*		Şiddete dayalı disiplini (%) + 2005-2011*			
	toplam	erkek	kız	15 yaşında	18 yaşında		toplam	prevalans		tutumlar uygulamaya yönelik destek	erkek	kadın	toplam	erkek	kadın
								kadınlarda ^a	kız çocuklarda ^b						
Gambiya	19	21	18	7	36	53	76	42 y	64	-	75	90	90	91	
Gürcistan	18	20	17	1	14	99	-	-	-	-	7	67	70	63	
Almanya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Gana	34	34	34	5	21	63	4	0 y	2	26 y	44	94	94	94	
Yunanistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Grenada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Guatemala	21 y	-	-	7	30	97	-	-	-	-	-	-	-	-	
Gine	25	26	24	20	63	43	96	57	69	-	86	-	-	-	
Gine-Bissau	38	40	36	7	22	24	50	39	34	-	40 y	82	82	81	
Guyana	16	17	16	6	23	88	-	-	-	19	16	76	79	74	
Haiti	21	22	19	6	30	81	-	-	-	-	29	-	-	-	
Papalık	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Honduras	16	16	15	11	39	94	-	-	-	-	16	-	-	-	
Macaristan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
İzlanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hindistan	12	12	12	18	47	41	-	-	-	51	54	-	-	-	
Endonezya	7 y	8 y	6 y	4	22	53	-	-	-	16 y	31 y	-	-	-	
İran (İslam Cumhuriyeti)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Irak	11	12	9	3	17	95	-	-	-	-	59	86	87	84	
İrlanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
İsrail	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
İtalya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Jamaika	6	7	5	1	9	98	-	-	-	22 y	3 y	89	90	87	
Japonya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ürdün	2 y	3 y	0 y	1	10	-	-	-	-	-	90 y	-	-	-	
Kazakistan	2	2	2	0	6	100	-	-	-	17	12	49	54	45	
Kenya	26 x	27 x	25 x	6	26	60	27	-	9	44	53	-	-	-	
Kiribati	-	-	-	3	20	94	-	-	-	60	76	81 y	-	-	
Kuveyt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kırgızistan	4	4	3	1	10	94	-	-	-	-	38	54 y	58 y	49 y	
Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti	11	10	13	-	-	72	-	-	-	-	81	74	75	72	
Letonya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lübnan	2	3	1	1	6	100	-	-	-	-	10 y	82	82	82	
Lesotho	23 x	25 x	21 x	2	19	45	-	-	-	48	37	-	-	-	
Liberya	21	21	21	11	38	4 y	58	-	-	30	59	94	94	94	
Libya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lihtenştayn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Litvanya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lüksemburg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Madagaskar	28 y	29 y	27 y	14	48	80	-	-	-	30	32	-	-	-	
Malavi	26	25	26	12	50	-	-	-	-	13	13	-	-	-	
Malezya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Maldivler	-	-	-	0	4	93	-	-	-	14 y	31 y	-	-	-	
Mali	21	22	21	15	55	81	89	75	73	-	87	-	-	-	
Malta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Marshall Adaları	-	-	-	6	26	96	-	-	-	58	56	-	-	-	
Moritanya	16	18	15	15	35	56	72	66	53	-	-	-	-	-	
Mauritius	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meksika	5	6	5	5	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mikronezya (Federatif Devletleri)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Monako	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Moğolistan	10	10	11	0	5	99	-	-	-	9 y	10	46	48	43	
Karadağ	10	12	8	0	5	98	-	-	-	-	11	63	64	61	
Fas	8	9	8	3	16	85 x, y	-	-	-	-	64	91	92	90	
Mozambik	22	21	24	21	56	31	-	-	-	-	36	-	-	-	
Myanmar	-	-	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-	
Namibya	-	-	-	2	9	67	-	-	-	41	35	-	-	-	
Nauru	-	-	-	2	27	83	-	-	-	-	-	-	-	-	
Nepal	34 y	30 y	38 y	10	41	42	-	-	-	22	23	-	-	-	
Hollanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Yeni Zelanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Nikaragua	15 x	18 x	11 x	10	41	81 y	-	-	-	-	14	-	-	-	
Nijer	43	43	43	36	75	32 y	2	1	3	-	70	-	-	-	

Ülkeler
ve bölgeler

	Çocuk işçiliği (%) + 2002-2011*			Çocuk evlilikleri (%) 2002-2011*		Doğum kaydı (%) 2005-2011*	Kadınlarda genital mutilasyon/kesme (%)2002-2011*			Erkeğin eşini dövmesini haklı görme (%) 2002-2011*		Şiddete dayalı disiplin (%) + 2005-2011*		
	toplam	erkek	kız	15 yaşında	18 yaşında		prevalans	tutumlar		erkek	kadın	toplam	erkek	kadın
						kadınlarda ^a		kız çocuklarda ^b	uygulamaya yönelik destek ^c					
Nijerya	29	29	29	16	39	30	30 y	30 y	22	30	43	-	-	-
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norveç	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Umman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pakistan	-	-	-	7	24	27	-	-	-	-	-	-	-	-
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	7 y	10 y	4 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papua Yeni Gine	-	-	-	2	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	15	17	12	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peru	34 y	31 y	36 y	3	19	93	-	-	-	-	-	-	-	-
Filipinler	-	-	-	2	14	83 x	-	-	-	-	14	-	-	-
Polonya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portekiz	3 x, y	4 x, y	3 x, y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Katar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kore Cumhuriyeti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moldova Cumhuriyeti	16	20	12	1	19	98 x	-	-	-	22 y	21	-	-	-
Romanya	1 x	1 x	1 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rusya Federasyonu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ruanda	29	27	30	1	8	63	-	-	-	25	56	-	-	-
Saint Kitts ve Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Lucia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Vincent ve Grenadinler	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	-	-	-	-	-	48	-	-	-	46	61	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tome ve Principe	8	8	7	5	34	75	-	-	-	22	20	-	-	-
Suudi Arabistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Senegal	17 y	18 y	16 y	12	33	75	26	13 y	17	25	60	-	-	-
Sırbistan	4	5	4	1	5	99	-	-	-	7 y	3	67	70	64
Sejšeller	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	26	27	25	18	44	78	88	10 y	72	-	73	82	81	82
Singapur	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovakya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovenya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Solomon Adaları	-	-	-	3	22	-	-	-	-	65	69	72 y	-	-
Somali	49	45	54	8	45	3	98	46	65	-	76 y	-	-	-
Güney Afrika	-	-	-	1	6	92 y	-	-	-	-	-	-	-	-
Güney Sudan ^o	-	-	-	9	52	35	-	-	-	-	79	-	-	-
İspanya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	-	-	-	2	12	97	-	-	-	-	53 y	-	-	-
Filistin Devleti	-	-	-	7	19	96 y	-	-	-	-	-	95	-	-
Sudan ^o	-	-	-	7	33	59	88	37 y	42	-	47	-	-	-
Surinam	6	7	5	3	19	97	-	-	-	-	13	86	87	85
Swaziland	7	8	7	1	7	50	-	-	-	23 y	28	89	90	88
İsveç	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
İsviçre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriye Arap Cumhuriyeti	4	5	3	3	13	95	-	-	-	-	-	89	90	88
Tacikistan	10	9	11	1	13	88	-	-	-	-	74 y	78	80	75
Tayland	8	8	8	3	20	99	-	-	-	-	-	-	-	-
Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya	13	12	13	1	7	100	-	-	-	-	15	69	71	67
Timor-Leste	4	4	4	3	19	55	-	-	-	81	86	-	-	-
Togo	28	28	29	6	25	78	4	0 y	2	-	43	93	94	93
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad ve Tobago	1	1	1	2	8	96	-	-	-	-	8	77	78	77
Tunus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Türkiye	3 y	3 y	2 y	3	14	94	-	-	-	-	25	-	-	-
Türkmenistan	-	-	-	1	7	96	-	-	-	-	38 y	-	-	-
Tuvalu	-	-	-	0	10	50	-	-	-	73	70	-	-	-
Uganda	25 y	27 y	24 y	10	40	30	1	1 y	9	44	58	-	-	-
Ukrayna	7	8	7	0	10	100	-	-	-	11	4	70	76	65
Birleşik Arap Emirlikleri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Birleşik Devletler	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti	21 y	23 y	19 y	7	37	16	15	3	6	38	54	-	-	-
Birleşik Devletler	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Ülkeler
ve bölgeler

	Çocuk işçiliği (%) + 2002–2011*			Çocuk evlilikleri (%) 2002–2011*		Doğum kaydı (%) 2005–2011*	Kadınlarda genital mutilasyon/kesme (%)2002-2011*			Erkeğin eşini dövmesini haklı görme (%) 2002–2011*		Şiddete dayalı disiplin (%) + 2005–2011*		
	toplam	erkek	kız	15 yaşında	18 yaşında		prevalans	tutumlar		erkek	kadın	toplam	erkek	kadın
								kadınlarda ^a	kız çocuklarda ^b					
Uruguay	8 y	8 y	8 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Özbekistan	–	–	–	0	7	100	–	–	–	59 y	70	–	–	–
Vanuatu	–	–	–	9	27	26	–	–	–	–	–	78 y	–	–
Venezüela (Bolivarcı Cumhuriyeti)	8 x	9 x	6 x	–	–	92 x	–	–	–	–	–	–	–	–
Vietnam	7	7	7	1	9	95	–	–	–	–	36	74	76	71
Yemen	23	21	24	11	32	22	23 x, y	20 x, y	41 x, y	–	–	95	95	95
Zambiya	41 y	42 y	40 y	9	42	14	1	–	–	49	62	–	–	–
Zimbabve	–	–	–	4	31	49	–	–	–	34	40	–	–	–

MEMORANDUM

Sudan ve Güney Sudan [Ⓜ]	13 x	14 x	12 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
-----------------------------------	------	------	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ÖZET GÖSTERGELER[#]

Sahra Güneyi Afrika	27	28	26	12	37	41	40	24	21	35	55	–	–	–
Doğu ve Güney Afrika	27	28	25	9	34	37	42	–	–	40	55	–	–	–
Batı ve Orta Afrika	27	28	27	14	41	42	34	23	22	30	56	–	–	–
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	9	10	8	3	17	81	–	–	–	–	52	90	–	–
Güney Asya	12	13	12	18	46	37	–	–	–	49	52	–	–	–
Doğu Asya ve Pasifik	8**	8**	7**	3**	18**	70**	–	–	–	–	30**	–	–	–
Latin Amerika ve Karayipler	9	9	7	7	29	93	–	–	–	–	–	–	–	–
ODA/BDT	5	6	4	1	10	96	–	–	–	–	27	–	–	–
En az gelişmiş ülkeler	23	24	22	16	46	35	–	–	–	36	54	–	–	–
Dünya	15**	15**	14**	11**	34**	51**	–	–	–	–	47**	–	–	–

Ⓜ Güney Sudan Cumhuriyeti'nin Temmuz 2011'de Sudan Cumhuriyeti'nden ayrılması ve daha sonra 14 Temmuz 2011'de Birleşmiş Milletlere kabulü nedeniyle, Sudan ve Güney Sudan için ayrı ayrı veriler tüm göstergeler için mevcut değildir. Burada sunulan toplam veriler bu ayrılma öncesi için geçerlidir (bakınız: Memorandum).

Bölgelerdeki, alt bölgelerdeki ve ülke kategorilerindeki ülkelerin ve bölgelerin tam listesi için bakınız s. 98

GÖSTERGELERİN TANIMLARI

Çocuk işçiliği – Araştırmanın yapıldığı anda çocuk işçiliğinin parçası olan 5–14 yaşındaki çocukların yüzdesi. Bir çocuk, şu koşullar altında çocuk işçiliğinin bir parçası kabul edilir: referans verilen hafta içinde en az bir saatlik ekonomik faaliyet ya da en az 28 saatlik ev işleri yapmış olan 5–11 yaşındaki çocuklar ya da referans verilen hafta içinde en az 14 saatlik ekonomik faaliyet ya da en az 28 saatlik ev işleri yapmış olan 12–14 yaşındaki çocuklar.

Çocuk evlilikleri – 15 yaşından önce ilk evliliklerini yapan ya da birlikte yaşayan 20–24 yaşındaki kadınların yüzdesi ve 18 yaşından önce ilk evliliklerini yapan ya da birlikte yaşayan 20–24 yaşındaki kadınların yüzdesi.

Doğum kaydı – Araştırmanın yapıldığı anda kayıt altına alınan 5 yaşın altındaki çocukların yüzdesi. Bu göstergenin sayacı, araştırmayı yapan kişi tarafından doğum belgesi görülen ya da annesi veya bakıcısı tarafından doğumunun kayıt altına alındığı söylenen çocukları kapsamaktadır.

Kadınlarda genital mutilasyon/kesme – (a) kadınlar: mutilasyona uğrayan/kesilen 15–49 yaşındaki kadınların yüzdesi; **(b) kız çocuklar:** en az bir tane mutilasyona uğrayan/kesilen kızı olan 15–49 yaşındaki kadınların yüzdesi; **(c) uygulamaya yönelik destek:** kadınlarda genital mutilasyon/kesme uygulamasının devam etmesi gerektiğine inanan 15–49 yaşındaki kadınların yüzdesi.

Erkeğin eşini dövmesini haklı görme – Şu belirli durumlardan en az birinde, örneğin kadın yemeği yakarsa, eşyle tartışarsa, ona haber vermeden dışarı çıkarsa, çocuklarını ihmal ederse ya da cinsel ilişkiyi reddederse kocasının ona vurmaya ya da dövmeye hakkı olduğunu düşünen 15–49 yaşındaki kadın ve erkeklerin yüzdesi.

Şiddete dayalı disiplin – Herhangi bir şiddete dayalı disiplini (psikolojik saldırı ve/veya fiziksel ceza) deneyimleyen 2–14 yaşındaki çocukların yüzdesi.

TEMEL VERİ KAYNAKLARI

Çocuk işçiliği – Çok Göstergeli Kümelem Araştırmaları (ÇGKA), Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (NSA) ve diğer ulusal araştırmalar.

Çocuk evlilikleri – ÇGKA, NSA ve diğer ulusal araştırmalar.

Doğum kaydı – ÇGKA, NSA, diğer ulusal araştırmalar ve yaşam kayıt sistemleri.

Kadınlarda genital mutilasyon/kesme – ÇGKA, NSA ve diğer ulusal araştırmalar.

Erkeğin eşini dövmesini haklı görme – ÇGKA, NSA ve diğer ulusal araştırmalar.

Şiddete dayalı disiplin – ÇGKA, NSA ve diğer ulusal araştırmalar.

NOTLAR

– Veri yok.

x Sütun başlığında yıllar ya da dönemlerden farklı yıllara ya da dönemlere ait veriler. Bu türden veriler bölgesel ve küresel ortalamaların hesaplanmasına dahil edilmemiştir.

y Standart tanımdan ayrılan ya da bir ülkenin belirli bir bölümüne ait olan veriler. Bu veriler belirtilen referans dönemine aitse bölgesel ve küresel ortalamaların hesaplanmasında kullanılmaktadır.

+ Bu tahminlerin hesaplanmasındaki metodoloji ve değişikliklere ilişkin daha ayrıntılı bir açıklama için bakınız, Veriler Üzerine Genel Not, s. 94.

* Veriler sütun başlığında belirtilen dönem içinde bulunabildikleri en yakın yıla ait verilerdir.

** Çin hariç.

TABLO 10: İLERLEME HIZI

Ülkeler ve bölgeler	5 yaş altı ölüm sırala- masındaki yeri	5 yaş altı ölüm hızı				5 yaş altı ölüm hızında yıllık azalma (%) ⁹				1990'dan bu yana azalma (%) ⁹	2000 yılından bu yana azalma (%) ⁹	Kişi başına GSYİH yıllık ortalama artış hızı (%)		Toplam doğurganlık hızı			Toplam doğurganlık hızında ortalama yıllık azalma (%)	
		1970	1990	2000	2011	1970-1990	1990-2000	2000-2011	1990-2011			1970-1990	1990-2011	1970	1990	2011	1970-1990	1990-2011
Afganistan	23	309	192	136	101	2.4	3.4	2.7	3.1	47	26	-	-	7.7	8.0	6.2	-0.2	1.2
Arnavutluk	122	-	41	26	14	-	4.5	5.5	5.0	65	46	-0.7 x	5.3	4.9	3.2	1.5	2.1	3.6
Cezayir	74	199	66	46	30	5.5	3.6	3.9	3.8	55	35	1.6	1.5	7.4	4.7	2.2	2.3	3.6
Andorra	184	-	8	5	3	-	5.1	3.8	4.4	60	34	-1.4	2.5 x	-	-	-	-	-
Angola	8	-	243	199	158	-	2.0	2.1	2.1	35	21	-	4.1	7.3	7.2	5.3	0.1	1.4
Antigua ve Barbuda	145	-	27	15	8	-	5.9	6.1	6.0	72	49	7.8 x	0.6	-	-	-	-	-
Arjantin	122	58	28	20	14	3.7	3.1	3.3	3.2	49	31	-0.8	2.3	3.1	3.0	2.2	0.1	1.5
Ermenistan	102	-	47	30	18	-	4.6	4.8	4.7	63	41	-	6.1	3.2	2.5	1.7	1.2	1.8
Avustralya	165	21	9	6	5	4.2	3.8	2.9	3.4	51	27	1.6	2.2	2.7	1.9	2.0	1.9	-0.2
Avusturya	169	29	9	6	4	5.6	5.2	2.6	3.8	55	25	2.5	1.8	2.3	1.5	1.4	2.4	0.3
Azerbaycan	61	-	95	69	45	-	3.2	3.9	3.6	53	35	-	5.9	4.6	3.0	2.2	2.2	1.5
Bahamalar	107	31	22	17	16	1.8	2.6	0.4	1.4	26	4	1.9	0.7	3.5	2.6	1.9	1.5	1.6
Bahreyn	135	81	21	12	10	6.9	5.0	2.0	3.4	51	19	-1.0 x	1.3 x	6.5	3.7	2.5	2.8	1.9
Bangladeş	60	226	139	84	46	2.4	5.0	5.5	5.3	67	45	0.6	3.6	6.9	4.5	2.2	2.1	3.4
Barbados	98	47	18	17	20	4.8	0.4	-1.2	-0.5	-10	-15	1.7	1.1 x	3.1	1.7	1.6	2.9	0.5
Belarus	157	-	17	14	6	-	2.3	8.1	5.3	67	59	-	4.7	2.3	1.9	1.5	1.0	1.2
Belçika	169	24	10	6	4	4.3	5.4	2.7	4.0	57	26	2.2	1.6	2.2	1.6	1.8	1.7	-0.7
Belize	106	-	44	26	17	-	5.1	4.0	4.5	62	36	2.9	1.8	6.3	4.5	2.7	1.7	2.4
Benin	20	261	177	140	106	1.9	2.4	2.5	2.4	40	24	0.5	1.3	6.7	6.7	5.2	0.0	1.2
Bhutan	51	286	138	89	54	3.6	4.4	4.6	4.5	61	40	-	5.3	6.7	5.8	2.3	0.7	4.3
Bolivya (Çokuluslu Devleti)	55	226	120	81	51	3.2	3.9	4.3	4.1	58	37	-1.1	1.6	6.6	4.9	3.3	1.5	1.9
Bosna-Hersek	145	-	19	10	8	-	6.7	2.0	4.3	59	20	-	8.3 x	2.9	1.7	1.1	2.6	1.9
Botsvana	80	131	53	81	26	4.5	-4.3	10.4	3.4	51	68	8.1	3.4	6.6	4.7	2.7	1.7	2.6
Brezilya	107	129	58	36	16	4.0	4.9	7.5	6.3	73	56	2.3	1.6	5.0	2.8	1.8	2.9	2.1
Brunei Sultanlığı	151	-	12	10	7	-	2.5	2.6	2.6	41	25	-2.2 x	-0.4 x	5.8	3.5	2.0	2.4	2.7
Bulgaristan	128	39	22	21	12	2.9	0.7	4.9	2.9	45	42	3.4 x	3.3	2.2	1.7	1.5	1.1	0.6
Burkina Faso	9	291	208	182	146	1.7	1.4	2.0	1.7	30	19	1.3	2.8	6.6	6.8	5.8	-0.2	0.8
Burundi	10	229	183	165	139	1.1	1.0	1.5	1.3	24	15	1.2	-1.4	6.8	6.5	4.2	0.2	2.1
Kamboçya	62	-	117	102	43	-	1.4	7.9	4.8	64	58	-	6.5 x	5.9	5.7	2.5	0.2	3.9
Kamerun	11	206	145	140	127	1.8	0.4	0.8	0.6	12	9	3.4	0.8	6.2	5.9	4.4	0.2	1.4
Kanada	157	22	8	6	6	4.9	2.9	0.9	1.9	33	10	2.0	1.8	2.2	1.7	1.7	1.5	-0.1
Yeşil Burun	91	160	58	39	21	5.1	4.0	5.5	4.8	63	45	-	5.0	6.9	5.3	2.3	1.3	3.9
Orta Afrika Cumhuriyeti	6	226	169	172	164	1.5	-0.2	0.5	0.2	3	5	-1.3	-0.5	6.0	5.8	4.5	0.1	1.1
Çad	4	257	208	189	169	1.1	1.0	1.0	1.0	19	10	-0.9	3.1	6.5	6.7	5.9	-0.1	0.6
Şili	141	82	19	11	9	7.4	5.5	2.0	3.6	53	19	1.5	3.4	4.0	2.6	1.8	2.1	1.7
Çin	115	117	49	35	15	4.3	3.3	7.9	5.8	70	58	6.6	9.3	5.5	2.3	1.6	4.3	1.9
Kolombiya	102	105	34	25	18	5.6	3.2	3.1	3.2	48	29	1.9	1.6	5.6	3.1	2.3	2.9	1.3
Komoros	33	219	122	100	79	2.9	2.0	2.1	2.0	35	20	-0.1 x	-0.8	7.1	5.6	4.9	1.2	0.7
Kongo	25	152	119	109	99	1.2	0.9	0.9	0.9	17	9	3.3	0.4	6.3	5.4	4.5	0.8	0.8
Cook Adaları	135	61	19	17	10	5.8	1.1	5.3	3.3	50	44	-	-	-	-	-	-	-
Kosta Rika	135	71	17	13	10	7.1	2.9	2.2	2.5	41	22	0.7	2.6	5.0	3.2	1.8	2.3	2.6
Fildişi Sahili	17	233	151	139	115	2.2	0.9	1.7	1.3	24	17	-1.7	-0.6	7.9	6.3	4.3	1.2	1.7
Hırvatistan	165	-	13	8	5	-	4.3	4.5	4.4	60	39	-	2.8	2.0	1.7	1.5	0.9	0.6
Küba	157	41	13	9	6	5.6	4.5	3.5	4.0	56	32	3.9	3.0 x	4.0	1.8	1.5	4.2	0.9
Kıbrıs	184	-	11	7	3	-	5.3	6.7	6.0	72	52	5.9 x	2.0	2.6	2.4	1.5	0.4	2.4
Çek Cumhuriyeti	169	-	14	7	4	-	7.6	4.9	6.2	73	42	-	2.7	2.0	1.8	1.5	0.6	1.0
Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti	69	-	45	58	33	-	-2.5	5.0	1.4	26	42	-	-	4.0	2.4	2.0	2.6	0.9
Kongo Demokratik Cumhuriyeti	5	244	181	181	168	1.5	0.0	0.7	0.4	8	8	-2.2	-2.6	6.2	7.1	5.7	-0.7	1.1
Danimarka	169	16	9	6	4	3.2	4.4	3.8	4.1	57	34	2.0	1.4	2.1	1.7	1.9	1.2	-0.6
Cibuti	26	-	122	106	90	-	1.4	1.5	1.5	26	15	-	-1.4 x	7.4	6.2	3.7	0.9	2.5
Dominika	128	54	17	15	12	5.7	1.6	2.1	1.8	32	21	5.2 x	2.2	-	-	-	-	-
Dominik Cumhuriyeti	83	122	58	39	25	3.7	4.1	4.0	4.1	58	36	2.1	3.9	6.2	3.5	2.5	2.9	1.5
Ekvator	86	138	52	34	23	4.8	4.3	3.7	4.0	56	33	1.3	1.5	6.3	3.7	2.4	2.7	1.9
Mısır	91	237	86	44	21	5.1	6.6	6.8	6.7	75	52	4.3	2.8	5.9	4.4	2.7	1.6	2.3
El Salvador	115	158	60	34	15	4.8	5.7	7.3	6.6	75	55	-1.9	2.4	6.2	4.0	2.2	2.3	2.8
Ekvator Ginesi	16	-	190	152	118	-	2.2	2.3	2.3	38	22	-	18.2	5.7	5.9	5.1	-0.2	0.7
Eritre	41	247	138	98	68	2.9	3.4	3.4	3.4	51	31	-	-0.8 x	6.6	6.2	4.4	0.3	1.7
Estonya	169	-	20	11	4	-	6.2	9.7	8.1	82	66	-	5.5 x	2.1	1.9	1.7	0.4	0.6
Etyopya	36	230	198	139	77	0.7	3.6	5.3	4.5	61	44	-	3.3	6.8	7.1	4.0	-0.2	2.7
Fiji	107	53	30	22	16	2.9	2.8	2.8	2.8	45	26	0.6	1.3	4.5	3.4	2.6	1.5	1.2
Finlandiya	184	16	7	4	3	4.4	4.4	3.6	4.0	57	33	2.9	2.5	1.9	1.7	1.9	0.3	-0.3
Fransa	169	18	9	5	4	3.6	4.9	2.5	3.6	53	24	2.1	1.2	2.5	1.8	2.0	1.8	-0.6
Gabon	44	-	94	82	66	-	1.4	2.1	1.7	31	20	0.2	-0.7	4.7	5.2	3.2	-0.5	2.3

Ülkeler ve bölgeler	5 yaş altı ölüm sırala- masındaki yeri	5 yaş altı ölüm hızı				5 yaş altı ölüm hızında yıllık azalma (%) ⁹				1990'dan bu yana azalma (%) ⁹	2000 yılından bu yana azalma (%) ⁹	Kişi başına GSYİH yıllık ortalama artış hızı (%)		Toplam doğurganlık hızı			Toplam doğurganlık hızında ortalama yıllık azalma (%)	
		1970	1990	2000	2011	1970-1990	1990-2000	2000-2011	1990-2011			1970-1990	1990-2011	1970	1990	2011	1970-1990	1990-2011
		Gambiya	23	286	165	130	101	2.8	2.3			2.4	2.3	39	23	0.6	0.9	6.1
Gürcistan	91	-	47	33	21	-	3.6	4.2	3.9	56	37	3.1	2.7	2.6	2.2	1.5	0.9	1.6
Almanya	169	26	9	5	4	5.6	4.5	2.7	3.6	53	26	2.3	1.3	2.0	1.4	1.4	1.9	-0.2
Gana	34	183	121	99	78	2.1	2.0	2.2	2.1	36	21	-2.0	2.5	7.0	5.6	4.1	1.1	1.5
Yunanistan	169	38	13	8	4	5.5	5.0	5.1	5.0	65	43	1.3	2.2	2.4	1.4	1.5	2.5	-0.3
Grenada	125	-	21	16	13	-	2.9	1.9	2.4	39	18	4.2 x	2.9	4.6	3.8	2.2	0.9	2.6
Guatemala	74	172	78	48	30	4.0	4.8	4.2	4.5	61	37	0.2	1.3	6.2	5.6	3.9	0.6	1.7
Gine	12	316	228	175	126	1.6	2.7	3.0	2.8	45	28	-	2.9	6.8	6.7	5.2	0.1	1.3
Gine-Bissau	7	242	210	186	161	0.7	1.2	1.3	1.3	24	14	0.0	-1.2	6.1	6.6	5.0	-0.5	1.4
Guyana	68	78	63	49	36	1.0	2.5	2.8	2.7	43	27	-1.3	2.8 x	5.6	2.6	2.2	3.8	0.7
Haiti	40	229	143	102	70	2.3	3.4	3.4	3.4	51	31	-	-1.0 x	5.8	5.4	3.3	0.3	2.4
Papalık	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	91	156	55	35	21	5.2	4.5	4.5	4.5	61	39	0.8	1.6	7.3	5.1	3.1	1.7	2.4
Macaristan	157	43	19	11	6	4.2	5.3	5.1	5.2	66	43	3.0	2.5	2.0	1.8	1.4	0.6	1.2
İzlanda	184	16	6	4	3	4.6	4.8	4.0	4.4	60	36	3.2	2.1	3.0	2.2	2.1	1.6	0.1
Hindistan	49	189	114	88	61	2.5	2.6	3.3	3.0	46	30	2.0	4.9	5.5	3.9	2.6	1.7	2.0
Endonezya	71	164	82	53	32	3.5	4.4	4.6	4.5	61	39	4.6	2.7	5.5	3.1	2.1	2.8	1.9
İran (İslam Cumhuriyeti)	83	203	61	44	25	6.0	3.3	5.1	4.3	59	43	-2.3	2.7 x	6.5	4.8	1.6	1.5	5.1
Irak	67	115	46	43	38	4.6	0.7	1.1	0.9	18	11	-	-1.9 x	7.4	6.0	4.6	1.0	1.2
İrlanda	169	23	9	7	4	4.6	2.5	5.1	3.9	56	43	-	0.6 x	3.8	2.0	2.1	3.2	-0.3
İsrail	169	-	12	7	4	-	5.1	4.3	4.7	63	38	1.9	1.8	3.8	3.0	2.9	1.2	0.1
İtalya	169	33	10	6	4	6.1	5.5	3.8	4.6	62	34	2.8	0.8	2.5	1.3	1.4	3.2	-0.5
Jamaika	102	63	35	26	18	3.0	3.0	3.0	3.0	47	28	-1.3	0.5	5.5	2.9	2.3	3.1	1.2
Japonya	184	18	6	5	3	5.1	3.5	2.5	3.0	47	24	3.4	0.7	2.1	1.6	1.4	1.5	0.6
Ürdün	91	97	37	28	21	4.8	2.7	2.7	2.7	44	26	2.5 x	2.6	7.9	5.8	3.0	1.6	3.1
Kazakistan	78	79	57	42	28	1.7	3.0	3.7	3.3	50	33	-	4.1	3.5	2.8	2.5	1.1	0.5
Kenya	38	153	98	113	73	2.2	-1.5	4.0	1.4	26	36	1.2	0.4	8.1	6.0	4.7	1.5	1.2
Kiribati	58	154	88	65	47	2.8	2.9	2.9	2.9	46	27	-5.3	1.1	-	-	-	-	-
Kuveyt	133	60	17	13	11	6.4	2.9	1.4	2.1	36	14	-6.7 x	1.4 x	7.2	2.6	2.3	5.1	0.6
Kırgızistan	72	143	70	47	31	3.6	3.9	4.0	4.0	56	35	-	0.7	4.9	3.9	2.7	1.2	1.8
Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti	63	-	148	81	42	-	6.0	6.0	6.0	72	48	-	4.7	6.0	6.2	2.7	-0.1	4.0
Letonya	145	-	21	17	8	-	1.7	6.7	4.3	60	52	3.4	4.4	1.9	1.9	1.5	0.0	1.2
Lübnan	141	57	33	19	9	2.7	5.6	6.5	6.0	72	51	-	2.5	5.1	3.1	1.8	2.4	2.7
Lesotho	29	177	88	117	86	3.5	-2.9	2.8	0.1	2	27	2.4	2.3	5.8	4.9	3.1	0.8	2.1
Liberya	34	280	241	164	78	0.7	3.9	6.7	5.4	68	52	-4.0	5.5	6.7	6.5	5.2	0.1	1.1
Libya	107	139	44	27	16	5.7	4.9	4.7	4.8	63	40	-	-	7.6	4.8	2.5	2.3	3.1
Lihtenştayn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.2	3.0 x	-	-	-	-	-
Litvanya	157	26	17	12	6	2.0	3.9	6.6	5.3	67	52	-	3.6	2.3	2.0	1.5	0.7	1.4
Lüksemburg	184	22	8	5	3	4.7	5.4	3.9	4.6	62	35	2.6	2.7	2.0	1.6	1.7	1.1	-0.3
Madagaskar	47	176	161	104	62	0.4	4.4	4.8	4.6	62	41	-2.3	-0.3	7.3	6.3	4.6	0.8	1.5
Malavi	31	334	227	164	83	1.9	3.2	6.2	4.8	64	50	0.0	1.3	7.3	6.8	6.0	0.4	0.6
Malezya	151	54	17	11	7	5.8	4.8	4.4	4.6	62	39	4.0	3.1	4.9	3.5	2.6	1.6	1.4
Maldivler	133	266	105	53	11	4.6	6.9	14.5	10.9	90	80	-	5.8 x	7.2	6.1	1.7	0.8	6.1
Mali	3	373	257	214	176	1.9	1.8	1.8	1.8	32	18	0.1	2.1	6.9	7.1	6.2	-0.1	0.6
Malta	157	27	11	8	6	4.4	3.7	2.5	3.1	48	24	6.0	2.4	2.0	2.1	1.3	-0.2	2.2
Marshall Adaları	80	98	52	38	26	3.2	3.2	3.3	3.3	50	30	-	0.5	-	-	-	-	-
Moritanya	18	197	125	118	112	2.3	0.6	0.5	0.5	10	5	-1.1	1.3	6.8	5.9	4.5	0.7	1.4
Mauritius	115	85	24	19	15	6.3	2.5	1.9	2.2	37	19	3.2 x	3.5	4.0	2.3	1.6	2.7	1.7
Meksika	107	108	49	29	16	4.0	5.2	5.6	5.4	68	46	1.7	1.3	6.7	3.4	2.3	3.4	1.9
Mikronezya (Federatif Devletleri)	63	-	56	49	42	-	1.5	1.4	1.5	26	15	-	0.4	6.9	5.0	3.4	1.7	1.8
Monako	169	-	8	5	4	-	4.2	2.4	3.3	50	24	1.4	2.1 x	-	-	-	-	-
Moğolistan	72	-	107	63	31	-	5.2	6.6	5.9	71	52	-	3.3	7.6	4.1	2.5	3.1	2.4
Karadağ	151	-	18	13	7	-	3.3	5.1	4.3	59	43	-	3.4 x	2.4	1.9	1.6	1.2	0.6
Fas	69	177	81	53	33	3.9	4.3	4.3	4.3	60	38	1.9	2.5	7.1	4.0	2.2	2.8	2.8
Mozambik	22	275	226	172	103	1.0	2.7	4.7	3.7	54	40	-1.0 x	4.3	6.6	6.2	4.8	0.3	1.2
Myanmar	47	172	107	84	62	2.4	2.5	2.6	2.6	42	25	1.6	7.4 x	6.1	3.4	2.0	2.8	2.6
Namibya	63	113	73	74	42	2.2	-0.1	5.2	2.7	43	44	-2.1 x	1.9	6.5	5.2	3.2	1.1	2.4
Nauru	66	-	40	40	40	-	0.0	0.0	0.0	0	0	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	57	249	135	83	48	3.1	4.8	5.0	4.9	64	42	1.1	1.9	6.1	5.2	2.7	0.8	3.2
Hollanda	169	16	8	6	4	3.2	2.9	4.0	3.5	52	35	1.6	1.9	2.4	1.6	1.8	2.2	-0.6
Yeni Zelanda	157	21	11	7	6	3.1	4.1	2.1	3.0	47	20	1.1 x	1.8 x	3.1	2.1	2.2	2.0	-0.2
Nikaragua	80	161	66	42	26	4.5	4.5	4.6	4.5	61	39	-3.7	1.9	6.9	4.8	2.6	1.9	2.9
Nijer	13	324	314	216	125	0.2	3.8	5.0	4.4	60	42	-2.0	-0.2	7.4	7.8	7.0	-0.3	0.5
Nijerya	14	259	214	188	124	1.0	1.3	3.8	2.6	42	34	-1.3	2.1	6.5	6.4	5.5	0.1	0.7

TABLO 10 | İLERLEME HIZI

Ülkeler ve bölgeler	5 yaş altı ölüm sırala- masındaki yeri	5 yaş altı ölüm hızı				5 yaş altı ölüm hızında yıllık azalma (%) ⁹				1990'dan bu yana azalma (%) ⁹	2000 yılından bu yana azalma (%) ⁹	Kişi başına GSYİH yıllık ortalama artış hızı (%)		Toplam doğurganlık hızı			Toplam doğurganlık hızında ortalama yıllık azalma (%)	
		1970	1990	2000	2011	1970-1990	1990-2000	2000-2011	1990-2011			1970-1990	1990-2011	1970	1990	2011	1970-1990	1990-2011
Niue	91	-	14	29	21	-	-7.3	3.0	-1.9	-49	28	-	-	-	-	-	-	-
Norveç	184	16	8	5	3	3.3	5.4	4.2	4.7	63	37	3.2	2.0	2.5	1.9	1.9	1.5	-0.2
Umman	141	195	48	22	9	7.1	7.8	8.3	8.1	82	60	3.1	2.7	7.3	7.2	2.2	0.1	5.5
Pakistan	39	182	122	95	72	2.0	2.5	2.5	2.5	41	24	2.6	1.9	6.6	6.0	3.3	0.5	2.8
Palau	100	-	32	25	19	-	2.6	2.6	2.6	42	25	-	-0.1 x	-	-	-	-	-
Panama	98	62	33	26	20	3.1	2.6	2.5	2.5	41	24	0.3	3.4	5.3	3.0	2.5	2.8	1.0
Papua Yeni Gine	50	151	88	72	58	2.7	2.0	2.0	2.0	34	19	-1.0	0.1	6.2	4.8	3.9	1.2	1.0
Paraguay	87	75	53	35	22	1.7	4.0	4.1	4.1	57	37	3.1	0.3	5.7	4.5	2.9	1.2	2.1
Peru	102	158	75	39	18	3.7	6.6	7.0	6.8	76	53	-0.6	3.2	6.3	3.8	2.5	2.5	2.1
Filipinler	83	88	57	39	25	2.2	3.8	3.9	3.8	55	35	0.5	1.9	6.3	4.3	3.1	1.9	1.6
Polonya	157	36	17	10	6	3.6	5.9	4.6	5.2	66	40	-	4.4	2.2	2.0	1.4	0.4	1.8
Portekiz	184	66	15	7	3	7.5	7.1	6.8	6.9	77	53	2.5	1.5	3.0	1.5	1.3	3.3	0.7
Katar	145	57	20	13	8	5.2	4.7	4.5	4.6	62	39	-	0.8 x	6.9	4.2	2.2	2.5	3.0
Kore Cumhuriyeti	165	49	8	6	5	9.4	2.7	1.6	2.1	36	16	6.2	4.1	4.5	1.6	1.4	5.2	0.8
Moldova Cumhuriyeti	107	70	35	24	16	3.5	3.8	3.6	3.7	54	33	1.8 x	-0.1	2.6	2.4	1.5	0.3	2.4
Romanya	125	64	37	27	13	2.7	3.3	6.9	5.2	67	53	0.9 x	2.8	2.9	1.9	1.4	2.1	1.5
Rusya Federasyonu	128	40	27	21	12	2.0	2.5	5.3	4.0	56	44	-	2.3	2.0	1.9	1.5	0.3	1.0
Ruanda	51	223	156	183	54	1.8	-1.6	11.1	5.1	65	70	1.2	2.3	8.1	7.0	5.3	0.7	1.3
Saint Kitts ve Nevis	151	71	28	16	7	4.6	5.5	7.2	6.4	74	55	6.3 x	1.6	-	-	-	-	-
Saint Lucia	107	63	23	18	16	5.2	2.2	1.4	1.7	31	14	5.3 x	0.7	6.1	3.4	2.0	2.9	2.6
Saint Vincent ve Grenadinler	91	96	27	22	21	6.5	1.9	0.4	1.1	21	5	3.3	3.2	6.0	3.0	2.0	3.6	1.8
Samoa	100	-	30	23	19	-	2.6	1.8	2.2	37	18	-	2.8	6.1	4.8	3.8	1.2	1.1
San Marino	195	-	12	5	2	-	8.1	9.8	9.0	85	66	1.7	3.2 x	-	-	-	-	-
Sao Tome ve Principe	28	96	96	93	89	-0.0	0.4	0.4	0.4	8	4	-	-	6.5	5.4	3.6	0.9	1.9
Suudi Arabistan	141	-	43	21	9	-	7.3	7.3	7.3	78	55	-1.4	0.2	7.3	5.8	2.7	1.1	3.6
Senegal	45	295	136	130	65	3.9	0.4	6.4	3.5	52	50	-0.5	1.1	7.4	6.6	4.7	0.5	1.6
Sırbistan	151	-	29	13	7	-	8.1	5.3	6.6	75	44	-	1.4	2.4	2.1	1.6	0.6	1.4
Sejšeller	122	66	17	14	14	6.9	1.8	0.0	0.9	17	0	2.9	2.0	-	-	-	-	-
Sierra Leone	1	342	267	241	185	1.2	1.0	2.4	1.7	31	23	-0.5	1.1	5.9	5.7	4.9	0.1	0.7
Singapur	184	27	8	4	3	6.4	6.5	3.7	5.0	65	33	5.9	3.5	3.2	1.8	1.3	2.9	1.5
Slovakya	145	-	18	12	8	-	4.2	3.7	3.9	56	34	-	3.7	2.5	2.0	1.3	1.0	2.0
Slovenya	184	-	10	5	3	-	6.6	6.0	6.2	73	48	-	3.2	2.3	1.5	1.5	2.0	0.1
Solomon Adaları	87	102	42	31	22	4.5	3.2	3.1	3.1	48	29	-	-0.9	6.9	5.9	4.2	0.8	1.6
Somali	2	-	180	180	180	-	0.0	0.0	0.0	0	0	-0.8	-	7.2	6.6	6.3	0.4	0.2
Güney Afrika	58	-	62	74	47	-	-1.7	4.2	1.4	25	37	0.1	1.3	5.6	3.7	2.4	2.1	2.0
Güney Sudan ⁹	15	302	217	165	121	1.6	2.8	2.8	2.8	45	27	-	-	-	-	-	-	-
İspanya	169	29	11	7	4	4.9	5.0	4.1	4.5	61	36	1.9	1.9	2.9	1.3	1.5	3.8	-0.5
Sri Lanka	128	76	29	19	12	4.8	4.1	4.1	4.1	58	36	3.0	4.1	4.3	2.5	2.3	2.8	0.4
Filistin Devleti	87	-	43	30	22	-	3.6	2.8	3.2	49	27	-	-2.4 x	7.9	6.5	4.4	0.9	1.9
Sudan ⁹	29	148	123	104	86	0.9	1.7	1.7	1.7	30	17	-	-	-	-	-	-	-
Surinam	74	-	52	40	30	-	2.6	2.7	2.7	43	26	-2.2 x	1.7 x	5.7	2.7	2.3	3.6	0.8
Swaziland	21	181	83	114	104	3.9	-3.2	0.9	-1.0	-24	9	3.1	1.8	6.9	5.7	3.3	0.9	2.7
İsveç	184	13	7	4	3	3.4	4.9	3.5	4.2	58	32	1.8	2.2	2.0	2.0	1.9	0.1	0.2
İsviçre	169	18	8	6	4	4.1	3.5	2.4	2.9	46	23	1.7 x	0.9	2.1	1.5	1.5	1.6	0.1
Suriye Arap Cumhuriyeti	115	113	36	23	15	5.7	4.6	3.6	4.1	58	33	2.2	1.8 x	7.6	5.3	2.9	1.8	3.0
Tacikistan	46	-	114	95	63	-	1.9	3.7	2.8	45	33	-	0.2	6.9	5.2	3.2	1.4	2.2
Tayland	128	102	35	19	12	5.3	6.4	3.7	5.0	65	34	4.7	2.8	5.6	2.1	1.6	4.9	1.4
Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya	135	-	38	16	10	-	8.4	4.8	6.5	74	41	-	1.2	3.1	2.1	1.4	1.9	1.9
Timor-Leste	51	-	180	109	54	-	5.0	6.4	5.7	70	51	-	1.9 x	5.9	5.3	6.1	0.5	-0.6
Togo	19	220	147	128	110	2.0	1.4	1.4	1.4	25	14	-0.3	-0.1	7.1	6.3	4.0	0.6	2.2
Tonga	115	43	25	20	15	2.9	2.2	2.2	2.2	37	21	-	1.5	5.9	4.6	3.9	1.2	0.9
Trinidad ve Tobago	78	52	37	32	28	1.7	1.4	1.3	1.4	25	14	0.5	4.8	3.5	2.4	1.6	1.8	1.9
Tunus	107	181	51	30	16	6.3	5.5	5.5	5.5	68	45	2.5	3.3	6.6	3.6	2.0	3.0	2.9
Türkiye	115	194	72	35	15	5.0	7.1	7.7	7.4	79	57	2.0	2.4	5.5	3.0	2.1	3.0	1.9
Türkmenistan	54	-	94	71	53	-	2.8	2.8	2.8	44	26	-	5.8	6.3	4.3	2.4	1.9	2.9
Tuvalu	74	-	58	43	30	-	2.9	3.3	3.1	48	30	-	2.1	-	-	-	-	-
Uganda	26	190	178	141	90	0.3	2.4	4.1	3.3	49	36	-	3.7	7.1	7.1	6.1	0.0	0.8
Ukrayna	135	34	19	19	10	2.8	0.4	5.6	3.1	48	46	-	0.6	2.1	1.9	1.5	0.6	1.2
Birleşik Arap Emirlikleri	151	92	22	12	7	7.1	5.9	5.7	5.8	70	46	-4.3 x	-1.9	6.6	4.4	1.7	2.0	4.5
Birleşik Devletler	165	21	9	7	5	4.1	3.3	2.3	2.8	45	23	2.1	2.4	2.3	1.8	1.9	1.2	-0.1
Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti	41	208	158	126	68	1.4	2.2	5.7	4.0	57	47	-	2.5	6.8	6.2	5.5	0.4	0.6
Birleşik Devletler	145	23	11	9	8	3.6	2.8	1.1	2.0	34	12	2.1	1.7	2.2	1.9	2.1	0.7	-0.3

Ülkeler ve bölgeler	5 yaş altı ölüm sıralamasındaki yeri	5 yaş altı ölüm hızı				5 yaş altı ölüm hızında yıllık azalma (%) ^θ				1990'dan bu yana azalma (%) ^θ	2000 yılından bu yana azalma (%) ^θ	Kişi başına GSYİH yıllık ortalama artış hızı (%)		Toplam doğurganlık hızı			Toplam doğurganlık hızında ortalama yıllık azalma (%)	
		1970	1990	2000	2011	1970-1990	1990-2000	2000-2011	1990-2011			1970-1990	1990-2011	1970	1990	2011	1970-1990	1990-2011
		Uruguay	135	55	23	17	10	4.3	3.0			4.6	3.8	55	40	0.9	2.1	2.9
Özbekistan	56	-	75	61	49	-	2.1	2.1	2.1	35	20	-	2.5	6.5	4.2	2.3	2.2	2.8
Vanuatu	125	102	39	23	13	4.9	5.2	5.0	5.1	66	43	1.2 x	0.6	6.3	4.9	3.8	1.2	1.2
Venezüela (Bolívarcı Cumhuriyeti)	115	61	31	22	15	3.4	3.3	3.6	3.4	51	33	-1.7	0.4	5.4	3.4	2.4	2.2	1.7
Vietnam	87	-	50	34	22	-	3.9	4.1	4.0	57	36	-	6.0	7.4	3.6	1.8	3.6	3.3
Yemen	36	293	126	99	77	4.2	2.4	2.4	2.4	39	23	-	1.1	7.5	8.7	5.1	-0.7	2.5
Zambiya	31	179	193	154	83	-0.4	2.3	5.6	4.0	57	46	-2.3	0.8	7.4	6.5	6.3	0.7	0.1
Zimbabve	43	119	79	106	67	2.0	-2.9	4.1	0.8	15	37	-0.4	-3.0	7.4	5.2	3.2	1.8	2.3

MEMORANDUM

Sudan ve Güney Sudan [⊞]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	3.4	6.6	6.0	4.3	0.5	1.5
-----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

ÖZET GÖSTERGELER#

Sahra Güneyi Afrika	236	178	154	109	1.4	1.5	3.1	2.3	39	29	0.0	2.0	6.7	6.2	4.9	0.3	1.2
Doğu ve Güney Afrika	214	162	135	84	1.4	1.8	4.3	3.1	48	38	0.3	1.9	6.8	6.0	4.5	0.6	1.4
Batı ve Orta Afrika	259	197	175	132	1.4	1.2	2.6	1.9	33	24	-0.5	2.0	6.6	6.5	5.3	0.1	1.0
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	190	72	52	36	4.8	3.4	3.3	3.3	50	30	-0.1	0.8	6.7	5.0	2.8	1.5	2.8
Güney Asya	195	119	89	62	2.5	2.9	3.3	3.1	48	30	2.0	4.5	5.7	4.2	2.7	1.6	2.1
Doğu Asya ve Pasifik	120	55	39	20	3.9	3.4	5.9	4.7	63	48	5.6	7.5	5.6	2.6	1.8	3.8	1.8
Latin Amerika ve Karayipler	117	53	34	19	4.0	4.4	5.2	4.8	64	44	1.4	1.7	5.3	3.2	2.2	2.5	1.8
ODA/BDT	88	48	35	21	3.1	3.2	4.6	3.9	56	40	-	2.5	2.8	2.3	1.8	0.9	1.3
En az gelişmiş ülkeler	238	171	136	98	1.7	2.3	3.0	2.7	43	28	-0.1	3.1	6.7	5.9	4.2	0.6	1.7
Dünya	141	87	73	51	2.4	1.8	3.2	2.5	41	29	2.4	2.6	4.7	3.2	2.4	1.9	1.3

⊞ Güney Sudan Cumhuriyeti'nin Temmuz 2011'de Sudan Cumhuriyeti'nden ayrılması ve daha sonra 14 Temmuz 2011'de Birleşmiş Milletlere kabulü nedeniyle, Sudan ve Güney Sudan için ayrılaştırılmış veriler tüm göstergeler için mevcut değildir. Burada sunulan toplam veriler bu ayrılma öncesi için geçerlidir (bakınız: Memorandum).

Bölgelerdeki, alt bölgelerdeki ve ülke kategorilerindeki ülkelerin ve bölgelerin tam listesi için bakınız s. 98

GÖSTERGELERİN TANIMLARI

5 yaş altı ölüm hızı – Her 1,000 canlı doğum içinde ifade edilen, doğum ile tam olarak 5 yaş arasındaki ölme olasılığı.

1990'dan bu yana azalma – 1990'dan 2011'e 5 yaş altı ölüm hızındaki (5YAÖH) azalma yüzdesi. 2000'deki Birleşmiş Milletler Binyıl Bildirgesi, 1990'dan 2015'e kadar 5YAÖH'te üçte ikilik (yüzde 67) azalma hedefini koydu.

Kişi başına GSYİH – Gayrisafi yurtiçi hasıla (GSYİH) bütün yerleşik üreticilerin kattığı değerlerin toplamı, artı hasılanın hesaplanmasına dahil edilmeyen tüm ürün vergileridir (sübvansiyonlar hariç). Kişi başına GSYİH, yıl ortası nüfusa bölünen GSYİH'dir. Büyüme, yerel para birimindeki sabit fiyatlı GSYİH verilerinden hesaplanmaktadır.

Toplam doğurganlık hızı – Doğum yapma yıllarının sonuna kadar yaşamış ve yaygın olan yaşa bağlı doğurganlık oranları doğrultusunda her yıl doğum yapmış olsaydı kadın başına doğacak olan çocukların sayısı.

TEMEL VERİ KAYNAKLARI

5 yaş altı ölüm hızı – Birleşmiş Milletler Kuruluşlar Arası Çocuk Ölümleri Tahmin Grubu (UNI-CEF, Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Nüfus Dairesi ve Dünya Bankası)

Kişi başına GSYİH – Dünya Bankası.

Toplam doğurganlık hızı – Birleşmiş Milletler Nüfus Dairesi.

NOTLAR

- Veri yok.

θ Negatif değer, 5 yaş altı ölüm hızında artış olduğu anlamına gelir.

x Sütun başlığında yıllar ya da dönemlerden farklı yıllara ya da dönemlere ait veriler. Bu türden veriler bölgesel ve küresel ortalamaların hesaplanmasına dahil edilmemiştir.

TABLO 11: ERGENLER

Ülkeler ve bölgeler	10-19 yaş nüfusu		Halen evli/birliye birlikte yaşayan ergenler (%) 2002-2011*		18 yaşına kadar yapılan doğumlar (%) 2007-2011*	Ergenlerde doğum hızı 2006-2010*	Ergenler arasında erkeğin eşini dövmesini haklı görenler (%) 2002-2011*		Ergenler arasında kitle iletişim araçları kullananlar (%) 2002-2011*		Ortaöğretim alt kısmında brüt okullaşma oranı 2008-2011*	Orta öğretim lise kısmında brüt okullaşma oranı 2008-2011*	Ergenler arasında kapsamlı HIV bilgisine sahip olanlar (%) 2007-2011*	
	Toplam (bin) 2011	Toplam nüfusta oran (%) 2011	erkek	kadın			erkek	kadın	erkek	kadın			erkek	kadın
Afganistan	8,015	25	–	20	26	90	–	84	–	–	62	27	–	–
Arnavutluk	551	17	1	8	3	11	37	24	97	99	95	81	21	36
Cezayir	6,425	18	–	2	–	4	–	66	–	–	133	50	–	12 x
Andorra	–	–	–	–	–	5	–	–	–	–	88	84	–	–
Angola	4,720	24	–	–	–	165 x	–	–	–	–	39	22	–	–
Antigua ve Barbuda	–	–	–	–	–	67 x	–	–	–	–	122	80	55	40
Arjantin	6,769	17	–	–	–	68	–	–	–	–	109	68	–	–
Ermenistan	435	14	1	8	2	28	21	8	94	92	96	85	4	10
Avustralya	2,917	13	–	–	–	16	–	–	–	–	113	167	–	–
Avusturya	929	11	–	–	–	10	–	–	–	–	102	96	–	–
Azerbaycan	1,378	15	0	10	4 x	41	63	39	97	95	92	75	2 x	3 x
Bahamalar	58	17	–	–	–	41	–	–	–	–	101	90	–	–
Bahreyn	153	11	–	–	–	12	–	–	–	–	–	–	–	–
Bangladeş	31,601	21	–	46	40	133 x	–	41	–	63 y	66	40	–	7
Barbados	38	14	–	–	–	50	–	–	–	–	99	103	–	–
Belarus	1,025	11	–	4	3 x	21	–	–	–	–	–	–	–	–
Belçika	1,207	11	–	–	–	11	–	–	–	–	114	109	–	–
Belize	73	23	–	15	19 x	90 x	–	11	–	–	–	–	–	39 x
Benin	2,094	23	2	22	23 x	114 x	12	41	83	64	–	–	31 x	17 x
Bhutan	148	20	–	15	15	59	–	70	–	–	78	42	–	22
Boliviya (Çokuluslu Devleti)	2,232	22	4	13	20	89 x	–	17	100	97	94	73	24	22
Bosna-Hersek	434	12	–	7	–	17	–	4	–	–	99	84	–	45 x
Botsvana	434	21	–	–	–	51	–	–	–	–	91	68	–	–
Brezilya	33,906	17	–	25	–	71	–	–	–	–	–	–	–	–
Brunei Sultanlığı	65	16	–	–	–	18	–	–	–	–	–	–	–	–
Bulgaristan	696	9	–	–	–	48	–	–	–	–	83	94	–	–
Burkina Faso	3,978	23	2	32	28	130	40	39	61	55	28	9	31	29
Burundi	1,946	23	1	9	11	65	56	74	83	69	34	13	45	43
Kamboçya	3,222	23	2	10	7	48	25 y	42 y	73	76	60	–	41	43
Kamerun	4,481	22	–	22	33 x	127	–	58	77	61	–	–	–	32 x
Kanada	4,137	12	–	–	–	14	–	–	–	–	99	102	–	–
Yeşil Burun	113	23	2	8	22 x	92 x	24	23	88	88	109	67	–	–
Orta Afrika Cumhuriyeti	1,030	23	11	55	45	133 x	87 y	79	–	–	–	–	26 x	16 x
Çad	2,690	23	–	48	47	193 x	–	59	55	24	29	18	–	10
Şili	2,769	16	–	–	–	54	–	–	–	–	100	82	–	–
Çin	195,432	15	–	–	–	6	–	–	–	–	92	71	–	–
Kolombiya	8,759	19	–	14	20	85	–	–	–	–	105	80	–	21
Komoros	161	21	–	–	–	95 x	–	–	–	–	–	–	–	–
Kongo	909	22	2	19	29 x	132 x	–	76	75	63	–	–	18	8
Cook Adaları	–	–	–	–	–	47 x	–	–	–	–	97	67	–	–
Kosta Rika	832	18	3	11	9	67	–	–	–	–	116	75	–	–
Fildişi Sahili	4,653	23	2	20	29 x	111	–	63	86	75	–	–	–	–
Hırvatistan	490	11	–	–	–	13	–	–	–	–	105	87	–	–
Küba	1,454	13	–	20	9	51	–	–	–	–	94	85	–	54
Kıbrıs	153	14	–	–	–	4	–	–	–	–	102	96	–	–
Çek Cumhuriyeti	1,069	10	–	–	–	11	–	–	–	–	93	88	–	–
Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti	4,103	17	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	7
Kongo Demokratik Cumhuriyeti	16,323	24	–	25	25	135	–	72	55	43	48	32	–	13
Danimarka	701	13	–	–	–	6	–	–	–	–	116	119	–	–
Cibuti	202	22	–	4	–	27 x	–	–	–	–	44	25	–	16 x
Dominika	–	–	–	–	–	48	–	–	–	–	108	84	–	–
Dominik Cumhuriyeti	1,967	20	–	17	25	98 x	–	7	98	98	90	70	33	39
Ekvator	2,843	19	–	16	–	100 x	–	–	–	–	85	65	–	–
Mısır	15,964	19	–	13	7	50 x	–	50 y	–	97 y	94	51	16	3
El Salvador	1,440	23	–	21	–	65	–	–	–	–	86	44	–	–
Ekvator Ginesi	154	21	–	–	–	128 x	–	–	–	–	–	–	–	–
Eritre	1,171	22	–	29	25 x	–	–	70	–	85	44	22	–	–
Estonya	133	10	–	–	–	21	–	–	–	–	105	103	–	–
Etyopya	20,948	25	2	19	22	79	51	64	42	38	45	16	32	24
Fiji	159	18	–	–	–	31 x	–	–	–	–	100	69	–	–
Finlandiya	627	12	–	–	–	8	–	–	–	–	99	115	–	–
Fransa	7,482	12	–	–	–	12	–	–	–	–	110	117	–	–

Ülkeler ve bölgeler	10-19 yaş nüfusu		Halen evli/birliye birlikte yaşayan ergenler (%) 2002-2011*		18 yaşına kadar yapılan doğumlar (%) 2007-2011*	Ergenlerde doğum hızı 2006-2010*	Ergenler arasında erkeğin eşini dövmesini haklı görmeler (%) 2002-2011*		Ergenler arasında kitle iletişim araçları kullanılanlar (%) 2002-2011*		Ortaöğretim alt kısmında brüt okullaşma oranı 2008-2011*	Orta öğretim lise kısmında brüt okullaşma oranı 2008-2011*	Ergenler arasında kapsamlı HIV bilgisine sahip olanlar (%) 2007-2011*	
	Toplam (bin) 2011	Toplam nüfusta oran (%) 2011	erkek	kadın			erkek	kadın	erkek	kadın			erkek	kadın
					erkek	kadın					erkek	kadın		
Gabon	346	23	2 x	18 x	35 x	-	-	-	89 x	83 x	-	-	-	-
Gambiya	421	24	-	24	23	104 x	-	74	-	-	63	45	-	33
Gürcistan	541	13	-	11	6	44	-	5	-	-	93	81	-	-
Almanya	8,059	10	-	-	-	9	-	-	-	-	101	107	-	-
Gana	5,412	22	1	7	16	70	37	53	90	85	83	39	30	28
Yunanistan	1,087	10	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenada	20	20	-	-	-	53 x	-	-	-	-	121	89	-	-
Guatemala	3,467	23	-	20	22	92	-	-	-	-	65	48	24	20
Gine	2,334	23	3	36	44 x	153 x	-	79	66	55	46	26	-	-
Gine-Bissau	349	23	-	19	31 x	137	-	39 y	-	-	-	-	-	12
Guyana	181	24	1	16	16	97	25	18	94	94	99	78	45	53
Haiti	2,270	22	2	17	15 x	69 x	-	29	88	83	-	-	34 x	31 x
Papalık	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	1,777	23	-	20	26 x	108 x	-	18	-	98	75	71	-	28 x
Macaristan	1,072	11	-	-	-	19	-	-	-	-	99	98	-	-
İzlanda	45	14	-	-	-	15	-	-	-	-	97	115	-	-
Hindistan	243,492	20	5	30	22 x	39	57	53	88	72	81	50	35 x	19 x
Endonezya	42,771	18	-	14	10	52 x	-	41 y	-	79 y	92	63	2 y	6
İran (İslam Cumhuriyeti)	12,015	16	-	16	-	31	-	-	-	-	98	87	-	-
Irak	7,490	23	-	19	-	68	-	57	-	-	-	-	-	3 x
İrlanda	567	13	-	-	-	16	-	-	-	-	110	138	-	-
İsrail	1,206	16	-	-	-	14	-	-	-	-	94	110	-	-
İtalya	5,742	9	-	-	-	7	-	-	-	-	107	97	-	-
Jamaika	562	21	-	5	16	72	28 y	4 y	-	-	91	95	52 y	61 y
Japonya	11,799	9	-	-	-	5	-	-	-	-	103	102	-	-
Ürdün	1,418	23	-	7	4	32	-	91 y	-	97 y	94	73	-	12
Kazakistan	2,402	15	1	5	3 x	31	14	9	99	99	105	80	-	22 x
Kenya	9,322	22	0	12	26	106	54	57	91	81	91	44	52	42
Kiribati	-	-	5	16	9	39 x	65	77	58	57	99	72	46	41
Kuveyt	394	14	-	-	-	14	-	-	-	-	110	89	-	-
Kırgızistan	1,082	20	-	8	2 x	31	-	28	-	-	94	62	-	19 x
Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti	1,509	24	-	-	55 x	110 x	-	79	-	-	55	32	-	-
Letonya	216	10	-	-	-	15	-	-	-	-	95	96	-	-
Lübnan	772	18	-	3	-	18 x	-	22 y	-	-	90	73	-	-
Lesotho	531	24	1	16	13	92	54	48	64	69	58	29	28	35
Liberya	921	22	3	19	38	177	37	48	73	63	-	-	21	18
Libya	1,117	17	-	-	-	4 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Lihtenştayn	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	103	23	-	-
Litvanya	391	12	-	-	-	17	-	-	-	-	96	105	-	-
Lüksemburg	63	12	-	-	-	7	-	-	-	-	110	88	-	-
Madagaskar	5,060	24	11	34	36	147	33	35	61	60	42	15	26	23
Malavi	3,673	24	2	23	35	157	21	16	82	65	40	15	45	40
Malezya	5,537	19	5	6	-	14	-	-	-	-	91	50	-	-
Maldivler	66	21	-	5	1	19	-	41 y	-	100	-	-	-	22 y
Mali	3,723	24	-	40	46 x	190 x	-	83	81	79	48	26	-	14
Malta	50	12	-	-	-	20	-	-	-	-	103	97	-	-
Marshall Adaları	-	-	5	21	21	105	71	47	86	85	110	92	35	27
Moritanya	791	22	-	25	19	88 x	-	-	55 x	44 x	26	22	10	4
Mauritius	211	16	-	-	-	31	-	-	-	-	96	85	-	-
Meksika	21,658	19	-	15	39	87	-	-	-	-	117	61	-	-
Mikronezya (Federatif Devletleri)	27	24	-	-	-	52 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Monako	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moğolistan	500	18	1	5	2	20	9	14	-	-	89	90	24	28
Karadağ	83	13	-	2	-	24	-	6	-	-	114	94	-	-
Fas	6,094	19	-	11	8 x	18 x	-	64	-	90	-	-	-	-
Mozambik	5,577	23	5	43	42 x	193	-	37	95	88	34	11	31	37
Myanmar	8,665	18	-	7	-	17 x	-	-	-	-	62	38	-	31
Namibya	530	23	0	5	17	74 x	44	38	86	88	-	-	59	62
Nauru	-	-	9	18	22	84 x	-	-	89	86	-	-	8	8
Nepal	7,043	23	7	29	19	81	27	24	86	76	-	-	33	25
Hollanda	2,019	12	-	-	-	5	-	-	-	-	127	116	-	-
Yeni Zelanda	612	14	-	-	-	29	-	-	-	-	104	137	-	-

Ülkeler ve bölgeler	10-19 yaş nüfusu		Halen evli/birliyle birlikte yaşayan ergenler (%) 2002-2011*		18 yaşına kadar yapılan doğumlar (%) 2007-2011*	Ergenlerde doğum hızı 2006-2010*	Ergenler arasında erkeğin eşini dövmesini haklı görenler (%) 2002-2011*		Ergenler arasında kitle iletişim araçları kullananlar (%) 2002-2011*		Ortaöğretim alt kısmında brüt okullaşma oranı 2008-2011*	Orta öğretim lise kısmında brüt okullaşma oranı 2008-2011*	Ergenler arasında kapsamlı HIV bilgisine sahip olanlar (%) 2007-2011*	
	Toplam (bin) 2011	Toplam nüfusta oran (%) 2011	erkek	kadın			erkek	kadın	erkek	kadın			erkek	kadın
					erkek	kadın								
Nikaragua	1,319	22	-	24	28 x	109 x	-	19	-	95 x	80	54	-	-
Nijer	3,776	24	3	59	51 x	199 x	-	68	66	48	19	4	14 x	12 x
Nijerya	36,205	22	1	29	28	123	35	40	82	64	47	41	28	20
Niue	-	-	-	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-
Norveç	646	13	-	-	-	10	-	-	-	-	98	124	-	-
Umman	462	16	-	-	-	12	-	-	-	-	108	93	-	-
Pakistan	39,894	23	-	16	10	16	-	-	-	-	44	26	-	2
Palau	-	-	-	-	-	27 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	646	18	-	-	-	88	-	-	-	-	93	54	-	-
Papua Yeni Gine	1,561	22	3	15	14 x	70 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	1,385	21	-	11	-	63	-	-	-	-	78	56	-	-
Peru	5,769	20	-	11	13	72	-	-	-	91	101	77	-	17
Filipinler	20,508	22	-	10	7	53	-	15	-	94	88	76	-	19
Polonya	4,300	11	-	-	-	16	-	-	-	-	97	97	-	-
Portekiz	1,100	10	-	-	-	16	-	-	-	-	116	98	-	-
Katar	151	8	-	-	-	15	-	-	-	-	101	86	-	-
Kore Cumhuriyeti	6,458	13	-	-	-	2	-	-	-	-	100	94	-	-
Moldova Cumhuriyeti	459	13	1	10	5 x	26	25	24	99	98	89	86	-	-
Romanya	2,252	11	-	-	-	41	-	-	-	-	96	98	-	-
Rusya Federasyonu	14,023	10	-	-	-	30	-	-	-	-	90	86	-	-
Ruanda	2,356	22	0	3	5	41	35	56	88	73	43	20	44	49
Saint Kitts ve Nevis	-	-	-	-	-	67 x	-	-	-	-	100	93	-	-
Saint Lucia	32	18	-	-	-	49 x	-	-	-	-	98	93	-	-
Saint Vincent ve Grenadinler	21	19	-	-	-	70	-	-	-	-	119	91	-	-
Samoa	44	24	1	7	5	29	50	58	97	97	105	76	5	2
San Marino	-	-	-	-	-	1 x	-	-	-	-	99	96	-	-
Sao Tome ve Principe	40	24	1	20	25	110	25	23	96	95	71	19	39	39
Suudi Arabistan	4,926	18	-	-	-	7	-	-	-	-	106	95	-	-
Senegal	3,004	24	1	24	22	93	31	61	86	81	-	-	28	26
Sırbistan	1,207	12	1	5	3	22	6	2	99	100	99	85	43	53
Seyseller	-	-	-	-	-	62	-	-	-	-	131	104	-	-
Sierra Leone	1,366	23	-	23	38	98 x	-	63	66	51	-	-	26	16
Singapur	747	14	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovakya	635	12	-	-	-	21	-	-	-	-	91	88	-	-
Slovenya	193	9	-	-	-	5	-	-	-	-	96	98	-	-
Solomon Adaları	121	22	0	13	15	70 x	73	72	71	54	-	-	26	29
Somali	2,140	22	-	25	-	123 x	-	75 y	-	-	-	-	-	3 x
Güney Afrika	9,940	20	2	4	15 x	54	-	-	-	-	96	92	-	-
Güney Sudan ^o	-	-	-	40	28	-	-	72	-	-	-	-	-	8
İspanya	4,299	9	-	-	-	13	-	-	-	-	120	133	-	-
Sri Lanka	3,165	15	-	9	4	24	-	54 y	-	88 y	-	-	-	-
Filistin Devleti	1,040	25	1	13	-	60	-	-	-	-	88	78	-	-
Sudan ^o	-	-	-	24	14	-	-	52	-	-	-	-	-	4
Surinam	96	18	-	11	-	66	-	19	-	-	89	56	-	41 x
Swaziland	301	25	0	4	22	111 x	34	42	94	89	67	45	52	56
İsveç	1,097	12	-	-	-	6	-	-	-	-	97	101	-	-
İsviçre	867	11	-	-	-	4	-	-	-	-	108	86	-	-
Suriye Arap Cumhuriyeti	4,786	23	-	10	9 x	75 x	-	-	-	-	92	37	-	6 x
Tacikistan	1,670	24	-	6	4 x	27 x	-	85 y	-	-	98	61	9	11
Tayland	10,192	15	-	15	8 x	47	-	-	-	-	91	64	-	46 x
Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya	280	14	-	4	2	20	-	14	-	-	90	78	-	23 x
Timor-Leste	301	26	0	8	9	54	72	81	61	62	63	49	15	11
Togo	1,416	23	0	12	17	-	-	41	-	-	-	-	-	33
Tonga	23	22	-	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad ve Tobago	189	14	-	6	-	33	-	10	-	-	92	87	-	49 x
Tunus	1,709	16	-	-	-	6	-	-	-	-	116	73	-	-
Türkiye	13,004	18	-	10	8 x	38	-	30	-	-	96	64	-	-
Türkmenistan	1,013	20	-	5	2 x	21	-	37 y	-	96 x	-	-	-	4 x
Tuvalu	-	-	2	8	3	28 x	83	69	89	95	-	-	57	31
Uganda	8,326	24	2	20	33	159 x	52	62	88	82	35	13	36	36
Ukrayna	4,638	10	3	6	3	30	8	3	99	99	104	78	33	39
Birleşik Arap Emirlikleri	898	12	-	-	-	34	-	-	-	-	-	-	-	-

Ülkeler ve bölgeler	10-19 yaş nüfusu		Halen evli/birliyle birlikte yaşayan ergenler (%) 2002-2011*		18 yaşına kadar yapılan doğumlar (%) 2007-2011*	Ergenlerde doğum hızı 2006-2010*	Ergenler arasında erkeğin eşini dövmesini haklı görenler (%) 2002-2011*		Ergenler arasında kitle iletişim araçları kullananlar (%) 2002-2011*		Ortaöğretim alt kısmında brüt okullaşma oranı 2008-2011*	Orta öğretim lise kısmında brüt okullaşma oranı 2008-2011*	Ergenler arasında kapsamlı HIV bilgisine sahip olanlar (%) 2007-2011*	
	Toplam (bin) 2011	Toplam nüfusta oran (%) 2011	erkek	kadın			erkek	kadın	erkek	kadın			erkek	kadın
	Birleşik Devletler	7,442	12	–	–	–	25	–	–	–	–	109	96	–
Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti	10,475	23	4	18	28	128	39	52	79	70	–	–	41	46
Birleşik Devletler	41,478	13	–	–	–	39	–	–	–	–	103	90	–	–
Uruguay	524	15	–	–	–	60	–	–	–	–	113	68	–	–
Özbekistan	5,798	21	–	5	2 x	26	63	63	–	–	96	124	–	27 x
Vanuatu	54	22	–	13	–	–	–	–	–	–	65	41	–	14
Venezüela (Bolivarcı Cumhuriyeti)	5,499	19	–	16 x	–	101	–	–	–	–	90	71	–	–
Vietnam	15,251	17	–	8	3	35	–	35	97	94	88	65	–	51
Yemen	6,073	25	–	19	–	80 x	–	–	–	–	54	34	–	2x,y
Zambiya	3,176	24	1	18	34	151 x	55	61	80	71	–	–	38	36
Zimbabve	3,196	25	1	23	21	115	48	48	59	53	–	–	42	46

MEMORANDUM

Sudan ve Güney Sudan ^{ss}	10,044	23	–	–	–	70	–	–	–	–	–	–	–	–
------------------------------------	--------	----	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---

ÖZET GÖSTERGELER[#]

Sahra Güneyi Afrika	200,971	23	2	23	26	109	42	55	73	62	47	30	34	26
Doğu ve Güney Afrika	94,195	22	3	19	26	102	46	55	71	64	49	30	38	35
Batı ve Orta Afrika	96,530	23	1	28	27	121	35	55	75	60	46	31	28	19
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	82,134	20	–	14	–	37	–	57	–	–	89	57	–	–
Güney Asya	333,425	20	5	29	22	38	56	52	88	71	75	45	34	15
Doğu Asya ve Pasifik	317,250	16	–	11**	8**	14	–	34**	–	85**	89	68	–	20**
Latin Amerika ve Karayipler	108,552	18	–	18	–	77	–	–	–	–	102	75	–	–
ODA/BDT	53,462	13	–	7	–	31	–	31	–	–	95	80	–	–
En az gelişmiş ülkeler	193,984	23	–	27	28	106	–	55	68	61	50	26	–	22
Dünya	1,199,890	17	–	22**	20**	43	–	49**	–	73**	82	59	–	19**

^{ss} Güney Sudan Cumhuriyeti'nin Temmuz 2011'de Sudan Cumhuriyeti'nden ayrılması ve daha sonra 14 Temmuz 2011'de Birleşmiş Milletlere kabulü nedeniyle, Sudan ve Güney Sudan için ayrı ayrı veriler tüm göstergeler için mevcut değildir. Burada sunulan toplam veriler bu ayrılma öncesi için geçerlidir (bakınız: Memorandum).

[#] Bölgelerdeki, alt bölgelerdeki ve ülke kategorilerindeki ülkelerin ve bölgelerin tam listesi için bakınız s. 98

GÖSTERGELERİN TANIMLARI

Halen evli/birliyle birlikte yaşayan ergenler – Halihazırda evli olan ya da birlikte yaşayan 15–19 yaşındaki erkek ve kızların yüzdesi. Bu gösterge, bu yaş grubundaki erkek ve kızların mevcut medeni durumlarına ilişkin anlamlı bir bakış sağlamaktadır. Bununla birlikte, araştırmanın yapıldığı anda evli olmayanların ergenlikten çıkmadan evlenme riski ile karşı karşıya olduklarını belirtmeye değer.

18 yaşına kadar yapılan doğumlar – 18 yaşından önce doğum yapmış olan 20–24 yaşındaki kadınların yüzdesi. Nüfusa dayalı araştırmalardan gelen bu standartlaşmış gösterge, 18 yaşına kadarki ergenler arasındaki doğurganlık düzeylerini göstermektedir. Verilerin 18 yaşından önce doğum yapma riskini geride bırakmış olan 20–24 yaşındaki kadınların yanıtlarına dayandığını göz önünde bulundurunuz.

Ergenlerde doğum hızı – 15–19 yaşındaki her 1,000 ergen kız başına doğum sayısı.

Ergenler arasında erkeğin eşini dövmesini haklı görenler – Şu belirli durumlardan en az birinde, kocanın eşine vurmaya ya da onu dövmeye hakkı olduğunu düşünen 15–19 yaşındaki oğlan ve kızların yüzdesi: kadın yemeği yakarsa, eşiyi tartışarsa, ona haber vermeden dışarı çıkarsa, çocuklarını ihmâl ederse ya da cinsel ilişkiyi reddederse.

Ergenler arasında kitle iletişim araçları kullananlar – Haftada en az bir kez, aşağıdaki enformasyon araçlarından en az birini kullanan 15–19 yaşındaki oğlan ve kızların yüzdesi: gazete, dergi, televizyon ya da radyo.

Ortaöğretim alt kısmında brüt okullaşma oranı – Resmî olarak ortaöğretim alt kısmı çağında olan çocukların toplam sayısının yüzdesi olarak ifade edilen, yaşa bakılmaksızın ortaöğretim alt kısmında kayıtlı olan çocukların sayısı.

Orta öğretim lise kısmında brüt okullaşma oranı – Resmî olarak ortaöğretim lise kısmı çağında olan çocukların toplam sayısının yüzdesi olarak ifade edilen, yaşa bakılmaksızın ortaöğretim lise kısmında kayıtlı olan çocukların sayısı.

Ergenler arasında kapsamlı HIV bilgisine sahip olanlar – HIV'in cinsel yolla bulaşmasını önleyen başlıca iki yöntemi (kondom kullanmak ve cinselliği sadık, hastalık bulaşmamış tek bir kişiyle sınırlama) doğru biçimde tanımlayan, HIV bulaşması ile ilgili yerel olarak yaygın olan iki yanlış düşüncüyü reddeden ve sağlıklı görünümlü bir kişinin HIV-pozitif olabileceğini bilen 15–19 yaşındaki genç erkek ve kadınların yüzdesi.

TEMEL VERİ KAYNAKLARI

Ergen nüfusu – Birleşmiş Milletler Nüfus Dairesi.

Halen evli/birliyle birlikte yaşayan ergenler – Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (NHS), Çok Göstergeli Kümelem Araştırmaları (ÇGKA) ve diğer ulusal araştırmalar.

18 yaşındayken yapılan doğumlar – NHS ve ÇGKA.

Ergenlerde doğum hızı – Birleşmiş Milletler Nüfus Dairesi.

Ergenler arasında kadın eş dövmeyi haklı görenler – NHS, ÇGKA ve diğer ulusal araştırmalar.

Ergenler arasında kitle iletişim araçları kullananlar – AIDS Gösterge Araştırmaları (AGA), NHS, ÇGKA ve diğer ulusal araştırmalar.

Brüt okullaşma oranı – UNESCO İstatistik Enstitüsü (UIS).

Ergenler arasında kapsamlı HIV bilgisine sahip olanlar – AIDS Gösterge Araştırmaları (AGA), NHS, ÇGKA, Üreme Sağlığı Araştırmaları (ÜSA) ve diğer ulusal hanehalkı araştırmaları; HIV/AIDS Gösterge Araştırmaları Veritabanı, <www.measuredhs.com/hivdata>.

NOTLAR

– Veri yok.

x Sütun başlığında yıllar ya da dönemlerden farklı yıllara ya da dönemlere ait veriler. Hindistan'ın 2005-2006 verileri istisna olmak üzere, bu tür veriler bölgesel ve küresel ortalamaların hesaplanmasında dikkate alınmamaktadır. 2000'den önceki veri yıllarına ait tahminler gösterilmemektedir.

y Standart tanımdan ayrılan ya da bir ülkenin belirli bir bölümüne ait olan veriler. Bu veriler belirtilen referans dönemine aitse bölgesel ve küresel ortalamaların hesaplanmasında kullanılmaktadır.

* Veriler sütun başlığında belirtilen dönem içinde bulunabildikleri en yakın yıla ait verilerdir.

** Çin hariç.

TABLO 12: YAŞANILAN YERE GÖRE EŞİTSİZLİKLER

Ülkeler ve bölgeler	Doğum kaydı (%) 2005-2011*			Doğum sırasında vasıflı nezaretçi (%) 2007-2012*			5 yaş altı çocuklar arasında düşük kiloluluk prevalansı (%) 2007-2011*			Ağızdan tuz eriyikleriyle (ATE) ishal tedavisi (%) 2007-2012*			İlkokul net devamlılık oranı 2007-2011*			15-24 yaş grubu kadınlarda kapsamlı HIV bilgisine sahip olanlar (%) 2007-2011*			Yeterli sanitasyon imkanlarından yararlanma (%) 2010		
	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı
Afganistan	60	33	1.8	74	31	2.4	-	-	-	48	54	0.9	73 x	47 x	1.6 x	-	-	-	60	30	2.0
Arnavutluk	99	98	1.0	100	99	1.0	5	6	1.2	33x	36x	0.9x	90	91	1.0	51	26	2.0	95	93	1.0
Cezayir	99	99	1.0	98 x	92 x	1.1 x	3x	4 x	1.4 x	18x	19x	1.0 x	98 x	95 x	1.0 x	16 x	10x	1.7 x	98	88	1.1
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Angola	34 x	19x	1.7 x	71	26	2.8	-	-	-	-	-	-	85	67	1.3	-	-	-	85	19	4.5
Antigua ve Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	-	-
Arjantin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ermenistan	99	100	1.0	100	99	1.0	3	7	2.6	22x	28x	0.8x	-	-	-	16	16	1.0	95	80	1.2
Avustralya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Avusturya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Azerbaycan	96	92	1.0	97 x	80 x	1.2x	4x	12 x	3.1 x	19x	5x	3.6x	74 x	72 x	1.0 x	7 x	2x	3.3 x	86	78	1.1
Bahamalar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Bahreyn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Bangladeş	13	9	1.5	54	25	2.1	28	39	1.4	84	76	1.1	86 y	86 y	1.0 y	-	-	-	57	55	1.0
Barbados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Belarus	-	-	-	100 x	100 x	1.0x	1x	2 x	1.7 x	38x	33x	1.1 x	92 x	95 x	1.0 x	-	-	-	91	97	0.9
Belçika	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Belize	95	96	1.0	99 x	93 x	1.1 x	2x	6 x	2.9 x	-	-	-	97 x	94 x	1.0 x	49 x	29x	1.7 x	93	87	1.1
Benin	68	56	1.2	92	79	1.2	15x	21 x	1.4 x	58	47	1.2	74 x	55 x	1.3 x	22 x	11x	1.9 x	25	5	5.0
Bhutan	100	100	1.0	90	54	1.6	11	14	1.3	64	60	1.1	96	90	1.1	32	15	2.1	73	29	2.5
Boliviya (Çokuluslu Devleti)	79 y	72y	1.1 y	88	51	1.7	3	6	2.3	38	32	1.2	98	96	1.0	32	9	3.5	35	10	3.5
Bosna-Hersek	99	100	1.0	100 x	100 x	1.0x	2x	1 x	0.7 x	34x	35x	1.0 x	98 x	98 x	1.0 x	46 x	42x	1.1 x	99	92	1.1
Botsvana	78	67	1.2	99	90	1.1	-	-	-	47x	51x	0.9 x	89	85	1.0	-	-	-	75	41	1.8
Brezilya	-	-	-	98 x	94 x	1.0x	2x	2 x	0.8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85	44	1.9
Brunei Sultanlığı	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgaristan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Burkina Faso	93	74	1.3	93	61	1.5	-	-	-	31	19	1.6	79 x	38 x	2.1 x	46	24	1.9	50	6	8.3
Burundi	87	74	1.2	88	58	1.5	18	30	1.7	33	38	0.9	87	73	1.2	59	43	1.4	49	46	1.1
Kamboçya	74	60	1.2	95	67	1.4	19	30	1.6	33	34	1.0	85 y	85 y	1.0 y	55	41	1.3	73	20	3.7
Kamerun	86	58	1.5	87	47	1.9	7	20	2.8	27	12	2.2	90 x	71 x	1.3 x	42 x	18x	2.4 x	58	36	1.6
Kanada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1.0
Yeşil Burun	-	-	-	91 x	64 x	1.4x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73	43	1.7
Orta Afrika Cumhuriyeti	78	52	1.5	83	38	2.2	23	24	1.0	23	12	2.0	66 x	42 x	1.6 x	21 x	13x	1.6 x	43	28	1.5
Çad	42	9	4.9	60	12	5.1	22	33	1.5	27	10	2.8	-	-	-	18	7	2.6	30	6	5.0
Şili	-	-	-	100 x	99 x	1.0x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	83	1.2
Çin	-	-	-	100	99	1.0	1	4	3.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	74	56	1.3
Kolombiya	97	95	1.0	98	86	1.1	3	5	1.6	57	49	1.2	91	91	1.0	30	21	1.4	82	63	1.3
Komoros	87 x	83x	1.1 x	79 x	57 x	1.4x	-	-	-	25x	17x	1.5 x	41 x	29 x	1.4 x	-	-	-	50	30	1.7
Kongo	88 y	75y	1.2 y	98	86	1.1	8x	15 x	2.0 x	38	27	1.4	-	-	-	9	6	1.5	20	15	1.3
Cook Adaları	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Kosta Rika	-	-	-	100	99	1.0	-	-	-	-	-	-	96	96	1.0	-	-	-	95	96	1.0
Fildişi Sahili	79	41	2.0	84	45	1.9	9x,y	20 x,y	2.2 x,y	22	14	1.5	67 x	48 x	1.4 x	-	-	-	36	11	3.3
Hırvatistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	98	1.0
Küba	100 y	100y	1.0 y	-	-	-	-	-	-	54	37	1.4	-	-	-	55	49	1.1	94	81	1.2
Kıbrıs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Çek Cumhuriyeti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	97	1.0
Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti	100	100	1.0	100	100	1.0	13	27	2.0	75	73	1.0	100	99	1.0	11	4	2.8	86	71	1.2
Kongo Demokratik Cumhuriyeti	24	29	0.8	96	75	1.3	17	27	1.6	26	27	1.0	86	70	1.2	21	12	1.7	24	24	1.0
Danimarka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Cibuti	90	82	1.1	95 x	40 x	2.3x	18y	27 y	1.5 y	-	-	-	67 x	49 x	1.4 x	18 x	9x	2.0 x	63	10	6.3
Dominika	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dominik Cumhuriyeti	83	73	1.1	98	97	1.0	3	4	1.2	42	39	1.1	95	95	1.0	42	37	1.2	87	75	1.2
Ekvator	89	92	1.0	98 x	99 x	1.0x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	84	1.1
Mısır	99	99	1.0	90	72	1.2	6	6	1.0	28	29	1.0	91	87	1.0	7	3	2.3	97	93	1.0
El Salvador	99	99	1.0	97	94	1.0	4y	7 y	2.0 y	60	56	1.1	-	-	-	-	-	-	89	83	1.1
Ekvator Ginesi	43 x	24x	1.8 x	87 x	49 x	1.8x	-	-	-	43x	19x	2.2 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eritre	-	-	-	65 x	10 x	6.2x	23x	40 x	1.7 x	59x	39x	1.5 x	-	-	-	-	-	-	-	4	-
Estonya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	94	1.0
Etyopya	29	5	5.9	51	4	12.7	16	30	1.9	45	24	1.9	86	61	1.4	38	19	2.0	29	19	1.5
Fiji	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	71	1.3
Finlandiya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0

Ülkeler
ve bölgeler

	Doğum kaydı (%) 2005-2011*			Doğum sırasında vasıflı nezaretçi (%) 2007-2012*			5 yaş altı çocuklar arasında düşük kiloluluk prevalansı (%) 2007-2011*			Ağızdan tuz eriyikleriyle (ATE) ishal tedavisi (%) 2007-2012*			İlkokul net devamlılık oranı 2007-2011*			15-24 yaş grubu kadınlarda kapsamlı HIV bilgisine sahip olanlar (%) 2007-2011*			Yeterli sanitasyon imkanlarından yararlanma (%) 2010		
	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı
Fransa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Gabon	90 x	87 x	1.0 x	92 x	67 x	1.4 x	-	-	-	23 x	29 x	0.8 x	-	-	-	-	-	-	33	30	1.1
Gambiya	54	52	1.0	77	41	1.9	12	22	1.9	39	39	1.0	53	35	1.5	41	24	1.7	70	65	1.1
Gürcistan	99	98	1.0	99 x	98 x	1.0 x	1	1	1.6	44 x	36 x	1.2 x	97	95	1.0	-	-	-	96	93	1.0
Almanya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Gana	72	55	1.3	88	54	1.6	11	16	1.5	37	34	1.1	80	68	1.2	34	22	1.5	19	8	2.4
Yunanistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	97	1.0
Grenada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	97	1.0
Guatemala	96	97	1.0	77	37	2.1	8 y	16 y	1.9 y	38	37	1.0	-	-	-	32	14	2.2	87	70	1.2
Gine	78	33	2.4	84	31	2.7	15	23	1.5	52 x	28 x	1.9 x	-	-	-	-	-	-	32	11	2.9
Gine-Bissau	30	21	1.4	69 x	27 x	2.6 x	13	21	1.6	28	13	2.1	84	57	1.5	22	8	2.8	44	9	4.9
Guyana	91	87	1.0	98	90	1.1	7	12	1.7	42 x	38 x	1.1 x	96	94	1.0	72	47	1.5	88	82	1.1
Haiti	87	78	1.1	47 x	15 x	3.0 x	12 x	20 x	1.7 x	51 x	35 x	1.4 x	-	-	-	38 x	26 x	1.4 x	24	10	2.4
Papalık	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	95	93	1.0	90 x	50 x	1.8 x	4 x	11 x	2.4 x	55 x	56 x	1.0 x	92 x	86 x	1.1 x	37 x	21 x	1.8 x	85	69	1.2
Macaristan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
İzlanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Hindistan	59	35	1.7	76	43	1.7	33 x	46 x	1.4 x	33 x	24 x	1.4 x	-	-	-	33 x	14 x	2.4 x	58	23	2.5
Endonezya	71	41	1.7	84	76	1.1	15	21	1.4	33	35	0.9	99	97	1.0	16 y	6 y	2.5 y	73	39	1.9
İran (İslam Cumhuriyeti)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Irak	95	96	1.0	86	71	1.2	6 x	7 x	1.1 x	30 x	32 x	0.9 x	92 x	78 x	1.2 x	4 x	1 x	4.4 x	76	67	1.1
İrlanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	98	1.0
İsrail	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
İtalya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaika	-	-	-	99	98	1.0	-	-	-	-	-	-	97 x	98 x	1.0 x	66	60	1.1	78	82	1.0
Japonya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Ürdün	-	-	-	99	99	1.0	2	2	1.3	20	20	1.0	-	-	-	-	-	-	98	98	1.0
Kazakistan	100	100	1.0	100 x	100 x	1.0 x	3 x	5 x	1.7 x	-	-	-	98 x	98 x	1.0 x	24 x	21 x	1.1 x	97	98	1.0
Kenya	76	57	1.3	75	37	2.0	10	17	1.7	40	39	1.0	81	72	1.1	57	45	1.3	32	32	1.0
Kiribati	95	93	1.0	84	77	1.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45	43	1.1	-	-	-
Kuveyt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Kırgızistan	96	93	1.0	100 x	96 x	1.0 x	2 x	2 x	0.9 x	-	-	-	93 x	92 x	1.0 x	23 x	18 x	1.3 x	94	93	1.0
Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti	84	68	1.2	68 x	11 x	6.2 x	20 x	34 x	1.7 x	79 x	43 x	1.9 x	93 x	75 x	1.2 x	-	-	-	89	50	1.8
Letonya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lübnan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Lesotho	43	46	1.0	88	54	1.6	12	13	1.1	57	50	1.1	93	88	1.0	44	36	1.2	32	24	1.3
Liberya	5 y	3 y	1.9 y	79	32	2.4	17 y	20 y	1.2 y	57	52	1.1	46	21	2.2	26	15	1.8	29	7	4.1
Libya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	96	1.0
Lihtenştayn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Litvanya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95	-	-
Lüksemburg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Madagaskar	92	78	1.2	82	39	2.1	31 x	37 x	1.2 x	32	14	2.2	93	77	1.2	40	19	2.1	21	12	1.8
Malavi	-	-	-	84	69	1.2	10	13	1.3	72	69	1.0	88 x	88 x	1.0 x	56	38	1.5	49	51	1.0
Malezya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	95	1.0
Maldivler	93	92	1.0	99	93	1.1	11	20	1.8	-	-	-	83	83	1.0	43	32	1.4	98	97	1.0
Mali	92	77	1.2	80 x	38 x	2.1 x	20 x	29 x	1.5 x	26 x	11 x	2.3 x	79	52	1.5	19	12	1.5	35	14	2.5
Malta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Marshall Adaları	96	96	1.0	97	68	1.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	12	2.7	83	53	1.6
Moritanya	75	42	1.8	90	39	2.3	-	-	-	16 y	11 y	1.5 y	72	49	1.5	8	2	4.7	51	9	5.7
Mauritius	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	88	1.0
Meksika	-	-	-	98	87	1.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	87	79	1.1
Mikronezya (Federatif Devletleri)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monako	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Moğolistan	99	99	1.0	99	98	1.0	4	5	1.2	41 x	36 x	1.1 x	97	94	1.0	36	21	1.7	64	29	2.2
Karadağ	98	99	1.0	100 x	98 x	1.0 x	2 x	1 x	0.7 x	-	-	-	97 x	98 x	1.0 x	-	-	-	92	87	1.1
Fas	92 x,y	80 x,y	1.1 x,y	92	55	1.7	2	4	2.5	28 x	18 x	1.5 x	96 x	83 x	1.2 x	-	-	-	83	52	1.6
Mozambik	39	28	1.4	78	46	1.7	10	17	1.7	65	50	1.3	89	78	1.1	43	32	1.4	38	5	7.6
Myanmar	94	64	1.5	90	63	1.4	19	24	1.3	72	56	1.3	93	89	1.0	-	-	-	83	73	1.1
Namibya	83	59	1.4	94	73	1.3	12	19	1.7	67	60	1.1	94	91	1.0	65	65	1.0	57	17	3.4
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65	-	-
Nepal	44	42	1.0	73	32	2.3	17	30	1.8	44	39	1.1	70 y	69 y	1.0 y	40	24	1.7	48	27	1.8
Hollanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0

TABLE 12 | YAŞANILAN YERE GÖRE EŞİTSİZLİKLER

Ülkeler ve bölgeler	Doğum kaydı (%) 2005-2011*			Doğum sırasında vasıflı nezaretçi (%) 2007-2012*			5 yaş altı çocuklar arasında düşük kiloluluk prevalansı (%) 2007-2011*			Ağızdan tuz eriyikleriyle (ATE) ishal tedavisi (%) 2007-2012*			İlkokul net devamlılık oranı 2007-2011*			15-24 yaş grubu kadınlarda kapsamlı HIV bilgisine sahip olanlar (%) 2007-2011*			Yeterli sanitasyon imkanlarından yararlanma (%) 2010		
	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı
	Yeni Zelanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nikaragua	87 y	77y	1.1 y	92	56	1.7	4	7	1.7	64	55	1.2	76 y	64 y	1.2 y	-	-	-	63	37	1.7
Nijer	71 y	25y	2.9 y	71 x	8 x	8.5x	44y	39 y	0.9 y	31x	16x	2.0 x	71 x	32 x	2.2 x	31 x	8x	3.8 x	34	4	8.5
Nijerya	49	22	2.2	65	28	2.4	16	27	1.7	41	21	1.9	78	56	1.4	30	18	1.7	35	27	1.3
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Norveç	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Umman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	95	1.1
Pakistan	32	24	1.3	66	33	2.0	27	33	1.3	44	40	1.1	78	62	1.3	-	-	-	72	34	2.1
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Panama	-	-	-	99	84	1.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papua Yeni Gine	-	-	-	88 x	47 x	1.9x	12x	20 x	1.6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	41	1.7
Paraguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89	87	1.0	-	-	-	90	40	2.3
Peru	-	-	-	96	64	1.5	2	8	3.8	37	24	1.6	97	94	1.0	-	-	-	81	37	2.2
Filipinler	87 x	78x	1.1 x	78	48	1.6	-	-	-	58	36	1.6	-	-	-	23	17	1.4	79	69	1.1
Polonya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	-	-
Portekiz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Katar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Kore Cumhuriyeti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Moldova Cumhuriyeti	98 x	98x	1.0x	100 x	99 x	1.0x	2x	4 x	2.0 x	9x	6x	1.5x	-	-	-	-	-	-	89	82	1.1
Romanya	-	-	-	100 x	98 x	1.0x	3x	4 x	1.3 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rusya Federasyonu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	74	59	1.3
Ruanda	60	64	0.9	82	67	1.2	6	12	1.9	26	30	0.9	92	87	1.1	66	50	1.3	52	56	0.9
Saint Kitts ve Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	96	1.0
Saint Lucia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	63	1.1
Saint Vincent ve Grenadinler	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	-
Samoa	62	44	1.4	94	78	1.2	-	-	-	-	-	-	89 y	88 y	1.0 y	5	2	2.4	98	98	1.0
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tome ve Principe	76	74	1.0	89	75	1.2	12	14	1.1	45	52	0.9	86	85	1.0	47	38	1.3	30	19	1.6
Suudi Arabistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Senegal	89	66	1.4	91	49	1.8	12	21	1.8	24	21	1.2	81	50	1.6	41	18	2.2	70	39	1.8
Sırbistan	99	99	1.0	100	100	1.0	2	1	0.7	50	22	2.3	99	98	1.0	63	41	1.5	96	88	1.1
Sejšeller	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	-	-
Sierra Leone	78	78	1.0	72	59	1.2	20	22	1.1	66	75	0.9	80	72	1.1	30	19	1.6	23	6	3.8
Singapur	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Slovakya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1.0
Slovenya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Solomon Adaları	-	-	-	95	84	1.1	8	12	1.5	-	-	-	72 y	65 y	1.1 y	34	28	1.2	98	-	-
Somali	6	2	3.7	65 x	15 x	4.5x	20x	38 x	1.9 x	25x	9x	2.9 x	30 x	9 x	3.3 x	7 x	2x	4.1 x	52	6	8.7
Güney Afrika	-	-	-	94 x	85 x	1.1x	10x	9 x	0.9 x	41 x	32x	1.3 x	-	-	-	-	-	-	86	67	1.3
Güney Sudan ^o	45	32	1.4	31	15	2.0	23	29	1.3	44	37	1.2	47	23	2.0	16	7	2.3	-	-	-
İspanya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Sri Lanka	97	98	1.0	99	99	1.0	-	-	-	57	50	1.1	-	-	-	-	-	-	88	93	0.9
Filistin Devleti	97 y	96y	1.0 y	99 x	98 x	1.0x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92	92	1.0
Sudan ^o	85	50	1.7	41	16	2.5	24	35	1.5	23	22	1.1	89	69	1.3	10	3	3.4	-	-	-
Surinam	98	95	1.0	95 x	82 x	1.2x	7x	8 x	1.1 x	24x	60x	0.4 x	96 x	91 x	1.1 x	45 x	32x	1.4 x	90	66	1.4
Swaziland	62	47	1.3	89	80	1.1	4	6	1.5	65	55	1.2	97	96	1.0	70	55	1.3	64	55	1.2
İsveç	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
İsviçre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Suriye Arap Cumhuriyeti	96	95	1.0	99	93	1.1	9x	9 x	1.0 x	56x	44x	1.3 x	89 x	85 x	1.0 x	7 x	7 x	1.0 x	96	93	1.0
Tacikistan	85	90	0.9	95	86	1.1	12	16	1.3	70	78	0.9	97 y	97 y	1.0 y	-	-	-	95	94	1.0
Tayland	100	99	1.0	100	100	1.0	5x	8 x	1.7 x	50x	59x	0.9 x	98 x	98 x	1.0 x	43 x	47x	0.9 x	95	96	1.0
Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya	100	100	1.0	98	98	1.0	1	2	2.3	19x	30x	0.6x	99	98	1.0	33 x	18x	1.8 x	92	82	1.1
Timor-Leste	50	57	0.9	59	20	2.9	35	47	1.4	65	74	0.9	79	70	1.1	14	12	1.2	73	37	2.0
Togo	93	71	1.3	91	43	2.1	10	20	1.9	15	10	1.5	94	86	1.1	39	27	1.4	26	3	8.7
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	96	1.0
Trinidad ve Tobago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92	92	1.0
Tunus	-	-	-	98 x	89 x	1.1x	-	-	-	58x	50x	1.1 x	-	-	-	-	-	-	96	-	-
Türkiye	95	92	1.0	96	80	1.2	1	3	2.1	-	-	-	94 y	91 y	1.0 y	-	-	-	97	75	1.3
Türkmenistan	96	95	1.0	100 x	99 x	1.0x	7x	9 x	1.2 x	32x	45x	0.7 x	-	-	-	7 x	4x	2.0 x	99	97	1.0
Tuvalu	60	38	1.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	41	0.9	88	81	1.1
Uganda	38	29	1.3	89	52	1.7	7	15	2.3	46	43	1.1	85 y	81 y	1.1 y	48	35	1.4	34	34	1.0
Ukrayna	100	100	1.0	99	98	1.0	-	-	-	-	-	-	71	76	0.9	48	37	1.3	96	89	1.1

Ülkeler ve bölgeler

	Doğum kaydı (%) 2005-2011*			Doğum sırasında vasıflı nezaretçi (%) 2007-2012*			5 yaş altı çocuklar arasında düşük kiloluluk prevalansı (%) 2007-2011*			Ağızdan tuz eriyikleriyle (ATE) ishal tedavisi (%) 2007-2012*			İlkokul net devamlılık oranı 2007-2011*			15-24 yaş grubu kadınlarda kapsamlı HIV bilgisine sahip olanlar (%) 2007-2011*			Yeterli sanitasyon imkanlarından yararlanma (%) 2010		
	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı	kent	kır	kent kır oranı
Birleşik Arap Emirlikleri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	95	1.0
Birleşik Devletler	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti	44	10	4.6	83	40	2.0	11	17	1.5	44	44	1.0	91	77	1.2	55	45	1.2	20	7	2.9
Birleşik Devletler	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1.0
Uruguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1.0
Özbekistan	100	100	1.0	100 x	100 x	1.0 x	4 x	4 x	0.9 x	34 x	31 x	1.1 x	97 x	95 x	1.0 x	33 x	30 x	1.1 x	100	100	1.0
Vanuatu	39	23	1.7	87	72	1.2	11	11	1.0	-	-	-	85	80	1.1	23	13	1.8	64	54	1.2
Venezüela (Bolivarcı Cumhuriyeti)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vietnam	97	94	1.0	99	91	1.1	6	14	2.3	47	46	1.0	98	98	1.0	58	48	1.2	94	68	1.4
Yemen	38	16	2.3	62 x	26 x	2.3 x	-	-	-	30 x	34 x	0.9 x	83 x	64 x	1.3 x	4 x	1 x	6.7 x	93	34	2.7
Zambiya	28	9	3.2	83	31	2.7	13	15	1.2	59	60	1.0	91	77	1.2	42	27	1.6	57	43	1.3
Zimbabve	65	43	1.5	86	58	1.5	8	10	1.3	26	18	1.4	89	88	1.0	59	47	1.3	52	32	1.6

MEMORANDUM

Sudan ve Güney Sudan [⊞]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44 †	14 †	3.1 †
-----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------	------	-------

ÖZET GÖSTERGELER*

Sahra Güneyi Afrika	56	33	1.7	76	40	1.9	15	24	1.6	38	31	1.2	83	67	1.2	34	25	1.4	43	23	1.9
Doğu ve Güney Afrika	49	28	1.7	75	36	2.1	12	20	1.7	46	38	1.2	87	72	1.2	48	32	1.5	54	27	2.0
Batı ve Orta Afrika	57	36	1.6	78	46	1.7	16	26	1.7	35	23	1.5	80	61	1.3	29	16	1.8	35	20	1.8
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	91	72	1.3	84	57	1.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	70	1.3
Güney Asya	52	32	1.6	73	40	1.8	31	43	1.4	39	32	1.2	-	-	-	33	14	2.3	60	28	2.1
Doğu Asya ve Pasifik	80 **	65 **	1.2 **	95	88	1.1	5	10	2.0	46 **	41 **	1.1 **	98 **	95 **	1.0 **	24 **	21 **	1.1 **	77	58	1.3
Latin Amerika ve Karayipler	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	60	1.4
ODA/BDT	97	96	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	87	80	1.1
En az gelişmiş ülkeler	50	31	1.6	76	40	1.9	18	27	1.5	47	41	1.1	86	73	1.2	35	24	1.4	48	30	1.6
Dünya	65 **	41 **	1.6 **	84	53	1.6	15	28	1.9	40 **	33 **	1.2 **	-	-	-	-	18 **	-	79	47	1.7

⊞ Güney Sudan Cumhuriyeti'nin Temmuz 2011'de Sudan Cumhuriyeti'nden ayrılması ve daha sonra 14 Temmuz 2011'de Birleşmiş Milletlere kabulü nedeniyle, Sudan ve Güney Sudan için ayrılaştırılmış veriler tüm göstergeler için mevcut değildir. Burada sunulan toplam veriler bu ayrılma öncesi için geçerlidir (bakınız: Memorandum).

Bölgelerdeki, alt bölgelerdeki ve ülke kategorilerindeki ülkelerin ve bölgelerin tam listesi için bakınız s. 98

GÖSTERGELERİN TANIMLARI

Doğum kaydı – Araştırmanın yapıldığı anda kayıt altına alınan 5 yaşın altındaki çocukların yüzdesi. Bu, araştırmayı yapan kişi tarafından doğum belgesi görülen ya da annesi veya bakıcısı tarafından doğumunun kayıt altına alındığı söylenen çocukları kapsamaktadır.

Doğum sırasında vasıflı nezaretçi – Uzman bir sağlık personelinin (doktor, hemşire ya da ebe) hazır bulunduğu doğumların yüzdesi.

5 yaş altı çocuklar arasında düşük kiloluluk prevalansı – Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Çocuk Gelişim Standartları'ndaki yaşa göre medyan ağırlıktan eksi iki standart sapmanın altında olan 5 yaşın altındaki çocukların yüzdesi.

Ağızdan tuz eriyikleriyle (ATE) ishal tedavisi – Araştırmadan önceki iki hafta içinde ishal olan ve ağızdan tuz eriyikleri (ATE paketleri ya da önceden paketlenmiş ATE sıvısı) almış olan 5 yaşın altındaki çocukların yüzdesi.

İlkokul net devamlılık oranı – Resmî olarak ilkokul yaşındaki toplam çocukların yüzdesi şeklinde ifade edilen, resmî olarak ilkokul yaşında olan ilkokula ya da ortaokula devam eden çocuk sayısı. Ortaokula devam eden ilkokul çağındaki çocukların dahil edilmesinden dolayı bu gösterge, ilkokula uyarlanmış net devamlılık oranı olarak da belirtilebilir.

Kapsamlı HIV bilgisine sahip olanlar – HIV'in cinsel yolla bulaşmasını önleyen başlıca iki yöntemi (kondom kullanmak ve cinselliği sadık, hastalık bulaşmamış tek bir kişiyle sınırlama) doğru biçimde tanımlayan, HIV bulaşması ile ilgili yerel olarak yaygın olan iki yanlış düşünceyi reddeden ve sağlıklı görünümü bir kişinin HIV-pozitif olabileceğini bilen genç kadınların (15–24 yaşında) yüzdesi.

Yeterli sanitasyon imkanlarından yararlanma – Diğer hanelerle paylaşmadan şu sanitasyon imkanlarından herhangi birini kullanan nüfusun yüzdesi: boruyla kanalizasyon bekmesine, foseptik çukuruna ya da çukur tuvaletlere bağlı olan su akıtmalı ya da sifonlu tuvalet; havalandırma ile iyileştirilmiş çukur tuvaletler; beton döşemeli çukur tuvalet; üstü örtülü çukur; kompost tuvalet.

TEMEL VERİ KAYNAKLARI

Doğum kaydı – Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (NSA), Çok Göstergeli Kümelem Araştırmaları (ÇGKA), diğer ulusal araştırmalar ve yaşam kayıt sistemleri.

Doğum sırasında vasıflı nezaretçi – NSA, ÇGKA ve diğer ulusa çapta temsil edici kaynaklar.

5 yaşından küçük çocuklar arasında düşük kiloluluk prevalansı – NSA, ÇGKA, diğer ulusal hanehalkı araştırmaları, WHO ve UNICEF.

Ağızdan tuz eriyikleriyle (ATE) ishal tedavisi – NSA, ÇGKA ve diğer ulusal hanehalkı araştırmaları.

İlkokul net devamlılık oranı – NSA, ÇGKA ve diğer ulusal hanehalkı araştırmaları.

Kapsamlı HIV bilgisine sahip olanlar – AIDS Göstergesi Araştırmaları (AGA), NSA, ÇGKA ve diğer ulusal hanehalkı araştırmaları; HIV/AIDS Araştırma Göstergeleri Veritabanı, <www.measuredhs.com/hivdata>.

Yeterli sanitasyon imkanlarından yararlanma – UNICEF ve WHO Ortak İzleme Programı.

İtalik veriler raporun çeşitli yerlerinde sunulan aynı göstergeler için olanlardan farklı kaynaklardan alınmıştır: Tablo 2 (Beslenme – Düşük kiloluluk prevalansı), Tablo 3 (Sağlık – İshal tedavisi), Tablo 4 (HIV/AIDS – HIV konusunda kapsamlı bilgi) ve Tablo 8 (Kadınlar – Doğumda vasıflı nezaretçi).

NOTLAR

– Veri yok.

x Sütun başlığında yıllar ya da dönemlerden farklı yıllara ya da dönemlere ait veriler. Hindistan'ın 2005-2006 verileri istisna olmak üzere, bu tür veriler bölgesel ve küresel ortalamaların hesaplanmasında dikkate alınmamaktadır. 2000'den önceki veri yıllarına ait tahminler gösterilmemektedir.

y Standart tanımdan ayrılan ya da bir ülkenin belirli bir bölümüne ait olan veriler. Bu veriler belirtilen referans dönemine aittir bölgesel ve küresel ortalamaların hesaplanmasında kullanılmaktadır.

† WHO/UNICEF Su ve Sanitasyon Ortak İzleme Programı (JMP) bu tahminlerle ilgili veritabanını Güney Sudan'ın Sudan Cumhuriyeti'nden ayrılmasından önce kapatmıştı. Sunulan veriler, bu ayrılmanın öncesine aittir. Ayrı devletler olarak Sudan ve Güney Sudan'a ait veriler JMP tarafından 2013'te yayınlanacaktır.

* Veriler sütun başlığında belirtilen dönem içinde bulunabildikleri en yakın yıla ait verilerdir.

** Çin hariç.

TABLO 13: HANEHALKI VARLIKLILIK DURUMUNA GÖRE EŞİTSİZLİKLER

Ülkeler ve bölgeler	Doğum kaydı (%) 2005-2011*			Doğum sırasında vasıflı nezaretçi (%) 2007-2012*			Beş yaş altı çocuklar arasında düşük kiloluluk prevalansı (%) 2007-2011*			Ağızdan tuz eriyikleriyle (ATE) ishal tedavisi (%) 2007-2012*			İlkokul net devamlılık oranı 2007-2011*			15-24 yaş grubu kadınlarda kapsamlı HIV bilgisi (%) 2007-2011*			15-24 yaş grubu erkeklerde kapsamlı HIV bilgisi (%) 2007-2011*			
	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin en yoksula oranı	
	Afganistan	31	58	1.9	16	76	4.9	-	-	-	56	52	0.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arnavutluk	98	99	1.0	98	100	1.0	8	4	2.2	-	-	-	89	91	1.0	20	60	3.0	10	38	3.8	
Cezayir	-	-	-	88 x	98 x	1.1 x	5 x	2 x	2.4 x	15 x	19 x	1.2 x	93 x	98 x	1.1 x	5 x	20 x	3.7 x	-	-	-	
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Angola	17 x	48 x	2.8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63	78	1.2	-	-	-	-	-	-	
Antigua ve Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Arjantin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ermenistan	100	100	1.0	99	100	1.0	8	2	5.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Avustralya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Avusturya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Azerbaycan	92	97	1.1	76 x	100 x	1.3 x	15 x	2 x	7.0 x	3 x	36 x	13.3 x	72 x	78 x	1.1 x	1 x	12 x	10.3 x	2 x	14 x	6.3 x	
Bahamalar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bahreyn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bangladeş	6	19	3.0	12	64	5.5	50	21	2.4	81	82	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Barbados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Belarus	-	-	-	100 x	100 x	1.0 x	2 x	0 x	6.7 x	-	-	-	96 x	94 x	1.0 x	-	-	-	-	-	-	
Belçika	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Belize	95	97	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28 x	55 x	2.0 x	-	-	-	
Benin	46	75	1.6	52 x	96 x	1.9 x	25 x	10 x	2.4 x	15 x	32 x	2.1 x	39 x	63 x	1.6 x	9 x	26 x	3.1 x	17 x	52 x	3.0 x	
Bhutan	100	100	1.0	34	95	2.8	16	7	2.2	60	56	0.9	85	94	1.1	7	32	4.4	-	-	-	
Bolivya (Çokuluslu Devleti)	68 y	90 y	1.3 y	38	99	2.6	8	2	3.8	31	35	1.1	95	97	1.0	5	40	8.4	11	45	4.3	
Bosna-Hersek	99	100	1.0	99 x	100 x	1.0 x	2 x	3 x	0.5 x	-	-	-	99 x	98 x	1.0 x	46 x	49 x	1.1 x	-	-	-	
Botsvana	-	-	-	84 x	100 x	1.2 x	16	4	4.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Brezilya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Brunei Sultanlığı	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bulgaristan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Burkina Faso	62	95	1.5	46	92	2.0	38 x	18 x	2.1 x	13	31	2.5	33 x	39 x	1.2 x	8 x	37 x	4.4 x	-	-	-	
Burundi	64	87	1.4	51	81	1.6	41	17	2.4	35	42	1.2	64	87	1.4	-	-	-	-	-	-	
Kamboçya	48	78	1.6	49	97	2.0	35	16	2.2	32	34	1.1	79 y	86 y	1.1 y	28	58	2.1	30	64	2.1	
Kamerun	51	91	1.8	23 x	98 x	4.4 x	-	-	-	5 x	34 x	6.8 x	50 x	87 x	1.7 x	12 x	50 x	4.0 x	-	-	-	
Kanada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Yeşil Burun	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Orta Afrika Cumhuriyeti	46	85	1.8	33	87	2.6	26	19	1.4	11	28	2.5	31 x	48 x	1.5 x	14	23	1.6	19	33	1.7	
Çad	5	46	9.2	8	61	7.6	33	21	1.6	5	29	5.3	-	-	-	6	18	2.9	-	-	-	
Şili	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Çin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kolombiya	-	-	-	84	99	1.2	6	2	3.0	47	61	1.3	90	93	1.0	15	32	2.2	-	-	-	
Komoros	72 x	93 x	1.3 x	49 x	77 x	1.6 x	-	-	-	16 x	24 x	1.5 x	25 x	39 x	1.6 x	-	-	-	-	-	-	
Kongo	69 y	91 y	1.3 y	40 x	95 x	2.4 x	16 x	5 x	3.1 x	13 x	18 x	1.4 x	-	-	-	5	12	2.4	12	27	2.3	
Cook Adaları	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kosta Rika	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Fildişi Sahili	28	89	3.2	29 x	95 x	3.3 x	21 x,y	6 x,y	3.4 x,y	6 x	12 x	2.0 x	35 x	55 x	1.6 x	-	-	-	-	-	-	
Hirvatistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Küba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kıbrıs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Çek Cumhuriyeti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kongo Demokratik Cumhuriyeti	25	27	1.1	69	99	1.4	29	12	2.3	28	26	0.9	65	73	1.1	8	24	2.8	14	30	2.2	
Danimarka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cibuti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Dominika	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Dominik Cumhuriyeti	61	93	1.5	95	99	1.0	5	1	4.4	41	38	0.9	92	98	1.1	31	46	1.5	21	41	2.0	
Ekvator	-	-	-	99 x	98 x	1.0 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mısır	99	100	1.0	55	97	1.8	8	5	1.4	34	23	0.7	81	93	1.1	2	9	4.9	9	28	3.1	
El Salvador	98	99	1.0	91	98	1.1	12 y	1 y	12.9 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ekvator Ginesi	-	-	-	47 x	85 x	1.8 x	-	-	-	24 x	37 x	1.5 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Eritre	-	-	-	7 x	81 x	12.1 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Estonya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Etyopya	3	18	7.0	2	46	26.8	36	15	2.4	18	45	2.5	52	86	1.7	-	-	-	-	-	-	
Fiji	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Finlandiya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

TABLO 13 | HANEHALKI VARLIKLILIK DURUMUNA GÖRE EŞİTSİZLİKLER

Ülkeler ve bölgeler

	Doğum kaydı (%) 2005-2011*			Doğum sırasında vasıflı nezaretçi (%) 2007-2012*			Beş yaş altı çocuklar arasında düşük kiloluluk prevalansı (%) 2007-2011*			Ağızdan tuz eriyikleriyle (ATE) ishal tedavisi (%) 2007-2012*			İlkokul net devamlılık oranı 2007-2011*			15-24 yaş grubu kadınlarda kapsamlı HIV bilgisi (%) 2007-2011*			15-24 yaş grubu erkeklerde kapsamlı HIV bilgisi (%) 2007-2011*			
	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin/en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin/en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin/en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin/en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin/en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin/en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin/en yoksula oranı	
Fransa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabon	88 x	92 x	1.0 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gambiya	46	61	1.3	34	58	1.7	24	9	2.6	43	32	0.7	28	42	1.5	20	48	2.4	-	-	-	-
Gürcistan	99	98	1.0	95 x	99 x	1.0 x	-	-	-	-	-	-	92	96	1.0	-	-	-	-	-	-	-
Almanya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gana	47	82	1.7	39	98	2.5	19	9	2.2	45	34	0.7	61	86	1.4	17	34	2.1	23	50	2.1	2.1
Yunanistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	-	-	-	20	95	4.7	21 y	3 y	6.5 y	39	51	1.3	-	-	-	5	41	7.8	-	-	-	-
Gine	21	83	4.0	26	57	2.2	24	19	1.3	18 x	59 x	3.3 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gine-Bissau	17	35	2.0	19 x	79 x	4.0 x	22	11	2.1	16	37	2.3	52	87	1.7	6	25	4.3	-	-	-	-
Guyana	84	92	1.1	81	96	1.2	16	4	3.8	-	-	-	91	97	1.1	37	72	2.0	25	65	2.6	2.6
Haiti	72	92	1.3	6 x	68 x	10.5 x	22 x	6 x	3.6 x	29 x	50 x	1.7 x	-	-	-	18 x	41 x	2.2 x	28 x	52 x	1.9 x	1.9 x
Papalık	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	92	96	1.0	33 x	99 x	2.9 x	16 x	2 x	8.1 x	56 x	47 x	0.8 x	80 x	90 x	1.1 x	13 x	44 x	3.4 x	-	-	-	-
Macaristan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
İzlanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hindistan	24	72	3.0	24	85	3.6	57 x	20 x	2.9 x	19 x	43 x	2.3 x	-	-	-	4 x	45 x	11.7 x	15 x	55 x	3.8 x	3.8 x
Endonezya	23	84	3.7	65	86	1.3	23	10	2.2	32	27	0.9	-	-	-	3	23	7.5	2	27	12.2	12.2
İran (İslam Cumhuriyeti)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Irak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
İrlanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
İsrail	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
İtalya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaika	96	99	1.0	97	98	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54	69	1.3	-	-	-	-
Japonya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ürdün	-	-	-	98	100	1.0	3	0	26.0	18	30	1.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kazakistan	100	100	1.0	100 x	100 x	1.0 x	5 x	2 x	2.8 x	-	-	-	99 x	98 x	1.0 x	18 x	28 x	1.6 x	-	-	-	-
Kenya	48	80	1.7	20	81	4.0	25	9	2.8	40	37	0.9	58	78	1.3	29	61	2.1	42	68	1.6	1.6
Kiribati	93	94	1.0	76	93	1.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42	49	1.2	38	52	1.4	1.4
Kuveyt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kırgızistan	94	95	1.0	93 x	100 x	1.1 x	2 x	2 x	0.8 x	-	-	-	94 x	91 x	1.0 x	17 x	29 x	1.7 x	-	-	-	-
Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti	62	85	1.4	3 x	81 x	27.1 x	38 x	14 x	2.7 x	42 x	80 x	1.9 x	59 x	84 x	1.4 x	-	-	-	-	-	-	-
Letonya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lübnan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	42	49	1.2	35	90	2.6	18	9	1.9	-	-	-	83	94	1.1	26	48	1.8	14	45	3.3	3.3
Liberya	1 y	7 y	6.1 y	26	81	3.2	21 y	13 y	1.6 y	41	64	1.6	15	56	3.7	14	29	2.1	17	37	2.2	2.2
Libya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lihtenştayn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Litvanya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lüksemburg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagaskar	61	93	1.5	22	90	4.1	40 x	24 x	1.7 x	12	29	2.4	59	96	1.6	10	42	4.3	8	49	6.5	6.5
Malavi	-	-	-	63	89	1.4	17	13	1.3	67	73	1.1	71 x	90 x	1.3 x	34	55	1.6	35	54	1.5	1.5
Malezya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	48	2.0	-	-	-	-
Maldivler	92	94	1.0	89	99	1.1	24	11	2.3	-	-	-	82	82	1.0	9	19	2.0	-	-	-	-
Mali	65	96	1.5	35 x	86 x	2.5 x	31 x	17 x	1.8 x	8 x	29 x	3.5 x	37	56	1.5	-	-	-	-	-	-	-
Malta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marshall Adaları	92	98	1.1	68	99	1.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	39	3.3	37	58	1.6	1.6
Moritanya	28	83	2.9	21	95	4.6	-	-	-	10	34	3.2	41	59	1.5	0	12	29.5	4	27	6.2	6.2
Mauritius	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meksika	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mikronezya (Federatif Devletleri)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monako	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moğolistan	99	99	1.0	98	99	1.0	6	2	2.7	-	-	-	93	98	1.1	17	42	2.5	12	48	4.1	4.1
Karadağ	94	99	1.0	98 x	100 x	1.0 x	4 x	1 x	4.1 x	-	-	-	92 x	100 x	1.1 x	-	-	-	-	-	-	-
Fas	-	-	-	30 x	95 x	3.2 x	-	-	-	18 x	25 x	1.4 x	77 x	95 x	1.2 x	-	-	-	-	-	-	-
Mozambik	20	48	2.4	37	89	2.4	-	-	-	40	50	1.3	72	80	1.1	41	43	1.1	16	45	2.7	2.7
Myanmar	50	96	1.9	51	96	1.9	33	14	2.5	52	75	1.4	81	94	1.2	-	-	-	-	-	-	-
Namibya	46	92	2.0	60	98	1.6	22	7	3.1	50	59	1.2	88	97	1.1	61	69	1.1	55	67	1.2	1.2
Nauru	71	88	1.2	97	98	1.0	7	3	2.7	-	-	-	-	-	-	13 y	10 y	0.8 y	-	25 y	-	-
Nepal	36	52	1.5	11	82	7.6	40	10	4.0	39	36	0.9	66 y	76 y	1.2 y	12 x	49 x	4.3 x	30 x	59 x	2.0 x	2.0 x
Hollanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

TABLE 13 | HANEHALKI VARLIKLILIK DURUMUNA GÖRE EŞİTSİZLİKLER ▶

Ülkeler ve bölgeler

	Doğum kaydı (%) 2005-2011*			Doğum sırasında vasıflı nezaretçi (%) 2007-2012*			Beş yaş altı çocuklar arasında düşük kıloluluk prevalansı (%) 2007-2011*			Ağızdan tuz eriyikleriyle (ATE) ishal tedavisi (%) 2007-2012*			İlkokul net devamlılık oranı 2007-2011*			15-24 yaş grubu kadınlarda kapsamlı HIV bilgisi (%) 2007-2011*			15-24 yaş grubu erkeklerde kapsamlı HIV bilgisi (%) 2007-2011*		
	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin en yoksula oranı
Yeni Zelanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nikaragua	72 y	93 y	1.3 y	42	99	2.4	9	1	6.6	53	64	1.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nijer	20 y	67 y	3.3 y	5 x	59 x	11.8 x	-	-	-	14x	32x	2.3x	26 x	32 x	1.2 x	5x	30x	6.5x	6 x	34 x	5.8 x
Nijerya	9	62	7.0	8	86	10.3	35	10	3.5	15	53	3.5	31	72	2.4	9	34	3.6	18	41	2.2
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norveç	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Umman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pakistan	18	38	2.1	16	77	4.8	-	-	-	41	44	1.1	42	74	1.8	-	-	-	-	-	-
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papua Yeni Gine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peru	-	-	-	56	100	1.8	9	1	15.7	27	42	1.6	92	97	1.1	-	-	-	-	-	-
Filipinler	-	-	-	26	94	3.7	-	-	-	37	55	1.5	-	-	-	14	26	1.8	-	-	-
Polonya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portekiz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Katar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kore Cumhuriyeti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moldova Cumhuriyeti	97 x	98 x	1.0 x	99 x	100 x	1.0 x	5x	1x	8.2x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Romanya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rusya Federasyonu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ruanda	58	64	1.1	61	86	1.4	16	5	3.0	22	37	1.7	80	94	1.2	-	-	-	-	-	-
Saint Kitts ve Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Lucia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Vincent ve Grenadinler	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	31	63	2.1	66	95	1.4	-	-	-	-	-	-	85 y	91 y	1.1 y	3	3	1.0	3	9	2.7
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tome ve Principe	74	86	1.1	74	93	1.3	18	7	2.6	-	-	-	75	95	1.3	27	56	2.0	39	55	1.4
Suudi Arabistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Senegal	50	94	1.9	30	96	3.2	24	10	2.4	21	31	1.5	47	78	1.7	-	-	-	-	-	-
Sirbistan	97	100	1.0	99	100	1.0	3	2	1.4	-	-	-	96	98	1.0	28	69	2.4	28	66	2.4
Seyşeller	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	74	88	1.2	44	85	1.9	22	15	1.4	75	70	0.9	59	88	1.5	14	36	2.6	-	-	-
Singapur	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovakya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovenya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Solomon Adaları	-	-	-	74	95	1.3	14	10	1.4	-	-	-	58 y	61 y	1.1 y	17	37	2.1	35	50	1.5
Somali	1	7	6.6	11 x	77 x	7.2 x	42x	14x	3.0x	7x	31x	4.8x	3 x	40 x	12.5 x	1x	8x	13.5x	-	-	-
Güney Afrika	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Güney Sudan ^m	21	57	2.7	8	41	5.1	32	21	1.6	27	52	1.9	12	58	4.7	3	18	6.1	-	-	-
İspanya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	97	98	1.0	97	99	1.0	29	11	2.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Filistin Devleti	-	-	-	98 x	100 x	1.0 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudan ^m	26	98	3.8	6	59	10.5	40	17	2.4	21	16	0.7	55	97	1.8	1	11	13.6	-	-	-
Surinam	94	98	1.0	81 x	96 x	1.2 x	9x	5x	1.8x	-	-	-	88 x	97 x	1.1 x	23x	54x	2.4x	-	-	-
Swaziland	39	73	1.9	65	94	1.4	8	4	2.3	58	60	1.0	95	99	1.0	49	72	1.5	44	64	1.5
İsveç	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
İsviçre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriye Arap Cumhuriyeti	92	99	1.1	78 x	99 x	1.3 x	10x	7x	1.5x	45x	59x	1.3x	-	-	-	4x	10x	2.9x	-	-	-
Tacikistan	89	86	1.0	90	90	1.0	17	13	1.3	52x	50x	1.0x	96 y	96 y	1.0 y	-	-	-	-	-	-
Tayland	99	100	1.0	93 x	100 x	1.1 x	11x	3x	3.3x	56x	54x	1.0x	97 x	98 x	1.0 x	47x	43x	0.9x	-	-	-
Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya	99	100	1.0	98	98	1.0	2	0	-	-	-	-	97	99	1.0	9x	45x	5.0x	-	-	-
Timor-Leste	50	56	1.1	10	69	6.9	49	35	1.4	70	71	1.0	60	83	1.4	9	16	1.8	11	35	3.0
Togo	59	97	1.7	28	94	3.4	21	9	2.5	8	19	2.5	80	92	1.2	18	42	2.3	20	55	2.7
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad ve Tobago	94	98	1.0	98	100	1.0	-	-	-	-	-	-	95 x	99 x	1.0 x	48x	62x	1.3x	-	-	-
Tunus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Türkiye	89	99	1.1	73	100	1.4	4	1	8.4	-	-	-	87 y	95 y	1.1 y	-	-	-	-	-	-
Türkmenistan	94	97	1.0	99 x	100 x	1.0 x	8x	2x	3.2x	45x	30x	0.7x	-	-	-	3x	8x	2.8x	-	-	-
Tuvalu	39	71	1.8	99	98	1.0	1	0	-	-	-	-	-	-	-	34y	39	1.2y	-	67 y	-
Uganda	27	44	1.6	43	88	2.0	-	-	-	43	45	1.1	-	-	-	20x	47x	2.3x	28 x	47 x	1.6 x
Ukrayna	100	100	1.0	97	99	1.0	-	-	-	-	-	-	78	75	1.0	33	45	1.4	28	42	1.5

Ülkeler ve bölgeler

	Doğum kaydı (%) 2005-2011*			Doğum sırasında vasıflı nezaretçi (%) 2007-2012*			Beş yaş altı çocuklar arasında düşük kiloluluk prevalansı (%) 2007-2011*			Ağızdan tuz eriyikleriyle (ATE) ishal tedavisi (%) 2007-2012*			İlkokul net devamlılık oranı 2007-2011*			15-24 yaş grubu kadınlarda kapsamlı HIV bilgisi (%) 2007-2011*			15-24 yaş grubu erkeklerde kapsamlı HIV bilgisi (%) 2007-2011*		
	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin en yoksula oranı	en yoksul 20%	en zengin 20%	en zengin en yoksula oranı
Birleşik Arap Emirlikleri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Birleşik Devletler	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti	4	56	12.7	31	90	2.9	22	9	2.3	41	38	0.9	68	93	1.4	39	55	1.4	34	56	1.7
Birleşik Devletler	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uruguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Özbekistan	100	100	1.0	100 x	100 x	1.0 x	5x	3x	1.5x	-	-	-	94 x	96 x	1.0 x	25x	33x	1.3x	-	-	-
Vanuatu	13	41	3.1	55	90	1.6	12	10	1.2	-	-	-	74	76	1.0	9	23	2.7	-	-	-
Venezüela (Bolıvarcı Cumhuriyeti)	87 x	95 x	1.1 x	95 x	92 x	1.0 x	-	-	-	39x	55x	1.4x	86 x	99 x	1.2 x	-	-	-	-	-	-
Vietnam	87	98	1.1	72	99	1.4	21	3	6.6	-	-	-	95	99	1.0	38	68	1.8	-	-	-
Yemen	5	50	9.3	17 x	74 x	4.3 x	-	-	-	31x	37x	1.2x	44 x	73 x	1.6 x	0x	4x	-	-	-	-
Zambiya	5	31	5.8	27	91	3.4	16	11	1.5	61	61	1.0	73	96	1.3	24	48	2.0	24	51	2.1
Zimbabve	35	75	2.1	48	91	1.9	-	-	-	18	28	1.6	84	91	1.1	31x	52x	1.7x	37 x	51 x	1.4 x

MEMORANDUM

Sudan ve Güney Sudan [⊞]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ÖZET GÖSTERGELER[#]

Sahra Güneyi Afrika	25	60	2.4	27	82	3.0	30	12	2.5	27	42	1.5	53	80	1.5	16	36	2.2	22	45	2.0
Doğu ve Güney Afrika	23	50	2.2	28	77	2.7	26	12	2.2	34	44	1.3	62	86	1.4	-	-	-	-	-	-
Batı ve Orta Afrika	26	65	2.5	28	88	3.1	31	11	2.7	21	42	2.0	43	73	1.7	10	30	3.0	17	38	2.2
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Güney Asya	23	63	2.7	22	82	3.7	55	19	2.8	29	46	1.6	-	-	-	4	44	11.7	15	55	3.8
East Asia and the Pacific	48 **	89 **	1.9 **	54 **	92 **	1.7 **	24 **	10 **	2.5 **	36 **	41 **	1.1 **	-	-	-	14 **	35 **	2.4 **	-	-	-
Latin Amerika ve Karayipler	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ODA/BDT	94	98	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
En az gelişmiş ülkeler	25	52	2.1	30	78	2.6	33	15	2.3	40	47	1.2	61	83	1.4	-	-	-	-	-	-
Dünya	32 **	68 **	2.1 **	31 **	85 **	2.7 **	39 **	14 **	2.7 **	29 **	44 **	1.5 **	-	-	-	-	-	-	-	-	-

⊞ Güney Sudan Cumhuriyeti'nin Temmuz 2011'de Sudan Cumhuriyeti'nden ayrılması ve daha sonra 14 Temmuz 2011'de Birleşmiş Milletlere kabulü nedeniyle, Sudan ve Güney Sudan için ayrıştirilmiş veriler tüm göstergeler için mevcut değildir. Burada sunulan toplam veriler bu ayrılma öncesi için geçerlidir (bakınız: Memorandum).

Bölgelerdeki, alt bölgelerdeki ve ülke kategorilerindeki ülkelerin ve bölgelerin tam listesi için bakınız s. 98

GÖSTERGELERİN TANIMLARI

Doğum kaydı – Araştırmanın yapıldığı anda kayıt altına alınan 5 yaşın altındaki çocukların yüzdesi. Bu, araştırmayı yapan kişi tarafından doğum belgesi görülen ya da annesi veya bakıcısı tarafından doğumunun kayıt altına alındığı söylenen çocukları kapsamaktadır.

Doğum sırasında vasıflı nezaretçi – Uzman bir sağlık personelinin (doktor, hemşire ya da ebe) hazır bulunduğu doğumların yüzdesi.

5 yaş altı çocuklar arasında düşük kiloluluk prevalansı – Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Çocuk Gelişim Standartları'ndaki yaşa göre medyan ağırlıktan eksi iki standart sapmanın altında olan 5 yaşın altındaki çocukların yüzdesi.

Ağızdan tuz eriyikleriyle (ATE) ishal tedavisi – Araştırmadan önceki iki hafta içinde ishal olan ve ağızdan tuz eriyikleri (ATE paketleri ya da önceden paketlenmiş ATE sıvısı) almış olan 5 yaşın altındaki çocukların yüzdesi.

İlkokul net devamlılık oranı – Resmi olarak ilkokul yaşındaki toplam çocukların yüzdesi şeklinde ifade edilen, resmi olarak ilkokul yaşında olan ilkokula ya da ortaokula devam eden öğrencilerin sayısı. Ortaokula devam eden ilkokul çağındaki çocukların dahil edilmesinden dolayı bu gösterge, ilkokula uyarlanmış net devamlılık oranı olarak da belirtilebilir.

Kapsamlı HIV bilgisine sahip olanlar – HIV'in cinsel yolla bulaşmasını önleyen başlıca iki yöntemi (kondom kullanmak ve cinselliği sadık, hastalık bulaşmamış tek bir kişiyle sınırlama) doğru biçimde tanımlayan, HIV bulaşması ile ilgili yerel olarak yaygın olan iki yanlış düşüncüyü reddeden ve sağlıklı görünümü bir kişinin HIV-pozitif olabileceğini bilen genç erkek ve kadınların (15–24 yaşında) yüzdesi.

TEMEL VERİ KAYNAKLARI

Doğum kaydı – Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (NSA), Çok Göstergeli Kümelem Araştırmaları (ÇGKA), diğer ulusal araştırmalar ve yaşam kayıt sistemleri.

Doğum sırasında vasıflı nezaretçi – NSA, ÇGKA ve diğer ulusa çapta temsil edici kaynaklar.

5 yaşından küçük çocuklar arasında düşük kiloluluk prevalansı – NSA, ÇGKA, diğer ulusal hanehalkı araştırmaları, WHO ve UNICEF.

Ağızdan tuz eriyikleriyle (ATE) ishal tedavisi – NSA, ÇGKA ve diğer ulusal hanehalkı araştırmaları.

İlkokul net devamlılık oranı – NSA, ÇGKA ve diğer ulusal hanehalkı araştırmaları.

Kapsamlı HIV bilgisine sahip olanlar – AIDS Gösterge Araştırmaları (AGA), NSA, ÇGKA ve diğer ulusal hanehalkı araştırmaları; HIV/AIDS Araştırma Göstergeleri Veritabanı, <www.measuredhs.com/hivdata>.

İtalik veriler raporun çeşitli yerlerinde sunulan aynı göstergeler için olanlardan farklı kaynaklardan alınmıştır: Tablo 2 (Beslenme – Düşük kiloluluk prevalansı), Tablo 3 (Sağlık – İshal tedavisi), Tablo 4 (HIV/AIDS – HIV konusunda kapsamlı bilgi) ve Tablo 8 (Kadınlar – Doğumda vasıflı nezaretçi).

NOTLAR

- Veri yok.
- x Sütun başlığında yıllar ya da dönemlerden farklı yıllara ya da dönemlere ait veriler. Hindistan'ın 2005-2006 verileri istisna olmak üzere, bu tür veriler bölgesel ve küresel ortalamaların hesaplanmasında dikkate alınmamaktadır. 2000'den önceki veri yıllarına ait tahminler gösterilmemektedir.
- y Standart tanımdan ayrılan ya da bir ülkenin belirli bir bölümüne ait olan veriler. Bu veriler belirtilen referans döneme aitse bölgesel ve küresel ortalamaların hesaplanmasında kullanılmaktadır.
- * Veriler sütun başlığında belirtilen dönem içinde bulunabildikleri en yakın yıla ait verilerdir.
- ** Çin hariç.

© Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)
Mayıs 2013

UNICEF Türkiye
BM Binası Birlik Mah. 415. Cad. No: 11
06610 Çankaya/Ankara, TÜRKİYE
T: +90 312 454 1000
F: +90 312 496 1461
E-posta: ankara@unicef.org
Web: www.unicef.org.tr

Bu yayının herhangi bir bölümünün basılarak kullanılması izne bağlıdır. İzin, eğitimle ilgili ve kar amacı gütmeyen kuruluşlara ücretsiz verilir. Diğer kuruluşlar ise küçük bir ücrete tabidirler.

Bilgi için:
Division of Communication, UNICEF
Attn:PermissionsH6F
3 United Nations Plaza, New York, NY10017, USA
Tel: +1 (212) 328-7434
E-posta: nyhqdoc.perrmt@unicef.org

Gerek bu rapor gerekse ek online içerik için: <www.unicef.org/sowc2013>.
Perspektif ve Odak başlıkları altındaki makalelerde dile getirilen görüşler yazarlarının kendi görüşleri olup Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nu bağlamaz.

Basım sonrası yapılan düzeltmeler için: <www.unicef.org/sowc2013>.
En son veriler için: <www.childinfo.org>.

Kapak fotoğrafı:
2007 yılında çekilen bu fotoğrafta Suriye Arap Cumhuriyeti'nde sınıflarına girmek için kuyrukta bekleyen çocuklar görülüyor. © UNICEF/HQ2007-0745/ Noorani



UNICEF Headquarters
UNICEF House
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, USA

UNICEF Regional Office for Europe
Palais des Nations
CH-1211 Geneva 10, Switzerland

**UNICEF Central and Eastern Europe/
Commonwealth of Independent
States Regional Office**
Palais des Nations
CH-1211 Geneva 10, Switzerland

**UNICEF Eastern and Southern Africa
Regional Office**
P.O. Box 44145
Nairobi, Kenya 00100

**UNICEF West and Central Africa
Regional Office**
P.O. Box 29720, Yoff
Dakar, Senegal

**UNICEF Latin America and
the Caribbean Regional Office**
P.O. Box 0843-03045
Panama City, Panama

**UNICEF East Asia and Pacific
Regional Office**
P.O. Box 2-154
Bangkok 10200, Thailand

**UNICEF Middle East and North Africa
Regional Office**
P.O. Box 1551
Amman 11821, Jordan

UNICEF South Asia Regional Office
P.O. Box 5815
Lekhnath Marg
Kathmandu, Nepal

Ülkeler ve bölgeler	Erken dönem çocuk eğitimine katılım 2005-2011*					Öğrenmeye yetişkin desteği ++ 2005-2011*					Öğrenmeye baba desteği ++ 2005-2011*	Evde bulunan öğrenme materyalleri 2005-2011*						Yetersiz bakıma bırakılan çocuklar 2005-2011*				
	toplam	erkek	kız	en yoksul en zengin		toplam	erkek	kız	en yoksul en zengin			Çocuk kitapları			Oynanacak şeyler ++			toplam	erkek	kız	en yoksul en zengin	
				20%	20%				20%	20%		20%	20%	20%	20%	20%	20%					
Togo	29	27	31	10	52	62	61	63	55	68	38	2	0	7	31	26	41	41	42	41	45	35
Trinidad ve Tobago	75	74	76	65	87	98	98	98	96	100	63	81	66	93	65	63	72	1	1	1	2	0
Ukrayna	63	63	63	30	74	-	-	-	-	-	-	97	93	99	47	36	47	10	11	10	15	4
Özbekistan	20	20	19	5	46	91	91	90	83	95	54	43	32	59	67	74	62	5	5	5	6	7
Vietnam	72	71	73	59	91	77	74	80	63	94	61	20	3	49	49	41	54	9	10	9	17	4
Yemen	3	3	3	0	8	33	34	32	16	56	37	10	4	31	49	45	49	34	36	33	46	22

ÖZET GÖSTERGELER*

Sahra Güneyi Afrika	21	21	21	6	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Doğu ve Güney Afrika	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Batı ve Orta Afrika	22	22	23	6	49	63	63	63	57	77	35	8	1	21	36	29	43	43	43	43	47	34	
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Güney Asya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Doğu Asya ve Pasifik	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Latin Amerika ve Karayipler	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ODA/BDT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
En az gelişmiş ülkeler	11	11	12	6	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dünya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Bölgelerdeki, alt bölgelerdeki ve ülke kategorilerindeki ülkelerin ve bölgelerin tam listesi için bakınız s. 98

GÖSTERGELERİN TANIMLARI

Erken dönem çocuk eğitimine katılım – Bir erken çocuk eğitim programına devam eden 36-59 aylık çocukların yüzdesi.

Öğrenmeye yetişkin desteği – Son üç gün içinde, aşağıdaki öğrenmeyi teşvik ve okula hazırlık etkinliklerinden dört ya da daha fazlasında bir yetişkinin onlarla ilgilendiği 36-59 aylık çocukların yüzdesi: a) çocuklara kitap okuma, b) çocuklara öykü anlatma, c) çocuklara şarkı söyleme, d) çocuğun evinin dışına çıkarma, e) çocukla oyun oynama ve f) çocuk ile birlikte şeylere isim verme, onları sayma ya da çizme.

Öğrenmeye baba desteği – Son üç gün içinde, aşağıdaki öğrenmeyi teşvik ve okula hazırlık etkinliklerinden bir ya da daha fazlasında babanın onlarla ilgilendiği 36-59 aylık çocukların yüzdesi: a) çocuklara kitap okuma, b) çocuklara öykü anlatma, c) çocuklara şarkı söyleme, d) çocuğun evinin dışına çıkarma, e) çocukla oyun oynama ve f) çocuk ile birlikte bir şeylere isim verme, onları sayma ya da çizme.

Evde bulunan öğrenme materyalleri: çocuk kitapları – Evinde üç ya da daha fazla çocuk kitabı bulunan 0-59 aylık çocukların yüzdesi.

Evde bulunan öğrenme materyalleri: oynanacak şeyler – Evinde aşağıdaki oynanacak şeylerden iki ya da daha fazlasına sahip olan 0-59 aylık çocukların yüzdesi: eve ait nesnelere ya da dışarıdan bulunan nesnelere (çomaklar, taşlar, hayvanlar, kabuklar, yapraklar vs.), ev yapımı oyuncaklar ya da mağazadan alınan oyuncaklar.

Yetersiz bakıma bırakılan çocuklar – Son bir hafta içinde en az bir kez bir saatten fazla yalnız bırakılan ya da 10 yaşından küçük başka bir çocuğun bakımına bırakılan 0-59 aylık çocukların yüzdesi.

TEMEL VERİ KAYNAKLARI

Erken dönem çocuk eğitimine katılım – Çok Göstergeli Kümelem Araştırmaları (ÇGKA), Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (NSA) ve diğer ulusal araştırmalar.

Öğrenmeye yetişkin desteği – ÇGKA ve diğer ulusal araştırmalar.

Öğrenmeye baba desteği – ÇGKA ve diğer ulusal araştırmalar.

Evde bulunan öğrenme materyalleri: çocuk kitapları – ÇGKA ve diğer ulusal araştırmalar.

Evde bulunan öğrenme materyalleri: oynanacak şeyler – ÇGKA ve diğer ulusal araştırmalar.

Yetersiz bakıma bırakılan çocuklar – ÇGKA ve diğer ulusal araştırmalar.

NOTLAR

– Veri yok.

y Standart tanımdan ayrılan ya da bir ülkenin belirli bir bölümüne ait olan veriler. Bu veriler belirtilen referans dönemine aitse bölgesel ve küresel ortalamaların hesaplanmasında kullanılmaktadır.

* Veriler sütun başlığında belirtilen dönem içinde bulunabildikleri en yakın yıla ait verilerdir.

++ Bazı EÇG göstergelerinin tanımındaki değişiklikler, ÇGKA'ın üçüncü ve dördüncü turları (ÇGKA3 ve ÇGKA4) arasında yapılmıştır. ÇGKA4 ile karşılaştırılabilirliği sağlamak için, öğrenmeye yetişkin desteği, öğrenmeye baba desteği ve evde oynanacak şeylerle ilgili ÇGKA3 verileri, ÇGKA4'teki gösterge tanımlarına göre yeniden hesaplanmıştır. Dolayısıyla, burada sunulan yeniden hesaplanmış veriler, ÇGKA3 ülke raporlarında yer alan tahminlerden farklı olacaktır.

Sözleşmeler, isteğe bağlı protokoller, imzalar ve onaylar

Bu raporda kullanılan terimler üzerine not

Sözleşme, taraf Devletler arasındaki resmi bir anlaşmadır. Eşanlımlı 'anlaşma' yerine Sözleşme sözcüğünün kullanılmasının nedeni, belirli bir noktanın vurgulanmasıdır: Ortada, çok sayıda taraf Devletin yer aldığı çok taraflı bir belge vardır; bu belgenin uluslararası topluluk tarafından benimsenmesi de mümkündür ve belge uluslararası bir örgütün himayesinde üzerinde tartışılarak hazırlanmıştır.

Bir Sözleşme ile ilgili **İsteğe Bağlı Protokol**, asıl anlaşmayı ek haklar ve yükümlülüklerle takviye etmeyi amaçlayan hukuksal bir belgedir. İsteği Bağlı Protokol, asıl anlaşmada yer alan bir hususu daha ayrıntılı biçimde ele almak, buradaki konulardan herhangi birine ilişkin yeni bir durumdan söz etmek ya da belgenin işleme konmasını ve uygulanmasını yönlendirecek usulleri belirlemek üzere kullanılabilir. Böyle bir protokolün isteğe bağlı olması, Sözleşmeye taraf Devletlerin bunun hükümleriyle bağlı olmamaları ve protokolü ayrıca onaylama durumunda olmaları anlamına gelir. Dolayısıyla, bir Sözleşmeye taraf Devletin bu Sözleşmenin İsteğe Bağlı Protokollerine taraf olmaması mümkündür.

Bir Devletin belirli bir Sözleşmeye taraf haline gelmesi pek çok durumda imza ve onay olmak üzere iki aşamada gerçekleşir.

Bir Devlet, **bir Sözleşme'yi imzalayarak**, bu belgeyi ve kendi iç hukukuna uygunluğunu inceleme niyetini göstermiş olur. İmzalamış olmak, Sözleşme'nin hükümleriyle bağlı olma hukuksal yükümlülüğünü getirmez; ancak, Devletin iyi niyetle hareket ederek Sözleşme'nin amacına ters düşen girişimlerde bulunmayacağını gösterir.

Onay, bir Devletin bir Sözleşme'nin hükümleriyle hukuken bağlı olmayı kabul ettiği somut tasarruftur. Bunun için izlenen usul, her ülkenin kendi hukuksal yapısına göre farklılık gösterebilir. Bir Devlet, bir Sözleşmenin iç hukuka uygun olduğunu ve bu Sözleşmenin hükümlerine uymak için adımlar atılabileceğini belirledikten sonra, ilgili ulusal organ (örneğin parlamento) bu belgenin onaylanmasına ilişkin resmi karar alır. Onay belgesi – yetkili kişi (örneğin Başkan) tarafından imzalanan resmi ve mühürlü belge – Birleşmiş Milletler Genel Sekreterine iletdikten sonra söz konusu Devlet Sözleşmeye taraf olmuş sayılır.

Kimi durumlarda bir devlet herhangi bir Sözleşmeyi veya İsteğe Bağlı Protokolü **kabul eder**. Özünde **kabul**, önce imzalama olmaksızın onaylama anlamına gelir.

Gerek yukarıdakiler gerekse ilgili diğer terimler hakkında daha fazla bilgi ve ayrıntılı tanım için bakınız:

<http://treaties.un.org/Pages/Overview.aspx?path=overview/definition/page1_en.xml>.

Engellilerin Hakları Sözleşmesi için:

<http://treaties.un.org/doc/Publication/CTC/Ch_IV_15.pdf>.

İsteğe Bağlı Protokol için: <<http://treaties.un.org/doc/Publication/CTC/Ch-15-a.pdf>>.

© Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)
Mayıs 2013

UNICEF Türkiye
BM Binası Birlik Mah. 415. Cad. No: 11
06610 Çankaya/Ankara, TÜRKİYE
T: +90 312 454 1000
F: +90 312 496 1461
E-posta: ankara@unicef.org
Web: www.unicef.org.tr

Bu yayının herhangi bir bölümünün basılarak kullanılması izne bağlıdır. İzin, eğitimle ilgili ve kar amacı gütmeyen kuruluşlara ücretsiz verilir. Diğer kuruluşlar ise küçük bir ücrete tabidirler.

Bilgi için:
Division of Communication, UNICEF
Attn:PermissionsH6F
3 United Nations Plaza, New York, NY10017, USA
Tel: +1 (212) 326-7434
E-posta: nyhqdoc.permit@unicef.org

Gerek bu rapor gerekse ek online içerik için: <www.unicef.org/sowc2013>.
Perspektif ve Odak başlıkları altındaki makalelerde dile getirilen görüşler yazarlarının kendi görüşleri olup Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nu bağlamaz.

Basım sonrası yapılan düzeltmeler için: <www.unicef.org/sowc2013>.
En son veriler için : <www.childinfo.org>.

Kapak fotoğrafı:
2007 yılında çekilen bu fotoğrafta Suriye Arap Cumhuriyeti'nde sınıflarına girmek için kuyrukta bekleyen çocuklar görülüyor. © UNICEF/HQ2007-0745/ Noorani



UNICEF Headquarters

UNICEF House
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, USA

UNICEF Regional Office for Europe

Palais des Nations
CH-1211 Geneva 10, Switzerland

**UNICEF Central and Eastern Europe/
Commonwealth of Independent
States Regional Office**

Palais des Nations
CH-1211 Geneva 10, Switzerland

**UNICEF Eastern and Southern Africa
Regional Office**

P.O. Box 44145
Nairobi, Kenya 00100

**UNICEF West and Central Africa
Regional Office**

P.O. Box 29720, Yoff
Dakar, Senegal

**UNICEF Latin America and
the Caribbean Regional Office**

P.O. Box 0843-03045
Panama City, Panama

**UNICEF East Asia and Pacific
Regional Office**

P.O. Box 2-154
Bangkok 10200, Thailand

**UNICEF Middle East and North Africa
Regional Office**

P.O. Box 1551
Amman 11821, Jordan

UNICEF South Asia Regional Office

P.O. Box 5815
Lekhnath Marg
Kathmandu, Nepal

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
United Nations Plaza New York, NY10017, USA
E-posta: pubdoc@unicef.org
Web: www.unicef.org



Raporun İngilizcesini internet
üzerinden okumak için,
QR Kodu tarayın veya şu adresi tıklayın;
www.unicef.org/sowc2013

