



Çocukluk, Engellilik & Şiddet

Önleme stratejileri geliştirmek için engellilik örgütlerini güçlendirme



Çocukluk, Engellilik & Şiddet

Yayına Hazırlayan proje ekibi:

Melissa Filippini & Evert-Jan Hoogerwerf (AIAS)

Susana Lució & Ana Rodrigues (Fenacerci)

Cristina Diaz & Ana Royo Salas (DFA)

Georgia Fyca (Disability Now)

Ayşe Bilgen (Sinop Spastik Çocuklar Derneği)

Design: Miranda Di Pietro

Illustrations: Sara H.



Daphne programı kapsamında Avrupa Komisyonunun mali desteği ile 5 farklı dilde basılmıştır.

İtalyanca, Portekizce, İngilizce, Yunanca, Latviaca, Makedonca Estonya dili, ve İspanyolca versiyonları ortak kuruluşlarla doğrudan irtibat kurularak elde edilebilir.



Bu yayının içeriği sadece yazarlarının görüşlerini yansıtmaktadır. Burada yer alan görüşlerden AB Eğitim ve Gençlik Programları Merkezi Başkanlığı veya Avrupa Komisyonu sorumlu tutulamaz.

©Telif hakkı ortaklık adına AIAS Bologna Onlus'a aittir, 2004.

AIAS BOLOGNA ONLUS, Via Ferrara 32, 40139 Bologna, Italy. info@aiasbo.it. www.aiasbo.it

FENACERCI, Rua Augusto Macedo 2A, 1600-794 Lisboa, Portugal. fenacerci@fenacerci.pt. www.fenacerci.pt

DISMINUIDOS FÍSICOS DE ARAGÓN, José Luis Pomarón 9, 50008 Zaragoza, Spain. dfa@dfa-org.com. www.dfa-org.com

DISABILITY NOW, 3rd Septevriou 30, 54636 Thessaloniki, Greece. info@disabled.gr. www.disabled.gr

SINOP SPASTİK ÇOCUKLAR DERNEĞİ, Kefevi mah Sarabil cad. No:19/2, 57000 SİNOP/TURKEY. www.sinopscd.org



İndeks

Giriş p. 5

- ||| Bu Kitapçık Niçin Yazıldı?
- ||| Bu kitapçık kime hitap etmektedir?
- ||| Kitapçık nasıl kullanılabilir?

1. Aile İçi Şiddet p. 7

- ||| Aile İçi Şiddetin Tanımları
- ||| Çocuğa yönelik kötü muamelenin farklı biçimleri
- ||| Şiddet, çocukların temel haklarının bir inkarıdır
- ||| Aile İçi şiddet ve engelli çocuklar
- ||| Engelliliğe bağlı şiddetin biçimleri

2. Sorunu Anlamak p. 11

- ||| Kötü Muamele Teorileri
- ||| Çocuğa Yönelik Kötü Muamele Nasıl Tespit Edilebilir?
- ||| Engelliliğe Odaklanmak

3. Önleme p. 17

- ||| Önlemenin Tanımı ve önleme düzeyleri
- ||| Önleme Biçimleri
- ||| Önleme Stratejilerinin temel unsurları

Kaynaklar p. 22

Okuyucu notu
Daha fazla bilgi için
Bibliyografi

EK 1 p. 23

Risk Faktörleri
Koruyucu Faktörler

EK 2 p. 24

Çocuğa yönelik kötü muamelenin göstergeleri





||| Bu kitapçık niçin yazıldı? ||| Bu kitapçık kime hitap etmektedir? ||| Kitapçık nasıl kullanılabilir?



Giriş



Bu Kitapçık Niçin Yazıldı?

Aile içi şiddet, nüfusun her kesimini kuşatan evrensel bir sorundur. Bütün sosyo-ekonomik, dini, kültürel ve etnik gruplarda görülebilir. Aile içi şiddet, önemli bir sosyal problem olarak kabul edilmekte ve son yıllarda aile içi şiddetin mağdurlarına, özellikle de çocukların etkilendiği alanlara daha büyük bir önem atfedilmektedir. Bununla beraber, engelli çocuklara yönelik şiddet çok az bilinmektedir. Engelli çocuklara yönelik kötü muamele tabu içinde tabu olarak düşünülebilir, çünkü engellilik ile şiddet arasındaki ilişkiyle duygusal yönden baş edebilmek zordur.

Engelli çocukların ailelerindeki şiddeti ortaya çıkarmak ve önlemek güçtür. Belirli gruplara yönelik daha yüksek bir riske işaret eden verilere rağmen, bu çocukları kapsayan aile içi kötü muamelenin etki alanına ilişkin açık bir fikir sahibi olmamıza uygun az sayıda kesin epidemiyolojik veri bulunmaktadır. Mağdurlara verdiği zarara ek olarak, çocuklara yönelik kötü muamele sorununun *önemli sosyal etkileri* de vardır. Bu sorunun önlenmesi için toplum bir bütün olarak, bireysel ve ailevi düzeyden topluluklara ve kurumlara kadar, bütün farklı düzeylerde kendisini sorumlu olarak hissetmelidir. Eğer bu davranış bütün çocuklar için doğrudur, özellikle saldırıya daha fazla açık olan engelli çocuklar için doğrudur. Bu müşterek sorumluluğu başarmak için sorunun ağırlığı ve doğası kabul edilmeli, tanınmalı ve anlaşılmalıdır.

Bu kitapçığın amacı, engelli çocuklara karşı aile içi şiddet sorununun önemine ilişkin *farkındalık düzeylerini yükseltmektir*. Bu kitapçık, ayrıca aileleri suçlu olarak damgalamaktan kaçınmakla birlikte,

okuyucuyu sorunların karmaşıklığı hakkında doğru olarak bilgilendirmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca engelli çocuklara karşı şiddete ilişkin önemli kavram ve bilgileri; tanımlar, açıklayıcı modeller ve şiddet göstergeleri şeklinde sunarak bunu yapmaktadır. Kitapçık, son olarak, önleme stratejilerinin gelişmesine yönelik "temel unsurları" sağlayarak, *önlemeyi artırmayı* hedeflemektedir. Kitapçık, anahtar kavramları açıklamak için somut örnekler sunmaktadır.

Bu kitapçık kime hitap etmektedir?

Engelli çocuklara yönelik kötü muamele sorunu, toplumun bütününü ilgilendirmesine ve kamu kurumlarının bu meselede özel bir sorumlulukları olmasına rağmen; yazarlar, *engelli aileleri ya da insanları temsil eden yerel derneklerin, sosyal kooperatiflerin ve engellilik alanındaki diğer STK'ların*, engelli çocuklara karşı şiddeti tanımlamakta, anlamakta, analiz etmekte ve önlemekte önemli ve spesifik rolleri olduğuna inanmaktadır. Dolayısıyla bu kitapçık, yalnızca onlara yönelik olmamakla birlikte, öncelikli olarak onlar için yazılmıştır.

Bu kuruluşlar, ailelerle ve çocuklarla kurdukları ve aile yapısını, çocuğu kuşatan iç ve dış iletişim ağlarını, psikolojik ve duygusal geçmişi, ilgi ve yardım kalitesini, destekleyici ve koruyucu yasalar ile düzenlemelerin uygulamasını yakından gözlemlemelerine izin veren doğrudan ve günlük temaslar aracılığıyla, çocuğa yönelik kötü



muameleye karşı mücadelede spesifik bir katkı sağladıklarını öne sürebilmektedirler. Bu kuruluşların birçoğunun kötü muamele örneklerine ilişkin ilk elden (aracısız) bilgileri bulunmaktadır, fakat yalnızca birkaçı sistematik bir önleme ve müdahale yaklaşımı geliştirmiştir. Bu kurumların “dinleme” yetenekleri, tehlikeli koşulları belirlemek ve kötü muameleyi önlemek için genişletilmeli ve aileleri destekleyen iletişim ağıyla (network) doğal olarak yakın bir işbirliği içinde olmalıdır. Aslında bu kitapçık, yalnızca ortak bir dili ve hedefleri paylaşan eşgüdümlü ve bütünlük ağıların önlemede başarılı olabileceğini ileri sürmektedir.

Kitapçık nasıl kullanılabilir?

Kitapçık, engellilik alanında çalışan örgütlerin gündemindeki engelli çocuklara yönelik şiddet sorununu ortaya koymayı amaçlamaktadır. Kitapçık, bu örgütlerin içindeki insanları, iç ve dış sorunları bir araya getirmeleri (çıkarmaları) için motive edecek ve destekleyecektir. Kitapçık, tartışmanın başlaması ve yönetilmesi için değerli bir araç olabilir.

Bunun yanı sıra, kitapçık, *önleme stratejilerini geliştirmeye yönelik esasları* ortaya koymaktadır. Engelli çocuklara karşı şiddeti önlemenin “niçinlerini” ve “nasıllarını” bilmek demek, şiddet eylemlerinde patlak veren dramatik koşulları önleyecek uygun müdahalelere yönelik temelleri oluşturmak demektir.

Kitapçık, Avrupa’da farklı sosyal ve kültürel bağlamlarda çalışan kuruluşlar tarafından yazılmıştır. Bununla beraber, yazarlar; yerel düzeydeki sosyal, kurumsal ve kültürel bağlamın aracılığına ihtiyaç duyacak hiçbir eylem üstlenilmemiş olmakla birlikte, kitapçığın içeriğinin evrensel olarak geçerli olduğuna inanmaktadır.

||| Aile içi şiddetin tanımları ||| Çocuğa yönelik kötü muamelenin çeşitli biçimleri ||| Şiddet, çocukların temel haklarının bir inkarıdır ||| Aile içi şiddet ve engelli çocuklar ||| Engelliliğe bağlı şiddetin biçimleri

Aile içi Şiddet

Bölüm 1

Aile içi Şiddetin Tanımları

Aile içi şiddet ya da aile şiddeti; aile içindeki yakın bir akrabalık ilişkisinde zarar, korkutma ya da baskı amacıyla planlanan davranışlara ilişkindir. Suçlu ya da mağdur olarak ailenin bütün üyelerini, erkekleri-kadınları ve çocukları kapsayabilir.

Çocuğa yönelik kötü muamele; ebeveynler, bakıcı ya da çocuğun güvenliğinden sorumlu olan herhangi bir başka kişinin neden olduğu zarardır (ya da zarar riskidir). Bununla birlikte, çocuklara karşı şiddet, çocukların; çocuk bakıcıları ya da eğitimciler gibi yabancı aile bakıcıları tarafından maruz bırakıldıkları şiddeti içerdiği gibi, sürekli olarak kliniklerde yaşayan çocukların maruz bırakıldıkları şiddeti de içermektedir.

Yazarlara göre “aile içi” kavramı, yalnızca fiziksel bir anlama (ev, aile) sahip değildir, o, ayrıca bir çocuğun bulmayı ümit edebileceği en samimi ve güvenli alanı karşılayan duygusal bir anlama da sahiptir. Bu sebeple, aile içi şiddetle baş edebilmek, yaşamın diğer alanlarında yaşanan ya da en azından bir çocuğa yönelik olarak yaşanan şiddetle baş edebilmekten daha zordur.

Çocuğa yönelik kötü muamelenin farklı biçimleri

Dünya Sağlık Örgütü, çocuğa yönelik kötü muameleyi beş alt türe ayırmaktadır:

Bir çocuğun *fiziksel istismarı*, ebeveynin veya sorumluluk pozisyonundaki kişinin kontrolünde, etkileşimden ya da etkileşimsizlikten kaynaklanan gerçek ya da potansiyel fiziksel zararlar sonuçlanan kötü muameledir. Bunlar münferit ya da tekrar eden vakalar olabilirler.

Çocuğun *cinsel istismarı*; bir çocuğun tam olarak kavramadığı, bilinçli olarak onay verme yeteneğinde olmadığı ya da gelişimsel olarak hazır olmadığı ve onay veremeyeceği cinsel eyleme bulaştırılması veya yasaların ya da sosyal tabuların ihlal edilmesidir. Çocuğun

1. Akıl Hastalıkları Tanılayıcı ve İstatistikî El kitabının 4. baskısı (Amerikan Psikiyatrik Derneği, 1994), Münchausen Sendromunu çocuğun istismarı ya da ihmalinin göstergesi kabul etmektedir. (MSBP). Bu; bir şahsın, genellikle bir annenin çocuğundaki bir hastalığın gerçek ya da görünür semptomlarını kasıtlı bir şekilde uyarmasıyla sonuçlanan psikiyatrik bir bozukluktur. Bozukluk, çocukları çoğunlukla doğumdan sekiz yaşına kadar etkilemektedir. MSBP'li ebeveynler, çocuklarının semptomlarını kolayca abartabilir ya da uydurabilirler veya zehirleme, boğma, açlık çekme ya da çocuğun kanına enfektan gibi çeşitli yöntemler aracılığıyla kasten semptomları uyarabilir. Gereksiz testler, ameliyat ya da diğer invaziv prosedürlerle çocuklara sık sık acı çektirilmektedir.

cinsel istismarı, bir çocuk ile sorumluluk, güven veya güç ilişkisi içinde olgunlaşan ya da gelişen bir yetişkin ya da bir başka çocuk arasındaki eylem olup, başka insanların ihtiyaçlarını tatmin etme ve karşılama amacını taşır. Bu istismar, bir çocuğun yasadışı herhangi bir cinsel eylemde bulunmaya ikna edilmesi ya da zorlanmasıyla sınırlı değildir, bir çocuğun fuhuş ya da diğer yasadışı cinsel eylemler ile çocukların pornografik çalışmalarda ya da materyallerde kullanılmasını da kapsamaktadır.

İhmal ya da ihmalkar muamele, çocuğun bütün alanlardaki gelişimini sağlayacak bakıcı tarafından ihmal edilmesi ya da boşlanmasıdır: Sağlık, eğitim, duygusal gelişim, beslenme, barınma ve güvenli yaşam koşulları, ailenin ya da bakıcıların ve nedenlerin mevcut makul olanakları bağlamında çocuğun sağlığı ya da fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya sosyal gelişiminde zarara neden olan yüksek bir olasılığın olması. Bu durum, çocukların gereği gibi denetlenmesindeki ve mümkün olduğu ölçüde korunmasındaki başarısızlığı da kapsamaktadır.

Duygusal istismar, çocuğun duygusal ve sosyal yeteneklerini istikrarlı ve tüm alanlarda kişisel potansiyeliyle ve içinde yaşadığı toplumla orantılı bir şekilde geliştirebilmesi için temel olan sevgi ortamının varlığını da kapsayan uygun ve destekleyici bir gelişimsel çevrenin sağlanmasındaki başarısızlıktır. Ayrıca çocuğun sağlığına ya da fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar veren ya da yüksek bir zarar verme olasılığı olan davranışlar da olabilir. Bu davranışlar, ebeveynlerin ya da bir sorumluluk, güven ve güç ilişkisi içindeki kişinin kontrolü altında makul bir şekilde olmalıdır. Davranışlar; hareketin sınırlanması, hor görme durumları, gözden düşürme, günah keçisi yapma, tehdit etme, korkutma, ayrımcılık yapma, alay etme ve diğer fiziksel olmayan düşmanca ve reddedici davranış biçimlerini kapsamaktadır. (1)

Çocuğun ticari ya da diğer istismarı ise, bir çocuğun başkalarının çıkarı için işte ya da diğer eylemlerde kullanılmasına karşılık gelmektedir. Fakat bu durum, çocuk emeği ve çocuk fuhuşuyla sınırlı kalmamaktadır. Bu eylemler, çocuğun fiziksel ya da zihinsel sağlığına, eğitimine, ahlaki veya sosyal ve duygusal gelişime zarar veren eylemlerdir.

Şiddet, çocukların temel haklarının bir inkarıdır

Şiddet, sözel ve sözel olmayan davranış ve düşüncelerin çok farklı biçimlerini kapsayan geniş bir terimdir. Sorunun herhangi bir kavranışına yönelik hak perspektifi, yukarıdaki bütün şiddet biçimlerini çocuğun haklarının bir inkarı olarak kabul eder.

1990 yılında yürürlüğe giren *BM Çocuk Hakları Sözleşmesi*, 19. maddede bütün ülkelerin yükümlülüğünü belirtmektedir: "Çocuğun anne-babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel saldırı, şiddet veya suistimale, ihmal ya da ihmalkar muameleye, ırza geçme dahil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, sosyal, eğitsel bütün önlemleri alırlar. Bu tür koruyucu önlemler; burada tanımlanmış olan çocuklara kötü muamele olaylarının önlenmesi, belirlenmesi, bildirilmesi, yetkili makama havale edilmesi, soruşturulması, tedavisi ve izlenmesi için gerekli başkaca yöntemleri ve uygun olduğu takdirde adliyenin işe el koyması olduğu kadar durumun gereklerine göre çocuğa ve onun bakımını üstlenen kişilere, gereken desteği sağlamak amacı ile sosyal programların düzenlenmesi için etkin usulleri de kapsamalıdır."

Bu, politika geliştirmek için bir başvuru ve ölçüyü temsil eden çok güçlü bir maddedir.

Aile içi şiddet ve engelli çocuklar

Engelli çocuklara karşı şiddet vakasına yönelik güvenilir çalışmalar bulmak güçtür. Çoğunlukla Amerikan kaynakları olan mevcut verileri, çok değişik içerikleri nedeniyle karşılaştırmak zordur: İncelenen nüfus, engelliliğin sınıflandırılması, kültürel ve yasal arka plan, soruna ilişkin genel tutum vb. Engelli çocuklara karşı şiddetin kapsamı ve sonuçlarına ilişkin sağlam yerel verileri toplamak amacıyla, her bir Avrupa ülkesinde bu çocuklara karşı şiddete ilişkin sistematik bir çalışma geliştirmek bir gereklilik olmasına rağmen; engelli çocukların engelli olmayan çocuklardan daha fazla aile içi şiddetle karşılaşma riski olduğunu açıklamak için yeterli kanıt bulunmaktadır. (2)



Elisa Down sendromundan etkilenmiştir. Bir Sosyal Hizmetler eğitimcisi olan Maria ile ilk irtibat kurduğu zaman 44 yaşındadır. Buluşmada, Elisa'nın içe dönük karakteri ve utangaç kişiliğinden ötürü Maria şaşkınlık içindedir. Bu durumla tam

bir karşıtlık içinde, Elisa'nın babasına yönelik davranışları, onu kucakladığı ve tutkuyla öptüğü zaman aşırı derecede serbesttir. Annesinin ölümünden bir yıl sonra bir açık hava eğlence ve dinlenme etkinliğinde yer aldığı zaman, Elisa babasıyla gençliği süresince seks yaptığını açıklamaktadır. Elisa ile Maria arasındaki birkaç konuşma seansının ardından daha fazla detay ortaya çıkmaktadır. Maria, Elisa'ya zaman ayırabilmek ve Elisa'nın gençlik hafızasının bu kısmını yeniden canlandırmasına neden olan duygularını detaylandırabilmek amacıyla ilk zamanlar bütün gerçeği dinlemek için ısrar etmemektedir. Elisa, Maria'nın bu istismarı bilen ilk kişi olduğunu belirtmektedir. Elisa'nın uykusunu bozan nedenler, Maria için yavaş yavaş açıklığa kavuşmaktadır; Elisa, babası gece olduğunda onu istismar ettiği için geceden korkmaktadır. Kızgınlık, pişmanlık ya da tiksinti işareti göstermeyen Elisa'nın, görünüşte babası tarafından maruz bırakıldığı fiziksel şiddet bulunmamaktadır. Bununla beraber, Elisa "yasaklanmış" bir şey yaptığını ikna edilmektedir. Görünüşe göre, annesi ve kardeşlerinin neler olduğundan haberi yoktu. Maria'nın, yani eğitimcinin, büyük bir baş edebilme gücü bulunmaktadır. Aynı serviste çalıştığı üstüyle iletişim kurar ve birlikte, hem Elisa'ya hem de kendisine yardımcı olması için bir psikologa danışmaya karar verirler.

dönem boyunca devam edebilmesi nedeniyle, daha genç yaşlar için istismarın daha yıkıcı etkileri olacaktır. Ayrıca zayıf başa çıkma becerileri ve az sayıda sosyalleşme ve iletişim kurma fırsatı olan çocukların sorunlarla karşılaşma ihtimali, güçlü başa çıkma becerileri olan ve destekleyici sosyal ağları bulunan çocuklardan daha fazladır. Bununla birlikte, şiddet mağdurlarına yönelik uygun destek, engellilik biçimlerini ve bu engelliliğin, uzmanlaşmış profesyonellerin bulunması gibi, kişisel olanaklar ve bağlam (içerik) faktörleriyle nasıl ilişkilendirildiğini zorunlu olarak dikkate almak zorunda kalacaktır. (Elisa)

Son olarak, şiddet ve engellilik arasındaki bağlantı iki yönlü etkili olmaktadır. Engelli çocuklar sadece daha fazla şiddete maruz kalmamakta, şiddet ayrıca zihinsel ve diğer engelliliklerin önemli bir sebebi de olmaktadır (3). Zihinsel engelli çocukların karşılaştığı şiddetin yüksek oranları, kısmen şiddetin yol açtığı engellilikten ve kısmen de toplumun, çoğu defa şiddet riskini artıran engelliliğe yönelik tepkisinden kaynaklanmaktadır.

2. Bazı araştırmacılar, engelli çocukların 3.7 kez muhtemel bir ihmal, 3.8 kez muhtemel bir fiziksel ve duygusal ve 4 kez de muhtemel bir cinsel istismarla karşılaştıklarını bulgulamışlardır. (Sullivan ve Knutson 2000/a).

Başka araştırmacılar ise, şiddetin bütün biçimlerinin mağduru olarak zihinsel engelli çocukların, fiziksel engelli çocuklardan daha büyük bir risk altında bulunduğuna dikkat çekmektedir. Proje raporunun bütününde yer alan mevcut bilimsel literatüre giriş için: www.aiasbo.it/daphne.

Şiddetin mağduru bir çocuk olduğunda, farklı sonuçlar olacaktır. Çocukların aile içi şiddete karşı risk düzeylerinin ve tepkilerinin bir sürekliliği bulunmaktadır; bazı çocuklar önemli uyumsuzluk belirtileri gösterirken, bazı çocuklar da büyük bir esneklik göstermektedir. Aynı durum, engelli çocuklar için de geçerlidir.

Aile içi şiddete maruz kalmayla ilişkilendirilen çocukluk problemleri üç temel kategoriye ayrılmaktadır:

- Davranışsal, sosyal ve duygusal problemler (örneğin; itaatsizlik, düşmanlık, kızgınlık, korku, kaygı, depresyon, zayıf dostluk, sosyal ilişkiler),
- Bilişsel ve davranış sorunları (örneğin; düşük bilişsel işleyiş, zayıf okul performansı, şiddet öncesi davranışlar, çatışma çözümüleme yeteneklerinin yokluğu),
- Uzun dönemli sorunlar (örneğin; yetişkin depresyonunun daha yüksek düzeyleri ve travma semptomları)

Genel anlamda, maruz kalınan şiddetin, fark edilmesinden önceki önemli bir

3. Sobsey (2002), nörolojik engelliliklerin, sadece hastaneden taburcu olduktan bir yıl ya da daha sonra görünür olan sarsılan bebek sendromundan (shaken-infant sendrom) kaynaklandığını ıleri sürmektedir. Bonier ve diğerleri (1995), şiddetle bağlantılı aşırı stresin, nasıl hem beyin yapısına hem de beyin fonksiyonlarına zarar veren biyokimyasal değişiklikler ürettiğini göstermektedir.

Engelliliğe bağlı şiddetin biçimleri

Genellikle engelli çocukların mağdurları olduğu görülen belirli şiddet biçimleri bulunmakla birlikte, bunları fark etmek ve tanımak güçtür.



Tommaso beyin felcine yaşamış 13 yaşında bir erkek çocuğudur. O, ayrıca ağır bir zihinsel engellidir ve sert bir görme kaybından dolayı sıkıntı yaşamaktadır. Ne konuşabilmekte ne de yürüyebilmektedir. Onun engelliliğini

kabul etmeyen babasının, Tommaso'nun gelişme imkanlarına yönelik gerçekçi olmayan beklentileri bulunmaktadır. Evde bakım asistanları, babasının günde birkaç kez Tommaso'yu görsel, işitsel ve dokunulur uyarıcılarla canlandırmak için zorladığını ve ağlattığını bildirmektedirler. Babası, Tommaso'yu emekleyebilmesi için bir minder üzerinde sürüklemektedir. Yürüyemediği için ense kökünde aşınma bulunmaktadır. Tommaso babasını gördüğünde donup kalmaktadır.

Bir aile düzeyinde engelliliğin kabul edilmemesi ya da ebeveynlerin rehabilitasyona ilişkin gerçekçi olmayan beklentileri, çocukların üzerinde terapötik direnç yol açabilmektedir (Tommaso).

Yanlış farmakolojik tedavi kullanılması ya da uygun sağlık hizmetinin reddedilmesi (örneğin diş bakımı) de şiddetin biçimleri olarak düşünülebilir. Annenin hamilelik sırasındaki riskli davranışı, örneğin ilaç ya da alkolün yanlış kullanımı, çeşitli engelliliklere yol açabilecek doğum öncesi bir şiddet biçimidir.

Kişiler arasında katı bir şekilde yaşanan ve değişik düzeylerde gelişen karmaşık

bireysel sosyal ve kültürel inançların yol açtığı engelliliğe bağlı belirgin şiddet biçimleri bulunmaktadır. Bunlar kültürel olarak belirlendikleri ve geniş bir şekilde kabul edildikleri için fark etmenin ve değiştirmenin özellikle güç olduğu tutumların ifadesidir. Yardımcı teknolojiye erişimi de içeren ve özerkliği ile bağımsızlığı hedefleyen erken müdahalenin olmayışı, engelli çocukların cinsel kimliğinin inkarı, kendi kararını verme ve karar alma gücünün olmayışı, iletişim fırsatlarının olmayışı ile gençlerin ve yetişkinlerin mahremiyetlerinin olmayışı gibi örnekler bu tutumlardan bazılarıdır.

Başkallığa ve engelliliğe yönelik olumsuz tutumlar, birçok insan tarafından açık bir ayrımcılık olarak ifade edilmektedir. Aşığılama, fiziksel temas korkusu ya da hor görme, engelli çocukların mağduru olduğu sıkça görülen şiddet biçimlerindedir.

Birçok engelli insan, hayatın bütün alanlarında eşit fırsatlardan yoksun olmanın, yaşamları üzerinde güçlü etkileri olduğu konusunda hemfikir olacaktır. Engelli insanları fırsatlara ulaştırmaktan alı koyan engeller hem fiziksel hem de zihinseldir.



||| Kötü muamele teorileri ||| Çocuğa yönelik kötü muamele nasıl tespit edilebilir? ||| Engelliliğe Odaklanmak



Sorunu Anlamak



Bölüm 2

Kötü Muamele Teorileri



George

1964'te doğmuştu. Doğumundan üç gün sonra geçirdiği çocuk felci sonucunda fiziksel bir engeli

bulduğundan gezmek için tekerlekli sandalye kullanmaktadır. Ailesi, o doğmadan birkaç yıl önce Atina'ya taşınmıştır. Babası bir çiftçiydi ve annesi de bir ev hanımıydı. Babası kadınların çalışmasına izin vermeyen çok geleneksel bir aileden geliyordu ve çocuklarla evde kalmak zorundaydı. Bir yetişkin olarak George, babasından psikolojik ve fiziksel şiddet gördüğünü açığa vurmaktadır. Babası, onu sık sık "yaramaz" ve "engelli" sözcüklerini kullanarak aşağılamıştır. Bunun tersine, annesi ise çok şefkatli ve koruyucuydu; fakat ne yazık ki, sürekli olarak kocasının denetimi altında bulunmakta ve hiçbir zaman tek başına karar alamamaktaydı. George'un ailesi bazı açılardan hala varlığını sürdüren çok ataerkil bir aileydi.

Birçok nedensel teori, çocuklara yönelik kötü muamele fenomenini ayrıntılı olarak açıklamaktadır. İlk açıklayıcı modeller, bireysel psikolojik karakterler ya da sosyo-ekonomik faktörler ile şiddetin varlığı arasında doğrudan bir sebep-sonuç ilişkisi ileri sürmüşlerdir.

Tartışma, yıllar içinde çoklu nedensel etkenlerin karşılıklı bağımlılığının ve etkileşiminin olduğunu kabul eden modellere doğru evrilmiştir. Çocuklara yönelik kötü muamele sorunu, karmaşık bir sorundur. Çocuğa yönelik kötü muamelenin bilinen tek bir nedeni olmadığı gibi, çocukların mağdur olduğu bütün bu aileleri kapsayan tek bir tanım da bulunmamaktadır.

Ekolojik Model

Bir ekolojik model, şiddetin nedenlerinin ve gelişiminin anlaşılmasında yardımcı olan yararlı bir model olabilir. Bu tip bir model, sosyo-kültürel faktörleri, ebeveynin ve/veya çocuğun karakterlerini ve kötü muamele olaylarına katalizör hizmeti gören tetikleyici koşulları da kapsayan kötü muamele katkıda bulunan faktörleri ele almaktadır. Bu model, zemin hazırlayıcı faktörleri (bireysel, ailevi, sosyal, kültürel); arabulucu faktörleri (sosyal destek üniteleri); başlatıcı faktörleri (yaşam döngüsü olayları, olay algıları ve yorumları ve bu olayların ebeveynler ve aile üzerinde stres üretme gücü) göz önünde bulundurmaktadır (George).



Leonor 1988 yılında doğmuştu ve Genel Gelişim Gecikmesi ile Epilepsi teşhisi konulmuştu. Babası, suç kaydı olan bir zanaatkârdı. Bilebildiği kadarıyla, annesi bir hayat kadınıydı. Annesinin 3 tanesi aşırı ihmal sonucunda ölmüş 9

çocuğu vardı. Babasının aşırı derecede bir içki içme alışkanlığı vardı ve sık sık ailenin bütün üyelerini döverdi. Leonor 5 yaşındayken, annesi Leonor'u arkada bırakıp, bazı aile üyelerini yanına alarak evi terk etti. Hastane kayıtları, Leonor'un fiziksel şiddet ve cinsel istismar belirtileri taşıdığını göstermektedir. Leonor, bazı dönemlerde amcasıyla ve halasıyla yaşadı ve burada da fiziksel şiddet ve cinsel istismar belirtileri görüldü. Ayrıca çocuğun temel ihtiyaçları da ihmal edildi. 10 yaşında iken, davranışları daha sabit bir hale geldiğinde, bir kuruma kabul edildi. Leonor, çok sevecen, sosyal ve şu anda bir erkek arkadaşı var ve diğer insanlarla güzel kaynaşiyor.



Abel 1985 yılında doğmuştu. Abel'in sol hemi-parezisi, sınırlı zekası, kişilik bozukluğu ve epilepsisi bulunmaktadır. Evlenmeden bir erkekle yaşamayı kabul etmemiş olan annesi Antonia'nın, zor bir gençliği, çok az bir eğitimi ve

ebeveynleriyle sorunlu bir ilişkisi vardı. Hamile kaldığında, yeni duruma göğüs germek istemeyen kocası onu terk etti. Abel'in babası, asla onu kabul etmedi ve onunla buluşmadı. Antonia, Abel'in doğumundan sonra ailesinin evine geri taşındı; fakat çocuğu sık sık büyük anne ve babasına bıraktı. Antonia'nın kardeşi düzenli bir uyuşturucu ve alkol kullanıcısıydı. Herhangi bir açıklama yapmadan günlerce eve gelmezdi. Abel, beşinci doğum gününden önce kolunu incitti ve ilk yardım ünitesine götürüldü. Doktorlar, polisleri ve yaralı küçükleri koruma servisini bilgilendirdiler ve Abel'in kötü muamele yaşadığına hükmettiler.

Ekolojik model, özellikle zaten riskli olan ailelerde ve çevrelerde bazı çocuk karakterlerinin kötü muamelede rol oynayabileceğini kabul etmekte, fakat engelliliği tek başına kötü muamele için bir risk faktörü olarak düşünmekten kaçınmaktadır (Leonor).

Risk Faktörleri

Engelli çocuklara yönelik kötü muameleyi izah edecek açıkça tanımlanmış spesifik neden olmadığı için araştırmacılar, genellikle kötü muameleyle ilişkilendirilen bir takım risk faktörlerini tanımlamaktadır.

• Risk faktörleri yüksek bir şiddet olasılığını öngörmektedir.

• Risk faktörleri, biyolojik ve bireysel düzey faktörlerinden sosyal düzey risklerine kadar çoklu düzeylerde gerçekleşmektedir. Tek bir risk faktörü, bir insanın uğradığı kötü muameleyi ya da kötü muameleyi yapan kişiyi öngörmek için yeterli değildir; ancak engellilikle ilişkili daha fazla sayıda risk faktörleri, kötü muamele olasılığını daha büyük yapacaktır (Abel). Bununla birlikte, bu faktörlerin varlığı, her zaman çocuğa yönelik kötü muameleyle sebep olacağı anlamına gelmemektedir.

Çocuğa yönelik kötü muameleyle ilişkili risk faktörleri 4 grup altında toplanabilir: Ebeveyn ve bakıcı faktörleri, ailevi faktörler, çocuk faktörleri, çevresel faktörler. Tamamlanmış bir risk faktörleri listesi için bakınız: Ek 1.

Çocuğa ait faktörlerden bahsetmek, kötü muameleden çocukların sorumlu olduğu anlamına gelmemektedir. Bununla birlikte, bazı faktörler bazı çocukları, bu özelliklerin yukarıda belirtilen faktörlerle etkileşimine bağlı olarak, kötü muameleyle karşı daha korumasız yapabilmektedir (4).

4. Sullivan ve Klutson (2000/b), kendi araştırma evrenlerinde, kötü muameleyle maruz kalan engelli çocukların, diğer gruplara kıyasla, daha fazla sayıda ailevi stres faktörüyle karşılaştıklarını bulgulamaktadır. Genel anlamda, engelli çocuklar daha genç yaşlarda kötü muamele yaşamaktadır. Ayrıca suç işleyen ailelerin statüsü ile kötü muamele biçimleri arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Çekirdek aile üyeleri; ihmal, fiziksel ve duygusal istismar vakalarının büyük çoğunluğunun nedenini oluşturmaktadır; oysa cinsel istismarın failleri arasında aile dışı failler sayıca önemli ölçüde fazladır. Sobsey (1997), engelli çocukların kişiliğizleştirildiklerini ileri sürmektedir: Potansiyel mağdurların kişiliğini kaybetmesi, onlara karşı şiddetin engellenmesinin önündeki temel noktadır. Sosyal ve profesyonel tutumlar ve davranışlar, çocukları riske atan değersiz bazı düşünceleri yaymaktadır. Sobsey (1994), neonatal bakım ünitelerindeki acil tıbbi müdahalenin; ailelerle onların engelli çocukları arasındaki etkileşime ve iletişime engel olabildiğini, çocuk ile ebeveyni arasındaki bağıllık ve bağlantının kurulmasını tehdit ettiğini ve böylece bu çocukların istismar edilme riskini artırdığını açıklamaktadır.

Koruyucu Faktörler

Bir durumun değerlendirilmesi ve analiz edilmesinde, hem risk faktörleri hem de koruyucu faktörler hesaba katılmaktadır. Koruyucu faktörler, risk faktörlerine karşı aracılığı oluşturan ya da bir "tampon" olarak hizmet gören ve kötü muamelenin olumsuz etkilerine karşı direnci artıran güç ve olanaklara ilişkindir.

Araştırmalar, genellikle, akrabalar ya da arkadaşlar arasındaki destekleyici ve duygusal olarak tatmin edici ilişkilerin, özellikle stresli olaylar sırasında çocukların ebeveynlerden gördüğü kötü muamele riskini en aza indirebildiğini saptamaktadır. Diğer taraftan, uyumlu aile yapısı ile sosyo ekonomik koşulların, dikkat düzeyini ve arkadaşlar, akrabalar, sosyal hizmetler gibi dış gözlemcilerin açıkgozlülüğünü azaltabildiği görülmektedir (Maria).

Risk faktörlerinde olduğu gibi, çocuğa yönelik kötü muameleyle ilişkili koruyucu faktörler de, farklı gruplara atıfta bulunmaktadır: Ebeveyn ya da bakıcı faktörleri, ailevi faktörler, çocuk faktörleri, çevresel faktörler. Tamamlanmış bir risk faktörleri listesi için bakınız: Ek 1.

Çocuğa Yönelik Kötü Muamele Nasıl Tespit Edilebilir?

Çocuklara yönelik ve özellikle engelli çocuklara yönelik kötü muamelenin belirtilerini ve semptomlarını tanımak güçtür. Onlar, genellikle maruz kaldıkları kötü muameleyi

sözcüklerle ifade edilemezler ya da kendilerine ne tür bir yanlışlık yapıldığını anlayamazlar. Engelli çocuklara yönelik kötü muamelenin dikkat çekici semptomları sıklıkla yanlış anlaşılabilir, yanlış yorumlanmış ve yok sayılmıştır (Teresa).

Kötü muameleyi teşhis etmek yüksek bir kuşku düzeyini ve bir takım kesin belirtileri gerektirmektedir. Bunlar:

- Çocuğun; fiziksel yaralara, hijyene, beslenmeye ve görünüşe işaret eden *fiziksel göstergeleri*
- Çocuğun davranışsal ve kişilik özelliklerine işaret eden *davranışsal göstergeleri*
- Davranış, dil ve tutumlara işaret eden *ebeveyn göstergeleri*

Çocuğa yönelik kötü davranışın muhtemel bir listesi için Ek 2'ye başvurunuz.



Maria 1969'da doğmuştu. Beyin felci teşhisi konulduğunda 2 yaşındaydı. Maria'nın ebeveyni zengin bir aileden geliyordu ve onların anne-babalarından hatırı sayılır ölçüde miras kalmıştı. Mutlu bir hayat sürüyorlardı, iyi bir sosyal entegrasyonları vardı ve takdir ediliyorlardı. Maria 6 yaşına geldiğinde, babası ani bir şekilde öldü. Annesinin ona yönelik davranışları bütünüyle değişti ve kocasının ölümünden ötürü Maria'yı suçlamaya başladı. Maria'nın engelliğini sebep olarak görüyordu. İçki içmeye ve sık sık yiyeceğe ulaşmak için yatağın dışına çıkma yeteneği olmayan Maria'yı yalnız bırakmaya başladı. Akrabaları ve ailenin arkadaşları, evde gerçekte neler olduğunu anladıklarında, Maria 15 yaşındaydı. O zamana kadar, herkes Maria'nın annesinin kendisiyle uygun bir şekilde ilgilendiğine inanmaktaydı.



Teresa çok erken yaşlarda çocuk felci nöbeti geçirdi, fakat kendisinde ciddi fiziksel problemler bırakmakla birlikte, ailesinin desteğiyle hastalığından kurtuldu. Bu yaralara rağmen, çocukluğu normaldi. Ebeveynleri ve kız kardeşleri tarafından seviliyordu ve okulda başarılıydı. Fakat ne yazık ki, Teresa'nın babası hasta oldu, bu nedenle teyzesi ve amcası onunla daha sık ilgilenmeye başladı. Babası birkaç yıl sonra öldü ve ailenin finansal durumu kötüleşti. Annesi dışarı çıkmak ve geçinebilmek için uzun saatler çalışmak zorunda kaldı. Teresa'nın iki kız kardeşi erken yaşlarda çalışmaya başlamak zorunda kaldılar, fakat Teresa çok iyi bir öğrenci olduğu için derslerine devam etti. Teresa çok içine kapanmaya başladı, ancak çok sorumluluk sahibi birisi olduğu için hiç kimse tatsız şeyler olduğundan şüphelenmedi. Zamanla derin bir üzüntüye yakalandı. Ailesi, büyük ihtimalle bu durumun onun engelliğinden kaynaklandığını düşündü.

Engelliliğe Odaklanmak

Engelliliğin bizatihi kendisi şiddete yol açmamakta, fakat kuşkusuz ki, riski artırmaktadır. Ekolojik modele göre, risk faktörleri ve koruyucu faktörler; sabit olmayan dinamik bir sürecin tetikleyici faktörleriyle (örneğin, yüksek bir adaptasyon düzeyini gerektiren ani gelişmiş bir yaşam olayı), kötü muameleye yönelik bir katalizör görevi yapan verileri betimlemektedir.

Engelli çocuklar, belirli ihtiyaçları olan çocuklardır. Bu ihtiyaçları karşılanması için günlük düzeyde hissedilen tam sorumluluk, çok stresli koşulların oluşmasına yol açabilir ve bu çok fazla stres de şiddeti doğurabilir.

Engelli bir çocuğun ebeveyni olmak, sayısız olay ve elverişsiz koşullara uyum sağlayabilmek için derin baş edebilme becerileri ve yetenekleri gerektirmektedir. Engelli bir çocuğun doğumu, hem beklentilerin hem de gelecek perspektiflerinin zekice bir yeniden organizasyonunu gerektiren bir travmaya yol açabilir. Ebeveyn, hızlı bir şekilde hem şoka tepki gösterme hem de yeni bir hayatı düzenleme gücünü bulmak zorundadır. Birçok durumda, çocukla ve ailenin geri kalanıyla ilgilenmek ve çalışmak zorunda olmak birbirleriyle bağdaşmamaktadır. Bu nedenle, çoğunluğunda kadınlar olmak üzere, bu vakalarda ana bakıcıların birçoğunun işlerinden ayrılması, ailenin fakirleşmesine ve eşlerin belirgin bir şekilde iki ayrı uzmanın rolünü bölüşmesine yol açmaktadır. Birinin evin dışında bulunması ve esas olarak evin gelirini sağlama gerekirken, diğeri ev merkezlidir ve bakımın koşullarına yoğunlaşmaktadır. Her iki rol de farklı öncelik biçimlerini gerektirmekte ve her zaman ortasını bulmanın kolay olmadığı farklı stres biçimlerini geliştirmektedir.



Teresa 19 yaşındayken aldığı kesin bir kararla evden ayrıldı ve başka bir şehirde yaşadı. Fakat 29 yaşında kendi evinin bulunduğu kasabaya dönmeye karar verdi. Yeni ilişkiler geliştirmek ve yeni bir iş bulabilmek için bir engelli

derneğine katıldı. Teresa, burada çocukluğu sırasında kendisinin neler yaşamış olduğunu anlattığı insanlarla karşılaştı. Teresa, 4 yaşından 14 yaşına kadar, kendisini derinden etkileyen bir olaya, amcası tarafından cinsel istismara maruz kalmıştı. Teresa alçılıken, bu cinsel istismar kesintiye uğramıştı, fakat daha sonra yeniden taciz edilince, evi terk etmeye karar vermişti. Ailesi onun açığa vurduğu acısını, kaygısını, içe dönüklüğünü ve diğer semptomatik belirtilerini engelliliğine bağlamıştı; ancak Teresa gerçekte cinsel istismar mağduruydu ve kimse bir şeyden şüphelenmemişti. Engellilik, davranışlarının sebeplerini ve başka bir vakada kanıtlanabildiği üzere onun gizli belirtilerini saklıyordu.

Bir başka önemli değişim ise, resmi sosyal ve sağlık hizmetlerini kapsayan ünitelerle akraba ve arkadaşlardan oluşan resmi olmayan ünitelerin etkinleştirilmesi aracılığıyla ortaya konmaktadır. Bu ünitelerin daha sağlam olması, çocukları daha iyi koruyacaktır. Uygun üniteler, materyal ve psikolojik kaynaklar açısından ailenin sorumluluğunu üzerine alacak ve böylece iyi bir bakım ve yaşam kalitesi yakalama ve sürdürme fırsatı olacaktır. Bu vakalarda, hem ebeveynin koşullarla baş edebilme yetenekleri hem de olumlu beklentileri güçlenecektir. Destek geç sunulduğunda ve ebeveynle zayıf bir iletişim bulunduğu anda, müdahale daha az başarılı olacaktır (Andreas).

Bir aile üyesinin engelliliği, diğerlerini de etkileyen bir risk faktörüdür. Risk faktörlerinin bir durum üzerindeki ağırlığı mutlak değildir, onlar koruyucu faktörlerle

dengelenirler. Faktör modelleri, özellikler, iç mekanizmalar ve tespit etmeyi ve anlamayı her zaman basitleştirmeyen süreçlerin sonucu karışıktır. Yüksek risk koşullarını belirlemede yardımcı olabilecekleri gibi, asla açık ve doğrusal sonuçlara ulaşılmasına da yol açmayabilirler.

Her ne kadar, kötü muamelenin bazı göstergeleri belirli patolojik ve engellilik semptomlarını oluştursa da (örneğin; hiperaktivite, davranış bozuklukları vb.), kötü muamele biçimlerinin çeşitli göstergeleri, çocuklara karşı şiddetin tespit edilmesini daha açık ve tarafsız hale getirebilirler.

Başta engellilik vakalarında olmak üzere, kötü muamelenin tespit edilmesi zaman gerektiren bir süreçtir. Engelli çocuğun gözlenmesi, hem aileye hem de aile dışı çevrelere kadar uzanmakta ve oralarda yerine getirilmektedir. Yalnızca, farklı zamanlarda ve bağlamlarda toplanan verilerin analiz edilmesi bile, kötü muamelenin olduğuna ya da olmakta olduğuna işaret sayılabilir.



Andreas 1990 yılında sarılık ve kuadripleji hastalığıyla doğdu. Ebeveynleri, Andreas'ın doğumundan bir yıl önce Yunanistan'a geri dönmüş ve yeni çevrelerine zor adapte olmuşlardı. Andreas doğduğunda, annesi psikolojik

sorunlarla karşı karşıyaydı. Andreas 15 yaşındayken, annesiyle babası boşandı ve Andreas'ın babasıyla ilişkisi kesildi. Andreas, ne rehabilitasyon ne de okul eğitimi aldı; kendisiyle ilgilenen tek kişi kız kardeşiydi. Tıbbi hizmetin yokluğu nedeniyle, Andreas zayıfladıkça zayıflıyordu; öyle ki, doktorlar onun durumunu sosyal hizmetlere havale etmeye karar verdi. Bir sosyal hizmetler işçisi Andreas'ı evde ziyaret etmeye başladı; fakat annesi bu görüşmelerden uzak durdu. Annesi sürekli olarak sosyal hizmetler tarafından sunulan yardımı reddetti ve Andreas'ın durumu ilerleme kaydetmedi. En sonunda, mahkeme Andreas ve kız kardeşinin annesinin denetiminden alınmasına ve bir kurumun gözetiminde yaşamalarına karar verdi.







||| Önlemenin Tanımı ve önleme düzeyleri ||| Önleme Biçimleri
||| Önleme Stratejilerinin temel unsurları



Önleme

Bölüm 3



Aragon Bölgesindeki Toplum Geliştirme Derneği, Zaragoza Üniversitesi, Sosyal İşler Bakanlığı, Aragon Sosyal Hizmetler Enstitüsü incinebilirlik koşullarını tespit etmek ve çocuklara yönelik istismarı önlemek için bir program başlatmıştır. 2000 yılından bu yana farklı alanları hedeflemekte (okul, boş zaman, sosyal hizmet), uzmanları tespit, önleme ve farklı kurumlar arasında işbirliğine teşvik konusunda bilgilendirmekte ve izlemektedir.

Önlemenin Tanımı ve önleme düzeyleri

Önlemenin tam bir tanımını yapmak güçtür. Önleme, normal olarak müdahalenin zamanlaması, hedef grup ve temel amaçlarla ilişkili olarak tanımlanmaktadır.

Genel bir ifade ile önlemeyi üç düzeye ayırabiliriz:

Birincil önleme: Tüm toplumu etkileyen sorunları açığa çıkararak şiddeti önlemeye yönelik çabalar. Süreğen bir dikkat gerektirir. Birincil önleme, sorun çözümü becerileri, moral akıl yürütme, alternatif çözüm üretme, normatif inanışları değiştirme ve saldırganlık ve fiziksel cezalandırmaya karşı tutumlar gibi sosyal biliş süreçlerini değiştirebilir veya geliştirebilir.

Bu kitapçıkta yer alan birincil koruma örnekleri şunlardır:

- Yeterli mevzuat
- Etkin sosyal hizmetler
- Kamu bilincine yönelik aktiviteler (↻)
- Tüm yetişkin ve çocukları hedefleyen toplum eğitimi programları
- BM Çocuk Hakları Sözleşmesini içeren Sivil Haklar Sözleşmesi

İkincil önleme: Belirli hedef grupları önlemeyi amaçlayan çabalar. Bu kitapçıkta yer alan ikincil önleme için örnekler şunlardır:

- Risk grubunda yer alan çocuk ve ailelerin perinatal ve süre gelen tanımı.
- Madde bağımlılığı tedavi programları
- Toplum temelli ve aile odaklı destek, yardım ve ağları
- Gebeliğin sonuçlarını iyileştiren ve erken tutunmayı kuvvetlendiren prenatal, perinatal, erken çocukluk bakımı.
- İyi ebeveyn uygulamalarını teşvik
- Şiddet içermeyen okul temelli aktiviteler
- Çocuklarda kişi güvenliği ve koruyucu davranış eğitimi.



1965 yılından beri özel bir hak örgütü olan Yunan Çocuk Sağlığı Enstitüsü, farklı departmanları ile koruma, halk sağlığı, araştırma ve eğitimsel müdahaleyi teşvik etmektedir (Sosyal Psikiyatri, Aile İlişkileri, Eğitim vs) Personel sosyal hizmet çalışanlarından, psikolog, avukat ve psikiyatriste kadar değişmektedir. Hedef kitle geniş eksenli olup, profesyoneller, kuruluşlar, toplum, aileler ve çocukları içerir.

Üçüncül önleme: Bir sorun ortaya çıktıktan sonra etkilerini yok etmek, veya tekrarlanmasını önlemek için gerçekleştirilen önlemdir;

- Şiddet ortamının erken tanısı
- Tıbbi tedavi, bakım, danışma, yönetim ve kurban /ailelerin desteklenmesini sağlayan uygun disiplinler arası hizmetler. (↻)
- Güvenli, sorumlu toplum/okulda yeniden entegrasyon
- Daha uygun çocuk koruma kanunu ve çocuk dostu mahkemeler

Önleyici faaliyetler farklı planlarda yönlendirilebilir; bireysel, aile, toplum, bölgesel, ulusal ve uluslar arası. Engelli çocukların ailelerini hedefleyen ikincil koruma karışıktır zira, aile ve aile dışı örnekler analize ihtiyaç duymaktadır.

Koruma stratejileri dikkatle seçilmelidir ve, destekçinin kaynaklarına, misyon ve politikasına uygun olmalı, diğer aktörlerin koruma ve müdahale stratejileri ile sinerji içinde bulunmalıdır.

Uygun önleme, hem toplum ve hem de kurbanlar için farklı bir yapıda önemli, uzun dönem fayda sağlayacaktır. Sosyal politikalarda herhangi bir maliyet analizi dikkate alınmalıdır.

Önleme Biçimleri

Kamu bilincini artırıcı faaliyetler

Kamu bilincini artırıcı faaliyetlerin ebeveynler, ebeveyn adayları, çocuklar ve toplumun diğer üyelerini de içeren farklı toplum kesimlerine ulaşma potansiyeli vardır. Halk eğitimine yönelik çabalar, şiddetin boyutu, nedenleri ve sonuçları ile ilgili çeşitli hedefleri gerçekleştirebilir. Bu hedefler, duyarlılığın yükseltilmesi, bilginin artırılması, davranış ve tutum değişikliği. (↻)

Medya stratejileri, koruma mesajını sağlama ve çok sayıda insana ulaşma konusunda görece kolay seçeneklerdir. Medya aracılığı ile toplumlar sağlıklı ebeveyn uygulamaları, çocuk güvenliği becerileri ve şüpheli istismarı rapor etme protokollerini teşvik edebilir.

Aile Destek Merkezleri

Sıklıkla katılımcı yöntemlerle, aile destek merkezleri çoğunlukla katılımcı bir yöntemle toplum üyelerinin gereksinimlerini karşılayan belirli hizmetleri geliştirmeyi amaçlamaktadır. Ebeveyn tarzını değiştirmeyi (negatif parental yöntemlerin seviyesini azaltan) ve aileler arası ilişkiyi iyileştirmeyi amaçlayan (yakınlık duygusal bağlanma, iletişim becerileri) aile kökenli müdahalenin anti-sosyal davranış riski ve şiddeti azaltabilir.

Aile destek merkezleri, aşağıdakilerin hepsini içerebilir; ebeveyn beceri eğitimi, ev ziyareti, beklenmedik ziyaret, mesleki eğitim, madde bağımlılığı koruması, şiddet koruması, özel ihtiyacı olan çocuklar için hizmetler, akıl sağlığı ve aile danışmanlığı, çocuk bakımı, okur yazarlık programları, tatil ve kriz bakım hizmetleri, temel ekonomik ihtiyaçlara yardım ve barınma.



Yunanistan Ombudsmanlığı, bağımsız bir Otorite olup beş departman içerir; (İnsan Hakları, Sağlık ve Sosyal Refah, Yaşam Kalitesi, Devlet-Yurttaş İlişkisi, Çocuk Hakları). 1998 yılından beri, Çocuk Hakları bölümünde çalışan uzmanlar okulları ziyaret etmekte ve Yunan Mevzuatı ve BM Çocuk Hakları Sözleşmesi ile ilgili materyal dağıtmakta ve kendi ihtiyaçları hakkında farkındalık yaratmak üzere çocuklarla toplantılar düzenlemekte ve kendilerini ifade etmeleri için onları cesaretlendirmektedir. Ebeveyn ve profesyonellere yönelik bilinç yükseltme programları yapılması atılması gereken ikinci adımdır.



Cerci Estramoz 0 ila 6 yaş arasındaki çocuklara yönelik ve erken müdahale programı geliştirmiş olan Fenarcerciden bir Portekiz kuruluşudur. Programın amacı aileleri çocuklarının engellilikleri konusunda güçlendirmek, kaynaklar ve network imkanları sunmaktır. Aileye bağlı risk faktörleri gösterilmektedir ve tetikleyici faktör olmalarını önlemek için onlarla işbirliği yapılmasını da içerir.

Ev ziyareti programları

Bu programlar eğitimli personelin ebeveyn ve çocukları kendi evlerinde ziyaret etmesini içermektedir. Bu ziyaretlerin amacı onlara bilgi, destek sağlamak, ebeveyn becerileri konusunda eğitim sağlamak, güvenli ev ortamının gelişimi konusunda işbirliği sağlamak ve toplumsal hizmetlerle bağ kurmasını teşvik etmektir.

Bir çocuğun ilk iki yılında en az bir kez ziyaret yapılmalıdır fakat program hamilelik süresince başlayabilir ve çocuğun ikinci doğum gününden sonra da devam edebilir. Uzun dönem programları kısa dönem programlardan genel olarak daha etkilidir. (👉)

Programlar gündüz bakımının sağlanması, destek ve/veya bilgi, ulaşım ve diğer hizmetler için ebeveyn grup toplantıları düzenlenmesi ile gerçekleştirilebilir.

Ana baba eğitim programları ve destek grupları

Ebeveynler çocuklarına bakma konusunda yalnız bırakılmamalıdır. Ebeveynler ile çalışmada engelliliği kabul etme, ana baba bağının kuvvetlenmesi, iyi ebeveynliğin teşvik edilmesi gibi konular yer alır. Ana baba eğitim programları genel olarak aileyi koruyucu faktörleri güçlendirmeyi amaçlar. Bu programları, yaşa uygun çocuk gelişim becerileri ve kilometre taşları, olumlu oyun ve ebeveyn ile çocuklar arasında etkileşim, yerleştirme ve toplum hizmetlerine erişim ve destek gibi konuları ele almaktadır. (👉)

Ana baba destek grupları iletişim kurmak ve bilgi ve deneyim paylaşmak için önemli fırsatlar sunabilir.

Çocuklar için beceri odaklı müfredat

Yerel toplumlarda okullar ve sosyal hizmet kuruluşları çocuklara güvenlik ve koruma becerilerini öğretmek için beceri odaklı bir müfredat sunabilir. Müfredat olumlu davranış, cinsel eğitim, çocukların günlük hayatta kullanabilecekleri karar alma ve iletişim becerileri gibi genel kavramları içerir. Tamamı genel olarak interaktif yöntemleri kullanır. Bu programların çoğu, çocuğun cinsel istismarını önleme ve çocuklara doğru temasın uygun olmayan temastan farkını öğretmeye odaklanır.

Dinlenme ve Kriz programları

Dinlenme, risk altında olan veya istismara uğramış engelli, kronik veya dönemsel hastalıkları olan çocuklar için yardım ve bakım sağlamaktadır. Bu hizmetler acil bir hizmet olarak planlanabilir. Kriz bakımı ise, ailenin kendisini yoğun bir stres altında bulunduğu koşullarda çocuklara sağlar.

Bu programlar ayrıca aileler için farklı destek programları sağlamaktadır. Bunlar arasında, diğer programlara atıfta bulunma, danışma, kişisel bakım, vaka yönetimi, beslenme, ulaşım, sosyal aktiviteler, barınma, ilaç kullanımı ve günlük faaliyetlerde yardım. Hem dinlenme hem de kriz bakım yönetimi diğer aile bireylerini, arkadaş, komşu, halk eğlence programları veya bağımsız bakım programlarını veya merkezler, eviçi hijyen yardımı, aile destek merkezleri, halk hizmeti sağlayıcılarını kriz ve dinlenme bürolarını içermektedir. (👉)



2000 yılında AIAS Bologna, engelli çocukların ve ebeveynlerinin oyun oynayabileceği bir merkez açtı. Eğitimciler ve müzik terapistler her katılımcı için özellikle planlanmış oyun aktivitelerini tasarlar. Bu arada her ebeveyn, iletişim becerilerini artırmak kadar kendiler için hangi aktivitede en iyi olduğunu kaydeder ve gözlemler. Bu alanın amacı ayrıca ebeveynler için bir buluşma, tartışma noktası, kendileri ile yüzleştikleri ve pozitif ebeveyn becerileri geliştirmek için yararlı bilgi ve destek bulabildikleri bir yer olmaktır.

Zaragosa 'da yer alan Aile Buluşma Noktası, Kent Konseyi ve Aragon hükümeti tarafından diğer ulusal örgüt ve kuruluşların işbirliği ile koordine edilen bir toplanma noktasıdır. Amacı, ebeveynlerin ayrıldığı, boşanma veya boşanma sürecinde ve ebeveyn ile çocuklar arasında olumsuz bir ilişki riskinin olduğu ailelerdeki çocuklara yardım etmektir. Çocuğun bakımı çok temelli bir profesyonel ekip tarafından sağlanır ki onlar sadece Adalet Bakanlığı ile değil aynı zamanda ebeveynler ile onların ebeveynlik becerilerini geliştirmek ve aralarındaki iletişimi kuvvetlendirmektir.

Önleme Stratejilerinin temel unsurları

Önleme stratejileri geliştirmek, ele alınan problemin, başarılması amaçlanan hedeflerin, ele alınan faaliyetlerin ve beklenen sonuçların dikkatli bir şekilde tanımlanması demektir. Aşağıdaki esaslar engelli çocuklara karşı aile içi şiddet konusunu açığa çıkarmak veya kamu hizmetlerini ve kurumlarını teşvik etmeye niyetli her hangi bir örgüte yardımcı olacaktır.

Metodolojik konular

- Sorunun nedenlerini ve nasıl olduğunu, engelli çocuklar üzerindeki etkilerini bilmek ve anlamak ve ilk adım ve önleme stratejilerini seçerken bir ön koşul olacaktır. **Doğru veriler, tanımlar ve çocuk istismarı konusunda ortak bir görüş** müdahale planlamasına temel teşkil edecektir.
- Önleme, değişimi amaçlayan bir süreç olduğundan destekçiler süreci ve faaliyetlerinin etkilerini **planlamalı, izlemelidir**. Sorunların karmaşıklığı ve bunların duygusal etkileri göz önünde bulundurulduğunda bu etkilerin her zaman öngörülmesi kolay değildir. Bir iç tartışma planlayan örgütler dikkatli bir strateji seçmeli ve gerektiğinde profesyonel desteği temin etmelidir. Koruma faaliyetleri hizmetlere olan talebi artırdığında bu gereksinimleri uzun dönemde kapsayacak yeterli kaynaklar var olmalıdır.
- Koruma farklı aşamaları içeren bir süreçtir; tespit, müdahale ve takip. Bu sürecin bazı **temel özellikleri** şunlardır; **uygun zamanlama** (koruma olabildiğince erken planlanmalıdır), **esneklik** (önleme ve müdahale aile ve çocuğun gereksinimlerine göre planlanmalıdır), **tarafsızlık** (müdahale risk ve etkililiğin detayları ve spesifik belirtilerine dayanmalı, izlenmeli ve değerlendirilmelidir), **bağlama uygunluk**, esas aktörler ve ilişkileri bağlamında müdahale konteksti ve kompleksliğini dikkate almalıdır.
- Önleme stratejileri hem risk faktörlerini azaltmaya hem de koruyucu faktörleri güçlendirmeye odaklanmalıdır. Eğer koruma farklı alanlardaki risk ve koruyucu faktörleri kendiliğinden açığa çıkaran **çok aşamalı** müdahaleyi kapsarsa etkililik artabilir.
- Önleme (müdahale gibi), açık bir stratejiye yer vermelidir ve ideal olarak **çoklu disiplin, entegre ve koordine bir yaklaşımı** izlemelidir. Bu nedenle farklı alanlarda çalışan uzmanlar, (sağlık, yargı, sosyal hizmet, eğitim ve özel eğitim) koruma ile ilgili ortak hedef ve vizyonu paylaşarak birlikte çalışmalıdır. Birbirleri ile iyi ve yakın ilişki kurmalıdır. (↻)

Çeşitli Paydaşlar ile ilgili konular

- **Aile içi şiddeti önlemek isteyen dernek ve diğer özel kuruluşlar** her konuda kendileri çalışmak zorundadır, sorunları içsel olarak tartışmak, koruma aşamaları boyunca kendi rollerinin farkında olmak, belirtileri toplamak, müdahale stratejisine karar vermek ve onu yönetmek gibi. İletişim için yer ve zaman, fikirleri paylaşmak, koruma/müdahale projelerinin modifikasyonu ve değerlendirilmesi örgüt içinde formüle edilmelidir. Bu, ortak bir dil geliştirmeyi teşvik edecektir ve sıklıkla sorumluluk almama ve temsil etmemeye neden olan yorum ve anlamların belirsizliğini azaltacaktır. Bu alanlar ailelerin de yer alması için onlara açılmalıdır.
- **Çocuğa kötü muameleyi önleme programının başarılı sayılması için öncelik**, ailelerin



CISAP,

“Kötümuamele, kötü muamele gören ve sosyal iletişim ağı” projesinin başlatan bir İtalyan konsorsiyumudur. Hedef kitle, 0-6 yaş arası çocukların aileleri, pediatristler, sosyal hizmet uzmanları, öğretmenler, yargıçlar, okul, polis ve gönüllü hizmet operatörlerinden meydana gelir. Profesyoneller proje çerçevesinde iletişim ağında çalışmak, bilgi ve müdahaleleri paylaşmak için eğitilmiştir. Tespit ve müdahale eylemlerini tanımlamak ve ortaya çıkarmak için formatları belirleyen yerel hizmetler arasında bir anlaşma protokolü imzalanmıştır.

Proje sonuçlarını duyurmak ve profesyonellerin kullanımı için bir protokol ve el kitabı yayınlanmıştır.



Portekiz Gelişim

Bozuklukları ve Otizm Derneği (APPDA), iletişim becerilerini ve agresif davranışları düzeltmek için ailelerin ve bireylerin desteklenmesi için bir proje yürüten bir sivil toplum kuruluşudur. Zira duyu ve düşünceleri fonksiyonel bir biçimde ifade etmek şiddet riskini büyük ölçüde azaltacak ve yaşam kalitesini artıracaktır.

ihtiyaçlarının farklı seviyelerde karşılanmasıdır. Aileler çocuğun gelişiminde temel görevlerini yerine getirmek için doğru koşulları gerçekleştirmelidir. **Önleme, kişisel, ana babalık ve sosyal destekleri kullanarak ailenin gücüne göre tesis edilmelidir.** Ailelere ana baba ve bireyler olarak becerilerinin farkına varma ve keşfetmeleri için yardım edilmelidir. (👉)

- Çocuğun hem bedensel hem de **psikolojik olarak sağlıklı olmasından sorumlu olan (okullar, sağlık hizmetleri vb.) kurum ve kuruluşlar ile ebeveynler arasında işbirliğine** ait ve karşılıklı olarak birbirini destekleyen ilişkiler teşvik edilmelidir çünkü bunlar korumayı amaçlayan herhangi bir müdahalenin etkinliğini artıracaktır. Müdahale, ebeveynin koşullarının etkin dinlenmesi ve anlaşılması yoluyla ve bunun somut bir destek olarak algılanmasında mümkün olduğu kadar anlaşma sağlayarak uygulanmalıdır. (👉) Dernek ve sosyal birliklerin, kurumsal ağlarda yer alan profesyonellerin bile çoğunlukla aile içi şiddet konusuna nasıl yaklaşacaklarını bilmediklerinin farkında olmaları gereklidir. Şiddetin önlenmesi ile ilgili olarak sadece yardım sağlayan birkaç kuruluş uygulama ilkeleri geliştirmiştir.
- **Çocukları güçlendirmek**, onların potansiyellerini açığa çıkarma hakkını tanımak ve onları geliştirmek için gerekli becerileri onlara sağlamaktır. Eğitim ve öğretim programları hem aile hem de aile dışı bağlamda iletişimi, etkileşimi, eylem becerilerini, geliştirmeli ve güçlendirmelidir. Çocuklara kendi ihtiyaçlarının ve duygularının farkında olmaları (ör.cinsel eğitim), ve bunları doğru bir şekilde ifade etmesi öğretilmelidir. Bu fiziksel, sosyal ve duygusal destek sağlamayı amaçlayan müdahaleyi kolaylaştıracaktır.
- **Dernek ve diğer özel kuruluşlar** ilgili paydaşlar arasında bir ağ gelişimini teşvik etmelidir ve kendi misyon ve görevlerine en iyi uyan role karar vermelidir. Bu tür ağlar genel olarak çocuğun iyiliğinden resmi olarak sorumlu farklı kamu kuruluşları ve çocuklarla ailelerinin çıkarlarını gözetken kar amacı gütmeyen örgütler arasında olmaktadır. Bu iletişim ağının amacı, katılımcı örgüt ve kurumların rol ve sorumlulukları herkes için net olmalıdır.
- Hem kamu hizmetleri hem de özel kuruluşlar, insan kaynaklarını hedefleyecek şekilde, seçim, eğitim ve gözetim prosedürlerini içerecek şekilde **insan kaynaklarını** hedefleyen aktif bir önleme politikası izlemelidir. Özellikle çocuklar ve aileleri ile birlikte çalışan operatörler ve gönüllüler için, bilişsel, örgütsel ve duygusal yapılarını kapsayan teknik ve ilişkisel becerileri pekiştirmek için eğitimler yapılmalıdır.Çocuk ve ailenin özellikleri, etkileşim ve davranışın gözlemlenmesi için geçerli yöntemlerin öğretilmesine ihtiyaç vardır.
- Önleme stratejisi **bilinçlendirme faaliyetlerini** içermelidir. Genel olarak halk engelli çocukların kendilerini bulabilecekleri kötü muamele bağlamında bilinçlenme ve sorunun etkilerini bilmeye ihtiyacı vardır. Engelli çocuklara yönelik kötü muamele riski ile ilgili bilinçlendirme normal eğitim, mesleki eğitim ve kurumsal uygulamaya entegre edilmelidir.
- Örgütler engelli çocukların haklarını korumak ve kendi üyeleri ve diğerleri için uygun yasa, müdahale ve destek sağlamak için **politik güçlerini** kullanmalıdır.



0-6 yaş arası engelli çocuklar için AIAS Bologna "Zeroesi Anni" projesi ebeveynler için destek sağlamaktadır. Eğitimciler ve ev yardımcıları evde engelli çocuklar için bakım sunmaktadır: Bu kişilerin müdahalelerine AIAS karar verir ve koordine eder. Bu kurumlar ailelerin ihtiyaçların belirlemek için onlarla sürekli irtibat halindedir. Ayrıca, AIAS personel gözlemlerini ve çocuk ile aile ilgili raporları güncellemektedir. Bu ortak izleme müdahalenin esnek olmasına ve her aile ve çocuk tarafından tolere edilmesine imkan verir.

Kaynaklar

Okuyucu notu

Bu kitapçık ortak bir yazım sürecinin ürünü olup bireysel katkıların toplamı değildir. Yazım, partner örgütlerin literatür, engelli çocuğa yönelik şiddet vakaları ve önleme uygulamalarını topladıkları süreçten önce gelmektedir. Çeşitli uzmanlara, kurum temsilcilerine, hedef kitle temsilcilerine danışılmış ve konu örgütlerde tartışılmıştır. Vakalar gerçek öykülere dayanmaktadır fakat isimler, yerler ve koşullar yer alan bireylerin mahremiyetini korumak için değiştirilmiştir. Metne seçilen iyi uygulama örnekleri fonksiyonel olacak şekilde seçilmiştir ve daha yüksek önleme girişimlerini dışarıda tutmamıştır.

Lütfen, Daha fazla detay için, www.aisbo.it/daphne adresindeki tüm raporu okuyunuz

Daha fazla bilgi için

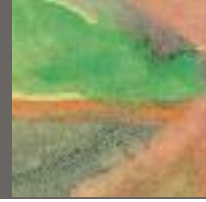
- http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/neglect/en/
- <http://www.unhchr.ch/html/menu2/6/crc/>
- <http://www.ualberta.ca/~jpdasddc/abuse>
- <http://www.nspcc.org.uk/html/home/needadvice/protectingdisabledchildren.htm>
- <http://www.securityworld.com/library/retirement/abuseofthedisabled.htm>
- <http://nccanch.acf.hhs.gov/pubs/prevenres/focus.cfm>

Tüm proje raporu ve daha fazla link için <http://www.aisbo.it/>

Bibliyografi

- Asociacion de Desarrollo Comunitario en Areas de Aragon and Instituto Aragones de Servicios Sociales, "El maltrato infantil", 2003.
- Bonnier C., Nassogne MC, and Evrard P. "Outcome and Prognosis of Whiplash Shaken Infant Syndrome: Late Consequences After a Symptom-Free Interval". *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1995; 37 (11): 943-956.
- DSM IV, The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th ed., American Psychiatric Association, 1994.
- Sobsey, D. "Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silent acceptance?". Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co., 1994.
- Sobsey D, Randall W, and Parrila RK, "Gender differences in abused children with and without disabilities". *Child Abuse Neglect*, 1997, Aug; 21 (8): 707-20.
- Sobsey D., "Exceptionality, Education, and Maltreatment". *Exceptionality*, 2002; 10 (1): 29-46.
- Sullivan PM and Knutson JF, "The association Between child maltreatment and disabilities in a hospital-based epidemiological study". *Child Abuse Neglect*, 1998, Apr; 22(4): 271-288.
- Sullivan PM and Knutson JF, "Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study". *Child Abuse Neglect*, 2000/a, Oct; 24 (10): 1257-73.
- Sullivan PM and Knutson JF, "The prevalence of disabilities and maltreatment among runaway children". *Child Abuse Neglect*, 2000/b, Oct; 24 (10): 1275-88.
- Tomison AM, "Exploring family violence: Links between child maltreatment and domestic violence". *Issues in child abuse and prevention*, National Child Protection, 2000; Clearinghouse Issues Paper, AIFS, No. 13.
- United Nations, Convention on the Rights of the Child, 1989.
Full text: <http://www.unhchr.ch/html/menu2/6/crc/treaties/crc.htm>
- World Health Organisation.

Daha fazla bilgi için: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/neglect/en/



Risk Faktörleri

Ebeveyn veya bakıcı faktörleri

- Akıl hastalıkları, kişilik bozuklukları, intihar girişimleri ve psikolojik sıkıntılar
- Ebeveynlik becerilerine sahip olmamak
- Stresle mücadele konusunda zayıflık, kendine güven azlığı
- Otoriter ebeveyn tarzı
- Çocukluk dönemi boyunca kötü muamele öyküsü
- Madde bağımlılığı
- Çocuk gelişim ihtiyaç ve aşamaları konusunda yetersiz bilgi
- Gerçekçi olmaya ve karşılanmayan beklentiler
- Davranış bozuklukları ve saldırganlık öyküleri
- Aile desteği olmayan ergenler
- Yüksek stres seviyeleri
- Sosyal izolasyon
- Düşük ekonomik durum
- Tek ebeveyn
- İstenmeyen gebelik
- Yetersiz ebeveyn bakımı
- Engelliliğe yönelik düşük ailevi adaptasyon
- Önerilen destek ve kaynakların reddi

Ailevi Faktörler

- Zor ve karmaşık ev işleri(aile büyüklüğü ve yoğunluğu)
- Güvensiz ev ve yetersiz gündüz bakımı
- Evlilik çatışmaları ve aile içi şiddet
- Stresli yaşam, ebeveyn stresi ve duygusal stres
- İşsizlik ve mali sıkıntı
- Düşük kültürel seviye
- Sosyal izolasyon
- Acımasız disiplin stratejilerine ve sözlü saldırılara karşı daha fazla tolerans (ör. Sarsma)

Çocuğa ait faktörler

- Fiziksel, bilişsel ve duygusal engellilik
- Prematüre doğum ve düşük ağırlıklı doğum
- Sosyal izolasyon
- Daha az materyal ve duygusal destek
- Tehlikeli komşuluk
- Şiddetin toplum tarafından büyük oranda kabulü
- Kültürel normlarda şiddetin teşviki
- Medya şiddeti

Koruyucu Faktörler

Ebeveyn ve bakıcı faktörleri

- Psikolojik olarak iyi olmak
- Becerilerin üstesinden gelmede, öz güven ve öz beklentide yüksek stres.
- Engelliliğin kabulü, çocuğun sınırlarının ve potansiyelinin tanınması
- Çocuk gelişimi ihtiyaçları ve süreçleri ile ilgili doğru bilgi
- Sosyal ve ailevi destek
- Yeterli materyal ve parental sağlık bakımı
- Çocukluk süresince en az bir erişkin ile ilgili olumlu ilişki

Ailevi Faktörler

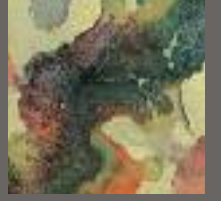
- Güvenli, düzenli ev işi ve yeterli gündüz bakımı
- Partner ile istikrarlı ve destekleyici ilişki
- Güçlülerle mücadele edebilme ve doğal olarak aile yaşam döngüsünü karakterize eden değişikliklere adapte olabilme
- Mesleki ve mali sıkıntı
- Sosyal destek
- Olumlu eğitimsel stratejileri (ör. olumlu geribildirim)

Çocuğa ait faktörler

- Diğerleri ile etkileşim ve duygularını ifade edebilme
- Ergenlik döneminde cinsiyet eğitimi
- Sosyal ilişkilerde entegrasyon (ör. okul)
- Davranış ve dikkatte odaklanma

Çevresel faktörler

- Çocuk haklarının ihmal edilemezliği
- Mecburi çocuk koruma kanunları
- Çocukların artan değerleri
- Refah ve iş
- Sosyal destek iletişim ağı
- Kuruluşlar arası ve çok disiplinli sosyal iletişim ağı
- Güvenli komşuluk
- Şiddetin sosyal olarak kabul edilmemesi
- Şiddete karşı kültürel normlar ve medya teşviki



Çocuğa yönelik kötü muamelenin göstergeleri

Çocuk fiziksel göstergeleri:fiziksel lezyonlar, sağlık, beslenme ve görünümle ilgili

- Derideki yaralar ve izler
- Yanıklar
- Kırıklar
- Travma işaretleri
- Psikomotor gecikme
- İhmal edilen görünüş
- Düşük kilo
- İhmal edilen enfeksiyonlar
- Kirillik
- İlgisizlik ve enerji yokluğu
- Entoksikasyonun klinik belirtileri

Çocuğun davranış göstergeleri:davranış özellikleri ve çocuğun kişilik özellikleri

- Çocuk yetişkinlerle ilişkilerinde temkinli ve şüphe ile yaklaşır
- Çocuk anababasından korkar gözükür
- İzolasyon ve kenara çekilme eğilimi
- Oyun ve grup faaliyetlerine katılmama
- Tanımadığı kişilere karşı farklı olmayan davranışlar
- Saldırganlık, asosyal davranış
- Yıkıcı davranışlar
- Dikkat artışı
- Beklenmeyen cinsel davranışlar
- Dikkat çekme ihtiyacı
- Psikolojik bozukluklar (anoreksi, uykusuzluk,gece işemesi, sinirlilik, somatizasyon(histeri), zorbalık
- Okulda başarısızlık

Ebeveyn göstergeleri: davranış, dil ve tutum ile ilgili

- Ne olduğuna dair mantıksız açıklama
- Anne tarafından bahsedilen semptomlara ait çelişki, klinik öykü ve değerlendirme bulgusu
- Çocuğa yönelik kötü muamele ile ilgili ailevi öykü
- İşlevsiz aile ilişkileri
- Çocukla ilgili, onun görünümü, fiziksel ve duygusal ihtiyaçları ile ilgili endişe
- Aşırı korumacılık
- Kıskançlık
- Çocuğa yönelik olumsuz fikir ve tutumlar (değersiz ve hor görme)
- Aşırı disiplin stratejileri