ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/pediatr.2020-79044

Bir Geliştiren Bakım Uygulaması: Oyuncak Kütüphanesi: Kesitsel Bir Çalışma

A Nurturing Care Implementation: Toy Library: A Cross-Sectional Study

Serap SAPMAZ[a,b], Beyhan GÜNER[c], Bahar KURAL[d]

[a]Bartın Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Bartın, TÜRKİYE
[b]İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal Pediatri BD, İstanbul, TÜRKİYE
[c]Bartın Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Bartın, TÜRKİYE
[d]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Dünya Sağlık Örgütünün önerdiği "geliştiren bakım"; tüm çocukların sağlık, yeterli beslenme, güvenlik, duyarlı bakım ve erken öğrenme fırsatlarına erişebildikleri bir çerçevedir. Oyuncak Kütüphanesi projesine katılan dezavantajlı çocuk ve ailelerin özelliklerinin ve çocuklara sağlanan bakımın geliştiren bakım kapsamında değerlendirilmesi, çalışmanın amacını oluşturmaktadır. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel çalışmamıza, Bartın Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfından nakdi yardım alan dezavantajlı aileler ve çocukları katılmıştır. Oyuncak Kütüphanesi'ne kayıt esnasında (30 Ekim-31 Aralık 2019) ailelere anket uygulanmıştır. Çocuk hekimi tarafından anketler değerlendirilmiş, risk saptanması durumunda gerekli izlem ve yönlendirmeler yapılmıştır. Çalışma kriterlerine uyan 130 anket değerlendirmeye alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmamıza katılan annelerin %76,2'si ve babaların %73,8'i ilköğretim altı eğitim düzeyindedir. Annelerin sadece %4,6'sı, babaların %44,6'sı çalışmaktadır. Anne baba boşanma sıklığı %23,8'dir. Çocukların yaş ortalamasının 4,68±1,36 olduğu, %66,2'sinin hiç kitap okunmadığı, %84,3'ünün okul öncesi eğitime katılmadığı görülmüştür. Günlük TV maruziyeti ortalama 134 dk'dır. Özbakım becerilerinde eksiklik %26,9, sosyal duygusal sorunlar %33,8, düşük kiloluluk %13,8 oranında saptanmıştır. Psikolojik şiddet, fiziksel ceza, aile içi şiddet, evde yalnız bırakılma oranları sırasıyla %34,6, %13,8, %6,9, %13,8 olarak bulunmuştur. Çocukların %3,8'inin gece aç yattığı geceler olduğu belirlenmiştir**. Sonuç:** Dezavantajlı ailelerin çocuklarının erken çocukluk döneminde gelişimsel desteğe ihtiyaç duydukları gözlenmiştir. Oyuncak Kütüphanesi gibi erken öğrenme fırsatları sunan uygulamaların çocuklara yararlı olacağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Oyuncak Kütüphanesi; geliştiren bakım; erken çocukluk çağı gelişimi; çocuk sağlığı; erken öğrenme fırsatları

ABSTRACT Objective: "Nurturing care" recommended by the World Health Organization is a framework in which all children can access healthcare, adequate nutrition, safety, responsive care and early learning opportunities. The aim of the study was to evaluate the characteristics of disadvantaged children and families participating in the Toy Library project and the care provided to children within the scope of nurturing care. **Material and Methods:** Disadvantaged families and their children who received cash assistance from the Bartın Social Assistance and Solidarity Foundation are those who participated in this cross-sectional study. A questionnaire was applied to families during registration to the Toy Library (between 30 October-31 December 2019). The questionnaires were evaluated by a pediatrician, and the necessary follow-up and guidance were given in case of a risk. One hundred and thirty questionnaires that meet the study criteria were evaluated. **Results:** In our study, 76.2% of the mothers and 73.8% of the fathers who participated were at the lower primary education level. Only 4.6% of mothers and 44.6% of fathers were working. The frequency of parent divorce was 23.8%. It was observed that the average age of the children was 4.68±1.36, 66.2% of them had not read any books and 84.3% did not attend preschool education. Daily TV exposure was on average 134 minutes. Deficiency in self-care skills was 26.9%, social emotional problems were 33.8%, and underweight was 13.8%. The rates of psychological violence, corporal punishment, domestic violence, being left alone at home were; 34.6%, 13.8%, 6.9%, 13.8%, respectively. It was determined that there were nights that 3.8% of the children went to bed hungry at night. **Conclusion:** It has been observed that children of disadvantaged families need developmental support in early childhood. It is anticipated that practices that offer early learning opportunities as The Toy Library will be beneficial to children within the scope of nurturing care.

Keywords: Toy Library; nurturing care; early childhood development; child health; early learning opportunities

Correspondence: Serap SAPMAZ
Bartın Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Bartın, TÜRKİYE/TURKIYE
E-mail: serapsapmaz@gmail.com

Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Pediatrics.

Received: 06 Oct 2021 ***Received in revised form:*** 08 Nov 2021 ***Accepted:*** 08 Dec 2021 ***Available online:*** 16 Dec 2021

2146-8990 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde yaşayan 5 yaş altındaki 250 milyon (%43) çocuk, gelişimsel potansiyeline ulaşamama riski altındadır.[1] Yoksulluk, yetersiz beslenme, şiddet, cinsiyet eşitsizliği ve bakım verenin ruh sağlığı sorunları çocuk gelişimi sorunları için başlıca risk faktörleridir.[2] Bu riskler, çocukların gelişimini tehdit etmekte, fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı ve üretken erişkinler olmalarını engellemektedir.[3] Dezavantajlı ailelerde işsizlik, yoksulluk, düşük eğitim düzeyi, çocuk sayısının fazla oluşu, tek ebeveyn olması gibi durumlar çocuklara sağlanan bakımı etkileyebilmektedir.[4] Geliştiren bakım (GB); tüm çocukların potansiyeline erişmesi amacıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), UNICEF ve diğer paydaşlarca önerilen bir politika çerçevesidir.[2] Bileşenleri; sağlık, yeterli beslenme, duyarlı bakım, erken öğrenme fırsatları ve güvenliktir. Bu bileşenler doğrultusunda, gebelikten itibaren yaşamın özellikle ilk 3 yılında aile merkezli, bütüncül hizmetlerin sunulması hedeflenmektedir.[2,5]

Gelecek nesillerin refah düzeyinin, erken çocukluk çağı (EÇÇ) dönemindeki bakım ve erken öğrenme fırsatlarına bağlı olduğu düşünülmektedir.[2] Çalışmalar göstermiştir ki, okul öncesi eğitime (OÖE) katılan çocukların, gelecekte sağlık, eğitim ve ekonomik alanlarda kazanımlar yaşadıkları bilinmektedir.[6] Bu döneme yapılacak her 1 $ yatırımın, 6-17 $ kazanım sağladığı hesaplanmıştır.[7] Türkiye'de çocuk nüfusunun fazla olmasına karşın, OÖE harcamaları diğer ülkelere göre düşüktür. İktisadi İş Birliği ve Kalkınma Teşkilatı ülkelerinde 3 yaş okullaşma oranları İsrail'de %100, Fransa'da %99, Hollanda'da %88, Yunanistan'da %30 ve ülkemizde %10'dur.[6] Ülkemizde OÖE'nin ücretli olması, ailelerin okul maliyetlerini karşılayamaması, toplumda OÖE önemi konusunda bilgi eksikliği, OÖE'ye erişime engel olabilmektedir.[6] Dünyada tüm çocukların 2030 yılına kadar kaliteli OÖE almaları sağlanarak, ilköğretime hazır olmaları hedeflenmektedir.[8] Bu hedefe ulaşana dek, aileleri çocuk bakımı ve gelişimi konusunda yetkin duruma getirecek destek programları geliştirilmelidir.

Pediatri polikliniğine başvuran düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarında saptanan gelişimsel sorunlara dair düşük farkındalık düzeyleri gözlemlenmiştir. Hastanede gelişimsel sorunu saptanan dezavantajlı çocuklara ücretsiz ve güvenli bir alanda erken öğrenme fırsatları sunulması ve çocukların okul olgunluğuna katkı sağlamak amacıyla Oyuncak Kütüphanesi açılması kararlaştırılmıştır. Bartın Valiliği bünyesinde, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı (SYDV) yürütücülüğünde, İl Sağlık Müdürlüğü ve Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi iş birliği ile bu fikir projelendirilmiştir. Oyuncak Kütüphanesi, dezavantajlı çocuklara güvenli bir oyun ortamı sunan, çocukların gelişimini değerlendirip destekleyen, ailelere eğitim ve danışmanlık veren bir ebeveyn destek programıdır. Oyuncak kütüphanesinin kurulumunda Roma Eğitim Fonu'nun rehberinden yararlanılmıştır.[9] Güvenli ve yaşa uygun mobilya ve oyuncaklar, Bartın Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü öğretim görevlileri ve çocuk hekimi tarafından seçilmiştir. SYDV çalışanları, 0-6 yaş çocuğu olan dezavantajlı aileleri arayarak kütüphaneye davet etmiştir. Uzak köy ve beldelere servis hizmeti sunulmuştur. Çocuk gelişimi uzmanı, yaş gruplarına uygun etkinlikler gerçekleştirmiştir. Duyarlı bakım ve oyunun evde devam etmesi için aileler etkinliklere alınmıştır. İl Sağlık Müdürlüğü, ailelere çocuk sağlığı ve bakımına yönelik eğitim programı düzenlemiştir. Eğitimler, ailelere mesaj gönderilerek ve Bartın Valiliği'nin resmi sosyal medya hesaplarından duyurulmuştur. Annelere beceri kursları düzenlenmiştir. Kayıt esnasında bilgi formuna verilen yanıtlar çocuk hekimi tarafından değerlendirilmiştir. Her aileye özel ve kültüre hassas önerilerde bulunulmuş, gereği halinde izlem ve yönlendirmeler yapılmıştır. Sorun saptanması durumunda aileler pediatri, çocuk gelişimi uzmanı, çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanı, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanına yönlendirilmiştir.

Çalışmamız, Oyuncak Kütüphanesi projesinden yararlanan, toplumun düşük sosyoekonomik tabakasında yer alan çocuk ve ailelerin özelliklerinin ve çocuklara sağlanan bakımın GB kapsamında değerlendirilmesi amacı ile yürütülmüştür. Oyuncak Kütüphanesi projesinin ihtiyaca yönelik yerel hizmetlerin geliştirilmesine örnek olabileceği düşünülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket, 30 Ekim-31 Aralık 2019 tarihleri arasında, Oyuncak Kütüphanesi'nden yararlanan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 130 aileye kayıtları esnasında uygulanmıştır. Anket ile ailenin sosyodemografik verileri, çocuğun gelişim, sağlık ve

beslenme öyküsü, özbakım, sosyal ve duygusal becerileri sorgulanmıştır. Çalışma, kesitsel bir araştırmadır.

Aileler, 3294 sayılı Sosyal Dayanışma ve Yardımlaşmayı Teşvik Kanunu kapsamında nakdi yardım alan dezavantajlı ailelerdir.[10] Anne-baba mesleği değerlendirilirken sabit bir geliri ve sosyal güvencesi olanlar "mesleği var" kabul edilirken, sabit bir geliri ve sosyal güvencesi olmayan ve gündelik işlerde çalışanlar "mesleği yok" olarak kabul edilmiştir.

Çalışmada, çocuklarda yetersiz beslenme ölçütü olarak düşük kililuluk (yaşa göre ağırlığın düşük olması) araştırılmıştır. Bu tanım, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018'de belirtildiği gibi yapılmıştır. Düşük kililuluk tanımı, referans grubun ortanca değerinin -2 standart sapma altında ağırlığı olan çocukları içermektedir.[11] Neyzi ve ark.nın büyüme eğrileri kullanılmıştır.[12,13] Çocukların ağırlıkları olabildiğince az giyimli iken ayakkabısız ölçülmüştür. T.C. Sağlık Bakanlığının bağışıklama programına uygun olarak çocukların yaşına göre aşılarının uygulanması sorgulanmış ve çocuklara ait aşı kartı görülmemiştir.[14] Çocuklarda süreğen hastalık varlığı aileden alınan öykü ile sorgulanmıştır.

Gelişim geriliği (yaşa uygun olarak baş tutma, desteksiz oturma, yürüme, kelime söyleme, cümle kurma vs.) ve özbakım becerileri (yaşa uygun el yıkama-kurulama, yardımsız beslenme, yardımsız giyinme becerileri) sorgulanmıştır. Cevaplar çocuğun takvim yaşına göre Denver 2 Gelişimsel Tarama Testi'nden faydalanılarak değerlendirilmiştir.[15]

Sosyal duygusal sorunlar değerlendirilirken sık ve nedensiz ağlama, parmak emme, tırnak yeme, tik ve konuşma sorunu varlığı kapalı uçlu sorular ile sorgulanmıştır. Bakım verenin bir ve daha fazla evet yanıtı sosyal ve duygusal sorun olduğu şeklinde kaydedilmiştir.

TNSA 2018'de, öğrenmenin desteklenmesi sorgulanırken kullanılan "Son 3 gün içerisinde herhangi bir yetişkin aile üyesi ile birlikte öğrenmeyi teşvik eden ve okula hazırlayan 4 veya daha fazla etkinlikte bulunulması" sorusu çalışma formuna alınmıştır.[11] Bu soruya "evet" cevabı verilmesi, evde çocukla beraber yapılan okula hazırlık faaliyeti olarak kabul edilmiştir.

Çocukların öğrenme materyalleri, evde 3 veya daha fazla resimli çocuk kitabı ve 2 veya daha fazla oyuncak varlığı sorgulanarak araştırılmıştır.[11] Ayrıca çocukların OÖE'ye katılım durumu sorulmuştur. Ailelere çocuklara resimli kitap okuma durumu sorulmuş ve hiç, nadiren, haftada 1 kez, haftada birkaç kez ve her gün seçeneklerini doldurmaları istenmiştir.

Yetersiz bakım; son 1 hafta içerisinde 1 saat veya daha fazla tek başına ya da 10 yaşından küçük başka bir çocuğun bakımına bırakılan 5 yaş altı çocuk olarak tanımlanmıştır.[11] Çocukların uğradığı ihmal, istismar varlığı araştırılmıştır. Son 1 ay içerisinde kulak çekme, dürtme, tokat veya dayak gibi fiziksel ceza varlığı ve bağırma, hakaret gibi psikolojik şiddet, aile içi şiddet varlığı istismar olarak değerlendirilmiştir. Evde yalnız bırakılma, ev kazası, uzun süreli TV maruziyeti, son 1 ayda evde yiyeceğin olmadığı, bu nedenle çocuğun aç yattığı gece varlığı ihmal olarak değerlendirilmiştir. TV maruziyeti çocuğun TV izleme süresi, evde televizyonun ne kadar süre açık olduğu sorularak araştırılmıştır. Bakım veren kişiye açık uçlu, "kendinizi nasıl hissediyorsunuz?" sorusu yöneltilmiştir.

Çalışmanın etik kurul onayı Bartın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan 18.10.2019 tarih ve 2019-187 protokol numaralı onay ile alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testi ve grafiksel değerlendirmeler ile sınanmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin ikili grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi; 3 ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni-Dunn testi kullanılmıştır. Nitel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson ki-kare testi, Fisher-Freeman-Halton exact testi ve Fisher exact test kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışma, %46,2'si (n=60) kız, %53,8'i (n=70) erkek olmak üzere toplam 130 çocuk ile yapılmıştır. Çocuk-

ların yaşları 1,1-8,6 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 4,68±1,36 yıl ve medyan yaş 4,8'dir. Çalışmaya alınan anne ve babaların yaş ortalaması sırasıyla 33,7±6 (medyan=34) ve 36,5±6'dır (medyan=36). Ailelerin çocuk sayısı 1-7 (medyan=2) arasında değişmektedir. Ebeveynlerin %23,8'i (n=31) boşanmıştır. Çocuklarda en az 1 yıl OÖE katılım oranı %15,4 (n=20) ve bu çocukların yaş ortalaması 5,3 olarak bulunmuştur. Anne-baba eğitim durumu, ailedeki çocuk sayısı ve evdeki insan sayısı Tablo 1'de belirtilmiştir. Sadece %4,6 annenin mesleği varken bu oran babalarda %44,6 olarak saptanmıştır. Ailelerin %14,6'sı kendi sahip oldukları evde otururken diğer aileler kira veya ücretsiz oturdukları evlerde ikamet ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 1). Bakım veren kişiye sorulan açık uçlu, "kendinizi nasıl hissediyorsunuz?" sorusuna 98 (%75,3) anne cevap vermiştir. Cevap veren annelerin %26,2'si "yorgun", %73,8'i "iyi " hissettiklerini bildirmişlerdir.

Evde 3'ten fazla resimli kitap, oyuncak varlığı sorgulandığında, %32,3 evde kitap, %3,8 evde oyuncak bulunmadığı belirlenmiştir. Çocukların %66,2'sine hiç kitap okunmadığı ve okula hazırlık faaliyetinin %66,2 ailede yapılmadığı görülmüştür (Tablo 2).

Çocukların tümünün yaşlarına uygun olarak aşılandığı belirlenmiştir. Çocuk sağlığı özellikleri araştırıldığında, çocukların %26,9'unda özbakım becerilerinde eksiklik, %33,8'inde sosyal duygusal sorunlar, %13,8'inde düşük kiloluluk, %14,6'sında gelişimsel sorun ve %23,8'inde süreğen hastalık varlığı saptanmıştır (Tablo 2).

Çocuklara uygulanan ihmal ve istismar varlığı Tablo 3'te verilmiştir. Fiziksel ceza, aile içi şiddet, psikolojik şiddet varlığı sırasıyla %13,8, %6,9, %34,6 oranında saptanmıştır. Yetersiz bakım ve ihmal bulguları olan evde yalnız bırakılma %13,8, ev kazası %7,7, son 1 ayda çocuğun aç yattığı gece varlığı %3,8 oranında bulunmuştur. TV seyretme süresi sorgulandığında ailelerin %41,5'i çocukların 1 saatten az, %37,7'si 2 saat, %20,8'i 3 saat ve üzerinde günlük TV seyrettiğini bildirmişlerdir. Fonda TV açık olmayan ev oranı sadece %2,3'tür (n=3). Çocukların günlük TV maruziyeti ortalama 134 dk'dır. Çocukların yaşlarına göre (0-2 yaş 75,0±36,7, 2-4 yaş 112,8±100,2 ve 4 yaştan büyük çocuklarda 146,3±99,6 dk) TV izleme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,030; p<0,05). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 4 yaşından büyük olan çocukların TV izleme süreleri, 2-4 yaş çocuklardan daha yüksektir (p=0,030; p<0,05). Diğer yaş gruplarının TV izleme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Kitap okuma ve anne eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır

TABLO 1: Çalışmaya alınan çocuklar ve ailelerin demografik özellikleri dağılımı.

		n	%
Yaş (yıl)	Ortalama±SS	4,68±1,36	
	0-2 yaş	6	4,6
	2-4 yaş	34	26,2
	>4 yaş	90	69,2
Kaçıncı çocuk	Medyan (minimum-maksimum)	2 (1-6)	
	1. çocuk	34	26,2
	2. çocuk	50	38,5
	3. çocuk	32	24,6
	≥4. çocuk	14	10,7
Okul öncesi eğitim	Gitmiyor	110	84,6
	Gidiyor	20	15,4
Anne-Baba özellikleri			
Anne eğitimi	İlkokul	52	40,0
	Ortaokul	47	36,2
	Lise	17	13,1
	Üniversite	14	10,7
Anne mesleği	Yok	124	95,4
	Var	6	4,6
Baba eğitimi	İlkokul	54	41,5
	Ortaokul	42	32,3
	Lise	23	17,7
	Üniversite	11	8,5
Baba mesleği	Yok	72	55,4
	Var	58	44,6
Aile özellikleri			
Çocuk sayısı	Medyan (minimum-maksimum)	2 (1-7)	
	1 çocuk	14	10,8
	2 çocuk	55	42,3
	3 çocuk	39	30,0
	≥4 çocuk	22	16,9
Evdeki kişi sayısı	Medyan (minimum-maksimum)	4 (2-8)	
	≤3 kişi	26	20,0
	4 kişi	54	41,5
	≥5 kişi	50	38,5
Oturdukları evin kira/ kendilerinin olma durumu	Kira	107	82,3
	Kendine ait	19	14,6
	Ücretsiz oturuyor	4	3,1

SS: Standart sapma.

TABLO 2: Çocuk sağlığı ve bakımı özellikleri.

Çocuk sağlığı ve bakımı özellikleri		**n**	**%**
Özbakım becerilerinde eksiklik	Yok	95	73,1
	Var	35	26,9
Sosyal duygusal sorun	Yok	86	66,2
	Var	44	33,8
Düşük kiloluluk	Yok	112	86,2
	Var	18	13,8
Gelişimsel sorun	Yok	111	85,4
	Var	19	14,6
Süreğen hastalık	Yok	99	76,2
	Var	31	23,8
Öğrenmenin desteklenmesi		**n**	**%**
Üçten fazla resimli kitap	Yok	42	32,3
	Var	88	67,7
Oyuncak	Yok	5	3,8
	Var	125	96,2
Evde kitap okuma	Hiç	86	66,2
	Nadiren	19	14,6
	Haftada bir	6	4,6
	Haftada birkaç gün	9	6,9
	Her gün	10	7,7
Okula hazırlık faaliyeti	Hayır	86	66,2
	Evet	44	33,8

(p=0,193; p>0,05). Kendini yorgun hisseden anneler arasında da kitap okuma ve okula hazırlık faaliyeti oranlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (sırasıyla p=0,808; p=0,836; p>0.05).

Okula hazırlık faaliyeti yapılma durumuna göre çocukların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,007; p<0,05). Okula hazırlık faaliyeti yapılan 44 çocuğun yaş ortalaması 5,1±1,0 iken okula hazırlık faaliyeti yapılmayan 86 çocuğun 4,45±1,46'dır ve okula hazırlık faaliyeti yapılan çocukların yaşları daha büyüktür.

OÖE'ye katılan çocukların yaş ortalaması 5,60±1,08 yaş (medyan=5,9) iken, katılmayan çocukların yaş ortalaması 4,51±1,35 (medyan=4,4) yaştır ve bu 2 grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001; p<0.05).

Çocukların aç yattığı gece olması durumuna göre anne mesleği, baba mesleği, anne-baba birlikteliği, çocuk sayısı ve ev kazası geçirme, kitap okuma, okula hazırlık faaliyeti, OÖE alma ve düşük kiloluluk görülmesi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekle birlikte (sırasıyla p=0,213; p=0,656; p=0,088; p=0,465; p=0,334; p=1,000; p=0,662; p=0,572;

TABLO 3: Çocuğa uygulanan ihmal ve istismar.

TV izleme süresi (dk)	**Minimum-Maksimum (medyan)**	**0-420 (120)**	
	Ortalama±SS	134,27±99,28	
Yaşlara göre TV izleme süresi (dk)	0-2 yaş	75,0±36,7	
	2-4 yaş	112,8±100,2	
	>4 yaş	146,3±99,6	
		n	**%**
Evde TV'nin fonda açık olma durumu	Kapalı	3	2,3
	Hep açık	47	36,2
	Kısmen açık	80	61,5
Ev kazası	Yok	120	92,3
	Var	10	7,7
Evde yalnız bırakılma	Yok	112	86,2
	Var	18	13,8
Aç yattığı gece olma durumu	Yok	125	96,2
	Var	5	3,8
Fiziksel ceza	Yok	112	86,2
	Var	18	13,8
Psikolojik şiddet	Yok	85	65,4
	Var	45	34,6
Aile içi şiddet	Yok	121	93,1
	Var	9	6,9

SS: Standart sapma.

p=0,141; p>0,05); aç yatan çocuklarda ruh sağlığı sorunu ve gelişim geriliği görülme oranları yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,045 ve p=0,002).

TARTIŞMA

Çalışmamız, dezavantajlı çocuklara erken öğrenme fırsatları sunmak amacıyla oluşturulan Oyuncak Kütüphanesi projesinin verilerini içermektedir ve GB'nin Oyuncak Kütüphanesi aracılığıyla ele alındığı ilk çalışmadır. Çalışmamızda dezavantajlı çocukların erken öğrenme fırsatlarından yararlanamadıkları, genellikle OÖE'ye katılamadıkları belirlenmiş ve çocukların uğradıkları yetersiz bakım, ihmal ve istismar varlığı saptanmıştır.

GB'nin 2 bileşeni; sağlık ve yeterli beslenmedir. TNSA 2018'de, çocukların yaşlarına uygun aşılarının tamamlanma oranı %67 olarak bildirilmiştir.[11] Çalışmamızda, tüm çocukların yaşlarına uygun olarak aşılarının yapıldığı ailelerinin ifadelerine göre belirlenmiştir. Bu durum, ailelerin düşük sosyoekonomik düzeyde olmalarına rağmen çocuklarının sağlığına gösterdikleri duyarlılığa işaret edebilir. Ülkemizde çocukluk çağı aşılarının ücretsiz olarak uygulanması, bu hizmete tüm çocukların kolay erişebilmesi sağlık sistemimizin başarısıdır. Hizmetlerin ücretsiz sunulması, sosyal eşitsizliklerin ortadan kaldırılması adına çok önemlidir. Çocuklarda yetersiz beslenme göstergesi olan düşük kiloluluk, TNSA 2018'de, ülkemizde tüm bölgelerde %2 oranında ve çalışmamızın gerçekleştirildiği Batı Karadeniz Bölgesi'nde %0 oranında görüldüğü bildirilmişken çalışmamızın yapıldığı düşük sosyoekonomik düzeyde bu oran %11,2 saptanmıştır.[11] Yoksulluk, yetersiz beslenme riskini artırmaktadır. Yetersiz beslenme; bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimine zemin hazırlamakta, sağlık bakım maliyetlerini artırmakta ve ekonomik büyümeyi yavaşlatarak yoksulluk ve kötü sağlık döngüsünün sürmesine neden olmaktadır.[16] Literatürde EÇÇ yoksulluğu ile tekrarlayan enfeksiyonlar ve hastane yatışı arasında ilişki saptanmıştır.[17] Ayrıca çalışmamızda, bazı geceler aç yatan çocuklarda, ruh sağlığı sorunu ve gelişim geriliği görülme sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yoksulluk ve beslenme problemleri, gelişmekte olan beyinde hem işlevsel hem de yapısal değişikliklere yol açabilmekte ve etkileri kalıcı olabilmektedir.[18] Çalışmamızda, çocuklarda süreğen hastalıkların %23,8 oranında olduğu ailelerce belirtilmiştir. Ülkemizde çocuklarda ulusal süreğen hastalık verisi olmamakla beraber, çalışmamızda yüksek oranda olduğunu düşündüğümüz, süreğen hastalık verisinin başka çalışmalar ile desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Bir çalışmada, dezavantajlı ve süreğen hastalığı olan çocukların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bildirilmiştir.[19] Bu nedenle düşük sosyoekonomik düzeyde yaşayan ve süreğen hastalığı olan çocuklara daha fazla sosyal desteğin sağlanması, çocukların yaşam kalitesini artırabilir.

Bakım verenlerin verdiği bilgiye göre çalışmamızda çocukların fiziksel cezaya, aile içi şiddete ve psikolojik şiddete maruz kaldığına dair veriler toplanmıştır. Ülkemizde çocuk istismarı ve aile içi şiddet konulu bir araştırmada 7-18 yaş grubu çocuklarda, duygusal istismarın %51 ve fiziksel istismarın %43 oranında görüldüğü saptanmıştır. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'ye göre çocukların, şiddetin her türüne karşı korunması gerekmektedir.[20] Ülkemizde duyarlı bakım uygulamalarını artıran ebeveyn eğitimlerine ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Çocukların evde yalnız bırakılma yaşı hakkında ülkemizde ve dünyada henüz net bir uzlaşı bulunmamaktadır. Fakat çocukların evde yalnız bırakılması çocuk ihmali olarak değerlendirilmektedir.[21] Çocukların çoğunlukla evde zaman geçirmesi, merak duyguları, hareketli olmaları ve yaşları itibarıyla kazalardan korunacak gelişimsel becerilere sahip olmamaları ev kazalarına uğrama olasılıklarını artırmaktadır.[22] Anne ve babanın çocuklarını gözetmesi, ebeveynlerin çocuklarını koruma davranışıdır ve çocukluk çağı kazalarını önlemenin temel unsurudur.[20] Çalışmamızda, çocukların %13,8'inin evde yalnız bırakıldığı ve %7,7'sinin ev kazası yaşadığı saptanmıştır. Ülkemizde kazalara ilişkin yapılan çeşitli araştırmalar, tüm kazaların %18-40'ının ev kazaları olduğunu göstermektedir.[22] Karasu ve Bilgen'in çalışmasında, çocukların evde yalnız bırakılma oranı %32,4 olarak verilmiştir.[23] Çocukların evde yalnız bırakılmasının uzun dönem bozulmuş ruh sağlığı ile ilişkili olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır.[24]

Amerikan Pediatri Akademisi, 2-5 yaş arası çocuklar için ekran süresinin, yüksek kaliteli bir içerik izlenmesi koşuluyla günde 1 saat ile sınırlandırılmasını önermektedir. Altı yaş ve üzeri çocuklar için

tutarlı sınırların koyulmasını önermekle beraber, bir süre belirtmemektedir.[25] Çalışmamızda, çocukların TV izleme süresi ortalama 134 dk bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, çocukların %62'sinin günde 2 saatten fazla TV izlediği saptanmıştır.[26] Ayrıca arka fonda ekran maruziyetinin, çocuklarda dil gelişiminde olumsuz etkisi olduğu bildirilmektedir.[27] Çalışmamızda, ailelerin sadece %2,3'ü evde TV'nin kapalı olduğunu belirtmişlerdir. Düşük sosyoekonomik düzeyde çocukların TV maruziyetinin önerilen sürelerin çok üstünde olduğu düşünülmektedir.

Çocukların aileleriyle etkin ve kaliteli zaman geçirmesi, duygusal olarak desteklenmesi ve duyarlı etkileşimlerle çocuklara erken öğrenme fırsatları sunulması GB'nin temellerindendir.[2] Çalışmamızda, çocuklara evde okula hazırlık faaliyeti yaptırılması oranı %33,8 iken, TNSA 2018'de çalışmamızın gerçekleştirildiği bölgede bildirilen bu oran %74,7'dir.[11] TNSA verilerine göre çocukla yapılan öğrenme etkinlikleri sayısının, annenin düşük eğitim seviyesinden ve aile yoksulluğundan etkilendiği belirtilmiştir.[11] Çalışmamızda, anne eğitimi ile okula hazırlık faaliyetleri arasında ilişki saptanmamıştır. Bu durumun yoksulluğa bağlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Çocuklara kitap okunmasının, çocukların dil gelişimi, sosyal duygusal gelişim ve erken okuryazarlık becerilerine katkıda bulunduğu bilinmektedir.[28] Çalışmamızda çocukların %66,2'sine hiç kitap okunmadığı, %7,7'sine her gün kitap okunduğu saptanmıştır. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da yoksul ailelerin %40'ının çocuklarına hiç kitap okumadığı bildirilmiştir.[29] Türkiye Okuma Kültürü Araştırması 2019 verilerinde, çocuklarına hiç kitap okumayan ebeveyn oranı %39 olarak belirtilmiştir.[30] Ayrıca çalışmamızda, anne eğitim durumu ile çocuklara kitap okunma sıklığı arasında ilişki bulunmamıştır. Oyuncak Kütüphanesi projesi, aileler ve çocuklara kitap okuma alışkanlığının kazandırılması adına faydalı bir girişim olabilir. Millî Eğitim Bakanlığı 2020-2021 yılı istatistiklerine göre Türkiye'de 3-5 yaş okullaşma oranı %28,9 iken Bartın ilinde oran %40,5'tir.[31] Çalışmamızda ise OÖE'ye katılım %15,4'tür. Ülkemizde 4 yaşa yönelik kurum sayısı, 3 yaşa göre daha fazladır ancak nitelikli kurumların maliyeti yüksektir. Ülkemizde en varlıklı çocuklar genellikle OÖE'ye devam ederken; daha yoksul olan, annelerinin daha az eğitimli olduğu ve çok sayıda kardeşi olan çocuklar doğrudan ilköğretime kaydolmaktadır.[32] Bu durum, sosyal eşitsizliklerin erken yaşlardan itibaren pekiştiğini düşündürmektedir. Yaşamın erken döneminde yaşanan sosyoekonomik dezavantajın, geç çocukluk döneminde akademik sonuçlar üzerine olumsuz etkisi gösterilmiştir.[33] Dezavantajlı konumda olan çocukların ücretsiz OÖE alabilmesi; eğitim hakkı, fırsat eşitliğinin sağlanması ve çocukların okul olgunluğu adına önemlidir. Erken dönemde eşitsizliklerin önlenmesinin sosyal ve ekonomik kazanımlardan dolayı, çocukların dezavantajlara maruz kalma zamanlamasını ve etkilenen gelişim alanlarını dikkate alan kamu politikalarına ihtiyaç duyulmaktadır.[34]

ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Çalışma, dezavantajlı aileler arasında yapılmıştır. Tüm aileleri ve toplumu kapsamamaktadır. Çalışma verileri ailelerin beyanına dayanmaktadır. Çocukların ağırlıkları ideal muayene ortamı sağlanamadığı için giysili olarak ölçülmüştür. Çocukların aşı kartları görülmemiştir. Gelişimsel ve sosyal duygusal sorunlar tespit edilirken standardize testler uygulanmayıp ailelerin beyanı esas alınmıştır.

SONUÇ

Tüm çocuklarının GB çerçevesinde takip edilmesi DSÖ tarafından önerilmektedir.

Düşük sosyoekonomik düzeyde yaşayan ailelerin, çocuklarına erken öğrenme fırsatları sunamadığı ve çocukların OÖE'ye katılamadıkları saptanmıştır. Oyuncak Kütüphanesi projesinin, dezavantajlı çocuklara GB kapsamındaki bakım hizmetleri ve erken öğrenme fırsatları yaratılmasında faydalı olabileceğini düşünmekteyiz. Proje kapsamında verilen hizmetlerin etkisinin ölçülmesi için ileride yapılacak nitel çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma

ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: *Serap Sapmaz;* ***Tasarım:*** *Serap Sapmaz, Bahar Kural;* ***Denetleme/Danışmanlık:*** *Serap Sapmaz, Beyhan Güner;* ***Veri Toplama ve/veya İşleme:*** *Serap Sapmaz;* ***Analiz ve/veya Yorum:*** *Serap Sapmaz, Bahar Kural;* ***Kaynak Taraması:*** *Serap Sapmaz;* ***Makalenin Yazımı:*** *Serap Sapmaz, Bahar Kural;* ***Eleştirel İnceleme:*** *Serap Sapmaz, Bahar Kural, Beyhan Güner;* ***Kaynaklar ve Fon Sağlama:*** *Beyhan Güner;* ***Malzemeler:*** *Serap Sapmaz.*

KAYNAKLAR

1. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al; Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. Early childhood development coming of age: science through the life course. Lancet. 2017;389(10064):77-90. [Crossref] [PubMed] [PMC]
2. World Health Organization. Nurturing care for early childhood development: linking survive and thrive to transform health and human potential. 2018. [Erişim tarihi: 1 Kasım 2021]. Erişim linki: [Link]
3. Yousafzai AK. If not now, then when? The importance of intervening early to provide family-based environments for all children. Lancet Child Adolesc Health. 2020;4(8):565-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
4. Kuş G, Ulukol B. Çocuk ihmaline yaklaşım ve koruma. Gökçay G, Beyazova U editörler. İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2017. p.211-8.
5. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, Heymann J, Boo FL, Behrman JR, et al; Paper 3 Working Group and the Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. Lancet. 2017;389(10064):103-18. [Crossref] [PubMed] [PMC]
6. Ayyıldız E, Bilici Albayrak HS. Türkiye'de Zorunlu Okul Öncesi Eğitim, Güçlükler ve Fırsatlar. İlke Politika Notu. 2020. Erişim tarihi: 1 Kasım 2021. Erişim linki: [Link]
7. The World Bank [İnternet]. [Erişim tarihi: 1 Kasım 2021]. Early Childhood Development. Erişim linki: [Link]
8. Every Woman Every Child. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030). Survive Thrive Transform. New York: United Nations; 2015.
9. Roma Education Fund. Guidelines for Setting Up and Running a Toy Library. Budapest, Hungary; 2016. Erişim tarihi: 3 Kasım 2021. Erişim linki: [Link]
10. Resmî Gazete (29.5.1986/3294), 19134 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu; 1986. Erişim tarihi: 1 Kasım 2021. Erişim linki: [Link]
11. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK: Ankara; 2019. p.10-174. [Link]
12. Gökçay G, Furman A, Neyzi O. Updated growth curves for Turkish children aged 15 days to 60 months. Child Care Health Dev. 2008;34(4):454-63. [Crossref] [PubMed]
13. Neyzi O, Furman A, Bundak R, Gunoz H, Darendeliler F, Bas F. Growth references for Turkish children aged 6 to 18 years. Acta Paediatr. 2006;95(12):1635-41. Erratum in: Acta Paediatr. 2007;96(2):324. [Crossref] [PubMed]
14. T.C. Sağlık Bakanlığı [İnternet]. Copyright © 2018 HSGM Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [Erişim tarihi: 1 Kasım 2021]. TC Sağlık Bakan lığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi. Erişim linki: [Link]
15. Yalaz K, Anlar B, Bayoğlu BU. Denver II Tarama Testi Türkiye Standardizasyonu El Kitabı. 3. Baskı. Ankara: Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği; 2009.
16. World Health Organization [İnternet]. © 2021 WHO [Erişim tarihi: 2 Kasım 2021]. Malnutrition. Erişim linki: [Link]
17. Spencer N, Thanh TM, Louise S. Low income/ socio-economic status in early childhood and physical health in later childhood/adolescence: a systematic review. Matern Child Health J. 2013;17(3):424-31. [Crossref] [PubMed]
18. Chung EK, Siegel BS, Garg A, Conroy K, Gross RS, Long DA, et al. Screening for social determinants of health among children and families living in poverty: a guide for clinicians. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 2016;46(5):135-53. [Crossref] [PubMed] [PMC]
19. Didsbury MS, Kim S, Medway MM, Tong A, McTaggart SJ, Walker AM, et al. Socioeconomic status and quality of life in children with chronic disease: A systematic review. J Paediatr Child Health. 2016;52(12):1062-9. [Crossref] [PubMed]
20. T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ve UNICEF-Türkiye. Türkiye' de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması. Taylor Nelson Sofres Piar Araştırma Danışmanlık ve Tic. A.Ş.; 2010. Erişim tarihi: 17 Ekim 2021 Erişim linki: [Link]
21. Jennissen CA, Evans E, Oral R, Denning G. Child abuse and neglect experts' determination of when a child being left home alone constitutes child neglect. Inj Epidemiol. 2018; 5(Suppl 1):16. [Crossref] [PubMed] [PMC]
22. Özdemir U, Reşitoğlu S, Tolunay O, Çelik T, Celiloğlu C, Karakılçık A, et al. Çocuk acile başvuran ev kazalarının değerlendirilmesi [Evaluation of home accidents in children admitted to pediatric emergency unit]. J Pediatr Emerg Intensive Care Med. 2016;3:146-50. [Crossref]
23. Karasu F, Bilgen FG. Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışları [Physical and emotional abuse/neglect behavior to children by their mothers]. Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2017;7(13):22-34. [Link]
24. Doi S, Fujiwara T, Isumi A, Ochi M, Kato T. Relationship between leaving children at home alone and their mental health: results from the A-CHILD Study in Japan. Front Psychiatry. 2018;9:192. [Crossref] [PubMed] [PMC]
25. Reid Chassiakos YL, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C; Council on Communications and Media. Children and adolescents and digital media. Pediatrics. 2016;138(5): e20162593. [Crossref] [PubMed]
26. Songül Yalçin S, Tugrul B, Naçar N, Tuncer M, Yurdakök K. Factors that affect television viewing time in preschool and primary schoolchildren. Pediatr Int. 2002;44(6):622-7. [Crossref] [PubMed]
27. Keskindemirci G, Gokcay G. Dil gelişimi gecikmiş olan çocuklarda ekran maruziyeti: ön çalışma sonuçlar [Screen exposure in children with language delay; results of pilot study]. J Ist Faculty Med. 2020;83(1):30-4. [Crossref]
28. Tercanlı Metin G, Gökçay G. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde kitap okuma: çocuk sağlığı izlemlerinde etkili bir gelişim önerisi [Reading book during ınfancy and early childhood: an effective recommendation for well-child care]. Çocuk Dergisi. 2014;14(3):89-94. [Link]
29. Ayaz C, Güleç H, Şahin Ç. Ailelerin, çocuklarıyla birlikte gerçekleştirdikleri okuma aktivitelerinin düzeyini belirleme [Determining the level of reading practices that parents perform with their children]. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi. 2017;18(1): 1-19. [Link]
30. Okuma Kültürünü Yaygınlaştırma Platformu. Türkiye Okuma Kültürü Araştırması. 1. Baskı. İstanbul: Türkiye Yayıncılar ve Yayın Dağıtımcıları Birliği Derneği; 2019. [Link]
31. Millî Eğitim Bakanlığı. Millî Eğitim İstatistikleri, Örgün Eğitim 2020/21 Öğretim Yılı. Erişim tarihi: 6 Kasım 2021. Erişim linki: [Link]
32. Anne Çocuk Eğitim Vakfı. Eğitim Reformu Girişimi. Türkiye'de Erken Çocukluk Bakımı ve Okul Öncesi Eğitime Katılım. İstanbul; 2017. Erişim Tarihi:16.01.2022. Erişim linki: [Link]
33. O'Connor M, Chong S, Hutchinson D, Sanson A, McIntosh J, Olsson CA, et al. Socioeconomic disadvantage in ınfancy and academic and self-regulation outcomes. Pediatrics. 2019;143(5):e20182640. [Crossref] [PubMed]
34. Goldfeld S, Gray S, Azpitarte F, Cloney D, Mensah F, Redmond G, et al. Driving precision policy responses to child health and developmental inequities. Health Equity. 2019;3(1):489-94. [Crossref] [PubMed] [PMC]