



Erken Çocukluk Döneminde Geliştiren Bakımın Kapsamı ve Ülkemizdeki Uygulamalar

The Scope of Nurturing Care in Early Childhood and Its Applications in Our Country

Elanur YOLAL KARİMOV¹, Gülbin GÖKÇAY²

¹*İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal Pediatri Doktora Programı, İstanbul, Türkiye*

²*İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

ÖZ

Çocuklarda bilişsel, sosyal, duygusal ve fiziksel gelişim açısından kritik öneme sahip olan erken çocukluk döneminin geliştiren bakım kapsamı bileşenleri ile desteklenmesinin, gelecek nesillerin huzur ve refah seviyelerini artıracakı düşünülmektedir. Ülkemizde bu bağlamda yapılan uygulamaların yanı sıra, sağlık pratiğimize eklememiz gereken uygulamalara da ihtiyaç vardır. Derlemenin amacı güncel bilgiler ışığında geliştiren bakımın kapsamından ve ülkemizdeki geliştiren bakım uygulamalarından bahsetmek ve kapsamı daha ileriye taşımak için öneriler sunmaktır.

Anahtar kelimeler: Geliştiren bakım, erken çocukluk dönemi, Türkiye

ABSTRACT

It is thought that supporting the early childhood period, which is of critical importance in terms of cognitive, social, emotional and physical development in children, with the components of the developmental care scope will increase the peace and welfare levels of future generations. In addition to the applications carried out in this context in our country, there is also a need for applications that we need to add to our health practice. The purpose of the review is to talk about the scope of nurturing care and nurturing care practices in our country in the light of current information and to offer suggestions to further develop the scope.

Keywords: Nurturing care, early childhood, Türkiye

GİRİŞ

Çocukların yaşamın ilk sekiz yılını kapsayan erken çocukluk dönemi, bilişsel, sosyal, duygusal ve fiziksel gelişimin temel taşlarını oluşturur. Bu kritik dönemde çocukların gelişimi, yoksulluk, beslenme güvensizliği, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, şiddet, çevresel zararlı maddeler ve ebeveynlerin veya bakım verenlerin ruh sağlığı gibi pek çok faktörden etkilenmektedir¹. Gebelik sürecinden başlayarak bu risk faktörlerinin erken çocukluk gelişimi üzerinde önemli etkileri olduğu bilinmektedir. Küresel ölçekte yapılan çalışmalar, 5 yaş altındaki en az 250 milyon çocuğun gelişim potansiyeline ulaşamama tehlikesi

ile karşı karşıya olduğunu ortaya koymaktadır². Bu durumu ele almak amacıyla, DSÖ, UNICEF ve diğer ortak kuruluşlar tarafından, çocukların yaşamda sağlıklı bir şekilde var olmasını, büyümesini ve tüm potansiyellerini gerçekleştirebilmesini sağlayacak bir model geliştirilmiştir³. Bu kapsam, 2018 yılının Mayıs ayında Cenevre'de düzenlenen 71. Dünya Sağlık Konseyi toplantısında tanıtılmıştır⁴. Bu çalışmada, geliştiren bakım kavramı ve bileşenleri ele alınarak, Türkiye'deki geliştiren bakım uygulamaları incelenmiş ve bu uygulamaların geliştirilmesi için öneriler sunulması amaçlanmıştır.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Elanur YOLAL KARİMOV, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal Pediatri Doktora Programı, İstanbul, Türkiye

E-posta: elayolal@gmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-1154-0673

Geliş Tarihi/Received: 20.11.2024 **Kabul Tarihi/Accepted:** 06.03.2025 **Yayınlanma Tarihi/Publication Date:** 23.06.2025

Atf/Cite this article as: Yolal Karimov E, Gökçay G. The scope of nurturing care in early childhood and its applications in our country. Nam Kem Med J. 2025;13(2):193-199



©Telif Hakkı 2025 Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi / Namık Kemal Tıp Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.
©Copyright 2025 by Tekirdağ Namık Kemal University / Namık Kemal Medical Journal is published by Galenos Publishing House.
Creative Commons Atf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Geliştiren Bakımın Kapsamı

Erken çocukluk dönemi, bireyin yaşam boyu sağlığı, refahı, öğrenme becerileri ve üretkenliği açısından temel bir rol oynamaktadır. Bu dönemde çocukların sağlıklı büyüme ve gelişimini desteklemek için ebeveynlerin veya bakım verenlerin geliştiren bakım çerçevesinde desteklenmesi gereklidir². Geliştiren bakım, sağlık, yeterli beslenme, duyarlı bakım, erken öğrenme fırsatları ve güvenlik olmak üzere beş temel bileşenden oluşur³. Bu kapsamda gebelik döneminden başlayarak, yaşamın özellikle ilk üç yılında çocuk odaklı ve aile merkezli bir yaklaşım benimsenmelidir⁵. Çocukların gelişimsel gereksinimlerini karşılamak amacıyla UNICEF ve diğer paydaşlar, geliştiren bakım göstergelerini belirlemiştir. Bu göstergeler, ülkelerin erken çocukluk dönemi gelişim verilerinin takibini sağlamak amacıyla 2018 yılından itibaren 197 ülkede uygulanmakta ve 42 gösterge üzerinden değerlendirilmektedir. Geliştiren bakım kapsamındaki bu göstergeler arasında şunlar yer almaktadır: Demografi (ülke nüfusu, beş yaş altı çocuk nüfusu, yıllık doğum sayısı, beş yaş altı ölüm oranı), çocuk gelişimini tehdit eden faktörler (çocuk yoksulluğu, bodurluk oranı, düşük doğum ağırlığı, preterm doğumlar, anne ölüm oranı, erken gebelik oranı, şiddet ve ihmal gibi olumsuzluklar) ve risk altındaki çocukların oranı (cinsiyet ve yerleşim yerine göre risk dağılımları). Ayrıca, gelişimsel açıdan risk altındaki çocukların büyüme açığının ekonomik maliyeti, erken çocukluk gelişim indeksi ve işlevsel sorunları olan çocuklar da değerlendirme kriterleri arasındadır. Sağlık, beslenme, erken öğrenme, duyarlı bakım ve güvenlik gibi alt bileşenlere dair göstergeler ise ulusal ve küresel düzeyde takip edilmektedir⁶.

Sağlık

Çocukların fiziksel ve duygusal sağlıklarının düzenli olarak izlenmesi, günlük ihtiyaçlarına sevgiyle ve uygun bir şekilde yanıt verilmesi, ev ve çevresel tehlikelerden korunması ebeveynlerin veya bakım verenlerin öncelikli sorumlulukları arasındadır. Hijyen uygulamaları ile enfeksiyon riskinin en aza indirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanılması ve hastalık durumlarında çocukların zamanında tedavi edilmesi büyük önem taşır. Geliştiren bakım yaklaşımı, yalnızca çocukların değil, ebeveynlerin veya bakım verenlerin sağlığını ve refahını da desteklemeyi amaçlar³.

Yeterli Beslenme

Anne adayının gebelik sürecindeki beslenmesi, yalnızca kendi sağlığı için değil, gelişmekte olan bebeğin büyümesi ve beslenmesi için de kritik bir role sahiptir. Doğumdan itibaren ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenme, ten tene temasla desteklenerek sağlanmalıdır. Altıncı aydan sonra ise anne sütüne ek olarak çocuğun yaşına uygun, dengeli ve çeşitli tamamlayıcı gıdalarla duyarlı bir beslenme süreci gereklidir. Geliştiren bakımın temel bileşenlerinden biri olan yeterli

beslenme hem çocuğun hem de ailenin besin güvenliği ile doğrudan ilişkilidir³.

Duyarlı Bakım

Duyarlı bakım, çocukların jestleri, sesleri, hareketleri ve diğer iletişim sinyallerinin dikkatlice gözlemlenmesini ve onlara uygun şekilde yanıt verilmesini içerir. Bu anlayış, çocukların temel ihtiyaçlarını anlamayı ve karşılamayı kolaylaştırır. Aynı zamanda duyarlı beslenmeyi de içeren bu yaklaşım, çocukların sağlıklı bir şekilde büyüyüp gelişmelerini destekler³.

Erken Öğrenme Olanakları

Çocukların, sevgi dolu ve güvenli bir aile ortamında, günlük yaşam aktiviteleri ve kişiler arası etkileşimler ile öğrenme fırsatlarına erişmesi büyük önem taşır. Bu tür rehberlik ve karşılıklı etkileşimler, çocukların sosyal beceriler geliştirmesi ve başkalarıyla olan ilişkilerini anlaması için gereklidir. Erken öğrenme olanakları, çocukların bilişsel ve sosyal gelişimlerini destekleyen temel bileşenlerden biridir³.

Güvenlik

Çocuklar fiziksel yaralanmalara, çevresel tehlikelere ve duygusal strese karşı oldukça savunmasızdır. Geliştiren bakımın bir diğer önemli unsuru olan güvenlik, çocukların kendilerini emniyette hissetmelerini sağlayacak fiziksel ve duygusal koruma mekanizmalarını içermektedir. Bu yaklaşım, çocukların sağlıklı bir şekilde büyümesini ve gelişmesini desteklemek için kritik öneme sahiptir³.

Türkiye’de Geliştiren Bakım Uygulamaları

Türkiye’de, erken çocukluk gelişimine yönelik politikalar kapsamında Çocuk Gelişimi ve Eğitimciler Derneği ile UNICEF’in iş birliğiyle “Erken Çocukluk Gelişim Politikaları Projesi” hayata geçirilmiştir. Bu projenin bir çıktısı olarak Erken Çocukluk Gelişim Platformu oluşturulmuş ve bu platformda erken çocukluk gelişimini desteklemek amacıyla faaliyet gösteren çeşitli sivil toplum kuruluşları bir araya getirilmiştir⁵. Türkiye’de geliştiren bakım göstergelerine ilişkin 2023 verileri aşağıdaki gibi özetlenmiştir:

Türkiye’nin nüfusu 85.341.241 olup, yıllık doğum sayısı 1.236.900’dür. Beş yaş altı çocuk sayısı toplam nüfusun %8’ine denk gelen 6.421.178 olarak hesaplanmıştır. Beş yaş altı ölüm oranı ise binde 9’dur. Anne ölüm oranı her 100.000 doğumda 17 olarak kaydedilmiştir. Düşük doğum ağırlığı oranı %13, preterm doğum oranı %12, beş yaş altı bodurluk oranı %6 olarak belirlenmiştir. Çocuk yoksulluğuna dair veri bulunmazken, şiddet ve disiplin yöntemi olarak ihmal oranı %6’dır. Gelişimsel risk taşıyan küçük çocukların oranı 2005 yılında %18, 2010’da %15 ve 2015’te %4 olarak kaydedilmiş, bu oran yıllar içinde azalmıştır. Yerleşim ve cinsiyete göre riskler kategorilerinde

yeterli veri bulunmamaktadır. Erken çocukluk dönemi büyüme açığının, bireyin erişkinlikteki yıllık gelir kaybına etkisinin %48 olduğu tahmin edilmektedir. Ancak, işlevsel sorunları olan çocuklara ilişkin yeterli bilgi bulunmamaktadır. Öte yandan, 36-59 aylık çocukların %74'ü gelişimsel açıdan normal olarak değerlendirilmiştir⁷.

Türkiye'de pnömoni şüphesiyle sağlık kuruluşlarına başvuran çocukların oranı %45'tir. Gebelik sürecinde dört veya daha fazla antenatal bakım alanların oranı %90, doğum sonrası bakım hizmetlerinden yararlananların oranı ise %79'dur. İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü tedavisi gören gebelerle ilgili veri bulunmamaktadır (sağlık). Bebeklerin %71'i doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanırken, ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenenlerin oranı %41'dir. Minimum kabul edilebilir diyet hakkında veri bulunmamaktadır (beslenme). Çocukların %65'i evde erken öğrenme fırsatlarıyla desteklenirken, oyuncak sahibi olanların oranı %76, kitap sahibi olanların oranı ise %29'dur. Okul öncesi eğitime katılım oranına dair bilgi mevcut değildir (erken öğrenme olanakları). Doğum kaydı oranı %98, temel içme suyuna erişim %97 ve temel sanitasyon oranı %99'un üzerindedir. Pozitif disiplin uygulamalarıyla ilgili veri bulunmamaktadır (güvenlik). Ebeveyn desteği, ruh sağlığı, toplum bilgilendirme ve çocuk gündüz bakım hizmetlerinin kalitesine ilişkin yeterli veri bulunmamaktadır (duyarlı bakım)⁷.

Türkiye'de ücretli annelik izni 14-18 hafta arasında değişirken, babalık izni daha kısadır. Anne sütü muadillerinin pazarlanmasına yönelik yasa kısmen uygulanmaktadır. Ulusal asgari ücret bulunmakla birlikte, çocuk ve aileye yönelik sosyal koruma politikaları sınırlıdır. Uluslararası Sözleşmeler: Türkiye, Çocuk Hakları Sözleşmesi, Engelli Hakları Sözleşmesi ve Çocukların Korunması ile Ülkelerarası Evlat Edinme Konusunda İş Birliği Sözleşmesi'ne taraftır⁷.

Sağlık

Türkiye'de gebe kadınların sağlıklı bir hamilelik dönemi geçirmesi ve yenidoğan bebeklerine daha bilinçli bakım sağlayabilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı, 2 Ekim 2018 tarihinde yayımladığı Genelge (2018/23) ile kamu ve özel hastanelerde "Gebe Okulları" uygulaması başlatılmıştır. Bu okullarda dört hafta süren eğitimler, uzman sağlık görevlileri tarafından verilmektedir. Eğitim kapsamında; gebelik fizyolojisi, gebelikte beslenme, doğum hazırlığı, doğum çeşitleri, gebelik egzersizleri, nefes farkındalığı, gebelikte ağrıyla baş etme yöntemleri, yenidoğan bakımı, anne sütünün önemi, emzirme teknikleri, lohusalık ve aile planlaması gibi konular ele alınmaktadır⁸. Yapılan bir araştırma, gebe okullarının etkili olduğunu ve katılımcı kadınların eğitim seviyesi, gelir düzeyi ya da çalışma durumu fark etmeksizin sezaryen doğum oranlarının kontrol gruplarına kıyasla daha düşük olduğunu göstermiştir⁹. Bu bağlamda, gebe okulları,

DSÖ doğum öncesi bakım ve eğitim standartları ile önerilen sezaryen oranlarına ulaşılması açısından önemli bir araç olarak değerlendirilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Doğum Öncesi ve Sonrası Yönetim Rehberi" doğrultusunda, gebelerin en az dört kez nitelikli bir şekilde izlenmesi ve doğum sonrası bakımın hem hastanede hem de evde yapılması hedeflenmiştir. Bu süreçte, lohusa izleme sıklığı hastane sonrası üç kez ev ziyaretini içermektedir. Ayrıca, doğumların hastanede gerçekleşmesi ve gerekirse stabilize edilen hastaların bir üst düzey hastaneye sevkı sağlanmaktadır¹⁰. Gebelik öncesinde ve sırasında, aile sağlığı merkezlerinde kadınlar maternal enfeksiyonlar, tiroid hastalıkları, gestasyonel diyabet, preeklampsi, eklampsi, anemi, asemptomatik bakteriüri gibi sorunlar açısından taranmaktadır. Bunun yanı sıra, kadınlara ücretsiz difteri-tetanoz aşısı yapılmakta ve demir, D vitamini ile folik asit desteği sağlanmaktadır. Ancak, difteri, tetanoz ve boğmaca (Tdeb) aşısının da gebelere ücretsiz olarak sunulması gerektiği önerilmektedir. Özellikle boğmaca enfeksiyonunun küçük bebeklerde ciddi solunum sıkıntılarına yol açabildiği göz önüne alındığında, Tdeb aşısı gebeliğin 27-36. haftaları arasında uygulandığında hem anneye hem de bebeğe pasif bağışıklık sağlamaktadır¹¹. Çocukların büyüme ve gelişmelerinin doğumdan itibaren düzenli olarak izlenmesi, koruyucu önlemlerin alınması açısından büyük önem taşır. Bu kapsamda, Sağlık Bakanlığı'nın bebek, çocuk ve ergen izlem rehberinde her yaş grubuna özel tarama, muayene ve aşılamalar detaylı bir şekilde belirtilmiştir. Bu rehber, çocuk sağlığını koruma ve aileleri bu konuda bilinçlendirme ve yetkin duruma getirme hedefini taşımaktadır¹². Tarama muayeneleri, çocuklarda fiziksel, duygusal, gelişimsel ve davranışsal sorunların erken teşhis edilmesi için bir fırsat sunar. Bu tür müdahaleler, erişkinlik dönemine taşınan hastalık yükünü azaltabilir¹³. Türkiye'de, özel gereksinimi olan çocuklar için 2019 yılında yayımlanan "Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik", damgalayıcı olmayan ve bütüncül bir yaklaşımı benimsemiştir. Çocuklar için Özel Gereksinim Raporu, riskli bebeklerin ve gelişimsel gerilik gösteren çocukların erken müdahale hizmetlerinden yararlanmasını sağlamayı hedeflemektedir¹⁴.

Beslenme

Gebelik öncesinden başlayarak, gebelik ve emzirme sürecinde annenin beslenme alışkanlıkları yalnızca annenin sağlığı üzerinde değil, aynı zamanda bebeğin gelişimi üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir. Son yıllarda bu süreçlerin, çocuğun uzun vadede obezite, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi sağlık sorunlarına yatkınlığını belirlediği ve "uzun dönem sağlığın erken metabolik programlanması" olarak adlandırılan bir yaklaşımı ortaya koyduğu vurgulanmaktadır¹⁵. Bu nedenle, birinci basamak sağlık hizmetlerinde kadınların besin gereksinimlerinin doğru bir şekilde belirlenmesi ve her izlemde bu gereksinimlerin değerlendirilmesi önemlidir. Ayrıca, mikro

besin eksikliklerinin tespit edilip gerekli desteklerin sağlanması önerilmektedir.

DSÖ, bebeklerin yaşamlarının ilk altı ayında yalnızca anne sütüyle beslenmesini ve anne sütü ile beslenmenin en az iki yaşına kadar devam etmesini tavsiye etmektedir¹⁶. Özellikle doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmenin başlatılması, annenin sütüne olan güveni artırırken süt üretimini ve salgısını destekleyen refleksleri de güçlendirir. Bu süreçte anne ve bebeğin bir arada kalması, emzirmenin sürdürülebilirliği açısından kritik öneme sahiptir¹⁷. Türkiye'de anne sütü ile beslenme oranlarını artırmak amacıyla 1991 yılında "Emzirme Danışmanlığı" ve "Bebek Dostu Hastaneler" programları başlatılmıştır. Bu programlara ek olarak "Anne Destek Grupları", "Anneden Anneye Destek Grupları", "Bebek Dostu İl", "Altın Bebek Dostu İller", "Bebek Dostu Aile Hekimliği" ve "Bebek Dostu İşyeri" gibi uygulamalar geliştirilmiştir. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kanguru bakımına verilen önemin artmasıyla, "Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım Merkezleri" hayata geçirilmiştir. Çalışan annelere yönelik, çocuk bir yaşına gelene kadar günlük 1,5 saatlik emzirme izni sağlanması, doğum sonrası ücretli izin süresinin çocuğun iki yaşına kadar uzatılması gibi politikalarla emzirme oranlarının daha da artırılması mümkündür. Ayrıca, "Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa" düzenlemelerinin eksiksiz uygulanması ve mama reklamlarının denetlenmesi gerekmektedir¹⁸.

Altıncı aydan itibaren anne sütü bebeğin tüm besin gereksinimlerini karşılamadığı için tamamlayıcı beslenme başlatılmalıdır. Bu süreçte bebeğin yaşına uygun besinleri seçilmesi, güvenli hazırlanması ve uygun şekilde saklanması önemlidir. Tamamlayıcı besinlerin püre, pürüklü ve katı kıvamlar gibi aşamalı geçişler ile sunulması gereklidir. Ayrıca öğün sıklığı, enerji yoğunluğu, vitamin-mineral desteği ve hastalık sırasında emzirmenin sürdürülmesi gibi unsurlar dikkate alınmalıdır¹⁹. Altı-12 aylık bebeklerin tamamlayıcı besin ile beslenme uygulamalarının değerlendirildiği bir çalışmada, annelerin bebek beslenmesi konusundaki eksikliklerinin önlenmesinde annelerin eğitim düzeyleri göz önüne alınarak bireysel, uygulamalı ve annelerin soru ve sorunlarına çözüm getirecek nitelikte yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Türkiye'de "Bebek Dostu Tamamlayıcı Beslenme" uygulaması, birinci basamak sağlık hizmetleri başta olmak üzere yaygınlaştırılmalıdır²⁰.

Obezitenin önlenmesi amacıyla, Sağlık Bakanlığı ve diğer sektörlerin iş birliği ile "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2010-2014)" başlatılmış ve bu program DSÖ değerlendirmesi sonucunda 2018-2023 yılları arasında güncellenmiştir. Program, çocuklarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasını ve fiziksel aktiviteye teşvik edilmesini hedefleyen çeşitli stratejiler içermektedir²¹.

Ayrıca, hiperlipidemi taramalarının iki yaşından itibaren risk grubundaki tüm çocuklara uygulanması önerilmektedir¹².

Erken Öğrenme

Yaşamın ilk yıllarında çevresel uyaranların yetersizliği ve öğrenme fırsatlarının sınırlı olması, çocuğun hem duygusal hem de fiziksel gelişiminde aksaklıklara yol açabilir. Bu eksiklikler, dil, bilişsel, motor, sosyal ve duygusal alanlarda gelişim gecikmelerine sebep olabileceği gibi davranışsal sorunların da temelini oluşturabilir²².

Bebeklerle düzenli olarak kitap okuma etkinlikleri; dil gelişimi, sosyal-duygusal beceriler, erken okuma-yazma yetenekleri, ebeveyn-çocuk iletişimi ve ev ortamının niteliği üzerinde olumlu etkiler yaratır. Bu nedenle, çocuk sağlığı izlemeleri sırasında ailelere erken dönemde ve düzenli kitap okuma önerilerinde bulunulmalıdır²³.

Çocukların öğrenmesinde en etkili yöntemlerden biri, duyuşsal algıyı destekleyen araçların kullanılmasıdır. Özellikle yaşına uygun, iyi tasarlanmış ve erişilebilir oyuncaklar, çocukların gelişim sürecine önemli katkılar sağlar. Ucuz ama işlevsel oyuncaklar, pahalı ancak yetersiz işlevselliğe sahip olanlardan daha fazla fayda sağlayabilir²⁴. Çocuğun bakımını üstlenen kişilerin çocukla oynayarak iletişim kurması, oyun saatlerini eğitim ve eğlenceye dönüştürmesi büyük önem taşır. Oyun, çocuğun günlük hayatta ihtiyaç duyacağı becerileri kazanmasını, temel kurallar ve davranış alışkanlıkları geliştirmesini destekler. Ayrıca, stresle başa çıkmasına da yardımcı olabilir²⁵. Ünlü oyun terapisti Garry Landreth'in belirttiği gibi, "Oyun çocuğun dili, oyuncaklar ise onun kelimeleridir"²⁶.

Sosyo-ekonomik eşitsizliklerden bağımsız olarak tüm çocukların faydalanabileceği oyuncak kütüphaneleri, küçük çocuklara ve ailelerine destek veren, danışmanlık sağlayan, oyun hakkında bilgi sunan, eğitim materyalleri ve oyuncaklar içeren kaynak merkezlerdir. Bu kütüphaneler, ödünç oyuncak verme sistemiyle çalışır ve çocukların gelişimine uygun materyaller sunar²⁷. Türkiye'deki mevcut oyuncak kütüphanelerinin yaygınlaştırılması, özellikle dezavantajlı çocuklara erken öğrenme fırsatları yaratmak ve geliştiren bakım hizmetlerini güçlendirmek için önemli bir adım olacaktır^{28,29}.

Okul öncesi dönem, beynin gelişim hızı ve sinaptik bağlantıların kurulma yoğunluğu açısından kritik bir süreçtir. Bu süreçte, çevresel faktörlere karşı beyin en duyarlı halindedir. Çocuğun gelişimi, zengin bilişsel uyarıcılar, kaliteli dil deneyimleri ve olumlu sosyal-duygusal etkileşimlerle desteklenmelidir. Nitelikli bir okul öncesi eğitim, çocuğun bağımsızlık duygusunu geliştirir ve öğrenmeye karşı olumlu bir tutum oluşturur. Türkiye'de Millî Eğitim Bakanlığı yönetmeliklerine göre 0-36 aylık çocukların bakımı ve eğitimi kreşlerde, 36-72 aylık çocukların eğitimi ise anaokullarında gerçekleştirilmektedir³⁰. Ancak, Türkiye'de

genellikle yüksek gelirli ailelerin çocukları okul öncesi eğitime katılabilirken, daha düşük gelirli ailelerden gelen, annesi daha az eğitilmiş ve çok kardeşi olan çocuklar doğrudan ilköğretime başlamaktadır³¹. Bu tür eşitsizliklerin önlenmesi için kamu politikaları oluşturulmalı ve dezavantajlı çocukların eğitim fırsatlarına yaşlıları ile eşit bir şekilde erişimi sağlanmalıdır.

Güvenlik

Türkiye'de doğan her çocuğun, doğum tarihinden itibaren otuz gün içinde nüfus müdürlüğüne bildirilmesi zorunludur. Doğum bildirimi, resmi bir belge ile yapılmaktadır. Evlilik içinde doğan çocuklar, babalarının nüfusta kayıtlı oldukları haneye baba soyadı ile kaydedilirken, evlilik dışı doğumlarda çocuk, annenin bekârlık soyadı ile kaydedilir. Babalık tanıma veya mahkeme kararıyla belirlendiğinde, çocuk baba soyadı ile tescil edilir³².

Dünya genelinde, güvenli olmayan içme suyu, kötü hijyen koşulları, hava kirliliği, ishal gibi bulaşıcı hastalıklar ve kirli besin tüketimi çocuk sağlığını olumsuz etkileyen geleneksel çevresel tehditler arasında yer almaktadır. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde sanayileşme, çarpık kentleşme ve toksik kimyasalların çevrede birikmesi gibi modern riskler bu tehditleri daha da artırmaktadır³³. Bu bağlamda, tüm çocukların temiz hava soluduğu, güvenli su ve besin tüketebildiği, hijyen uygulamalarının olduğu bir ev ve okul ortamına erişimi sağlanmalıdır. Ayrıca, hem kentsel hem de kırsal alanlarda güvenli aile ve oyun alanları oluşturulmalıdır³.

Olağanüstü durumlar, örneğin doğal afetler, savaşlar, çevre kirliliği veya teknolojik kazalar, çocukların bakımı açısından özel önlemler gerektirir. Bu tür durumlarda, kimsesiz kalan çocukların listelerinin çıkarılması ve ilgili birimlere bildirilmesi gerekmektedir. Çocuklara kimlik bilgilerini içeren kol bantları takılarak güvenlik önlemleri artırılabilir. Ayrıca, aileler bu durumlarda çocuk güvenliği konusunda bilgilendirilmelidir³⁴.

Çocuklara yönelik kötü muamele; fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet, ihmal veya istismar şeklinde ortaya çıkabilir. Çoğu durumda bu tür muamele, ebeveynler, bakıcılar ya da otorite figürleri tarafından uygulanmakta ve ev, okul veya bakım kuruluşlarında gerçekleşmektedir. Kötü muamele, çocukların zihinsel ve fiziksel sağlığı, sosyal hayatı ve eğitim performansı üzerinde uzun vadeli olumsuz etkiler bırakabilir³⁴. Çocuk sağlığı izlemleri sırasında, çocuk ve ailesi kötü muamele açısından değerlendirilmelidir.

Bazı durumlarda çocuklar, ölüm, hastalık, boşanma ya da terk gibi nedenlerle korunmaya ve bakıma muhtaç hale gelebilmektedir. Türkiye'de 24 Mayıs 1983 tarihli ve 2828 sayılı "Sosyal Hizmetler Kanunu", korunmaya muhtaç çocuklara yönelik kurum bakımı, koruyucu aile ve evlat edinme hizmetleri sunmaktadır³⁵.

Duyarlı Bakım

Doğumdan hemen sonra anne ile bebeğin ten tene teması, düşük doğum ağırlıklı bebekler için kanguru bakımı gibi uygulamalar, duyarlı bakımın önemli bir parçasıdır³. Yapılan sistematik bir derleme, yenidoğanlarda erken dönemde başlatılan ten tene temasın, emzirme sürecini hızlandırdığını, hipotermi sıklığını azalttığını ve bebeğin dış dünyaya uyumunu kolaylaştırdığını göstermektedir. Ayrıca, annenin sağlığı üzerinde de doğumun üçüncü evresinin kısalması, doğum sonrası kanama riskinin azalması ve ağrı algısının düşmesi gibi olumlu etkiler gözlenmiştir. Bu uygulama, anne ile bebeğin bağlanmasını güçlendirdiği gibi, maternal stres, anksiyete ve depresyon oranlarını da düşürmektedir³⁶.

Duyarlı beslenme, ebeveynin ya da bakım veren kişinin çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı olduğu bir beslenme tarzını ifade eder. Geliştiren bakım çerçevesinde duyarlı beslenme sağlanırken, bebeğin kendi isteğiyle memeden ayrılması beklenmeli, altıncı aydan itibaren beslenme alışkanlıkları kitap okuma ile birleştirilerek kazandırılmalıdır. Ayrıca, küçük çocukların kendilerini beslemeleri için cesaretlendirilmesi, açlık ve tokluk sinyallerine dikkat edilmesi önemlidir. Yemek saatlerinin hem öğrenme hem de sevgi paylaşımı için bir fırsat olduğu unutulmamalıdır. Bu süreçte çocukla göz teması kurmak, duygusal bağları güçlendirebilir³⁷.

Ekran süresi, televizyon, bilgisayar, akıllı telefon veya tablet gibi cihazlarda geçirilen zamanı ifade eder. DSÖ ve Kanada Pediatri Derneği, iki yaş altındaki çocuklarda ekran maruziyetini önermemekte, Amerikan Pediatri Akademisi ise bu sınırı 18 ay olarak belirlemektedir. Daha büyük çocuklar için ise ekran sürelerinin sınırlı ve yaşa uygun olması gerektiği belirtilmiştir^{38,39}. Aşırı ekran kullanımı çocuklarda kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, yeme bozuklukları, görme problemleri, uyku düzensizlikleri, anksiyete ve depresyon gibi sorunlara yol açabilir. Aynı zamanda, dikkat eksikliği, hiperaktivite ve gelişim gerilikleri gibi olumsuz etkiler de görülmektedir⁴⁰.

Arka planda ekran maruziyeti bile çocukların dil ve bilişsel gelişimi üzerinde olumsuz etkiler bırakabilir. Bu durum, yürütücü işlev becerilerinde gerilemeye neden olabilir⁴¹. "Teknoferans" olarak adlandırılan, teknolojik cihazların ebeveyn ve çocuk arasındaki iletişimi kesintiye uğrattığı durumlar da ebeveynlik süreçlerinde olumsuzluklara yol açmaktadır⁴². Yapılan bir çalışmada, üç yaş altındaki çocukları olan anneler, teknolojik cihazların çocuklarıyla olan etkileşimlerini oyun, kitap okuma ve yemek zamanlarında olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir⁴³.

Ekran sürelerini azaltmak için, ebeveynlerin ekran maruziyetinin olumsuz etkileri konusunda farkındalıklarının artırılması gereklidir. Ayrıca, aile temelli yaklaşımlarla kitap okuma, oyun oynama gibi etkinlikler teşvik edilmelidir. Bu müdahaleler

başarılı sonuçlar sağlamaktadır⁴⁴. Sağlık çalışanları, çocuk sağlığı izlemeleri sırasında ekran maruziyeti ve teknoloji ile ilgili ailelere danışmanlık yapmalıdır.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Konsept: G.G., Dizayn: E.Y.K., Veri Toplama veya İşleme: E.Y.K., Analiz veya Yorumlama: G.G., Literatür Arama: E.Y.K., Yazan: E.Y.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Early childhood development: the formative early years of a child's life demand a nurturing environment and attentive care. Available from: <https://www.unicef.org/media/45421/files/Early-childhood-development-the-formative-early-years-of-a-childs-life-demand-a-nurturing-environment-and-attentive-care.pdf>
2. Daelmans B, Manji SA, Raina N. Nurturing care for early childhood development: global perspective and guidance. *Indian Pediatr*. 2021;58 (Suppl 1):11-5.
3. Implementing the Nurturing care framework. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371352/9789240072350-eng.pdf>
4. Nurturing care for early childhood development: Nurturing Care Hand Book. Available from: <https://nurturing-care.org/nfc-for-ecd>
5. Deniz S. Nurturing care: a holistic approach to early childhood development. *Journal of Child*. 2023;23:179-84.
6. UNICEF, Countdown to 2030. Thrive nurturing care for early childhood development country profiles for early childhood development. Available from: https://nurturing-care.org/wp-content/uploads/2023/10/ECD_Countdown2030_Global.pdf
7. Thrive nurturing care for early childhood development: country profiles for early childhood development. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Meslekleri Dairesi Başkanlığı. Sağlık hizmetlerinde gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu, doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin çalışma usul ve esasları. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/yonetmelik/7.5.41098.pdf>
9. Özceylan G, Toprak D. Effect of pregnant schools on birth types. *Kocaeli Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;6:145-9.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Doğum Sonu Yönetim Rehberi. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/DOGUM_SONU_BAKIM_08-01-2019_1.pdf
11. Halperin BA, Morris A, Mackinnon-Cameron D, Mutch J, Langley JM, McNeil SA, et al. Kinetics of the antibody response to tetanus-diphtheria-acellular pertussis vaccine in women of childbearing age and postpartum women. *Clin Infect Dis*. 2011;53:885-92.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf?utm_source=chatgpt.com
13. Orhon F. Taramalar; tanım, amaçlar ve genel ilkeler. Çocuk sağlığı izleminde taramalar. Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları - Özel Sayı. 2021;1:1-8.
14. Özalp Akın E, Sandıkçı İskenderli H, Atasoy SC, Yağbasan B, Keleş C, Bingöller Pekici EB. Experience differences reported by the families of children with special needs who had disability eligibility report and report for children with special needs. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*. 2022;55:156-60.
15. Koletzko B, Godfrey KM, Poston L, Szajewska H, van Goudoever JB, de Waard M, et al. Nutrition during pregnancy, lactation and early childhood and its implications for maternal and long-term child health: the early nutrition project recommendations. *Ann Nutr Metab*. 2019;74:93-106.
16. WHO (World Health Organization). Global strategy on infant and young child feeding. Infant and young child nutrition, Geneva, Switzerland, 2003a, reviewed: 2009. Report No: WS 120.
17. Gür E. Lactational counseling and breastfeeding problems. *Çocuk Beslenmesi. Türkiye Klinikleri*. 2020;1:18-22.
18. Yalçın SS. Anne sütü ile beslenmenin yaygınlaştırılması ve desteklenmesi. İlk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi. *Nobel Tıp Kitabevi*. 2021;2:284-95.
19. Koç F, Akşit S. Complementary feeding in infants. *Çocuk Beslenmesi. Türkiye Klinikleri*. 2020;1:29-34.
20. Yoldaş İltaç H, Hızlı Güldemir H, Garipağaoğlu M. Evaluation of breast milk nutrition and complementary feeding practices of 6-12 month-old babies. *SBÜHD*. 2023;5:115-22.
21. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2013). Türkiye Sağlık Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Eylem Planı (2010-2014) (Yayın No. 773). Sağlık Bakanlığı. ISBN: 978-975-590-311-8.
22. Aksoy B. Stimulus deficiency and autism in child development. *Pearson Journal of Social Sciences and Humanities*. 2023;8:158-63.
23. Tercanlı Metin G, Gökçay G. Reading book during infancy and early childhood: an effective recommendation for well-child care. *Çocuk Dergisi*. 2014;14:89-94.
24. Yazıcı S, İnce T, Aydın A. Çocuklar için oyuncak seçimi. İlk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi. *Nobel Tıp Kitabevi*. 2021;2:443-9.
25. Polat B, Kara M. The effect of toys and playing on child development. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2023;2:1-10.
26. Sarıkaya N, Kaya G. A study on attitudes, perceptions and behaviors of parents towards toy choice. *European Journal of Managerial Research (EJMR)*. 2022;6:1-14.
27. Kırmacı A, Çetin Z. Studies on toy libraries for early childhood in the world and in Turkey. *IntJCES*. 2016;2:249-260.
28. Samancı H, Çetintaş HB. Toy libraries in the world and Turkey: samples of alipaşa and bergama toy libraries. *Bilgi Dünyası*. 2018;19:145-66.
29. Deniz S, Güner B, Kural B. A developmental care practice: toy library – a cross-sectional study. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*. 2022;3:45-52.
30. Vatandaş N. Okul öncesi eğitim ve kreş sağlığı ilk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi. *Nobel Tıp Kitabevi*. 2021;2:437-42.
31. Anne Çocuk Eğitim Vakfı. Eğitim Reformu Girişimi. Türkiye'de Erken Çocukluk Bakımı ve Okul Öncesi Eğitime Katılım. Available from: <https://www.acev.org/wp-content/uploads/2018/01/Tu%CC%88rkiyede-Erken-C%CC%A7ocukluk-Bak%C4%B1m%C4%B1-ve-Okul-O%CC%88ncesi-Eg%CC%86itime-Kat%C4%B1m%C4%B1-30.10.17.pdf>
32. T.C. İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü. Doğum İşlemleri/Bildirim Zorunluluğu ve Süreleri. Available from: <https://www.nvi.gov.tr/dogum-islemleri/>
33. Yurdakök K. Çevre kirliliği ve çocuk. İlk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi. *Nobel Tıp Kitabevi*. 2021;2:181-9.
34. Responding to child maltreatment: a clinical handbook for health professionals, World Health Organization 2022. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361272/9789240048737-eng.pdf?sequence=1>
35. 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu, Sayı: 18059/ Tertip: 5/ Cilt: 22/ Sayfa:355. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2828.pdf>

36. Yerlikaya A, İldan Çalım S. The effect of early skin to skin contact on mother and newborn health: a systematic review. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;24:117-30.
37. Yılmazbaş P, Gökçay G. Healthy nutrition and improving the habit of healthy nutrition in early two years. *Çocuk Dergisi*. 2013;147-53.
38. Ponti M. Screen time and preschool children: promoting health and development in a digital world. *Paediatrics & Child Health*. 2023;28:184-92.
39. World Health O. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva: World Health Organization. 2019.
40. Kuş G, Ulukol B. Akılcı medya kullanımı. İlk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi. *Nobel Tıp Kitabevleri*. 2021;2:221-44.
41. Swider-Cios E, Vermeij A, Sitskoorn M. Young children and screen-based media: the impact on cognitive and socioemotional development and the importance of parental mediation. *Cognitive Development*. 2023;66:101319.
42. Akbağ M, Sayiner B. The reflections of digital technology: parental technofence and phubbing. *Humanistic Perspective*. 2021;3:753-78.
43. McDaniel BT, Coyne SM. Technology interference in the parenting of young children: Implications for mothers' perceptions of coparenting. *The Social Science Journal*. 2016;53:435-43.
44. Downing KL, Hnatiuk JA, Hinkley T, Salmon J, Hesketh KD. Interventions to reduce sedentary behaviour in 0-5-year-olds: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Sports Med*. 2018;52:314-21.