T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TÜRKİYE'DE 36-59 AY ÇOCUKLARDA ERKEN ÇOCUKLUK GELİŞİM DURUMU İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: 2018 TNSA İLERİ ANALİZ ÇALIŞMASI

UZMANLIK TEZİ

DR. MÜBERRA ERKAYA TOSUN

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. SEÇİL ÖZKAN

ANKARA
ARALIK 2024

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TÜRKİYE'DE 36-59 AY ÇOCUKLARDA ERKEN ÇOCUKLUK GELİŞİM DURUMU İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: 2018 TNSA İLERİ ANALİZ ÇALIŞMASI

UZMANLIK TEZİ

DR. MÜBERRA ERKAYA TOSUN

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. SEÇİL ÖZKAN

ANKARA
ARALIK 2024

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimleriyle bana ışık tutan başta tez danışmanım kıymetli hocam Prof. Dr. Seçil ÖZKAN olmak üzere, bizleri her zaman destekleyen değerli hocalarım Prof. Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL, Prof. Dr. Sefer AYCAN, Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN, Doç. Dr. Asiye UĞRAŞ DİKMEN, Doç. Dr. Hakan TÜZÜN ve Dr. Öğr. Üyesi Cansu ÖZBAŞ'a saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Uzmanlık eğitimimin en güzel kazanımlarından olan arkadaşlarım başta Dr. Merve TOKATLI DOĞAN, Dr. Ayşen Gülçin KARA ÇİĞDEM, Dr. Gizem ALTUNAY, Dr. Esra GÜLTEKİN KOÇ, Dr. Vildan TOPÇU, Dr. Hilal ÖZDEMİR ÖZTEL ve Dr. Rabia AYGÜR olmak üzere değerli asistan arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında sonsuz desteğini ve koşulsuz sevgisini hissettiren, eğitim hayatımın her döneminde bana konfor alanı yaratan, başarımın asıl mimarları olan annem Vahide ERKAYA, babam Doç. Dr. Musa ERKAYA ve sevgili kardeşlerim Zeliha ERKAYA, Ertuğrul ERKAYA'ya,

Sevgisi, güveni ve desteği ile her daim yanımda olan, çalışmalarımda beni motive eden, tüm sıkıntıları birlikte göğüslediğimiz yol arkadaşım Hanifi TOSUN'a ve hayatıma girdiği günden beri bana güç veren, beni olgunlaştıran neşe kaynağım biricik kızım Ayla TOSUN'a sonsuz teşekkür ederim.

Dr.Müberra ERKAYA TOSUN

KABUL VE ONAY

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tez Sınav Tutanağı

Adı ve Soyadı	Mübeccel Erkaya Tosun
Baba Adı	[redacted]
Doğum Yeri/Tarihi	
Diploma Tarihi / Diploma No	
Mezun Olduğu Fakülte	Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi
İhtisas Yaptığı Anabilim Dalı/Bilim Dalı	Halk Sağlığı AD.
İhtisas Süresi	Yıl: 3 Ay: 11
Sınav Yapılmasını İsteyen Makam	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tez Sınavının Tarihi	18.12.2024

UZMANLIK TEZİNİN ADI: Türkiye'de 36-59 Ay Çocuklarda Erken Çocukluk Gelişim Durumu ile İlişkili Faktörler: 2018 TNSA İleri Analiz Çalışması

JÜRİ KARARI:

BAŞARILI

JÜRİ ÜYELERİ

[redacted]
BAŞKAN
Prof. Dr. Secil ÖZKAN

ÜYE
Doç. Dr. Hale TÜZÜN

[redacted]

[redacted]
ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Cem ŞAHİN

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR i

KABUL VE ONAY ii

İÇİNDEKİLER iii

TABLOLAR DİZİNİ vi

KISALTMALAR viii

1. GİRİŞ 1

2. GENEL BİLGİLER 5

2.1. Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 5

2.1.1. Nüfus ve Sağlık Araştırmaları Tarihçesi 5

2.1.2. Nüfus ve Sağlık Araştırmaları Metodolojisi 5

2.1.2.1. Nüfus ve Sağlık Araştırmaları Anketleri 5

2.1.2.2 Biyobelirteçler: 6

2.1.3. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 6

2.2. Gelişime ilişkin temel kavramlar 7

2.2.1. Büyüme 7

2.2.2. Olgunlaşma 7

2.2.3. Öğrenme 8

2.2.4. Gelişim 8

2.2.5. Hazırbulunuşluk 8

2.3. Erken Çocukluk Gelişimi 9
2.3.1. Erken Çocukluk Gelişimi ve Önemi 9
2.3.2. Erken çocukluk dönemi gelişim türleri 9
2.3.2.1. Erken çocukluk döneminde beyin gelişimi 9
2.3.2.2. Erken Çocukluk Döneminde Bilişsel Gelişim 11
2.3.2.3. Erken Çocukluk Döneminde Dil Gelişimi 12
2.3.2.4. Erken Çocukluk Döneminde Sosyal-Duygusal Gelişim 13
2.3.3. Erken Çocukluk Döneminde Dönüm Noktaları 15
2.3.4. Erken Çocukluk Gelişimi ve Geliştiren Bakım 18
2.3.5. Erken Çocukluk Gelişim Modülü 21
2.3.5.1. Erken Çocukluk Gelişim İndeksi 22
2.3.6. Erken Çocukluk Dönemi İle İlgili Ulusal Düzeyde Yürütülen Çalışmalar 23
2.3.6.1.Bebek, Çocuk ve Ergen İzlemleri 23
2.3.6.2.Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı 24
2.3.6.3.Tamamlayıcı Beslenme Programı: 24
2.3.6.4.Demir Gibi Türkiye Programı 24
2.3.6.5.D Vitamini Eksikliği Önleme ve Kontrol Programı 25
2.3.6.6.Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı 26

3. GEREÇ VE YÖNTEM 27
3.1. Araştırmanın Kapsamı 27
3.2. Araştırmanın Tipi 27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 27
3.4. Araştırmanın Değişkenleri 28
3.4.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkeni 28
3.4.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri 28
3.5. Araştırmanın Veri Kaynağı 30
3.6. Araştırma Verisinin Düzenlenmesi ve Analizi 32
3.7. Araştırmanın Etik İzni 36
3.8. Araştırmanın Takvimi 37
3.9. Araştırmanın Kısıtlılıkları 37
4. BULGULAR 38
5. TARTIŞMA 72
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 84
7. KAYNAKÇA 87
8. ÖZET 99
9. ABSTRACT 101
10. EKLER 103
11. ÖZGEÇMİŞ 104

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Bebeklik ve Erken Çocuklukta Kilometre Taşları 15

Tablo 2. Araştırmanın Takvimi..... 37

Tablo 3. 36-59 Ay Çocuklara Ait Bazı Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı .. 38

Tablo 4. 36-59 Ay Çocukların Ebeveynlerine Ait Bazı Özelliklerin Dağılımı..... 40

Tablo 5. 36-59 Ay Çocukların Doğumu ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı 41

Tablo 6. 36-59 Ay Çocukların Doğum Sonrası Beslenme ve Sağlık Kontrolüne Ait Bazı Özelliklerinin Dağılımı 42

Tablo 7. 36-59 Ay Çocukların Annelerinin Çocuğa Ait Gebelik ve Doğurganlık ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı 44

Tablo 8. 36-59 Ay Çocukların Annelerine Ait Mal Sahipliği Durumu, Şiddete İlişkin Düşünceleri ve Ev İçi Karar Almaya Katılım Durumlarının Dağılımı 45

Tablo 9. 36-59 Ay Çocukların Kitap Sayısı, Oyuncak Türü ve Erken Öğrenmenin Desteklenmesi Durumunun Dağılımı..... 46

Tablo 10. 36-59 Ay Çocukların Yetersiz Bakıma Maruz Kalma Durumlarının Dağılımı..... 47

Tablo 11. 36-59 Ay Çocukların Annelerinin Erken Çocukluk Gelişim İndeksi Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı..... 48

Tablo 12. 36-59 Ay Çocukların Erken Çocukluk Gelişim İndeksi ve Alt Boyutlarına Göre Gelişim Durumlarının Dağılımı 50

Tablo 13. 36-59 Ay Çocukların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Erken Çocukluk Gelişimi Durumunun Değerlendirilmesi 51

Tablo 14. 36-59 Ay Çocukların Ebeveynlerinin Bazı Özelliklerine Göre Erken Çocukluk Gelişimi Durumunun Değerlendirilmesi 53
Tablo 15. 36-59 Ay Çocukların Doğumu ile İlgili Bazı Özelliklere, Doğum Sonrası Beslenme Özelliklerine ve Sağlık Kontrolünden Geçme Durumuna Göre Erken Çocukluk Gelişimi Durumunun Değerlendirilmesi 55
Tablo 16. 36-59 Ay Çocukların Annelerinin Bazı Özelliklerine Göre Erken Çocukluk Gelişimi Durumunun Değerlendirilmesi 58
Tablo 17. 0-59 Ay Çocukların Kitap Sayısına, Oynadığı Oyuncak Türüne, Yetersiz Bakıma Maruz Kalma Durumuna ve Erken Öğrenmenin Desteklenmesi Durumuna Göre Erken Çocukluk Gelişimi Durumunun Değerlendirilmesi 60
Tablo 18. Erken Çocukluk Gelişimi Durumu İkili Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları 62
Tablo 19. Erken Çocukluk Gelişimi Durumu İkili Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları (Devam) 64
Tablo 20. Erken Çocukluk Gelişimi Durumu İkili Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları (Devam) 66
Tablo 21. Erken Çocukluk Gelişimi Durumu İkili Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları (Devam) 68
Tablo 22. Erken Çocukluk Gelişimi Durumu İkili Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları (Özet) 70

KISALTMALAR

ADNKS :Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi

DHS :The Demographic and Health Survey

ECDI :Early Childhood Developmant Index

HIV :Human Immunodeficiency Virus

HUNEE :Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

MICS :The Multiple Indicator Cluster Surveys

SKH :Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri

TNSA :Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜBİTAK :Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu

UAVT :Ulusal Adres Veri Tabanı

UNICEF :United Nations İnternational Children's Emergenc Fund

USAID :U.S. Agency For İnternational Development

WHO :World Health Organization

1. GİRİŞ

Gelişim ve büyüme terimleri sık sık birbirleri yerine kullanılsa da aslında tanım olarak birbirlerinden farklılıkları bulunmaktadır. Büyüme; vücudun boy, kilo, hacim olarak artması olarak tanımlanmaktadır. Çocuk gelişiminde büyüme, fiziksel büyümeyi ifade etmektedir ve döllenme ile başlayarak ergenlik sonuna kadar sürmektedir(1, 2). Gelişim ise bireyin döllenmeden ölünceye kadar fiziksel, sosyal-duygusal, bilişsel, dilsel yönden belirli aşamaları kapsayan süreç olarak tanımlanmaktadır (3, 4).

Gelişim birçok faktör ile etkileşim içindedir. Bir çocuğun normal gelişim süreci yaşayabilmesi için büyüme, olgunlaşma ve öğrenme alanlarında belirli aşamalara ulaşmış olması gerekmektedir. Öğrenme, genel olarak çevre ile etkileşim sonucunda meydana gelen davranış değişikliğidir. Kişilerin çevresel maruziyetleri değişkenlik gösterdiği için öğrenme bireysel bir süreçtir(1-5). Çocuklar da ebeveynleri, bakıcıları, öğretmenleri, akranları ve çevresindeki kişilerle kurdukları etkileşimler sonucunda birbirlerinden farklı şekillerde gelişim sürecine girmektedirler.

Erken çocukluk, bir çocuğun 6 yaşına kadar olan döneminde dil, sosyal-duygusal ve fiziksel gelişiminin hayatının diğer dönemlerine göre daha hızlı geliştiği, çocuklar için geleceklerine derinden ve uzun vadeli etki eden en önemli gelişim dönemlerinden biridir(6, 7). Bireylerin sağlıklı bir şekilde yaşamaları ve potansiyel yeteneklerini etkili kullanarak toplum için üretken birey olmaları bu dönemde yaşamış oldukları deneyimlere bağlıdır(8-10). Erken yaşta yaşanan

olumsuz tecrübeler çocukların eğitimden faydalanma yeteneklerini sınırlar ve uzun vadede toplumsal olumsuzluklara yol açar. Nobel ödüllü Amerikalı ekonomist James Hecman başarılı, üretken ve refah seviyesi yüksek bir toplum yaratmak için yapılan yatırımın en verimli sonuçlar doğurduğu dönemin erken çocukluk dönemi oduğunu (Heckman Eğrisi) ifade etmiştir(11).

Yaşamlarını sürdürme ve gelişme, çocukların en temel haklarından olmasına rağmen dünyanın birçok yerinde açlık, yoksulluk, olumsuz sağlık koşulları gibi risklere maruz kalmaya devam etmektedirler. 2007 yılında yapılan bir çalışmayla düşük ve orta gelirli ülkelerde 5 yaş altı tüm çocukların %39'unun (219 milyon) öncelikle yoksulluk, beslenme yetersizlikleri ve yetersiz öğrenme fırsatları nedeniyle gelişim potansiyellerine ulaşamayacağı tahmini yapılmıştır(12). Bu potansiyel kaybı bireyler ve toplumlar için maliyetlidir. Yetişkin gelirindeki yıllık ortalama kayıp yüzdesinin %20'den fazla olduğu tahmin edilmektedir ve bu da çocuklar, aileler ve toplumlar için yoksulluk döngüsünün devam etme olasılığını artırmaktadır(12, 13).

Bu alana yönelik artan çalışmalar ve küresel ilgiyle birlikte erken çocukluk gelişimi, Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ne dahil edilmiştir. Hedef 4.2, 'Nitelikli erken çocukluk gelişimi ve bakım hizmetleri ile okul öncesi eğitime erişimini sağlamak'tır(14). Bu hedefe ulaşma yolundaki ilerleme, 'Cinsiyete göre gelişimsel açıdan sağlık, öğrenme ve psikososyal iyi olma durumunda olan 24-59 ay yaş çocukların oranı' ile ölçülmektedir(15).

Çocukların tam gelişimsel potansiyellerine ulaşmalarını sağlamak temel hak ve sürdürülebilir kalkınma için gerekliliktir. 2017 yılında Lancet, erken çocukluk

gelişimi konusunda optimum düzeye ulaşabilmek için gereken komponentleri "Geliştiren Bakım" terimi ile tanımlamıştır. Bunlar; sağlıklı olma, yeterli beslenme, erken öğrenme fırsatları, tehditlerden koruma, duyarlı ve destekleyici ebeveynlik uygulamalarıdır(10, 16). Geliştiren bakım sağlamada en güçlü etkiye sahip kişiler olan ebeveynlerin, doğru çocuk bakımı için bilgi, beceri ve maddi imkanlara sahip olmaları amacıyla desteklenmesi gerekmektedir. Ülkelerin konuya olan ilgilerinin artmasını sağlamak ve teknik destek olmak amacıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve diğer paydaşlar tarafından "Çocuk Gelişimi için Bakım (CCD)" klavuzu geliştirilmiştir(17). Ortaya koyulan bilgilere ve planlanan müdahalelere rağmen, çoğu ülkede konuyla alakalı yatırımlar kısıtlı kalmıştır.

UNICEF tarafından geliştirilen Erken Çocukluk Gelişimi İndeksi (ECDI); Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 4'e, Hedef 4.2'nin göstergesi olarak dahil edilmiştir(14).. İlk olarak 2010 yılında UNICEF'in dördüncü Çoklu Gösterge Kümeleme Araştırması'nda (MICS) tanıtılan ECDI, Demografi ve Sağlık Araştırmaları (DHS) da dahil olmak üzere ulusal anketlere entegre edilerek kullanılmaktadır. Böylece küresel olarak kıyaslanabilir veriler elde edilmektedir(15). İndeks; 36-59 ay yaş aralığındaki çocuklarda okuryazarlık, sayısal beceriler, fiziksel gelişim ve sosyal-duygusal gelişim alanlarındaki ilerlemeye göre çocukların gelişim durumlarını ölçmektedir. Bazı ülkelerde yapılan ulusal araştırmalar sonucu normal gelişim gösterme durumları; Sırbistan %97, Gürcistan %90, Kore %88, Meksika %88, Katar %83, Vietnam %78, Kırgızistan %72, Ürdün %71, Senegal %67, Kamerun %59, sub-sahra Afrika'da

%55, Orta Afrika'da %36 olarak belirtilmiştir(18). Konuyla ilgili farklı ülkelerde yapılan çalışmalar erken çocukluk gelişimini etkileyen değiştirilebilir risk faktörlerini tespit edip bunlara yönelik müdahaleler geliştirmeyi amaçlamaktadır. Yetersiz bilişsel uyarım, demir eksikliği anemisi, iyot eksikliği, bodurluk temel risk faktörleri olarak belirlenmiş olup daha sonraki yıllarda bu risklere yetersiz öğrenme fırsatları, şiddete maruz kalma, anne depresyonu, HIV enfeksiyonu gibi faktörler de eklenmiştir (19-24)

DHS'in parçası olarak Türkiye'de 1993'ten beri yürütülen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) ülke genelinde temsiliyeti olan kapsamlı bir çalışmadır(25). Türkiye'nin bazı Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri göstergeleri TNSA kapsamında sunulmaktadır. Erken Çocukluk Gelişimi İndeksi TNSA'da 2018 yılında ilk kez kullanmıştır. TNSA 2018 raporunda erken çocukluk eğitim ve gelişim verileri sunulmaktadır ve buna göre çocukların %74'ünün normal gelişim gösterdiği görülmüştür(25). Böylece Türkiye'de halihazırda ölçülmemiş bir SKH göstergesi hesaplanmıştır. İleri analiz çalışması erken çocukluk gelişim durumu ile ilişkili faktörlerin belirlenmesinin yanısıra ulusal ölçekte yapılmış büyük bir araştırmanın parçası olması–sebebiyle ulusal temsiliyet açısından önem arz etmektedir. Ayrıca ulusal düzeyde program ve müdahaleler geliştirmesinde destekleyici bir rolü olması beklenmektedir.

Bu çalışmada 2018 TNSA verileri kullanılarak 36-59 ay yaş aralığındaki çocuklarda erken çocukluk gelişim durumu ile ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

2.1.1. Nüfus ve Sağlık Araştırmaları Tarihçesi

Nüfus ve sağlık araştırmaları (Demographic and Health Survey, DHS), Amerika Birleşik Devletleri Uluslararsı Kalkınma Ajansı (USAID) tarafından finanse edilen, 1984'ten bu yana 90'dan fazla ülkede 400'den fazla ankete kaynak oluşturan ve yapıldığı ülkeyi temsil etme gücü taşıyan araştırmalarıdr. DHS hane tabanlı bir araştırmadır. Doğurganlık, aile planlaması, anne ve çocuk sağlığı, cinsiyet, HIV, sıtma konularında ulusal düzeyde temsili veri toplamaya imkan tanır. Bu konulara ek olarak çevre sağlığı, eğitim, toplumsal cinsiyet/şiddet, bebek ve çocuk ölümleri, anne ölümleri gibi konular da araştırılmaktadır. Soru formlarının standart olması ve ölçüm teknikleri sayesinde uluslararası karşılaştırma imkanı sağlar(26).

2.1.2. Nüfus ve Sağlık Araştırmaları Metodolojisi

2.1.2.1. Nüfus ve Sağlık Araştırmaları Anketleri

Standart DHS Anketleri: Büyük örneklem büyüklüklerine sahiptir (genellikle 5.000 ila 30.000 hane arasında) ve zaman içinde karşılaştırmalara olanak sağlamak için genellikle yaklaşık her 5 yılda bir gerçekleştirilir(27).

Geçici DHS Anketleri: Temel performans izleme göstergeleri hakkında bilgi toplanır ancak tüm etki değerlendirme önlemleri (örneğin ölüm oranları) için veri içermeyebilir. Bu anketler, DHS anketleri turları arasında yapılır ve DHS anketlerinden daha kısa anketlere sahiptir. Ulusal olarak temsiliyeti olsa da bu anketler genellikle DHS anketlerinden daha küçük örnekleme sahiptir(27).

2.1.2.2 Biyobelirteçler:

Biyobelirteçler, sağlık koşullarının nesnel fiziksel veya biyolojik ölçümleridir. DHS anketleri, kadınların ve çocukların beslenme durumunu değerlendirmek için uzun yıllardır boy ve kilo hakkında veri toplamaktadır. 1995'te Kazakistanda katılımcıların kan verme konusundaki olumlu yaklaşımları olduğunun görülmesi sonucu anemi testi standart bileşen haline gelmiştir. O zamandan beri 50'den fazla ülkede bazı biyobelirteçler ölçülmektedir. HIV, sıtma, kan şekeri, hipertansiyon, frengi, herpes simpleks virüsü, serum retinolü (A vitamini), kurşun maruziyeti, kızamık ve tetanos gibi aşı ile önlenebilir hastalıklara karşı bağışıklık testleri anketlerde yer alan bazı biyobelirteçlerdir(28).

2.1.3. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün 1967'de kurulmasının ardından Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarının ilki 1968 yılında yapılmıştır. Araştırmalar beş yılda bir tekrarlanmaktadır. 1968, 1973, 1978, 1983, 1988, 1993, 1998, 2003, 2008, 2013 ve son olarak 2018 yıllarında yapılmış ve raporlanmıştır. Ulusal temsiliyeti olması sebebiyle ülkemiz için önemli veri kaynağı oluşturmaktadır. Bu sayede bazı göstergelerin uluslararası kıyaslanması ve politikaların şekillenmesi sağlanmaktadır.

Bu tezin de veri kaynağı olan 2018 TNSA, 10 Ekim 2018- 10 Şubat 2019 tarihleri arasında veri toplanmasıyla başlamıştır. Gerekli mali destek Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından sağlanmıştır. ICF International, dünyanın farklı yerlerinde de gerçekleştirilen DHS programı aracılığıyla teknik destekte bulunmuştur. Türkiye İstatistik Kurumu, İçişleri

Bakanlığı, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) araştırmanın yürütülmesi konusunda destek olan diğer kurumlardır(25, 29).

2.2. Gelişime ilişkin temel kavramlar

2.2.1. Büyüme

Büyüme vücudun fiziksel olarak değişimini ele alan bir kavramdır (30). Döllenme ile başlayıp ergenliğin bitimine kadar devam etmektedir. Vücut organları ve sistemler her yaşta ve dönemde farklılıklar gösterir ve daima olumlu değişimler göstermesi gerekir(1, 30). Söz konusu değişimler, çocuğun vücut organ ve sistemlerinin görevlerini yapabilecek düzeye erişmelerini sağlamaktadır. Doğum öncesi, 0-1 yaş ve ergenlik dönemleri vücuttaki nicel değişimlerin en hızlı olduğu dönemlerdir(1, 31, 32).

2.2.2. Olgunlaşma

Vücut kalıtımın da etkisiyle biyolojik, fizyolojik, nörolojik değişimler geçirir. Bu değişimlerin sonucunda organlar görevlerini yerine getirmeye başlar ve olgunlaşma gerçekleşmiş olur. Bu değişimlerin yaşanması için belirli bir süre geçmesi gerekmektedir. Bu süreç çocuktan çocuğa farklılıklar göstermektedir. Çocukların herhnagi bir davranışı gösterebilmesi için gereken olgunlaşma seviyesine ulaşmış olması gerekmektedir(4, 30, 33).

Olgunlaşma, öğrenme tecrübelerinden bağımsız şekilde gerçekleşir ve empati kurma, odaklanma, problem çözme gibi değişimleri de kapsamaktadır. İnsan vücudundaki organların zaman içinde yapması gereken görevleri yapması olgunlaşma ile mümkün olmaktadır.

2.2.3. Öğrenme

Öğrenme çevre ile bilinçli ya da bilinçli olmayan etkileşim sonucunda gerçekleşir. Bilgi, beceri, tutum ve davranışların değiştirilmesi öğrenme süreci sonucunda olmaktadır. Kişide kalıcı değişikliklere neden olmaktadır(3, 34). Öğrenme kişilerde bilişsel, duyusal, sosyal, dilbilimsel gibi birçok alanda ortaya çıkabilmektedir. Öğrenmenin olabilmesi için büyümenin ve olgunlaşmanın olması gerekmektedir. Örneğin vücut kasları yeterli büyümeye ve olgunluk seviyesine ulaşmış bir bebeğin yürümeyi öğrenmesi gibi.Öğrenme çevre ile etkileşim sonucu meydana geldiği için ve her çocuğun çevresi kendine özgü birçok etmenden oluştuğu için değişimler kişiseldir ve bireysel farklılıklar gözlenmketedir(34).

2.2.4. Gelişim

Gelişim döllenmeden başlar ve kişi ölünceye kadar fiziksel, sosyal-duygusal, bilişsel ve dilsel olarak belirli aşamalardan geçerek ileriye dönük olarak gerçekleşir(3, 4, 33). Gelişim; büyüme, olgunlaşma ve öğrenme süreçlerinin etkileşimi sonucunda bilişsel gelişim gibi niteliksel ve boy, ağırlık gibi niceliksel boyutlarda ortaya çıkmaktadır. Bu süreçler olması gerektiği gibi yaşanmazsa kişinin gelişiminde aksamalar meydana gelir(3, 5, 35).

2.2.5. Hazırbulunuşluk

Hazırbulunuşluk kişinin belirli bir etkinliği yapabilmek için yeterli düzeye gelmesidir. Hem niteliksel hem niceliksel yönde olduğu için olgunlaşmadan farklı bir kavram olarak değerlendirilir(36). Yani yeni bir şeyi öğrenebilmek için gerekli olan bilişsel, duyuşsal, psikomotor ve sosyal özellikler bakımından hazır hale gelmiş olmaktır(5, 36, 37). Örneğin okul çağına gelmiş bir çocuğun yaş bilişsel ve

fiziksel özelliklerinin yanısıra okula karşı motivasyonun da oluşmuş olması gerekir.

2.3. Erken Çocukluk Gelişimi

2.3.1. Erken Çocukluk Gelişimi ve Önemi

Çocukluk gelişiminde duyarlı gelişim dönemleri ve kritik gelişim dönemleri vardır. Bu dönemlerdeki kazanımlar çocukluk gelişimini doğrudan etkilemektedir(38). Ancak kritik dönemde yapılması gereken eylemlerin yapılmaması, duyarlı gelişim döneminde yapılması gereken uygulamaların yapılmamasına kıyasla daha fazla olumsuz etkiye sebep olmaktadır. Erken çocukluk gelişimi de söz konusu kritik dönemlerdendir(1). Çocukların yaşamının, öğrenme deneyimlerinin, üretkenliklerinin ve refah düzeylerinin temelini bu dönemde yaşanan tecrübeler oluşturmaktadır. Bu dönem süresince çocuklar, hayatlarının diğer dönemlerine nazaran daha hızlı şekilde büyür ve gelişirler. Bu sebeple bu dönemde yapılacak erken müdahaleler bireylerin bilişsel, dil, sosyal-duygusal ve fiziksel kapasitelerinin artmasına yardımcı olacak, gerçek potansiyellerini kullanabilmelerini sağlayacaktır(2, 38-40). Bunların yanısıra erken çocukluk dönemi beyin gelişiminin de çok hızlı olduğu dönemdir. Beyin gelişimi dil ve bilişsel alanlardaki gelişimi doğrudan etkilerken, diğer alanlardaki gelişimi de dolaylı olarak etkilemektedir(41).

2.3.2. Erken çocukluk dönemi gelişim türleri

2.3.2.1. Erken çocukluk döneminde beyin gelişimi

Nöron gelişimi insanlarda gebeliğin ilk haftasında başlayıp ikinci trimester sonunda büyük ölçüde tamamlanır(42, 43). Doğum sonrası ise sinaps oluşumu altı

yaşa kadar oldukça hızlı şekilde devam eder. On dört yaşından sonra nöral yenilenme ve sinaps oluşumu oldukça azalır(44, 45). Özellikle hayatın ilk sekiz ayı sinir hücreleri arasındaki bağ oluşumu oldukça hızlıdır. Sekiz aylık bebekte yaklaşık bir trilyon sinaptik bağlantı varken, yetişkinde on beş bine düşmektedir. Bunun yanısıra sinirsel iletim hızından sorumlu olan miyelinizasyon süreci de ilk iki yılda büyük oranda tamamlanmış olmaktadır(44).

Beyin gelişimin nöroplastisite ve sinaptik budanma süreçlerinden oluşmaktadır. Nöronların ve sinapsların vücudun içinden ve dışından gelen uyaranlar sonucu gösterdikleri yapısal ve işlevsel değişiklikler nöroplastisite olarak adlandırılmaktadır. Nöroplastisite hızının en yüksek olduğu dönem erken çocukluk dönemidir. Bazı işlevlerin kazanılmasındaki kritik dönem plastisitenin daha fazla olduğu dönemler olduğu kanıtlanmıştır. Bu dönemlerde çocuklar uyaranlara daha duyarlıdırlar. Eğitim içeriğinin bu dönemlere göre belirlenmesi çocukların daha esnek nöral ağlara sahip olmasını ve ileriki yaşlarında öğrenme ve stresli durumlara karşı uyum yeteneklerinin daha iyi olmasına katkı sağlamaktadır(44-46).

Sinaptik budanma, az uyarılmış nöronların liflerini kaybetmeleri ve sinaps sayılarında azalma olarak tanımlanmaktadır. Bu sebeple az uyarı alan nöronlar zamanla yok olurlar(45, 47). Beyindeki sinaptik bağlantılar ne kadar sık kullanılırsa kuvvetlenir. Bunun yanısıra çocukluk döneminde yaşanan travmalar, stres ve kötü muamele gibi etkenlerin beyin gelişimini olumsuz etkilediği gösterilmiştir(48, 49). Bu durumlar beyin gelişiminin organizma ve çevre etkileşimi ile gerçekleştiğinin göstergesidir. Çocukluk gelişimindeki kritik

süreçlerde çevresel uyarılar ve kaliteli bakımın arttırılması beyin gelişimini doğrudan etkileyecektir.

2.3.2.2. Erken Çocukluk Döneminde Bilişsel Gelişim

Bireyin bebeklikten yetişkinliğe kadar çevresini ve dünyayı anlamasını, öğrenmesini sağlayan zihinsel faaliyet süreci bilişsel gelişim olarak adlandırılmaktadır(50). Bebekler doğduğu zamandan itibaren çevrelerini keşfetmeye başlar. Bu süreç çevreye uyum sağlamanın yollarından biridir. Birey çevreden gelen uyarıları bu süreçte alır değiştirerek veya olduğu gibi kabul ederek birbirleriye uyumlu bir bütün olarak bir araya getirir(51).

Eğitimciler çocuğun bilişsel gelişimini açıklayabilmek için birçok görüş ortaya atmışlardır. Piaget, Brunner, Vygotsky, Gagne çocuğun çevresindeki dünyayı her yaşta nasıl gördüğünü ve bunların sebeplerini açıklamaya çalışmışlardır(3).

Bilişsel gelişim kuramında dört temel kural vardır(50). Bunlar;

- Dönemler değişmez. Bir şekilde belli bir sıra ile ortaya çıkarlar.
- Dönemler arasında hiyerarşik sıralama vardır. Her dönem kendisinden önceki dönemin kazanımlarını da içermektedir.
- Kişisel farklılıklar söz konusudur.
- Her dönem için tipik gelişim özellikleri vardır

Piaget'e göre 0-2 yaş duyu- motor dönemdir. Bebekler kulakları, gözleri, elleri ve diğer duyu organları ile düşünmektedir(1, 50, 51). 2-6 yaş arası "İşlem Öcesi Dönem"dir. Bu dönemin özellikleri algı temelli düşünce, tek boyutlu

düşünce, sınıflama, tersine çevrilmezlik, korunum, sembolik oyun, ben merkezcilik, animizm olarak sıralanır(1, 52, 53).

Algı temelli düşünce: çocuğun gördüğü nesneleri ve duyduğu sesleri olduğundan farklı olarak algıldığı dönemdir.

Tek boyutlu düşünce: çocuğun tek bir duruma ya da olaya odaklanması birden fazla durumu koordine etmekte zorlandığı dönemdir.

Sınıflama: çocuk bu dönemde nesneleri bir özelliğe göre sınıflandırabilir.

Tersine çevrilmezlik: çocuğun düşüncelerinin tersine çevirmekte zorlandığı dönemdir.

Korunum: nesnenin fiziksel görüntüsü değişse de özelliklerin ve miktarının aynı kaldığını ifade eden korunum kavramı henüz çocukta oluşmamıştır.

Sembolik oyun: sembollerin var olmayan şeylerin yerine kullanımını ifade eder.

Animizm: çocuğun cansız varlıklarla etkileşime girip canlıymış gibi davranmasıdır.

2.3.2.3. Erken Çocukluk Döneminde Dil Gelişimi

Dil gelişimi, erken çocukluk gelişiminin önemli süreçlerindendir. Bebekler daha anne karnındayken sesleri duymaya başlarlar. Duydukları seslerden dolayı dünyaya aşina olarak gelmektedirler(50, 54). Bebeklerin dili öğrenme süürecindeki mekanizması taklittir. Duyduğu sesi taklit eder, ailesinin bu duruma tepkisiyle ödüllendirilmiş hisseder ve o obje ve ses arasında bağ kurar. Daha sonra tekrarlayarak aynı sesin nesne ile bağını pekiştirir(1). Beş yaşlarında çocuklar

dillerinin ses sistemlerini ve dil bilgilerinin temelini öğrenmiş olur. Dil becerisi sosyal ve akademik başarı için oldukça önemlidir(53, 54). Çocukların dil gelişimini etkileyen en önemli faktörler arasında çocukların kitap okuma, şarkı söyleme gibi öğrenme faaliyetlerine katılımı, duyarlı bakımveren ilişkisi ve yaşına uygun öğrenme metaryellerinin olması vardır(55, 56). Yapılan çalışmalar düşük sosyoekonomik düzey ailelerde yaşayan çocukların yüksek sosyoekonomik düzey ailelerdeki çocuklara kıyasla daha kötü dil gelişimine sahip olduğunu göstermektedir(57). Bunun sebebi sadece duyulan kelime sayısından değil, kelimelerin türünün de farklı olmasıdır(58). Üç yıllık bir çalışma sonucunda yüksek sosyoekonomik düzeye sahip ailelerin çocuklarında düşük sosyoekonomik düzeye sahip çocuklar arasında işitilen toplam kelime sayısı farkı otuz milyon olarak tespit edilmiştir(59). Çocukların dil gelişiminin optimum ilerleyebilmesi için ebeveynlerin çocukla diyalog kurması, sohbet etmesi gerekmektedir. Konuşurken bebek gibi değil kelimeleri doğru telafuz ederek konuşmalıdırlar(50). Eğitici metaryellerle vakit geçirmeli, kitap okumalı ve birlikte oyun oynamalıdır. Bu şekilde ocuğun çevre etkileşimini sağlayıp dil gelişimini desteklemelidirler.

2.3.2.4. Erken Çocukluk Döneminde Sosyal-Duygusal Gelişim

Sosyal ve duygusal gelişimi olumlu ilerleyen bir çocuk kendini ifade etmekte zorlanmaz, duygularını kontrol edebilir ve yakın çevresiyle güzel ilişkiler kurabilir. Özellikle okul öncesi dönemde sağlıkli bir kişilik geliştirmesi ve akranlarıyla uyum içinde yaşaması bu gelişime bağlıdır(60, 61).

Duygu sosyalleştirme, çocukların duygularını ifade etme, anlama ve deneyimleme sürecidir. Bu süreçte çocuklar hangi duyguların normal olduğunu

hangi duygusal tepkinin amaç doğrultusunda işlevsel olduğunu öğrenir. Ebeveynler duygu sosyalleştirme sürecinde en önemli rol modellerdir(62). Çocuklar ebeveynlerinin duygusal ifadelerini taklit ederek öğrenirler. Anne ve babanın çocuk ile vakit geçiriken öfke gibi olumsuz tepki göstermesi çocukların duygusal ifade etme yeteneklerini olumsuz etkilemektedir(63). Ebeveynler çocukların olumsuz duygularını ifade etme süreçlerinde destekleyici olan veya destekleyici olmayan şekilde müdahil olmaktadır. Destekleyici ebeveynler olumsuz duygu yaşayan çocuklarına duyguyla başetmeleri konusunda yardımcı olurlar. Duyguya odaklanarak duyguyu ifade etmelerine yardımcı olurlar. Destekleyici olmayan ebeveynler ise çocuklarının o duygudan hemen çıkması gerektiğini düşünerek yok sayar veya duyguyu değersizleştirir. Bu davranışlar işlevsel değildir ve çocukların duygusal olarak problemli davranmasına yol açabilir(60, 64, 65).

2.3.3. Erken Çocukluk Döneminde Dönüm Noktaları

Tablo 1. Bebeklik ve Erken Çocuklukta Kilometre Taşları (66, 67)

Yaş	Öğrenme Aşamaları
2 Ay	**Sosyal/Duygusal Önemli Noktalar** Konuşulduğunda veya kucağına alındığında sakinleşir Yüzüne bakar Konuştuğunuzda veya ona gülümsediğinizde gülümser **Dil/İletişim Aşamaları** Ağlama dışında başka sesler çıkarır Yüksek seslere tepki verir **Bilişsel Aşamalar (öğrenme, düşünme, problem çözme)** Hareket eden nesneleri takip eder Bir oyuncağa birkaç saniye boyunca bakar **Hareket/Fiziksel Gelişim Aşamaları** Karnının üstündeyken başını dik tutar Her iki kolunu ve her iki bacağını hareket ettirir
4 Ay	**Sosyal/Duygusal Önemli Noktalar** Onu güldürmeye çalıştığınızda kıkırdar Dikkatinizi çekmek için size bakar, hareket eder veya sesler çıkarır **Dil/İletişim Aşamaları** "Oooo", "aahh" gibi sesler çıkarır Kendisiyle konuştuğunuzda size sesler çıkarır Sesinizin geldiği yöne doğru başını çevirir **Bilişsel Aşamalar (öğrenme, düşünme, problem çözme)** Açsa meme veya biberon gördüğünde ağzını açar Ellerine incelemeye başlar **Hareket/Fiziksel Gelişim Aşamaları** Onu tuttuğunuzda destek almadan başını sabit tutar Eline koyduğunuzda oyuncağı tutar Oyuncakları almak için kolunu kullanır Ellerini ağzına götürür Karnındayken dirseklerin/ön kolların üzerine kalkar
6 Ay	**Sosyal/Duygusal Önemli Noktalar** Ebeveynlerini tanır Aynada kendine bakmayı sever **Dil/İletişim Aşamaları** Sırayla sizinle birlikte sesler çıkarır Babıldamaya başlar Cıyaklama sesleri çıkarır **Bilişsel Aşamalar (öğrenme, düşünme, problem çözme)** Keşfetmek için nesneleri ağzına koyar İstediği oyuncağı almak için uzanır Daha fazla yemek istemediğini göstermek için dudaklarını kapatır **Hareket/Fiziksel Gelişim Aşamaları** Dönmeye başlar Karnının üstündeyken kendini kollarıyla yukarı doğru iter Otururken kendini desteklemek için ellerine yaslanır
9 Ay	**Sosyal/Duygusal Önemli Noktalar** Yabancıların yanında utangaç veya korkaktır Mutlu, üzgün, kızgın ve şaşırmış gibi çeşitli yüz ifadeleri gösterir Adını söylediğinizde bakar Ayrıldığınızda tepki verir (bakar, size doğru uzanır veya ağlar) Saklambaç oynadığınızda gülümser veya güler **Dil/İletişim Aşamaları** “Mamamama” ve “babababa” gibi birçok farklı ses çıkarır Kucaklanmak için kollarını kaldırır **Bilişsel Aşamalar (öğrenme, düşünme, problem çözme)** Görüş alanının dışına çıkan nesneleri arar

	İki şeyi birbirine vurur **Hareket/Fiziksel Gelişim Aşamaları** Kendi kendine oturma pozisyonuna gelir Eşyaları bir elinden diğer eline geçirir Yiyecekleri kendisine doğru "tırmıklamak" için parmaklarını kullanır Desteksiz oturur
1 Yaş	**Sosyal/Duygusal Önemli Noktalar** Seninle oyunlar oynar **Dil/İletişim Aşamaları** Ebeveynine "anne" veya "baba" veya başka özel bir adla seslenir "Hayır"ı anlar (Siz söylediğinizde kısa bir süre duraklar veya durur) **Bilişsel Aşamalar (öğrenme, düşünme, problem çözme)** Bir şeyi bir kabın içine koyar Battaniyenin altın sakladığınız oyuncak gibi şeyleri arar **Hareket/Fiziksel Gelişim Aşamaları** Ayağa kalkmak için yukarı çekilir Sıralamaya başlar Başparmağı ve işaret parmağı arasında küçük yiyecek parçaları gibi şeyleri alır
15 Ay	**Sosyal/Duygusal Önemli Noktalar** Oyun oynarken diğer çocukları taklit eder, örneğin başka bir çocuk yaptığında oyuncakları bir kaptan çıkarır Sana sevdiği bir nesneyi gösterir Heyecanlandığında alkışlar Oyuncak bebeklere sarılır **Dil/İletişim Aşamaları** "anne" veya "baba" dışında bir veya iki kelime söylemeye çalışır Bilindik bir nesneyi adlandırdığınızda ona bakar Hem jestlerle hem de kelimelerle verilen talimatları takip eder. Örneğin, elinizi uzattığınızda ve "Bana oyuncağı ver" dediğinizde size bir oyuncak verir. Bir şey istemek veya yardım almak için işaret eder **Bilişsel Aşamalar (öğrenme, düşünme, problem çözme)** Telefon, bardak veya kitap gibi şeyleri doğru şekilde kullanmaya çalışır En az iki küçük nesneyi, örneğin blokları üst üste koyar **Hareket/Fiziksel Gelişim Aşamaları** Kendi başına birkaç adım atar
18 Ay	**Sosyal/Duygusal Önemli Noktalar** Sizden uzaklaşır ama yakınınızda olduğunuzdan emin olmak ister Ebeveynle birlikte kitaptaki birkaç sayfaya bakar **Dil/İletişim Aşamaları** "baba" veya "anne" dışında üç veya daha fazla kelime söylemeye çalışır Herhangi bir jest yapmadan tek adımlı talimatları izler, örneğin "Bana ver" dediğinizde size oyuncağı verir **Bilişsel Aşamalar (öğrenme, düşünme, problem çözme)** Ev işlerini yaparken, örneğin süpürgeyle süpürürken taklit eder Oyuncak arabayı itmek gibi basit bir şekilde oyuncaklarla oynar **Hareket/Fiziksel Gelişim Aşamaları** Kimseye tutunmadan yürür Kendi kendine ellerini kullanarak yemek yer Bir kaşık kullanmayı dener Yardım almadan kanepeye veya sandalyeye tırmanır ve iner
2 Yaş	**Sosyal/Duygusal Önemli Noktalar** Başkalarının incindiğini veya üzüldüğünü fark eder, örneğin birisi ağladığında duraklar veya üzgün görünür Yeni bir durumda nasıl tepki vereceğini görmek için yüzünüze bakar **Dil/İletişim Aşamaları** "Ayı nerede?" gibi bir soru sorduğunuzda kitaptaki şeyleri işaret eder En az iki kelimeyi bir arada söyler Size göstermesini istediğinizde en az iki vücut bölümünü işaret eder Sadece el sallamak ve işaret etmekten daha fazlası için ellerini kullanır, örneğin öpücük atmak veya evet anlamında başını sallamak gibi **Bilişsel Aşamalar (öğrenme, düşünme, problem çözme)**

	Bir eliyle bir şeyi tutarken diğer elini kullanır; örneğin, bir kabı tutar ve kapağını açar Bir oyuncak üzerindeki anahtarları, düğmeleri kullanır Aynı anda birden fazla oyuncakla oynar, örneğin oyuncak yemeğini oyuncak tabağına koyar **Hareket/Fiziksel Gelişim Aşamaları** Bir topu tekmeler Yardımla veya yardımsız birkaç merdiven çıkar (tırmanmaz) Kaşıkla yer
30 Ay	**Sosyal/Duygusal Önemli Noktalar** Diğer çocukların yanında oynar "Bana bak!" diyerek neler yapabileceğini gösterir "Temizlik zamanı" dediğinizde oyuncakları toplamaya yardım etmek gibi basit rutinleri yapabilir **Dil/İletişim Aşamaları** Yaklaşık 50 kelime söyleyebilir Bir kitapta işaret edip "Bu ne?" diye sorduğunuzda, oradaki şeylerin isimlerini söyler "Ben", "bana" veya "biz" gibi kelimeleri söyler **Bilişsel Aşamalar (öğrenme, düşünme, problem çözme)** Küçük bir tabureye çıkıp bir şeye ulaşmak gibi basit problem çözme becerilerini gösterir "Oyuncağı yere bırak ve kapıyı kapat" gibi iki adımlı talimatları izler En azından bir rengi bildiğini gösterir, tıpkı "Hangisi kırmızı?" diye sorulduğunda kırmızı bir boya kalemini işaret etmesi gibi **Hareket/Fiziksel Gelişim Aşamaları** Kapı kollarını çevirmek veya kapakları açmak için ellerini kullanır Her iki ayağıyla yerden atlar Ona kitap okuduğunuzda, kitap sayfalarını tek tek çevirir
3 Yaş	**Sosyal/Duygusal Önemli Noktalar** Onu bıraktıktan sonra 10 dakika içinde sakinleşiyor, tıpkı bir çocuk bakım merkezine bıraktığınız gibi Diğer çocukları fark eder ve onlarla birlikte oynamaya başlar **Dil/İletişim Aşamaları** "Anne/baba nerede?" gibi "kim", "ne", "nerede" veya "neden" sorularını sorar Sorulduğunda bir resimde veya kitapta hangi eylemin gerçekleştiğini söyler, örneğin "koşmak", "yemek yemek" veya "oynamak" Sorulduğunda adını söyler Çoğu zaman başkalarının anlayabileceği kadar iyi konuşur **Bilişsel Aşamalar (öğrenme, düşünme, problem çözme)** Ona nasıl yapılacağını gösterdiğinizde şekilleri çizer Kendisine uyarıda bulunduğunuzda soba gibi sıcak nesnelere dokunmaktan kaçınır **Hareket/Fiziksel Gelişim Aşamaları** Büyük boncuklar gibi nesneleri bir araya getirir Pantolon veya ceket gibi kendi başına bazı giysiler giyer Çatal kullanır
4 Yaş	**Sosyal/Duygusal Önemli Noktalar** Oyun sırasında başka bir şeymiş gibi davranır (öğretmen, süper kahraman, köpek) Üzgün olan diğer insanları rahatlatır (ağlayan bir arkadaşa sarılmak gibi) Tehlikelerden kaçınır "Yardımcı" olmayı sever Bulunduğu yere (ibadet yeri, kütüphane, oyun alanı) göre davranışlarını değiştirir **Dil/İletişim Aşamaları** Dört veya daha fazla kelimeden oluşan cümleler söyler Bir şarkıdan, hikâyeden veya tekerlemeden birkaç kelime söyler Gün içinde başına gelen en az bir olayı anlatır, örneğin "Futbol oynadım." "Palto ne işe yarar?" veya "Boya kalemi ne işe yarar?" gibi basit soruları yanıtlar **Bilişsel Aşamalar (öğrenme, düşünme, problem çözme)** Nesnelerin rengini adlandırır Bilinen bir hikayede bundan sonra ne olacağını anlatır **Hareket/Fiziksel Gelişim Aşamaları** Çoğu zaman büyük bir topu yakalar Yetişkin gözetiminde kendi kendine yemek servisi yapar veya su döker Bazı düğmeleri açar Parmakları ve baş parmağı arasında kalem veya boya tutar (yumruk değil)
5 Yaş	**Sosyal/Duygusal Önemli Noktalar**

	Diğer çocuklarla oyun oynarken kurallara uyar veya sırayla davranır Şarkı söyler, dans eder veya hareket eder Evde çorapları eşleştirmek veya yemekten sonra masayı toplamak gibi basit işler yapar **Dil/İletişim Aşamaları** En az iki olayla duyduğu veya uydurduğu bir hikâyeyi anlatır. Örneğin, bir kedi ağaçta sıkışmış ve bir itfaiyeci onu kurtarmış Bir kitabı veya hikâyeyi okuduktan veya ona anlattıktan sonra onunla ilgili basit soruları yanıtlar Basit tekerlemeleri söyleyebilir **Bilişsel Aşamalar (öğrenme, düşünme, problem çözme)** 10'a kadar sayar Üzerine işaret ettiğinizde 1 ile 5 arasında bazı sayıları söyler "Dün", "yarın", "sabah" veya "gece" gibi zamanla ilgili kelimeler kullanır Aktiviteler sırasında 5 ila 10 dakika dikkatini verir. Örneğin, hikaye zamanı veya el işi yaparken (ekran süresi sayılmaz) Adından birkaç harfi yazabilir Üzerine işaret ettiğinizde bazı harfleri tanır **Hareket/Fiziksel Gelişim Aşamaları** Tek ayak üzerinde zıplar

2.3.4. Erken Çocukluk Gelişimi ve Geliştiren Bakım

Ülkelerin refah düzeyinin artması, ekonomik büyümenin sağlanması ve aşırı yoksulluğa son verilmesi için yapılması gereken en iyi şeylerden biri erken çocukluk gelişimine yatırım yapılmasıdır. Çocukların gelişim potansiyellerine ulaşabilmesi ve kaliteli bakım alması, ülkelerin yoksulluk döngüsünden çıkması için en önemli anahtardır (9, 10, 13, 68). 2017 yılında Lancet yaşam boyunca öğrenme, üretkenlik, sosyal uyum ve optimum gelişim için gerekenleri iyi sağlık, beslenme, güvenli ortam, erken öğrenme fırsatları ve duyarlı bakım olarak tanımlamıştır. Böylece geliştiren bakım kavramı ortaya çıkmıştır(16). 2018 yılında DSÖ, UNICEF ve Dünya Bankası "Erken Çocukluk Gelişimi için Besleyici Bakım Çerçevesi" faaliyetine başlamıştır (69). Kanıtlanmış bilgilere dayanan çerçeve çocuk gelişiminin politika ve müdahaleler ile nasıl iyileştirileceğine dair ipuçları paylaşmaktadır. Ayrıca Hükümetler ve toplum için yol gösterici, stratejik eylemleri ana hatlarıyla belirtir.

Bilimsel çalışmalar döllenmeden başlayarak hayatın ilk üç yılının kişinin gelecek yaşantısına dair temellerin atıldığı kritik süreç olduğunu göstermektedir. Bu süreç sadece bireysel bazdaki değişimleri desteklemekle kalmaz sonraki nesiller için uygun ortamları sağlayarak onların üzerinde de gelişim yaratacak etkiyi oluşturur(13, 16, 69-71). Besleyici bakım şu komponentlerden oluşmaktadır(69):

İyi sağlık: çocukların sağlıklı olması bakımverenlerin bazı uygulamalarına bağlıdır:

- Çocukların fiziksel ve duygusal durumlarını izleme
- Çocukların günlük ihtiyaçlarına şefkatli ve uygun yanıtlar verme
- Küçük çocukları ev içi ve çevresel tehlikelerden koruma
- Enfeksiyonları en aza indiren hijyen uygulamalarına sahip olma
- Teşvik edici ve önleyici sağlık hizmetlerini kullanma
- Çocukların hastalıkları için bakım ve uygun tedavi arama

Ayrıca bakım verenler bunları uygulaması için kendilerinin de sağlıklı olması gerekmektedir(72-74). Bu yüzden bakımverenlerin sağlık durumlarına ve refah düzeylerine de dikkat edilmesi gerekmektedir.

Yeterli beslenme: Annenin hamilelik sırasındaki beslenmesi, onun sağlığını ve refahını ve gelişmekte olan çocuğun beslenmesini, büyümesini etkiler(75). Hamile kadınlar yeterli mikronutrient alamadığında, takviyelere ihtiyaç duyarlar(76, 77). Çocuklar, doğumdan sonra altı aylık olana kadar sadece anne sütüyle beslenerek büyürler. Yapılan çalışmalar anne sütüyle beslenme süresinin

zeka puanı ile ilişkili olduğunu göstermiştir(78-80). Altı aylıktan itibaren, küçük çocukların vücutlarının ve beyinlerinin hızlı büyümesi için anne sütüne ek olarak ihtiyaç duydukları mikrobesinleri içeren, yeterince sık ve çeşitli tamamlayıcı gıdalara ihtiyaçları vardır(81, 82).

Duyarlı bakım: Duyarlı bakım, çocukların hareketlerini, seslerini ve jestlerini ve isteklerini gözlemlemeyi ve bunlara yanıt vermeyi içerir. Küçük çocuklar konuşmayı öğrenmeden önce, onlar ve bakıcıları arasındaki etkileşim, sarılma, göz teması, gülümsemeler, seslendirmeler ve jestler yoluyla ifade edilir. Karşılıklı olarak etkileşimler, küçük çocukların etraflarındaki dünyayı anlamalarına ve insanlar, ilişkiler ve dil hakkında bilgi edinmelerine yardımcı olan duygusal bir bağ oluşturur(83, 84).

Erken öğrenme fırsatları: Çocuklar yalnızca 3 veya 4 yaşında anaokuluna veya okul öncesi sınıflarına başladıklarında renkler, şekiller ve harfler öğretildiğinde öğrenmeye başlamazlar. Erken yıllarda, gülümseme ve göz teması, konuşma ve şarkı söyleme, taklit ve "el sallama" gibi basit oyunlar aracılığıyla, diğer insanlarla ilişkilerde beceriler kazanır(76, 84-88). Teneke bardaklar, boş kaplar ve pişirme kapları gibi yaygın ev eşyalarıyla oynamak, bir çocuğun nesnelerin hissi ve kalitesi ve bunlarla neler yapılabileceği hakkında bilgi edinmesine yardımcı olabilir(89). Beslenme, banyo ve diğer rutin ev işleri sırasında bir çocukla konuşmak çocuğa sosyal güven verebilir. Böylece çocuklara erken yaşta sosyal öğrenme deneyimi kazandırılabilir(90, 91).

Güvenli ortam: Küçük çocuklar, hareket etmeye başladıklarında kendilerine zarar verebilecek nesnelere dokunabilir ve yutabilirler ve kirli veya

güvenli olmayan bir ortam potansiyel tehditlerle doludur(92). Düşük sosyoekonomik ortamlarda kötü muameleye maruz kalabilir. Bu durumda çocuklar diğer çocuklara karşı saldırgan tavırlar gösterebilir(87, 93, 94). Bunların önlenmesi için bakım verenlerle birlikte çalışılıp güvenli ortam sağlanmalıdır(90, 95).

DSÖ 2020 yılında paydaşlara, politika yapıcılara, sağlık profesyonellerine ve ailelere destek olması amacıyla "Erken Çocukluk Bakımını Geliştirme Klavuzu"nu yayınlamıştır. Bu klavuz dört öneri içermektedir: 1-duyarlı bakım 2-erken öğremmenin teşvik edilmesin 3-bebeklerin optimal beslenmesi için duyarlı bakımın ve erken öğrenme dahil edilmelidir 4-anne ruh sağlığını desteklemek için psikososyal müdahaleleri erken çocukluk sağlığı ve gelişim hizmetlerine entegre etmek(96).

2.3.5. Erken Çocukluk Gelişim Modülü

UNICEF ve diğer paydaşlar, bir çocuğun ev ortaının kalitesini, erken öğrenme fırsatlarını, eğitici metaryellere erişiminin tespit edilmesi gibi amaçlar doğrultusunda erken çocukluk gelişimi modülünü hazırlamışlardır. Ülkeler ilk olarak 2005 ve 2006 yıllarında uygulanan MICS 3. Tura bu göstergeleri dahil etmişlerdir. Bu göstergeler erken çocukluk döneminde öğrenmenin desteklenmesi (MICS göstergesi TC.49), çocuk kitaplarının olması (MICS göstergesi TC.50), oyuncakların olması (MICS göstergesi TC.51), yetersiz bakım (MICS göstergesi TC.52).,'dır. Bu göstergelere 2009 yılında erken çocukluk gelişim indeksi (MICS TC.53) dahil edilmiştir.

2.3.5.1. Erken Çocukluk Gelişim İndeksi

Erken çocukluk gelişim indeksi UNICEF tarafından desteklenen Çoklu Gösterge Küme Araştırmaları (MICS)'nda yer alan bir ölçektir. İlk olarak 2009 yılında MICS 4. turda uygulanmıştır. MICS aracılığıyla elde edilen sonuçlar politika kararlarında ve program müdahalelerinde kullanılmaktadır.(97)

Erken çocukluk gelişimi durumunu ölçmek için ilk çalışmalar Mart 2006'da başlamıştır. Ağustos 2007'ye kadar ölçüm uzmanları ve araştırmacılar tarafından literatür incelemesi yapılarak mevcut ölçüm araçları araştırılmıştır. İlk olarak ölçüm için beş taş altı uygun görülse de zaman ve kaynak sınırlılığı sebebiyle 3-5 yaş ile sınırlanması kararlaştırılmıştır. Yüksek kaliteli bir ölçek olabilmesi için bilişsel, okuryazarlık, öğrenme, sosyal, duygusal ve fiziksel alanlarının tümünü içermesi gerektiği düşünülmüş ve daha sonrasında alanında uzman kişilerle nitel görüşmeler yapılarak ölçüm olarak kullanılabilecek maddeler belirlenmiştir. Belirlenen maddeler 2008'de pilot uygulama amaçlı Ürdün ve Filipinler'de test edilmiştir. Bu çalışmalar sonucunda 18 maddelik kısa bir form oluşturulmuştur(98).

Çalışmasının son aşaması 2009 yılında Kenya, Mombasa'da gerçekleştirilmiştir(99). Bu uygulama sonucunda 18 maddenin tamamı olumlu geçerlilik göstermesine rağmen anketin MICS formatına uyması amacıyla değişikliklere gidilmiştir. Sonuç olarak 18 maddelik ölçek, 10 maddelik son halini almıştır. Belirlenen altı kategori ise bazı kategorilerin birleştirilmesi sonucu dört kategoriye düşürülmüştür. Bunlar; fiziksel, okuryazarlık-sayısal beceriler, sosyal-duygusal ve öğrenme'dir.

Okuryazarlık-sayısal beceriler alanında iki veya daha fazla soruya, fiziksel alanda bir veya daha fazla soruya, sosyal-duygusal alanda iki veya daha fazla soruya ve öğrenme alanından bir veya daha fazla soruya evet yanıtını vermek çocuğun o alanda yeterli gelişim gösterdiği anlamına gelmektedir. Bu dört alanın en az üçünde yeterli gelişimi göstermek "yeterli erken çocukluk gelişimi düzeyi" olarak kabul edilmektedir.(97)

2.3.6. Erken Çocukluk Dönemi İle İlgili Ulusal Düzeyde Yürütülen Çalışmalar

2.3.6.1.Bebek, Çocuk ve Ergen İzlemleri

Sağlık bakanlığı tarafında 2007 yılında bebeklere standart hizmet sunabilmek amacıyla DSÖ ve diğer uluslararası kaynaklardan yararlanılarak Bebek ve Çocuk İzlem Programı taslağı geliştirilmiştir. Milli Pediatri Derneği, Türk Pediatri Kurumu, Türk Neonatoloji Derneği ve Sosyal Pediatri Derneği gibi ilgili derneklerden öneriler alınarak bebek ve çocuk izlem protokolü geliştirilmiştir. 2015 ve 2018 yıllarında yenilenerek tekrar uygulanmaya başlanmıştır(100).

Ülkemizde ilk 1 yaşta en az 9 kez, 6 yaşa kadar toplam 16 kez, 6-19 yaş arasında da yılda 1 kez belirlenen dönemlerde izlem yapılması gerekmektedir. İzlemler Aile Sağlığı Merkezleri/Birimleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu izlemlerde farklı yaş gruplarında baş çevresi, boy- ağırlık ölçümleri, işitme-görme taramaları, gelişimsel değerlendirme, yenidoğan topuk kanı taraması, bağışıklama, D vitamini- Demir desteği gibi işlemler yapılmaktadır(100).

2.3.6.2.Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı

Yapılan çalışmalarda, ailelerin kazalardan korunma bilgisinin yetersiz olduğu ve çocukların kaza geçirme riskinin yüksek olduğu belirlenmiştir. 0-6 yaş grubu çocuklarda yaşanan ev kazalarının önlenmesi ve ev kazası yaşandığında çocuklara doğru ilk yardım uygulamalarının yapılmasını sağlamak amacıyla ailelerin bilinçlendirilmesi önemli bir yere sahiptir. Çocuk yaralanmaları ve beraberinde gelen sakatlık/ölümleri asgariye indirmek, amacıyla Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneğinin katkılarıyla bir program başlatmıştır.

En çok mortalite ve morbidite nedeni olan düşme, boğulma, yanık ve zehirlenmeler konusunda aileler için temel mesajların oluşturulması, aile hekimleri, aile sağlığı elemanları ve halkın eğitiminin sağlanması bu program kapsamında yürütülmektedir. Bu amaçla aile sağlığı merkezlerinde ailelere verilmek üzere yaş gruplarına özel küçük broşürler ve kontrol listeleri hazırlanmıştır(101).

2.3.6.3.Tamamlayıcı Beslenme Programı:

Program kapsamında 5 yaş altı çocuklarda akut ve kronik malnütrisyonun önlenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla sağlık personeline yönelik tamamlayıcı beslenme danışmanlık eğitimleri, anne sütü ve emzirme danışmanlığı eğitimleri verilmektedir. Bu eğitimler sayesinde annelerin ve bebeklerin ihtiyaçlarına göre danışmanlık verebilmeleri sağlanmaktadır(102).

2.3.6.4.Demir Gibi Türkiye Programı

Demir eksikliği anemisi günümüzde en sık görülwn halk sağlığı sorunlarından birisidir. Tüm yaş grupları için hayati önem taşıyan demir eksikliği

anemisi özellikle doğurganlık çağındaki kadınların sağlığını etkilemekte, anne ve bebek ölümlerine neden olmaktadır. Anemi bebek ve çocuklarda büyümeyi etkilemekte, enfeksiyonlara direnci azaltmaktadır. Bebeklik ve küçük çocukluk döneminde demir eksikliği anemisi psikomotor ve bilişsel gelişimi geciktirip zekâ düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir.

Toplumun demir yetersizliği konusunda bilinçlendirilmesi, 4-12 ay arası her bebeğe proflaktik amaçlı ücretsiz demir desteği sağlanması, 13-24 ay anemisi olan bebeklere demir tedavisi önerilmesi amacıyla 2004 yılında Demir Gibi Türkiye Programı başlatılmıştır. Bu program sayesinde 1 yaş altı çocuklarda demir eksikliği anemisi sıklığı %30'dan %6,3'e düşmüştür(103).

2.3.6.5.D Vitamini Eksikliği Önleme ve Kontrol Programı

Beslenme sorunlarından en çok etkilenen yaş grubu bebekler ve 5 yaş altı çocuklardır, özellikle doğumu izleyen ilk 18 aylık dönemde büyüme ve gelişme çok hızlı olduğundan, bebek ve küçük çocukların beslenme durumu, çocuğun daha sonraki fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişimi açısından büyük önem taşır.

Anne sütünde D vitamini düşük olmakla birlikte; emzirilen bebekler, annelerinin D vitamini seviyesi normalse ve yeterli güneş ışığına maruz kalıyorsa normal D vitamini sveiyelerine sahip olabilirler. Ancak bazı bebekler annelerindeki düşük D vitamini seviyeleri nedeniyle düşük D vitamini deposuna sahip olabilirler. D vitamii eksikliğine bağlı olarak raşitizm görülmektedir. Diş çıkarmada gecickme, kafatası kemiklerinin yumuşaklığı, 2-3 yaşlarında kemiklerde şekil bozuklukları gibi sorunlara yol açar.

2005 yılından itibaren ülke genelinde bebeklerin kemik gelişimini desteklemek amacıyla yenidoğanlara 400 IU/gün olacak şekilde ücretsiz D vitamini desteğine başlanmaktadır ve destek 1 yaşa dek devam ettirilmektedir(104).

2.3.6.6.Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı

1991 yılından beri sürdürülen programın temel amacı bebeklerin doğumdan hemen sonra emzirmeye başlatılması, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve 6. aydan sonra uygun besinlerle beraber emzirmenin 2 yaş ve ötesine kadar devam ettirilmesidir. Programın temelini oluşturan başarılı emzirmede 10 adım stratejisinin tüm sağlık kurumlarında uygulanması hedeflenmektedir. Doğum yapılan sağlık kuruluşları, birinci basamak sağlık kuruluşları ile yenidoğan yoğunbakımlar program kapsamında yer almaktadır. Emzirme danışmanlığı ve eğitici eğitimleri düzenlenmektedir. Ulusal Değerlendirme Ekiplerince hastaneler değerlendirilmekte ve uygun şartları sağlıyorsa Bebek Dostu Hastane unvanını almaktadır. Değerlendirmeler 5 yılda bir yapılmaktadır(105).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Kapsamı

Bu araştırma, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018'e katılan 15-49 yaş grubu kadınların 36-59 ay yaşındaki yaşayan çocuklarını kapsayacak şekilde planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte olup 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın verileri kullanılarak sekonder analiz yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması (2018 TNSA) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yürütülmüştür. Veri toplama faaliyeti 10 Ekim 2018-10 Şubat 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

2018 TNSA Türkiye araştırması için kent-kır, beş demografik bölge (Batı, Güney, Orta, Kuzey ve Doğu) ve İBSS1 ve İBSS2 düzeyinde analiz yapmaya izin vermektedir. Örneklem tasarımında ağırlıklı, çok aşamalı, tabakalı küme örneklemesi yaklaşımı kullanılmıştır ve ulusal temsiliyeti bulunmaktadır(25).Örneklem seçiminde ilk aşamada Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2018 Adrese Dayalı Nüfus ve Kayıt Sistemi (ADNKS) kapsamında sağlanan "Ulusal Adres Veri Tabanı (UAVT)" kullanılarak her birinin 100 hanehalkı içerdiği toplam 754 küme seçilmiştir. İkinci aşamada sistematik tesadüfi örneklem yöntemi ile her bir küme için 21 hanehalkı belirlenmiş ve

Türkiye genelinde toplam 15.755 hanehalkı seçilmiştir. Görüşmeye uygun olan 13.962 hane arasından 11.056 hane ile görüşmeler yapılmıştır. (Yanıtsız hanelerin yerine ikame yapılarak bias yaratılmasının önüne geçmek için örneklem büyüklüğü yanıtsızlık ihtimali düşünülerek daha fazla hesaplanmıştır.) 15-49 yaş aralığındaki 9.056 kadın bireysel görüşme için uygun bulunmuş ve 7.346 kadın ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin tamamına yakını bilgisayar destekli yüz yüze görüşmeler (CAPI) tekniği ile yapılmış, birer görüşme de kağıt ile (PAPI) ile gerçekleştirilmiştir(25).

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkeni

- Erken Çocukluk Gelişim Durumu (Erken Çocukluk Gelişim İndeksi Değeri)

3.4.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Cinsiyet
- Yaş
- Yerleşim yeri
- Bölge
- Hanehalkı refah indeksi
- Kardeş sayısı
- Kreşe/Gündüz Bakım Evine/Anaokuluna gitme durumu
- Yaşa göre boy

- Annenin yaşı
- Annenin eğitim durumu
- Annenin çalışma durumu
- Babanın yaşı
- Babanın eğitim durumu
- Babanın çalışma durumu
- Doğum sırası
- Doğum haftası
- Doğum ağırlığı
- Doğum şekli
- Emzirme durumu
- İlk emzirme zamanı
- Doğumdan sonraki ilk üç gün anne sütü dışında gıda verilme durumu
- Çocuğun sağlığının doğum sonrası iki ay içinde sağlık personeli tarafından kontrol edilme durumu
- Annenin çocuğa ait gebeliği isteme durumu
- Annenin çocuğa ait gebelikte kontrol amaçlı muayene olma durumu
- Annenin çocuğa ait gebelikte demir takviyesi kullanma durumu
- Annenin doğumdan sonra ölen çocuğu olma durumu
- Annenin şu anki gebelik durumu
- Annenin Mal Sahipliği Durumu

- Annenin ev içi karar almaya katılım durumu
- Annenin şiddete ilişkin tutumu
- Çocuğa ait çocukluk kitapları varlığı
- Farklı oyuncak türleri varlığı
- Erken çocukluk döneminde öğrenmenin desteklenmesi durumu
- Yetersiz bakıma maruz kalma durumu

3.5. Araştırmanın Veri Kaynağı

Araştırma verileri 2018 TNSA'da kullanılan iki soru kağıdı (Hanehalkı Soru Kağıdı ve Kadın Soru Kağıdı) ile toplanmıştır.

2018 TNSA'da daha öncekilerden farklı olarak ilk kez erken çocukluk gelişimi modülü kullanılmıştır. Erken çocukluk gelişim modülü, UNICEF'in desteklediği ve 'MICS' olarak bilinen uluslararası hanehalkı araştırması olan Çoklu Gösterge Kümeleme Araştırmaları'nda yer alan nüfusa dayalı bir ölçümdür. UNICEF'in ülkeler ve ortaklarla birlikte çalışarak bir çocuğun ev ortamının kalitesini, erken çocukluk bakımı ve eğitimine erişimini değerlendirmek için göstergeler tasarlamasıyla ortaya çıkmaya başlamıştır.

Ülkeler ilk olarak 2005 ve 2006 yıllarında uygulanan üçüncü MICS turunda bu göstergeleri araştırmaya dahil etmiştir. 2006 yılı başlarında anket maddelerinin güvenilirliğini ve geçerliliğini belirlemek için kapsamlı literatür incelemesi, psikometrik doğrulama analizleri ve pilot uygulamalar yapılarak; ölçeğin (erken çocukluk gelişim indeksi) 48 maddeden oluşan ilk versiyonu oluşturulmuştur. Son versiyon ise 2009 yılında dördüncü MICS turunda tanıtılmış

ve beşinci turda uygulanmaya başlanmıştır. UNICEF indexin uluslararası kullanılabilecek geçerliliğe sahip olduğunu bildirmiştir(106).

Modülün bir parçası olan erken çocukluk gelişim indeksi, dört gelişimsel alanda 10 sorudan oluşmaktadır: okuryazarlık-sayısal beceriler (3 soru), fiziksel gelişim (2 soru), sosyal-duygusal (3 soru) ve öğrenme alanı (2 soru). Fiziksel alanda bir, sosyal-duygusal alanda iki adet ters soru bulunmaktadır. Sorular 3 ve 4 yaşındaki (36-59 ay) çocukların annelerine veya bakıcılarına yöneliktir. Okuryazarlık-sayısal beceriler alanında iki veya daha fazla soruya, fiziksel alanda bir veya daha fazla soruya, sosyal-duygusal alanda iki veya daha fazla soruya ve öğrenme alanından bir veya daha fazla soruya evet yanıtını vermek çocuğun o alanda yeterli gelişim gösterdiği anlamına gelmektedir. Bu dört alanın en az üçünde yeterli gelişimi göstermek "yeterli erken çocukluk gelişimi düzeyi" olarak kabul edilmektedir(106).

2018 TNSA'da erken çocukluk gelişimi modülünün kullanılmasıyla bazı göstergeler sunulmuştur.

Erken çocukluk döneminde öğrenmenin desteklenmesi (MICS göstergesi TC.49):

Herhangi bir yetişkin hanehalkı üyesinin son üç gün içinde çocuk ile öğrenmeyi teşvik eden ve okula hazırlayan 4 veya daha fazla etkinlikte (kitap okuma; hikaye anlatma; şarkı söyleme; evden dışarı çıkarma; oyun oynama; çocuklarla bir şeylerin ismini söyeyerek, sayarak, çizerek vakit geçirme) bulunduğu çocukların yüzdesi. Ebeveyn odağa alınarak, baba ve anne tarafından erken yaşta öğrenmenin desteklenmesi göstergesi de hesaplanabilir(107).

Çocuk kitaplarının olması (MICS göstergesi TC.50): Üç veya daha fazla çocuk kitabı ya da resimli kitaba sahip olan çocukların yüzdesi(107)

Oyuncakların olması (MICS göstergesi TC.51): İki veya daha fazla türde oyuncakla (evde yapılmış oyuncaklar, mağazadan alınmış oyuncaklar ve/veya eve ait nesneler ya da dışarıda bulunan nesneler) oynayan çocukların yüzdesi(107)

Yetersiz bakım (MICS göstergesi TC.52): Son bir hafta içerisinde bi saat veya daha fazla tek başına ya da 10 yaş altı başka bir çocuğun bakımına bırakılan çocukların yüzdesi(107)

Erken çocukluk gelişim indeksi (ECDI, MICS TC.53, SKH 4.2.1): Okuryazarlık-sayısal beceri, fiziksel, sosyal-duygusal, öğrenme alanlarının en az üçünde normal gelişim gösteren çocukların yüzdesidir(107).

3.6. Araştırma Verisinin Düzenlenmesi ve Analizi

Araştırmanın analizlerini yapmak için dört ayrı veri seti kullanılmıştır: hanehalkı veri seti (HR), hanedeki üyelerin veri seti (PR), kadın veri seti (IR) ve kadın veri setinden çekilerek oluşturulan beş yaş altı çocuklar veri seti (KR).

Temel veri seti olarak belirlenen ve 2.755 çocuktan oluşan beş yaş altı çocuk veri setinde öncelikle, bağımlı değişken olan erken çocukluk gelişim indeksi sorularının uygulandığı 36-59 ay aralığındaki yaşayan çocuklar seçilerek alt veri seti oluşturulmuştur. Seçilen çocuk sayısı 1.149'dur. Daha sonra araştırma konusu ile ilgili literatürden faydalanılarak incelenmesi planlanan değişkenler ve bu değişkenlerin örneklem grubunun seçildiği beş yaş altı çocuk veri setinde olup

olmadığı belirilenmiştir. Beş yaş altı çocuk veri setinde olmayan; ancak hanehalkı veri seti, hane halkı üyeleri veri seti veya kadın veri setinde olan değişkenler (anneye ait gebelik ve doğurganlık ile ilgili değişkenler, babaya ait temel özellikler, haneye ait bilgiler, refah indeksi vb.); küme no, hane no, hane halkı sıra no gibi tanımlayıcı bilgiler doğrultusunda beş yaş altı çocuk veri setine taşınmıştır. Böylece temel analiz birimimiz olan "36-59 Ay Çocuk Veri Seti" oluşturulmuştur.

Çocuklar için yaş değişkeni ay olarak verilip analizlere alınmadan önce "36-47 ay" ve "48-59 ay" olarak kategorize edilmiştir.

Bölge değişkeni beş bölge (batı, güney, orta, kuzey, doğu) için analiz yapılacak şekilde belirlenmiştir.

Refah indeki değişkeni; 2018 TNSA'da her hanehalkına sahip olunan dayanıklı tüketim malının sayısına ve çeşidine; içme suyu kaynağı, tuvalet imkanları ve zemin malzemesi gibi konut özelliklerine göre bir skor atanarak hesaplanmıştır.

Veri tabanında bulunan çocuklara ait veriler annelerinden toplanmıştır. Bu sebeple anneye ait temel özelliklerle alakalı verilerde eksik veri bulunmamaktadır. Ancak baba ile ilgili bazı temel özelliklerde (babanın hayatta olma durumu, yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu vb.) babanın hanehalkı üyesi olmaması ya da çocuğun hanehalkı üyesi olmaması sebebiyle eksik (missing) veri bulunmaktadır.

Kardeş sayısı değişkenine çocuğun kendisi de dahil edilmiştir.

Yaşa göre boy değişkeninde bulunan eksik veriler, paylaşılan veritabanında "kabul edilebilir limitlerin dışında" açıklamasıyla belirtilmiştir. Analizlere dahil edilmemiştir.

2018 TNSA'da emzirme durumu, ilk emzirme zamanı, doğumdan sonra ilk üç gün içinde anne sütü dışında gıda verme durumu, çocuğun doğum sonrası iki ay içinde muayene edilme durumu, annenin gebelikte kontrol amaçlı sağlık personeline başvurma durumu, gebelikte demir takviyesi kullanma durumu, annenin doğum sonrası sağlık kontolünden geçme durumu değişkenlerinde veriler sadece son doğumlar için toplanmıştır. Annenin son doğumu olmayan çocuklarda bu veriler eksik veri olarak gözükmektedir.

Gebelikte kontrol amaçlı sağlık personeline başvurma durumu "muayene olmadı", 4'ten az muayene", "4 ve daha fazla muayene" şeklinde kategorilendirilmiş ve dağılımları verilmiştir. Ki-kare ve regresyon analizi yapılması için kategoriler birleştirilerek "muayene olmadı/4'ten az muayene" ve "4 ve daha fazla muayene" şeklinde kullanılmıştır.

İlk emzirme zamanı değişkeni "hemen", "birkaç saat içinde" ve "ilk gün" olacak şekilde kategorilendirilmiş ve dağılımları verilmiştir. Ki-kare ve regresyon analizi için "hemen" ve "ilk gün" olacak şekilde kategoriler birleştirilmiştir.

Çocuk kitabı sayısı değişkeni; "çocuk kitabı yok", "3'ten daha az sayıda çocuk kitabı var", "3-9 arası çocuk kitabı" ve "10 ve daha fazla çocuk kitabı" şeklinde kategorilendirilmiş ve dağılımları verilmiştir. Ki-kare analizi bu şekilde yapılmıştır. Regresyon analizi yapılması için kategoriler birleştirilerek; "çocuk kitabı yok", "10'dan daha az çocuk kitabı", "10 ve daha fazla çocuk kitabı" şeklinde kullanılmıştır.

Oynadığı oyuncak türü sayısı değişkeni; "2'den az oyuncak türü" ve "2 ve daha fazla oyuncak türü" şeklinde kategorize edilmiştir.

Erken yaşta öğrenmenin desteklenmesi değişkeni; “Herhangi bir yetişkin aile üyesi ile etkinlik yapmayanlar”, “Sadece anne ile etkinlik yapanlar”, “Sadece baba ile etkinlik yapanlar”, “Anne ve baba ile etkinlik yapanlar”, “Herhangi bir yetişkin aile üyesi ile etkinlik yapanlar” şeklinde kategorize edilmiş, sayı ve yüzde olarak dağılımları verilmiştir. Ki-kare ve regresyon analizi yapılmadan önce kategoriler birleştirilerek “Herhangi bir yetişkin aile üyesi ile etkinlik yapmayanlar” ve “Herhangi bir yetişkin aile üyesi ile etkinlik yapanlar” şeklinde düzenlenmiştir.

Yetersiz bakıma maruz kalma değişkeni frekans tablosunda “Geçtiğimiz hafta en az 1 saat evde yalnız bırakılma durumu” ve “Geçtiğimiz hafta içerisinde en az 1 saat 10 yaştan küçük bir çocuğa bırakılma durumu” olarak ayrı ayrı verilmiştir. İki durumdan en az birine sahip olanlar yetersiz bakıma maruz kalmış olarak kabul edilmiş, ki-kare ve lojistik regresyon analizine bu şekilde dahil edilmiştir.

Kadının mal sahipliği durumu değişkeni; tek başına ya da ortak ev/arsa sahibi olup olmama durumuna göre oluşturulmuştur.

Karar almaya katılım değişkeni; “ailede önemli kararların sadece erkekler tarafından alınması gerektiğini düşünen kadınlar” ve “bu düşünceye katılmayan/kararsız olan kadınlar” olarak kategorize edilmiştir.

Annenin şiddete ilişkin tutumu değişkeni; annelere bir erkeğin eşine vurmasını ya da dövmesini belirtilen beş farklı durumda doğru bulup bulmadıklarına yönelik sorular sorulmuştur. Bu durumlar frekans tablolarında ayrı ayrı belirtilmiştir. Ancak ki-kare ve regresyon analizine alınmadan önce bu

durumlardan en az birine evet yanıtı veren kadınlar “şiddeti doğru buluyor”, hayır ya da kararsızım yanıtını verenler “şiddeti doğru bulmuyor” şeklinde kategorize edilmiştir.

Bazı değişkenlerde cevaplayıcıların vermiş olduğu “bilmiyorum” yanıtı frekans tablolarında belirtilmiş ancak ileri analizlerde missing kabul edilerek analize dahil edilmemiştir.

Araştırma verisi araştırmanın karmaşık örneklem tasarımı göz önünde bulundurularak IBM SPSS 23.0 istatistik paket programının “karmaşık örneklem” modülü kullanılarak değerlendirilmiştir. Tüm analizler yapılırken örneklem ağırlıkları kullanılmıştır. Kategorik veriler sayı ve yüzde şeklinde sunulmuştur. Bulunan bazı değerler 2018 TNSA raporundaki sonuçlarla karşılaştırılaral doğrulanmıştır. Kategorik değişkenlerin ilişkilerinin değerlendirilmesinde pearson ki-kare testi uygulanmıştır. İleri analiz için lojistik regresyon yapılmıştır. Bu araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Regresyon analizine dahil edilme kriteri $p<0,25$ olarak belirlenmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik İzni

Araştırmanın planlanması yapıldıktan sonra Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü web sayfasından 2018 TNSA verilerine erişebilmek amacıyla araştırma amacının ve tasarımının anlatıldığı bir talep formu doldurulmuştur. Onay verilmesinin ardından kullanıcı oturumu ve kişisel şifre aracılığıyla veriler erişime açılmıştır.

Araştırmanın etik izni 22.10.24 tarih 2025-1629 No'lu karar ile Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan alınmıştır. (Ek-1)

3.8. Araştırmanın Takvimi

Tablo 2. Araştırmanın Takvimi

TARİH	YAPILAN ÇALIŞMA
Temmuz 2024	Literatür Taraması
Ağustos 2024	HÜNEE'den 2018 TNSA Verisinin Talep Edilmesi
Eylül 2024	Talebin Onaylanması ve Verilerin Paylaşılması
Ekim 2024	Etik Komisyon Onayı
Ekim – Aralık 2024	Veri Analizi ve Raporlanması

3.9. Araştırmanın Kısıtlılıkları

- Araştırmanın kesitsel tasarımı sebebiyle nedensel ilişki güçlü bir şekilde kurulamamaktadır.
- Araştırmada mevcut veriler kullanıldığı için yeni değişkenler eklenememiştir.
- Araştırma için önemli olabilecek ilk 6 ay sadece anne sütü tüketimi, mikro besin alımı gibi beslenme ile alakalı veriler ve aşılanma durumu ile alakalı veriler sadece belirli yaş gruplarındaki çocuklardan toplanması nedeniyle incelenememiştir.
- Soruların annelere/bakım verenlere sorulması sebebiyle "response bias"; olayların üzerinden zaman geçmesi sebebiyle "hafızaya bağlı bias" olma ihtimali vardır.

4. BULGULAR

Tablo 3. 36-59 Ay Çocuklara Ait Bazı Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı, 2018 TNSA

		Sayı+	(%)*+
Cinsiyet (n=1073)			
	Kadın	511	52,3
	Erkek	562	47,7
Yaş (n=1073)			
	36-47 ay	506	47,0
	48-59 ay	567	53,0
Yerleşim Yeri (n=1073)			
	Kent	799	74,5
	Kır	274	25,5
Bölge (n=1073)			
	Batı	424	39,5
	Güney	142	13,2
	Orta	193	18,0
	Kuzey	44	4,1
	Doğu	271	25,2
Hanehalkı Refah İndeksi (n=1073)			
	En düşük	254	23,7
	Düşük	239	22,3
	Orta	217	20,2
	Yüksek	189	17,7
	En yüksek	174	16,2
Kardeş Sayısı (n=1073)			
	1	177	16,5
	2	408	38,1
	3 ve daha fazla	488	45,4
Kreşe/Yuvaya/Gündüz Bakım Evine ya da Anaokuluna Gitme Durumu (n=1073)			
	Gitmiyor	953	88,8
	Gündüz bakım evi	120	11,2
Yaşa Göre Boy (WHO) (n=865)			
	Ciddi bodurluk	10	1,1
	Bodurluk	36	4,2
	Normal	808	93,4
	Uzun	11	1,3

*: Sütun yüzdesidir.
+: Sayı ve yüzde ağırlandırılarak verilmiştir.

Tablo 3’de 36-59 ay çocuklara ait bazı sosyodemografik özelliklerin dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan çocukların %52,3’ü kadın, %47,7’si erkektir. Çocukların yaşları %47,0 36-47 ay, %53,0 48-59 ay aralığındadır. Çocukların yerleşim yeri %74,5 kent, %25,5 kırdır. Çocukların %39,5’i batı, %13,2’si güney, %18,0’ı orta, %4,1’i kuzey, %25,2’si doğu bölgesinde yaşamaktadır. Hanehalkı refah indeksleri %23,7 en düşük, %22,3 düşük, %20,2 orta, %17,7 yüksek, %16,2 en yüksektir. Kardeş sayısı %16,5 bir, %38,1 iki, %45,4 üç ve daha fazladır. Çocukların kreşe/yuvaya/gündüz bakım evine ya da anaokuluna gitme durumu %88,8 gitmiyor, %11,2 gündüz bakım evidir. Çocukların yaşa göre boy (WHO) dağılımları %1,1 ciddi bodurluk, %4,2 bodurluk, %93,4 normal, %1,3 uzundur.

Tablo 4. 36-59 Ay Çocukların Ebeveynlerine Ait Bazı Özelliklerin Dağılımı, 2018 TNSA

		Sayı[+]	(%)*[+]
Babanın Hayatta Olma Durumu (n=1062)**			
	Hayatta	1059	99,7
	Hayatta değil	2	0,2
	Bilmiyor	1	0,1
Babanın Yaşı (n=1004)			
	20-30 yaş	210	21,0
	31-40 yaş	578	57,6
	41-50 yaş	195	19,4
	51 ve üzeri yaş	20	1,9
	Bilmiyor	1	0,1
Babanın Eğitim Durumu (n=1004)			
	Eğitim yok, okul öncesi	24	2,4
	İlkokul	306	30,5
	Ortaokul	472	47,0
	Lise ve üzeri	197	19,6
	Bilmiyor	5	0,5
Babanın Çalışma Durumu (n=1004)			
	Çalışıyor	881	87,7
	Çalışmıyor	123	12,3
Annenin Yaşı (n=1073)			
	18-30 yaş	493	45,9
	31-40 yaş	498	46,5
	41-50 yaş	82	7,6
Annenin Eğitim Durumu (n=1073)			
	Eğitim yok, okul öncesi	117	10,9
	İlkokul	353	32,9
	Ortaokul	448	41,8
	Lise ve üzeri	155	14,4
Annenin Çalışma Durumu (n=1073)			
	Çalışmıyor	841	78,4
	Çalışıyor	232	21,6

*:Sütun yüzdesidir.
+: Sayı ve yüzde ağırlandırılarak verilmiştir.
**: Bilgiler anneden alındığı için tüm çocukların annesi hayatta görünüyor, bu yüzden tabloya eklenmedi.

Tablo 4'te 36-59 ay çocukların ebeveynlerine ait bazı özelliklerin dağılımı yer almaktadır. Babanın hayatta olma durumu %99,7 hayatta, %0,2 hayatta değil, %0,1 bilmiyordur. Babanın yaşı %21,0 20-30 yaş, %57,6 31-40 yaş, %19,4 41-50 yaş, %1,9 51 ve üzeri yaş, %0,1 bilmiyordur. Babanın eğitim durumu %2,4 eğitim yok, okul öncesi, %30,5 ilkokul, %47,0 ortaokul, %19,6 lise ve üzeri, %0,5 bilmiyordur. Babanın çalışma durumu %87,7 çalışıyor, %12,3 çalışmıyordur. Annenin yaşı %45,9 18-30 yaş, %46,5 31-40 yaş, %7,6 41-50 yaştır. Annenin eğitim durumu %10,9 eğitim yok, %32,9 ilkokul, %41,8 ortaokul %14,4 lise ve üzeridir. Annenin çalışma durumu %78,4 çalışmıyor, %21,6 çalışıyordur.

Tablo 5. 36-59 Ay Çocukların Doğumu ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı, 2018 TNSA

		Sayı[+]	(%)*[+]
Doğum Haftası (n=1073)			
	38 haftadan önce	346	32,3
	38-42 hafta arası	715	66,7
	42 haftadan sonra	12	1,0
Doğum Ağırlığı (n=1073)			
	<2500 gr	164	15,3
	2600-4000	809	75,4
	4000 gr ve üzeri	55	5,1
	Doğumda tartılmadı/ bilmiyor	45	4,2
Doğum Şekli (n=1073)			
	Normal Doğum	543	50,6
	Sezaryen Doğum	530	49,4
Doğum Sırası (n=1073)			
	1.çocuk	341	31,8
	2. çocuk	362	33,7
	3. çocuk	211	19,7
	4. çocuk	88	8,2
	5. ve sonrası	71	6,7

*: Sütun yüzdesidir.
+: Sayı ve yüzde ağırlandırılarak verilmiştir.

Tablo 5'te 36-59 ay çocukların doğumu ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Çocukların doğum haftası %32,3 38 haftadan önce, %66,7 38-42 hafta arası, %1,0 42 haftadan sonradır. Doğum ağırlığı %15,3 2500 gr, %75,4 2600-4000, %5,1 4000 ve üzeri, %4,2'si doğumda tartılmadı ya da bilmiyordur.

Doğum şekli %50,6 normal doğum, %49,4 sezaryen doğumdur. Doğum sırası %31,8 birinci, %33,7 ikinci, %19,7 üçüncü, %8,2 dördüncü, %6,7 beşinci ve sonrasıdır.

Tablo 6. 36-59 Ay Çocukların Doğum Sonrası Beslenme ve Sağlık Kontrolüne Ait Bazı Özelliklerinin Dağılımı, 2018 TNSA

		Sayı[+]	**(%)***[+]
Emzirme Durumu (n=725)			
	Hiç emzirilmedi	28	3,9
	6 ay ve daha az emzirildi	123	16,9
	6-24 ay emzirildi	447	61,7
	24 aydan fazla emzirildi	127	17,5
İlk Emzirme Zamanı (n=697)			
	Hemen	515	73,9
	İlk birkaç saat içinde	119	17,1
	İlk gün	63	9,0
Doğumdan Sonraki İlk Üç Gün Anne Sütü Dışında Gıda Verilme Durumu (n=697)			
	Verildi	251	36,1
	Verilmedi	446	63,9
Doğumdan Sonraki İlk Üç Gün Anne Sütü Dışında Verilen Gıdalar (n=697)**			
	Hazır mama	229	13,5
	Şekerli su	10	1,4
	Su	8	1,1
	Süt (anne sütü dışında)	4	0,6
	Tuz-şeker eriyiği	1	0,1
	Meyve suyu	1	0,1
	Çay	1	0,1
	Yemek suyu	0	-
	Bal	0	-
Çocuğun Sağlığının Doğum Sonrası İki Ay İçinde Sağlık Personeli Tarafından Kontrol Edilme Durumu (n=712)			
	Edildi	697	97,9
	Edilmedi	14	1,9
	Bilmiyorum	1	0,2

Sütun yüzdesidir.
+: Sayı ve yüzde ağırlandırılarak verilmiştir.
****:** Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 6'da 36-59 ay çocukların doğum sonrası beslenme ve sağlık kontrolüne ait bazı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Emzirme durumu %3,9 hiç emzirilmedi, %16,9 altı ay ve daha az emzirildi, %61,7 altı ile yirmi dört ay arası emzirildi, %17,5 yirmi dört aydan fazla emzirildi. İlk emzirme zamanı %73,9 hemen, %17,1 ilk birkaç saat içinde, %9,0 ilk gündür. Doğumdan sonraki ilk üç gün anne sütü dışında gıda verilme durumu %36,1 verildi, %63,9 verilmedidir. Doğumdan sonraki ilk üç gün anne sütü dışında verilen gıdalar %13,5 hazır mama, %1,4 şekerli su, %1,1 su, %0,6 süt(anne sütü dışında), %0,1 tuz-şeker eriyiği, %0,1 meyve suyu, %0,1 çaydır. Çocuğun sağlığının doğum sonrası iki ay içinde sağlık personeli tarafından kontrol edilme durumu %97,9 edildi, %1,9 edilmedi, %0,2 bilmiyorumdur.

Tablo 7. 36-59 Ay Çocukların Annelerinin Çocuğa Ait Gebelik ve Doğurganlık ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı, 2018 TNSA

		Sayı+	(%)*+
Çocuğa Ait Gebeliği İsteme Durumu (n=1073)			
	İstiyordu	911	84,9
	İstemiyordu	162	15,1
Çocuğa Ait Gebelikte Kontrol Amaçlı Sağlık Personeline Başvurma Durumu (n=712)			
	Muayene olmadı	28	3,8
	4'ten daha az muayene	42	5,9
	4 ve daha fazla muayene	639	89,8
	Bilmiyor	3	0,5
Kontrollerin Herhangi Birinde Yapılan İşlemler (n=684)**			
	USG	678	99,1
	Tansiyon Ölçümü	667	97,4
	Kan Tahlili	659	96,2
	İdrar Tahlili	637	93,0
	Tartı	633	92,4
	Tetanoz Aşısı	564	82,4
Çocuğa Ait Gebelikte Demir Takviyesi Kullanma Durumu (n=712)			
	Kullanmış	559	78,6
	Kullanmamış	145	20,3
	Bilmiyor	8	1,1
Annenin Doğum Sonrası Sağlık Kontrolünden Geçme Durumu (n=704) ***			
	Sağlık kontrolünden geçmedi	21	2,0
	Doğumdan hemen sonra	258	36,6
	İlk 24 saat içinde	258	36,6
	1. günden sonra	89	12,8
	1 haftadan daha uzun süre sonra	74	10,5
	Bilmiyor	4	0,5
Doğumdan Sonra Ölen Çocuğu Olma Durumu (n=1073)			
	Var	55	5,1
	Yok	1018	94,9
Annenin Şu Anki Gebelik Durumu (n=1073)			
	Gebe değil/emin değil	984	91,7
	Gebe	89	8,3

*: Sütun yüzdesidir.
+: Sayı ve yüzde ağırlandırılarak verilmiştir.
**:Birden fazla cevap verilmiştir.
***: Hastanede doğum yapan kadınlara sorulmuştur.

Tablo 7'de 36-59 ay çocukların annelerinin gebelik ve doğurganlık ile alakalı bazı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Gebeliği isteme durumu %84,9 istiyor, %15,1 istemiyordur. Gebelikte kontrol amaçlı sağlık personeline başvurma durumu %3,8 muayene olmadı, %5,9 dörtten daha az muayene, %89,8 dört ve daha fazla muayene, %0,5 bilmiyordur. Kontrollerin herhangi birinde yapılan işlemlerin dağılımı USG %99,1, tansiyon ölçümü %97,4, kan tahlili %96,2, idrar tahlili %93,0, tartı %92,4, tetanoz aşısı %82,4'tür. Gebelikte demir takviyesi kullanma durumu %78,6 kullanmış, %20,3 kullanmamış, %1,1 bilmiyordur. Annenin doğum sonrası sağlık kontrolünden geçme durumu sağlık kontrolünden geçmedi %2,0, doğumdan hemen sonra %36,6, ilk 24 saat içinde %36,6, birinci günden sonra %12,8, bir haftadan daha uzun süre sonra %10,5, bilmiyor %0,5'tir. Doğumdan sonra ölen çocuk varlığı %5,1 var, %94,9 yoktur. Şu anda gebe olup olmama durumu %91,7 gebe değil ya da emin değil, %8,3 gebedir.

Tablo 8. 36-59 Ay Çocukların Annelerine Ait Mal Sahipliği Durumu, Şiddete İlişkin Düşünceleri ve Ev İçi Karar Almaya Katılım Durumlarının Dağılımı, 2018 TNSA

		Sayı$^{+}$	**(%)***$^{+}$
Annenin Mal Sahipliği Durumu (n=1073)			
	Ev ya da arsa sahibi değil	808	75,3
	Tek başına ya da ortak ev/arsa sahibi	265	24,7
Annenin, Erkeklerin Eşlerine Fiziksel Şiddet Uygulamasını Doğru Bulduğu Durumlar (Doğru Bulanlar, n=84)**			
	Çocukların bakımını ihmal ederse	80	95,0
	Eşine karşılık verirse	58	69,0
	Eşinden habersiz dışarıya çıkarsa	40	47,6
	Cinsel ilişkide bulunmayı reddederse	19	22,6
	Yemeği yakarsa	9	7,1
Ev İçi Karar Almaya Katılımı (n=1073)			
	Ailede önemli kararların sadece erkekler tarafından alınması gerektiğini düşünen kadınlar	130	12,1
	Bu düşünceye katılmayan/kararsız olan kadınlar	943	87,9

*: Sütun yüzdesidir
+: Sayı ve yüzde ağırlandırılarak verilmiştir.
**Birden fazla cevap verilmiştir.
***: Hastanede doğum yapan kadınlara sorulmuştur

Tablo 8'de 36-59 ay çocukların annelerine ait mal sahipliği durumu, şiddete ilişkin düşünceleri ve ev içi karar almaya katılım durumlarının dağılımı yer almaktadır. Annenin mal sahipliği durumu %75,3 ev ya da arsa sahibi değil, %24,7 tek başına ya da ortak ev/arsa sahibidir. Annenin %8'i belirtilen durumların herhangi birinde şidddeti doğru bulduklarını belirtmiştir. Erkeklerin eşlerine fiziksel şiddet uygulamasını doğru bulanların doğru bulduğu durumlar %95,0 çocukların bakımını ihmal ederse, %69,0 eşine karşılık verirse, %47,6 eşinden habersiz dışarıya çıkarsa, %22,6 cinsel ilişkide bulunmayı reddederse, %7,1 yemeği yakarsadır. Annelerin karar almaya katılım durumu konusundaki düşüncelerinin dağılımı %12,1 ailede önemli kararların sadece erkekler tarafından alınması gerektiğini düşünme, %87,9 bu düşünceye katılmama/kararsız olmadır.

Tablo 9. 36-59 Ay Çocukların Kitap Sayısı, Oyuncak Türü ve Erken Öğrenmenin Desteklenmesi Durumunun Dağılımı, 2018 TNSA

		Sayı[+]	**(%)***[+]
Çocukluk Kitabı Sayısı (n=1073)			
	Yok	467	43,6
	3 kitaptan daha az sayıda	137	12,8
	3-9 arası	206	19,2
	10 ve daha fazla	263	24,5
Oynadığı Oyuncak Türü (n=1073)			
	İkiden az oyuncak türü	155	14,6
	İki ve daha fazla oyuncak türü	908	85,4
	Bilmiyorum	10	0,9
Öğrenmenin Desteklenmesi (Son Üç Gün İçerisinde Anne, Baba veya Aileden Herhangi Biriyle Dört veya Daha Fazla Etkinlik Yapmış Olmak, n= 1073)			
	Herhangi bir yetişkin aile üyesi ile etkinlik yapmayanlar	371	34,5
	Sadece anne ile etkinlik yapanlar	160	15,0
	Sadece baba ile etkinlik yapanlar	2	0,1
	Anne ve baba ile etkinlik yapanlar	124	11,7
	Herhangi bir yetişkin aile üyesi ile etkinlik yapanlar	416	38,7

*: Sütun yüzdesidir
+: Sayı ve yüzde ağırlandırılarak verilmiştir.

Tablo 9'da 36-59 ay çocukların kitap sayısı, oyuncak türü ve erken öğrenmenin desteklenmesi durumunun dağılımı yer almaktadır. Çocukluk kitabı sayısı %43,6 yok, %12,8 üç kitaptan daha az sayıda, %19,2 üç ile dokuz arası, %24,5 on ve daha fazladır. Oynadığı oyuncak türü sayısı %14,6 ikiden az oyuncak türü, %85,4 iki ve daha fazla oyuncak türü, %0,9 bilmiyorumdur. Öğrenmenin desteklenmesi durumu %34,5 herhangi bir yetişkin aile üyesi ile etkinlik yapmayanlar, %15,0 sadece anne ile etkinlik yapanlar, %0,1 sadece baba ile etkinlik yapanlar, %11,7 anne ve baba ile etkinlik yapanlar, %38,7 herhangi bir yetişkin aile üyesi ile etkinlik yapanlardır.

Tablo 10. 36-59 Ay Çocukların Yetersiz Bakıma Maruz Kalma Durumlarının Dağılımı, 2018 TNSA

		Sayı$^{+}$	**(%)***$^{+}$
Geçtiğimiz Hafta En Az 1 Saat Evde Yalnız Bırakılma Durumu (n=1073)			
	Evet	53	4,9
	Hayır	1020	95,1
Geçtiğimiz Hafta İçerisinde En Az 1 Saat 10 Yaştan Küçük Bir Çocuğa Bırakılma Durumu (N=1073)			
	Evet	38	3,6
	Hayır	1035	96,4

*: Sütun yüzdesidir
+: Sayı ve yüzde ağırlandırılarak verilmiştir.

Tablo 10'da 36-59 ay çocukların yetersiz bakıma maruz kalma durumlarının dağılımı yer almaktadır. Geçtiğimiz hafta en az 1 saat evde yalnız bırakılma durumu %4,9 evet, %95,1 hayırdır. Geçtiğimiz hafta içerisinde en az 1 saat 10 yaştan küçük bir çocuğa bırakılma durumu %3,6 evet, %96,4 hayırdır.

Tablo 11. 36-59 Ay Çocukların Annelerinin Erken Çocukluk Gelişim İndeksi Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı, 2018 TNSA

		Sayı[+]	(%)*[+]
Alfabede En Az 10 Harfi Tanıyabilir ya da Söyleyebilir (n=1073)			
	Hayır	903	84,1
	Evet	159	14,8
	Bilmiyorum	11	1,0
En Az 4 Tane Basit, Çok Bilinen Kelimeyi Okuyabilir (n=1073)			
	Hayır	995	92,7
	Evet	71	6,6
	Bilmiyorum	7	0,7
1'den 10'a Kadar Olan Sayıların İsmini Bilir ve Sayıları Görünce Tanır (n=1073)			
	Hayır	619	57,7
	Evet	438	40,9
	Bilmiyorum	16	1,4
Çubuk ya da Taş Gibi Küçük Bir Nesneyi Yerden İki Parmağı ile Alabilir (n=1073)			
	Hayır	31	2,9
	Evet	1031	96,1
	Bilmiyorum	11	1,1
Bazen Hiç Oynayamayacak Kadar Hasta Olur (n=1073)			
	Hayır	566	57,7
	Evet	502	46,8
	Bilmiyorum	5	0,5
Bir Şeyi Doğru Şekilde Yapmak İçin Gereken Basit Talimatları Yerine Getirebilir (n=1073)			
	Hayır	65	6,0
	Evet	1000	93,3
	Bilmiyorum	8	0,7
Yapması İçin Bir Şey Verildiğinde Tek Başına Yapabilir (n=1073)			
	Hayır	106	9,9
	Evet	958	89,3
	Bilmiyorum	9	0,8
Diğer Çocuklarla İyi Anlaşır (n=1073)			
	Hayır	198	18,4
	Evet	870	81,1
	Bilmiyorum	5	0,4
Diğer Çocukları ya da Yetişkinleri Tekmeler, Isırır ya da Onlara Vurur (n=1073)			
	Hayır	723	67,4
	Evet	343	32,0
	Bilmiyorum	7	0,6
Dikkati Kolayca Dağılır (n=1073)			
	Hayır	587	54,7
	Evet	462	43,1
	Bilmiyorum	24	2,2

:Sütun yüzdesidir
+: Sayı ve yüzde ağırlandırılarak verilmiştir.

Tablo 11'de 36-59 ay çocukların annelerinin erken çocukluk gelişim indeksi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı yer almaktadır. "Alfabede en az 10 harfi tanıyabilir ya da söyleyebilir" ifadesine verilen yanıtların dağılımı hayır %84,1, evet %14,8, bilmiyorum %1,0'dır. "En az 4 tane basit, çok bilinen kelimeyi okuyabilir" ifadesine verilen yanıtların dağılımı hayır %92,7, evet %6,6, bilmiyorum %0,7'dir. "1'den 10'a kadar olan sayıların ismini bilir ve sayıları görünce tanır" ifadesine verilen yanıtların dağılımı hayır %57,7, evet %40,9, bilmiyorum %1,4'tür. "Çubuk ya da taş gibi küçük bir nesneyi yerden iki parmağı ile alabilir" ifadesine verilen yanıtların dağılımı hayır %2,9, evet %96,1, bilmiyorum %1,1'dir. "Bazen hiç oynayamayacak kadar hasta olur" ifadesine verilen yanıtların dağılımı hayır % 57,7, evet % 46,8, % bilmiyorum %0,5'tir. "Bir şeyi doğru şekilde yapmak için gereken basit talimatları yerine getirebilir" ifadesine verilen yanıtların dağılımı hayır %6,0, evet %93,3, bilmiyorum %0,7'dir. "Yapması için bir şey verildiğinde tek başına yapabilir" ifadesine verilen yanıtların dağılımı hayır %9,9, evet %89,3, bilmiyorum %0,8'dir. "Diğer çocuklarla iyi anlaşır" ifadesine verilen yanıtların dağılımı hayır %18,4, evet %81,1, bilmiyorum %0,4'tür. "Diğer çocukları ya da yetişkinleri tekmeler, ısırır ya da onlara vurur" ifadesine verilen yanıtların dağılımı hayır %67,4, evet %32,0, bilmiyorum %0,6'dır. "Dikkati kolayca dağılır" ifadesine verilen yanıtların dağılımı hayır %54,7, evet %43,1, bilmiyorum %2,2'dir.

Tablo 12. 36-59 Ay Çocukların Erken Çocukluk Gelişim İndeksi ve Alt Boyutlarına Göre Gelişim Durumlarının Dağılımı, 2018 TNSA

		Sayı+	(%)*+
Okuryazarlık-Sayısal Beceri (n=1073)			
	Yeterli	155	14,4
	Yetersiz	918	85,6
Fiziksel (n=1073)			
	Yeterli	1050	97,9
	Yetersiz	23	2,1
Sosyal- Duygusal (n=1073)			
	Yeterli	787	73,3
	Yetersiz	286	26,7
Öğrenme Alanı (n=1073)			
	Yeterli	1027	95,7
	Yetersiz	46	4,3
Erken Çocukluk Gelişim İndeksi Değeri (n=1073)			
	Yeterli	790	73,7
	Yetersiz	283	26,3

*:Sütun yüzdesidir
+: Sayı ve yüzde ağırlandırılarak verilmiştir.

Tablo 12'de 36-59 ay çocukların erken çocukluk gelişim indeksi ve alt boyutlarına göre gelişim durumlarının dağılımı yer almaktadır. Okuryazarlık-sayısal beceri gelişim durumu %14,4 yeterli, %85,6 yetersizdir. Fiziksel gelişim durumu %97,9 yeterli, %2,1 yetersizdir. Sosyal- duygusal gelişim durumu %73,3 yeterli, %26,7 yetersizdir. Öğrenme alanı gelişim durumu %95,7 yeterli, %4,3 yetersizdir. Erken çocukluk gelişim indeksi değeri gelişim durumu %73,7 yeterli, %26,3 yetersizdir.

Tablo 13. 36-59 Ay Çocukların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Erken Çocukluk Gelişimi Durumunun Değerlendirilmesi, 2018 TNSA

	Erken Çocukluk Gelişim İndeksi Değeri			
	Yeterli		Yetersiz	
	Sayı+	(%)*+	Sayı+	(%)*+
Cinsiyet (n=1073)				
Kadın	399	78,0	112	22,0
Erkek	392	69,8	170	30,2
χ^2 = 9,9	**p=0.003**			
Yaş (n=1073)				
36-47 ay	361	71,4	145	28,6
48-59 ay	430	75,8	137	24,2
χ^2 = 2,8	p=0.07			
Yerleşim Yeri (n=1073)				
Kent	593	74,2	206	25,8
Kır	198	72,3	76	27,7
χ^2 = 0.3	p=0.53			
Bölge (n=1073)				
Batı	327	77,2	96	22,8
Güney	107	75,6	35	24,4
Orta	148	76,6	45	23,4
Kuzey	30	67,8	14	32,2
Doğu	179	66,1	92	33,9
χ^2 =13.6	**p=0.009**			
Hanehalkı Refah İndeksi (n=1073)				
En düşük	158	62,1	96	37,9
Düşük	163	68,2	76	31,8
Orta	172	79,4	45	20,6
Yüksek	151	79,7	38	20,3
En yüksek	147	84,6	27	15,4
χ^2 = 41,9	**p<0.001**			
Kardeş Sayısı (n=1073)				
1	141	79,7	36	20,3
2	310	75,9	98	24,1
3 ve daha fazla	340	69,7	148	30,3
χ^2 = 9,0	**p=0,01**			
Yaşa Göre Boy (WHO) (n=865)				
Bodurluk	31	68,4	15	31,6
Normal	605	73,9	214	26,1
χ^2 = 0,7	p=0,32			
Kreşe/Yuvaya/Gündüz Bakım Evine ya da Anaokuluna Gitme Durumu (n=1073)				
Gitmiyor	697	73,1	256	26,9
Gündüz bakım evi	94	78,3	26	21,7
χ^2 = 1,5	p= 0.10			

*: satır yüzdesidir.
+: Sayı ve yüzde ağırlandırılarak verilmiştir.

Tablo 13'te 36-59 ay çocukların bazı sosyodemografik özelliklerine göre erken çocukluk gelişimi durumunun değerlendirilmesi yer almaktadır. Kız çocuklarının erken çocukluk gelişim indeksi değeri %78,0 yeterli, %22,0 yetersizdir. Erkek çocuklarının erken çocukluk gelişim indeksi değeri %69,8 yeterli, %30,2 yetersizdir. Cinsiyetler arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. (p=0.003) 36-47 aylık çocukların erken çocukluk gelişim indeksi değeri %71,4 yeterli, %28,6 yetersizdir. 48-59 aylık çocukların erken çocukluk gelişim indeksi değeri %75,8 yeterli, %24,2 yetersizdir. Yaş grupları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. (p=0.07) Kentte yaşayanların erken çocukluk gelişim indeksi değeri %74,2 yeterli, %25,8 yetersizdir. Kırda yaşayanların erken çocukluk gelişim indeksi değeri %72,3 yeterli, %27,7 yetersizdir. Yerleşim yerleri arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. (p=0.53) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri batı bölgede %77,2 yeterli, güney bölgede 75,6 yeterli, orta bölgede %76,6 yeterli, kuzey bölgede %67,8 yeterli, doğu bölgede %66,1 yeterlidir. Bölgeler arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. (p=0.009) Hanehalkı refah indeksi en düşük olanlarda %62,1 yeterli, düşük olanlarda %68,2 yeterli, orta olanlarda %79,4 yeterli, yüksek olanlarda %79,7 yeterli, en yüksek olanlarda %84,6 yeterlidir. Hanehalkı refah indeksleri arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. ($p<0.001$) Kardeş sayısı bir olanlarda erken çocukluk gelişim indeksi değeri %79,7 yeterli, iki olanlarda %75,9 yeterli, 3 ve daha fazla olanlarda %69,7 yeterlidir. Kardeş sayıları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. (p=0,01) Yaşa göre boy değerlendirildiğinde bodurluk saptanan çocuklarda erken çocukluk gelişim indeksi değeri %68,4 yeterli, normal saptanan çocuklarda %73,9 yeterlidir. Yaşa göre boy durumları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. (p=0,32) Kreşe/yuvaya/gündüz bakım evine ya da anaokuluna gitmeyenlerde erken

çocukluk gelişim indeksi değeri %73,1 yeterli, gündüz bakım evine gidenlerde %78,3 yeterlidir. Kreşe/yuvaya/gündüz bakım evine ya da anaokuluna gitme durumları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. (p= 0.10)

Tablo 14. 36-59 Ay Çocukların Ebeveynlerinin Bazı Özelliklerine Göre Erken Çocukluk Gelişimi Durumunun Değerlendirilmesi, 2018 TNSA

		Erken Çocukluk Gelişim İndeksi Değeri			
		Yeterli		**Yetersiz**	
		Sayı$^{+}$	**(%)***$^{+}$	**Sayı**$^{+}$	**(%)***$^{+}$
Annenin Yaşı (n=1073)					
	18-30 yaş	355	72,1	138	27,9
	31-40 yaş	365	73,3	133	26,7
	41-50 yaş	71	86,2	11	13,8
χ^2=7,8		**p= 0.02**			
Annenin Eğitim Durumu (n=1073)					
	Eğitim yok, okul öncesi	77	66,0	40	34,0
	İlkokul	238	67,5	115	32,5
	Ortaokul	343	76,6	105	23,4
	Lise ve üzeri	132	85,3	23	14,7
χ^2 = 24,7		**p<0.001**			
Annenin Çalışma Durumu (n=1073)					
	Çalışıyor	185	79,9	47	20,1
	Çalışmıyor	605	72,0	236	28
χ^2 = 6,5		**p=0.006**			
Babanın Yaşı (n=1003)					
	20-30 yaş	145	69,0	65	31,0
	31-40 yaş	431	74,5	148	25,5
	41-50 yaş	163	83,8	32	16,2
	51 ve üzeri yaş	16	83,2	3	16,8
χ^2 = 13,7		**p= 0.002**			
Babanın Eğitim Durumu (n=999)					
	Eğitim yok, okul öncesi	16	66,7	8	33,3
	İlkokul	210	68,8	96	31,2
	Ortaokul	350	74,1	122	26
	Lise ve üzeri	175	88,8	22	11,2
χ^2 = 29,6		**p<0.001**			
Babanın Çalışma Durumu (n=1004)					
	Çalışıyor	670	76,1	211	23,9
	Çalışmıyor	85	69,3	38	30,7
χ^2 = 2.8		p=0.06			

*: satır yüzdesidir.
+: Sayı ve yüzde ağırlandırılarak verilmiştir.

Tablo 14'te 36-59 ay çocukların ebeveynlerinin bazı özelliklerine göre erken çocukluk gelişimi durumunun değerlendirilmesi yer almaktadır. Erken çocukluk gelişim indeksi değeri anne yaşı 18-30 yaş aralığında olanlarda %72,1, 31-40 yaş aralığında %73,3, 41-50 yaş aralığında %86,2 yeterlidir. Anne yaşları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. (p=0.02) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri annenin eğitim durumu eğitim yok ya da okul öncesi olanlarda %66,0, ilkokul mezunlarında %67,5, ortaokul mezunlarında %76,6, lise ve üzeri mezunlarında %85,3 yeterlidir. Anne eğitim durumları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. (p<0.001) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri annesi çalışanlarda %79,9 yeterli, annesi çalışmayanlarda %72,0 yeterlidir. Anne çalışma durumları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. (p=0.006) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri baba yaşı 20-30 yaş aralığında olanlarda %69,0, 31-40 yaş aralığında olanlarda %74,5, 41-50 yaş aralığında olanlarda %83,8, 51 ve üzeri yaş grubunda %83,2 yeterlidir. Baba yaş grupları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. (p= 0.002) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri baba eğitim durumu eğitim yok, okul öncesi olanlarda %66,7, ilkokul mezunlarında %68,8, ortaokul mezunlarında %74,1, lise ve üzeri mezunlarda %88,8 yeterlidir. Baba eğitim durumları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. (p<0.001) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri babası çalışanlarda %76,1, çalışmayanlarda %69,3 yeterlidir. Baba çalışma durumları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. (p=0.06)

Tablo 15. 36-59 Ay Çocukların Doğumu ile İlgili Bazı Özelliklere, Doğum Sonrası Beslenme Özelliklerine ve Sağlık Kontrolünden Geçme Durumuna Göre Erken Çocukluk Gelişimi Durumunun Değerlendirilmesi, 2018 TNSA

		Erken Çocukluk Gelişim İndeksi Değeri			
		Yeterli		Yetersiz	
		Sayı+	(%)*+	Sayı+	(%)*+
Doğum Haftası (n=1073)					
	38 haftadan önce	249	71,9	97	28,1
	38-42 hafta arası	538	75,2	177	24,8
	42 haftadan sonra	4	33,0	8	67,0
χ^2=11,6 **p=0.003**					
Doğum Ağırlığı (n=1028)					
	2500 gr ve altı	116	70,8	48	29,2
	2600-4000 gr	609	75,3	200	24,7
	4000 gr ve üzeri	41	74,8	14	25,2
χ^2=1,5 p= 0.47					
Doğum Şekli (n=1073)					
	Normal Doğum	393	72,3	150	27,7
	Sezaryen Doğum	398	75,1	132	24,9
χ^2=1,1 p=0.24					
Doğum Sırası (n=1073)					
	1.çocuk	262	76,9	79	23,1
	2. çocuk	276	76,4	86	23,6
	3. çocuk ve sonrası	252	68,2	118	31,8
χ^2= 9.5 **p= 0.01**					
Emzirme Durumu (n=725)					
	Hiç emzirilmedi	21	74,1	7	25,9
	6 ay ve daha az emzirildi	91	73,7	32	26,3
	6-24 ay emzirildi	330	73,8	117	26,2
	24 aydan fazla emzirildi	99	77,7	28	22,3
χ^2= 0,8 p=0.74					
İlk Emzirme Zamanı (n=697)					
	Hemen	389	75,6	126	24,4
	İlk gün	130	71,4	52	28,6
χ^2=1,2 p= 0,22					
Doğumdan Sonraki İlk Üç Gün Anne Sütü Dışında Gıda Verilme Durumu (n=697)					
	Verildi	182	72,4	69	27,6
	Verilmedi	337	75,7	109	24,3
χ^2= 0,9 p= 0,36					
Çocuğun Sağlığının Doğum Sonrası İki Ay İçinde Sağlık Personeli Tarafından Kontrol Edilme Durumu (n=711)					
	Edildi	519	74,4	178	25,6
	Edilmedi	10	68,9	4	31,1
χ^2= 0,2 p= 0,59					

*: satır yüzdesidir.

+: Sayı ve yüzde ağırlandırılarak verilmiştir.

Tablo 15'te 36-59 ay çocukların doğumu ile ilgili bazı özelliklere, doğum sonrası beslenme özelliklerine ve sağlık kontrolünden geçme durumuna göre erken çocukluk gelişimi durumunun değerlendirilmesi yer almaktadır. Erken çocukluk gelişim indeksi değeri doğum haftası 38 haftadan önce olanlarda %71,9, 38-42 hafta arası %75,2, 42 haftadan sonra %33,0 yeterlidir. Doğum haftaları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. (**p=0.003**) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri doğum ağırlığı 2500 gr ve altı olanlarda %70,8, 2600-4000 gr olanlarda %75,3, 4000 gr ve üzeri olanlarda %74,8 yeterlidir. Doğum ağırlıkları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. (p= 0.47) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri doğum şekli normal doğum olanlarda %72,3, sezaryen doğum olanlarda %75,1'dir. Doğum şekilleri arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. (p=0.24) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri doğum sırası birinci çocuk olanlarda %76,9, ikinci çocuk olanlarda %76,4, üçüncü çocuk ve sonrası olanlarda %68,2 yeterlidir. Doğum sıraları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. (p=0.01) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri hiç emzirilmeyenlerde %74,1, 6 ay ve daha az emzirilenlerde 73,7, 6-24 ay emzirilenlerde %73,8, 24 aydan fazla emzirilenlerde %77,7 yeterlidir. Emzirme durumları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. (p=0.74) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri ilk emzirilme zamanı hemen olanlarda %75,6, ilk gün olanlarda %71,4 yeterlidir. İlk emzirilme zamanları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. (p= 0,22) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri doğumdan sonraki ilk üç gün anne sütü dışında gıda verilenlerde %72,4, verilmeyenlerde %75,7 yeterlidir. Doğumdan sonraki ilk üç gün anne sütü dışında gıda verilme durumları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. (p= 0,36) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri çocuğun sağlığının doğum sonrası iki ay içinde sağlık personeli tarafından kontrol

edilenlerde %74,4, kontrol edilmeyenlerde %68,9 yeterlidir. Çocuğun sağlığının doğum sonrası iki ay içinde sağlık personeli tarafından kontrol edilme durumları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. (p= 0,59)

Tablo 16. 36-59 Ay Çocukların Annelerinin Bazı Özelliklerine Göre Erken Çocukluk Gelişimi Durumunun Değerlendirilmesi, 2018 TNSA

		Erken Çocukluk Gelişim İndeksi Değeri			
		Yeterli		Yetersiz	
		Sayı+	(%)*+	Sayı+	(%)*+
Çocuğa Ait Gebeliği İsteme Durumu (n=1073)					
	İstiyordu	682	74,9	229	25,1
	İstemiyordu	109	67,0	53	33,0
$\chi^2 = 4,7$ **p= 0.02**					
Çocuğa Ait Gebelikte Kontrol Amaçlı SağlıkPersoneline Başvurma Durumu (n=709)					
	Muayene olmadı/4'ten az muayene	45	65,4	25	34,6
	4 ve daha fazla muayene	480	75,2	159	24,8
$\chi^2 = 3,3$ **p= 0,04**					
Çocuğa Ait Gebelikte Demir Takviyesi Kullanma Durumu (n=704)					
	Kullanmış	427	76,4	132	23,6
	Kullanmamış	97	67,2	48	32,8
$\chi^2 = 5,3$ **p=0.02**					
Doğumdan Sonra Ölen Çocuğu Olma Durumu (n=1073)					
	Var	36	65,5	19	34,5
	Yok	755	74,1	263	25,9
$\chi^2 = 2,1$ p=0.20					
Şu Anda Gebe Olup Olmama Durumu (n=1073)					
	Gebe değil/emin değil	731	74,3	253	25,7
	Gebe	59	66,6	30	33,4
$\chi^2 = 2,6$ p= 0.06					
Annenin Mal Sahipliği Durumu (n=1073)					
	Ev ya da arsa sahibi değil	592	73,2	216	26,8
	Tek başına ya da ortak ev/arsa sahibi	199	75,2	66	24,8
$\chi^2 = 0,4$ p= 0,48					
Ev İçi Karar Almaya Katılım (n=1073)					
	Ailede önemli kararların sadece erkekler tarafından alınması gerektiğini düşünen kadınlar	83	64,2	47	35,8
	Bu düşünceye katılmayan/kararsız olan kadınlar	707	75,0	236	25,0
$\chi^2 = 7,3$ **p= 0,002**					
Şiddete İlişkin Tutum (n=1073)					
	Şiddeti doğru buluyor	84	65,0	45	35,0
	Şiddeti doğru bulmuyor	706	74,9	237	25,1
$\chi^2 = 6,1$ **p= 0,01**					

*: satır yüzdesidir
+: Sayı ve yüzde ağırlandırılarak verilmiştir.

Tablo 16'da 36-59 ay çocukların annelerinin bazı özelliklerine göre erken çocukluk gelişimi durumunun değerlendirilmesi yer almaktadır. Erken çocukluk gelişim indeksi değeri çocuğa ait gebeliği isteyen annelerin çocuklarında %74,9, istemeyenlerde %67,0 yeterlidir. Çocuğa ait gebeliği isteme durumları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. (p=0,02) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri çocuğa ait gebelikte muayene olmayan/4'ten az muayene olan annelerin çocuklarında %65,4, 4 ve daha fazla muayene olanların çocuklarında %75,2 yeterlidir. Çocuğa ait gebelikte kontrol amaçlı sağlık personeline başvurma durumları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. (p=0,04) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri çocuğa ait gebelikte demir takviyesi kullanan annelerin çocuklarında %76,4, kullanmayanlarda %67,2 yeterlidir. Çocuğa ait gebelikte demir takviyesi kullanma durumları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. (p=0,02) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri canlı doğup doğumdan sonra ölen çocuğu olan annelerin çocuklarında %65,5, olmayanların çocuklarında %74,1 yeterlidir. Canlı doğup doğumdan sonra ölen çocuk olma durumları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. (p=0,20) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri şu anda gebe olmayan/emin olmayan annelin çocuklarında %74,3, gebe olan annelerin çocuklarında %66,6 yeterlidir. Şu anda gebe olup olmama durumları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. (p=0,06) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri annesi ev/arsa sahibi olmayan çocuklarda %73,2, annesi tek başına ya da ortak ev/arsa sahibi olan çocuklarda %75,2 yeterlidir. Annenin mal sahipliği durumları arasında erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. (p=0,48) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri ailede önemli kararların sadece erkekler tarafından alınması gerektiğini düşünen annelerin çocuklarında % 64,2 bu düşünceye katılmayan/kararsız olan annelerin çocuklarında %75,0 yeterlidir. Ev içi karar almaya katılım durumları arasında

erken çocukluk gelişim indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. (p=0,002) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri bazı durumlarda şiddeti doğru bulan annelerin çocuklarında %65,0, doğru bulmayan kadınların çocuklarında %74,9 yeterlidir. Şiddete ilişkin tutumlar arasında erken çocukluk gelişimi indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. (p=0,001)

Tablo 17. 0-59 Ay Çocukların Kitap Sayısına, Oynadığı Oyuncak Türüne, Yetersiz Bakıma Maruz Kalma Durumuna ve Erken Öğrenmenin Desteklenmesi Durumuna Göre Erken Çocukluk Gelişimi Durumunun Değerlendirilmesi, 2018 TNSA

		Erken Çocukluk Gelişim İndeksi Değeri			
		Yeterli		**Yetersiz**	
		Sayı$^{+}$	**(%)***$^{+}$	**Sayı**$^{+}$	**(%)***$^{+}$
Çocukluk Kitabı Sayısı (n=1073)					
	Yok	308	65,9	159	34,1
	3 kitaptan daha az sayıda	102	74,5	35	25,5
	3-9 arası	158	76,6	48	23,4
	10 ve daha fazla	223	84,9	40	15,1
$\chi^2 = 34,7$ **p<0,001**					
Oynadığı Oyuncak Türü (n=1063)					
	İkiden az oyuncak türü	100	64,2	55	35,8
	İkiden fazla oyuncak türü	686	75,5	222	24,5
$\chi^2 = 9,4$ **p= 0.02**					
Yetersiz Bakıma Maruz Kalma Durumu (n=1073)					
	Yetersiz bakım yok	737	74,3	254	25,7
	Yetersiz bakım var	54	66,0	28	34,0
$\chi^2 = 2,9$ **p= 0.03**					
Öğrenmenin Desteklenmesi (n=1073)					
	Herhangi bir yetişkin aile üyesi ile etkinlik yapmayanlar	230	62,0	141	38,0
	Herhangi bir yetişkin aile üyesi ile etkinlik yapanlar	560	79,9	142	20,1
$\chi^2 = 43,3$ **p<0,001**					

*: satır yüzdesidir
+: Sayı ve yüzde ağırlandırılarak verilmiştir.

Tablo 17'de 0-59 ay çocukların kitap sayısına, oynadığı oyuncak türüne, yetersiz bakıma maruz kalma durumuna ve erken öğrenmenin desteklenmesi durumuna göre erken çocukluk gelişimi durumunun değerlendirilmesi yer almaktadır. Erken çocukluk gelişim indeksi değeri çocukluk kitabı olmayanlarda %65,9, 3 kitaptan daha az sayıda olan çocuklarda %74,5, 3-9 arası kitabı olanlarda %76,6, 10 ve daha fazla kitabı olan çocuklarda %84,9 yeterlidir. Çocukluk kitap sayıları grupları arasında erken çocukluk gelişimi indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. ($p<0,001$) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri ikiden az oyuncak türü olan çocuklarda %64,2, ikden fazla oyuncak türü olan çocuklarda %75,5 yeterlidir. Oyuncak türü sayıları arasında erken çocukluk gelişimi indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. ($p=0,02$) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri yetersiz bakıma maruz kalan çocuklarda %66,0, maruz kalmayan çocuklarda %74,3 yeterlidir. Yetersiz bakıma maruz kalma durumları arasında erken çocukluk gelişimi indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. ($p=0,003$) Erken çocukluk gelişim indeksi değeri herhangi bir aile üyesi ile etkinlik yapmayan çocuklarda %62,0, yapanlarda %79,9 yeterlidir. Öğrenmenin desteklenmesi durumları arasında erken çocukluk gelişimi indeksi değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. ($p<0,001$)

Tablo 18. Erken Çocukluk Gelişimi Durumu İkili Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları

		Model 1 OR(%95 GA)	Model 2 OR(%95 GA)	Model 3 OR(%95 GA)	Model 4 OR(%95 GA)	Model 5 OR(%95 GA)
Cinsiyet						
	Erkek	Ref.	-	-	-	Ref.
	Kadın	**1,57 (1,17-2,11)****	-	-	-	**1,38 (1,05-1,81)****
Yaş						
	36-47 ay	Ref.	-	-	-	
	48-59 ay	1,13 (0,86-1,50)	-	-	-	
Yerleşim Yeri						
	Kır	Ref.	-	-	-	Ref.
	Kent	**0,57 (0,40-0,79)****	-	-	-	0,80 (0,57-1,13)
Bölge						
	Doğu	Ref.	-	-	-	-
	Kuzey	0,74 (0,49-1,10)	-	-	-	-
	Orta	0,96 (0,63-1,47)	-	-	-	-
	Güney	1,43 (0,93-0,21)	-	-	-	-
	Batı	1,20 (0,77-1,89)	-	-	-	-
Hanehalkı Refah İndeksi						
	En düşük	Ref.	-	-	-	Ref.
	Düşük	1,48 (0,98-2,22)	-	-	-	1,26 (0,86-1,85)
	Orta	**3,39 (2,05-5,59)****	-	-	-	1,63 (0,98-2,69)
	Yüksek	**3,01 (1,68-5,37)****	-	-	-	1,43 (0,68-3,02)
	En yüksek	**4,31 (2,40-7,74)****	-	-	-	1,34 (0,66-2,73)
Kardeş Sayısı						
	3 ve daha fazla	Ref.	-	-	-	-
	2	1,10 (0,78-1,55)	-	-	-	-
	1	1,09 (0,66-1,82)	-	-	-	-
Yaşa Göre Boy						
	Bodurluk	Ref.	-	-	-	-
	Normal	0,89 (0,53-1,49)	-	-	-	-
Gündüz Bakım Evine Gitme Durumu						
	Gitmiyor	Ref.	-	-	-	-
	Gündüz bakım evi	0,69 (0,40-1,19)	-	-	-	-

Ki kare analizi sonucunda erken çocukluk gelişimi ile ilişkili olabilecek değişkenler ($p<0,25$) İkili lojistik regresyon ile değerlendirilmiştir. Model 1'e çocuğa ait bazı sosyodemografik özellikler alınmıştır. Cinsiyet, yaş, yerleşim yeri, bölge, hanehalkı refah indeksi, kardeş sayısı, yaşa göre boy, gündüz bakım evi/kreşe gitme durumu Model 1'e dahil edilen değişkenlerdir. Tablo 18'de erken çocukluk gelişim durumu ile ilişkili olabilecek çocuğa ait sosyodemografik faktörlerin analizi sunulmuştur. Kız çocuklarının yeterli düzeyde erken çocukluk gelişimi gösterme olasılığı erkek çocuklara göre 1,57 kat daha fazladır. Yerleşim yeri kır olan çocukların yeterli erken çocukluk gelişimi gösterme olasılığı kentte yaşayanlara göre daha fazla bulunmuştur. Hane halkı refah seviyesi orta olan çocukların yeterli erken çocukluk gelişimi gösterme olasılığı en düşük seviyeye sahip çocuklara kıyasla 3,39 kat, yüksek olanların 3,01 kat, en yüksek olanların 4,31 kat daha fazladır.

Tablo 19. Erken Çocukluk Gelişimi Durumu İkili Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları (Devam)

		Model 1 OR(%95 GA)	Model 2 OR(%95 GA)	Model 3 OR(%95 GA)	Model 4 OR(%95 GA)	Model 5 OR(%95 GA)
Annenin Yaşı						
	18-30 yaş	-	Ref.	-	-	-
	31-40 yaş	-	0,82 (0,57-1,17)	-	-	-
	41-50 yaş	-	1,28 (0,60-2,75)	-	-	-
Annenin Eğitim Durumu						
	Eğitim yok, okul öncesi	-	Ref.	-	-	-
	İlkokul	-	0,92 (0,61-1,38)	-	-	-
	Ortaokul	-	1,38 (0,91-2,09)	-	-	-
	Lise ve üzeri	-	1,44 (0,76-2,72)	-	-	-
Annenin Çalışma Durumu						
	Çalışmıyor	-	Ref.	-	-	-
	Çalışıyor	-	1,31 (0,95-1,81)	-	-	-
Babanın Yaşı						
	20-30 yaş	-	Ref.	-	-	Ref.
	31-40 yaş	-	1,31 (0,91-1,91)	-	-	1,17 (0,84-1,65)
	41 ve üzeri	-	**2,62 (1,54-4,44)****	-	-	**2,06 (1,31-3,24)****
Babanın Eğitim Durumu						
	Eğitim yok, okul öncesi	-	Ref.	-	-	Ref.
	İlkokul	-	0,78 (0,31-1,95)	-	-	0,74 (0,34-1,61)
	Ortaokul	-	1,01 (0,41-2,51)	-	-	0,88 (0,42-1,87)
	Lise ve üzeri	-	**2,14 (1,81-5,67)***	-	-	1,65 (0,70-3,89)
Doğumdan Sonra Ölen Çocuk Durumu						
	Var	-	Ref.	-	-	-
	Yok	-	1,20 (0,59-2,41)	-	-	-
Ev İçi Karar Almaya Katılım						
	Ailede önemli kararların sadece erkekler tarafından alınması gerektiğini düşünen kadınlar	-	Ref.	-	-	-
	Bu düşünceye katılmayan/kararsız olan kadınlar	-	1,33 (0,90-1,95)	-	-	-
Şiddete İlişkin Tutum						
	Şiddeti doğru buluyor	-	Ref.	-	-	-
	Şiddeti doğru bulmuyor	-	1,08 (0,71-1,63)	-	-	-

Model 2'ye çocuğun ebeveynlerine ait bazı özellikler alınmıştır. Annenin yaşı, annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu, babanın yaıı, babanın eğitim durumu, doğumdan sonra ölen çocuk durumu, ev içi karar almaya katılım, şiddete ilişkin tutum Model 2'ye dahil edilen değişkenlerdir. Tablo 19'da erken çocukluk gelişimi ile ilişkili olabilecek ebeveynlere ait faktörlerin analizi sunulmuştur. Babanın yaşının 41 ve üzeri olması 20-30 yaş aralığında olanlara göre yeterli erken çocukluk gelişim ihtimalini 2,62 kat arttırmaktadır. Babanın eğitim durumunun lise ve üzeri olması eğitim yok, okulöncesi eğitim mezunu olanlara kıyasla yeterli erken çocukluk gelişim ihtimalini 2,14 kat arttırmaktadır.

Tablo 20. Erken Çocukluk Gelişimi Durumu İkili Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları (Devam)

		Model 1 OR(%95 GA)	Model 2 OR(%95 GA)	Model 3 OR(%95 GA)	Model 4 OR(%95 GA)	Model 5 OR(%95 GA)
Çocuğa Ait Gebeliği İsteme Durumu						
	İstemiyordu	-	-	Ref.	-	-
	İstiyordu	-	-	1,19 (0,78-1,82)	-	-
Çocuğa Ait Gebelikte Kontrol Amaçlı Sağlık Personeline Başvurma Durumu						
	Muayene olmadı/4'ten az muayene	-	-	Ref.	-	-
	4 ve daha fazla muayene	-	-	1,34 (0,83-2,16)	-	-
Çocuğa Ait Gebelikte Demir Takviyesi Kullanma Durumu						
	Kullanmamış	-	-	Ref.	-	-
	Kullanmış	-	-	1,40 (0,94-2,08)	-	-
Doğum Haftası						
	42 haftadan sonra	-	-	Ref.	-	Ref.
	38-42 hafta arası	-	-	**4,04 (1,51-10,78)****	-	**4,60 (1,37-15,39)***
	38 haftadan önce	-	-	**3,25 (1,21-8,67)****	-	**4,06 (1,18-13,98)***
Doğum Şekli						
	Normal Doğum	-	-	Ref.	-	-
	Sezaryen Doğum	-	-	1,05 (0,77-1,43)	-	-
Doğum Sırası						
	3. çocuk ve sonrası	-	-	Ref.	-	-
	2. çocuk	-	-	1,43 (0,95-2,15)	-	-
	1. çocuk	-	-	1,52 (0,91-2,55)	-	-
İlk Emzirilme Zamanı						
	İlk gün	-	-	Ref.	-	-
	Hemen	-	-	1,17 (0,83-1,66)	-	-

Model 3'te çocuğa ait gebelik ve doğum ile ilgili bazı özellikler incelenmiştir. Çocuğa ait gebeliğin istenme durumu, çocuğa ait gebelikte sağlık personeline başvurma durumu, çocuğa ait gebelikte demir takviyesi kullanma durumu, doğum haftası, doğum şekli, doğum sırası, ilk emzirilme zamanı Model 3'e dahil edilen değişkenlerdir. Tablo 20'de erken çocukluk gelişimi ile ilgili olabilecek çocuğa ait gebelik ve doğum ile ilgili bazı faktörlerin analizi sunulmuştur. Yeterli erken çocukluk gelişimi durumu gösterme olasılığı 42 haftadan sonra doğan çocuklara kıyasla 38-42 hafta arasında doğan çocuklarda 4,04 kat, 38 haftadan önce doğan çocuklarda 3,25 kat fazladır.

Tablo 21. Erken Çocukluk Gelişimi Durumu İkili Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları (Devam)

		Model 1 OR(%95 GA)	Model 2 OR(%95 GA)	Model 3 OR(%95 GA)	Model 4 OR(%95 GA)	Model 5 OR(%95 GA)
Çocukluk Kitabı Sayısı						
	Yok	-	-	-	Ref.	Ref.
	10'dan daha az	-	-	-	1,26 (0,95-1,66)	0,86 (0,60-1,22)
	10 ve daha fazla	-	-	-	**2,20 (1,49-3,26)****	1,28 (0,69-2,37)
Oynadığı Oyuncak Türü						
	İkiden az oyuncak türü	-	-	-	Ref.	-
	İkiden fazla oyuncak türü	-	-	-	1,36 (0,92-2,02)	-
Yetersiz Bakıma Maruz Kalma Durumu						
	Yetersiz bakım yok	-	-	-	Ref.	-
	Yetersiz bakım var	-	-	-	1,35 (0,88-2,08)	-
Öğrenmenin Desteklenmesi						
	Herhangi bir yetişkin aile üyesi ile etkinlik yapmayanlar	-	-	-	Ref.	Ref.
	Herhangi bir yetişkin aile üyesi ile etkinlik yapanlar	-	-	-	**1,87 (1,36-2,56)****	**2,14 (1,55-2,96)****
Nagelkerke R2:		**0,077**	**0,087**	**0,042**	**0,079**	**0,130**

*: p<0,05
**: p<0,01
OR: Odds Ratio
GA: Güven Aralığı

Model 4'te erken çocukluk gelişimi ile ilgili olabilecek çocuğa ait geliştiren bakım ögeleri incelenmiştir. Çocuğa ait kitap sayısı, oynadığı oyuncak türü, yetersiz bakıma maruz kalma durumu, öğrenmenin desteklenmesi Model 4'e alınan değişkenlerdir. Tablo 21'de erken çocukluk gelişimi ile alaklı olabilecek geliştiren bakım ögelerinin analizi sunulmuştur. 10 ve daha fazla kitaba sahip olan çocuklar daha az kitaba sahip olan çocuklara kıyasla 2,20 kat daha fazla yeterli erken çocukluk gelişimi durumu göstermiştir. Herhangi bir aile üyesi yetişkinle aktivite yapma durumu yapmayanlara kıyasla 1,87 kat yeterli erken çocukluk gelişimi gösterme olasılığına sahiptir.

Tablo 22. Erken Çocukluk Gelişimi Durumu İkili Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları (Özet)

		Model 1 OR(%95 GA)	Model 2 OR(%95 GA)	Model 3 OR(%95 GA)	Model 4 OR(%95 GA)	Model 5 OR(%95 GA)
Cinsiyet						
	Erkek ,	Ref.	-	-	-	Ref.
	Kadın	**1,57 (1,17-2,11)****	-	-	-	**1,38 (1,05-1,81)****
Yerleşim Yeri						
	Kır	Ref.	-	-	-	Ref.
	Kent	**0,57 (0,40-0,79)****	-	-	-	0,80 (0,57-1,13)
Hanehalkı Refah İndeksi						
	En düşük	Ref.	-	-	-	Ref.
	Düşük	1,48 (0,98-2,22)	-	-	-	1,26 (0,86-1,85)
	Orta	**3,39 (2,05-5,59)****	-	-	-	1,63 (0,98-2,69)
	Yüksek	**3,01 (1,68-5,37)****	-	-	-	1,43 (0,68-3,02)
	En yüksek	**4,31 (2,40-7,74)****	-	-	-	1,34 (0,66-2,73)
Babanın Yaşı						
	20-30 yaş	-	Ref.	-	-	Ref.
	31-40 yaş	-	1,31 (0,91-1,91)	-	-	1,17 (0,84-1,65)
	41 ve üzeri	-	**2,62 (1,54-4,44)****	-	-	**2,06 (1,31-3,24)****
Babanın Eğitim Durumu						
	Eğitim yok, okul öncesi	-	Ref.	-	-	Ref.
	İlkokul	-	0,78 (0,31-1,95)	-	-	0,74 (0,34-1,61)
	Ortaokul	-	1,01 (0,41-2,51)	-	-	0,88 (0,42-1,87)
	Lise ve üzeri	-	**2,14 (1,81-5,67)***	-	-	1,65 (0,70-3,89)
Doğum Haftası						
	42 haftadan sonra	-	-	Ref.	-	Ref.
	38-42 hafta arası	-	-	**4,04 (1,51-10,78)****	-	**4,60 (1,37-15,39)***
	38 haftadan önce	-	-	**3,25 (1,21-8,67)****	-	**4,06 (1,18-13,98)***
Çocukluk Kitabı Sayısı						
	Yok	-	-	-	Ref.	Ref.
	10'dan daha az	-	-	-	1,26 (0,95-1,66)	0,86 (0,60-1,22)
	10 ve daha fazla	-	-	-	**2,20 (1,49-3,26)****	1,28 (0,69-2,37)
Öğrenmenin Desteklenmesi						
	Herhangi bir yetişkin aile üyesi ile etkinlik yapmayanlar	-	-	-	Ref.	Ref.
	Herhangi bir yetişkin aile üyesi ile etkinlik yapanlar	-	-	-	**1,87 (1,36-2,56)****	**2,14 (1,55-2,96)****
Nagelkerke R2:		**0,077**	**0,087**	**0,042**	**0,079**	**0,130**

Model 5'e diğer modellerde anlamlı çıkan değişkenler dahil edilmiştir. Cinsiyet, yerleşim yeri, hanehalkı refah indeksi, babanın yaşı, babanın eğitim durumu, doğum haftası, çocukluk kitabı sayısı, öğrenmenin desteklenmesi model 5'E dahil edilen değişkenlerdir. Tablo 22'de erken çocukluk gelişimi ile ilişlkili olabilecek bazı faktörler sunulmuştur. Kız çocuklarının erkek çocuklara göre yeterli erken çocukluk gelişimi gösterme olasılığı 1,38 kat daha fazladır. Babanın yaşının 41 ve üzeri olanların 20-30 yaş aralığındakilere göre yeterli erken çocukluk gelişimi gösterme olasılığı 2,06 kat daha fazladır. Yeterli erken çocukluk gelişimi durumu gösterme olasılığı 42 haftadan sonra doğan çocuklara kıyasla 38-42 hafta arasında doğan çocuklarda 4,60 kat, 38 haftadan önce doğan çocuklarda 4,06 kat daha fazladır. Herhangi bir aile üyesi yetişkinle aktivite yapma durumu yapmayanlara kıyasla 2,14 kat yeterli erken çocukluk gelişimi gösterme olasılığına sahiptir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada 2018 TNSA verileri kullanılarak 36-59 ay yaş çocuklarda erken çocukluk gelişim durumu ile illişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. TNSA'lar beş yılda bir yapılan ve ülke temsiliyeti olan kesitsel çalışmalardır. Ülkemize ait bazı göstergelerin ölçülmesi ve zaman içerisindeki değişimlerinin incelenmesine yardımcı olmaktadır.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları verileri kullanılarak yapılmış çok sayıda ileri analiz çalışması bulunmaktadır. 2003 TNSA verileri ile gebelik ve gebeliği engelleyici yöntemler hakkında, 2008 TNSA verileriyle de Türkiye'de doğurganlık, üreme sağlığı ve yaşlılık konuları üzerine ileri analiz çalışmaları yapılmıştır(108, 109). Başka bir çalışmada doğurganlık tercihleri, isteyerek ve kendiliğinden düşüklerin yaygınlığı ve düşükleri etkileyen faktörler, Türkiye'de aile yapısının değişimi gibi konular incelenmiştir(110). 2021 yılında ise 2018 TNSA verileri kullanılarak anne çocuk sağlığı hizmetlerinin kullanımı ve riskli gebelikler hakkında ileri analiz çalışması yapılmıştır(111).

Erken çocukluk gelişim durumu 2009 yılından itibaren UNICEF'in MICS anketlerinde kullandığı erken çocukluk gelişimi indeksi kullanılarak ölçülmüştür. İndeks TNSA'da ilk kez 2018 yılında kullanılmıştır. Bu indeks erken çocukluk gelişim durumu hakkında uluslararası kıyaslanabilir veriler sunması açısından önemlidir.

Araştırmaya dahil edilen çocukların bazı temel özeliklerine göre dağılımları ile araştırmaya veri kaynağı olan 2018 TNSA kadın soru kağıdı cevaplayıcılarının temel özelliklerinin dağılımları arasında bazı farklılıklar mevcuttur.

Araştırmaya dahil edilen çocukların yaşadıkları bölgeye göre dağılımı; katılımcıların %39,5'i Batı, %25,2'si Doğu, %18,0'i Orta, %13,2'si Güney, %4,1'i Kuzey şeklindedir. 2018 TNSA'da ise bölge dağılımı %43,6 Batı, %20,7 Orta, %17,8 Doğu, %12,4 Güney, %5,5 Kuzey olarak bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilen çocukların %23,7'si en düşük, %22,3'ü düşük, %30,2'si orta, %17,7'si yüksek, %16,2'si en yüksek refah düzeyine sahiptir. 2018 TNSA'da ise cevaplayıcıların %15,7'si en düşük, %19,0'u düşük, %20,8'i orta, %22,5'i yüksek, %22,0'si en yüksek refah düzeyine sahip olarak bulunmuştur.

Çocukların annelerinin %45,9'unun 18-30 yaş aralığında, %46,5'inin 31-40 yaş aralığında, %7,6'sının 41-50 yaş aralığında olduğu gösterilmiştir. 2018 TNSA'da cevaplayıcıların %44,0'ü 18-30 yaş aralığında, %29,5'i 31-40 yaş aralığında, %26,5'i 41-50 yaş aralığındadır.

Araştırmaya dahil edilen çocukların annelerinin %14,4'ü lise ve üzeri mezunudur. 2018 TNSA raporuna göre cevaplayıcı kadınların %41,3'ünün lise ve üzeri mezunu olduğu bulunmuştur.

Erken çocukluk gelişimi indeksi, 15-49 yaş kadınların 36-59 ay yaşındaki bütün çocuklarına uygulanmıştır. Doğurganlık tercihleri, çocuk sahip olma isteği, doğum aralıkları, çocuk sayısı gibi faktörler bölge, refah düzeyi, eğitim düzeyi grupları arasında farklılık göstermektedir. Araştırma verileri beş yaş altı çocuğa sahip olan kadınların veritabanından seçildiği için bu faktörler demografik özellikleri etkilemektedir. Araştırmaya dahil edilen çocukların temel özelliklerinin dağılımı ile 2018 TNSA cevaplayıcı kadınların temel özelliklerinin dağılımı arasında farklılıklar olmasına bu durumun sebep olduğu düşünülebilir.

Bu çalışma 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerinin ikincil analizi ile Erken çocukluk gelişimi ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. 2018 TNSA'ya göre çocukların %74'ü erken çocukluk gelişim indeksine göre normal gelişim göstermektedir. Bu sonuç Türkiye'nin diğer sağlık göstergelerinin de bulunduğu aralık olan orta ve üst gelir grubu ülkelerin değerleri ile uyumludur(112). 2010-2018 yılları arasında yapılmış 85 ülkeden 135 DHS ve MICS anketinin verileri kullanılarak yapılan bir araştırmada erken çocukluk gelişimi indeksine göre normal gelişim gösterme durumu; düşük gelir düzeyine sahip ülkelerde %60, alt-orta gelir düzeyine sahip ülkelerde %73, üst orta gelir düzeyine sahip ülkelerde %87 olarak bildirilmiştir(113). 2016-2022 yılları arasında yapılmış MICS ve DHS sonuçlarına bakıldığında, bazı ülkelere ait erken çocukluk gelişimi indeksine göre normal gelişim gösterme durumları; Cezayir %77, Ürdün %71, Kırgızistan %72, Meksika %81, Arjantin %86, Ukrayna %89, Kazakistan %86, Gürcistan %90, Sırbistan %97, Bosna Hersek %97'dir(114). Ülkeler arasındaki bu farklılıkların ülkelerin refah düzeyleri, gelir eşitsizliği gibi durumlardan kaynaklandığı düşünülebilir. Yapılan çalışmalarda insani gelişim endeksi ve çok boyutlu yoksulluk endeksi gibi göstergelerin ülkelerdeki erken çocukluk gelişim durumunu etkilediği görülmüştür(115).

Bu araştırmada erken çocukluk gelişim indeksinin dört alanında gelişim durumlarına bakılmış ve en düşük sonuçların okuryazarlık-sayısal beceriler alanında olduğu görülmüştür. Bangladeş'te yapılan bir çalışmada da benzer şekilde en düşük gelişim düzeyi okuryazarlık alanında bulunmuştur(116). 63 ülke verisi ile yapılan bir çalışmada en zorlayıcı erken çocukluk gelişim alanlarının sırasıyla,

okuryazarlık-sayısal alan ve sosyal-duygusal alan olduğu bildirilmiştir(117).Mccoy ve arkadaşları okuryazarlık ve sayısal beceri alt boyutunun maddelerinin 3-4 yaşlarındaki çocuklar için çok zor olduğunu savunmuştur(118). Gil ve arkadaşları ise okuryazarlık becerilerinin erken okul eğitimindeki fırsatlarla ilişkili olduğunu belirtmiştir(117). Bu araştırmadaki bulgular da bu durumla uyuşmaktadır. Araştırmaya dahil edilen çocukların yalnızca onda biri okul öncesi eğitime gitmektedir. Okuryazarlık-sayısal beceriler alanındaki düşük seviyenin sebebinin bu durumdan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada anne ile dört veya daha fazla etkinlik yapan çocukların yüzdesi baba ile etkinlik yapan çocukların yüzdesinden daha fazladır. 2022 yılında yayınlanan ve 2011-2016 yılları arasında verileri bulunan 47 ülkenin dahil edildiği bir çalışmada da anneleriyle etkinlik yapan çocukların frekansı babalarıyla etkinlik yapan çocuklara göre daha yüksek bulunmuştur(119). Çalışmada annenin iş hayatına katılımı, anne ve baba doğum izni politikaları gibi faktörlerden dolayı ekonomik olarak cinsiyet eşitliğinin daha yaygın olduğu toplumlarda babaların aile hayatına daha çok katılımının olduğu ve bu durum ile ilişkili olduğu bulunmuştur(119). Nepal'de yapılan toplum temelli başka bir çalışmada ebeveyn katılımlı aktivite yapma durumunun, annenin eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu eğitim düzeyi arttıkça çocukların erken uyarım alma olasılığının arttığı bulunmuştur(120). Ebeveyn katılımlı aktivite durumları araştırmalarda benzer bulunmuştur, bu araştırmada da annelerin babalara göre daha yüksek katılım göstermesi Türkiye'deki doğum izni politikaları, annenin eğitim düzeyi ve çalışma hayatına katılması gibi faktörler nedeniyle olabilir.

Çocuğa Ait Sosyodemografik Özellikler ve Erken Çocukluk Gelişimi ile İlişkisi

Araştırmada kız çocuklarının erkek çocuklara göre normal gelişim gösterme durumunun daha iyi olduğu bulunmuştur. 2016 yılında MICS verileri ile yapılan başka bir araştırmada da benzer şekilde kız çocuklarının normal gelişim gösterme düzeyinin erkek çocuklardan daha fazla olduğu bulunmuştur(121). Gana, Bangladeş ve Kosta Rika'da yapılmış bir çalışmada da kız çocuklarının erkek çocuklara göre normal gelişim gösterme olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir(122). Düşük ve orta gelirli 35 ülkenin dahil edildiği başka bir çalışmada da benzer şekilde kız çocuklarının normal gelişim durumunun erkek çocuklarına kıyasla daha iyi olduğu belirtilmiştir(118).

Araştırmaya göre en yüksek normal gelişim düzeyi Batı'da iken en düşük düzey doğu bölgesindedir. Refah seviyesi, ebeveyn eğitim düzeyi, kaliteli okul öncesi eğitime erişim gibi faktörlerin bölgeler arası farklılığı bu duruma sebebiyet vermiş olabilir.

Araştırmada hanehalkı refah düzeyi arttıkça erken çocukluk gelişimi indeksine göre normal gelişim gösterme durumu artmaktadır. 2020 yılında yapılan 65 ülkenin MICS ve DHS verilerinin incelendiği bir araştırmada da benzer şekilde hane halkı refah düzeyi arttıkça normal gelişim gösterme olasığının arttığı bulunmuştur(113). PISA sonuçlarına göre değerlendirme yapıldığında Türkiye'de bir çocuğun nasıl bir eğitim alacağının temel belirleyicisinin ailenin sosyoekonomik durumu olduğu görülmüştür(123).

Bu araştırmada kardeş sayısı arttıkça normal gelişim gösterme düzeyinin azaldığı bulunmuştur. Bangladeşte yapılan bir çalışmada da aynı şekilde çocuk sayısındaki artış her çocuk için normal gelişim gösterme durumunda azalmaya sebep olmuştur(121). Çin'de yapılan bir başka çalışmada da hanedeki çocuk sayısındaki artışın ebeveyn yatırımlarının çocuklar arasında yayılmasına sebep olduğunu ve ebeveynlik becerilerini olumsuz etkilediği için çocuk gelişimine olumsuz etkileri olduğu öne sürülmüştür(124).

Çocuğa ait sosyodemografik özelliklerin erken çocukluk gelişimi ile ilişkisine bakmak için Model 1 oluşturulmuştur. Modele göre yerleşim yeri "kır" olan (OR: 0,57), kadın cinsiyet (OR: 1,57) ve hanehalkı refah indeksi "orta düzey" olan (OR: 3,39), "yüksek" olan (3,01) ve "en yüksek" olan (OR:4,31) çocukların yeterli düzeyde erken çocukluk gelişimi ile ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bu araştırmanın aksine yapılan çalışmalar kırsal bölgede yaşayan çocukların kentlerde yaşayan çocuklara kıyaasla yetersiz gelişim gösterme ihtimallerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir(118, 125). Bu duruma 2018 TNSA'da Büyükşehir Yasasının değişmesi sonucu kent-kır tabakalamasının yapılamamış olması ve eski kent-kır ayrımına göre adlandırılmış olması sebep olmuş olabilir. Bu yasa ile kır yerleşim yerleri kent olarak kabul edilmiş ve merkezden yönetilmiştir.

35 ülkenin verisi kullanılarak yapılan çalışmada ülke ortalamaları alınarak yapılan analiz sonucunda bu çalışmayla benzer şekilde kız çocuklarının yeterli erken çocukluk gelişimi gösterme ihtimallerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur(118). Pakistanda yapılan bir çalışmada refah indeksi "orta düzey"

olan, “yüksek “olan ve “en yüksek” olan çocukların yeterli düzey erken çocukluk gelişimi gösterme ihtimali daha fazla bulunmuştur(126).

Anne ve Babaya Ait Özellikler ve Erken Çocukluk Gelişimi ile İlişkisi

Bu araştırmada annenin ve babanın eğitim durumu arttıkça erken çocukluk gelişim düzeyinin arttığı görülmüştür. Literatürdeki birçok çalışma erken çocukluk gelişimi durumunun anne ve babanın eğitim seviyesi ile ilişkili olduğunu ve eğitim seviyesi arttıkça normal gelişim gösterme durumunun ortaya çıkma ihtimalinin arttığını göstermiştir. (125-130).

Bu araştırmada annesi çalışan çocukların normal gelişim gösterme düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. 2020 yılında Brezilyada yapılan bir çalışmada çalışan annelerin çocuklarının yeterli gelişim gösterme düzeyi çalışmayan annelerin çocuklarına göre daha yüksek bulunmuştur(131). Ayrıca annenin ve babanın yaşı arttıkça normal gelişim gösterme düzeyinin de arttığı gösterilmiştir. İspanya’da yapılan toplum tabanlı bir araştırmada genç annelerin çocuk gelişimi bakımından dezavantajlı olduğu belirtilmiştir(132). Araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada ev içi karar almada erkekleri önceleyen kadınlar ve şiddete ilişkin destekleyici tutumu olan kadınların çocuklarının daha az yeterli gelişim düzeyine eriştikleri bulunmuştur. Kadının aile içindeki statüsü ailenin yapısı ve işlevi hakkında ipuçları vermektedir. Kadının karar alma sürecinde olmaması, şiddete maruz kalması gibi durumlar çocukların duygularını düzenleme, duyarlı bakım alma erişimini kısıtlayarak gelişim sürecini tehlikeye atan bir aile ortamında yetişmesine neden olabilir. 2016 yılında yapılan bir sistematik derlemede kadınların

güçlenmesi göstergelerinin (ekonomik özgürlük, şiddete ilişkin tutum, karar almaya katılım vb.) çocukluk gelişimi ile ilişkisi olduğu gösterilmiştir(133).

Bu araştırmada anne ve babanın bazı özellikleri ile regresyon modeli (Model 2) oluşturulmuştur. Bu regresyon analizi sonucunda babanın "41 ve üzeri yaş" olması (OR:2,62) ve "lise ve üzeri eğitim düzeyi" olması (OR:2,14) durumlarının yeterli düzeyde erken çocukluk gelişimi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Pakistan'da yapılan bir çalışmada da benzer şekilde babanın eğitim seviyesinin yüksek olmasının yeterli çocuk gelişimi düzeyi ihtimalini arttırdığı bulunmuştur(126). İran'da yapılmış başka bir çalışmada babanın eğitim düzeyinin çocuk için daha sürdürülebilir bir eğitim ortamı oluşturarak yeterli gelişim gösterme ihtimalini arttırdığı bulunmuştur(134). Babanın eğitim durumunun ailenin refah indeksine etkisinin olduğu düşünülürse babanın eğitim durumundaki artış refah seviyesini arttırarak çocuk gelişimi için uygun koşulların sağlanması açısından avantaj sağlayabilir. Böylece babanın eğitim durumundaki artış dolaylı olarak yeterli çocukluk gelişim düzeyine erişme ihtimalini de artırıyor olabilir.

Çocuğa Ait Gebelik ve Doğum ile İlgili Özellikler ve Erken Çocukluk Gelişimi ile İlişkisi

Bu araştırmada term bebeklerin (38-42 hf.) preterm ve postterm bebeklere kıyasla yeterli gelişim gösterme düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi vaktinden önce veya sonra doğum olmasının bazı komplikasyon risklerini arttırması ve çocuğun nörogelişimsel süreçte olumsuzluklar yaşaması olabilir. Yapılan çalışmalar preterm bebeklerin zamanında doğan bebeklere kıyasla daha az yeterli gelişimsel düzeye sahip olduğunu göstermektedir(135-137). Benzer şekilde

postterm doğumların nörolojik defisitlere neden olarak gelişimsel problemlere yol açtığı gösterilmiştir(138, 139).

Bu araştırmada istenmeyen gebelikten olan çocukların daha düşük gelişim düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Planlanmayan gebeliklerin doğum sonrası ebeveyn davranışlarını olumsuz etkilemesi bu duruma sebep olmuş olabilir. Yapılan çalışmalarda istenmeyen gebeliklerin doğum sonrası ebeveynlik davranışı üzerine olumsuz etkilerinin olduğunu göstermiştir(140, 141). Bu sonuçlar dünyaya gelen çocukların optimal gelişime el verecek aile ortamına ve ebeveyn desteğine sahip olmaları için gebeliklerin planlı olmasının etkisi olduğunu göstermektedir. Ayrıca planlanan gebeliklerde annelerin kendilerini çocuk gelişimi konusunda kaynaklar kullanarak sorumluluğa hazırladıkları görülmüştür(142).

Bu araştırmada dört veya daha fazla gebelik muayenesine giden kadınların çocuklarının yeterli erken çocukluk gelişimine sahip olma düzeyi muayeneye gitmeyen/dörtten az muayeneye giden kadınların çocuklarına göre daha yüksek bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı anne ve bebek sağlığının yakından takibi amacıyla doğum öncesi annenin en az 4 kez nitelikli izlenmesini beklemektedir. Bu izlemlerde genel muayene, tansiyon, kan glikozu, tartı, laboratuvar tahlilleri gibi işlemler ve ilaç/vitamin/bağışıklama takviyelerinin yapılmasını önermektedir(143). Bu izlemlerin ihmal edilmesi ve yeterli izlem yapılmaması anne ve çocuk sağlığını olumsuz etkileyen durumların tespitini geciktirerek ya da engelleyerek gelişimin olumsuz etkilenmesine sebep olabilir.

Bu çalışmada gebelik süresince demir takviyesi alan annelerin çocuklarının takviye kullanmayan annelerin çocuklarına göre daha yüksek yeterli gelişim

düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Düşük ve orta gelişmiş ülkelerdeki gebelerin yaklaşık yarısı demir eksikliğine sahiptir(19). Ancak gebelikte demir eksikliği ve çocuk gelişimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma oldukça azdır. Peru'da yapılan bir çalışmada maternal demir eksikliğinin bebeklerde duyarlılığın azalmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur(144). Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada ise postpartum demir eksikliği anemisinin annelerde bebek bakım duyarlılığı ile olumsuz ilişkisi olduğu bildirilmiştir(145). Araştırmaların sonuçları birbirini destekleyici niteliktedir. Demir eksikliği anemisi hem anne hem de bebek sağlığı üzerinde olumsuz etki oluşturmaktadır. Gebelikte kullanılan profilaktik demir takviyesi aneminin önüne geçerek çocuk gelişimini doğrudan ve dolaylı yollardan olumlu etkileyebilir.

Çocuğa ait gebelik ve doğum ile ilgili özellikler (Model 3) regresyon analizi ile incelenmiştir. Bu analiz sonucunda "38-42 hafta arası" doğma (OR: 4,04) ve "38 haftadan önce" doğma (OR: 3,25) durumları anlamlı çıkmıştır. Avustralyada yapılan bir çalışmada 42 haftadan daha sonra doğma durumunun çocukların gelişimsel olarak geride kalma ihtimalini arttırdığı bulunmuştur(146).2015 yılında yapılan bir başka çalışmada ise 37 hafta öncesi ve 42 hafta sonrası doğan çocukların gelişimsel olarak geride kalma olasılıklarının term bebeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur(147).

Geliştiren Bakım Ögeleri ve Erken Çocukluk Gelişimi ile İlişkisi

Bu araştırmada çocuğa ait çocukluk kitabı sayısı arttıkça yeterli erken çocukluk gelişim gösterme düzeyi artmaktadır. Yapılan bir araştırmaya göre benzer şekilde çocukluk kitabı olmayan çocukların yeterli erken çocukluk gelişim

gösterme düzeyi daha düşük bulunmuştur(148). Gana, Kosta Rika ve Bangladeş'te MICS verileri ile yapılmış çalışmada üç ülkede de çocuk kitabına sahip olma durumunun erken çocukluk gelişimi üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir(122).

Bu araştırmada ikiden fazla oyuncak türüyle oynayan çocukların yeterli erken çocukluk gelişim gösterme düzeyi ikiden az oyuncak türüyle oynayan çocuklara göre yüksek bulunmuştur. Bangladeş'te 2012 MICS verileri ile yapılan bir çalışmada ikiden fazla oyuncakla oynayan çocukların yeterli erken çocukluk gelişim düzeyi oynamayan çocuklara göre daha yüksek bulunmuştur(148). Araştırmaların sonuçları benzerdir.

Bu araştırmada yetersiz bakıma maruz kalmayan çocukların yeterli erken çocukluk gelişim gösterme düzeyi yetersiz bakıma maruz kalan çocuklara göre daha yüksek bulunmuştur. Bangladeş'te yapılan bir çalışmada yetersiz bakıma maruz kalanların yeterli erken çocukluk gelişimi gösterme düzeyleri yetersiz bakıma maruz kalmayanlara göre yüksek bulunmuştur(148).

Bu araştırmada herhangi bir yetişkin aile üyesi ile etkinlik yapan çocukların erken çocukluk gelişim düzeyi, herhangi bir yetişkin aile üyesi ile etkinlik yapmayan çocuklara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. 28 ülkeden elde edilen MICS verilerinin kullanıldığı bir araştırmada bakım verenlerin çocuk ile evde öğrenme faaliyetleri yapmasının yeterli erken çocukluk gelişim düzeyini arttırdığı bulunmuştur(149). 2023 yılında yapılan bir çalışmada aileden herhangi bir yetişkinle şarkı söyleme, kitap okuma ve hikaye anlatma gibi aktivitelerde bulunan çocukların yeterli erken çocukluk gelişimi gösterme düzeyi daha yüksektir(150).

Literatürdeki benzer diğer çalışmalarda da ev içi öğrenmeyi destekleyen aktivitelerin yapılmasının erken çocukluk gelişimini olumlu olarak etkilediği bulunmuştur(151, 152).

Çocuğa ait ev ortamında bulunan geliştiren bakım ögelerinin erken çocukluk gelişimine etkisini regresyon modeli (Model 4) ile incelediğimizde "10 ve daha fazla kitap" olması (OR:2,20) ve "herhangi bir aile üyesi yetişkin ile etkinlik yapanlar" durumunun (OR:1,87) yeterli erken çocukluk gelişimi gösterme olasılığını arttırdığı bulunmuştur. Noble ve arkadaşları yaptıkları çalışmada geliştiren bakımın erken çocukluk gelişimi gösterme üzerinde çok büyük etkileri olduğunu göstermiştir(153). Yapılan bir çalışmada çocukluk kitabına sahip olan çocukların yeterli erken çocukluk gelişimi gösterme ihtimalinin arttığı bulunmuştur(148). İran'da yapılan bir çalışmada da benzer şekilde çocukluk kitabı sayısının çocuk gelişimi düzeyi ile ilişkisi olduğu bulunmuştur(134). Rahman ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada aile bireyleriyle eğitici aktivite yapan çocukların yeterli gelişim düzeyi gösterme olasılığının arttığı bulunmuştur(150). Gana'da 2023 yılında yapılan bir çalışmada yetişkinler ile şarkı söyleme, kitap okuma gibi aktiviteler yapan çocukların okuryazarlık-sayısal beceriler ve öğrenme alanındaki normal gelişim düzeyine erişme olasılığının arttığı görülmüştür(154). İspanya'da yapılan başka bir çalışmada da benzer şekilde ebeveyn destekli öğrenme aktivitelerinin yeterli erken çocukluk gelişim düzeyine erişme olasılığını üç kat arttırdığı gösterilmiştir(132).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın örneklemini 2018 TNSA 15-49 yaş cevaplayıcı kadınların 36-59 ay yaşındaki çocukları oluşturmaktadır. Erken çocukluk gelişim indeksi değeri ile ilşkili olabilecek faktörler incelenmiştir.

Analizler çocuğa ait sosyodemografik özelliklerden cinsiyet, yerleşim yeri ve hanehalkı refah düzeyi gibi faktörlerin erken çocukluk gelişimi ile ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur. Kız çocukları yeterli gelişim düzeyine erişme bakımından daha avantajlı gruplardır. Hanehalkı refah düzeyinin orta ve daha yüksek seviyede olması daha düşük refah düzeylerine kıyasla yeterli gelişim gösterme ihtimalini arttırmaktadır. Erken çocukluk döneminde çocuklar arasındaki refah eşitsizliğinin azaltılması ve her çocuğun optimum düzeyde geliştiren bakım alması için sosyal yardım politikaları geliştirilmeli, sadece maddi olarak değil çocuk ve ebeveynleri belirli programlar çerçevesinde erişilebilir uygulamalarla desteklenmelidir.

Ebeveyn özellikleri incelendiğinde babanın yaşı ve eğitim durumunun erken çocukluk gelişimi durumu ile ilşkisi olduğu görülmektedir. Babanın lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olması çocukların yeterli erken çocukluk gelişim düzeyine ulaşmasını desteklemektedir. Çocukların ilk eğitim yeri ailedir. Çocukların ev içinde erken öğrenmeyi destekleyici faaliyetlere dahil edilmesi ve belirli uyaranlara maruz bırakılması için ebeveynlerin de belirli donanımda olması gerekmektedir. Babaların eğitim durumunun yüksek olması babanın ev içi aktivitelere katılımını arttırmakta ve aktivitelerin niteliğini arttırmaktadır. Erken çocukluk döneminin desteklenmesi eğitimle mümkündür. Yoksulluk zincirinin

kırılması ve dezavantajlı durumların nesiller boyu aktarımının engellenmesi bireylerin zamanında ve kaliteli eğitime erişimiyle mümkündür. Ülkemizdeki eğitimde fırsat eşitsizliğinin azaltılması ve kaliteli eğitime erişimin toplumun her kesimde mümkün hale getirilmesi gerekmektedir. Eğitim fırsatları bakımından dezavantajlı bölgelere daha fazla öğretmen ve kaynak göndermek gibi pozitif ayrımcılık uygulamaları yapılabilir.

Çocuğa ait gebelik ve doğum ile ilgili özelliklerden doğum haftası erken çocukluk gelişimi ile ilişkili bulunmuştur. 38-42 hafta arasında doğan bebekler preterm ve postterm bebeklere göre yeterli gelişim gösterme bakımından daha avantajlı durumdadır. Gebe kadınların doğum öncesi yeterli ve kaliteli bakım alması anne ve bebek sağlığının izlenmesi açısından önemlidir. Ülkemizdeki doğum öncesi bakım hizmetlerinin erişiminin arttırılması, doğum öncesi bakım hizmetinde yer alan personellerin yeterli sayıda istihdamı doğum öncesi bakımın daha nitelikli ve nicelikli olmasını sağlayacaktır. DÖB kalitesindeki artış gebelik ve doğum sürecindeki sağlık sorunları ve komplikasyonlar en az düzeye inmesine katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın sonucuna göre geliştiren bakım ögelerinden çocuğa ait çocukluk kitabı bulunması ve çocukla ebeveyn katılımlı aktiviteler yapılması erken çocukluk gelişimini olumlu yönde etkilemektedir. Çocukla birlikte yapılan kitap okuma, şarkı söyleme, oyun oynama, resim çizme gibi ev içi aktiviteler çocuğun sosyal-duygusal, okuryazarlık becerilerinin gelişmesine dolayısıyla erken çocukluk gelişimine önemli katkılar yapmaktadır. Çocuk hekimleri, hemşireler ve çocuk gelişimi uzmanlarıyla birlikte ebeveynleri hedef alan uygulamalar

planlanmalı ve özellikle üç yaş altı çocukların erken okuryazarlık becerilerinin (okur gibi yapma, yazı şeklini anlama, öykü anlama, öykü üretebilme, sayıları/isimleri hatırlama erken okuryazarlığın ögelerindendir) gelişmesine imkan sağlanmalıdır.

Erken çocukluk gelişimi sadece bireysel potansiyelin ortaya çıkarılması açısından değil aynı zamanda toplumsal olarak ekonomik ve sosyal refah düzeylerinin arttırılması için de önem arz etmektedir. Toplumsal iyilik hali için politikaların erken çocukluk dönemini hedef alması ve kaynakların bu döneme aktarılması maksimum fayda sağlayacaktır. Erken çocukluk döneminde yapılan hataların ilerleyen süreçte telafisi bireyler ve toplumlar için oldukça zor ve maliyetlidir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasının örneklem tasarımı ulusal düzeyde temsiliyeti olacak şekilde yapılmıştır. Ancak kesitsel araştırma olması sebebiyle neden-sonuç ilişkisi güçlü bir şekilde kurulamamaktadır. Kanıt piramidinin daha üst basamaklarında yer alan araştırma yöntemleri kullanılarak yapılacak çalışmalar erken çocukluk gelişimi ile ilişkili faktörlerin tespit edilmesine büyük katkı sağlayacaktır.

7. KAYNAKÇA

1. Çocuk Gelişimi. Gökhan Şengün MK, Serpil Pekdoğan, editor. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2023. 4 p.
2. Tunçeli Hİ, Zambat R. Erken Çocukluk Döneminde Gelişimin Değerlendirilmesi ve Önemi. Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi. 2017;3:1-12.
3. Senemoğlu N. Gelişim, Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya. Ankara: Pegem Akademi Yayınevi; 2022.
4. Meriç E. Çocuk Gelişimi I-II Ankara: Anadolu Üniversitesi Yayınları; 2021.
5. Çimen HS. Anne ve baba adaylarının geliştiren bakıma ilişkin bilgi ve farkındalıklarının incelenmesi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2022.
6. UNICEF. Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi [Available from: https://www.unicefturk.org/yazi/Erken-Cocukluk-Gelisiminin-Desteklenmesi?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwpP63BhDYARIsAOQkATbQH2bJOeBhmJuMqWsx0y_NMNrSMInPB2ne-ILolaU16acLX7GT1VIaAtJlEALw_wcB.
7. Olusanya BO, Wright SM, Smythe T, Khetani MA, Moreno-Angarita M, Gulati S, et al. Early childhood development strategy for the world's children with disabilities. Front Public Health. 2024;12:1390107.
8. Aral N, Fındık Tanrıbuyurdu E, Yurteri Tiryaki A, Sağlam M, Aysu B. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2015;14(1):7-16.
9. Daelmans B, Manji SA, Raina N. Nurturing Care for Early Childhood Development: Global Perspective and Guidance. Indian Pediatr. 2021;58 Suppl 1:S11-s5.
10. Organization WH. Nurturing care handbook [Available from: https://nurturing-care.org/.
11. Knudsen EI, Heckman JJ, Cameron JL, Shonkoff JP. Economic, neurobiological, and behavioral perspectives on building America's future workforce. Proceedings of the National Academy of Sciences. 2006;103(27):10155-62.
12. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. The Lancet. 2007;369(9555):60-70.
13. Trude ACB, Richter LM, Behrman JR, Stein AD, Menezes AMB, Black MM. Effects of responsive caregiving and learning opportunities during pre-school ages on the association of early adversities and adolescent human capital: an analysis of

birth cohorts in two middle-income countries. The Lancet Child & Adolescent Health. 2021;5(1):37-46.

14. NATIONS U. Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all [Available from: https://sdgs.un.org/goals/goal4#undefined.

15. Richter L, Black M, Britto P, Daelmans B, Desmond C, Devercelli A, et al. Early childhood development: an imperative for action and measurement at scale. BMJ Global Health. 2019;4(Suppl 4):e001302.

16. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. The Lancet. 2017;389(10064):91-102.

17. WHO. Care for child development: improving the care of young children 2012 [Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241548403.

18. UNICEF. The development status of children varies widely among countries 2024 [updated OCTOBER 2024. Available from: https://data.unicef.org/topic/early-childhood-development/development-status/.

19. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black MM, Nelson CA, Huffman SL, et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. The Lancet. 2011;378(9799):1325-38.

20. Perez EM, Hendricks MK, Beard JL, Murray-Kolb LE, Berg A, Tomlinson M, et al. Mother-Infant Interactions and Infant Development Are Altered by Maternal Iron Deficiency Anemia¹. The Journal of Nutrition. 2005;135(4):850-5.

21. Tofail F, Persson LÅ, El Arifeen S, Hamadani JD, Mehrin F, Ridout D, et al. Effects of prenatal food and micronutrient supplementation on infant development: a randomized trial from the Maternal and Infant Nutrition Interventions, Matlab (MINIMat) study². The American Journal of Clinical Nutrition. 2008;87(3):704-11.

22. Walker SP, Wachs TD, Meeks Gardner J, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, et al. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. The Lancet. 2007;369(9556):145-57.

23. Grantham-McGregor SM, Fernald LC, Sethuraman K. Effects of Health and Nutrition on Cognitive and Behavioural Development in Children in the First Three Years of Life: Part 2: Infections and Micronutrient Deficiencies: Iodine, Iron, and Zinc. Food and Nutrition Bulletin. 1999;20(1):76-99.

24. Black MM. Micronutrient Deficiencies and Cognitive Functioning. The Journal of Nutrition. 2003;133(11):3927S-31S.

25. Enstitüsü HÜNE. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara; 2019.

26. DHSProgram. who we are [

27. DHSProgram. Survey Types [Available from: https://dhsprogram.com/Methodology/.

28. DHSProgram. Biomarker [Available from: https://dhsprogram.com/Methodology/Biomarkers.cfm.

29. Enstitüsü HÜNE. Nüfus ve Sağlık Araştırmaları Serisi [Available from: https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/menu/nufus_ve_saglik_arastirmalari_seris-28.

30. Arı R. Eğitim Psikolojisi Gelişim ve Öğrenme: Nobel Akademik Yayıncılık; 2016.

31. Kaya A, Zengin M. Doğum öncesinden ergenliğe gelişim: Temel kavramlar, ilkeler, faktörler. Siyez DM, editor. Ankara: PEGEM Yayıncılık; 2021.

32. Santrock JW. Child Development 19 ed: American Psychological Association; 2021.

33. Aydoğan Y, Özyürek A, Akduman GG. Erken Çocukluk Döneminde Gelişim. Ankara: Vize Yayıncılık; 2018.

34. Ummanel A, Dilek A. Gelişim ve Öğrenme. 2016. p. 36-51.

35. Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2013.

36. Başaran İE. Eğitim Psikolojisi: Kadıoğlu Matbaası; 2000.

37. Meriç E. Gelişimin Temelleri2021 08. 19-37 p.

38. Pérez-Escamilla R, Rizzoli-Córdoba A, Alonso-Cuevas A, Reyes-Morales H. [Advances in early childhood development: from neurons to big scale programs]. Bol Med Hosp Infant Mex. 2017;74(2):86-97.

39. UNICEF. Early childhood development [Available from: https://www.unicef.org/early-childhood-development.

40. ARSLAN A. Erken Çocukluk Döneminde Çocuğun Gelişiminin Desteklenmesinde Aile. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO. 2022:1676-84.

41. Bertan M, Haznedaroğlu D, Yurdakök K, Güçiz BD. Ülkemizde erken çocukluk gelişimine ilişkin yapılan çalı şmaların derlenmesi (2000-2007). Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi. 2009;52(1).

42. Black MM. Impact of Nutrition on Growth, Brain, and Cognition. Nestle Nutr Inst Workshop Ser. 2018;89:185-95.

43. Gilmore JH, Knickmeyer RC, Gao W. Imaging structural and functional brain development in early childhood. Nat Rev Neurosci. 2018;19(3):123-37.

44. Turhan B, Özbay Y. Erken çocukluk eğitimi ve nöroplastisite. Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi. 2016;1(2):54-63.

45. National Research Council IoM, Board on Children, Youth, and Families, Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development. From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development: National Academy Press, Washongton, D.C.; 2000.

46. Başaran DC, Yıldırım F, Ekenci BY, Kılıç S, Ülgen P. Nöroplastisite ve Güncel Yaklaşımlar. Başkent üniversitesi. 2013;15.

47. Cafasso J, reviewed M. What Is Synaptic Pruning? 2018 [Available from: https://www.healthline.com/health/synaptic-pruning.

48. Teicher MH, Samson JA. Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. J Child Psychol Psychiatry. 2016;57(3):241-66.

49. Teicher MH, Samson JA, Anderson CM, Ohashi K. The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. Nat Rev Neurosci. 2016;17(10):652-66.

50. Kol S. Erken çocuklukta bilişsel gelişim ve dil gelişimi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2011;21(21):1-21.

51. Eroğlu M. Çocukluk Döneminde Bilişsel Gelişim: Piaget ve Vygotsky'nin Bilişsel Gelişim Kuramlarının İncelenmesi ve Karşılaştırılması. Journal of Education and New Approaches. 2023;6(1):69-77.

52. ÇOCUK GELİŞİMİNDE ALAN ÇALIŞMALARI. ESKİŞEHİR: Anadolu Üniversitesi; 2017.

53. BAŞDEMİR S. MATERNAL BAĞLANMANIN ERKEN ÇOCUKLUK GELİŞİMİ

BİLGİSİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ. İZMİR2021.

54. Duran M, Kenanoğlu D. ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE DİL GELİŞİMİ ÜZERİNE YAPILAN ÇALIŞMALARIN İÇERİK ANALİZİ. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2020.

55. Eileen TR, Catherine ST-L, Mark ES, Barbara AP, Helen R, Julieta L-G, et al. The formative role of home literacy experiences across the first three years of life in children from low-income families. Journal of Applied Developmental Psychology. 2009;30(6):677-94.

56. Ma Y, Pappas L, Zhang X, Feng T, Su WB, Wang Q, et al. Family-level factors of early childhood development: Evidence from rural China. Infant Behav Dev. 2023;70:101787.

57. Sania A, Sudfeld CR, Danaei G, Fink G, McCoy DC, Zhu Z, et al. Early life risk factors of motor, cognitive and language development: a pooled analysis of studies from low/middle-income countries. BMJ Open. 2019;9(10):e026449.

58. Rowe ML. Environmental influences on early language and literacy development: Social policy and educational implications. Adv Child Dev Behav. 2022;63:103-27.

59. Suskind D. Otuz Milyon Kelime: Çocuğunuzun Beynini Geliştirin. Ankara: Buzdağı Yayınevi; 2018.

60. Kay MA, Sağlam M. Çocuklarda Sosyal ve Duygusal Gelişimi Ölçmek İçin Kullanılan Ölçeklerin İncelenmesi. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi. 2020;10(2):18-33.

61. DURUALP E. ERGENLERİN SOSYAL DUYGUSAL ÖĞRENME BECERİLERİNİN CİNSİYET VE SINIFA GÖRE İNCELENMESİ. The Journal of Academic Social Science Studies. 2014:13-25.

62. Malik F, Marwaha R. Developmental Stages of Social Emotional Development in Children. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing

Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC.; 2024.

63. Lee JK, Marshall AD, Feinberg ME. Parent-to-child aggression, intimate partner aggression, conflict resolution, and children's social-emotional competence in early childhood. Fam Process. 2022;61(2):823-40.

64. Kaya-bican E, Sarıtaş-atalar D. ANA BABALARIN DUYGU SOSYALLEŞTİRME UYGULAMALARI VE ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE DUYGUSAL VE SOSYAL GELİŞİM. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi. 2017;57(2):1365-88.

65. Sezer HN. ERKEN ÇOCUKLUK İLE İLGİLİ LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ (2016-2020). Journal of Sustainable Education Studies. 2022(Özel Sayı (Ö1)):304-13.

66. CDC. CDC's Developmental Milestones 2022 [Available from: https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/index.html.

67. Zubler JM, Wiggins LD, Macias MM, Whitaker TM, Shaw JS, Squires JK, et al. Evidence-Informed Milestones for Developmental Surveillance Tools. Pediatrics. 2022;149(3).

68. WHO. Nurturing care for early childhood development 2018 [Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241514064.

69. Organization WH, Fund UNCs, Group WB. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018.

70. Daelmans B, Raina N, Manji SA. Nurturing Care for Early Childhood Development: Global Perspective and Guidance. INDIAN PEDIATRICS. 2021.

71. Wertlieb D. Nurturing care framework for inclusive early childhood development: opportunities and challenges. Developmental Medicine & Child Neurology. 2019;61(11):1275-80.

72. Ahun MN, Côté SM. Maternal depressive symptoms and early childhood cognitive development: a review of putative environmental mediators. Arch Womens Ment Health. 2019;22(1):15-24.

73. Pérez-Escamilla R, Moran VH. The role of nutrition in integrated early child development in the 21st century: contribution from the Maternal and Child Nutrition journal. Matern Child Nutr. 2017;13(1):3-6.

74. Basnet S, Frongillo EA, Nguyen PH, Moore S, Arabi M. Maternal resources for care are associated with child growth and early childhood development in Bangladesh and Vietnam. Child Care Health Dev. 2022;48(1):120-8.

75. Imdad A, Bhutta ZA. Maternal nutrition and birth outcomes: effect of balanced protein-energy supplementation. Paediatr Perinat Epidemiol. 2012;26 Suppl 1:178-90.

76. Zimmermann MB. The effects of iodine deficiency in pregnancy and infancy. Paediatr Perinat Epidemiol. 2012;26 Suppl 1:108-17.

77. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. The effect of folic acid, protein energy and multiple micronutrient supplements in pregnancy on stillbirths. BMC Public Health. 2011;11 Suppl 3(Suppl 3):S4.

78. Goldsmith F, O'Sullivan A, Smilowitz JT, Freeman SL. Lactation and Intestinal Microbiota: How Early Diet Shapes the Infant Gut. J Mammary Gland Biol Neoplasia. 2015;20(3-4):149-58.

79. Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, et al. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. Arch Gen Psychiatry. 2008;65(5):578-84.

80. Rochat TJ, Houle B, Stein A, Coovadia H, Coutsoudis A, Desmond C, et al. Exclusive breastfeeding and cognition, executive function, and behavioural disorders in primary school-aged children in rural South Africa: a cohort analysis. PLoS medicine. 2016;13(6):e1002044.

81. Gu Y, Estcourt LJ, Doree C, Trivella M, Hopewell S, Vyas P. Comparison of a restrictive versus liberal red cell transfusion policy for patients with myelodysplasia, aplastic anaemia, and other congenital bone marrow failure disorders. Cochrane Database Syst Rev. 2015;3.

82. DiGirolamo AM, Ochaeta L, Flores RMM. Early Childhood Nutrition and Cognitive Functioning in Childhood and Adolescence. Food Nutr Bull. 2020;41(1_suppl):S31-s40.

83. Nahar B, Hamadani JD, Ahmed T, Tofail F, Rahman A, Huda SN, et al. Effects of psychosocial stimulation on growth and development of severely malnourished children in a nutrition unit in Bangladesh. Eur J Clin Nutr. 2009;63(6):725-31.

84. Morris J, Jones L, Berrino A, Jordans MJD, Okema L, Crow C. Does Combining Infant Stimulation With Emergency Feeding Improve Psychosocial Outcomes for Displaced Mothers and Babies? A Controlled Evaluation From Northern Uganda. American Journal of Orthopsychiatry. 2012;82(3):349-57.

85. Jin X, Sun Y, Jiang F, Ma J, Morgan C, Shen X. "Care for Development" intervention in rural China: a prospective follow-up study. J Dev Behav Pediatr. 2007;28(3):213-8.

86. Al-Hassan SM, Lansford JE. Evaluation of the Better Parenting Programme in Jordan. Early Child Dev Care. 2011;181(5):587-98.

87. Robert B, Robert C. Caring for children around the world: A view from HOME. International Journal of Behavioral Development. 2005;29(6):468--78.

88. Huang J, Sherraden M, Kim Y, Clancy M. Effects of child development accounts on early social-emotional development: an experimental test. JAMA Pediatr. 2014;168(3):265-71.

89. Ertem IO, Atay G, Bingoler BE, Dogan DG, Bayhan A, Sarica D. Promoting child development at sick-child visits: a controlled trial. Pediatrics. 2006;118(1):e124-31.

90. Engle PL, Fernald LCH, Alderman H, Behrman J, O'Gara C, Yousafzai A, et al. Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries. The Lancet. 2011;378(9799):1339-53.

91. Wustmann Seiler C, Sticca F, Gasser-Haas O, Simoni H. Long-Term Promotive and Protective Effects of Early Childcare Quality on the Social-Emotional Development in Children. Front Psychol. 2022;13:854756.

92. Mukherjee SB, Srivastava RN. Role of Pediatricians in Early Childhood Nurturing Care Related to Safety and Security. Indian Pediatr. 2021;58 Suppl 1:S80-s4.

93. Lomanowska AM, Boivin M, Hertzman C, Fleming AS. Parenting begets parenting: A neurobiological perspective on early adversity and the transmission of parenting styles across generations. Neuroscience. 2017;342:120-39.

94. Richter LM, Lye SJ, Proulx K. Nurturing Care for Young Children under Conditions of Fragility and Conflict. New Dir Child Adolesc Dev. 2018;2018(159):13-26.

95. Bentley ME, Vazir S, Engle P, Balakrishna N, Johnson S, Creed H, et al. A home-based educational intervention to caregivers in south india to improve complementary feeding and responsive feeding, and psychosocial stimulation increases dietary intake, growth and development of infants. The FASEB Journal. 2010;24:564.14-.14.

96. WHO. Improving early childhood development 2020 [

97. UNICEF. DEVELOPMENT OF THE EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT INDEX IN MICS SURVEYS. Data and Analytics Section; 2017.

98. Janus M, Brinkman S, Duku E. Pilot Test Results Child Development Outcome

Instruments to be included in UNICEF's MICS Household Survey Final Report. 2008.

99. Fund UNCs. MICS4 Mombasa Pilot Study Final Report. 2009.

100. Bakanlığı S. Bebek Çocuk Ergen İzlemleri [Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/sagligin-gelistirilmesi-programlari/bebek-cocuk-ergen-izlemleri.html.

101. Bakanlığı S. Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı [Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/sagligin-gelistirilmesi-programlari/cocuk-guvenliginin-saglanmasi-programi.html.

102. Bakanlığı S. Tamamlayıcı Beslenme Programları [

103. Bakanlığı S. Demir Gibi Türkiye Programı [

104. Bakanlığı S. D Vitamini Eksikliği Önleme ve Kontrol Programı [

105. Bakanlığı S. Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı [Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme-programlari/anne-sutunun-tesviki-bebek-dostu-skp.html.

106. UNICEF. MICS Methodological Paper No. 6, 2017, Development of the early childhood development index in MICS surveys 2017 [Available from: https://mics.unicef.org/publications/mics-methodological-paper-no-6-2017-development-early-childhood-development-index-mics.

107. UNICEF. MICS6 Indicators and definitions. In: MICS6_Indicators_and_Definitions_20190916.doc, editor.

108. HUNEE. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008

İleri Analiz Çalışması. 2008.

109. HUNEE. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları İleri Analiz Çalışması 2003. 2003.

110. HUNEE. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları İleri Analiz Çalışması 2013. 2013.

111. HUNEE. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları İleri Analiz Çalışması 2018. 2018.

112. Bakanlığı S. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. 2022.

113. Lu C, Cuartas J, Fink G, McCoy D, Liu K, Li Z, et al. Inequalities in early childhood care and development in low/middle-income countries: 2010–2018. BMJ Global Health. 2020;5(2):e002314.

114. UNICEF. early chılhood development status. Global Databases2024.

115. Emerson E, Llewellyn G. The prevalence of significant cognitive delay among 3-to4-year-old children growing up in low- and middle-incomecountries: results from 126 nationally representativesurveys undertaken in 73 countries. Journal of Intellectual Disability Research. 2023;67.

116. Islam MM, Khan MN. Early childhood development and its association with maternal parity. Child: Care, Health and Development. 2023;49(1):80-9.

117. Gil JD, Ewerling F, Ferreira LZ, Barros AJ. Early childhood suspected developmental delay in 63 low- and middle-income countries: Large within- and between-country inequalities documented using national health surveys. J Glob Health. 2020;10(1):010427.

118. McCoy DC, Peet ED, Ezzati M, Danaei G, Black MM, Sudfeld CR, et al. Early Childhood Developmental Status in Low- and Middle-Income Countries: National, Regional, and Global Prevalence Estimates Using Predictive Modeling. PLoS Med. 2016;13(6):e1002034.

119. Kitamura K, Cappa C, Petrowsk N, Pandolfelli L, Mizunoya S. Gender Stratification and Parental Stimulation of Children: Exploring

Differences in Maternal and Paternal Practices. Journal of Child and Family Studies. 2022.

120. Dulal S, Prost A, Karki S, Merom D, Shrestha BP, Bhandari B, et al. Feeding, caregiving practices, and developmental delay among children under five in lowland Nepal: a community-based cross-sectional survey. BMC Public Health. 2022;22(1):1721.

121. Islam MM, Khan MN. Early childhood development and its association with maternal parity. Child Care Health Dev. 2023;49(1):80-9.

122. Haq I, Hossain MI, Zinnia MA, Hasan MR, Chowdhury IA. Determinants of the Early Childhood Development Index among children aged < 5 years in Bangladesh, Costa Rica and Ghana: a comparative study. East Mediterr Health J. 2021;27(11):1069-77.

123. Bakanlığı TCK, UNICEF. ÇOCUK REFAHI BELGESİ2013.

124. Zhong J, He Y, Chen Y, Luo R. Relationships between Parenting Skills and Early Childhood Development in Rural Households in Western China. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(5):1506.

125. Agyekum MW, Yeboah SB, Dzradosi C, Ofosu-Ampong K, Quaye MO, Donkoh C, et al. Rural-urban differentials in early childhood education and child development: Evidence from Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) in Ghana. PLOS Glob Public Health. 2023;3(8):e0002171.

126. Akram S, Zahid F, Pervaiz Z. Socioeconomic determinants of early childhood development: evidence from Pakistan. J Health Popul Nutr. 2024;43(1):70.

127. Miller AC, Flood D, Tschida S, Douglas K, Rohloff P. Assessing child development scores among minority and Indigenous language versus dominant language speakers: a cross-sectional analysis of national Multiple Indicator Cluster Surveys. The Lancet Global Health. 2024;12(1):e90-e9.

128. Khanam SJ, Khan MN. Examining the influence of child nutritional disorders on early childhood development in Bangladesh: insights from the multiple indicator cluster survey. Public Health Nutrition. 2024;27(1):e76.

129. Skoufias E, Vinha K. Child stature, maternal education, and early childhood development in Nigeria. PLoS One. 2021;16(12):e0260937.

130. Rao N, Cohrssen C, Sun J, Su Y, Perlman M. Early child development in low- and middle-income countries: Is it what mothers have or what they do that makes a difference to child outcomes? Adv Child Dev Behav. 2021;61:255-77.

131. Costa P, Forni E, Amato I, Sassaki RL. Risk and protective factors to early childhood development during the COVID-19 pandemic. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20220196.

132. Hubert C, Villalobos A, Armendares N, Vázquez-Salas A. [Differentials in early childhood development by mother's age, National Survey of Girls, Boys and Women 2015]. Salud Publica Mex. 2021;63(4):509-20.

133. Pratley P. Associations between quantitative measures of women's empowerment and access to care and health status for mothers and their children: A systematic review of evidence from the developing world. Soc Sci Med. 2016;169:119-31.

134. Sajedi F, Habibi E, Hatamizadeh N, Shahshahanipour S, Malek Afzali H. Early storybook reading and childhood development: A cross-sectional study in Iran. F1000Res. 2018;7:411.

135. Shah P, Kaciroti N, Richards B, Oh W, Lumeng JC. Developmental Outcomes of Late Preterm Infants From Infancy to Kindergarten. Pediatrics. 2016;138(2).

136. McGowan JE, Alderdice FA, Holmes VA, Johnston L. Early childhood development of late-preterm infants: a systematic review. Pediatrics. 2011;127(6):1111-24.

137. Children Born Preterm May Display Language Skill Deficits. The ASHA Leader Archive. 2019;24(10):20-.

138. Seikku L, Gissler M, Andersson S, Rahkonen P, Stefanovic V, Tikkanen M, et al. Asphyxia, Neurologic Morbidity, and Perinatal Mortality in Early-Term and Postterm Birth. Pediatrics. 2016;137(6):e20153334.

139. Silva D, Colvin L, Hagemann E, Bower C. Environmental Risk Factors by Gender Associated With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Pediatrics. 2014;133(1):e14-e22.

140. Çalışır H, Taner S. Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;5(1):37-50.

141. Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar Şahin S, Özorhan E. Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. SiSli Etfal Hastanesi Tip Bulteni / The Medical Bulletin of Sisli Hospital. 2013:117-21.

142. Gager C, McLanahan S, Glei D. Preparing for Parenthood: Who's Ready, Who's Not?2002 07. 50-80 p.

143. Bakanlığı TCS, Müdürlüğü HSG, Başkanlığı KvÜSD. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. 2018.

144. Wachs TD, Kanashiro HC, Gurkas P. Intra-individual variability in infancy: structure, stability, and nutritional correlates. Dev Psychobiol. 2008;50(3):217-31.

145. Murray-Kolb LE, Beard JL. Iron deficiency and child and maternal health. Am J Clin Nutr. 2009;89(3):946s-50s.

146. Dhamrait GK, Christian H, O'Donnell M, Pereira G. Gestational age and child development at school entry. Sci Rep. 2021;11(1):14522.

147. Smithers L, Searle A, Chittleborough C, Scheil W, Brinkman S, Lynch J. A whole-of-population study of term and post-term gestational age at birth and children's development. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2015;122(10):1303-11.

148. Hasan MN, Babu MR, Chowdhury MAB, Rahman MM, Hasan N, Kabir R, et al. Early childhood developmental status and its associated factors in Bangladesh: a comparison of two consecutive nationally representative surveys. BMC Public Health. 2023;23(1):687.

149. Nirmala R, Caroline C, Jin S, Yufen S, Michal P. Chapter Eight - Early child development in low- and middle-income countries: Is it what mothers have or what they do that makes a difference to child outcomes? In: Jeffrey JL, editor. 61: JAI; 2021. p. 255-77.

150. Rahman F, Tuli SN, Mondal P, Sultana S, Hossain A, Kundu S, et al. Home environment factors associated with early childhood development in rural areas of

Bangladesh: evidence from a national survey. Front Public Health. 2023;11:1209068.

151. M. Iftakhar Alam MM, Prianka B. Early childhood development in Bangladesh and its socio-demographic determinants of importance. Early Child Development and Care. 2022;192(12):1901--20.

152. Boya Wang XLAYLT, Yaojiang S. Family Environment In Rural China And The Link With Early Childhood Development. Early Child Development and Care. 2022;192(4):617--30.

153. Noble KG, Houston SM, Brito NH, Bartsch H, Kan E, Kuperman JM, et al. Family income, parental education and brain structure in children and adolescents. Nat Neurosci. 2015;18(5):773-8.

154. Mohammed S, Afaya A, Abukari AS. Reading, singing, and storytelling: the impact of caregiver-child interaction and child access to books and preschool on early childhood development in Ghana. Sci Rep. 2023;13(1):13751.

8. ÖZET

Araştırmada 2018 TNSA verileri kullanılarak 36-59 ay yaş aralığındaki çocuklarda erken çocukluk gelişim durumu ile ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma kesitsel tipte olup Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018'e katılan 15-49 yaş grubu kadınların 36-59 ay yaşındaki yaşayan çocuklarını kapsayacak şekilde planlanmıştır. Erken çocukluk gelişim durumu 2018 TNSA'da ilk kez kullanılan Erken Çocukluk Gelişim İndeksi ile ölçülmüştür. Çocuğa ait bazı sosyodemografik değişkenler, anne ve babaya ait bazı özellikler, çocuğa ait gebelik ve doğum ile ilgili değişkenler ve geliştiren bakım ögelerinin erken çocukluk gelişimi ile ilişkisi araştırılmıştır.

36-59 ay çocukların erken çocukluk gelişim indeksi değeri gelişim durumu %73,7 yeterli, %26,3 yetersizdir. Okuryazarlık-sayısal beceri gelişim durumu %14,4 yeterli, %85,6 yetersizdir. Fiziksel gelişim durumu %97,9 yeterli, %2,1 yetersizdir. Sosyal- duygusal gelişim durumu %73,3 yeterli, %26,7 yetersizdir. Öğrenme alanı gelişim durumu %95,7 yeterli, %4,3 yetersizdir.

Model 1'e çocuğa ait bazı sosyodemografik özellikler alınmıştır. Cinsiyet ve hanehalkı refah düzeyinin erken çocukluk gelişimi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Model 2'ye çocuğun ebeveynlerine ait bazı özellikler alınmıştır. Babanın yaşı ve eğitim durumu erken çocukluk gelişimi ile ilişkili bulunmuştur. Model 3'te çocuğa ait gebelik ve doğum ile ilgili bazı özellikler incelenmiştir. Analiz sonucunda doğum haftasının erken çocukluk gelişimi durumu ile ilişkili

olduğu bulunmuştur. Model 4'te erken çocukluk gelişimi ile ilgili olabilecek çocuğa ait geliştiren bakım ögeleri incelenmiştir. Çocuğa ait kitap sayısı, oynadığı oyuncak türü, yetersiz bakıma maruz kalma durumu, öğrenmenin desteklenmesi Model 4'e alınan değişkenlerdir. Çocuğa ait kitap sayısının ve Herhangi bir aile üyesi yetişkinle aktivite yapma durumunun erken çocukluk gelişimi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Model 5'e diğer modellerde anlamlı çıkan değişkenler dahil edilmiştir. Cinsiyet, babanın yaşı, doğum haftası ve herhangibir aile üyesi yetişkinle aktivite yapma durumunun erken çocukluk gelişimi ile ilişkisi olduğu görülmüştür.

Sonuçlar doğrultusunda müdahale programları ve politikalar planlanarak erken çocukluk dönemine yapılacak olan yatırımların arttırılmasının optimal gelişim düzeyine ulaşmak ve bireysel ve toplumsal düzeyde refah seviyesinin artması için anahtar rol oynayacağı söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Çocuk Gelişimi, Erken Çocukluk Dönemi, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

9. ABSTRACT

The aim of the study was to examine the factors associated with early childhood development in children aged 36-59 months using 2018 TDHS data.

The study was cross-sectional and planned to include the living children of women aged 15-49 who participated in the 2018 Turkey Demographic and Health Survey, aged 36-59 months. Early childhood development was measured with the Early Childhood Development Index, which was used for the first time in the 2018 TDHS. The relationship between some sociodemographic variables of the child, some characteristics of the mother and father, variables related to the child's pregnancy and birth, and developing care elements with early childhood development was investigated.

The early childhood development index value of children aged 36-59 months is 73.7% sufficient and 26.3% insufficient. The literacy-numerical skills development status is 14.4% sufficient and 85.6% insufficient. The physical development status is 97.9% sufficient and 2.1% insufficient. The social-emotional development status is 73.3% sufficient, 26.7% insufficient. The learning area development status is 95.7% sufficient, 4.3% insufficient. Some sociodemographic characteristics of the child were included in Model 1. It was found that gender and household welfare level were associated with early childhood development. Some characteristics of the child's parents were included in Model 2. The father's age and education level were found to be associated with early childhood development. Some characteristics of the child related to

pregnancy and birth were examined in Model 3. As a result of the analysis, it was found that the week of birth was associated with early childhood development. In Model 4, the child's developing care elements that may be related to early childhood development were examined. The number of books belonging to the child, the type of toys played with, the status of being exposed to inadequate care, and the support of learning were the variables included in Model 4. It was seen that the number of books belonging to the child and the status of doing activities with any adult family member were associated with early childhood development. Variables that were significant in other models were included in Model 5. It has been observed that gender, father's age, birth week and activity with any adult family member are related to early childhood development.

In line with the results, it can be said that increasing investments in early childhood by planning intervention programs and policies will play a key role in reaching the optimal development level and increasing the level of welfare at individual and social levels.

Key words: Chıld Development, Early Chıldhood, Turkey Demographic and Health Survey

10. EKLER

EK-1

Evrak Tarih ve Sayısı: [redacted]

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-1078648 30.10.2024
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

Sayın Prof. Dr. Seçil ÖZKAN
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

Tez danışmanı olduğunuz, araştırmacı grubu Seçil ÖZKAN ve Müberra ERKAYA TOSUN'dan oluşan, Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı **Arş.Gör. Müberra ERKAYA TOSUN'un,** uzmanlık tez çalışması olan ***"Türkiye'de Erken Çocukluk Gelişimi Durumu ve Etkileyen Faktörler: TNSA 2018 İleri Analiz Çalışması"*** başlıklı tez çalışması ile ilgili araştırma önerisi Komisyonumuzun **22.10.2024** tarih ve **17** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

Çalışmanın, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Araştırma Kod No: 2024 - 1629

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BSF1SAN862 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için :Nursel Güner
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı: Müberra

Soyadı: Erkaya Tosun

Doğum Yeri ve Tarihi: xxxxxxxxxxxxx

Eğitimi:

2020-2025; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

2012-2018; Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi

2007-2011; Elazığ Anadolu Lisesi

Yabancı dili: İngilizce