



# TÜRKİYE'DE 0-6 YAŞ ÇOCUĞUN DURUMU

Bilgi Notu



# TÜRKİYE'DE 0-6 YAŞ ÇOCUĞUN DURUMU

Bilgi Notu



# AÇEV HAKKINDA

AÇEV 1993 yılında kuruluşundan bu yana, “daha güçlü ve sağlıklı bir toplum, daha iyi bir gelecek” ilkesiyle, ihtiyaç sahibi çocuklara ve ailelerine yönelik, erken çocukluk ve yetişkin eğitimleri veriyor. AÇEV, sosyo-ekonomik koşulları nedeniyle erken çocukluk döneminde destek alamayan çocuklar, anne-babalar ve genç kadınlar olarak belirlediği hedef kitlesinin ihtiyaçlarını araştırmalarla saptayıp bu ihtiyaca cevap verecek, bilimsel programları geliştiriyor.

Birleşmiş Milletler Küresel Kalkınma Hedefleri çerçevesinde de özellikle vurgu yapılan erken çocukluk döneminde nitelikli eğitim, gelecek nesillerin yetiştirilmesinde ailelerin rolü, toplumsal cinsiyet eşitliği ve yaşam boyu öğrenme konuları AÇEV’in faaliyetlerinin odağında yer alıyor.

AÇEV, eğitim programları ve saha faaliyetlerinin yanı sıra, toplumsal farkındalığı artırmak, bilinç ve destek oluşturmak üzere farkındalık ve savunuculuk faaliyetleri de gerçekleştiriyor.

Daha fazla bilgi için [www.acev.org](http://www.acev.org)

# TEŐEKKÜRLER

“Türkiye’de 0-6 Yaş Çocuğun Durumu” Araştırması’nın içeriği Development Analytics tarafından hazırlanmıştır. Araştırmanın kurgusu ve raporunun oluşturulmasında yer alan Dr. Meltem Aran, Merve Uzunliođlu, Nazlı Aktakke’ye ve raporun hazırlanması sürecinde verdikleri katkı ve görüşlerden dolayı değerli akademisyenler Prof. Dr. Sevda Bekman, Prof. Dr. İlgi Ertem, Prof. Dr. Mine Gölgüven, Prof. Dr. Gelengül Haktanır, Prof. Dr. şükrü Hatun, Prof. Dr. Serra Müderrisođlu’na ve değerli uzmanlar Seda Akço, Yiđit Aksakođlu ve Batuhan Aydagül’e teőekkürlerimizi sunarız.

# SUNUŞ

AÇEV, her bireyin potansiyelini gerçekleştirebileceği bir çevrede büyüebilmesi için 1993 yılından bu yana erken çocukluk alanında kanıt temelli eğitim ve savunma faaliyetleri gerçekleştirmektedir. 2015 yılında, erken yaşların tüm gelişim alanlarına dair bütüncül ve kapsayıcı bakış açısı ile çalışmalarını güçlendirme kararı alan AÇEV, Türkiye’de 0-6 yaş arası çocukların durumuna dair mevcut durum analizi gerçekleştirerek, yeni çalışmalarına yön vermek üzere yola çıktı.

Bu çalışmalara altyapı sağlama amacıyla Development Analytics kurumu ile birlikte, aileden hukuk sistemine, çocuklara farklı ekosistemlerce sağlanan desteklere dair Türkiye’de ve dünyada yürütülmüş birçok çalışma incelenerek “Türkiye’de 0-6 Yaş Çocuğun Durumu”<sup>1</sup> Araştırma Raporu kaleme alındı. Araştırmada sağlık, beslenme, eğitim, bakım, ailenin desteklenmesi ve çocuğun şiddete karşı korunması konularında sunulan hizmetler ve bu hizmetlere ayrılan bütçe, finansman, erişim, yönetmelikler, uygulanan proje ve programlar çerçevesinde Türkiye’de erken çocukluk çağında çocuğun durumu bütüncül bir şekilde ortaya konuldu.

AÇEV’in kurum içi çalışmalarına yön vermesi için gerçekleştirilen araştırmanın erken çocukluk döneminde çalışan diğer kuruluşlara da fayda sağlayabileceği düşüncesiyle, “Türkiye’de 0-6 Yaş Çocuğun Durumu” raporundan yola çıkarak bu özet Bilgi Notu’nu hazırladık. Araştırmada kullanılan bilgiler zaman içerisinde güncelliğini yitirse de bu araştırmaya şekil veren bütüncül yaklaşım ve politika önerilerinin alanda yapılacak yeni araştırma, uygulama ve politikalar için ilham sağlayacağını umut ediyoruz.

1 “Türkiye’de 0-6 Yaş Çocuğun Durumu” Araştırma Raporu, Development Analytics tarafından AÇEV için hazırlanmıştır. Raporun tamamına erişmek için [acev@acev.org](mailto:acev@acev.org)’a başvurabilirsiniz.

# 1 GİRİŞ



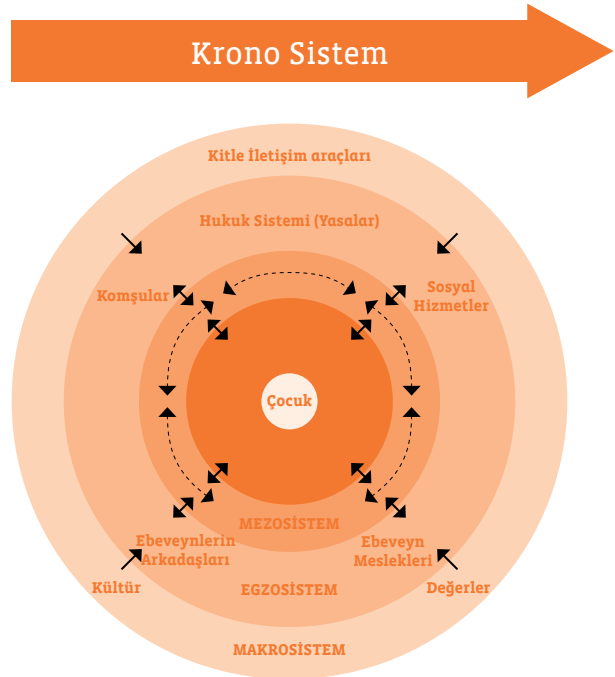
**Erken çocukluk dönemi, insan yaşamının ilk sekiz yılını kapsayan dönem olarak tanımlanır.** “Türkiye’de 0-6 Yaş Çocuğun Durumu” Araştırması, hayatın ilk yapı taşlarını oluşturan bu sekiz yılın okul öncesine kadar olan ilk 6 yılını ele almakta ve Türkiye’de 0-6 yaş grubu çocukların durumunu ve çocuklara ve ailelere yönelik sunulan hizmetleri irdelemektedir. Erken çocukluk dönemi olarak tanımlanan bu dönemdeki fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişim kişinin ileriki yıllardaki gelişimi için temel teşkil eder. Bu dönemdeki tecrübeler ve müdahaleler çocuğun fiziksel ve zihinsel sağlığı, davranışsal, sosyo-duygusal becerilerinin gelişmesine etki ettiği kadar; çocukların içinde buldukları sosyoekonomik durum ve risklerden kaynaklanan eşitsizliklerin engellenmesine ve fırsat eşitliği yaratılmasına da yardımcı olur.

**Erken çocukluk dönemi yalnızca çocuktan oluşan tek eksenli bir yapı değildir. Bu dönem aile, bakıcılar, hane, mahalle, okul, hizmet ve politikalardan, içinde bulunulan zamandan etkilenen çok kişili ve çok katmanlı bir yapılar bütünü içinde yaşanır.** Çocuğa etki eden her kişi, kurum, hizmet ve politika çocuğun gelişimine doğrudan veya dolaylı dokunmuş olur. Bu kişi ve sistemler yalnızca çocukla değil birbirleriyle de etkileşim halindedir ve çocuk bu ilişkilerden de etkilenir. Bu perspektif ile Türkiye’de 0-6 Yaş Arası Çocuğun Durumu’nu inceleyen araştırmada Bronfenrenner’in “Ekolojik Sistemler Kuramı”ndan faydalanılmıştır (Bronfenbrenner, 1979).

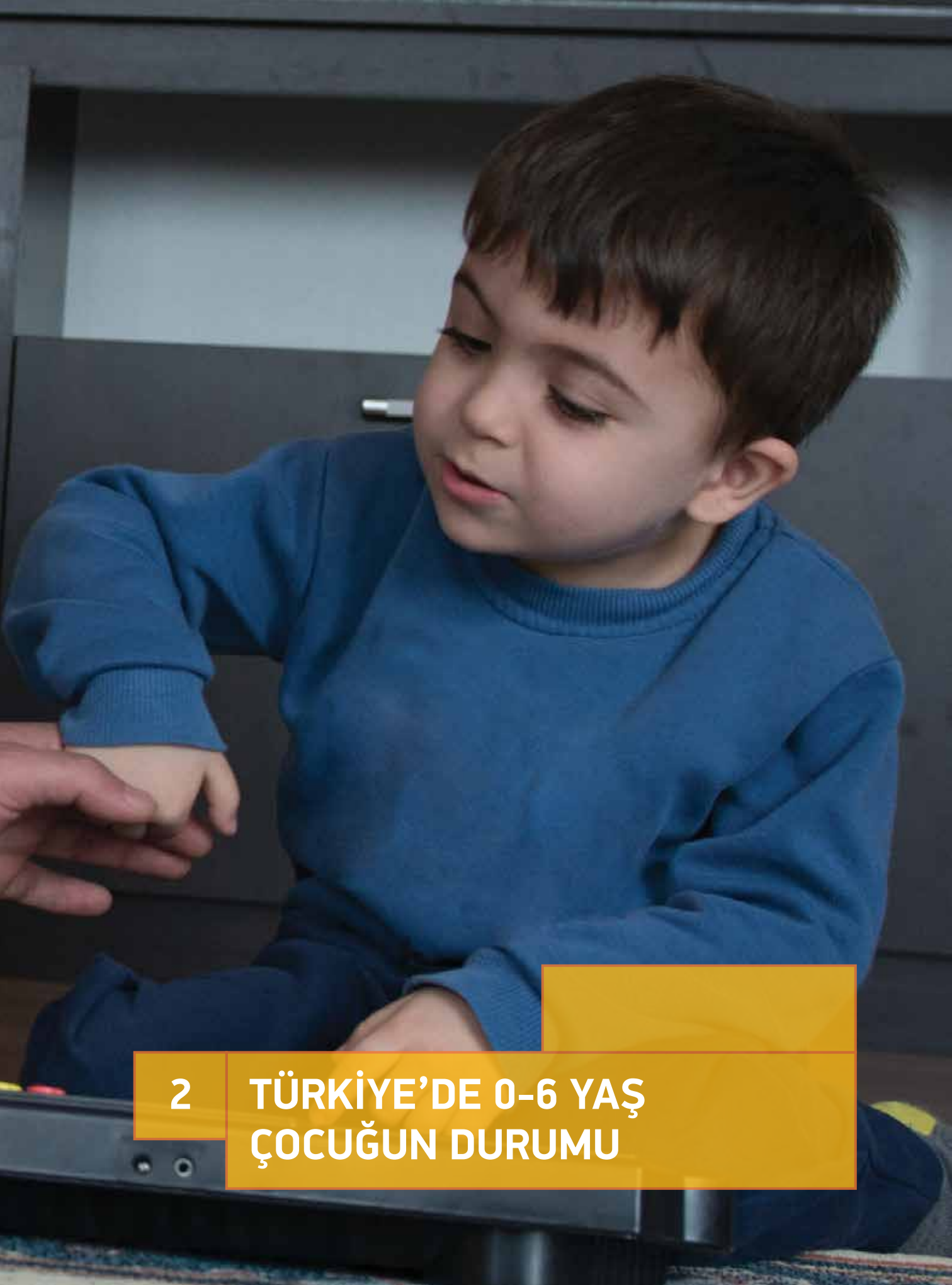
Bu doğrultuda araştırmada, çocukların aile ve hane özellikleri, beslenme durumları, sağlık durumları ve faydalandıkları erken çocukluk bakım ve eğitim hizmetleri, çocuklara yönelik uygulanan makro düzeydeki hizmet ve politikalar ile birlikte değerlendirilmektedir. Bu Bilgi Notu, araştırma raporundaki ana bulguların AÇEV öncelikleri doğrultusunda özetini ve bu bulgulardan hareketle geliştirilen politika önerilerini kapsamaktadır.

*Bronfenbrenner’a göre çocuğun gelişimi birbirine geçmiş beş sistemin etkileşimiyle gerçekleşir.*

**Şekil A** Bronfenbrenner’ın Ekolojik Sistemler Kuramı





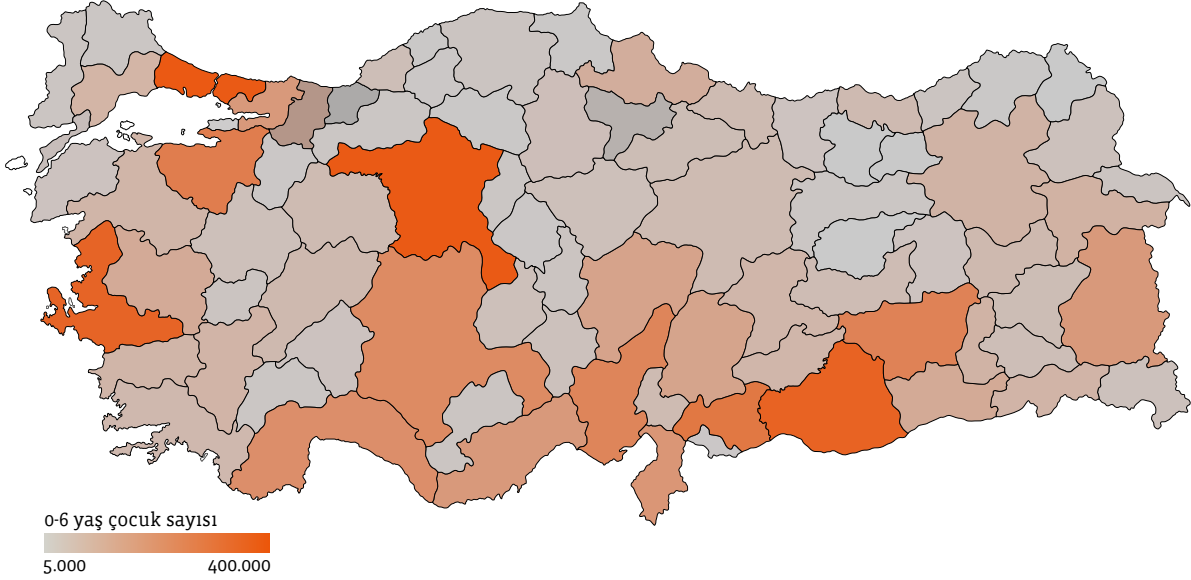


2

## TÜRKİYE'DE 0-6 YAŞ ÇOCUĞUN DURUMU

## Türkiye’de çocuk nüfusu büyük şehirlerde daha yüksektir.

Şekil B illere göre 0 - 6 yaş çocuk sayısı, 2013



Kaynak: TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verileri

**2013 verilerine göre Türkiye’de 0 - 6 yaş grubunda 8,8 milyon çocuk vardır<sup>2</sup>.** Bu çocuklar, toplam nüfusun yüzde 11,5’ini oluşturmaktadır. Çocuk nüfusu büyük şehirlerde daha yüksektir ve İstanbul 1,6 milyon 0 - 6 yaş grubu çocuğa ev sahipliği yaparak bu listenin başına oturmaktadır. Buna karşılık çocuk yoğunluğunun en yüksek olduğu bölge Güneydoğu Anadolu’dur. Yüzde 20,6’lık 0 - 6 yaş çocuk oranı ile Şanlıurfa çocuk yoğunluğunun en fazla olduğu şehirdir. Raporun bu bölümünde Türkiye’de çocuğun durumu aile ve hane özellikleri, beslenme ve sağlık, bakım ve eğitim konuları özelinde ele alınmıştır.

2 Türkiye’de 0-6 Yaş Çocuğun Durumu Araştırması 2015-2016 yıllarında gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle araştırma kapsamı, söz konusu dönemde kamuoyuna açılmış istatistikler ve raporlar ile sınırlıdır. Yalnızca okul öncesi eğitime katılım istatistiklerinde yayın öncesi güncellemeye gidilmiştir.

## 2.1. TÜRKİYE’DE 0-6 YAŞ ÇOCUĞUN AİLE VE HANE ÖZELLİKLERİ

**Çocuğun aile ve hane ortamı ve ailede yaşadığı birebir ilişkileri çocuğun ilk ve en önemli mikro çevresini oluşturur.** Bu mikro çevre ailenin çocuğa sunduğu kaynaklar, anne-babanın çocukla kurduğu iletişim ve çocuğa karşı tutumları ve annenin çocukla doğrudan ilişkisi ile kurulur (Bronfenbrenner, 1976). Bu tutum ve davranışlarla beraber genetik, biyolojik, psikolojik ve davranışsal unsurların birbirleriyle etkileşimi de çocuğun beyin gelişimini etkiler (Walker vd., 2011). Beyin mimarisi doğumdan önce ve doğumu takip eden dönemde şekillenir ve çocuk okula başladığı dönemde bu şekillenme iyice tamamlanmış olur.

**Türkiye’de yoksul haneler aynı zamanda daha fazla çocuk sahibi olan hanelerdir – bu durum 0-6 yaş grubu çocukların yoksul hanelerde olma ihtimalini artırmaktadır.**

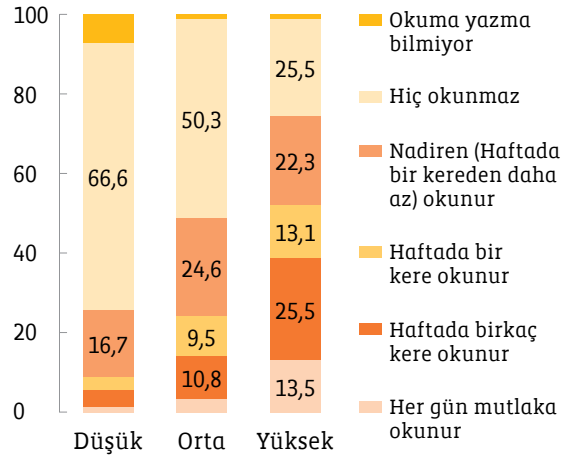
Tüm haneler kişi başına düşen gelire göre 10 gruba ayrıldığında en yoksul gruptaki hanelerde en zengin grubun 3 katı sayıda 0-6 yaş çocuk (1,5 milyona karşılık 0,5 milyon çocuk) bulunduğu tespit edilmiştir.

**Anne-babaların eğitim seviyesinin düşüklüğü ve her 4 anneden birinin ana dilinin Türkçeden farklı olması hane ile ilgili öne çıkan diğer hususlardandır.** 0-6 yaş çocuğu olan anne ve babaların çoğunluğu en fazla ortaokul mezunudur. Annelerin yüzde 71,5’i, babaların ise yüzde 60,1’i ortaokul veya daha az eğitilidir. 0-6 yaş çocuğu olan her 4 anneden birinin ise ana dili Türkçe değildir. Ana dili Türkçe olmayan annelerin ana dili Kürtçe (yüzde 20,7) veya Arapça (yüzde 2,4)’dir.

**Türkiye’de hanelerin çoğunda çocuğun gelişimini destekleyecek bir ortam bulunmamakta ve çocuğun bilişsel gelişimini arttıracak faaliyetler yeterli seviyede uygulanmamaktadır.** Örneğin, 3 yaş çocuk olan hanelerde, çocuğa yönelik 3 veya daha fazla kitap olmayan hane oranı veri örnekleminde yüzde 67,2 kadardır (TEÇGE verisi), bu oran sosyo-ekonomik durumu yüksek haneler için bile yüzde 31,4’tür. Benzer bir tablo çocukla geçirilen zaman ve bu sürede yapılan faaliyetler için de geçerlidir. Örneğin çocuğa kitap okunması gibi çocuk gelişimi için önemli bir etkinlik düşük refah seviyesindeki hanelerin çoğunluğunda uygulanmamaktadır (yüzde 66,6). Bu etkinlik yüksek refah seviyesindeki hanelerde bile her dört haneden birinde hiçbir zaman uygulanmamaktadır (yüzde 25,5). Hanelerin materyal açısından zayıf olmasının yanı sıra ailelerin uygulamalarındaki boşluklar da endişe vericidir.

*Hanede çocuğa kitap okunma sıklığı hane halkı refahıyla artarken, düşük hane halkı refahına sahip hanelerde 3 yaş çocuklara neredeyse hiç kitap okunmamaktadır.*

**Şekil C** Evde annenin ya da başka birinin 3 yaş çocuğa kitap okuma sıklığı, hane halkı refah seviyesine göre (yüzde ), 2008



Kaynak: TEÇGE 3 yaş verisi

**Türkiye’de özellikle çocuğa karşı duygusal şiddet ve çocuğun başıboş bırakılarak ihmal edilmesi sık görülmektedir.** Çocuğun fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarına karşılık vermemek ihmal olarak tanımlanır. Türkiye’de 0-8 yaş arası çocuğa yönelik aile içi şiddet araştırması raporuna göre çocukların günde iki saatten fazla televizyon karşısında bırakılması (0-2 yaş için yüzde 23,6, 2-5 yaş yüzde 70,6) en sık görülen ihmal durumudur. Çocuğun yaşı ilerledikçe başıboş bırakılma, ihmal edilme oranı da artmaktadır. 0 – 8 yaş çocuğa yönelik şiddetin durumunu açıklayan araştırmada (Bernard van Leer Vakfı, 2014) çocukların kendilerini kızdıran davranışlarına karşılık ebeveynlerin duygusal (yüzde 77,8) veya fiziksel (yüzde 23,6) şiddet yöntemlerine başvurabildikleri

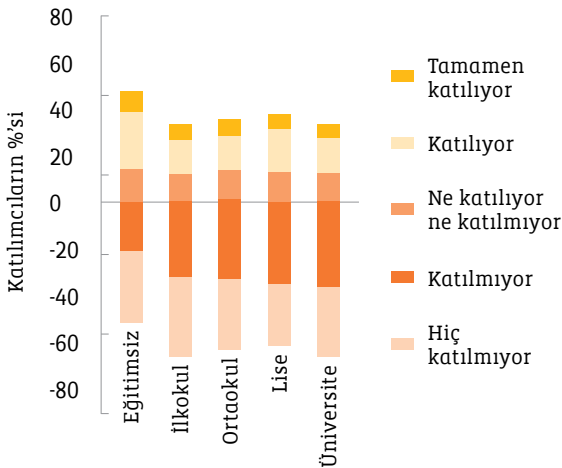
sonucu bulunmuştur. Araştırmalar şiddet gören çocukların fiziksel ve duygusal gelişimlerinde sorunlar yaşadıklarını ve kendilerinin de yetişkinliklerinde şiddet uygulama potansiyeli yüksek bireyler olduklarını ortaya koymaktadır.

**Türkiye’de toplumun çocuğa karşı şiddet algısı eğitim seviyesi (bakınız Şekil D) ve sosyo-ekonomik statüden (bakınız Şekil E) neredeyse bağımsız bir şekilde yaygındır.**

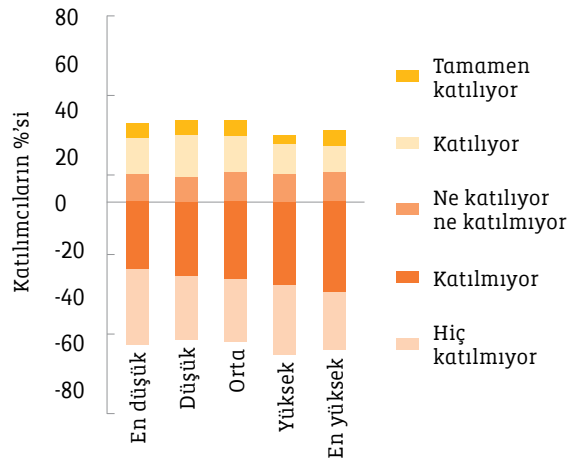
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın 2010 yılında yaptığı Aile Değerleri Araştırmasının (T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, 2010) sonuçları “çocuğun eğitiminde gerekirse dayak kullanılabilir” algısının yaygınlığına dikkatleri çekmektedir.

*Türkiye’de toplumun “gerekirse çocuğa karşı şiddetin uygulanabilir olduğuna dair algısı” eğitim seviyesi ve sosyoekonomik statüden neredeyse bağımsız şekilde yaygındır.*

**Şekil D** Çocuğun eğitiminde gerekirse dayak kullanılabilir ifadesi ile ilgili katılımcıların eğitim seviyesine göre yanıtları (yüzde ), 2010



**Şekil E** Çocuğun eğitiminde gerekirse dayak kullanılabilir ifadesi ile ilgili katılımcıların gelir seviyesine göre yanıtları (yüzde ), 2010



Kaynak: ASPB 2010 Türkiye’de Aile Değerleri Araştırması

**Şiddete maruz kalmak ekonomik olarak da hem bireysel hem toplumsal düzeyde olumsuz sonuçlar doğurabilir.** Çocuklukta şiddet mağduru olmuş kişilerin şiddet tecrübesi olmayanlara göre işsizlik ve yoksulluk oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (UNICEF, 2014). Bu durum bir taraftan kişinin refah seviyesini, yaşam kalitesini ve iyi olma halini olumsuz etkilerken diğer taraftan da sosyal koruma, güvenlik gibi konularda maliyetleri arttırmaktadır. 2012 yılında Amerika'da yapılan bir araştırmada çocuğa karşı şiddet ve ihmalin maliyetinin yıllık 80 milyar doların üzerinde olduğu tahmin edilmiştir (Gelles & Perlman, 2012). Hem bireysel seviyede çocukların sağlıklı bir çocukluk geçirmesi ve sağlıklı yetişkinler olarak hayatlarına devam etmesi hem de bunun toplumsal seviyede yaratacağı pozitif kazanımlar ve aksi durumda karşılaşılabilecek olumsuzluklar düşünüldüğünde çocuk koruma ve bakım sistemlerinin önemi daha iyi anlaşılmaktadır. Bu tarz koruma sistemlerinde temel olan aile, toplum ve sosyal hizmet kurumlarının işbirliği içinde olduğu bir durum oluşturulmasıdır. Bu sistemin önemli parçalarından birini aile eğitimleri oluşturmaktadır.

## 2.2. TÜRKİYE'DE 0-6 YAŞ ÇOCUĞUN BESLENME DURUMU

**Beslenme anne karnındaki dönemden başlayarak çocuğun gelişimini etkileyen temel faktörlerdendir.** Erken yaşlarda yetersiz beslenme yaşayan çocukların hem fiziksel hem de bilişsel gelişiminde gerilikler olmaktadır. Yetersiz beslenme dünya genelinde de ölüm ve engelli olmanın da doğrudan ya da dolaylı olarak başlıca sebeplerindendir.

**Türkiye'de bebeğin düşük kilolu doğması ya da erken doğum diğer OECD ülkelerine göre sık görülmektedir.** Anne karnında yetersiz

beslenme yani annenin hamilelikte yetersiz beslenmesi, bebeğin düşük kilolu doğması ya da erken doğması gibi sorunlara yol açabilmektedir. Türkiye'de doğan bebeklerin yüzde 8,4'ü 2,5 kilodan küçük doğmaktadır. Türkiye diğer OECD ülkeleri arasında en yüksek düşük kilolu doğan bebek oranına sahip ülkelerdendir. Benzer şekilde erken doğum oranı olan yüzde 12 (tahmini) ile Türkiye, OECD ülkeleri arasında A.B.D ile birlikte en yüksek erken doğum oranına sahip ülkedir.

**Türkiye'de bebeğin ilk ayda sadece anne sütü ile beslenmesi düşük seviyededir (yüzde 30,1) ve bu oran son 5 yılda gerileme göstermiştir.**

Özellikle 0-6 aylık bebeklerde anne sütü ile beslenme çocuk gelişimi için büyük önem taşımaktadır. Bebeğin emzirilmesi bebeğin hastalıklarla savaşmak için gerekli antikorları almasından beyin gelişimine ve anne ile bağına kadar pek çok olumlu sonuç sağlamaktadır. 2008'de sadece anne sütü ile beslenen 0-6 aylık bebeklerin oranı yüzde 41,6'ya kadar çıkmışken, 2013'te bu oran yüzde 30,1'e düşmüştür.

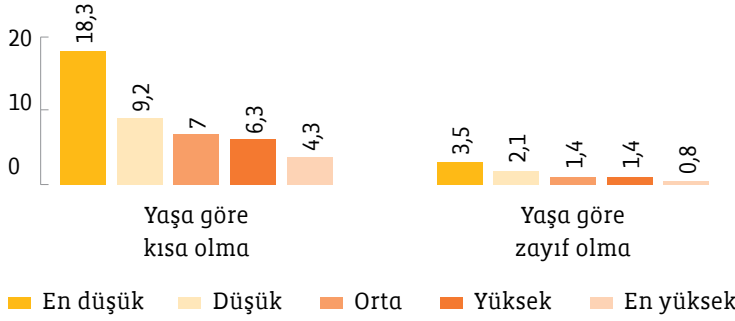
**Türkiye'de özellikle yoksul hanelerde bodurluk problemi yaşayan çocuk oranı Türkiye ortalamasının yaklaşık iki kat üstündedir.**

Yetersiz beslenme çocuklarda gelişim geriliğine ve hastalıklara karşı dirençsizliğe neden olur. Kronik yetersiz beslenme çocuklarda yaşına göre kısa olma ya da boyuna göre zayıf olma gibi gelişim geriliklerine yol açmaktadır. Türkiye genelinde 5 yaş altı çocukların yüzde 9,5'inde bodurluk problemi görülürken en yoksul yüzde 20'lik grupta yer alan hanelerde yaşayan çocuklarda ise bu oran yüzde 18,3'tür.

**Beslenme konusundaki başka bir problem olan fazla ve yanlış beslenme sonucu ortaya çıkan fazla kilolu olma ise daha çok yüksek refah seviyesindeki hanelerde bir problem olarak görülmektedir.** 2013 Nüfus ve Sağlık Araştırması verileriyle yapılan analizlere göre Türkiye'de 5 yaş altı çocuklarda boya göre kilolu olma yüksek (yüzde 15,7) ve en yüksek refah seviyesindeki (yüzde 14,2) hanelerde görülmektedir. En yoksul haneler için ise bu oran yüzde 7,3'tür.

*Türkiye’de 5 yaş altı çocuklarda boya göre kilolu olma yüksek ve en yüksek gelir grubu hanelerde, yaşa göre kilolu olma ise daha çok en yüksek gelir grubundaki hanelerde görülmektedir.*

**Şekil F** 5 yaş altı çocuklarda yaşa göre boy, yaşa göre kilo, yüzde, hane halkı refah seviyesine göre, 2013



Kaynak: Hacettepe Üniversitesi TNSA 2013, Ana Rapor

## 2.3. TÜRKİYE’DE 0-6 YAŞ ÇOCUĞUN SAĞLIK DURUMU

**Sağlıklı çocukluk sağlıklı yetişkinliğe adım atmaya mümkün kılar.** Çocuk sağlığı ile ilgili sunulan hizmet ve olanaklar çocuğun gelişimini etkileyen mikro ve makro sistemlerin birer parçasını oluşturur.

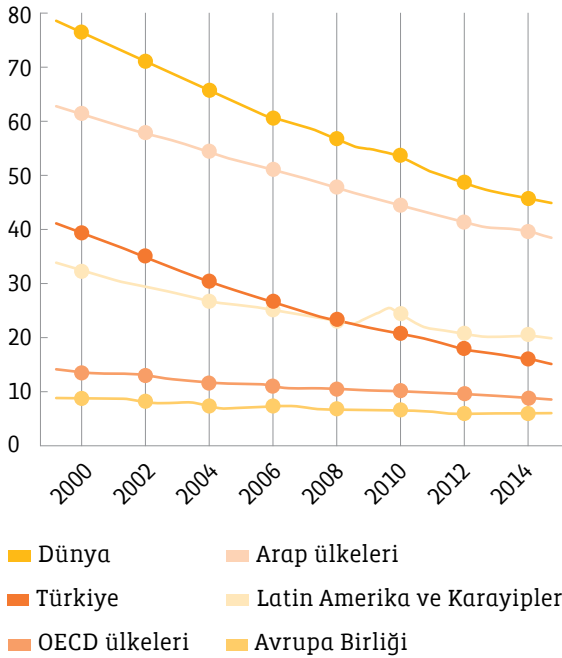
**Türkiye’de 5 yaş altı çocuk ölüm hızında son 20 yılda önemli gerilemeler görülmüş ve 5 yaş altı çocuk ölüm hızı OECD ülkeleri ortalamasına yaklaşmıştır.** Bebek ve çocuk ölüm hızı sağlık sisteminin başarısını ölçen temel istatistiklerdendir. Türkiye’de 1 yaş altı bebek ölüm hızı 1993’te 1.000 canlı doğum başına 53 iken, bu oran 2013’te 13’e düşmüştür. Ancak bebek ölümlerinde önemli bölgesel farklılıklar görülmektedir. Başta Kilis, Gaziantep ve Şanlıurfa olmak üzere özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu illerinde bebek ölüm hızı Türkiye geneline göre daha yüksektir.

**Türkiye’de doğum öncesi bakım hizmetleri artık kadınların neredeyse hepsine sağlanabilmektedir (yüzde 97).** Hamilelik boyunca hem kadının hem de anne karnındaki bebeğin büyümesinin ve sağlığının takibi açısından antenatal bakım sağlanması gerekir. Doğum öncesi bakımın içeriği de önemlidir. Türkiye’de ultrason çekilmesi (yüzde 98,4) ve tansiyon ölçümü (yüzde 96,4) doğum öncesi bakımda sıklıkla uygulanırken annenin gebelik sırasında gelişebilecek komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmesi (yüzde 67,6) geliştirilmesi gereken bir alan olarak ön plana çıkmaktadır.

**Sağlık Bakanlığı istatistiklerine göre Türkiye’de doğumların yüzde 51’i sezaryenle gerçekleşmektedir.** Yapılan çeşitli araştırmalar sezaryenle doğumun bebeğe zararları olabileceğini göstermektedir. Türkiye’de doğumların yarısı sezaryenle yapılırken yüksek gelir grubu ülkelerde bu oran yüzde 28, Türkiye’nin de dâhil olduğu orta yüksek gelir grubu ülkelerde ise yüzde 32’dir.

*Türkiye’de 5 yaş altı çocuk ölüm hızı zaman içinde azalmış ve Latin Amerika ülkelerinden daha iyi bir seviyeye gelmiştir. Fakat AB ve OECD ülkeleri ortalamalarına göre halen yüksektir.*

**Şekil G** 5 yaş altı çocuk ölüm hızı (her 1,000 canlı doğum için)



Kaynak: Dünya Bankası, Sağlık ve Nüfus İstatistikleri

**Türkiye’de nüfusun tamamına yakınının temiz su ve tuvalete erişimi vardır.** Temiz su ve tuvalete erişim sağlıklı yaşam için en temel gereksinimlerdenidir. Türkiye’de temiz içme suyuna erişim yüzde 98,9, sanitasyona erişim ise 95,5’tir.

**Türkiye’de 1 yaş altı çocukların tamamına yakını kızamık, DTP3, HepB3, Hib3 aşılarını olmaktadır.** Aşılama bağışıklık sistemini güçlendirmeye yarayan bir araçtır ve dünya genelinde çocuk ölümlerine karşı en hızlı etki eden araç olarak kabul edilir. 1 yaş grubu çocukların aşı olma oranı Türkiye’de hem dünya hem de yüksek gelir grubu ülkelerinin ortalamalarından yüksektir. Bu alan Türkiye’nin sağlık sisteminin başarılı olduğu konulardandır.

## 2.4. TÜRKİYE’DE 0-6 YAŞ ÇOCUĞUN FAYDALANDIĞI ERKEN ÇOCUKLUK BAKIM VE EĞİTİM HİZMETLERİ DURUMU

**Kaliteli okul öncesi bakım ve eğitim hizmetleri çocukların erken çocukluk dönemindeki gelişimlerini destekler ve çocuklar arasındaki sosyoekonomik farklılıkların ortadan kalkmasında önemli rol oynar.** Bu dönemde çocuğa yapılan yatırımlar ve bu konudaki müdahaleler uzun vadede hem sosyokültürel hem ekonomik kazanımlar da yaratır.

**Türkiye’de okul öncesi eğitim ağırlıklı olarak Milli Eğitim Bakanlığına bağlı kamu kurumları tarafından verilmektedir (yüzde 80).** Mevcut hizmetlerin çoğu 5 yaş üzeri çocuklara yönelik yarım günlük eğitim hizmetlerinden oluşmaktadır. MEB’e bağlı kamu kurumları dışında MEB tarafından akredite edilmiş özel kurumlar, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının akredite ettiği özel kurumlar, iş yerlerinde açılan kreşler ve kamuya bağlı iş yerlerinin kreşleri ile toplum temelli olarak adlandırılan belediyeler ve Diyanet İşleri Başkanlığı’na bağlı kurslar da MEB tarafından okul öncesi kurumlar olarak değerlendirilmektedir.

**Türkiye’de okul öncesi okullaşma oranı düşüktür.** 2016/17 yılı için okul öncesi eğitimde brüt okullaşma oranı 3-5 yaş

çocuklar için yüzde 41,16'dır. Türkiye'nin okul öncesi okullaşma oranı kişi başı GSYİH'sine göre oldukça düşüktür. Kişi başına düşen GSYİH'si benzer ülkelerden Şili, Meksika ve Bulgaristan gibi ülkelerde brüt okullaşma oranı sırasıyla yüzde 119,8, yüzde 103,2 ve yüzde 87,1'dir. Türkiye'de özellikle 3 yaş ve 4 yaş için okullaşma oranları düşüktür. 2016/17 öğretim yılı için 3-5 yaş net okul öncesi okullulaşma oranı %35,2 iken bu oran 4-5 yaş için %45,7, 5 yaş için ise %58,8'dir. 3 yaş altı çocuklar için ise resmi istatistik yayımlanmamaktadır.

### **Türkiye'de okul öncesi bakım ve eğitim veren kurumların ücretleri bu hizmetten yararlanmak isteyen ailelerin ödeyebilirliklerinin üzerindedir.**

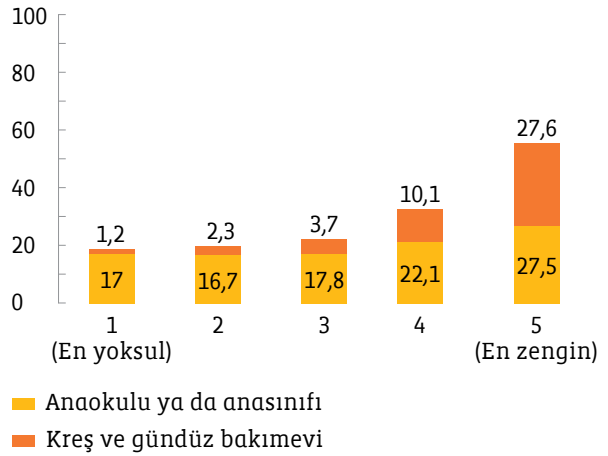
Ödeyebilirliklerin düşük olması ile ilişkili olarak da yoksul kesimden çocukların okul öncesine erişimi düşüktür. Hane halkı gelir seviyesine göre en yoksul yüzde 20'lik gruptaki hanelerde yaşayan 3-5 yaş çocukların yalnızca yüzde 18,2'si anaokulu, anasınıfı ya da kreşe devam ederken, bu oran en zengin yüzde 20'lik kesimdeki çocuklar için yüzde 55,1'dir.

### **Erken çocukluk döneminde sunulan bakım ve eğitim hizmetlerinin çocuğun gelişimini en iyi şekilde destekleyecek kalitede olması önemlidir.**

Okul öncesi eğitiminin yaygınlaşmasının ve çok daha fazla çocuğa ulaşabilmesinin öneminin yanı sıra, çocuklar için etkili ve anlamlı olabilmesi için nitelikli de olması gerekir. Gelişmekte olan ülkelerde yapılan farklı araştırmalar özellikle dezavantajlı gruplarda düşük kaliteli EÇE hizmetlerinin çocuk gelişimi üzerinde hiçbir etkisi olmadığını, hatta ters etki yaratabileceğini göstermektedir (Baker vd., 2005; Gupta vd. 2007; Eurydice, 2009). Bu sebeplerden ötürü EÇE hizmetlerinde eşit erişimin yanında kalite konusu da önem kazanmıştır. Türkiye'de okul öncesi eğitiminin niteliğini tanımlayacak araçlar (ilgili kanun, yönetmelik, tüzük, yönerge, v.b.) değerlendirmeye alındığında, mevzuat içinde bazı kalite standart alanları (fiziki koşullar, çocuk yaş grupları ve sınıf mevcudu, okul öncesi eğitim ve bakım

## *Gelir seviyesi düştükçe okul öncesi eğitime katılım da düşmektedir.*

**Şekil H** 3-5 yaş grubundaki çocukların kurumsal bakım hizmetlerine katılımı (%), kişi başı hane halkı gelir gruplarına göre, 2012



Kaynak: TÜİK Gelir ve Yaşam Koşulları Anketi 2012, yazarların hesaplaması

personeli yeterlikleri, çalışma koşulları, mesleki eğitim, eğitim-öğretim sürecinin yapılandırılması, yönetim, uygulanacak olan eğitim programları, sosyal içerme, aile katılımı, okul ve çevre ilişkileri, izleme-değerlendirme, teftiş ve denetim) tespit edilmiştir. Fakat standartların tanımlanma şekillerinin ve verilen ayrıntı düzeylerinin çoğu yerde birebir örtüşmediği, yapısal unsurlara dair standartlara ağırlık verildiği (ağırlıklı olarak fiziki koşulların nasıl olması gerektiği belirtilmiş ama süreçler ele alınmamıştır) görülmektedir. Ayrıca bu mevzuatlar, farklı yerlere (MEB, ASPB vb.) bağlı okul öncesi eğitim kurumları arasında değişiklikler göstermekte ve dolayısıyla bütüncül ve tüm kurumlar için geçerli olacak ortak bir nitelik anlayışından uzağa düşmektedir. Bu standartların ne derecede hayata geçtiği ve mevcut uygulamalarda kaynak kısıtlılığı sebebiyle yaşanan sıkıntılar da göz önüne alınmalıdır.





3

## TÜRKİYE'DE 0-6 YAŞ ÇOCUKLARA YÖNELİK UYGULANAN HİZMETLER VE POLİTİKALAR

Erken çocukluk gelişimini destekleyecek program ve hizmetler, hem sağlıklı nesiller yetişmesi konusunda hem de yoksulluk ve diğer dezavantajlardan kaynaklanan adaletsizliklerin önüne geçilmesi hususunda çocukların hayatlarına olumlu etki ederler. Bu bölümde Türkiye’de 0-6 yaş grubundaki çocuklara yönelik var olan politika ve hizmetler anlatılmıştır.

### 3.1. SAĞLIK KONUSUNDA UYGULANAN POLİTİKALAR VE HİZMETLER

**Türkiye’de yıllar içinde GSYİH’den sağlığa ayrılan pay artmış olsa da kişi başına sağlık harcaması OECD ülkeleri arasında son sıradadır.** 2003 yılında uygulamaya konan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile Türkiye’de özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde, anne ve çocuk sağlığı ile ilgili konularda iyileşmeler görülmüştür. Bu dönemde sigortalı nüfus da hızla artmıştır. Sağlık harcamalarının GSYİH’deki payı 2004’te yüzde 3,4 iken 2012’de yüzde 6,3’e yükselmiştir. Ancak bu ilerlemeye rağmen Türkiye’de kişi başına düşen sağlık harcaması halen düşüktür ve Türkiye OECD ülkeleri arasında son sıradadır.

**Türkiye’de sağlıkta insan kaynakları açığı bulunmaktadır.** Her 100.000 kişiye 175 doktorun düştüğü Türkiye OECD ülkeleri arasında bu konuda yine son sıralardadır. Çocuk hastalıkları alanında uzmanlaşmış hekimlere bakıldığında da Türkiye’de 100.000 kişiye 9,3 çocuk doktoru düştüğü görülmektedir. Buna karşılık Türkiye’yle aynı gelir grubundaki Makedonya’da bu sayı 19,4, Bulgaristan’da 19,9, Sırbistan’da ise 28’dir.

**2004’te Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında başlamış olan Aile Hekimliği Programı herkesi kapsayan özelliği ile olumlu bir gelişme olmuştur.** Her kişiye atanan aile hekimleri ile gebelikten

başlayan ve çocuk doğduktan sonra da devam eden izlemlerle kadın ve çocuk sağlığı konusunda ilerleme kaydedilmiştir.

**Sağlıkta dönüşüm programı ile kadın ve çocuk sağlığı konuları önceliklendirilmiştir.** Böylece doğum öncesi bakım konusunda ilerlemeler kaydedilmiştir. Her gelir grubundan olan kadınların doğum öncesi bakım alma oranı yükselmiş ve birbirine yakın seviyelere gelmiştir. Ayrıca gebelik desteği olarak doğum öncesi bakım alan ve hastanede doğum yapan kadınlara şartlı nakit transferi sağlanması bu konuda bir teşvik yaratmıştır.

**Türkiye’de 0-6 yaş çocuklar için çeşitli tarama ve aşılama programları yürütülmektedir.** Yenidoğanlar için bebeğin genetik bir hastalığa sahip olup olmadığı, gelişimsel gerilik yaşayıp yaşamadığı gibi çeşitli sağlık sorunlarının tespiti için yenidoğan tarama programı, yenidoğan işitme tarama programı ve gelişimsel kalça çıkığı programı uygulanmaktadır. Bunlar dışında bebek ve çocukların izlemi Aile Hekimlerinin sorumluluğundadır. Çocukların aşı takibini de aile hekimleri yaparlar. 1 yaşına kadar olması gereken aşıları tamamlanmamış çocuklara da okul aşıları ile ulaşılması hedeflenmektedir.

**Bunlar dışında bebek ve çocuk ölümlerinin azaltılması için de çeşitli programlar bulunmaktadır.** Bebek ölümlerinin takibini gerçekleştirmek için 2009’da Sağlık Bakanlığınca Bebek Ölümleri İzleme Sistemi kurulmuştur. Ayrıca Bebek Ölümünü İnceleme Kurulu oluşturulmuştur. Bunun dışında hekimlere sağlanan ve yenidoğan bakımı konusunda gelişme sağlanmasını hedefleyen Yenidoğan Yoğun Bakım Programı, Yenidoğan Canlandırma Programı ve Çocuk Acil ve Yoğun Bakım kursu gibi eğitimler Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanmaktadır.

## 3.2. BESLENME KONUSUNDA UYGULANAN POLİTİKALAR VE HİZMETLER

**Türkiye’de mikronutrient eksikliklerini gidermek için çeşitli programlar uygulanmaktadır.** Çocuklarda demir yetersizliğinin önlenmesi için ücretsiz demir desteği sağlayan “Demir gibi Türkiye” programı, 1 yaş altı çocuklara D vitamini desteği sağlanması ve “İyot Yetersizliği Hastalıklarının Önlenmesi ve Tuzun İyotlanması Programı” yürütülmektedir. Bunların yanı sıra Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü işbirliği ile yürütülen Tamamlayıcı Beslenme Programı ile de ailelerin beslenmenin önemi konusundaki bilinci artırılmaya çalışılmaktadır.

**Emzirmenin teşvik edilmesi için 1991’den bu yana Sağlık Bakanlığı ve UNICEF işbirliği ile “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” yürütülmektedir, program kapsamında sağlık personelleri eğitilmiş, ayrıca bebek dostu hastaneler belirlenmiştir.** İlaveten demir desteği programı kapsamında da anne sütünün önemi üstünde durulmakta ve toplum bu konuda bilinçlendirilmeye çalışılmaktadır.

**Beslenme konusu okul öncesi bakım ve eğitim kurumlarının mevzuatında yalnızca yemek saatleri ve genel sorumluluklar olarak yer almaktadır.** MEB ya da ASPB mevzuatında beslenme ile ilgili daha kapsamlı zorunluluklar yer almamaktadır. Bu konuda Sağlık Bakanlığının önerileri bulunmaktadır ama bu öneriler bağlayıcı değildir.

**Okul sütü kampanyası ile anasınıflarındaki çocuklara süt dağıtılmaktadır.** 2012 yılından beri ilkokullar içindeki anasınıflarına ders yılının 2. Döneminde haftada 3 kez olmak üzere süt verilmektedir. Böylece süttten sağlanabilecek vitamin ve minerallerle çocuklardaki olası gelişim geriliklerinin önlenmesi amaçlanmaktadır.

## 3.3. ERKEN ÇOCUKLUK BAKIMI VE EĞİTİMİ KONUSUNDA UYGULANAN POLİTİKALAR VE HİZMETLER

**Türkiye’de okul öncesi eğitim için yapılan harcama miktarı düşüktür.** OECD tarafından yayımlanan Tek Bakışta Eğitim 2016 raporuna göre (OECD, 2016). Türkiye’de erken çocukluk eğitimi veren “tüm eğitim kurumlarına” yapılan harcamaların GSYİH’ye oranı %0,2 iken OECD ortalamasında bu oran %0,8’dir. Buna göre Türkiye’de okul öncesi eğitimin harcamalarının GSYİH’ye oranı, OECD ortalamasının dörtte biridir. Toplam merkezi ve yerel yönetim eğitim harcamaları (104 milyar 94 milyon TL) içinde okulöncesinin payı ise yalnızca %1,1’dir (1 milyar 188 milyon TL) (ERG, 2016).

**Özel sektörün okul öncesi bakım ve eğitim hizmetlerine katılımını artırmak için teşvikler mevcuttur.** Okul öncesi bakım ve eğitim ağırlıklı olarak kamu kurumları tarafından sağlanmaktadır. Özel sektörün katılımını sağlamak için kurumlar vergisi ve gelir vergisinde 5 yıl ödememe teşviki uygulanmaktadır. Bununla birlikte anaokulları ve kreşler “Öncelikli yatırım” alanlarına dâhildir ve faiz indirimi, sosyal sigortalar prim desteği gibi çeşitli yatırım teşviklerinden yararlanmaktadırlar.

**Türkiye’de okul öncesi eğitim ağırlıklı olarak Millî Eğitim Bakanlığına bağlı kamu kurumları tarafından verilmektedir (yüzde 80).** Kalkınma Bakanlığı tarafından hazırlanan Orta Vadeli Program’da (2017 – 2019) bu dönemde okul öncesi eğitimin kademeli olarak zorunlu olması hedefler arasına alınmıştır. Mevcut hizmetlerin çoğu 5 yaş üzeri çocuklara yönelik yarım günlük eğitim hizmetlerinden oluşmaktadır. Tüm kurumların yüzde 83,2’si ve dersliklerin ise yüzde 71,3’ü kamuya bağlıdır. Kamuya bağlı kurumlar MEB’e bağlı anaokulu

ve anasınıfları, kamu kurumlarının bünyesindeki kreşler ve toplum temelli hizmet olarak geçen belediye ya da Diyanet İşleri Başkanlığı gibi kurumların kreşleridir. Özel kurumlar ise Millî Eğitim Bakanlığınca akredite edilen anaokulu ya da anasınıfları, ASPB'nin akredite ettiği kreşler ve özel işyerlerinin açtığı kreşlerdir. 2016 yılında okul öncesi eğitime katılımı artıracak hizmet sunum modellerinin çeşitlendirilmesi konusunda Millî Eğitim Bakanlığı tarafından çalışmalar yürütülmektedir ancak bunların erişimi de sınırlı kalmaktadır.

**Özel iş yerleri ve belediyeler erken çocukluk bakımı konusunda değerlendirilmesi gereken kaynaklardır.** Şu anki mevcut yönetmeliğe göre 150 ve üzeri kadın çalışanı olan iş yerlerinin kreş açma yükümlülüğü vardır. Ancak hem altyapı ve kapasite yetersizliği hem de cezai yaptırımın caydırıcı olmaması iş yerlerini bu alana yatırım yapmaya yeterince motive değildir. İşyerinde kreş olan kurumların kayıt ve denetimi de ayrıca değerlendirilmesi gereken bir konudur. 2015/16 MEB istatistiklerine göre yalnızca 1 işyerinin kayıtlı kreşi olduğu görülmektedir.

Belediyeler için ise yönetmelikte değişikliğe gidilerek kreş arzının artması planı söz konusudur. 65. Hükümet Eylem Planı'na göre, 5393 numaralı Belediyeler Kanunu'nun 14. maddesinin (b) bendi kreşleri de kapsayacak şekilde yeniden düzenlenmesi planlanmaktadır.

**Millî Eğitim Bakanlığı ve belediyelerce aile eğitimleri yürütülmektedir.** MEB Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen bu programlar 0-18 yaşında çocuğu olan anne ve babaları hedeflemekte, farklı yaş gruplarına göre farklı eğitimler sunulmaktadır. MEB verilerine göre 1993-2010 arasında bu programlarla toplam 951,960 anne-babaya erişilmiştir. Aile eğitimleri konusunda belediyelerin ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın da çalışmaları bulunmaktadır.

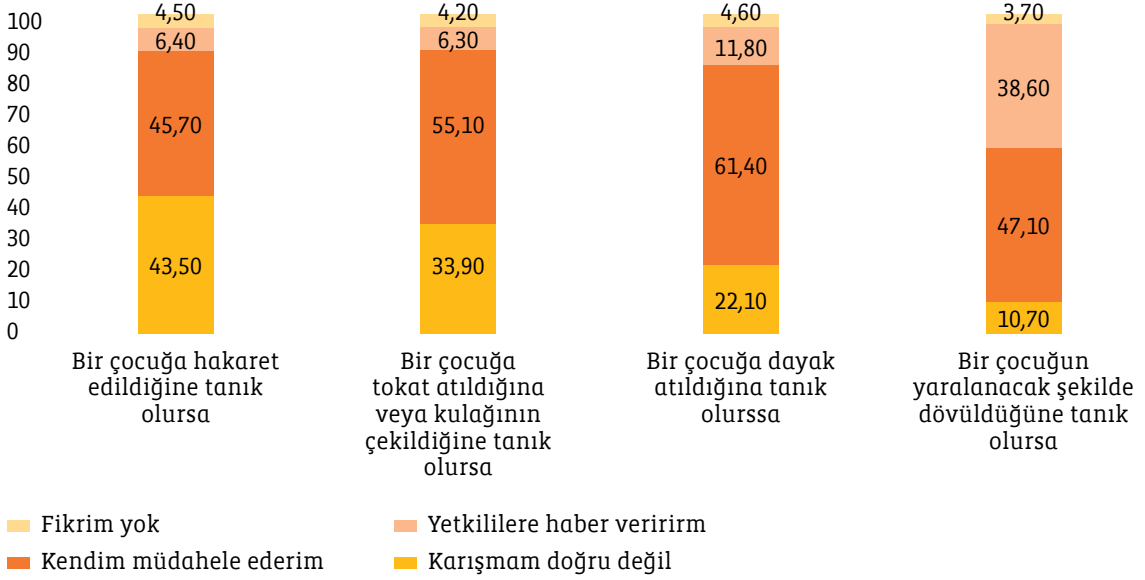
### 3.4. ÇOCUĞUN KORUNMASI KONUSUNDA UYGULANAN POLİTİKA VE HİZMETLER

**Çocuğun korunması aile (hane ve bakıcılar) ve sosyal hizmet kurumlarının işbirliği içinde olup bütüncül bir yaklaşım sergilemesiyle mümkün olur.** Şiddet, ihmal ve istismara karşı müdahaleler geliştirmek kadar bunların hiç tecrübe edilmemesi için gerekli destek mekanizmalarının oluşturulması gerekmektedir. Çocuğa kendini güvende hissettiği bir hane ortamı ve kurumsal boyutta da bunu destekleyecek bir bakım ve eğitim hizmetinin sağlanması onun korunaklı, sağlıklı, güvenli bir çocukluk geçirmesine temel olacaktır.

**Türkiye'de toplumun çocuğa karşı şiddette başvuracağı kurumlar hakkında bilgisi ve bu konuda sorumluluk alma bilinci düşüktür.** Şiddete başvurmanın yaygınlığı şiddete uğrayan çocuğa müdahale etme konusundaki tutumda da kendini belli etmektedir. Yapılan araştırmada (Bernard van Leer Vakfı, 2014) tanık olunan şiddetin derecesi arttıkça yetkililere danışma oranında artış görülse de hemen her durumda katılımcılar "öncelikle kendilerinin müdahale edeceğini" belirtmişlerdir. Araştırmaya katılanların sadece yüzde 11,8'i dayak yiyen bir çocuk gördüklerinde yetkililere haber vereceklerini söylerken çocuğun yaralanacak kadar dayak yediğine tanık olduklarında bu oranın ancak yüzde 38,6'ya yükseldiği görülmektedir. Çocuğa "hakaret edildiğine" veya "tokat atıldığına" tanık olduğunda ise sırasıyla katılımcıların yüzde 43,5'i ve yüzde 33,9'u karışmalarının doğru olmadığını düşündüklerini belirtmiştir (bakınız. Şekil 1). Bu durum şiddetin tanımı, türü ve yaratacağı etkiler konusunda toplumun yeterince bilinçli olmadığını göz önüne sermektedir. Buna ek olarak araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu (yüzde 73,0) şiddete maruz kalan bir çocuk gördüklerinde öncelikle

## Türkiye’de toplumun çocuğa karşı şiddette başvuracağı kurumlar hakkında bilgisi ve bu konuda sorumluluk alma bilinci düşüktür.

Şekil I Tanık olunan şiddete göre müdahale yöntemleri (yüzde)



Kaynak: Bernard van Leer (2014), Türkiye’de 0-8 yaş arası çocuğa yönelik aile içi şiddet araştırması

danışacakları kurumun kolluk kuvvetleri olduğunu söylemişlerdir. Sosyal hizmet kurumlarına başvurmak yüzde 19 ile ikinci tercih olarak öne çıkmıştır. Katılımcılar bir çocuğun şiddete maruz kaldığında veya tanıklık ettiğinde kolluk kuvvetlerine başvurmanın (yüzde 81,3) sosyal hizmetlere başvurmadan (yüzde 67,2) daha etkili olduğunu düşünmektedirler. Bu da, sosyal hizmet kurumlarının bu konudaki hizmetleri konusunda bilinirliğinin artırılmasının önemini hatırlatmaktadır.

### Çocuk koruma ve çocuğun iyi olma halinin sağlanması için takip edilmesi gereken beş ana adım vardır:

**Önleme, Fark Etme, Bildirme, Müdahale Etme ve İyileştirme.** Bu adımlarla ilgili çeşitli kurumların sorumlulukları bulunmaktadır. Önleme noktasında sorumluluk sahibi olan kurumlar şunlardır: Sosyal Hizmet Merkezleri,

Aile Hekimliği, okullar, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri, rehberlik araştırma merkezleri, halk eğitim merkezleri, aile danışma merkezleri, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları, çalışma ve iş kurumu il müdürlükleri, sosyal güvenlik il müdürlükleridir.

Çocuğun şiddete maruz kaldığının önlenemediği ancak fark edildiği durumlarda yukarıda sayılan kişi veya kurumlar bunu fark ettikten sonra durumu i) ASPB il müdürlüklerine veya varsa sosyal hizmet merkezlerine, ii) Cumhuriyet savcılıklarına, barolara veya iii) kolluk kuvvetlerine bildirmekle yükümlüdürler. Bir çocuğun şiddete maruz kaldığı şüphesi doğduğunda buna müdahale etmek ve çocuğun korunmasını sağlamak devletin Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın sorumluluğundadır.

Türkiye’de son 10 yılda Çocuk Koruma Kanunu, Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesi Kanunu gibi çok önemli mevzuat değişiklikleri gerçekleştirilmiş bunlarla beraber Aile Mahkemeleri, Çocuk İzleme Merkezleri, Aile Hekimliği, Cumhuriyet Başsavcılıklarında Çocuk Bürolarının kurulması gibi uygulamalar hayata geçirilmiştir. Bunlar olumlu adımlar olmakla beraber ülke çapında yaygın değil, yetişmiş uzman sayısı çok az ve farklı kurumlar arası koordinasyon ve planlama eksiklikleri sistemlerin iyileştirilmesi önünde engeldir (Bernard van Leer ve Hümanist Büro, 2017).

Çocuk korumaya yönelik politikalar Türkiye’de son dönemde hızla değiştiğinden ve çocuk hakları ve çocuk koruma kavramları gerek sağlık gerek beslenme ve eğitim gibi diğer tüm alanlarla ele alınması gerektiğinden bu Bilgi Notu’nda daha kısıtlı olarak ele alınmıştır.



4

## SONUÇ VE POLİTİKA ÖNERİLERİ

## 4.1. SONUÇ

Bu bilgi notu, Türkiye’de 0-6 yaş çocuğa yönelik sağlık, beslenme, eğitim ve bakım, ailenin desteklenmesi ve çocuğun korunması konularında mevcut durumu ve hizmetleri açısından Türkiye’de erken çocukluk çağında çocuğun portresini ortaya koymayı amaçlamıştır. Özetle:

- Türkiye her ne kadar sağlık sistemdeki iyileştirmelerle hamilelik dönemi, doğum ve 0-2 yaşında çocuklara sağlık konusunda temel desteği veren bir sistemi geliştirmişse de, çocukların sürekli takip edilerek ailelerin desteklendiği bir mekanizmaya henüz sahip değildir.
- Tarama ve aşılama dönemi bittikten sonra 2 yaş üstü çocuğun gelişiminin düzenli bir şekilde takip edilmemesi ve bu programların ötesinde bir çocuk gelişimi izleme ve destekleme programının olmaması sağlık konusunda yapılabilecek iyileştirmeler olduğuna işaret etmektedir.
- 5 yaşın altındaki her 10 çocuktan 1’inde bodurluk (*stunting*) probleminin görülmesi ve yine her 11 çocuktan 1’inde kiloluluk probleminin görülüyor olması; ancak buna karşılık yaygın beslenme programlarının bulunmaması da beslenme alanındaki açıkların altını çizmektedir.
- Her ne kadar demir desteği konusunda programlar yürütülüyorsa da anemi Türkiye’de çocuklarda en sık görülen sağlık sorunlarından biri olmaya devam etmektedir.
- Son yıllarda özellikle ilkokullarda açılan anasınıflarıyla 5 yaş için okul öncesi eğitimde okullaşma oranı artmışsa da 3-4 yaş için okullaşma hala AB ve OECD ülke ortalamalarının çok altında kalmaktadır ve öğrenci: öğretmen oranları bu ülkelere göre yüksektir.
- 3 yaş üstünde çocukların okul öncesi dönemde okullaşmasının düşük

olmasının yanında 0-3 yaş arası çocuklara yönelik merkez bazlı bakım hizmetleri hemen hemen hiç bulunmamaktadır. Var olan hizmetlerin kalitesi ve fiyatları ise ailelerin beklentileri ve ödeyebilirlikleri ile örtüşmemektedir.

- Bunların yanında ailelerin çocuk bakımı ve eğitimi konusunda desteklenmesi de önemli bir ihtiyaçtır. Türkiye, AÇEV önderliğinde başlatılan ve son 25 yılda farklı modellerle uygulanan aile eğitimi programları ile dünya çapında örnek gösterilen bir ülkedir – fakat bu programların ulaşmakta olduğu çağ nüfusu çocuk oranının halen oldukça düşük olduğu görülmektedir.
- Çocuğa karşı duygusal ve fiziksel şiddet toplumda yaygın olmakla beraber ailelerin şiddet konusunda tutumları endişe vericidir. Mevzuat ve sistem kurulması için önemli adımlar atılmış ancak güvenli veri toplama ve paylaşma sistemi olmadığı için iyileştirme çalışmaları yapılamamaktadır.
- Türkiye’de 0-6 yaş grubundaki çocuklara yönelik hizmetlerin mevcut erişim kapasitesi göz önünde bulundurulduğunda özellikle 2 yaş sonrası bakım, eğitim ve koruma hizmetlerinde kapasitenin gelişmesi için atılması gereken adımlar olduğu öne çıkmaktadır (Şekil İ).

---

*Türkiye’de 0-2 yaşı kapsayan sağlık hizmetlerinden sonra aileye ve çocuğa sistematik olarak destek veren programlar bulunmamaktadır.*

---



## Şekil 1 Türkiye'deki erken çocukluk eğitim ve bakım hizmetlerinin yaş grubuna göre kapsamı

Doğum öncesi	Hamilelikte doktor ziyaretleri	%97
Doğum	Sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğumlar	%97,2
	Doğuma tıbbi eğitim almış bir profesyonelin katılması	%97,4
0-3 yaş	Tam aşılılık	%74,1
3-5 yaşa yönelik EÇBE hizmetleri	Kamu anaokulları (MEB, diğer)	%26,92
	Özel anaokulları (MEB, ASPB, diğer)	%5,07
Aile destek	Aile eğitimleri	%5,47

Kaynak: Çeşitli kaynaklardan derlenerek yazarlar tarafından hesaplanmıştır. Notlar: 1) Kamu anaokulları için diğerin kapsamı: 657 sayılı kanuna göre açılan anaokulları ve toplum temelli anaokullarını kapsar; 2) Özel anaokulları için diğer kapsamı: iş kanuna göre işletmelerde açılan kreşlerdir; 3) Hamilelikte doktor ziyaretleri verisi, sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğumlar, doğuma tıbbi eğitim almış bir personelin katılması ve tam aşılılık verileri TNSA 2013'den alınmış veya hesaplanmıştır; 4) 3-5 yaşa yönelik EÇBE hizmetleri: MEB Milli Eğitim 2015/16 Örgün Eğitim İstatistiklerinden alınmıştır; 5) Aile eğitimleri: 1993-2010 yılları arasında Türkiye'de MEB, AÇEV ve UNICEF gibi paydaşların yürüttüğü aile eğitimlerine toplam 951,960 kişi katılmıştır (Kaynak: MEB Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü). Yukarıdaki oran bu katılımcıların 1/6'sının 0-6 yaş çocuğu olan toplam anne babaların (12.284.018 - Kaynak: SILC 2012) birinin bu eğitimlere katıldığı varsayılarak hesaplanmıştır.

## 4.2. POLİTİKA ÖNERİLERİ

Bu bağlamda çocuğu merkeze alan bu ana bulgulardan hareketle geliştirilen öneriler aşağıdaki şekildedir:

### Çocuğun her açıdan sağlıklı gelişimi için bütünsel politika ihtiyacı bulunmaktadır.

Çocukların gelişimlerine yönelik müdahaleleri sağlık, beslenme, erken çocukluk eğitimi, çocuk koruma gibi ayrı boyutlarda ele almak yerine bütünsel bakmak gerekir. Bu doğrultuda, erken çocukluk gelişimine yönelik tüm stratejilerin ve hizmetlerin, doğum öncesinden ilkököl yıllarına kadar çocukların farklı ihtiyaçlarını gözeten kapsayıcı politikaların birer parçası olması önem taşır.

Türkiye'de sağlık, eğitim ve çocuk koruma gibi hizmetler farklı kamu kurumlarının idari sorumluluğundadır ve farklı kanunlar, yönetmelikler ve yönergeler ile tanımlanmaktadır. Çocuğun bütünsel gelişimini destekleyici bir çevre oluşturulabilmesi için çocukların güvenliğini, fiziksel gelişimini (sağlık ve beslenme) bilişsel gelişimini (oyun imkânı, kurumsal okul öncesi eğitim) dil ve iletişim becerilerini, sosyal-duygusal gelişimlerini (sevgi gösterme,

çocuğun korunması, öz denetim, sosyal katılım vurgusu vb.) ruhsal gelişimlerini (çocuğun kültüründe tanımlı olduğu şekilde) kapsayan ortak politikalara ihtiyaç duyulmaktadır. Özel sektörün de ürettiği ürün ve hizmetlerden çalışanlarına sağladığı çalışma koşullarına kadar (kreş, ebeveynlik izni, süt odası gibi) çocuk gelişimine yatırım yapması önem taşımaktadır.

Çocuklara yönelik politikaların geliştirilmesinde bir diğer önemli husus eşitlik ilkesidir. Türkiye'de yaşayan 8,8 milyon 0-6 yaş arası çocuğun 2,7 milyon kadarı en yoksul %20'lik hanelerde yaşamaktadır. Eşitlik ilkesi, yaşam koşulları sebebi ile örselenebilir durumda olan bu çocuklara öncelik vermeyi vurgular. Hizmetler herkes için erişilebilir değilse, küçük çocukların kaliteli hizmetlere erişiminde pozitif ayrımcılık söz konusu olmalıdır.

### Veri kullanımı ile ailelerin durumlarının tespit edilmesi ve kurumlar arası işbirliği sağlanarak ihtiyaca yönelik, odaklı programların geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

0-6 yaş çocuklara yönelik hizmetlerin bu yaş grubundaki her çocuğa ve ailesine

ulaşacak şekilde planlanması ve uygulanması çocukların refahının sağlanması için gereklidir. Çocuğu ilgilendiren hizmetler çok sektörlü olduğu için kurumlar arası işbirliğinin artırılması ve çocuğa yönelik hizmetlerin hanelere ulaştırılabilmesi için veri tabanlarının daha etkili kullanımı gerekmektedir. Bu, nakit transferleri, meslek edinme eğitimleri, aile eğitimleri gibi programların hepsini bir çatı altında birleştirecek bir veri tabanı oluşturulmasıyla mümkün olabilir ve bu sayede farklı kurumların birbirleriyle koordineli olarak çalışmaları sağlanır. Bu şekilde i) ihtiyaç belirlenmesi yapılabilir, ii) bu ihtiyaçlara cevap verecek müdahale ve programlar planlanabilir ve iii) aileler bu hizmetlerle buluşturulabilir. Var olan veri tabanlarının etkili ve aktif bir şekilde kullanılması, hizmet sağlayıcı kamu kurumları arasında iş birliği sağlanması, bu sayede çok yönlü sosyal güvenlik, yardımlaşma ve koruma programlarının geliştirilmesi konusunda Türkiye sahip olduğu programları (bütünleşik veri sistemi, şartlı nakit transferleri gibi) geliştirip yaygınlaştırabilir.

### **Etkin bir takip sistemi ve özellikle risk altında bulunan çocuklar için erken uyarı sistemi ile müdahale programları kurulmalı.**

Çocukların gelişimleri için, yukarıda belirtilen bütüncül yaklaşım bağlamında, çeşitli alanlardaki destekleyici faktörleri artırıp yaşamlarındaki risk faktörlerini azaltarak onları zor koşullara karşı dirençli kılmak mümkündür. Bu da erken müdahale programları aracılığı ile gerçekleşir. Türkiye her ne kadar sağlık sistemindeki iyileştirmelerle hamilelik dönemi, doğum ve 0-2 yaşında çocuklara sağlık konusunda temel desteği veren bir sistemi geliştirmişse de, çocukların bütünsel gelişimi sürekli takip edilerek ailelerin desteklendiği bir mekanizma henüz oluşturulmamıştır. Bu doğrultuda, 2 yaştan itibaren zorunlu eğitime geçene kadar olan sürede de çocukların gelişimleri takip edilerek gelişimleri açısından risklerin tespit edildiği bir “erken uyarı sistemi” kurulması gerekmektedir.

### **Okul öncesi eğitimde kalite önceliklendirilmeli ve en kısa zamanda ihtiyacı daha yüksek olan çocuklara farklı programlarla daha erken yaşlarda erişilmelidir.**

Türkiye’de 3-5 yaş dönemindeki çocukların yalnızca üçte biri okul öncesi eğitime dahildir. Okul öncesi dönemdeki doğru müdahalelerin çarpan etkisi düşünüldüğünde bu hizmetlerin yeni modellerle yaygınlaştırılması anlamlıdır. Türkiye’de okul öncesi eğitimin 2019 yılına kadar zorunlu hale getirilmesi hedefi olumlu bir gelişmedir. Bu hedefe ulaşılabilmesi için öncelikle bu alandaki kamu finansmanının artırılması ve daha erken yaşlardaki çocukların faydalanabileceği esnek modellerin çoğaltılması gerekmektedir.

Bu hizmetler yaygınlaşırken sunulan hizmetin kalitesine odaklanması da çok önemlidir. Erken çocukluk eğitimi ve bakım hizmetlerinin kalitesi, çocukların gelişimlerinde belirleyici rol oynar. Kaliteli hizmet veya uygulamalar, çocukları merkeze alan, onların gelişimlerine uygun, bireysel farklılıklarını gözeterek ihtiyaçlarına yönelik ve ebeveynleri dahil eden hizmetlerdir. Çocukların farklı ihtiyaçlarını karşılamada, onlara temel alışkanlıklar kazandırmada ve uzun vadede bilişsel, fiziksel, sosyal ve duygusal gelişimlerini desteklemekte yalnızca bu kalite gerekliliklerine sahip uygulamalar etkili olabilmektedir.

### **Erken yaşlarda en önemli unsur aile ve hane ortamının çocuğun gelişimini destekler nitelikte olmasıdır.**

Aile ortamının en belirleyici özellikleri, sosyal ve ekonomik kaynaklarıdır. Aile ortamındaki sosyal kaynakları, ebeveynlerin eğitim durumu, tutumları, aile içi ilişkileri ve sağlık durumu gibi unsurlar oluşturur. Ekonomik kaynakları ise; ebeveynlerin ekonomik durumu, meslek ve çalışma koşulları ve evin özellikleri oluşturur. Ebeveynlerin sosyal ve ekonomik kaynaklarının artırılması/iyileştirilmesi erken çocukluk gelişimini destekleyecektir. Bunun için aile ve çalışma politikalarında, toplum sağlığında, sosyal, ekonomik ve politik ortamda değişimlere gidilmesi gereklidir.



5

SONSÖZ

Bu Bilgi Notu Türkiye’de 0-6 yaş çocukların içinde bulunduğu durumu resmederken, aynı zamanda Türkiye’nin erken çocukluk alanında hizmet ve politikaları değerlendirmiştir. Türkiye’nin çocuklara ve ailelere yönelik “birinci jenerasyon” sosyal hizmetleri büyük ölçüde sağlayabildiği (aşılama, tarama programları vb.); fakat hizmetlerin kalitesinin iyileştirilmesi, ailelerin çok yönlü olarak desteklenmesi konularında iyileştirmeler yapılmasının mümkün ve önemli olduğunun altını çizmiştir. Türkiye özellikle son yıllarda doğum öncesi bakım, doğumun profesyonel ortamda gerçekleşmesi, yenidoğan bakımı ve taramalar, beş yaş altı çocuk ölümleri, aşılama, gibi sağlık alanlarında; ilkokulların içlerinde açılan anasınıflarıyla 5 yaş için okullaşma konusunda erken çocukluk eğitimi alanında önemli gelişmeler göstermiştir. Aile hekimliği sisteminin kurulması, çocukların genel sağlık sigortasından yararlandırılması gibi özellikle sağlık alanında atılmış önemli adımlar 0-6 yaş döneminde çocukların sağlık hizmetlerine fırsat eşitliği dahilinde ulaşımını sağlamıştır ve bunlar Türkiye için

olumlu gelişmelerdir. Buna karşılık yukarıda değinildiği üzere hizmetlerin kapsamının ve kalitesinin artırılması için atılması gereken pek çok adım vardır. Özellikle erken çocukluk bakımı ve okul öncesi eğitime ayrılan kamu bütçesinin düşüklüğü, 3-5 yaş için okullaşmanın çok kısıtlı olması ve 0-3 yaş için neredeyse hiç kurum bazlı bakım hizmeti bulunmaması, aileyi destekleyen mekanizmaların ve bilinçli beslenmeyi destekleyecek kampanyaların olmaması ilk olarak öne çıkan eksik politika alanlarıdır. Çocuğun gelişiminin toplumun içinde çevrelerinden doğrudan veya dolaylı olarak etkilendiği göz önünde bulundurulursa erken çocuklukta yapılacak politikaların ve sunulacak hizmetlerin bütüncül bir bakış açısıyla hazırlanması önemlidir. Bu rapor Türkiye’de 0-6 yaş çocuğun gelişimini desteklemeye yönelik bütünlüklü, çocuğu ve aileyi çok yönlü destekleyen “ikinci jenerasyon” erken çocukluk politikalarını gündeme getirmekte ve öneriler yaparak kamuoyu, sivil toplum ve politika yapıcıların dikkatine sunmaktadır.

# Türkiye'de 0-6 Yaş Çocukların Durumu Araştırması

Erken çocukluk döneminde çocuğun içinde bulunduğu ortam ve çevresi ile çocuğa ve ailesine sunulan hizmet ve politikalar, hayatın ilk yıllarını oluşturan bu dönemde son derece önemlidir. Bu rapor Türkiye'de 0-6 yaş grubu çocukların hane içinde durumunu resmetmekte ve çocuklara ve ailelere yönelik hizmet ve politikaların sağlık, beslenme, erken çocukluk bakımı ve eğitim hizmetleri açısından değerlendirilmesini amaçlamaktadır.



Türkiye'de  
**8.8 milyon**  
0-6 yaş çocuk vardır  
Toplam nüfusun  
**% 11.5**'i  
0-6 yaşındadır (i)

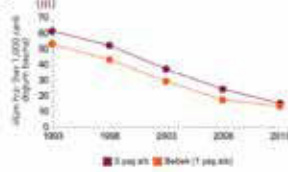
Çocuk nüfusu büyük şehirlerde yüksektir (i).



Kişİ başİ hane başİ gelİrine göre en yoksul yüzde 40'lık hanelerde  
**4.9 milyon**  
0-6 yaş grubu çocuk yaşamaktadır. (ii)

## Sağlık ve Beslenme

✓ 5 yaş altı çocuk ölümleri ve bebek ölümlerinde son 20 yılda önemli azalmalar görülmüştür. (iii)



! Anıak bebek ölümlerİ hızİ İllere göre farklılık göstermektedir (iv)



✓ Doğum öncesi bakım hizmetlerinden neredeyse tüm anneler yararlanmaktadır. (v)

**Doğum öncesi bakım** 97%

Türkiye'de 5 yaşından küçük her 10 çocuktan birinde yetersiz beslenme göstergesi olan "bodurluk" problemi görülmektedir. En yoksul yüzde 20'lik hanelerde ise neredeyse her 5 çocuktan birinde bu problem vardır (vi)



Okul öncesi eğitim ve bakım hizmeti veren kurumlarda ortak bir beslenme mevzuatı bulunmamaktadır.

Türkiye'de 100.000 kişiye düşen çocuk doktoru sayısı aynı gelir grubundaki ülkelere göre oldukça azdır. (vii)



5 aydan küçük bebekleri doğru emzirme yöntemleri ile ilgili son 5 yılda bir gerileme söz konusudur. (viii)



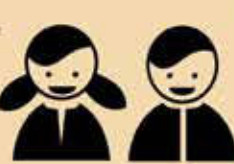
Yoksul hanelerde çocuklar için bulunan öğrenme materyalleri azdır (ix)



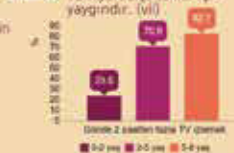
Düşük hane başİ refahına sahip hanelerde 3 yaş çocuklara neredeyse hiç kitap okunmamaktadır (x)



0-6 yaş çocuğu olan her 4 anneden 1'inin anadilİ Türkçe değıldir. (vi)



İhmal göstergesi olan uzun saatler TV izlemek Türkiye'de çocuklar için yaygındır. (vii)



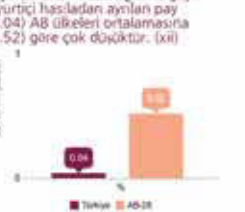
0-6 yaş çocuğu olan annelerin % 71.5'i babalarının da % 60.1'i en fazla ortaokul mezunudur. (viii)



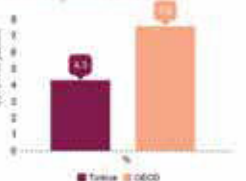
0-6 yaş çocukların % 23.6'sı fiziksel şiddet, % 77.8'i duygusal şiddete maruz kalmaktadır (vii)



3 yaş çocuğu olan annelerin % 29.1'i neden cezalandırıldığını çocuğuna genelde açıklamamaktadır. (viii)



Türkiye'de kamunun sağİya yaptığı harcama (% 4.3) OECD ortalamasına (% 7.6) göre düşüktür. (ix)



Türkiye'de okul öncesi eğİtİme gayri safi yurtiçi hasıllardan ayrılan pay (% 0.04) AB ülkeleri ortalamasına (% 0.52) göre çok düşüktür. (xii)



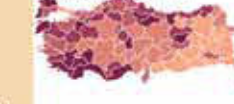
## Erken Çocukluk Bakım ve Eğitimi

3-5 yaş ve 4-5 yaş net okullaşma oranı düşüktür. 5 yaş okullaşma oranı da halen evrensel değıldir. (xi)

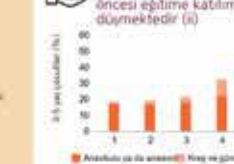


0-2 yaşla ilgili veri bulunmamaktadır

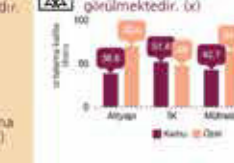
Okul öncesi 3-5 yaş brüt okullaşma oranı İllere göre farklılık göstermektedir. (xii)



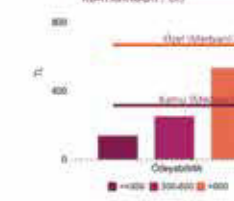
Çocukların yaşadığı hanelerin gelir seviyesi düşükçe okul öncesi eğİtİme katılım da düşmektedir (xiii)



Özel okullar ve kamu okulları arasında kalite farkları görülmektedir. (xiv)



Özellikle özel okul fiyatları ailelerin ödeyebİlİrlİklerinin üstünde kalmaktadır. (xv)



**Kaynaklar:**  
 (i) TÜRK İstatistik Kurumu, 2013  
 (ii) TÜRK İstatistik Kurumu ve Yorum Kurulunun Araştırması 2012 yeni veri kullanılarak yapılan tarafsız hesaplamamızdır.  
 (iii) Hacettepe Üniversitesi, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 Anı Akı Raporu  
 (iv) TÜRK İstatistik Kurumu, 2013  
 (v) Eurostat, 2013  
 (vi) Hacettepe Üniversitesi Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 yeni veri kullanılarak yapılan tarafsız hesaplamamızdır.  
 (vii) Hacettepe Üniversitesi, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 Anı Akı Raporu  
 (viii) TÜRK İstatistik Kurumu, 2013  
 (ix) TÜRK İstatistik Kurumu, 2013  
 (x) TÜRK İstatistik Kurumu, 2013  
 (xi) Dünya Bankası, Türkiye'nin Çocuk Bakım Hizmetlerinde Aile İçİ Adayı Araştırması, 2014  
 (xii) TÜRK İstatistik Kurumu, 2013  
 (xiii) Milli Eğitim Bakanlığı, Milli Eğitim İstatistikleri 2015/16  
 (xiv) Dünya Bankası, Türkiye'nin Çocuk Bakım Hizmetlerinde Aile İçİ Adayı Araştırması, 2014  
 (xv) Dünya Bankası, Sağlık ve Nüfus İstatistikleri, 2013  
 (xvi) Eurostat ve Eurostat Raporu, 2014

Bu infografik Development Analytics tarafından ACEV için hazırlanmıştır.

## YARARLANILAN KAYNAKLAR

- AÇEV. (2011). *Türkiye’de Çocuk Koruma Durum Tespit ve Strateji Raporu*. İstanbul: AÇEV.
- AÇEV. (2013). *Okul Öncesi Eğitimde Kalite Standartlarının Uygulamalarına Yönelik Değerlendirme ve Denetim Sistemi Öneriler Raporu*. İstanbul: AÇEV.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2015, Nisan 30). *Özel Kreş Ve Gündüz Bakımevleri İle Özel Çocuk Kulüplerinin Kuruluş Ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik*. Resmi Gazete: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/04/20150430-4.htm> adresinden alındı
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2015, Ekim 25). *Refakatsiz Çocuk Yönergesi*. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü: <http://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/data/544e26d9369dc318044059b0/REFAKATS%C4%B0Z%20%C3%87OCUK%20Y%C3%96NERGES%C4%B0.pdf> adresinden alındı
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi. (2016, Nisan 15). *Araştırma*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı: [http://gelisimselpediatri.medicine.ankara.edu.tr/?page\\_id=52](http://gelisimselpediatri.medicine.ankara.edu.tr/?page_id=52) adresinden alındı
- Aran, M., & Rokx, C. (2014). *Turkey on the way of universal health coverage through the health transformation program*. Washington, DC: The World Bank.
- Aran, M., Aktakke, N., Gurol-Urgancı, I., & Atun, R. (2015, December). Maternal and Child Health in Turkey Through the Health Transformation Program (2003-2008). *Development Analytics Research Paper Series*.
- Aran, M., Munoz Boudet, A. & Aktakke, N. (henüz yayınlanmadı) “Building An Ex-Ante Simulation Model for Estimating Impact of Child Care Subsidies On Capacity, Benefit Incidence And Cost Effectiveness: A Methodology Note And Application Using Data From Turkey” *Development Analytics Research Paper Series No 1603*.
- SDEP. (2012). *ASDEP Uygulaması Başlıyor*. ASDEP Aile Sosyal Destek Programı: <http://www.asdep.org/node/5> adresinden alındı
- ASDEP. (2015, Ekim 4). *Başbakan Davutoğlu: ASDEP’i hayata geçiriyoruz*. ASDEP Aile Sosyal Destek Programı: <http://www.asdep.org/node/303> adresinden alındı
- Atun, R., Aydın, S., Chakraborty, S., Sümer, S., Aran, M., Gürol, I., . . . Akdağ, R. (2013). Universal health coverage in Turkey: enhancement of equity. *The Lancet*, 65-99.
- Avşar Kurnaz, Ş. (2010). *Türkiye’de Çocuk Yoksulluğu*. Ankara: T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü.
- Balat Uyanık, G., & Inan, Z. (2013). *Kalite Standartlarının Uygulamalarına ve Değerlendirme Sistemine Yönelik Tanıtım Klavuzu*. İstanbul: ACEV.
- Baydar, N., & Bekar, O. (2007). *HOME gözlem ve mülakat ölçekleri*.
- Baker, M., ve K. Milligan (2005). *How Does Job-Protected Maternity Leave Affect Mothers*

*Employment and Infant Health?* NBER Working Paper, No 11135.

Baydar, N., Küntay, A., Gökşen, F., Yağmurlu, B., & Cemalcılar, Z. (2008). *Türkiye’de Erken Çocukluk Gelişim Ekolojileri (TEÇGE) Çalışması - 1. Tur verileri*.

Baydar, N., Küntay, A., Gökşen, F., Yağmurlu, B., & Cemalcılar, Z. (2010). *Türkiye’de Erken Çocukluk Gelişim Ekolojileri Araştırması*. İstanbul: Koç Üniversitesi.

Baydar, N., Küntay, A., Yağmurlu, B., Aydemir, N., Cankaya, D., Gökşen, F., & Cemalcılar, Z. (2014). “It Takes a Village” to Support the Vocabulary Development of Children with Multiple Risk Factors. *Developmental Psychology*, 50, 1014-1025.

Bekman, S. (2003). From research project to nationwide programme: The mother-child education programme of Turkey. T. Saraswathi içinde, *Cross-cultural perspectives in human development* (s. 287-325). India: Sage Publications Ltd.

Bekman, S., Aksu-Koç, A., & Erguvanlı-Taylan, E. (2012). Altı Yaşındaki Çocuklara Yönelik Bir Müdahale Programının Etkisi: Bir Yaz Okulu Modeli. *Türk Psikoloji Dergisi*, 27, 48-60.

Bernard van Leer Vakfı (2014). *Türkiye’de 0-8 yaş arası çocuğa yönelik aile içi şiddet araştırması*. İstanbul: Bernard Van Leer.

Bernard van Leer ve Hümanist Büro (2017, 12 Eylül). <http://www.cocukkorumaritasyonu.info/> adresinden alındı.

Bertan, M., Haznedaroğlu, D., Koln, P., & Yurdakök, G. D. (2009). Ülkemizde erken çocukluk gelişimine ilişkin yapılan çalışmaların derlenmesi (2000-2007). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 1-8.

Biehl, K. (2011). *Türkiye’de Okul Öncesi Eğitimde Kalite Standartları Durum Analizi Raporu*. İstanbul: AÇEV.

Bilinçli Aile Sağlıklı Nesiller Projesi. (2016, Nisan 11). *2015-2017 Etkinlikleri*. Bilinçli Aile Sağlıklı Nesiller: <http://www.bilincliiaile.com//etkinlikler/detay.aspx?SectionID=NA%2bccOEq-y47uG5o%2bTR2W8A%3d%3d&ContentID=j9519G4Lu4GVZG9ai%2f8jWg%3d%3d> adresinden alındı

Bilinçli Aile Sağlıklı Nesiller Projesi. (2016, Nisan 11). *Bilinçli Aile Sağlıklı Nesiller Projesi*. Bilinçli Aile Sağlıklı Nesiller: <http://www.bilincliiaile.com//projemiz-hakkinda/detay.aspx?SectionID=gteiZIK0mWK06RWcj4nrw%3d%3d&ContentID=jLHRf56wxF1ogMn5A4i4kw%3d%3d> adresinden alındı

Bronfenbrenner, U. (1976). The Experimental Ecology of Education. *American Educational Research Association*, 793-801.

Bump, J., Sparkes, S., Tatar, M., & Celik, Y. (2014). Turkey on the way of universal health coverage through the health transformation program. M. Aran, & C. Rokx içinde, *Turkey on the way of universal health coverage through the health transformation program*. Washington, DC: The World Bank.

Dağlı, T., & İnanıcı, M. (2011). *Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım*. Ankara: UNICEF Türkiye Ülke Ofisi.

- Development Analytics. (2013). *Impact Evaluation of UN-Women Father Training for Violence-Free Families Project*. Istanbul: ACEV.
- Development Analytics. (2015). *Supporting Access and Continued Employment of Women by Enhancing Child Care Services in Turkey Project*. Istanbul: AFD.
- Dünya Bankası. (2015). *Türkiye’de çocuk bakım hizmetlerinde : arz ve talep durumu*. . Washington, D.C. : Dünya Bankası Grubu.
- Dünya Bankası. (2015). *Türkiye’de Çocuk Bakım Hizmetlerinde Arz ve Talep Durumu: Bir Karma Yöntem Çalışması*. Washington D.C.: World Bank Group.
- Ertem, İ. (2006). Sağlık Hizmetlerinde Çocukların Gelişimlerinin İzlenmesi ve Desteklenmesi. *Sted*, 67-74.
- Ertem, I., & WHO. (2012). *Developmental Difficulties in Early Childhood. Prevention, early identification, assessment, and intervention in low- and middle-income countries*. Ankara: WHO.
- Ertem, I., Doğan, D., Kızılateş, S., Çalışkan, A., Atay, G., Vatandaş, N., . . . Cicchetti, D. (2008). A guide for monitoring child development in low- and middle-income countries. *Pediatrics*, 581-9.
- ERG (Eğitim Reformu Girişimi) (2016). *Eğitim İzleme Raporu 2015-16*. <http://www.egitimreformugirisimi.org/egitim-izleme-raporu-2015-16/> adresinden alındı.
- European Commission/EACEA/Eurydice/Eurostat. (2014). *Key Data on Early Childhood Education and Care in Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eurydice Network (2009). *Early Childhood Education and Care in Europe: Tackling Social and Cultural Inequalities* (Brussels: European Commission).
- Gelles, R. J., & Perlman, S. (2012). Estimated Annual Cost of Child Abuse and Neglect. *Prevent Child Abuse America*.
- Gupta, N. D. ve M. Simonsen (2007). *Non-Cognitive Child Outcomes and Universal High Quality Child Care*, IZA Discussion Paper No 3188, Institute for the Study of Labor, Bonn, November.
- Gürsel, S., Uysal, G., & Kökkızıl, M. (2014). *Üç Çocuktan İki Maddi Yoksunluk Çekiyor*. Istanbul: BETAM.
- Hacettepe Üniversitesi (2013, 13 Eylül). *Türkiye’de Nüfus ve Sağlık Araştırması*. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf) adresinden alındı.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). *2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı.



- Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü. (2015, Mayıs 27). *3-6 Yaş Baba Destek Eğitimi Kurs Programı (BADEP)*. Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü Aile Eğitimi Programı 0 - 18 yaş: <http://aileegitimi.meb.gov.tr/menu.php?id=10&i=895367> adresinden alındı
- Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü. (2015, Aralık 29). *3-6 Yaş Okur-Yazar Olmayan Anne Destek Eğitimi Kurs Programı*. Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü : <https://hbogm.meb.gov.tr/aileegitimi/programBolumleri/ADPTemel.pdf> adresinden alındı
- Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü Sosyal ve Kültürel Eğitimler ve Faaliyetler Grup Başkanlığı. (2013). *Aile Eğitimi Uygulamaları Ülke Raporu*. Ankara: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı.
- Hayata Destek Derneği. (2014). *Mevsimlik Gezici Tarım İşçiliği 2014*. Hayata Destek Derneği.
- İçişleri Bakanlığı. (2001, Nisan 13). Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü/Büro Amirliği Kuruluş,Görev ve Çalışma Yönetmeliği. Ankara.
- İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. (2016, Nisan 28). *Geçici Koruma*. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü: [http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma\\_363\\_378\\_4713\\_icerik](http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik) adresinden alındı
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1982). *The changing value of children in Turkey*. Honolulu: East-West Population Institute.
- Kağıtçıbaşı, Ç., & Ataca, B. (2005). Value of children and family change: A three decade portrait from Turkey. *Applied Psychology: International Review*, 54, 317-337.
- Kagitcibasi, C., Sunar, D., & Bekman, S. (2001). Long-Term Effects of Early Intervention: Turkish low-income mothers and children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 333-361.
- Kağıtçıbaşı, Ç., Sunar, D., & Bekman, S. (2001). Long-term effects of early intervention: Turkish low-income mothers and children. *Applied Developmental Psychology*, 22, 333-361.
- Kamu Muhabiri. (2016, Nisan 28). *78 il ilana çıktı (ASDEP alımları)*. Kamu Muhabiri: <http://www.kamumuhabiri.com/asdep-duyuru-ve-ilanlari-guncel.html> adresinden alındı
- Korkmaz, A., Aydın, Ş., Duyan-Çamurdan, A., Okumuş, N., Onat, F., Özbaş, S., . . . Köse, M. (2013). Türkiye’de bebek ölüm nedenlerinin ve ulusal kayıt sisteminin değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 105-121.
- Kulaksızoğlu, A. (2003). Çocuklardaki Yetersiz ve Kötü Beslenme ile Yoksulluğun İlişkisi. A. Bilgili, & İ. Altan içinde, *Yoksulluk* (s. 318-329). İstanbul: Deniz Feneri Yayınları.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2014, Eylül 23). Yabancılara Yönelik Eğitim - Öğretim Hizmetleri. Ankara, Türkiye.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2016, Nisan 29). *Çocuk İhmal ve İstismarının Önlenmesi*. Milli Eğitim Bakanlığı: [http://mebk12.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/06/06/119806/dosyalar/2013\\_04/04032750\\_hmalvestsmar.doc](http://mebk12.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/06/06/119806/dosyalar/2013_04/04032750_hmalvestsmar.doc) adresinden alındı

- Milli Eğitim Bakanlığı. (2016). *Milli Eğitim İstatistikleri 2015/16*. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.
- Müdürrisoğlu, S., Uyan Semerci, P., Yakut Çakar, B., Karatay, A., & Akkan, B. (2013). *Çocuk Refahı Belgesi*. Ankara: UNICEF.
- Ocak, E. (2016). Yoksulun Evi. N. Erdoğan, & T. Bora içinde, *Yoksulluk Halleri: Türkiye’de Kent Yoksulluğunun Toplumsal Görüntüleri*. İletişim. Academia.edu. adresinden alındı
- OECD. (2006). *Starting Strong II: Early Childhood Education and Care*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2012). *Starting Strong III: A Quality Toolbox for Early Childhood Education and Care*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2014). *Enrolment in childcare and pre-schools*. OECD - Social Policy Division - Directorate of Employment, Labour and Social Affairs. [http://www.oecd.org/els/soc/PF3\\_2\\_Enrolment\\_in\\_childcare\\_and\\_preschools.pdf](http://www.oecd.org/els/soc/PF3_2_Enrolment_in_childcare_and_preschools.pdf) adresinden alındı
- OECD. (2015). *Starting Strong IV: Monitoring Quality in Early Childhood Education and Care*. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2016). *Education at a Glance: OECD Indicators*. [http://www.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2016\\_eag-2016-en](http://www.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2016_eag-2016-en) adresinden alındı.
- Özmert, E. (2005). Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi - I: Beslenme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 179-195.
- Özmert, E. (2006). Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi - III: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 256-273.
- Şimşek, B., Ergül, F., İnce, Ş., & Budak, A. (2013). *Survey on Health Transformation Program from the Perspective of Health Staff*. Washington, DC: World Bank.
- Şimşek, Z., Kurçer, M., Kayahan, M., Ersin, F., & Gözükar, F. (2004). Yoksulluk ve Çocuklarda Büyüme-Gelişme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 73-82.
- T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü. (2010). *Türkiye’de Aile Değerleri*. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2014, Eylül 29). *ASDEP - Sosyal Hizmet Merkezleri*. Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü: <http://ailetoplum.aile.gov.tr/uygulamalar/asdep-sosyal-hizmet-merkezleri> adresinden alındı
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2014). *Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Projesi Araştırma Sonuç Raporu*. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2013, Temmuz). *Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbirlerin Yerine Getirilmesi Amacıyla Kurulan Merkezi, İl ve İlçe Koordinasyonlarının Çalışma, Usül ve Esasları Yönergesi*. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü: <http://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/data/544e26d9369dc318044059b0/%C3%87ocuk%20Koruma%20Kanununa%20G%C3%B6re%20Verilen.pdf> adresinden alındı

- T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü. (2010). *Türkiye’de Aile Değerleri*. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2016, Nisan). *Aile Hekimliği*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu: <http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/tuerkiyedeki-aile-hekimlii.html> adresinden alındı
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu . (2013). *Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi, Desteklenmesi İle Demir Yetersizliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrol Programı: “Demir Gibi Türkiye”*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı: <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/beslenme/753-emzirmenin-korunmas%C4%B1,-%C3%B6zendirilmesi,-desteklenmesi-ile-demir-yetersizli%C4%9Fi-anemisinin-%C3%B6nlenmesi-ve-kontrol%C3%BC-program%C4%B1-demir-gibi-t%C3%BCrkiye.html> adresinden alındı
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu . (2013). *Temel Yenidoğan Bakımı Programı*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı: <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/bebek-ve-cocuk-olumleri-onlenmesi/792-temel-yenido%C4%9Fan-bak%C4%B1m%C4%B1-progm%C4%B1.html> adresinden alındı
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013). *Bebek Ölümelerini İzleme Programı*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı: <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/bebek-ve-cocuk-olumleri-onlenmesi/749-bebek-%C3%B6l%C3%BCmlerini-izleme-programa%C4%B1.html> adresinden alındı
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013). *Bebek ve Çocuk İzlemleri Programı*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı: <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/bebek-ve-cocuk-olumleri-onlenmesi/791-bebek-ve-%C3%A7ocuk-izlemleri-program%C4%B1.html> adresinden alındı
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013). *Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Geliştirilmesi Programı*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı: <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/beslenme/752-bebeklerde-d-vitamini-yetersizli%C4%9Finin-%C3%B6nlenmesi-ve-kemik-sa%C4%9F1%C4%B1C4%9F%C4%B1n%C4%B1n-geli%C5%9Ftirilmesi-program%C4%B1.html> adresinden alındı
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013). *Gelişimsel Kalça Displazisi Erken Tanı ve Tedavi Programı*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı: <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/taramalar/756-geli%C5%9Fimsel-kal%C3%A7a-displazisi-erken-tan%C4%B1-ve-tedavi-program%C4%B1.html> adresinden alındı
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013). *Hemoglobinopati Kontrol Programı*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı: <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/taramalar/755-hemoglobinopati-kontrol-program%C4%B1.html> adresinden alındı

- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013). *İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı: <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/beslenme/750-iyot-yetersizli%C4%9Fi-hastal%C4%B1klar%C4%B1-ve-tuzun-iyotlanmas%C4%B1-program%C4%B1.html> adresinden alındı
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013). *Okul Öncesi ve Okul Çağı Çocuklara Yönelik Beslenme Önerileri ve Menü Programları*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013). *Yenidoğan Canlandırma Programı*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı: <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/bebek-ve-cocuk-olumleri-onlenmesi/759-yenido%C4%9Fan-canland%C4%B1rma-program%C4%B1.html> adresinden alındı
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013). *Yenidoğan İşitme Tarama Programı*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı: <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/taramalar/757-yenido%C4%9Fan-i%C5%9Fitme-tarama-program%C4%B1.html> adresinden alındı
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013). *Yenidoğan Yoğun Bakım Programı*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı: <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/bebek-ve-cocuk-olumleri-onlenmesi/760-yenido%C4%9Fan-yo%C4%9Fun-bak%C4%B1m-program%C4%B1.html> adresinden alındı
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2015). *Tamamlayıcı Beslenme Programı*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı: <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/beslenme/754-tamamlay%C4%B1c%C4%B1-beslenme-program%C4%B1.html> adresinden alındı
- Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 82-86.
- Tezel, B., Dilli, D., Bolat, H., Şahman, H., Özbaş, S., Acıcan, D., . . . Programme, S. C. (2013). The Development and Organization of Newborn Screening Programs in Turkey. *Journal of Clinical Laboratory Analysis*, 1-7.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2011). *2011 Nüfus ve Konut Araştırması*. Ankara: TUIK.
- UNICEF. (2012). *Türkiye'de Çocuk ve Genç Nüfusun Durumunun Analizi*.
- UNICEF. (2014). *Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children*. New York: UNICEF.
- Üstün, E., Akman, B., & Etikan, İ. (2004). Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Çocukların Bilişsel Gelişimlerinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi*, 205-210.
- Walker, S., Wachs, T., Grantham-McGregor, S., Black, M., Nelson, C., Huffman, S., . . . Richcer, L. (2011). Inequality in early childhood: Risk and protective factors for early childhood development. *The Lancet*, 378(9799), 1325-1338.
- WHO. (2016). *Under-five mortality*. WHO - Global Health Observatory (GHO) data: [http://www.who.int/gho/child\\_health/mortality/mortality\\_under\\_five/en/](http://www.who.int/gho/child_health/mortality/mortality_under_five/en/) adresinden alındı

WHO/UNICEF/American Red Cross/CDC/UN Foundation. (2008). *Global measles deaths drop by 74%*. World Health Organization - Media Centre: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr47/en/> adresinden alındı

World Health Organization. (2004). *Iodine Status Worldwide*. Geneva: WHO Global Database on Iodine DeSciency.

World Health Organization. (2016, Mayıs 12). *Child maltreatment*. Health topics: [http://www.who.int/topics/child\\_abuse/en/](http://www.who.int/topics/child_abuse/en/) adresinden alındı

