

32602

T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AİLE ORTAMINDA VE YETİŞTİRME YURDUNDA KALAN
3-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA SAĞLIKLA İLGİLİ BAZI
DURUMLARIN KARŞILAŞTIRILMASI**

**HALK SAĞLIĞI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Tijen KARAKAYALI

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Osman GÜNAY**

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

KAYSERİ - 1994

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TABLO LİSTESİ	iii
I. GİRİŞ VE AMAÇ	1
II. GENEL BİLGİLER	4
A. OKUL ÖNCESİ (3-6 yaş) ÇOCUKLARININ ÖZELLİKLERİ	4
A.1. Fiziksel (Bedensel) Gelişim	4
A.2. Motor (Hareketle ilgili) Gelişim	5
A.3. Dil Gelişimi	6
A.4. Psiko-Sosyal Gelişim	6
A.5. Duygusal Gelişim	7
A.6. Sosyal Gelişim.....	8
B. ÇOCUK SAĞLIĞI SORUNLARI	8
C. ÇOCUK SAĞLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER ..	10
D. ÇOCUK BAKIMINDA KURUMSALLAŞMA	13
E. TÜRKİYE'DE ÇOCUKLARIN KORUNMASI İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER VE ÇO - CUK YUVALARININ DURUMU	15
F. YUVA BAKIMININ ÇOCUK SAĞLIĞINA ETKİSİ	18
III. MATERYAL VE YÖNTEM	20
IV. BULGULAR	22
V. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
VI. ÖZET	39
VII. SUMMARY	40
VIII. KAYNAKLAR	41
EK (ANKET FORMU)	44

TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1 : 1993 Yılında Türkiye Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na Bağlı Kuruluşlar ve Yararlanan Çocuk Sayıları	17
Tablo 2 : Çocukların Fonksiyonlarının Normal Kabul Edildiği Dönemler	21
Tablo 3 : Araştırma Kapsamına Alınan Çocukların Gruplara Dağılımı	22
Tablo 4 : Araştırma Kapsamına Alınan Çocukların Cinslere Göre Dağılımı	23
Tablo 5 : Araştırma Gruplarını Oluşturan Çocukların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	23
Tablo 6 : Araştırma Gruplarının Kardeş Sayılarına Göre Dağılımı	24
Tablo 7 : Yuva Çocuklarında Yaşlara Göre Yuvada Kalma Süresinin Dağılımı	24
Tablo 8 : Anaokulu Grubunda Bazı Bulaşıcı Hastalıkların Geçirilme Durumu	25
Tablo 9 : Yuva Grubunda Bazı Bulaşıcı Hastalıkların Geçirilme Durumu	25
Tablo 10 : Araştırma Gruplarında Aşılma Durumunun Dağılımı	26
Tablo 11 : Araştırma Gruplarında Son 15 Günde Bazı Yakınmaların Görülme Sıklığı	26
Tablo 12 : Anaokulu Grubunda Bazı Fonksiyonların Ortalama Başlama Zamanı	27
Tablo 13 : Araştırma Gruplarında Son Bir Yılda Muayene Sayılarına Göre Dağılımı	27
Tablo 14 : Araştırma Gruplarındaki Çocukların Yakınmalarına Göre Dağılımı	28
Tablo 15 : Araştırmaya Alınan Çocuklarda Gruplara Göre Ağırlık Durumu	29
Tablo 16 : Çocuk Yuvası Grubunda Yaş Gruplarına Göre Ağırlık Durumu	29
Tablo 17 : Çocuk Yuvasında Kalma Süresine Göre Ağırlık Durumu	30
Tablo 18 : Araştırmaya Alınan Çocuklarda Gruplara Göre Boy Dağılımı	30
Tablo 19 : Çocuk Yuvasında Kalma Süresine Göre Boy Uzunluğunun Değerlendirilmesi Durumu	31
Tablo 20 : Çocuk Yuvası Grubunda Yaş Gruplarına Göre Boy Değerlendirilmesi Durumu	31

I. GİRİŞ VE AMAÇ

Çocukların sağlıklı olarak büyümesi ve yetişmesi ülke ve insanlığın yararınadır. Toplumların kalkınması sağlıklı, zinde ve yetenekli kuşakların yetişmesine bağlıdır. Çocukların sağlıklı olarak gelişmesi yaşadıkları ortam ve koşullara bağlıdır. Çocuklar için en iyi ortam aile ortamıdır.

İnsan doğum öncesinden başlayarak erişkinliğe kadar devam eden gelişim süreci boyunca çok yönlü etkileşimler içindedir. Çocuğun gelişim süreci içinde sosyal deneyimlerini edindiği, ilk etkileşimde bulunduğu ortam, aile ortamıdır (36). Uyumlu ilişkiler içinde güvenli bir aile ortamında sevgi ve anlayışla büyüyen çocuk olgunlaşır, kişilik kazanır. Sevildikçe güven duygusu pekişir, desteklendikçe öz saygısı artar. Anlayış gördükçe hoşgörülü olmayı, sorumluluk aldıkça bağımsız davranmayı öğrenir. Anne ve babasını örnek alarak cinsel kimliğini kazanır (31,34).

Çocuk öncelikle okul öncesi dönemde anne-babanın çok baskın etkisi altındadır. Onların olumlu ve olumsuz yanlarını özdeşim yoluyla içine sindirir. Keskin bir gözlemcidir. Anne ve babasının kendisiyle, birbirleriyle ve kardeşleriyle ilişkisini gözler

ve değerlendirir. Bu gözlemlerden sonuçlar çıkarır ve tepki gösterir (33).

3-6 yaş dönemi, çocukların bedensel, bilişsel, duygusal, sosyal ve motor gelişimlerinin en belirgin olduğu, temel alışkanlıkların kazanıldığı dönemdir. Bu döneme *okul öncesi dönemi* adı da verilir (33). Bu dönem başkalarını taklit eğiliminin en yüksek olduğu dönemdir (32).

3-6 yaş grubundaki çocuklar yeni beceriler geliştirerek çevresine daha iyi uyum sağlamaya çalışırken, gelişiminin gereği yeni sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Kısaca olgunlaşmaktadırlar. Bu dönemde çocuğa verilen değer, onun ileri yaşlardaki kişilik gelişiminde sağlam bir temel oluşturmasına yardımcı olur. Kişilik en uygun ortamda bile birçok sorun çözüp, engeller aşarak gelişebilir.

Gelişme dönemlerinde çocukların karşılaştıkları sorunlar çeşitlidir. Bu sorunlardan bazıları anne-baba veya bir başka yetişkinin desteği ile çözümlenebilecek sorunlardır. Bu destek yeterli ve doğru yapılamazsa sorunlar daha da büyüyerek, diğer gelişim dönemlerindeki sorunlarla birleşerek çocuğun duygusal gelişmesi ve sosyal uyumunda olumsuz etkiler yapar (20).

Çocuk edilgen değil, çevresiyle sürekli etkileşen, durmadan değişen bir canlıdır. Yendiği her çocukluk hastalığı gibi aştığı her ruhsal engel onun direncini artırır. Bu nedenle çocukta görülen her ruhsal belirti bir hastalık değil, yeni durumlara uyma çabasından gelen tepkileridir. Her çocukta korkular, tedirginlikler, hırçınlıklar geçici olarak bulunabilir. Anne-babanın tutumlarına göre bu belirtiler ya kısa sürer, ya da kalıcı olabilir. Çevre koşulları çok olumsuz, anne-baba tutumları da sağlıklı değilse çocuk karşılaştığı sorunların üstesinden gelebilir (34).

Dengeli, duygusal ve toplumsal etkileşimin güçlü olduğu aile ortamında, yeterli sevgi ve sevecenlik içinde büyüyen çocuklar, gelişimleri için gerekli deneyimleri elde edebilirler. Okul öncesi dönemde çocuğun toplumsallaşması yolunda, kendisine oluşumu için gerekli olan özdeşleşme aile içindeki yakın üyelerle gerçekleşebilir.

Aile çocuğun alacağı kavramları seçerek vermekte, onları yorumlamakta ve so-

nucu değerlendirmektedir (31).

Çok küçük yaşlardan beri aile ve özellikle anne bakımından yoksun olarak yuva, ya da yetiştirme yurdunda büyüyen korunmaya muhtaç çocuklar çoğu zaman "*kurumsal bakımın*" olumsuz etkilerini taşımaktadırlar (4).

Bu araştırma aile ortamında yaşayan ve anaokuluna devam eden ve çocuk yuvasında ailesinden ayrı yaşayan 3-6 yaş çocuklarının sağlık durumlarını karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.



II. GENEL BİLGİLER

A. OKUL ÖNCESİ (3-6 yaş) ÇOCUKLARININ ÖZELLİKLERİ

Okul öncesi çağları, çocuğun fiziksel, motor, dil, duygusal, sosyal, zihinsel gelişim alanlarında hız kazandığı ve kişilik temellerinin atıldığı dönemdir (6).

A.1. Fiziksel (Bedensel) Gelişim

Çocuklarda ilk iki yılda hızlı bir artış gözlenen boy uzaması giderek yavaşlar, fakat sürekli bir artış gösterir. İlk yılda 20-25 cm olan boy artışı, ikinci ve üçüncü yılda 10 cm, dördüncü ve beşinci yılda 5-6 cm'ye düşer, altıncı ve yedinci yıllarda 10 cm'lik bir artışla hızlanmış gibi görünmesine karşın, ergenliğe kadar ani bir artış kaydedilmez.

Doğuşta ortalama 3.5 kg olan ağırlık, ilk yılda ortalama üç katına ulaşır. Bu artış 2 yaşından sonra giderek yavaşlayarak 3 yaşında 2-3 kg, 4-5 yaşında 1.5-2 kg'dır (5).

İlk diş genellikle 6 ya da 7 aylıkken çıkar. 2-2.5 yaşlar arasında çocuğun 20 adet süt dişi tamamlanmış olur (27). Normal olarak da 6 yaşına doğru dişlerin değişmesi başlar (32).

A.2. Motor (Hareketle ilgili) Gelişim

Bebeklerin çoğu 3-4 ay arası rahatlıkla başını orta çizgide tutar ve 6-6.5 aylıkken tek başına, önceleri ellerini yanlara dayayarak yardımla, sonra el yardımına ihtiyaç kalmadan rahatça oturabilir (23).

10-11 nci aylarda bebeklerin çoğu kolayca ayağa kalkarak sıralar ve çoğunlukla ilk yaş gününü yürüyerek karşılarlar (5).

3-4 yaş arasında çocuk parmak ucunda yürümeyi başardığı gibi normal yürümede adımları uygun ve 2 yaşa oranla uzundur. Geri geri yürümeyi de kolaylıkla becerir. Ani dönüş ve duruşları becerebildiğinden koşmadaki başarısı artar. Çocuk ayak değiştirerek ve yardımla birkaç basamağı çıkabilir. Üç tekerlekli bisiklete binebilir.

4-5 yaş arasında çocuk uzun adımlarla ve ayağını basarak yetişkin gibi yürür. Enerjik olan 4 yaş çocuğu tırmanma, sıçrama, atlama, hızla bisiklet pedalını çevirme ve takla atma gibi tüm bedensel etkinlikleri sever. Merdivenleri tek başına yardımsız ve ayak değiştirerek tırmanır, yardımla ayak değiştirerek inebilir.

Ayaklarını bitiştirerek zıplama, ip atlama, duruş değiştirme, düz yürüme, içi su dolu bir kabı taşıma ve top atıp tutma eylemlerini yapar. Öğretilirse basit müzik aletlerini çalabilir.

5-6 yaş arasında hareketlerin koordinasyonu düzgündür. Çocuk duvar ya da tahta üzerinde yürümeyi, iki tekerlekli bisiklete binmeyi becerir. Müzikteki ritm ile ilgilenir ve tempoyla vuruş yapar.

Motor gelişim 6 yaşından sonra iyice yavaşlar (13,32).

A.3. Dil Gelişimi

12-18 aylar arasında çocuklar ilk sözcüklerini söylemeye başlar. 18 aylık çocuk yaklaşık 10 kelime söyler.

Pek çok çocuk 3-4 yaş döneminde anadilinin temel yapılarını öğrenir ve kendisini iyi bir biçimde ifade edebilir. Yetişkinlere benzer söz dizimi yapısını kazanır. Dil kullanımı çok yönlüdür. Duygularını, düşüncelerini, ilişkilerini anlatır. Fısıldamayı öğrenir. Normal ses yüksekliği ve tonu vardır. Kendine dönük açıklamalar yapar egosentrik konuşma vardır. Başkalarının bilgi gereksinimi olduğunu kavrayamaz. Kelime hazinesi 900 kelime kadardır. Söz diziminde özne, nesne ve yüklem arasındaki fonksiyonel ilişkileri anlar ve ifade eder.

4-5 yaş döneminde dil kolay ve doğru kullanılan bir araç haline gelir. Kız çocukları dili erkeklerden daha becerikli bir şekilde kullanırlar. Sözcük sayısında artış ve egosentrik konuşma devam eder. Çoğul kullanımını doğru yapar.

5-6 yaş çocuğunun dil kullanımı bir yetişkine benzer. Sosyal etkileşimde konuşma artmaktadır ve anlaşılır biçimdedir. Çekim kurallarını daha düzgün bir şekilde kullanır. Kişi zamirlerinin çekimini de doğru kullanılır. Sözcük dağarcığı 2000 kadardır (3).

A.4. Psiko-Sosyal Gelişim

2-6 yaş arasındaki dönemde çocuk sosyal ilişkinin nasıl kurulduğunu ev dışındaki insanlarla, özellikle kendi yaşlılarıyla nasıl beraber olacağını öğrenmeye başlar, uyum ve işbirliği gelişir.

Okul öncesi çocuğunun düşüncesi "*Egosentrik*" tir. Benlik duygusu özellikle 4 yaş civarında oldukça kuvvetlidir. Beş yaş civarında çocuk artık sorumluluk verilmesinden hoşlanır. Yabancıları yadırgar fakat alışma süresi çok kısadır.

Oyun bu yaş çocuğunda hayatî önem taşır. Hayali oyunlar, yeni becerilerini denediği ve kendinin kontrol edebileceği oyunları seçer. Yavaş yavaş grup oyunlarına katılmaya başlamıştır. Anne ve babaya ilgi azalmakla birlikte hala yetişkin desteğine gereksinimi vardır.

Bu dönemdeki çocukların hayalleri çok geniştir. Bu nedenle açıklanmayan seslerden, gürültülerden ve nesnelere çok korkar. Kendi kendilerine yemek yiyebilirler, giyinip soyunabilirler. 18 aylıkken başlayan tuvalet eğitimi 3 yaş civarında tamamlanır. 4-5 yaşlarda bazı kaçırmalar olabilir. Cinsel organlarına ilgi bu dönemde artmıştır. Yakın çevresindekileri herkesten ve herşeyden kıskanırlar.

Bu yaş çocuğu çok meraklıdır. Sürekli kavramlar sorar (20).

A.5. Duygusal Gelişim

3-6 yaş çocuğunun çok canlı bir hayal gücü vardır. Duygularını abartır, gördüklerini çarpıtarak olmamış şeyleri olmuş gibi anlatır. Bilmediklerini yakıştırır. Yeni öğrendiği sözleri durmadan yineler. Kendiliğinden sözler uydurur. Dinlemez görünürken duyar, duyduğunu bir daha unutmaz.

Canlı hayal gücü nedeniyle kolay korkar, çabuk etkilenir. Deneyimlerinin az, düşünce yeteneğinin kısıtlı oluşu nedeniyle herşeye kolay inanır. Gerçekle gerçek olmayı karıştırır.

3-6 yaş çocuğunda benlik duygusu iyice gelişmeye başlar. Kız ve erkek olduğunu ayırteder (33)

Başlangıçta annenin fizik temasıyla, ten kokusuyla duygusal beslenme ihtiyacını karşılayan çocuk, zaman içinde annesi ile oyun oynayarak, konuşarak bu ihtiyacını karşılar. Baba çocuğun gerek sosyalleşmesi, gerekse tüm gelişimi açısından büyük önem taşır. Babanın yokluğu çocuğun kendine güvenini yitirmesine ve buna bağlı olarak çeşitli uyum ve davranış bozukluklarına sebep olabilir (29).

3-6 yaş çocuğunun en belirgin özelliği ana-babaya benzeme çabasıdır. Kızın anneyi benimsemesi, erkek çocuğunun da babayı örnek alması kişiliğin gelişmesinde en önemli olaydır. Özdeşim yapma eğilimi öyle güçlüdür ki, çocuk ana-babanın tutumlarını, duygularını ve huylarını kendine mal eder. Kendi kişiliğinin bir parçası durumuna getirir (33).

A.6. Sosyal Gelişim

Anne-babanın ve aile içindeki diğer bireylerin çocukla olan etkileşimi, çocuğun aile içindeki yerini belirler. Aile çocuğun ilk sosyal deneyimlerini edindiği yerdir.

Toplumun kültür değerlerinin bir kuşaktan diğerine aktarılması şeklindeki temel eğitimsel işlevinin yanında aile özellikle okul öncesi dönemde çocuğun yaşamında etkili bir sosyalleştirme kurumu olarak dikkat çeker.

Anne-babanın varlıkları kadar çocuklarına sağlıklı birer örnek olmaları da önemlidir. Çünkü kişiliğin gelişimi ve karakterin oluşumundaki temel özdeşim modelleri onlardır (29).

Düzenli, mutlu bir aile yaşamı, iyi bakım, temizlik, yeterli ve dengeli beslenme, yeterli giyim, bol uyku, oyun, açık hava ve güneş çocuğun sağlıklı olmasını sağlar (14).

B. ÇOCUK SAĞLIĞI SORUNLARI

Çocukların sağlık düzeyinin annelerin sağlığı ile çok ilişkili olduğunu unutmamak gerekir. Günümüzde dünya nüfusu 5 milyarı aşmıştır. Bu nüfusun üçte birini doğurganlık çağında olan kadınlar ve 5 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde doğan her 20 çocuktan 1 tanesi 5 yaşına gelmeden, tıbbî olanaklarla önlenebilecek hastalıklardan ölmektedir. Bu sayının iki katından

fazlası ise bu tür hastalıklar nedeniyle sakat kalmaktadır.

Türkiye'nin genel sağlık sorunları içinde bebeklik ve çocukluk yaş grubunun gerek genel nüfus içindeki payı, gerekse sağlık göstergelerinin istenilen düzeyde olması nedeniyle özel bir yeri vardır. Bebek ve çocuk ölümleri nedenleri arasında ilk sıralarda iyi bir temel sağlık hizmeti ile önlenebilecek nedenler vardır. 1-4 yaş grubu çocuklarında pnömoni, enterit, kazalar ve konjenital kalp hastalıkları ilk sıralardaki ölüm sebepleridir.

Bebek ve 5 yaş altı çocuklarda sık görülen hastalıklar hakkında bilgilerimiz ölüm nedenlerinden de sınırlıdır. Ülke genelinde ihbarı zorunlu hastalıklar dışında bilgimiz yoktur. 0-4 yaş grubunda en çok görülen hastalıklar solunum sistemi akut solunum yolları enfeksiyonları ile enteritlerdir. Bunları orta kulak iltahapları, deri enfeksiyonları, beslenme yetersizlikleri izlemektedir (22).

Akut solunum yolu enfeksiyonları çocuklarda en sık görülen hastalıklardan biridir. Sıklıkla virus ve bakterilerin neden olduğu akut solunum yolu enfeksiyonları çok çeşitli klinik tablolar halinde ortaya çıkar. Klinik tablolar üst solunum yolu enfeksiyonu veya soğuk algınlığı gibi hafif formlardan, yaşamı tehdit eden alt solunum yolu enfeksiyonlarına kadar değişir.

Çocuklarda akut solunum yolu enfeksiyonlarının epidemiyolojisi ve etiyolojisi ülkeler arasında farklılıklar gösterir. Gelişmekte olan ülkelere bakteriyel akciğer enfeksiyonu, gelişmiş ülkelere göre daha sıktır. Bu durum gelişmekte olan ülkelere pnömoni mortalitesinin yüksek olmasının önemli nedenlerinden biridir. Virus enfeksiyonlarından farklı olarak bakteriyel enfeksiyonlarda antibiyotik tedavisi etkilidir.

Ülkemizde ishal önemli bir çocuk sağlığı sorunudur. Türkiye'de 1 yaşından küçük ölenlerde ishal 3., 1-4 yaş arasında 2. sırada ölüm nedenidir. İshalin çocuk sağlığında bir başka ve çok önemli olumsuz etkisi de beslenme bozukluğuna yol açmasıdır.

Çocuklarda ishal genellikle akut bir hastalıktır. 3-7 gün sürer ve kendiliğinden

iyileşir. Su ve tuz kayıpları karşılandığı takdirde ölüm tehlikesi yoktur (22).

Çocuk sağlığı için öncelikli temel sağlık hizmetleri büyüme ve gelişmenin izlenmesi, ishalli hastalıkların tedavisinde ağızdan sıvı elektrolit verilmesi, alt solunum yolu enfeksiyonlarının kontrolü, anne sütü ile beslenmenin desteklenmesi, bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama [difteri, boğmaca, tetanoz (DBT), polio, kızamık, verem (BCG)] ve yenidoğan sağlığı için gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve çocuğun belirli aralıklarla sağlık personeline izlenmesidir (22).

C. ÇOCUK SAĞLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hastalık belirtileri göstermeyen, kronolojik yaşa uygun vücut büyümesi, fizyolojik olgunlaşma ve zeka gelişimi gösteren çocuk SAĞLIKLI ÇOCUK olarak tanımlanır.

Çocuğun sağlık durumu ile büyüme ve gelişimi arasında çok yakın bir ilişki vardır.

Çocuğun dünyaya sağlıklı gelebilmesi ve yaşamını sağlıklı sürdürebilmesi, intrauterin dönemde sağlıklı gelişmesi, doğum sırasında herhangi bir travmaya uğramaması ve doğumdan sonra da zararlı ortam faktörlerinden uzak kalması ile mümkün olabilir.

Toplumumuzda hafif ve orta derecede malnutrisyon, ishal, enfeksiyon ve genetik sorunlar henüz tam çözümlenmemiştir. Ayrıca birçok iç ve dış faktörler çocuğun büyüme, gelişme ve sağlık durumunu etkilemektedir (20). Bu faktörler;

- Prenatal ortam faktörleri
- Genetik faktörler
- Hormonal faktörler
- Postnatal (çevresel) faktörler olarak gruplandırılabilir.

• Prenatal (Uterus içi) Faktörler

Bebeğin doğumdan sonraki sağlığı ile uterus içi faktörlerin ilişkisinin fazla olması tüm dikkatleri bu döneme çekmiştir. Uterus içi ortam çocuğun gelecekteki yaşamı için çok önemlidir.

Döllenen yumurtanın sağlıklı bir yenidoğan haline gelebilmesi için hamile kadında çocuğa zararlı olabilecek durumların olmaması gerekmektedir. Zararlı olan bu etmenler (genetik, hormonal, fiziksel, kimyasal), embriyo ve fetüste büyüme ve gelişme geriliği yanında doğumsal ve edinsel bozukluk ve hastalıklara da neden olmaktadır. Bu etmenlere genel olarak "*terotejen ajanlar*" denir (20).

• Genetik Faktörler

Çocuğun doğumdan önce ve sonra büyüme gelişmesinin normal ve sağlıklı olabilmesi için ilk koşul sağlıklı bir genetik yapıya sahip olmasıdır. Bu nedenle kalıtsal özellikler kişinin büyüme gelişme ve sağlığını belirleyen en önemli faktörlerin başında gelir.

Bir insanın sağlığı; görünümü, kişiliği, yetenekleri, genetik yapısı ve içinde bulunduğu çevrenin etkileşimi ile belirlenir. Kişinin genleri onun potansiyelini oluşturmada, çevresi ise bu potansiyeli sınırlamada veya ortaya çıkarmada yardımcı olur. Genlere bağlı özellikler sadece normal kişiler arasındaki farklılıkları değil, çeşitli hastalıkların ortaya çıkışını da etkilemektedir (20).

• Hormonal Faktörler

Çocukluk döneminde tüm hormonların büyüme etkilediği düşünölmekte ise de, büyüme ve gelişmeyi etkileyen iki temel hormon üzerinde durulmaktadır. Bunlardan biri *ön hipofiz büyüme hormonu* , diğeri de *tiroid hormonu* 'dur (20).

• Postnatal (Çevresel) Faktörler

Çocuğun büyüme ve gelişmesini, geçirdiği hastalıklar, beslenmesi, ailesinin sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyi etkiler.

Bunların yanısıra sağlık durumunda ırk ve cinsiyete göre farklılıklar görülebilir (20).

AİLE ORTAMININ ÖNEMİ

Aile "*en küçük toplumsal kurum*" olarak tanımlanır. Anne-baba ve çocuklardan oluşan bu kuruluşun, yasalarla saptanan görevleri yanında, geleneklerle belirlenen birçok işlevi vardır.

Çocuklar yaş ve cinslerine, kişilik özelliklerine ve anne-babaların beklentilerine uygun olarak aile içinde yerlerini alırlar. Aile üyelerinin değişik rolleri üstlenmesi ortak yaşamı biçimlendirir (33).

Ailenin çocuk üzerindeki etkisi çoğu kez doğumdan önce başlar. Ailenin o çocuğa karşı istekli ya da isteksiz oluşu, gerek ruhsal-kültürel, gerekse toplumsal-ekonomik yönden bu çocuğun gelişimine hazır olup olmadığı ve çocuktan beklentileri, o çocuğun yaşantısını, ilk izlenimini ve çevresiyle duygusal iletişimi önemli ölçüde etkileyecektir (10,31).

Ailesiyle olan iletişimi, çocuğun dünyasında büyük önem taşır. Anne-baba ve çocuk üçgeninde, ancak tarafların duygu ve düşüncelerini birbirlerine aktarmaları ve başarılı bir diyalog kurabilmeleri halinde sorunlarına çözüm bulmaları mümkündür (30).

Aile kurumu, çocuğun alacağı kavramları seçerek vermekte, onları yorumlamakta ve sonucu değerlendirmektedir. Bu seçici ve değerlendirici süreç, çocukta kişisel ve sosyal davranışlarla ilgili değer duygusunun gelişmesiyle sonuçlanmaktadır. Kişiliğin gelişmesi bireyin değerlerini temsil eder ve geniş ölçüde ailenin koşullandırma-

sının bir sonucudur (16,32).

Sıkı bağlarla bağlı bireylerin birbirlerine bağımlı olduğu bir aile sisteminde ortaya çıkan önemli bir sosyalleşme problemi, çocuğun tamamen dış kontrole duyarlı olarak gelişmesidir (18). Çocuktan beklenen itaat ve bağımlılık uyarınca çocuk ane babanın, özellikle de babanın mutlak otoritesi altında kalır.

"Çocuğun kişiliğinin tam ve uyumlu gelişmesi için, sevgi ve anlayışa gereksinimi olduğu, çocuğun anne ve babasının himaye ve sorumluluğu altında maddi ve manevi güvenlik içinde büyümesi gerektiği", Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirisi'nde belirtmektedir. Okul öncesi çocuğunun eğitiminde en etkili toplumsal birim ailedir. Aile üyeleri arasındaki ilişkinin sağlıklı olması, çocuğun gerek bedensel, gerekse duygusal ve toplumsal dünyasını doğrudan etkiler (31).

D. ÇOCUK BAKIMINDA KURUMSALLAŞMA

Türkiye'de çocuklara kurum bakımı hizmetleri, çocuk yuvaları, yetiştirme yuvaları, kreş ve gündüz bakımevleri, bakım ve rehabilitasyon merkezlerince verilmektedir. 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'nda bu kuruluşlar şu şekilde tanımlanmaktadır:

- Çocuk Yuvaları: 0-12 yaş arası korunmaya muhtaç çocuklarla gereğinde 12 yaşını dolduran kız çocuklarının bedensel, eğitsel, psiko-sosyal gelişimlerini sağlıklı bir kişilik ve iyi alışkanlıklar kazanmalarını sağlamakla görevli ve yükümlü sosyal hizmet kuruluşlarıdır (35).

- Yetiştirme Yurtları: 13-18 yaş arası korunmaya muhtaç çocukları korumak, bakmak ve bir iş veya meslek sahibi edilmeleri ve topluma yararlı kişiler olarak yetişmelerini sağlamakla görevli ve yükümlü sosyal hizmet kuruluşlarıdır (35).

- Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri: Bedensel, zihinsel ve ruhsal özürleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olan kişilerin, fonksiyon

kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi kendilerine yeterli olmasını sağlayan beceriler sağlamak ve devamlı bakmak üzere kurulan sosyal hizmet kuruluşlarıdır (35).

• Kreş ve Gündüz Bakımevleri: 0-6 yaş grubu çocukların bakımını gerçekleştirmek, bedensel ve ruhsal sağlıklarını korumak, geliştirmek ve bu çocuklara temel değer ve alışkanlıkları kazandırmak amacıyla kurulan ve sunduğu hizmetler karşılığında ücret alan ve yatılı olmayan sosyal hizmet kuruluşlarıdır (35).

Kurum bakımı, kreş ve gündüz bakımevleri hariç 2828 sayılı yasa gereğince, "Korumaya Muhtaç Çocuk" olduğu kabul edilen ailesinin yanında bakım olanağı olmayan, koruyucu aile ve evlat edinme hizmetlerinden yararlanmayan çocukların grup ya da toplu olarak korunup bakılmaları, eğitilmeleri, bir iş veya meslek sahibi olarak sorumlu personelce ve 24 saat hizmet esası gerektiren kuruluşlardır.

Kurum bakımı, hem kamuya ekonomik maliyetinin yüksek oluşu, hem de hizmetin sunulduğu grupta psiko-sosyal yoksunluklar nedeniyle tercih edilen bakım modeli değildir. Ancak bazı çocuklar için kurum bakımı zorunludur. Kurum bakımına gereksinimi olan çocuklar:

1. Kendisinin ve toplumun yararı için bir süre çevresinden uzaklaşması gereken çocuklar (suça yönelmiş çocuklar).

2. Sorunları, ortaya çıkarmasında başlıca neden olan aile ortamı ve çevresinden ayrılmadıkça bu sorunları çözümlenmeyecek çocuklar.

3. Yoğun bir psikolojik tedavi, özel eğitim ve yaşlıları ile birlikte yaşantı yolu ile rehabilite olabilecek çocuklar.

4. Birbirlerinden ayrılmamaları öngörülen çocuklar, olarak gruplandırılabilir.

Çocukların kurum bakımından yararlanabilmesi için acil onay ya da mahkemeden alınan koruma kararı gereklidir (38).

Korunmaya muhtaç çocuklar için kurum bakımının dışında koruyucu aile ve evlat edindirme hizmetleri verilmektedir. 1993 yılından itibaren ilk dokuz aylık sürede 121 kız, 113 erkek olmak üzere 234 çocuk koruyucu aileye yerleştirilmiştir. Halen

297 kız, 294 erkek olmak üzere toplam 591 çocuk koruyucu aileler yanında bakılmaktadır (37).

Korunmaya muhtaç çocuklara götürülen en önemli hizmet türlerinden biri de "evlat edindirme hizmeti" dir. Bu hizmet ile hem çocuğa sıcak bir aile ortamı kazandırılmakta, hem de gelecek güvencesi verilmektedir (27).

Evlata edindirme hizmetlerinde karşılaşılan güçlüklerden biri, ailelerin daha çok 0-1 yaş, sağlıklı olma ve cinsiyet tercihi gibi faktörlerle belli bir grup çocuk üzerinde ilgilerini yoğunlaştırmalarıdır (37).

1993 yılı başından itibaren ilk dokuz ay sonunda 141 kız ve 145 erkek olmak üzere toplam 286 çocuğun evlat edindirme işlemleri tamamlanmıştır. Halen işlemleri tamamlanacak, evlat edinmek üzere sırada bekleyen aile sayısı 744'tür (37).

E. TÜRKİYE'DE ÇOCUKLARIN KORUNMASI İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER VE ÇOCUK YUVALARININ DURUMU

Cumhuriyet döneminde çocukların korunması ile ilgili ilk yasal düzenlemeler 1926 yılında kabul edilen Medeni Kanun'un 272. maddesinde yer almaktadır. Medeni Kanun'da "Ana-baba görevini yerine getiremediği takdirde yargıç çocuğun korunmasına ilişkin önlemleri almakla yükümlüdür" denilerek, gerekli durumlarda hakime çocuk hakkında korunma kararını alma yetkisi tanınmıştır.

- 1930 yılında kabul edilen 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile, 7 yaşından küçük olan terkedilmiş, öksüz ya da babası ve annesi yaşayan çocukları gerek para ile, gerekse parasız olarak kabul ederek, bakımı üstlenen resmi ve özel kurumlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın rehberliği ve denetimi altına alınmıştır.

- 1943 yılında 1959 sayılı Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu ile polis yardım isteyenlere, yardıma muhtaç olan çocuklara, özürlü ve kimsesizlere yardım etmekle yükümlü tutulmuştur.

Korunmaya muhtaç çocuklarla ilgili ilk özel yasa 1945 yılında çıkarılan 5387 sayılı yasadır. Bu yasada kimsesiz, terkedilmiş çocukları korumak, çocukların eğitim-öğretim ve bakımlarının sürekli bir çözüme kavuşturulması amacıyla Küçükleri Koruma Birlikleri kurulabileceği hükmü getirilmiştir, fakat bu yasa 1957 tarih ve 6972 sayılı kanunla yürürlükten kaldırılmıştır. 6972 sayılı kanunla korunmaya muhtaç çocukların bakılıp yetiştirilmeleri ve bir meslek edinmeleri amacıyla korunmaya muhtaç çocuklar yasası çıkarılmış, bu yasa öğretim çağına girmemiş çocuklar için çocuk bakım yurtları, öğretim çağına girmiş çocuklar için yetiştirme yurtları açılmasını öngörmüştür.

24.05.1983 tarihinde 2828 sayılı kanun ile korunmaya muhtaç çocuklara götürülen hizmetler Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun sorumluluğuna verilmiştir (37). Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı'na bağlı bir kuruluştur (35).

2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'nun 3. maddesi b fıkrasına göre, "*Korunmaya muhtaç çocuk beden, ruh ve ahlak gelişmeleri ve ya şahsi güvenlikleri tehlikede olup,*

1. Ana veya babasız

2. Ana veya baba veya her ikisi de belli olmayan

3. Ana veya baba veya her ikisi tarafından terkedilen

4. Ana veya babası tarafından ihmal edilip, fuhuş, dilencilik, alkollü içkileri ve ya uyuşturucu maddeleri kullanma gibi her türlü sosyal tehlikelere ve kötü alışkanlıklara karşı savunmasız bırakılan ve başıboşluğa sürüklenen çocuğu ifade eder."

2828 sayılı kanununun 4. maddesinin k fıkrasına göre korunmaya muhtaç çocuklara götürülen hizmetlerle "*Türk örf, âdet, inanç ve millî ahlakına sahip kendisine güvenen insan sevgisi ve saygısı ile dolu Atatürkçül düşünce ve Atatürk ilke ve inkılaplarına uygun olarak yetiştirilebilmeleri, bir iş veya meslek sahibi yapılmaları koruma kararı kalktıktan sonra da toplum içinde izlenmeleri ve imkanlar ölçüsünde des-*

teklenmeleri esastır."

1993 yılı verilerine göre, Türkiye genelinde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme kurumuna bağlı kuruluş sayıları ve yararlanan çocuk sayıları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. 1993 yılında Türkiye Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na Bağlı Kuruluşlar ve Yararlanan Çocuk Sayıları

Kurum Çeşidi	Kurum Sayısı	Bakılan Çocuk
Çocuk yuvası	69	7 632
Yetiştirme yurdu	94	10 152
Bakım ve rehabilitasyon merkezi	11	516
TOPLAM	174	18 300

1993 yılında yaklaşık 3500 çocuk da kurum bakımından yararlanmak için sırada beklemektedir (37).

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı kuruluşlarda görevli 7081 personelin % 20'si meslek elemanlarından oluşmaktadır (35). Kuruluşlarda;

70 çocuğa 1 Sosyal Hizmetler Uzmanı

196 çocuğa 1 Psikolog

110 çocuğa 1 Çocuk Gelişimcisi

20 çocuğa 1 Öğretmen düşmektedir.

Kuruluşlarda meslek elemanları dağılımı dengeli değildir.

Türkiye'de bugünkü koşullarda, yuva ve yetiştirme yurtlarında çok sayıda çocuk, yakın yaşlardaki ve aynı cinsiyetteki çocuklarla birarada kalmaktadır. Genellikle 20-30 çocuğa 1 bakıcı anne düşmektedir. Kuruluşların günlük işleri hizmetli personel tarafından gerçekleştirilmektedir. Kuruluşlar çoğunlukla şehir merkezinden uzak,

toplumdan adeta soyutlanmış gibidir veya toplumsal ilişkiler en az düzeydedir. Günlük yaşam fazlasıyla düzenli ve belli kurallara bağlıdır. Yapılacak işler önceden belirlenmiştir. Çocukların kurumdaki bu işleyiş içinde belirlenmiş görev ve sorumlulukları yoktur. Kurumlar bir aile ortamından çok bir yatılı yurt veya okul görünümündedir. Bürolar, resmi arabalar, müdür vb gibi devleti temsil eden görevliler vardır (2).

F. YUVA BAKIMININ ÇOCUK SAĞLIĞINA ETKİSİ

Her çocuk, gelişiminin değişik evrelerinde çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadır. Öz ailesi yanında yaşayan çocuklarda da görülebilecek sorunlar, kurum bakımı altındaki çocuklarda daha sık ve yoğun yaşanmakta ve uzun sürmektedir. Bunda kurum bakımının bir aile ortamından daha farklı özelliklere sahip olması etkilidir.

Kurumların yapısal özelliklerine, hizmet veren personelin nicelik ve niteliğine, hizmetlerden beklentilere göre farklılıklar gösteren kurum bakımı, ülkemizde yürütüldüğü biçimde, çocuklarla yüzyüze temas halinde olan personel, anne-baba rolü almayı isteseler de, vardiyalı çalışmaları, çalışma sürelerinin sınırlılığı nedeniyle çocuklarla ancak günün değişik saatlerinde birlikte olabilmektedirler (21).

Gruplarda çok sayıda çocuk bulunması annelerin çocuklarla bireysel ilişki kurmasını güçleştirmekte, ilgisini pek çok çocuğa paylaşmak zorunda kalmaktadır.

Doğumundan kısa bir süre sonra, çeşitli nedenlerle anne ya da yerini tutan kişiden ayrılıp, yatılı yuvalara yerleştirilen bebeklerde, gelişim bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Bu bebekler iyi bakım ve beslenmeye karşın gelişemezler. Boyları ve ağırlıkları yaşlarına göre çok geri kalır. Dayanma güçleri azalır, sık hastalanırlar ve hastalıkları ağır geçer. Beden gelişimindeki yavaşlıktan başka, bu çocukların daha az ağladıkları, çevrelerine ilgisiz kaldıkları gözlenir. Çevrelerine boş bakışlarla bakarlar. İlgi ve uyarmaya geç tepki verirler. Baş sallama, yastığa baş vurma, yerinde sallanma gibi alışkanlıklar geliştirirler. Ayrıca bu çocuklar geç yürür, geç konuşur-

lar. Tuvalet eğitimleri de geç kalır. Yuvalarda yetişen çocuklardaki bu bedensel ve zihinsel bozuklukların tümüne YUVA HASTALIĞI ya da KURUM HASTALIĞI (hospitalizm) adı verilir. Bu hastalığın tek nedeni yatılı yuvalardaki ilgi, uyarma ve sevgi yetersizliğidir. Başka bir deyimle anne yoksunluğudur (33).

Yuvada yaşayan çocuklarda gözlenen davranışlar; kendi başına yemek yeme, gece yatağını ıslatma, aşırı hareketsizlik ve durgunluk, kendisine ve başkasına zarar verecek yalan söyleme, ürkek ve çekingen olma, somurtkanlık, çalma davranışlarıdır. Kız çocuklarında bunlara ek olarak aşırı kıskançlık, başını vurma, genellikle huysuz olma, saldırganlık, çok yeme, parmak emme, dikkat dağınıklığı, gündüz altını ıslatma, öfke nöbetleri, tırnak yeme, aşırı bağımlılık; erkek çocuklarında ise huysuzluk, okuldan kaçma, kurumdan kaçma davranışları görülebilir (9,21).

Anne yoksunluğu çocuğun zihinsel, duygusal, toplumsal ve bazen de bedensel gelişimini önemli oranda geri bırakır. Etkilenme çocuğun ilk kez hangi yaşta anneden yoksun kaldığına, bu yoksunluğun süresine, annenin yerini almış olan bakımın niteliklerine ve çocuğun kalıtsal yapısına göre değişir (15).

Kurumda bütün fiziksel gereksinimleri karşılanan çocuk herşeyi hazır olarak bulmaktadır. Bu şekilde yetişen çocuk hazırcı olmaya ve devamlı alıcı durumunda kalmaya alışmaktadır. Kurumda kendisinden hiç bir beklenti olmadığından, sorumluluk duyguları yeterince gelişmemektedir.

Kurum bakımındaki çocuklar kalabalık gruplar halinde yaşadıklarından büyük çocuklar genelde küçük çocuklara kendi özel işlerini yaptırabilmekte, ya da dayak atabilmektedirler. Fazla sayıda çocuğun birarada kalması sonucunda yaşları ile orantılı olarak cinsel arayışlar içine girmektedirler. Uygun örnekleri bulamadıkları zaman çeşitli cinsel sapmalar göstermektedirler.

Toplu yaşantının bir parçası olarak benlik duyguları, sahip olma ve mülkiyet duygusunu yaşayamamaktadırlar (38).

III. MATERYAL VE YÖNTEM

Aile ortamında ve çocuk yuvasında yaşayan 3-6 yaş çocukların sağlık durumlarının belirlenmesi amacıyla düzenlenen bu çalışma, 15.06.1994-13.07.1994 tarihleri arasında yürütülmüştür. Erciyes Üniversitesi Kreş ve Anaokulu'na devam eden anne ve babasıyla birlikte yaşayan 63 çocuk ile Kayseri Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bağlı Çocuk Yuvası'nda yaşayan 51 çocuk araştırma kapsamına alınmıştır. Anaokulundaki çocukların annelerine, yuvada yaşayan çocukların ise öğretmenlerine çeşitli konuları içeren 14 sorudan oluşan anket formu yüzyüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır (Ek 1). Gerekli diğer bilgiler kurum kayıtlarından elde edilmeye çalışılmıştır.

Araştırmaya katılan 114 çocuğun boy ve kiloları alınmış ve Köksal standartları ile karşılaştırılmıştır (28).

Çocukların bazı fonksiyonları Tablo 2'de belirtilen zamanlara göre erken ya da geç olarak değerlendirilmiştir (5,6,20,23,24). Bu dönemlerin daha öncesi "*erken*", sonrası ise "*geç*" olarak kabul edilmiştir.

Tablo 2. Çocukların Fonksiyonlarının Normal Kabul Edildiği Dönemler**Fonksiyonlar** **Normal kabul edilen başlama zamanı**

Başını dik tutma	2-3 ay
Desteksiz oturma	5-7 ay
Emekleme	8-11 ay
Ayakta Durma	8-12 ay
Yürüme	11-15 ay
Konuşma	12-18 ay
İdrar kontrolü	16-24 ay
Gaita kontrolü	18-24 ay
İlk diş çıkarma	5-10 ay

Elde edilen veriler kodlandıktan sonra, elle değerlendirilmiş ve grupların karşılaştırılmasında Khi-kare testi ve Student t testi kullanılmıştır (25).

IV. BULGULAR

Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 3. Araştırma Kapsamına Alınan Çocukların Gruplara Dağılımı

Araştırma Grupları	Sayı	%
Anaokulu	63	55.3
Çocuk Yuvası	51	44.7
TOPLAM	114	100.0

Tablo incelendiğinde çocukların % 55.3'ü anaokuluna devam eden ve aile ortamında yaşayan çocuklar iken, % 44.7'si çocuk yuvasında yaşamaktadır.

Tablo 4. Araştırma Kapsamına Alınan Çocukların Cinslere Göre Dağılımı

Araştırma Grupları	CİNS				TOPLAM	
	Kız Sayı	Kız %	Erkek Sayı	Erkek %	Sayı	%
Anaokulu	26	41.3	37	58.7	63	100.0
Çocuk Yuvası	16	31.4	35	68.6	51	100.0
TOPLAM	42	36.8	72	63.2	114	100.0

$\chi^2=0.80, SD:2, p>0.05$

Tablo 4'de görüleceği gibi erkek çocukları 63.2 iken, kız çocukları 36.8'dir. Her iki grupta da erkek çocuk sayısı kız çocuklarından fazladır.

Tablo 5. Araştırma Gruplarını Oluşturan Çocukların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Araştırma Grupları	YAŞLAR (ay olarak)												TOPLAM	
	36-42		43-48		49-54		55-60		61-66		67-72		Sayı	%
Anaokulu	11	17.5	13	20.6	9	14.3	15	23.8	9	14.3	6	9.5	63	100.0
Çocuk Yuvası	10	19.6	10	19.6	8	15.7	4	7.8	8	15.7	11	21.6	51	100.0
TOPLAM	21	18.42	23	20.2	17	14.9	19	16.7	17	14.9	17	14.9	114	100.0

$\chi^2:7.21, SD:6, p>0.05$

Tablo 4 ve 5'de görüldüğü gibi çocukların yaş gruplarına ve cinslere dağılımları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 6. Araştırma Gruplarının Kardeş Sayılarına Göre Dağılımı

Araştırma Grupları	KARDEŞ SAYISI								TOPLAM	
	0		1		2		3+		Sayı	%
Anaokulu	30	47.6	30	47.6	1	1.6	2	3.7	63	100.0
Çocuk Yuvası	7	13.7	13	25.5	15	29.4	16	31.4	51	100.0
TOPLAM	37	32.5	43	37.7	16	14.0	18	15.8	114	100.0

$\chi^2:43.37, SD:4, p<0.05$

Tablo 6 incelendiğinde, anaokuluna devam eden çocukların yaklaşık yarısının kardeşi yok, yarısının ise 1 kardeşi vardır. Buna karşılık çocuk yuvasında yaşayan çocukların kardeş sayısı 3 ve üzerinde olanlar daha fazladır. Kardeş sayısı yönünden gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur.

Tablo 7. Yuva Çocuklarında Yaşlara Göre Yuvada Kalma Süresinin Dağılımı

Yaş Grupları	YUVADA KALMA SÜRESİ				TOPLAM	
	12 aydan az		12 ay ve daha fazla		Sayı	%
36-47 ay	9	45.0	11	55.0	20	35.2
48-60 ay	5	41.7	7	58.3	12	23.5
61-72 ay	6	31.6	13	68.4	19	37.2
TOPLAM	21	39.2	31	60.8	51	100.0

$\chi^2:0.78, SD:2, p>0.05$

Tablo 7 incelendiğinde yuvada yaşayan çocukların % 60.8'inin 12 ay ve daha fazla süredir kurumda kaldıkları görülmektedir. 36-47 aylık çocukların % 55.0'i, 48-60 aylık çocukların % 58.3'ü, 61-72 aylık çocukların ise % 68.4'ü 12 ay ve daha uzun

süredir yuvada kalmaktadır.

Ancak yuvada kalma süresi açısından yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.

Tablo 8. Anaokulu Grubunda Bazı Bulaşıcı Hastalıkların Geçirilme Durumu

Hastalık	Geçiren		Geçirmeyen		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kızamık	13	20.6	50	79.4	63	100.0
Kızamıkçık	11	17.5	52	82.5	63	100.0
Kabakulak	31	49.2	32	50.8	63	100.0
Suçiçeği	51	81.0	12	19.0	63	100.0

Tablo 8'de görüldüğü gibi, anaokulu grubundaki çocukların % 80.9'unun suçiçeği, % 49.2'sinin kabakulak, % 20.6'sının kızamık ve % 17.5'inin kızamıkçık geçirdiği ifade edilmiştir.

Tablo 9. Yuva Grubunda Bazı Bulaşıcı Hastalıkların Geçirilme Durumu

Hastalık	Geçiren		Geçirmeyen		Bilinmeyen		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kızamık	1	2.0	7	13.7	43	84.3	51	100.0
Kızamıkçık	0	0.0	7	13.7	44	86.3	51	100.0
Kabakulak	0	0.0	7	13.7	44	86.3	51	100.0
Suçiçeği	0	0.0	7	13.7	44	86.3	51	100.0

Tablo 9'da görüldüğü gibi, yuva çocuklarında yalnız 1 kızamık vakası görülmüş, diğer hastalıklar ise çocuklar yuvaya geldikten sonra geçirilmemiştir.

Tablo 10. Araştırma Gruplarında Aşılama Durumunun Dağılımı

Aşılar	Anaokulu		Çocuk Yuvası		t	p
	Sayı	%	Sayı	%		
BCG	63	100.0	46	90.2	1.48	> 0.05
DBT*	61	96.8	34	66.7	4.28	> 0.05
Polio*	61	96.8	34	66.7	4.28	> 0.05
Kızamık	62	98.4	51	100.0	0.90	> 0.05

*4 aşısı olanlar tam aşıli olarak alınmıştır.

Tablo 10'da görüldüğü gibi, anaokulu grubundaki çocukların hemen tamamı 6 hastalığa karşı aşılanmıştır. Buna karşılık çocuk yuvasındaki çocuklarda özellikle DBT ve Polio yönünden tam aşıların oranı oldukça düşüktür.

Tablo 11. Araştırma Gruplarında Son 15 Günde Bazı Yakınmaların Görülme Sıklığı

Hastalıklar	Anaokulu		Yuva		TOPLAM		t	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Öksürtük	18	28.6	13	25.5	31	27.2	0.02	> 0.05
Ateş	8	12.7	17	33.3	25	21.9	5.86	< 0.05
İshal	4	6.3	3	5.9	7	6.1	0.00	> 0.05
Kulak akıntısı	0	0.0	1	2.0	1	0.9	0.00	> 0.05

Tablo 11 incelendiğinde yuva çocuklarının % 33.3'ünde son 15 günde ateş yükselmesi olduğu ifade edilmiştir. Bu oran anaokulu çocuklarında % 12.7 oranında bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Bu fark yuva çocuklarında çeşitli enfeksiyonların daha sık görülmesine bağlı olabilir.

Öksürtük ve ishal yakınmaları her iki grupta birbirine yakın oranlarda tespit edilmiştir ve istatistiksel olarak önemli bir fark yoktur.

Tablo 12. Anaokulu Grubunda Bazı Fonksiyonların Ortalama Başlama Zamanı

Fonksiyonlar	Vaktinde		Erken		Geç		TOPLAM
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Başını dik tutma	47	74.6	11	17.5	5	7.9	63
Desteksiz oturma	45	71.4	17	26.9	1	1.6	63
Emekleme	32	66.6	11	22.9	5	10.4	48
Ayakta durma	47	74.6	16	20.4	0	0.0	63
Yürüme	48	76.2	13	20.6	2	3.7	63
Konuşma	50	79.4	9	14.3	4	6.3	63
İdrar kontrolü	43	68.2	8	12.7	12	19.0	63
Gaita kontrolü	38	60.3	10	15.9	15	23.8	63
Diş çıkarma	49	77.8	4	6.3	10	15.9	63

Tablo 12 incelendiğinde anaokulu grubundaki çocukların fonksiyonlarında gaita kontrolü, idrar kontrolü, ilk dişini çıkarma ve emeklemede gecikmeler daha çok görülmektedir.

Başını dik tutma, desteksiz oturma, emekleme, yürüme ve konuşma fonksiyonlarında gecikme az oranda görülmüştür.

Yuva çocuklarından bu bilgiler kayıtlarda olmadığı ve personel cevap veremediği için değerlendirmeye alınamamıştır.

Tablo 13. Araştırma Gruplarının Son Bir Yılda Muayene Sayılarına Göre Dağılımı

Araştırma Grupları	MUAYENE SAYISI								TOPLAM Sayı %	
	0		1-2		3-4		4-5			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Anaokulu	9	14.3	19	30.2	21	18.4	14	12.3	63	100.0
Çocuk Yuvası	28	54.9	15	29.4	4	7.8	4	7.8	51	100.0
TOPLAM	37	32.5	34	29.8	25	21.9	18	15.8	114	100.0

$\chi^2:26.37, SD:4, p<0.05$

Tablo 13 incelendiğinde, çocuk yuvasında yaşayan çocukların % 54.9'unun hiç

muayene olmadığı görülmektedir. Bu oran anaokulu grubunda % 14.3 olarak bulunmuştur.

Muayene sayısı yönünden gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur.

Tablo 14. Araştırma Gruplarındaki Çocukların Yakınmalarına Göre Dağılımı

Yakınmalar	Anaokulu (n=63)		Yuva (n=51)		t	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Sık sık ateşlenme	11	17.5	11	21.6	0.57	> 0.05
Havale geçirme	4	6.4	2	3.9	0.61	> 0.05
Sık sık öksürük	13	20.3	11	21.6	0.12	> 0.05
Sık sık ishal	1	1.6	6	11.8	2.28	< 0.05
Sık karın ağrısı	9	14.3	4	7.8	1.10	> 0.05
Parazit	12	19.0	1	2.0	0.42	> 0.05
Toprak yeme	3	4.7	2	3.9	0.21	> 0.05
Altını ıslatma	15	23.8	16	31.4	0.96	> 0.05
Kekemelik	3	4.8	2	3.9	0.23	> 0.05
Tik	5	7.9	9	17.6	1.51	> 0.05
Tırnak yeme	8	12.7	7	13.7	0.21	> 0.05
Korku	20	31.7	1	2.0	4.10	< 0.01
Görme güçlüğü	3	4.8	1	2.0	0.82	> 0.05
İşitme güçlüğü	2	3.2	1	2.0	0.41	> 0.05

Tablo 14 incelendiğinde anaokulu çocuklarının en çok yakınmaları % 31.7 ile korku üzerinde yoğunlaşırken, yuva çocuklarında korku oranı % 2'dir. Gruplar arasında fark istatistiksel açıdan önemlidir.

Anaokulu çocuklarının parazit durumu % 19.0 olarak bulunmuştur. Bu oran yuva çocuklarında % 2'dir. Bu durum, yuva çocuklarının parazit durumlarının tespit edilmiş olmamasından kaynaklanmaktadır. Buna karşılık yuvada ishalleri çocuklara daha çok rastlanmıştır. Burada da ishalin gözlenebilir olmasından bahsedebiliriz. Toprak yeme de her iki grupta görülmüştür. Her iki grupta da öksürük vakalarının sıklığı birbirine yakındır. Ruhsal sorunlardan olan kekemelik ve tırnak yeme durumları her iki grupta birbirine çok yakın olmasına rağmen tik yuva çocuklarında daha

fazladır. Altını ıslatan çocuklar her iki grupta da görülmektedir.

Yuva çocuklarının % 21.6'sı sık sık ateşlenirken, anaokulu çocuklarında bu oran % 17.5'dir.

Her iki grupta da görme güçlüğü ve işitme güçlüğü çeken çocuklar olmakla birlikte bunlar çok azdır. Havale geçirme durumu da gruplarda düşük orandadır.

Tablo 15. Araştırmaya Alınan Çocuklarda Gruplara Göre Ağırlık Durumu

Araştırma Grupları	AĞIRLIK DURUMU				TOPLAM	
	Normal Sayı	%	Zayıf Sayı	%	Sayı	%
Anaokulu	60	95.2	3	4.8	63	100.0
Çocuk yuvası	35	38.6	16	31.4	51	100.0
TOPLAM	95	83.3	19	16.6	114	100.0

$P = 0.00059 < 0.05$

Tablo 15'de görüldüğü gibi yuva çocuklarının % 31.4'ü zayıf olarak değerlendirilmiştir. Zayıflık oranı anaokulu grubunda ise % 4.8'dir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur. Her iki grupta da şişman çocuk yoktur.

Tablo 16. Çocuk Yuvası Grubunda Yaş Gruplarına Göre Ağırlık Durumu

Yaş (ay)	Normal		Zayıf		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
36-54	18	64.3	10	35.7	28	100.0
55-72	17	73.9	6	26.1	23	100.0
TOPLAM	35	68.6	16	31.4	51	100.0

$\chi^2 = 0.19, SD=1, p > 0.05$

Tablo 16 incelendiğinde yuva çocuklarında zayıf çocuklar 55 aydan küçük çocuklarda daha çok görülmektedir. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır.

Tablo 17. Çocuk Yuvasında Kalma Süresine Göre Ağırlık Durumu

Yuvada Kalma Süresi	AĞIRLIK DURUMU				TOPLAM	
	Normal Sayı	%	Zayıf Sayı	%	Sayı	%
12 aydan az	14	70.0	6	30.0	20	100.0
12 ay ve üzeri	21	67.7	10	32.3	31	100.0
TOPLAM	35	68.6	16	31.4	51	100.0

$\chi^2 = 0.001, SD=1, p > 0.05$

Tablo 17 incelendiğinde çocuk yuvasında 12 aydan daha fazla kalan çocuklarda zayıflık oranı % 32.3'dür. Bu oran yuvada 12 aydan az kalan çocuklarda % 30.0 bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır.

Tablo 18. Araştırmaya Alınan Çocuklarda Gruplara Göre Boy Dağılımı

Araştırma Grupları	Normal		Kısa		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anaokulu	61	96.8	2	3.7	63	100.0
Çocuk yuvası	36	70.6	15	29.4	51	100.0
TOPLAM	97	85.0	17	14.9	114	100.0

$P = 0.007 < 0.05$

Tablo 18 incelendiğinde çocuk yuvasında yaşayan çocukların % 29.4'ü kısa

boyu olarak bulunmuştur. Anaokulu çocuklarında ise bu oran % 3.7'dir.

İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur.

Tablo 19. Çocuk Yuvasında Kalma Süresine Göre Boy Uzunluğunun Değerlendirilmesi Durumu

Yuvada Kalma Süresi	Normal		Kısa		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
12 aydan az	13	65.0	7	35.0	20	100.0
12 ay ve üzeri	23	74.2	8	25.8	31	100.0
TOPLAM	36	70.6	15	29.4	51	100.0

$\chi^2=0.15, SD=1, p>0.05$

Tablo 19'da görüleceği gibi 12 ay ve daha uzun süre yuvada kalan çocukların % 25.8'i, 12 aydan daha kısa süre kalanların ise % 35'i kısa boylu bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak önemsizdir.

Tablo 20. Çocuk Yuvası Grubunda Yaş Gruplarına Göre Boy Değerlendirilmesi Durumu

Yaş (ay)	Normal		Kısa		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
36-54	20	71.4	8	28.6	28	100.0
55-72	16	69.6	7	30.4	23	100.0
TOPLAM	36	70.6	15	29.4	51	100.0

$\chi^2=0.15, SD=1, p>0.05$

Tablo 20 incelendiğinde yuva çocuklarının % 70.6'sının boyu normal sınırlar içindeyken, % 29.4'ü kısa boyludur. 55-72 aylar arasındaki çocukların % 30.4'ünün boyu kısadır.

boyu olarak bulunmuştur. Anaokulu çocuklarında ise bu oran % 3.7'dir.

İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur.

Tablo 19. Çocuk Yuvasında Kalma Süresine Göre Boy Uzunluğunun Değerlendirilmesi Durumu

Yuvada Kalma Süresi	Normal		Kısa		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
12 aydan az	13	65.0	7	35.0	20	100.0
12 ay ve üzeri	23	74.2	8	25.8	31	100.0
TOPLAM	36	70.6	15	29.4	51	100.0

$\chi^2=0.15, SD=1, p>0.05$

Tablo 19'da görüleceği gibi 12 ay ve daha uzun süre yuvada kalan çocukların % 25.8'i, 12 aydan daha kısa süre kalanların ise % 35'i kısa boylu bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak önemsizdir.

Tablo 20. Çocuk Yuvası Grubunda Yaş Gruplarına Göre Boy Değerlendirilmesi Durumu

Yaş (ay)	Normal		Kısa		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
36-54	20	71.4	8	28.6	28	100.0
55-72	16	69.6	7	30.4	23	100.0
TOPLAM	36	70.6	15	29.4	51	100.0

$\chi^2=0.15, SD=1, p>0.05$

Tablo 20 incelendiğinde yuva çocuklarının % 70.6'sının boyu normal sınırlar içindeyken, % 29.4'ü kısa boyludur. 55-72 aylar arasındaki çocukların % 30.4'ünün boyu kısadır.

TARTIŞMA

Tablo 4'te görüldüğü gibi araştırmaya katılan çocukların çoğunluğu her iki grupta da % 63.2 oranında erkek çocuk vardır. Bu durumda araştırmada erkek çocuk sayısı çoğunluktadır.

Tablo 6'da görüleceği gibi anaokulu çocuklarının yaklaşık yarısı tek çocuktur. Diğer yarısının ise 1 kardeşi vardır. Yuva çocuklarında ise tek çocuk olan çocukların oranı % 14 civarındadır. Anaokulu çocuklarının kardeş sayısı yuva çocuklarına göre azdır.

Bazı aileler bir çocuktan fazla çocuk sahibi olmak istememektedirler. Bu bilinçli bir aile planlaması sonucu oluşur ki, anne-babanın ileri yaşta olmaları ya da sağlık durumlarının elverişsizliği yeterli sebeptir. Bunun dışında "ekonomik" sebep çoğu ailede temel etmendir (15).

Bunun yanısıra "tek çocuklu" ailelerin, genelde sosyo-ekonomik koşulların bozulmasıyla, çocuk sayısının arttığı da bir gerçektir. İyi sosyo-ekonomik koşullarda anne, sosyal ilişkilerinin bozulması ve alıştığı rahat ortamı bırakıp, yeniden "çocuk büyütmesi" noktasına dönmek için 2. çocuğu istememektedir (30).

Tablo 7 incelendiğinde çocuk yuvasında yaşayan çocukların yarısından fazlası 12 ay veya daha fazla süredir yuvada kalmışlardır.

Yapılan bir araştırma, bir yaşından sonra yuvaya yerleştirilmiş çocuklarla, doğumdan birkaç hafta sonra yuvaya yerleştirilmiş çocuklar karşılaştırılmış, bir yıl anne ve babasıyla büyümüş çocukların daha uyumlu oldukları görülmüş, buna karşın hiç anne sevgisi görmemiş olanlar çok uyumsuz ve saldırgan bulunmuştur (33).

İlk birkaç yılda, hele birinci yılda çekilen anne yoksunluğu bütün yaşam boyu silinmeyen izler bırakır (33).

Tablo 8 incelendiğinde, anaokuluna devam eden çocukların % 81.0'ının suççuğu geçirdiği görülmektedir. Suççuğu yenidoğan döneminde ve her yaşta görülebilen yay-

gın ve çok bulaşıcı bir çocuk hastalığıdır. En sık okul öncesi çocuklarında geçirilir (22). Kızamıkçık hastalığı ise % 17.5 oranında görülmüştür. Kızamıkçık suçiçeğinin aksine genellikle hafif geçirilen bir hastalık olduğundan, genellikle anneler tarafından bilinmiyor olabilir. Anaokulu çocuklarının yaklaşık % 20'si kızamık hastalığı geçirmiştir.

Son yıllarda kızamık aşısının yaygın uygulanması nedeniyle kızamık geçirenlerin oranı azalmaktadır. Türkiye'de 1992 yılında 24624 kızamık vakası görülmüştür. Bunlardan 11'i hayatını kaybetmiştir. Kayseri ilinde ise 1993 yılında 666 kızamık vakası görülmüştür. Bu vakaların 148'i 16 ay-6 yaş arası çocuklardadır. Kızamık vakalarının % 67.7'si 6 yaşından büyüklerde görülmüştür (39).

Çocuk yuvasında yaşayan çocuklarda da en az aile ortamında yaşayan çocuklar kadar bulaşıcı hastalıkların görülmesi beklenir. Çocuklarla ilgili yeterli kayıt olması ve bazı çocukların yuvaya gelmeden önceki durumlarının yeterince incelenmesi nedeniyle geçirdikleri hastalıklar tam olarak bilinmemektedir. Elbetteki çocukların özgeçmişlerinin yeterince bilinmemesi bundan sonra verilecek sağlık hizmetlerinde de sorunlara yol açabilecektir.

Tablo 10 araştırma gruplarındaki çocukların aşılama durumlarını göstermektedir. Anaokulu grubunda aşılama BCG aşısında % 100 oranında, diğer aşılarda % 97'ler civarındadır. Çocuk yuvasındaki çocukların ise DBT ve Polio aşılarında aşılama oranı % 66.7'dir.

Kayseri Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde yapılan araştırmada çocukların aşı durumu incelendiğinde, % 79.4'ünün kızamık aşısını, % 92.5'i BCG aşısını yaptırmış olup % 76.4'ü DBT, Polio bakımından tam aşıli bulunmuştur (26).

Türkiye'de 1993 yılında BCG aşısının % 52, DBT ve Polio aşısının % 72, kızamık aşısının % 66 oranında yapıldığı bildirilmektedir (7).

Anaokulu çocuklarında aşılama oranının yüksek olması yanında çocuk yuvasında yaşayanlar DBT ve Polio aşıları yönünden Kayseri ve Türkiye'deki aşılama

oranlarından geride kalmış olmasının sebebi kayıtların çocukların yuvaya gelmeden önceki yaşantıları hakkında ayrıntılı bilgi vermemesi ve bu çocuklara sağlık hizmetlerinin ulaşmasındaki yetersizliklerden kaynaklanabilir.

Tablo 11'de anaokulu ve çocuk yuvasında yaşayan çocukların son 15 günde ateş yükselmesi, öksürük, ishal ve kulak akıntısı durumu karşılaştırılmıştır. Her iki grupta en yüksek oranda bulunan yakınma ateş yükselmesidir. Ancak son 15 günde ateş yükselmesi olduğu ifade edilen çocukların oranı yuva grubunda anaokulu grubundan daha yüksektir. Çocuk sağlığında ateş, çocukluk dönemi hastalık ve bozuklukları için annelerin en iyi bildiği semptomdur. Ateş yükselmesi vücudun önemli bir savunma mekanizmasıdır. Organizmanın hastalık ya da bozukluk halinin ilk belirtilerinden biridir. Yüksek ateş zamanında ve yeterince önlem alınmaması sonucunda kalıcı bozukluklara neden olur (39).

Anaokulu ve yuva çocuklarında son 15 günde ishal geçirenlerin oranı birbirine yakın bulunmuştur. Bu oran her iki grupta % 6 dolayındadır.

Dünya'da her yıl meydana gelen 12.9 milyon çocuk ölümünden % 23'ü ishaller hastalıklardan olmaktadır (7). Ülkemizde ishal önemli bir çocuk sağlığı sorunudur. 1986 yılında yapılan bir araştırmada 0-5 yaş çocuklarının % 10-17'sinin son 15 günde en az bir kez ishal olduğu saptanmıştır (22).

Anaokulu ve yuva çocuklarında öksürük yakınmaları % 25 civarında bulunmuştur.

Tablo 14 incelendiğinde anaokulu ve yuva çocuklarının yakınmalarında farklılıklar göze çarpmaktadır. Anaokulu çocuklarının korkularının yuva çocuklarında fazla olduğunu görülmektedir. Çocukların deneyimlerinin az, düşünme yeteneklerinin sınırlı olması nedeniyle, gördüklerini ve duyduklarını gerçekçi olarak değerlendiremezler. Benzeterek, gördüklerini çeşitli yorumlarla korkulara dönüştürür (33). Bu korkular çevresi tarafından desteklenerek yerleşik hale gelir. Yani korku öğrenilir. Aile ortamında yaşayan çocuklar ailelerinin tutum ve davranışları ile korkuları öğre-

nir ve ifade edebilirler. Holmes (1935) 24 aylıktan 71 aylığa kadar olan çocukların korkuları üzerinde yaptığı bir araştırmada karanlık oda, yalnız bırakılma, büyük köpek ve yüksek yerden korktukları belirlenmiştir (17). Yuva çocuklarında tikler daha yüksek oranda bulunmuştur. Tikler genel tedirginlik, sıkıntı ve kaygı durumlarında bir kasın kasılmasıyla oluşur. Tikler yer ve biçim değiştirebilir. Ancak bir süre sonra belli bir kasta yerleşip kalır.

Alt ıslatma yakınmaları her iki grupta da sıkça görülmektedir. Altını ıslatmada, yakın çevre faktörlerinin özellikle de ailenin rolünü belirlemek üzere 75 altını ıslatan çocuk üzerinde yapılan bir araştırmada aile içindeki huzursuzluk, çocuğa sert davranılması, çocuğa zaman ayırlamaması sebepleri sıralanmıştır (32). Tırnak yeme ve kekemelik her iki grupta da birbirine yakın oranlardadır. Bu iki davranış örüntüsü de çocukların bir baskı altında olmasından kaynaklanır. Bunlar baskılı ve otoriter bir eğitim, kıskançlık, yetersiz ilgi ve sevgi olarak gösterilir (32). Yuva çocuklarında % 17.6 oranında görülen tikler anaokulu çocuklarında % 7.9 oranındadır. Tikler genellikle iç gerilimlerin veya çatışmaların öncüleridir ya da açık belirtisidir.

Anaokulu ve yuva çocuklarında öksürük % 21 civarındadır. İshal durumu ise anaokulunda % 1 civarındadır. Bunun yanısıra karın ağrısı ve parazit durumları anaokulunda daha çoktur. Ateşlenme durumu her iki grupta da sıklık görülmekteyken, havale geçirme oranı anaokulu grubunda % 6, yuva grubu çocuklarında % 4'dür. Anaokulu çocuklarının sağlık muayenelerinin sık olması ve bunun sonucu ortaya çıkması ile gözlenebilmiş olmasıdır.

Tablo 15 ve 18 incelendiğinde çocuk yuvasında yaşayan çocukların % 31.4'ünün zayıf olduğu, % 29.4'ünün de kısa boylu olduğu görülmektedir. Anaokulu çocuklarında ise bu oranlar sırasıyla % 4.8 ve % 3.7 olarak bulunmuştur.

Doğumdan kısa bir süre sonra annesinden ayrılıp yatılı yuvalara yerleştirilen çocuklar iyi bakılıp beslenseler de, gelişim bozuklukları gösterirler. Bedensel ve ruhsal gelişimleri açısından yaşıtlarına göre geridirler (31).

Korunmaya muhtaç çocukların barındığı bir yuvada Yörükoğlu ve arkadaşlarının (1979) yaptığı bir araştırmada 0-4 yaşlarındaki 151 çocuk içinde yaşına uygun boyda 9 çocuk, ağırlığı uygun olan 14 çocuk bulunmuştur. Geri kalan çocuklar gelişme geriliği ve beslenme bozukluğu göstermektedirler (33).



V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Aile ortamında yaşayan 3-6 yaş grubundaki 63 çocuk ile çocuk yuvasında yaşayan aynı yaş grubundaki 51 çocuk üzerinde yapılan bu araştırmadan başlıca şu sonuçlar elde edilmiştir:

1. Araştırma grupları yaş ve cins dağılımı yönünden birbirine benzer nitelikte olup, her iki grupta da erkek çocuklar çoğunluktadır.

2. Çocuk yuvasında kalan çocuklar genel olarak daha çok çocuklu ailelerden gelmektedir. Buna karşılık anaokulu grubundaki çocukların yaklaşık yarısı tek çocuklu ailelerden gelmektedir.

3. Anaokulu grubundaki çocukların % 81'inin suçiçeği, % 49.2'sinin kabakulak, % 20.6'sının kızamık ve % 17.5'inin kızamıkçık geçirdiği belirlenmiş, yuvadaki çocukların ise geçirdiği bulaşıcı hastalıklar belirlenememiştir.

4. Anaokulu grubundaki çocukların % 100'e yakını BCG, DBT, Polio ve kızamık yönünden tam aşılandır. Yuva çocuklarında ise BCG ve kızamık yüksek oranda yapılmış olduğu halde, sadece % 66.7'si DBT ve Polio yönünden tam aşılandır.

5. Anaokulu grubundaki çocukların motor ve mental gelişimleri değerlendirildi-

ğinde % 90'dan fazlasının çeşitli fonksiyonları normal kabul edilen dönemlerde ya da daha erken yapabildiği belirlenmiş, sadece idrar ve gaita kontrolünün çocukların yaklaşık % 20'sinde, dış çıkarmanın ise % 15'inde geciktiği belirlenmiştir. Buna karşılık yuva çocuklarında bu fonksiyonların ne zaman başladığı konusunda bilgi edinilememiştir. Bu sonuçlar yuvadaki kayıtların yetersizliğine bağlanmıştır.

6. Son 15 gün içinde görülen yakınmalar içerisinde ateş yükselmesi, yuva çocuklarında daha yüksek oranda ifade edilmiş, öksürtük, ishal ve kulak akıntısı yönünden gruplar arasında fark bulunmamıştır.

7. Anaokulu grubundaki çocukların son 1 yıl içinde yuva grubundaki çocuklara göre daha çok hekim muayenesinden geçtiği, yuvadaki çocukların % 55 kadarının son 1 yılda hiç muayene olmadığı belirlenmiştir.

8. Yuvada yaşayan çocukların % 31.4'ünün kilosu, % 29.4'ünün ise boyu normalin altında bulunmuştur. Bu oranlar anaokulu grubunda sırasıyla % 4.8 ve % 3.7 olarak bulunmuştur.

Öneriler

- Çocuk yuvasında yaşayan çocukların sevgi ve ilgi yoksunluğundan kaynaklanan sorunlarını en aza indirmek için grup sayılarını azaltmalı, bu sayede çocuk ile bakan kişi arasındaki duygusal ilişki artmalıdır.

- Yuva çocukları ile ilgili kayıtlardaki bilgiler çocuğun kuruma gelmeden önceki ve geldikten sonraki gelişim özelliklerini kapsamalıdır. Bu sayede çocuğun gelişimsel özellikleri takip edilebilmelidir.

- İster aile yanında, ister kurumda yaşıyor olsun, bütün çocuklar sağlıkları açısından yakından izlenmelidir.

- Çocukların gelişimsel özellikleri, sağlık durumları, yaşadıkları ortamlardaki sosyal yaşantıları hakkında anne-baba ve yuvadaki personel bilgilendirilmelidir. Karşılaşılan sorunlar aile-okul-sağlık personeli işbirliği ile çözümlenmelidir.

VI. ÖZET

Kurum bakımının çocuk sağlığı üzerine etkilerini belirlemek amacıyla Kayseri Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu çocuk yuvasında yaşayan 3-6 yaş grubundaki 51 çocuk ile, aile ortamında yaşayıp gündüzleri Erciyes Üniversitesi anaokulunda kalan aynı yaş grubundaki 63 çocuk üzerinde bu araştırma yapılmıştır. Anaokulundaki çocukların anneleri, yuvadaki çocukların ise bakıcıları ile görüşülerek anket uygulanmış, ayrıca kurumların çocuklarla ilgili kayıtları incelenmiştir.

Araştırma sonucunda, yuvada yaşayan çocuklarda bazı yakınmaların daha sık olduğu, bu çocukların yaklaşık üçte birinin boy ve kilo gelişiminin yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır. Yuvadaki kayıtların yetersiz olması nedeniyle, burada kalan çocukların motor ve mental gelişim paternleri ve şimdiye kadar geçirdikleri hastalıklar hakkında bilgi edinilememiştir. Yuva çocuklarında koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin yeterli olmadığını düşündüren bulgular elde edilmiştir.

VII. SUMMARY

This research was carried out in order to find out the effect of institution care on children's health. 51 children in 3-6 age group who live at the Nursery of Kayseri Society for the Protection of Children and Social Services were compared with 63 same age group children living with their families spending their day-time at Erciyes University crèche. A questionnaire was given both to the mothers of the children at the University Crèche and the nurses of children at the nursery, and also the records of the institutes related to the children were examined.

According to the results of the researches, the children of the nursery had more complaints and they were underheight and weight. Since the records of the nursery were inadequate, information about childrens motor and mental development patterns and illnesses they experienced before were not obtained. It was also found out that the children at the nursery did not have enough preventive and health services.

VIII. KAYNAKLAR

1. Anne ve Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler, UNİCEF Türkiye Temsilciliği ve Sağlık Bakanlığı Eğitimi Genel Müdürlüğü'nün önerisi ve İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü 1992.
2. ARMA Z: "Koruyucu Aile Bakımındaki Çocuğun Gelişim Özellikleri", Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi 1(2):16-22,1983.
3. BAYKOÇ N: "Dil Gelişimi ve Dil Gelişimini Değerlendirmede Kullanılan Testler", Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi 1:47-55,1986.
4. BIYIKLI L: "Yetiştirme yurduna yuvadan gelen 7-11 yaş çocuklarının zihinsel ve psikososyal gelişimlerinin incelenmesi", Psikoloji Dergisi 6(27):128-131,1987.
5. BİLİR Ş: "Ana ve Çocuk Sağlığı", Hacettepe Yayınları A.14, Ankara 1979.
6. BİLİR Ş: "Çocuk Gelişimi ve Eğitimi El Kitabı-II", Hacettepe Yayınları B.20, Ankara 1979.
7. ÇAĞLAR D: "Uyumsuz Çocuklar ve Eğitimi", Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları 103, Ankara 1981, ss 50-61.
8. ÇAKMAKLI K: "Aileler için sosyal hizmet", T.C.Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları 3, İstanbul 1991, ss 113-117.
9. COŞKUN B: "Çocuk Ruh Sağlığı", Türkiye'de Çocuğun Durumu, Ankara 1989, ss 125-133.
10. Çocuk Sağlığı El Kitabı, T.C.S.S.Y.B. Hıfzısıhha Okulu Tıbbi Eğitim Teknolojisi Merkezi Projesi, No 1, Ankara 1982.
11. Dünya Çocuklarının Durumu, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu UNİCEF, 1993.
12. Dünya Çocuklarının Durumu, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu UNİCEF, 1992.

13. FİŞEK G, YILDIRIM S: Çocuk Gelişimi, 188, 10, İstanbul 1983, ss 12-13.
14. FİŞEK G, SÜKAN Z: Çocuğunuz ve Siz, 192, 12, İstanbul 1983, ss 69-77.
15. GENÇTAN E: "Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar", Maya Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti. Yayınları, 6, Ankara 1982, ss 120-121.
16. GENÇTAN E: "Psikanaliz ve Sonrası", 5.Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul 1993, s.134.
17. JERSILD A: "Çocuk Psikolojisi" (Çeviri Editörü GÜNÇE G), Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Eğitim Araştırmaları Merkezi Yayını 4, Ankara 1983.
18. KAĞITCIBAŞI Ç: "Aile İçi Etkileşim ve Çocuk Gelişimi", Türkiye'de Çocuğun Durumu, Ankara 1989, ss 195-207.
19. KAĞITCIBAŞI Ç: "İnsan-Aile-Kültür", Remzi Kitabevi, İstanbul 1991, ss 95-103.
20. KAVAKLI A: "Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme", Hilal Matbaacılık AŞ, İstanbul 1992.
21. KUT S, ÖZALTIN G: "Bakırköy Çocuk Yuvasında 3-12 yaş çocuklarının davranış sorunlarında bir araştırma", Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi, 5 (3):135-147, 1987.
22. ÖZTÜRK A, ERSÖZLÜ M, ULUSOY İ, ÖZTÜRK Y: "Kayseri'de 1993 yılında görülen kızamık vakalarının değerlendirilmesi", IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Didim 1994, s.591.
23. NEYZİ O: "Anne ve Çocuk Sağlığında Öncelikler", Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 1994, 227-245.
24. NEYZİ O, ERTUĞRUL T: "Pediatri-I", Nobel Tıp Kitabevi, C.1, İstanbul 1989.
25. SÜMBÜLOĞLU K, SÜMBÜLOĞLU V: "Biyostatistik", 3. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara 1990.
26. TURAN Ü, ÖZTÜRK A, ÖZTÜRK Y: Kayseri SSK Hastanesi Pediatri servisine kabul edilen 0-4 yaş grubu çocukların halk sağlığı açısından değerlendirilmesi", IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim 1994, s.429.
27. Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi, T.C.Hükümeti UNİCEF İşbirliği Programı, Yeniçağ Matbaası, Seri No 2, Ankara 1991, s.213-215.
28. Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını No 4, 1993.
29. YAVUZER H: "Aile İçi Etkileşim ve Aile Dışı Öğelerin Doğurduğu Psikososyolojik Sonuçlar", Türkiye'de Çocuğun Durumu 1989, ss 271-281.
30. YAVUZER H: "Ana-baba ve Çocuk", 5.Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul 1993.
31. YAVUZER H: "Çocuk ve Suç", 5.Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul 1993.
32. YAVUZER H: "Çocuk Psikolojisi", 8.Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul 1993.
33. YÖRÜKOĞLU A: "Çocuk Ruh sağlığı", 5.Basım, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara 1983.
34. YÖRÜKOĞLU A: Değişen Toplumda Aile ve Çocuk, Aydın Kitabevi, Ankara 1984.
35. Yürürlükteki Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Mevzuatı, T.C.Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yayınları 24, 1992.
36. 1990'ların Çocuk Politikası Ulusal Kongresi Raporu (26-27 Mayıs 1989) Çocuğun Gelişimi ve Aile İçi Etkileşimi UNİCEF Türkiye Temsilciliği, 1989, s.51.

37. "1993 yılı çalışmalarını değerlendirme raporu ve 1994 yılı hedefleri", T.C.Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Basımevi, Ankara 1993.
38. IV. Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı Çalışma Grupları Ön Raporu, Ankara 1994.
39. AYHAN B, TÜMERDEM Y, İNCE N, TÜMERDEM B: "0-6 yaş çocukları olan annelerin yüksek ateşle ilgili bilgi ve davranışları", IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Didim 1994, s.413.



**AİLE ORTAMINDA VE YETİŞTİRME YURDUNDA KALAN ÇOCUKLARIN
SAĞLIK DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Anket No: 1-3

	<u>KOLON</u>	<u>KOD</u>
1. Adı Soyadı:		
2. Kaldığı yer: 1. Aile yanı 2. Yetiştirme yurdu	4	
3. Cinsiyeti: 1. Erkek 2. Kız	5	
4. Yaşı: ay	6	
5. Kurumda kaldığı süre (ay olarak):	7	
6. Kardeş sayısı (kendisi dahil):	8	
7. Çocuk şu fonksiyonları kaç aylıkken yapmaya başladı?		
• Başını dik tutma:	9	
• Desteksiz oturma:	10	
• Emekleme:	11	
• Ayakta durma:	12	
• Yürüme:	13	
• Konuşma:	14	
• İdrar kontrolü:	15	
• Gaita kontrolü:	16	
• Diş çıkarma:	17	
8. Çocuk aşağıdaki hastalıklardan hangilerini geçirdi? (1. Evet, 2. Hayır)		
• Kızamık 1. 2.	18	
• Kızamıkçık 1. 2.	19	
• Kabakulak 1. 2.	20	
• Suçiçeği 1. 2.	21	
• Diğer hastalıklar (açıklayınız)	22	
9. Çocuğa hangi aşilar yapıldı?		
• BCG (verem) (kontrol ediniz) 1. Yapıldı 2. Yapılmadı	23	
• DBT: 1. Tam 2. Eksik 3. Yapılmadı 4. Bilinmiyor	24	
• Polio: 1. Tam 2. Eksik 3. Yapılmadı 4. Bilinmiyor	25	
• Kızamık: 1. Yapıldı 2. Yapılmadı 3. Bilinmiyor	26	
10. Çocukta aşağıdaki yakınmalardan hangileri var? (1. Var, 2. Yok)		
• Sık sık ateşlenme 1. 2.	27	
• Havale geçirme 1. 2.	28	

• Sık öksürük olma	1.	2.	29
• Sık ishal	1.	2.	30
• Karın ağrısı	1.	2.	31
• Parazit düşürme	1.	2.	32
• Toprak yeme	1.	2.	33
• Altını ıslatma	1.	2.	34
• Kekeleme	1.	2.	35
• Tik: 1. Var (nasıl?)		2. Yok	36
• Tırnak yeme	1.	2.	37
• Aşırı korku: 1. Var (neyden?)		2. Yok	38
• Görme güçlüğü	1.	2.	39
• İşitme güçlüğü	1.	2.	40
• Diğer (açıklayınız)			41

11. Çocukta son 15 gün içinde aşağıdaki yakınmalardan hangileri oldu?

• Öksürük:	1. Oldu (süresi)	2. Olmadı	42
• Ateş:	1. Oldu (süresi)	2. Olmadı	43
• İshal:	1. Oldu (süresi)	2. Olmadı	44
• Kulak akıntısı:	1. Oldu (süresi)	2. Olmadı	45
• Havale geçirme:	1. Oldu (kaç kez)	2. Olmadı	46
• Diğer (açıklayınız)			47

12. Çocuk son 1 yıl içinde kaç kez doktor muayenesi oldu? 48

ÖLÇÜMLER

13. Boy:	49
14. Kilo:	50