



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

İlköğretim Anabilim Dalı

Okul Öncesi Eğitimi Bilim Dalı

**OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARI İÇİN SAĞLIK EĞİTİMİ ÖLÇEĞİNİN
GELİŞTİRİLMESİ ve ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN
İNCELENMESİ**

Emine Hande Aydos

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2013

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARI İÇİN SAĞLIK EĞİTİMİ ÖLÇEĞİNİN
GELİŞTİRİLMESİ VE ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Emine Hande Aydos

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

İlköğretim Anabilim Dalı

Okul Öncesi Eğitimi Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2013

KABUL VE ONAY

Emine Hande Aydos tarafından hazırlanan "Okul Öncesi Çocukları için Sağlık Eğitimi Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, 21/06/2013 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Semra ERKAN (Başkan)



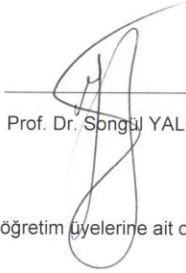
Prof. Dr. Belma TUĞRUL (Danışman)



Prof. Dr. Berrin AKMAN



Prof. Dr. İsmihan ARTAN



Prof. Dr. Songül YALÇIN

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Yusuf ÇELİK

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun 3 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

21.06.2013



Emine Hande AYDOS

TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında bana yol gösteren, yanımda olan ve desteğini benden esirgemeyen sevgili hocam ve danışmanım Prof. Dr. Belma Tuğrul'a;

Paylaşımları ve destekleriyle her zaman yanımda olan değerli arkadaşlarıma,

Ve bu sreğte her zaman yanımda olduklarını hissettiren canım aileme sonsuz teőekkürler...İyi ki varsınız...

ÖZET

AYDOS, Emine Hande. *Okul Öncesi Çocukları için Sağlık Eğitimi Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.

Sağlıklı bireyler yetiştirmek bir ülkenin geleceği için büyük öneme sahiptir. Küçük yaşlardan itibaren sağlığın vurgulanması ve sağlıkla ilgili bilgiler vermek çocukların daha bilinçli ve kendilerini zararlı durumlardan korumayı başarabilen bireyler olarak yetişmelerini sağlayacaktır. Sağlıklı bir birey olmak; fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı olmayı içeren, bireyin tam bir iyilik hali içerisinde bulunması anlamına gelmektedir.

Bu araştırma ile okul öncesi çocuklarının sağlıklı gelişmelerini destekleyecek kişisel güvenlik ve ilkyardım, temizlik ve öz bakım, beslenme, uyku, ruh sağlığı ve sosyal ilişkilerini destekleyici, istismar ve ihmal edilmelerini önleyici programların detaylı araştırılması, incelenmesi ve derlenmesi ışığında okul öncesi dönem 5-6 yaş grubu çocuklar için ölçek geliştirme ve geliştirilen bu ölçeğin geçerlik-güvenirlilik yönünden ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmada, Açımlayıcı Faktör Analizi için SPSS 20.0 ve Doğrulayıcı Faktör Analizi için Lisrel 8.71 paket programları kullanılmış ve Sağlık Eğitimi Ölçeği'nin altı alt ölçekten oluştuğu ve tüm alt ölçeklerin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları istenen düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Pilot uygulamada toplamda 144 madde içeren ölçekten elde edilen 456 veriyle açımlayıcı faktör analizi yapılmış ve madde-toplam yük değerleri ve faktör değerleri yeterli düzeyde olmayan 27 madde ölçekten çıkarılmıştır. Uygulamada 117 maddeden oluşan ölçekle elde edilen 277 veri üzerinde doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Yapılan analiz sonuçları ölçeğin tamamının geçerlilik-güvenirlilik açısından iyi sonuçlar verdiğini göstermiştir. Geliştirilen ölçeğin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi sonucunda çocuğun yaşı ve okul öncesi eğitime devam etme süresi açısından anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmış; çocuğun cinsiyeti, annenin çalışıp-çalışmama, anne ve babanın öğrenim durumu, babanın meslek grubu ve ailenin aylık ekonomik gelir düzeyi değişkenlerine göre anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Okul öncesi eğitim, sağlık eğitimi, geçerlilik, güvenilirlik

ABSTRACT

AYDOS, Emine Hande. *Development of Health Education Scale for Preschool Children and Investigation in terms of Different Variables*, Master's Thesis, Ankara, 2013.

In order to bring up healthy individuals is very crucial for the future of the countries. Onwards the early ages, emphasis on health and health related information will provide the children to be more aware of and manage to keep themselves from harmful situations. Being a healthy individual means physical, mental and social aspects of being healthy, contains the well-being of an individual completely.

With this research, it is aimed to develop a scale to support the healthy development of preschool children's personal safety and first aid, hygiene and self-care, nutrition, sleep, mental health and social relationships supported; abuse and neglect prevention in the light of detailed investigation and compilation of the programs of 5-6 year-old pre-school children and examining the reliability and validity of this scale, and to examine it in terms of various variables.

In the research, SPSS 20.0 software package was used for Exploratory Factor Analysis and LISREL 8.71 software package was used Confirmatory Factor Analysis and it has been concluded that Health Education Scale consists of six sub-scales and Cronbach Alfa reliability coefficients of all sub-scales are up to the mark. In the pilot application, exploratory factor analysis was done with 456 data were obtained from the scale containing a total of 144 items and 27 items were carried out not having enough item-total overload values and factor values. In the main application, confirmatory factor analysis was done with 277 data were obtained from the scale containing a total of 117 items.

Results of the analysis show that scale has best results in terms of validity and reliability. At the result of examining the scale developed by the researcher in terms of different variables; there is a significant difference in terms of child's age and pre-school education period of child and there is no significant difference in terms of the child's gender, mother's working-not working, education level of parents, father's occupational group and monthly family economic income level economic variables.

Keywords: Early childhood education, health education, validity, reliability

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	i
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
KISALTMALAR	xii
BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
1.1 PROBLEM DURUMU.....	1
1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI	9
1.3 PROBLEM CÜMLESİ.....	9
1.4 ALT PROBLEMLER	10
1.5 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	10
1.6 TANIMLAR	11
1.7. SAYILTILAR	14
1.8. SINIRLILIKLAR	14
1.9. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	15
BÖLÜM II	24
KURAMSAL ÇERÇEVE.....	24
2.1. Kişisel Güvenlik ve İlk Yardım.....	24
2.2. Temizlik ve Öz bakım	26
2.3. Beslenme	28
2.4. Uyku	36
2.5. Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler	39
2.6. İhmal ve İstismar	46
2.7. Ölçek Geliştirme	50
BÖLÜM III	55
YÖNTEM	55
3.1. Araştırmanın Modeli	55
3.2. Çalışma Grubu	56
3.3. Veri Toplama Aracı	59

3.3.1. Veri Toplama Aracının Geliştirilmesi	59
3.4. Verilerin Toplanması	62
3.5. Verilerin Analizi	62
BÖLÜM IV	65
BULGULAR VE YORUMLAR.....	65
4.1. Pilot Uygulamaya Dair Bulgular	65
4.1.1. Birinci Alt Probleme Dair Bulgular	65
4.2. Uygulamaya İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	104
4.2.1. ‘Kişisel Güvenlik ve İlk Yardım’ Alt Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	108
4.2.2. ‘Temizlik ve Öz Bakım’ Alt Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	112
4.2.3. ‘Beslenme’ Alt Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	115
4.2.4. ‘Uyku’ Alt Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	118
4.2.5. ‘Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler’ Alt Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	120
4.2.6. ‘İhmal ve İstismar’ Alt Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	123
4.1.2. İkinci Alt Probleme Dair Bulgular	126
4.1.3. Üçüncü Alt Probleme Dair Bulgular	128
4.1.4. Dördüncü Alt Probleme Dair Bulgular.....	130
BÖLÜM V	133
SONUÇ VE ÖNERİLER	133
5.1. Sonuçlar	133
5.2. Öneriler.....	148
KAYNAKLAR	150
EKLER	165
Ek 1: İzin Belgesi.....	165
Ek 2: Uzman Görüşünden Önce Sağlık Eğitimi Ölçeği	167
Ek3: Uzman Görüşlerinden Sonra Pilot Uygulama için Sağlık Eğitimi Ölçeği	174
Ek 4: Pilot Uygulamadan Sonra Düzenlenen Sağlık Eğitimi Ölçeği	181
ÖZGEÇMİŞ.....	187

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Pilot uygulamaya dair evrenin gruba göre dağılımı	57
Tablo 2: Uygulamaya dair evrenin gruba göre dağılımı	58
Tablo 3: Aritmetik Ortalamalarının Anlamları	61
Tablo 4: Pilot uygulamada yer alan çocukların yaş dağılımı	65
Tablo 5: Pilot uygulamada yer alan çocukların cinsiyet dağılımı	66
Tablo 6: Pilot uygulamada yer alan çocukların okul öncesi eğitime devam etme süresi dağılımı.....	66
Tablo 7: Pilot uygulamaya katılan annelerin öğrenim durumu dağılımı	67
Tablo 8: Pilot uygulamaya katılan babaların öğrenim durumu dağılımı.....	67
Tablo 9: Pilot uygulamaya katılan annelerin çalışıp çalışmama durumu dağılımı	68
Tablo 10: Pilot uygulamaya katılan çocukların babaların meslek grubu dağılımı	68
Tablo 11: Pilot uygulamaya katılan çocukların ailelerin ekonomik gelir düzeyi dağılımı	69
Tablo 12: 'Kişisel güvenlik ve ilk yardım' alt ölçeğindeki maddelerin madde-toplam korelasyonları	70
Tablo 13: KMO (Kaiser Meyer Olkin) değerleri ve yorumları	72
Tablo 14: 'Kişisel güvenlik ve ilk yardım' alt ölçeğinin madde ve faktör analizi sonuçları	74
Tablo 15: 'Kişisel güvenlik ve ilkyardım' alt ölçeğinde yer alan maddeler	75
Tablo 16: 'Temizlik ve öz bakım' alt ölçeğindeki maddelerin madde-toplam korelasyonları.....	77
Tablo 17: 'Temizlik ve öz bakım' alt ölçeğinin madde ve faktör analizi sonuçları	81
Tablo 18: 'Temizlik ve öz bakım' alt ölçeğinde yer alan maddeler	82
Tablo 19: 'Beslenme' alt ölçeğindeki maddelerin madde-toplam korelasyonları	84
Tablo 20: 'Beslenme' alt ölçeğinin madde ve faktör analizi sonuçları	87
Tablo 21: 'Beslenme' alt ölçeğinde yer alan maddeler	88
Tablo 22: 'Uyku' alt ölçeğindeki maddelerin madde-toplam korelasyonları	89

Tablo 23: ‘Uyku’ alt ölçeğinin madde ve faktör analizi sonuçları	92
Tablo 24: ‘Uyku’ alt ölçeğinde yer alan maddeler.....	92
Tablo 25: ‘Rus sağlığı ve sosyal ilişkiler’ alt ölçeğindeki maddelerin madde-toplam korelasyonları	93
Tablo 26: ‘Ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler’ alt ölçeğinin madde ve faktör analizi sonuçları	96
Tablo 27: ‘Ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler’ alt ölçeğinde yer alan maddeler	97
Tablo 28: ‘İhmal ve istismar’ alt ölçeğindeki maddelerin madde-toplam korelasyonları.....	99
Tablo 29: ‘İhmal ve istismar’ alt ölçeğinin madde ve faktör analizi sonuçları ..	102
Tablo 30: ‘İhmal ve istismar’ alt ölçeğinde yer alan maddeler	103
Tablo 31: Uygulamada yer alan çocukların yaş dağılımı.....	104
Tablo 32: Uygulamada yer alan çocukların cinsiyet dağılımı	104
Tablo 33: Uygulamada yer alan çocukların okul öncesi eğitime devam etme süresi dağılımı.....	105
Tablo 34: Uygulamaya katılan annelerin öğrenim durumu dağılımı	105
Tablo 35: Uygulamaya katılan babaların öğrenim durumu dağılımı	106
Tablo 36: Uygulamaya katılan annelerin çalışıp çalışmama durumu dağılımı	106
Tablo 37: Uygulamaya katılan babaların meslek grubu dağılımı	107
Tablo 38: Uygulamaya katılan ailelerin ekonomik gelir düzey dağılımı	107
Tablo 39: ‘Kişisel güvenlik ve ilk yardım’ alt ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları	112
Tablo 40: ‘Temzilik ve öz bakım’ alt ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları	115
Tablo 41: ‘Beslenme’ alt ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları.....	118
Tablo 42: ‘Uyku’ alt ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları	120
Tablo 43: ‘Ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler’ alt ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları	123
Tablo 44: ‘Kişisel güvenlik ve ilk yardım’ alt ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları	126
Tablo 45: Çocuğun yaş grubu değişkenine göre sağlık eğitimi ölçeğinin t-testi sonuçları	128

Tablo 46: Çocuğun cinsiyeti değişkenine göre sağlık eğitimi ölçeğinin t-test sonuçları	129
Tablo 47: Çocuğun okul öncesi eğitime devam etme değişkenine göre sağlık eğitimi ölçeğinin t testi sonuçları	129
Tablo 48: Annenin öğrenim durumu değişkenine göre sağlık eğitimi ölçeğinin varyans analizi testi sonuçları	130
Tablo 49: Babanın öğrenim durumu değişkenine göre sağlık eğitimi ölçeğinin varyans analizi testi sonuçları	130
Tablo 50: Annenin çalışıp-çalışmama değişkenine göre sağlık eğitimi ölçeğinin t-test sonuçları	131
Tablo 51: Babanın meslek grubu değişkenine göre sağlık eğitimi ölçeğinin varyans analizi testi sonuçları	132
Tablo 52: Ailenin ekonomik gelir düzeyi değişkenine göre sağlık eğitimi ölçeğinin varyans analizi testi sonuçları	132

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1:Kişisel güvenlik ve ilk yardım’ alt ölçeğinin çizgi grafiği sonuçları.....	73
Şekil 2: ‘Temizlik ve öz bakım’ alt ölçeğinin çizgi grafiği sonuçları	80
Şekil 3: ‘Beslenme’ alt ölçeğinin çizgi grafiği sonuçları	86
Şekil 4: ‘Uyku’ alt ölçeğinin çizgi grafiği sonuçları	91
Şekil 5: ‘Ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler’ alt ölçeğinin çizgi grafiği sonuçları	96
Şekil 6: ‘İhmal ve istismar’ alt ölçeğinin çizgi grafiği sonuçları	101
Şekil 7: ‘Kişisel güvenlik ve ilk yardım’ alt ölçeğinin t değerleri sonuçları.....	109
Şekil 8: ‘Kişisel güvenlik ve ilk yardım’ alt ölçeğinin standartlaştırılmış çözüm sonuçları	110
Şekil 9: ‘Temizlik ve öz bakım’ alt ölçeğinin t değerleri sonuçları	113
Şekil 10: ‘Temizlik ve öz bakım’ alt ölçeğinin standartlaştırılmış çözüm sonuçları	114
Şekil 11: ‘Beslenme’ alt ölçeğinin t değerleri sonuçları	116
Şekil 12: ‘Beslenme’ alt ölçeğinin standartlaştırılmış çözüm sonuçları.....	117
Şekil 13: ‘Uyku’ alt ölçeğinin t değerleri sonuçları	118
Şekil 14: ‘Uyku’ alt ölçeğinin standartlaştırılmış çözüm sonuçları	119
Şekil 15: ‘Ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler’ alt ölçeğinin t değerleri sonuçları.....	121
Şekil 16: ‘Ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler’ alt ölçeğinin standartlaştırılmış çözüm sonuçları	122
Şekil 17: ‘İhmal ve istismar’ alt ölçeğinin t değerleri sonuçları	124
Şekil 18: ‘İhmal ve istismar’ alt ölçeğinin standartlaştırılmış çözüm sonuçları.	125

KISALTMALAR

http :Web adresli kaynak

UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) : Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees) : Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği

WFP (World Food Programme) : Dünya Gıda Programı

WHO (World Health Organization) : Dünya Sağlık Örgütü

Sd : Serbestlik Derecesi

f: Frekans

p : Anlamlılık Düzeyi

N : Veri sayısı

S : Standart Sapma

t : t-testi için t değeri

% : Yüzde

X : Aritmetik Ortalama

vd. : ve diğerleri

Akt. : Aktaran

AFA: Açımlayıcı Faktör Analizi

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation): Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü

GFI (Goodness of Fit Index): İyilik Uyum İndeksi

AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index): Düzenlenmiş İyilik Uyum İndeksi

RMR (Root Mean Square Residuals): Artık Ortalamaların Karekökü

SRMR (Root Mean Square Residuals): standardize Edilmiş Artık Ortalamaların Karekökü

CFI (Comparative Fit Index): Karşılaştırmalı Uyum İndeksi

NFI (Normed Fit Index): Normlaştırılmış Uyum İndeksi

NNFI (Non-normed Fit Index): Normlaştırılmamış Uyum İndeksi

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problem durumuna, alt problemlerine, önemine, sayıltılarına, tanımlara, sınırlılıklarına ve ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

1.1 PROBLEM DURUMU

Bireyin gelişiminde her yaş döneminde gözlemlenen belli başlı basamaklar ve kritik dönemler vardır. Bu değişiklik ve gelişmeler belli dönemlerde birbirini takip eden ve tahmin edilebilen belli sırayla meydana gelmektedir (Stuart ve Prugh, 1964). Erken yaşlardaki deneyimleri, çocuğun çevresine ve kendi becerilerine dair geliştireceği tutumları belirler ve tüm yaşamını etkiler (MEB, 2012). Bu yıllarda temeli atılan beden sağlığı ve kişilik yapısının, ileri yaşlarda aynı yönde gelişmesi beklenir. Yapılan araştırmalarda, çocukluk yıllarında kazanılan davranış ve becerilerin büyük bir kısmının yetişkinlikte bireyin kişilik yapısını, tavır, alışkanlık ve değer yargılarını biçimlendirdiği gözlenmiştir. Bu açıdan, okul öncesi dönemdeki eğitim çocukların ileriki yaşamlarını etkileyecek önemli bir dönemdir (Oktay, 2003).

Çocukluğun ilk yılları bilişsel, sosyal ve duygusal gelişim için önemli bir yere sahiptir. Bu yüzden çocukların yetiştiği çevrenin; onların sosyal, duygusal ve eğitim ihtiyaçlarını karşılaması gerekmektedir. İlk yıllardaki bu tür eksiklikler çocuğun daha sonraki yaşamında sadece gelişimsel alanlarda olumsuz etkilere sahip olmamakla birlikte bunun yanı sıra çocuğun sağlığı ve eğitimine de zarar vermektedir. Bu yüzden toplum; çocukların güvenli, sevgi dolu ve onlar için

uygun şekilde planlanmış bir çevrede yaşamalarını sağlamalıdır (Merrick, 2009).

Daha önce de vurgulandığı gibi bireylerin zihinsel ve bedensel gelişiminin önemli bir bölümü yaşamın ilk yıllarında gerçekleşmektedir. Çocuğun zihinsel ve bedensel gelişiminin normal bir seyir izlemesi ve genetik potansiyelinin tam olarak ortaya çıkabilmesi açısından bu ilk yıllar kritik bir önem taşımaktadır (MEGEP, 2007). Bu nedenle, toplumun geleceği için çocukların sağlıklı yetişmesi, bedensel, zihinsel, duygusal, sosyal ve ahlaksal gelişimi ile ilgili önlemlerin alınması ve onların güvenliklerinin sağlanması önemlidir. Güvenlik kavramında; somut bir durumdan çocuğun bedensel, zihinsel, duygusal, ahlaksal, sosyal, ekonomik ve hukuksal açılardan sağlıklı ve özgür bir biçimde korunması ve geliştirilmesi yer almaktadır. Bu noktada pek çok farklı kavram önem kazanmaktadır.

Okul öncesi dönemde destekleyici deneyimler yaşayan çocuk çevreye ve kendi becerilerine dair olumlu tutumlar geliştirir. Çocuğun erken yaşta olumsuz deneyimler yaşaması ise onun tüm yaşamını etkileyecek problemler yaşamasına neden olabilir. Okul öncesi çağda olumsuz deneyimler yaşayan çocuğun öz değerinin düşük olduğu ve sonraki yaşamda zorluklar yaşadığı bilinmektedir (MEB, 2012). Bu noktada erken yaşlarda çocukların bakımını yapan kişiler önem kazanmaktadır. Bu kişileri genellikle aile ve okuldaki öğretmenler oluşturmaktadır.

UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) bakımı; çocukların yaşamalarını, korunmalarını, büyümelerini ve gelişmelerini uygun gıdalarla sağlıklı bir şekilde desteklemek ve fiziksel olarak sağlıklı, zihni açık, güvende, sosyal olarak yeterli ve öğrenebilmeleri için güvenli bir çevrenin sağlanması şeklinde belirtmektedir (Taylor ve Woods, 2005). Çocukların bakımı ilk yıllarda kendilerinin sorumluluğunu üstlenen kişilere aitken daha sonraki yıllarda bu tür bilgi ve becerileri onlara öğretmek ve onları bağımsız bireyler olarak yetiştirmek yine bakımlarını üstlenen kişiler ve öğretmenlerin görevidir. Çocuklar çok erken yaşlardan itibaren bir birey olarak haklara

sahiptirler. Çocuklar, ilgi ve bakış açıları ile ailenin ve toplumun aktif birer parçasıdır (Brooker ve Woodhead, 2008).

Aile, çocuğun gelişimini, toplumsal uyumunu etkileyen en önemli etkenlerden biridir. Çocuk ancak onu önemseyen, gereksinimlerine duyarlı davranan, onu ihmalden ve istismardan koruyan bir ortamda büyürse kendi potansiyelini gerçekleştirebilir. Duyarlı ve ilgili bir ortamda, çocuğun duygusal işaretleri doğru bir şekilde alınır; çocuğun istekleri ve bakış açısı önemsenir; çocuğun gereksinimleri uygun bir biçimde ve zamanında karşılanır. Çocuğun toplumsal ilişkilerde kendini güvende hissetmesi, gerekli becerileri kazanabilmesi yakın çevresi ile güvene dayalı sağlıklı ilişki kurabilmesinin bir sonucudur. Erken yaşlarda kurduğu olumlu ilişkiler çocuğun olumlu toplumsal beklentiler geliştirmesini sağlar. Böylece çocuk, diğer çocuklarla etkileşime daha rahat bir şekilde girer. Bakımını üstlenen kişilerden duyarlı, ilgili ve destekleyici bir bakım almak, çocuğun toplumsal yeterliliği, ilişkileri ve başarısı için gerekli olan öz-değer ve öz-yetenlik duygularının oluşması için uygun bir zemin yaratır (MEB, 2012).

Çocuğun büyüme ve gelişmesini destekleyen kişilerin ilk ve en temel görevi, doğumdan itibaren çocuğun gereksinimi olan sağlıklı bakımını sağlamak ve onu tehlikeli durum ve olaylardan korumaktır. Yaşamının ilk yıllarında çocuk bir yetişkinin bakımına muhtaçtır. Çocuğun bu ilk yıllarında ve daha sonraki yıllarında sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için gerekli besinin sağlanması, hastalıklardan ve tehlikelerden korunması ve temizliğinin düzenli olarak uygun şekilde yapılması gerekmektedir. Her çocuk, sağlıklı koşullarda doğup büyüme, yeterli beslenme, her türlü tehlikeden korunma ve eğitim görme hakkına sahiptir (Haktanır, 2011). Okul öncesi dönemde çocuğun beslenme, temizlik ve güvenlik gibi temel ihtiyaçları ilk etapta ailesinin ve öğretmenlerinin gözetiminde gerçekleşirken daha sonra bu tür bilgi ve becerileri öğrenmesiyle çocuk kendi ihtiyaçlarını kendi karşılayabilen bir duruma gelecektir. Alınan okul öncesi eğitimin önemini ve başarısını sadece akademik olarak değil; bu tür becerileri çocuklara kazandırabilmesi ve onları bağımsız birer birey olarak yetiştirebilmesine de bağlıdır.

Okul öncesi eğitim, çocukların gelişim düzeylerine ve bireysel özelliklerine uygun, zengin uyarıcı ortamlar sağlaması ve onların bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönden gelişimlerini destekleyerek, kendilerini toplumun içerisinde birer birey olarak ifade etmelerine fırsat vermesi açısından, onların bu gelişim süreçlerinin en önemli parçası olarak büyük önem kazanmaktadır (Milli Eğitim Şurası, 1993). Gelişim psikolojisindeki araştırmalar da bireyin sağlıklı gelişim göstermesi için okul öncesi dönemin önemini vurgulamaktadırlar. Gelişim ve çocuk psikolojisi kuramcılarına göre çocukluk dönemi birbirinden kesin sınırlarla olmasa da farklı evrelere ayrıldığını ve bir evrede ortaya çıkan özellikler bir sonraki evrenin özelliklerine eklenerek çocuğun gelişimini oluşturduğunu belirtmektedir (Çukur, 2011).

Çocuğun doğumundan ilköğretime başlayıncaya kadar geçen ve yaşamın ilk altı yılını içeren okul öncesi dönem, yaşam boyu gelişim açısından çok kritik bir önem taşımaktadır. Bu dönemde gelişim çok hızlıdır ve bu nedenle erken dönemde sağlanamayan imkân ve fırsatların zararlarının sonradan telafi edilmesi çok zordur. Okul öncesi eğitim, çocuğun fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimine bütüncül bir yaklaşımla katkıda bulunmayı hedefler. Bu amaçla sadece çocuğu değil, başta anne-baba olmak üzere tüm çevresini de eğitmeyi amaçlar; böylece her yönden sağlıklı ve potansiyelini iyi kullanabilen çocuklar yetiştirmeye yöneliktir (Kargı, 2009).

Her birey birbirinden farklıdır ve yalnız kendine özgü bir potansiyele sahiptir. Büyüme gelişmenin en hızlı olduğu dönemi kapsayan okul öncesi yılları çocuğun dünyayı ve çevresini olduğu kadar kendinin farkına varması ve potansiyeline ulaşması açısından kritik bir dönemdir (Tuğrul ve Duran, 2003). Okul öncesi eğitimin en önemli hedeflerinden biri çocukların tüm gelişimsel alanlarını destekleyerek, günlük yaşamda kullanacakları becerileri geliştirmektir. Onlara imkânlar sunmak, yeni fırsatlar yaratmak ve öğrenmelerinin desteklemek büyük bir önem taşımaktadır. Okul öncesi dönem; daha önce de vurgulandığı gibi bireyin yaşamında çok önemli bir yere sahiptir ve bu dönemde kazanılan

beceriler, birey için kalıcı değişiklikler sağlayacak ve bu becerilerin günlük yaşamda kullanılabilmesi bireyin yaşam kalitesini arttıracak ve yaşamını kolaylaştıracaktır. Çocuğun sağlıklı bir birey olması onun gelişiminin her yönden desteklenmesinin yanı sıra güvenlik, temizlik, öz bakım, beslenme, uyku, ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler, ihmal ve istismar kapsamındaki bilgi ve becerilerinin de geliştirilmesine bağlıdır. Bu noktada bireyin hayatında sağlık eğitimi kritik bir yer tutmaktadır.

Eğitim, sağlığı teşvik etmede ve olumsuzlukları önlemede bu yüzyılda kullanılan en önemli araçtır. Bu konuda düzenlenen kampanyalar ve yürütölen projeler çocuk sağlığına vurgu yaparak hastalıkları önlerken çocukların tam bir iyilik hali içerisinde olmasını desteklemektedir. Sağlık eğitimi; direkt olarak bireyin sağlığını ve onun yaşam kalitesi arttırmaya etki etmektedir. Bu eğitimle bireyin sağlığı desteklenerek olumsuz durumlardan korunmayı öğrenmesi amaçlanır. Bu programlara tüm bireylerin ulaşabilmesi ve tam fayda görmeleri amaçlanmaktadır. (Nutbeam, 2000).

Sağlık alanındaki ilerlemeler bireylerin bu gelişmeler doğrultusunda yaşam biçimlerini düzenleme ve değiştirmelerine de bağlıdır. Bu değişmeyi sağlamada, sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde en önemli yöntemlerden biri de 'sağlık eğitimi'dir. Sağlık eğitiminin amacı; bireyin ve toplumun gereksinimlerini karşılayacak, sağlıklı bir yaşam için kişilerin sağlıklarını korumalarını ve geliştirmelerini sağlayacak olanakları ve çevreyi uygun bir şekilde hazırlayarak davranış değişikliği oluşturmaktır (Ulusoy-Gökkoca, 2001).

Çocuklar kuralları yaşamlarındaki günlük rutinler aracılığıyla öğrenirler. Çocukların çevrelerindeki yetişkinlerin beklentileriyle uyumlu olmaları ve denetim eksikliğinde onların standart kurallarını içselleştirmeleri ve sergilemeleri beklenmektedir. Bu tür özdenetimler yaşamın ilk yıllarında oluşmaktadır (Schaffer, 1996). Bu noktada okul öncesi eğitim sistemi içerisinde yer alarak sosyal davranışları ve kuralları öğrenen, akıl yürütme, çıkarım yapma ve sorgulama gibi beceriler kazanan, güven duygusu geliştirilen, kendini doğru bir

şekilde ifade edebilen ve ihtiyaçlarını belirtebilen, pek çok bilgi ve beceri kazanan bir çocuk bu dönemde yaşama hazırlanmaktadır. Bu açıdan bakıldığında okul öncesi eğitim, çocuğa gerçek yaşamda var olanların küçük denemelerini, uygun bir çevrede ve yetişkinlerin denetiminde yapılandırılmış olarak yaşatan bir deneyim kazanma süreci olarak tanımlanabilir. Okul öncesi eğitimin çocuğun bireysel gelişiminde ve uzun vadede yaşam kalitesine olan katkısı çok büyüktür (Haktanır, 2011).

Sağlık eğitimi çocukların kendilerini korumaya yönelik doğru tutum ve davranışları öğrenmesi açısından önemli bir yer tutmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (2007)'nün tanımına bakıldığında da sağlık eğitimi, bireylere sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetmeye, kazandırmaya ve uygulamaya inandırmak; kendisine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak; sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla, birey olarak ya da topluca karar aldirmek şeklinde açıklanmıştır.

Sağlık eğitiminin en önemli özelliklerinden birisi de uygulamalarının içine ailenin verdiği eğitimin yanı sıra okullarda verilen sağlık eğitiminin de girmesidir. Sağlık eğitimi, ilke ve yöntemler açısından çok ayrı bir konudur ve bu eğitim bir bilgi aktarımı şeklinde değil de bireye yeni bir davranış kazandırmak ve kazandığı bilgiyi kullandırmaya alıştırmaktır. Az gelişmiş ya da gelişmekte olan toplumlarda kişilerin yanlış inanç, bilgi ve alışkanlıkları kültürlerinin bir parçası olduğu ve yanlış öğrenmeler gerçekleştiği için sağlık eğitiminin toplumsal boyutu da vardır. Bu nedenle sağlık eğitimi çalışmaları sadece birey düzeyinde değil toplum düzeyinde de ele alınmalıdır (Ulusoy-Gökkoca, 2001). Sağlık eğitimi çocukların kendilerini korumaya ve kendi ihtiyaçlarını gidermeye yönelik doğru tutum ve davranışları öğrenmesi açısından önemli bir yer tutmaktadır.

Okul dönemi yaşam süreci içerisinde önemli bir dönemi oluşturmaktadır. Çocukların sağlıklı büyümeleri, gelişebilmeleri ve sağlıklı olabilmeleri için bedensel, sosyal ve ruhsal olarak sağlıklı olmaları gerekmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi önemlidir. Bu noktada okul sağlığı kavramı önemlidir ve çocukların sağlığının

değerlendirilmesi, geliştirilmesi ve sürdürülmesi, çocuğa ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan çalışmaların tümünü içermektedir (Bayık-Temel, 2012).

Kendi güvenliğini sağlamak ve özen göstermek bireylerin yaşamlarında çok önemli bir yer tutmaktadır. Duygusal ve sosyal etkileşimin güçlü, ilişkilerin dengeli bir şekilde sürdüğü ortamlarda yeterli güven, sevgi ve sevecenlik içerisinde büyüyen çocuklar, gelişimleri için gerekli deneyimleri elde edebilirler. Bu tür bir çevrede, bireylerin kendilerine düşen sorumlulukların bilincinde olarak, çocuğa yeterli fırsatları sunması, onun sağlam bir kişilik yapısına sahip olmasının yanında yaşamını devam ettirmede önemli olan bazı temel alışkanlıkları kazanmasını da sağlayacaktır. Çok erken dönemde temelleri atılmaya başlanan; yemek yeme, giyinme-soyunma, temizlik, tuvalet gibi öz bakımla ilgili uygun alışkanlıkları kazandırmada yetişkinlere önemli görevler düşmektedir (Demiriz ve Dinçer, 2000).

Tüm bu bilgi ve becerilerin okul öncesi dönemde kazandırılması için farklı eğitim programları bulunmaktadır. Bu programlar toplumsal gelişmenin yanı sıra bireylere kendine güven, grup dinamiği oluşturma, olumlu davranış ve beceriler geliştirmeyi kazandırmaktadır. Bu noktada, okul öncesi eğitim kurumunun yanı sıra ailelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Daha olumlu bir ortamda, bu tür becerilerle yetiştirilen ve donatılan çocuklar toplumun gelişmesiyle birlikte daha olumlu bir öz kimlik kazanmaktadır (Brooker ve Woodhead, 2008).

Bedensel ve zihinsel olarak sağlıklı bireyler yetiştirmek bir ülkenin geleceği için büyük öneme sahiptir. Küçük yaşlardan itibaren sağlığın vurgulanması ve sağlıkla ilgili bilgiler vermek onların daha bilinçli ve kendilerini zararlı durumlardan korumayı başarabilen bireyler olarak yetişmelerini sağlayacaktır. Sağlıklı bir birey olmak; fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı olmayı içeren, bireyin tam bir iyilik hali içerisinde bulunmasını belirtmektedir. Bu açıdan bakıldığında çocuğun güvenliğinin sağlanması önemli bir yer tutmaktadır. Çocuğun güvenliği çok çeşitli durumlardan ve bakımlardan söz konusu olmaktadır. Çocuğun güvenliğinin sağlanması ve haklarının korunması; onun

ekonomik sömürüye, her türlü tehlikeli işe ve eğitime, sağlığına ve toplumsal gelişmesine zarar verecek durumlardan uzak tutulmasını ve çocuğun bedensel, zihinsel, duygusal, ahlaksal, sosyal, ekonomik ve hukuksal açılardan sağlıklı bir biçimde korunması ve geliştirilmesi içermektedir. (Aktürk, 2006).

Sağlık eğitim programları; çocuk, öğretmen ve anne babalara sağlıkla ilgili bilgi, beceri ve davranışların geliştirilmesine yönelik yürütülmektedir. Çocuklara sağlığı korumak, geliştirmek amacıyla sağlıklı yaşam davranışları kazandırma ve bu dönemde karşılaşılabilecek yaygın sağlık problemleri ile baş etme becerilerinin yanı sıra karar verebilme, problem çözme, eleştirel düşünme, etkili iletişim, duygularını tanıma ve yönetme, stresle baş etme gibi kişisel yaşam becerileri de sağlık eğitim programlarının hedefleri arasında yer almaktadır (Bayık-Temel, 2012).

Okul öncesi dönemde, çocuğun beslenme, temizlik, uyku gibi temel yaşamsal ihtiyaçları öncelikleri belirlemektedir. Bu ihtiyaçların düzenli bir şekilde ve gerektiği her seferinde karşılanması çocuğun insanlara yönelik güven duygusunu ve dünyaya bakışının temelini oluşturur. Aynı zamanda, günümüz toplumunun gereksinimi olan duyu ve düşüncelerini özgürce anlatabilen, karşılaştığı problemlere çözümler ve seçenekler üretebilen, kendi kendine karar verebilen, kendi haklarına ve başkalarının haklarına saygılı, sahip olduğu gücü en üst düzeyde kullanabilen, kendi kendini denetleyebilen bireyler yetiştirebilmek okul öncesi eğitimin sorumluluklarından biridir (Güven ve Azkeskin, 2010).

Bu yüzden, erken çocukluk döneminde sağlıklı bir gelişimin gerçekleşebilmesi için çocuğun güvenliğinin sağlanması, beslenmesi, uyku gibi temel ihtiyaçlarının giderilmesi, sağlıklı sosyal ilişkiler kurmasının desteklenmesi, ihmal ve istismara uğramalarının önlenmesi ve istemediği davranışlara maruz kaldığında bunu ifade etmeye teşvik edilmesi önemli bir yere sahiptir. Bu noktada hem öğretmenlere hem de ailelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI

Okul öncesi eğitim; çocukların bilişsel, dil, sosyal-duygusal gelişimlerini ve öz bakım becerilerini geliştirmeye yönelik olup günlük hayatla nasıl başa çıkabileceklerini öğretme amacı gütmektedir. Ancak; verilen bu eğitimin bilişsel gelişime daha fazla ağırlık vererek öz bakım konusunda yeterli olmadığı görülmektedir. Okul öncesi eğitime devam edip ilkokula başlayan pek çok çocuğun kendi ihtiyaçlarını giderme ve kendini tehlikeli durumlara karşı koruma konusunda sıkıntılar yaşadığı gözlenmektedir. Bu konuda ailelerin tutumu ve okul öncesi eğitim kurumlarında verilen eğitim eleştirilebilir. Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında çocukların kişisel güvenliklerini sağlamak, haklarını korumak ve öz bakım ihtiyaçlarını gidermesine yönelik bir programın olmadığı ve bu bilgi ve becerilerin bu tür bir değerlendirme aracıyla ölçülmediği görülmektedir. Sağlık eğitimine yönelik herhangi bir değerlendirme aracına literatürde rastlanmamış ve araştırmacı tarafından böyle bir ölçeğin geliştirilmesi ile bu konudaki eksiğin biraz olsun kapanacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma okul öncesi çocuklarının sağlıklı gelişmelerini destekleyecek kişisel güvenlik ve ilkyardım, temizlik ve öz bakım, beslenme, uyku, ruh sağlığı ve sosyal ilişkilerini destekleyici istismar ve ihmal edilmelerini önleyici programların detaylı araştırılması, incelenmesi ve derlenmesi ışığında okul öncesi dönem çocuklarının sağlık konularındaki bilgi ve becerilerini değerlendirmek amacıyla ölçek geliştirme ve geliştirilen bu ölçeğin geçerlik-güvenirlik yönünden ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.3 PROBLEM CÜMLESİ

Okul öncesi dönemdeki çocukların sağlıklı büyüme ve gelişimlerini destekleyecek ölçek çocukların kişisel güvenlik ve ilkyardım, temizlik ve öz bakım, beslenme, uyku, ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler, ihmal ve istismar

konularında bilgi düzeylerini, beceri ve davranışlarını ölçmek için geçerli ve güvenilir midir?

1.4 ALT PROBLEMLER

1. Okul öncesi dönem 5-6 yaş grubu çocukların kişisel güvenlik ve ilkyardım, temizlik ve öz bakım, beslenme, uyku, ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler, ihmal ve istismar konularında bilgi düzeylerini, beceri ve davranışlarını ölçmek için geliştirilen sağlık eğitimi ölçeği geçerli midir?
2. Okul öncesi dönem 5-6 yaş grubu çocukların kişisel güvenlik ve ilkyardım, temizlik ve öz bakım, beslenme, uyku, ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler, ihmal ve istismar konularında bilgi düzeylerini, beceri ve davranışlarını ölçmek için geliştirilen sağlık eğitimi ölçeği güvenilir midir?
3. Sağlık eğitimi ölçeği okul öncesi çocuklarının yaş, cinsiyet ve okul öncesi eğitime devam etme sürelerine göre anlamlı bir fark oluşturmakta mıdır?
4. Sağlık eğitimi ölçeği okul öncesi çocuklarının okul öncesi eğitime devam etme sürelerine, anne ve babalarının öğrenim düzeyine, annelerinin çalışıp çalışmama durumuna, babalarının meslek grubuna ve ailelerinin aylık gelir düzeyine göre anlamlı bir fark oluşturmakta mıdır?

1.5 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Sağlıklı bireyler yetiştirmek bir ülkenin geleceği için büyük öneme sahiptir. Küçük yaşlardan itibaren sağlığın vurgulanması ve sağlıkla ilgili bilgiler vermek onların daha bilinçli ve kendilerini zararlı durumlardan korumayı başarabilen bireyler olarak yetişmelerini sağlayacaktır. Tanımlarda da daha önce belirtildiği gibi sağlıklı bir birey olmak; fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı olmayı içeren, bireyin tam bir iyilik hali içerisinde bulunmasını belirtmektedir.

Okul öncesi dönem; bireyin yaşamında çok önemli bir yere sahiptir ve bu dönemde kazanılan beceriler, birey için kalıcı değişiklikler sağlayacak ve bu

becerilerin günlük yaşamda kullanılabilmesi bireyin yaşam kalitesini arttıracak ve yaşamını kolaylaştıracaktır.

Araştırma ile;

1. Okul öncesi dönemdeki çocukları için hazırlanmış kişisel güvenlik ve ilkyardım, temizlik ve öz bakım, beslenme, uyku, ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler, İhmal ve istismar konularını içeren ilgili kaynakların toplanması,
2. Okul öncesi dönemde bir sağlık eğitim ölçeğine duyulan ihtiyacın nedenlerinin saptanması,
3. Toplanan veriler ışığında, okul öncesi dönemdeki çocukları kapsayan ve çocukların kişisel güvenlik ve ilkyardım, temizlik ve öz bakım, beslenme, uyku, ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler, beslenmesini destekleyen, ihmal ve istismarını önleyen bir sağlık eğitimi ölçeğinin geliştirilmesi,
4. Geliştirilen okul öncesi çocukları için geliştirilen sağlık eğitimi ölçeğinin çocuğun yaşı, cinsiyeti, okul öncesi eğitime devam etme süresi, anne ve babaların öğrenim durumu, annenin çalışıp-çalışmama, babanın meslek grubu ve ailenin aylık ekonomik gelir düzeyi açısından değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

1.6 TANIMLAR

Sağlıklı Birey: Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlıklı bireyi; 'fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali' olarak tanımlamaktadır (Oğuz, 1997).

Sağlık Eğitimi: Sağlık eğitimi; direkt olarak bireyin sağlığını ve onun yaşam kalitesi arttırmaya etki eden bir kavramdır. Bu eğitimle bireyin sağlığı desteklenerek olumsuz durumlardan korunmayı öğrenmesi amaçlanır (Nutbeam, 2000).

Okul Öncesi Eğitim: Anon (1993)'un belirttiği gibi okul öncesi eğitim; 0-72 ay grubunda yer alan çocukların gelişim düzeylerine ve bireysel farklılıklarına uygun zengin bir çevre imkânı sağlayan, onların bedensel, zihinsel, sosyal ve duygusal yönden gelişmelerini destekleyen, yaşadıkları toplumun kültürel değerleri doğrultusunda en iyi biçimde yönlendiren ve ilköğretime hazırlayan bir bütünlük içerisinde yer alan bir süreçtir (Akt. Kobak, 2009).

Hazır bulunuşluk: Herhangi bir etkinliği yapmaya, bilişsel, sosyal, duygusal ve psikomotor açıdan bireyin hazır olmasını ifade eder. Bireyin bir beceriyi kazanabilmesi için önce biyolojik olarak olgunlaşması, daha sonra da o beceriyi geliştirebilmesi için gerekli olan ön bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir (Kaya, 2010)

Güvenlik: Güvenlik kavramında; somut bir durumdan çocuğun bedensel, zihinsel, duygusal, ahlaksal, sosyal, ekonomik ve hukuksal açılardan sağlıklı ve özgür bir biçimde korunması ve geliştirilmesi yer almaktadır (Aktürk, 2006).

İlkyardım: Yaşamı tehlikeye düşüren herhangi bir durumda sağlık görevlilerinin yardımını sağlanıncaya kadar, kaza geçiren bireye olay yerinde bulunan mevcut malzemelerden yararlanarak yapılan geçici bakım ve ilaçsız uygulamadır (Süzen ve İnan, 2005).

Temizlik: Bireyin sağlığının korunmasının en önemli yollarından biri temizliğin sağlanmasıdır. Uygun bir temizlik el-yüz yıkama, diş fırçalama, burun hijyeni sağlama, banyo yapma, saç tarama becerileri ve tüm beden hijyenini sağlamayı içermektedir (Güler, 2004).

Öz bakım: Bireyin hayatında önemli bir yer tutan ve çok erken dönemlerden itibaren temelleri atılmaya başlanan yemek yeme, giyinme-soyunma, temizlik, tuvalet gibi pek çok alışkanlık öz bakım becerileri arasında yer almaktadır (Demiriz ve Dinçer, 2000).

Beslenme: Akyıldız (2001)'ın belirttiği gibi; beslenme, bireyin büyümesi, gelişmesi (anne karnında ve daha sonra), üremesi, sağlıklarının korunması ve üretken olarak yaşamlarını sürdürebilme gibi işlevleri yerine getirebilmek için bireyin ihtiyaç duyduğu besin maddelerinin alınması ve kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı büyüme ve gelişme için dengeli beslenme şarttır.

Uyku: Uyku, farkındalığın ve çevresel uyarılara karşı yanıtın azaldığı, kolaylıkla geri dönebilen ve yaşamın temel öğeleri arasında önemli bir yer tutan periyodik bir süreçtir (Yürümez, 2011).

Ruh sağlığı: Bireyin toplumla, kendisi ve çevresini oluşturan kişilerle barış içinde olması, sürekli denge, düzen ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı sürdürebilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Yılmaz, 2005).

Sosyal beceriler/ilişkiler: Sosyal ilişkileri başlatan, ilişkilerin devam etmesini sağlayan, sosyal ilişkilerde yaşanan sorunların çözümünde kolaylık sağlayan sözel ya da sözel olmayan davranışların tümünü kapsamaktadır (Gülay, 2010).

İhmal: Çocukların ihmal edilmesi genel anlamıyla çocuğa karşı yerine getirilmesi gereken en temel yükümlülüklerin yerine getirilmemesi ve göz ardı edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Gökler, 2006).

İstismar: Çocuk istismarı, ana-baba ya da bakıcı gibi yetişkin kişiler tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallarca uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen, çocuğun sağlıklı gelişimini engelleyen veya kısıtlayan eylemlerin tümünü içermektedir (Taner ve Gökler, 2004).

Ölçme: En genel anlamıyla ölçme nesne ve olaylara bazı kurallara uygun olarak sayılar vermek şeklinde ifade edilmektedir (Balcı, 2005).

Faktör Analizi: Bir yığın gözlenebilen (direkt olarak ölçülebilen) değişkenler arasında kovaryansa dayalı olarak az sayıda gizil değişkenlerin belirlenmesi işlemidir (Long, 1983).

Geçerlik: Testin bireyin ölçülmek istenen özelliğini ne derece doğru ölçtüğüyle ilgili bir kavramdır (Büyüköztürk, 2011).

Güvenirlilik: Bireyin test maddelerine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılıktır. Güvenirlilik, testin ölçmek istediği özelliği ne derece ölçtüğü ile ilgilidir (Büyüköztürk, 2011).

1.7. SAYILTILAR

Araştırma, aşağıdaki sayıtlılara dayalı olarak gerçekleştirilmiştir.

1. Okul öncesi eğitime devam eden çocukların bilgi ve becerilerini değerlendirebilmek için sağlık eğitimi ölçeğine ihtiyaç olduğu varsayılmıştır.
2. Veri toplama aracı olarak kullanılan ölçek için başvuru uzman kanıları yeterlidir.
3. Ailelerin 'Sağlık Eğitimi Ölçeği'nde yer alan maddelere verdikleri yanıtlar samimi ve objektiftir.

1.8. SINIRLILIKLAR

Bu araştırma;

1. Ankara ili ile,
2. MEB'e bağlı okullar ile,
3. 2012-2013 eğitim-öğretim yılı ile,
4. Okul öncesi dönemde ilkokullara bağlı anasınıflarına ve bağımsız anaokullarına devam eden 5-6 yaş grubu çocuklar ile sınırlıdır.

1.9. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde araştırma konusu ile ilgili yapılmış olan ve araştırma konusuna yakın içerik sergilediği düşünülen araştırmalara yer verilmiştir. Araştırmalar ölçek içerisinde yer alan konulara göre sıralanmıştır.

'Kişisel Güvenlik ve İlk Yardım' konusu ile ilgili olan araştırmalar aşağıda verilmiştir;

Aktürk (2006), '*Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye'de Çocuk Hakları ve Güvenliği*' adlı araştırmasında; Çocuk Hakları Sözleşmesi ile temel hak ve özgürlüklerin verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Araştırmada belirtildiği gibi Türkiye'de Çocuk Hakları Sözleşmesi yürürlüğe girmiş olmasına rağmen çocuklara tanınan hakların hayata geçirilmesinde bazı sıkıntıların yaşandığı tespit edilmiş ve çocuklarla ilgili olan bu uygulama ve değerlerin hayata geçirilebilmesi için mevzuat değişikliklerinin yanı sıra toplum içinde de bu konuda bilincin oluşturulması gerektiği vurgulanmaktadır. Önemli bir gereksinim olarak belirtilen; çocukların hak ve çıkarlarını gözeten, yaşama, bakılma, korunma, yetiştirme ve gelişme haklarını eşitlikçi bir anlayışla geliştiren, çocuğa değer veren, düşünce, istek ve eğilimlerine saygı gösterilen bir hukuk düzeninin oluşturulması ve uygulanmasıdır. Çocukların iş gücü olarak kullanılması, suça itilmesi, bir engelleme sahip olmaları ya da ihmal ve istismar edilmeleri onların haklarına ve güvenliklerine zarar vermekte ve araştırmada bu tür davranışlarla karşı karşıya bulunan çocukların tedavisini amaçlayan programların hazırlanması gerektiği vurgulanmaktadır. Araştırmada; Türkiye'nin çocuk politikasını yeniden ele alarak bu konuyla ilgili toplumsal bilinç oluşturacak çalışmalar yapması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Himle, Miltenberger, Flessner ve Gatheridge (2004) yaptıkları '*Teaching Safety Skills to Children to Prevent Gun Play (Silahla Oynamayı Engellemek için Çocuklara Güvenlik Becerilerini Öğretme)*' adlı çalışmalarında, çocukların ateşli bir silah bulduklarında sıklıkla oyunları esnasında bu tür silahlarla oynadıkları ve istemsiz olarak yaralandıklarını belirtmektedirler. Bu konuda çocuklara kişisel

güvenlik becerilerini kazandıracak pek çok programın olduğu ancak bunların çok etkili olmadığı belirtilmektedir. Bu çalışmayla birlikte Davranış Becerisi (BST) Eğitiminin etkiliği değerlendirilmektedir. Çocuklar eğer bir silah bulurlarsa yapmaları gerekenler konusunda eğitim almaktadırlar ve bu eğitimde; 'dokunma', 'alandan uzaklaş' ve 'bir yetişkine söyle' gibi basamaklar yer almaktadır. Eğitim, 4-5 yaş grubu 8 çocuğu içermektedir. Eğitimin ardından çocuklar konuların pek çok yönden düşünülerek tasarlanmış yöntemle doğal bir ortamda değerlendirilmektedir. Sonuçlar göstermektedir ki 3 çocuk bu davranış eğitimini aldıktan sonra bu becerileri sergilemiş ancak diğer 5 çocuk için yetiştikleri çevrede verilen ek eğitime ihtiyaç duymuşlardır. Bu aşamadan sonra tüm çocuklar doğal bir ortamda ya da daha önceden hazırlanmış olan ortamda da değerlendirildiklerinde öğretilen davranışları sergiledikleri görülmüştür.

'Temizlik ve Öz Bakım' konusu ile ilgili olan araştırmalar aşağıda verilmiştir;

Demiriz ve Dinçer (2000) yılında yaptıkları '*Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Öz Bakım Becerilerinin Annelerinin Çalışıp Çalışmama Durumlarına Göre İncelenmesi*' adlı araştırmada, okul öncesi dönem çocuklarının öz bakım becerilerinin annelerinin çalışıp-çalışmama durumlarına göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini Ankara il merkezi orta sosyo ekonomik düzeydeki 5-6 yaş çocuğuna sahip 298'i çalışan, 216'sı çalışmayan olmak üzere 514 anne tesadüfî örnekleme yöntemi ile seçilerek alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından "Seattle Testi", "Portage Kontrol Listesi" ve "Denver II Gelişimsel Tarama Test"lerinin öz bakım ile ilgili bölümlerinden yararlanılarak geliştirilmiş ve ön denemesi yapılarak düzenlenmiş olan anket formunun anneler tarafından doldurulmasıyla elde edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgularda, çocukların yemek yeme, giyinme-soyunma, temizlik, tuvalet, tertip-düzen, tehlikelerden korunma gibi öz bakım becerileriyle ilgili birçok davranışı kazanma düzeyi ile annelerinin çalışıp-çalışmama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışan anne çocuklarının öz bakım toplam puanlarının çalışmayan anne çocuklarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak; çocuğun öz bakımıyla ilgili ihtiyaçlarını erken

yaşlarda annelerin karşılaşması daha kolay ve hızlı bir yol gibi görünse de, bu durum ileriye yönelik pek çok sorun ortaya çıkaracak, çocuğun öz güvenden yoksun, bağımlı bir birey olmasına yol açabilecektir. Bu nedenle, çocuklara uygun fırsatlar verilerek öz bakım becerilerini kazanmaları sabırla gözlenmelidir. Aynı zamanda fırsatlar verilirken çocuğun gelişim özelliği, yetenekleri dikkate alınmalı, gelişim düzeyinin üstünde beklentilerde bulunmamaya özen gösterilmelidir.

'Beslenme' konusu ile ilgili olan araştırmalar aşağıda verilmiştir;

Kobak (2009), '*Okul Öncesi Dönemde (3-6 Yaş) Ana Çocuk Sağlığı ve Anaokulundaki Çocukların Beslenme Özelliklerinin Karşılaştırılması*' adlı araştırmada; Tekirdağ İli'nde okul öncesi dönemde Ana Çocuk Sağlığı ve Anaokulundaki çocukların beslenme özelliklerini belirlemek ve bu özelliklerin karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmada; anaokulundaki çocukların beslenme programlarının, besin tüketimlerinin ve ailedeki bireylerin beslenme davranışlarının bu dönemdeki çocukların beslenme davranışlarına etkileri incelenmiş ve karşılaştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini 130 ebeveyn oluşturmaktadır. Veri toplama araçları olarak; Araştırma Onay Formu, Çocuk ile İlgili Özellikler Formu ve Beslenme ile İlgili Özellikler Formu kullanılmıştır. Veriler, SPSS 15.0 programı ortalama, standart sapma ve frekans kullanılarak değerlendirilmiştir. Parametreler arası ilişkileri değerlendirmede ise ki kare kullanılmıştır. Araştırmada; çocukların arasında yardımsız yemek yemeye başlama zamanı, ebeveynlerin yemek yedirme yöntemi, çocuk yemek yemediğinde uygulanan yöntem, sevdiği sebze çeşidi, et grubu, şeker/yağ grubu, bulgur/pirinç tercihi, ara öğün süresi ve sayısı, diş fırçalama alışkanlığı, ishal ya da kabızlık sıklığı ve hastalanma sıklığı gibi parametrelerde Anaokuluna devam eden çocukların lehine anlamlı bir farkın bulunduğu saptanmıştır ($p < 0.01$).

Akar (2006), yaptığı '*Özel ve Resmi Okul Öncesi Eğitim Kurumlarına Devam Eden 4-6 Yaş Grubu Çocuklarının Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması*' adlı tez çalışmasında, bu yaş gurubundaki çocukların beslenme alışkanlıklarını

karşılaştırmayı amaçlamıştır. Araştırma kapsamında Ankara'nın merkez ilçelerindeki özel ve resmi okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden 4-6 yaş arasındaki 362 çocuk alınmış ve araştırmada tarama modeli uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında hazırlanan anket formu kullanılmış, her çocuğun boy ve kilosu ölçülmüştür. Anket formu; sosyo-ekonomik özellikler, beslenme alışkanlıkları ve yeme davranışlarına yönelik hazırlanmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, özel okullara giden çocukların % 42'sinin, devlet okullarına giden çocukların % 44'ünün bazen öğün atladığı, atlanan öğünün % 36lık oranla öğle olduğu görülmüştür. Çocukların % 55,4'ünün her gün sebze tüketmediği buna karşılık özel okullara giden çocukların % 33,8'inin haftada 1-2 kere hızlı-hazır (fast-food) yiyecekleri tükettikleri tespit edilmiştir. Özel ve resmi okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden çocukların beslenme alışkanlıklarında öğün atlama durumu, en çok sevilen peynir çeşidi, fast-food yiyecekleri tüketme sıklığı konularında farklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

'Uyku' konusu ile ilgili olan araştırma aşağıda verilmiştir;

Karaçal (2010) yaptığı '*Konya İlinde Yaşayan 0-17 Yaş Grubu Çocuklarda Uyku Bozukluklarının Sıklığı*' adlı araştırmada Konya il merkezinde yer alan üç ilçede anket çalışması gerçekleştirmiştir. Konya il merkezinde yer alan üç ilçeden basit rastgele yöntemle seçilen mahallelerde yaşayan 0-17 yaş grubu 640 çocuk çalışmaya katılmış ve araştırmadaki uyku bozuklukları ile ilgili sorular 2005 yılında yayınlanan 'Uluslar arası Uyku Bozuklukları Sınıflaması' kitabında yer alan tanı kıstaslarına göre hazırlanmıştır. Veriler çoktan seçmeli anket kâğıdına yüz yüze görüşülerek kaydedilmiştir. Araştırma sonuçlarında 0-12 aylık bebeklerde ortalama uyku süresi 15,76±3,79 saat; 13-17 yaş grubu çocuklarda ortalama uyku süresi 9±2,2 saat olarak saptanmış. Tüm çocukların %29'u ebeveynle aynı odada uyuduğu ve %56,6'sının uyuduğu odada elektronik alet bulunduğu belirlenmiştir. Çocukların %25,5'unda uykuya dalmayla ilgili sorunlar ve % 30'unda gece uykuda sık uyanma durumu tespit edilmiştir. Çalışmada uyku bozukluklarının genel sıklığı %28,9 olarak tespit edilmiştir. Uyku bozukluğunu etkileyebilecek çocuk, aile ve uyku ile ilgili özelliklere bakıldığında; uykuya yatış saati düzensiz olanlarda, uykuya dalmayla ilgili sorunları olanlarda,

gece uykudan sık uyananlarda uyku bozuklukları daha fazla görülmektedir. Toplam uyku sürelerinin ve gündüz uyku sürelerinin yaş büyüdükçe azaldığı görülmektedir. Çalışmada ebeveynle aynı odada uyuma sıklığı %29 olarak bulunmuş ancak yaş büyüdükçe ebeveynle aynı odada uyuma sıklığının azaldığı tespit edilmiştir. Çalışmada uykuya dalmayla ilgili sorunlar %25,5 olarak bulunmuştur. Bebeklik ve oyun çağı dönemlerinde uykuya dalmayla ilgili sorunlar daha fazla olduğu ve uykuya dalmayla ilgili sorunu olan çocukların %38'inde uyku bozuklukları olduğu tespit edilmiştir (p= 0.003). Gece uyanma sıklığı %29 idi ve 0–12 aylık ve 1–3 yaş grubu çocukların gece uyanma sıklıkları daha fazla ve uykuda sık uyanan çocukların %43,6'sında uyku bozukluğu olduğu tespit edilmiştir (p =0.000). Uyanan odada elektronik alet bulunma oranı %56,6 bulunmuş ve uyuduğu odada elektronik alet bulunan çocuklarda uykusuzluk sıklığının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (p= 0.000).

'Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler' konusu ile ilgili olan araştırmalar aşağıda verilmiştir;

Sargın (2008), yaptığı '*Okul Öncesi Dönemde Ruh Sağlığı*' adlı araştırmada; okul öncesi dönemde ruhsal sağlığın ne olduğu, nasıl değerlendirileceği, okul öncesi dönem çocuğunun ruh sağlığı değerlendirilirken bilinmesi gerekenler ve okul öncesi dönemdeki çocuklarda sağlıklı ve sağlıklı olmadığı kabul edilen duygu ve davranışlar yaş gruplarına göre ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu araştırma ile alanda çalışan okul öncesi öğretmenlerine, psikolojik danışmanlara ve psikologlara okul öncesi dönemde ruhsal sağlığı tanılama ve değerlendirme kolaylığı sağlanmaya çalışılmıştır. Yetişkin ruh sağlığının temelini oluşturan okul öncesi dönem ruh sağlığına bilgi edindirme yoluyla koruyucu ve önleyici alanda katkı sağlamak amaçlanmıştır. Çalışma doküman inceleme yoluyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonucu olarak; ruhsal açıdan sağlıklı olan çocukların değişik duygu ve davranışlar gösterebildikleri ve her duygu ve davranışın belirtisinin farklı olduğu, çocuktan çocuğa göre değişebileceği belirtilmektedir. Bu noktada yetişkinler için önemli olan çocukların sağlıklı sayılabilecek gelişimsel davranışlarını ve duygularını bilerek bunların farkına

varmak, bu belirtilerin neler olduğunu ve bunlara yönelik nasıl davranış geliştireceklerini bilmek önem taşımaktadır.

Kargı (2009) '*Bilişsel Yaklaşım Dayalı Kişiler Arası Sorun Çözme Becerileri Kazandırma (BSÇ) Programının Etkililiği: Okul Öncesi Dönem Çocukları Üzerinde Bir Araştırma*' adlı tez çalışmasında, çocukların gündelik yaşamlarında kişiler arası ilişkilerinde ortaya çıkan sorunlar için etkili çözümler üretebilmeleri ve bu becerilerinin gelişmesi, onların toplumsal uyum düzeyleriyle, duygusal doyumlarıyla, mutluluklarıyla ve öznel iyi oluş halleriyle yakından ilişkili olduğunu belirtmektedir. Araştırmada deneysel yöntem kullanılarak, deney grubuna Ben Sorun Çözebilirim (BSÇ) programının okul öncesi çocuklar için geliştirilen formunun Türkçesi uygulanmıştır. Bu programın, okul öncesi eğitim alan 4 yaş çocuklarının sorun çözme becerilerinin gelişimi ve sorun davranışların azaltılması üzerindeki etkililiği sınanmıştır. Araştırma modeli, ön test - son test deney kontrol gruplu desene dayalı bir araştırmadır. Deney ve kontrol grubu, Ankara'da özel bir anaokuluna devam eden 38 çocuktan oluşmaktadır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 11.5 programıyla analiz edilmiştir. Deney ve kontrol gruplarında yer alan çocukların sorun çözme puanlarının karşılaştırılması için bir faktörde tekrarlı iki faktörlü ANOVA (Split plot ANOVA) ve sorun davranış puanlarının karşılaştırılması için ilişkisiz örneklem için t-testi, grupların tekrarlı ölçümlerinin karşılaştırılması için ise ilişkili örneklem için t-testi ve sorun davranışların sorun çözme becerilerine göre yordanmasına ilişkin basit doğrusal regresyon analizi teknikleri uygulanmıştır. Araştırma sonucunda; kişiler arası sorun çözme becerileri eğitimi alan çocukların sorun çözme beceri puanlarının kontrol grubuna oranla anlamlı bir şekilde yüksek olduğu, deney grubunda yer alan çocukların sorun davranışlarının da anlamlı bir şekilde azaldığı saptanmıştır. Araştırma bulgularına dayalı olarak çocuklara verilen kişiler arası sorun çözme becerileri eğitiminin çocukların sorun çözme becerilerini geliştirme ve davranış sorunlarını azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir.

'İhmal ve İstismar' konusu ile ilgili olan araştırmalar aşağıda verilmiştir;

Madak ve Berg (1992), *'The Prevention of Sexual Abuse: An Evaluation of 'Talking About Touching'* adlı araştırmalarında, 'Talking About Touching' programının çocukların cinsel istismar hakkında bilgilerini artırmak, kötü niyet içeren durumlara karşılaştıklarında nasıl tepki vereceklerini öğretmek ve eğer istismara maruz kalırlarsa yardım almak için nereye gidebileceklerine dair bilgi vermek konularında içeriğe sahip olduğunu belirtmişlerdir. Programın uygulamalardan sonra 5 ilköğretim okulunda değerlendirilmesi sonucunda üç bileşen ortaya çıkmıştır. Bunlar; ön test-son testle çocukların bilgilerini ölçmek, programı uygulayan öğretmenlerle anket çalışması ve aileler ile anket çalışmasıdır. Sonuçlar göstermiştir ki çocuklar çalışmaya cinsel istismar hakkında yüksek düzeyde bilgiyle başlasalar bile program uygulamasının sonunda istatistiksel olarak bilgilerinde ciddi bir artışın olduğu ortaya çıkmıştır. Öğretmenler programın birkaç küçük olumsuz yan etkisi yanında aslında programın çok önemli olduğunu belirtmişler. Programın tek olumsuz yanı olarak eğitimler esnasında pek çok çocuğun kendilerini rahat hissetmediklerini belirtmişlerdir. Aileler de programın bazı yan etkilerini belirtmelerine rağmen genel olarak faydalı ve çocukların cinsel istismar ile ilgili bilgilerini desteklediğini söylemişler. Ailelerin belirttiği olumsuzluklar daha çok bu tip programlar yerine onlara Matematik, İngilizce ve Tarih alanlarıyla ilgili derslerin öğretilmesinin daha önemli olduğu ve bu programda yer alan bazı konuların sadece aile tarafından öğretilebileceğini düşünmeleridir. Öğretmenler ise bu programın okul öncesi dönem çocuklarından 6. sınıf çocuklarına kadar uygulanabileceğini belirtmişlerdir.

Tugay (2008), yaptığı *'Öğretmenlerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri'* adlı araştırmada; çocuk ihmal ve istismarının tanılanmasında önemli role sahip olan öğretmenlerin konuya ilişkin farkındalık ve farkındalık düzeylerini belirlemeye yönelik bir ölçme aracı geliştirmeyi amaçlamıştır. Araştırmada öğretmenlere yönelik kullanılan anket 'Öğretmenler için Çocuk İstismar ve İhmal Anketi'dir. Araştırmanın örneklemini Ordu İli'ndeki Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı 52 adet lise, ilköğretim, anaokulu ve özel eğitim okulu içerisinden 1000 öğretmen oluşturmuştur. 600 anketin % 60'nın boş

bırakılması nedeniyle çalışma 400 öğretmenle tamamlanmıştır. Verilerin istatistiksel analizleri SPSS 11.5 paket programında, yüzdelik, aritmetik ortalama, medyan, standart sapma ki-kare testi, t testi, korelasyon ve regresyon analizi kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın birinci kısmında; öğretmen ve okul özellikleri, kanun ve politikalar hakkındaki farkındalıkları, çocuk ihmal ve istismarı türlerinin belirleyicileri hakkında bilgi, yaygınlığı ile ilgili inanışlar, konuyu bildirim durumu değerlendirilmiştir. Araştırmanın ikinci kısımda ise; öğretmen ve okul özelliklerinin, cevap verilen 32 hikâye değişkenleri ile ilişkisi incelenmiştir. Öğretmenlerin hikâyelerde çocuk ihmal ve istismarını belirlemeye yönelik verdikleri cevapların ortalaması 5 üzerinden 3.01 olup “emin değilim” şeklinde olduğu ortaya çıkmıştır. Bildirime yönelik verdikleri cevapların ortalaması ise 2.77 olup hayır ve emin değilim arasında olduğu tahmin edilmektedir. Araştırma sonucunda; çocuk ihmal ve istismarını belirleme olasılıklarının artması ile öğretmenlerin bildirim olasılıklarının da arttığı görülmüştür ($p < 0,001$) ve öğretmenlerin çocuk ihmal ve istismarını tanımlama konusunda kendilerinden emin olmadıkları ve bildirime yönelik eksikliğinin olduğu ortaya çıkmıştır.

Can-Özcan (2010), *İstismar ve İhmalin Çocuklar Üzerindeki Fiziksel ve Psikolojik Etkilerinin İncelenmesi* adlı araştırmasını; çocukların istismar ve ihmalle karşılaşma durumları ve etkileyen faktörler ile istismar ve ihmalin çocuklar üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkilerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapmıştır. Araştırma, Erzincan ilinde bulunan 3 ilköğretim okulunun 6. 7. ve 8. sınıfında okuyan öğrencileri ile yürütülmüştür. Araştırmada yer alan veriler, Soru Formu, Çocuk İstismarı ve İhmali Tanılama Anketi Tarama Formu ve Kısa Semptom Envanteri aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılımlar, ortalamalar, ki kare, t testi ve Cronbach Alfa katsayı hesaplaması kullanılmıştır. Araştırmada; çocukların %92.3'ünün istismar ve ihmale maruz kaldığı belirlenmiştir. Bu çocukların %67.8 oranında duygusal istismar, %42.1 oranında fiziksel istismar, %39.1 oranında ekonomik istismar ve %97.0 oranında ihmalle karşılaştığı saptanmıştır. Araştırma sonucunda; çocuğun cinsiyeti ve yaşı ile kardeş sayısı,

okul dışında çalışma durumu, anne eğitim düzeyi, anne-baba çalışma durumu ve anne-baba evlilik durumunun istismar ve ihmal üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Baba eğitim durumu, aile gelir düzeyi ve aile yapısının ise istismar ve ihmal üzerinde etkili faktörler olduğu saptanmıştır. İstismar ve ihmalin çocukların son dönemlerde yaşadıkları fiziksel belirtiler üzerinde etkili olmadığı ($p>0.05$), ancak istismara ve ihmale maruz kalan çocuklarda daha yüksek oranda psikolojik belirti gözleendiği ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda, bazı ailesel özelliklerin istismar ve ihmal davranışlarını tetikleyebileceği ve özellikle psikolojik belirti gösteren çocuklarda istismar ve ihmal olasılığının göz ardı edilmemesi gerektiği vurgulanmaktadır.

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde, araştırma için önemli olan ve araştırmaya temel oluşturan kavramsal ve kuramsal bilgilere yer verilmiştir.

2.1. Kişisel Güvenlik ve İlk Yardım

Çocuğun güvenliği çok çeşitli durumlardan ve bakımlardan söz konusu olmaktadır. Çocuğun güvenliğinin sağlanması ve haklarının korunması; onun ekonomik sömürüye, her türlü tehlikeli işe ve eğitime, sağlığına ve toplumsal gelişmesine zarar verecek durumlardan uzak tutulmasını içermektedir (Aktürk, 2006). Kişisel güvenlik kavramı aynı zamanda bireyin her türlü kazadan korunmasını da içermektedir. Günlük yaşam içerisinde kazalar, beklenmeyen, ani gelişen ve zarar veren bir dış kuvvetin karşısında bireyin dikkat azlığı veya ihmali ile oluşur. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre kaza, bireyin iradesi dışında, süratle etki eden bir güç nedeni ile ortaya çıkan bedensel ve ruhsal zedelenmelere yol açan olaylardır.

Kişisel güvenlik; araçta, serviste, evde, okulda, oyun parkında ve diğer ortamlarda, diğer bireylerle kurduğu iletişimde ve günlük yaşamda karşılaştığı olaylar karşısındaki tutum ve kendini tehlikeli durumlara karşı koruyabilmesini içermektedir. Tüm bunlar günlük hayat içerisinde bireylerin her an karşılaşabileceği ve maruz kalabileceği durumlardır ve bunlarla karşılaştığında bireyin vereceği tepki ve kendini korumak için alacağı önlemler bu eğitimler esnasında öğretilmektedir. Okul öncesi dönemin bireyin yaşamındaki önemi göz önünde bulundurularak, sağlıklı birey ve kuşakların yetiştirilmesinde ve

çocukların kendi güvenliklerini sağlayabilmeleri için öz bakım becerilerinin kazandırılmasında kritik bir yere sahiptir (Demiriz ve Dinçer, 2000).

Çocukların kişisel, yangın, araç, trafik ve silah güvenliğini kendilerinin sağlayabilmesi ve istismara maruz kaldıklarında bunu anlayabilmeyi, bu durumla baş etmeyi ve istenmeyen durumlara karşı 'hayır' diyebilmeyi öğrenmeleri onların fiziksel, cinsel ve duygusal açılardan sağlıklı bir birey ve yetişkin olmalarını sağlayacaktır. Bireyin sağlıklı ve güvenli yaşaması için önemli olan bu durumları öğrenme, okul öncesi döneme denk gelen yaşamın ilk yıllarında başlamalıdır (Kenny, 2011).

Yurt dışında yürütülen pek çok çalışmada güvenlikle ilgili projelerin amacı ailenin koruyucu yanını destekleyerek ve çocuğun bakımındaki risk faktörlerini en aza indirerek ya da ortadan kaldırarak çocuğun davranışsal, duygusal ve gelişimsel yaralanmalarını engellemektir. Bu tür programların amacı; çocuğun bilgi, becerilerini ve kendine duyduğu güveni artırmak, ailenin sağladığı destekle farklı beceriler kazandırmak, bakımını, güvenliğini sağlayarak çevresini olabildiğince ihmalden arındırıp desteklemek, çocukların sosyal, duygusal, dil, bilişsel ve davranışsal yeterliliklerini olabildiğince ailenin sağladığı olumlu deneyimlerle geliştirmektir.

Öz bakım becerileri içerisinde güvenliğini sağlayabilme kendini tehlikeli durumlardan koruma da yer almaktadır. Pek çok okulda uygulanan 'play safe! be safe!' programının derslerinin öğretiminden sonra 13 farklı okul öncesi kurumundan 3, 4 ve 5 yaş grubu 109 çocuk üzerinde etkisi incelenmiştir. Sınıflar tesadüfî örneklem yoluyla şehir ve kasabadan, düşük ve orta düzey sınıftan, siyahî ve beyaz gruplardan seçilerek sadece bir tanesine bu program uygulanmıştır. Uygulama yapılan sınıfta çocuklara video, etkinlikler ve kaynak kitaplardan oluşan bir program uygulanmıştır. Araştırmada program, çocuklar ve yangın konusuyla ilgili araştırma özetleri içermekte, programın amacını, programın kurallarını ve her bir dersin kurallarını kapsamaktadır. Öğretmen programı haftada bir sefer olmak üzere bir ay süreyle uygulamaktadır. Programın değerlendirme kısmında sadece son test uygulanmaktadır.

Programdan önce ön test uygulamanın, değerlendirme sorularını ailelerine ve öğretmenlerine sorarak cevabını öğrenmelerine neden olacağı düşünülmektedir. Programın tamamlanmasından iki hafta sonra her sınıfı bir kişi ziyaret ederek değerlendirir. Yapılan genel etkinlikler ve tartışmalardan sonra her çocukla bireysel olarak görüşme yapılmaktadır. Değerlendiren kişi çocuklara birkaç soru sorarak yangın anındaki davranışlarını değerlendirmeye çalışmaktadır. Görüşme esnasında deney ve kontrol grubunda yer alan her çocuktan alınan cevaplara göre programın uygulandığı ve uygulanmadığı gruplar arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p < .001$) (Cole ve diğerleri, 1986).

Triple Programı ise çocukların sağlıklarını korumaya yönelik, aileyi destekleyen ve çocukların sağlıklarını tehlikeye atan faktörlerini minimum düzeye indirmeyi amaçlayan bir programdır. Bu programın amacı bilgi ve beceriyi arttırmak, çocukların bakım ve güvenliklerini sağlamak, olumlu yaşantılarla çocuğun bütüncül bir yaklaşımla gelişmesini sağlamaktır. Programın hizmet ettiği 5 farklı gelişimsel dönem; bebeklik, yeni yürümeye başlayan çocukluk dönemi, okul öncesi dönemi, yetişkinlik öncesi ve yetişkinlik dönemleridir. Her bir gelişimsel dönemle; ulaşılan grup dar ve çok kısıtlı olmaktan ziyade çeşitlilik göstermektedir. Program devlet destekli hizmet şeklinde yürütülmekte ve ihtiyacı olan gruplara ulaşıp uygulanmaktadır (Sanders, Cann ve Markie-Dadds, 2003).

2.2. Temizlik ve Öz bakım

Öz bakım, olumlu sağlık davranışlarının ve kontrolün gelişmesinde, bireylerin kapasitelerinin artırılmasında ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir yer tutmaktadır (Yavuz ve Çimen, 2007). Temizlik kişisel bir konudur ve rutini kişiden kişiye değişir. Tuvaletten sonra ve yiyeceklere dokunmadan önce ellerin yıkanması temizlik konusunda önemli bir yer tutar. Çocuklara küçük yaşlardan itibaren başlayarak temizlik konusunda bilgi verilmeli ve rutinler kazanması sağlanmalıdır. Temizlik sadece kirlilik belirtilerinin ortaya çıktığı durumlarda

yapılması gereken bir uygulama olarak ele alınmamalı; temizlik uygulamaları sürekli ve düzenli olarak yapılmalıdır. Sabahları kalkıldığında yüzün yıkanması, dişlerin fırçalanması ve düzenli banyo yapılması gibi uygulamalar buna örnek verilebilir (Güler, 2004).

Çocuğun yaşamında erken yaşlarda başlayan öz bakım becerilerinin gelişimi anne-baba ya da bir yetişkinden bağımsız olarak hareket edebilmenin başlangıcını göstermektedir. Tuvalet ve temizlik eğitimi, yemek yeme ve giyinme becerileri en temel öz bakım becerileridir. Bu becerilerin kazanılmasının ardından el-yüz yıkama, diş fırçalama, burun temizleme ve banyo yapma becerileri gelmektedir. Ayrıca günlük yaşam içerisinde çocuğun kendi işlerini yerine getirme yeteneği öz bakımın niteliğini etkiler. Kıyafetlerinin bakımı ve düzenlenmesi, mevsimsel koşullara uygun giyinme, sağlıklı yemek yeme alışkanlıkları ve sağlıklı sosyal ilişkiler kurma ileri düzeyde öz bakım becerileri grubuna girmektedir (Varol, 2004).

Çocukların bakım ve gözetiminde rol alan sorumlular olarak aileler listenin en üstünde yer almaktadır. İlk yıllarda bebekler tüm sağlık ve bakım ihtiyaçlarının karşılanması için ailelere bağımlıdır. Ailelerin bu konuda çocuklarının ilk yıllarında örnek olmaları ve onların her türlü sağlık ihtiyaçlarını karşılamaları ve çocuklarının sağlığını korumadaki rolleri ve temizlik ve öz bakımla ilgili becerileri kazanmalarına yardımcı olmaları büyük önem taşımaktadır (Berg ve Slayton, 2009).

Bireyin tam bir sağlık hali içerisinde olabilmesi için öz bakım ve temizlik alışkanlıklarını kazanması önemlidir. Dişler her gün düzenli olarak fırçalanır, bakımlarına özen gösterilirse ve senede en az iki kez diş hekimine giderek muayene ettirilirse sağlık açısından önemli katkılar sağlayacaktır. Çocukların diş sağlığı ve bakımıyla ilgili rutinleri erken yaşlarda kazanması önemlidir (Güler, 2004). Diş sağlığının çocuklarda korunmasıyla ilgili ailelerin tutumlarının ve bu konudaki reklamlar ve programların rolü büyüktür. Çocuklarda ağız ve diş sağlığını korumayla ilgili bilgi ve becerinin gelişmesi için aileler, öğretmenler ve diş hekimleri birlikte çalışmalı; çocuklara bu tip konularda her zaman olumlu bir

rol model teşkil etmelidirler (Berg ve Slayton, 2009). Çocuğun dış sağlığının yanı sıra tüm beden sağlığıyla ilgili Wurtel ve arkadaşları (1995) çocukluk dönemini, muhtemel oluşabilecek hastalıkları önlemede ve önleyici sağlık hizmetleri ve sağlanan uygun bakım koşullarıyla insan gelişiminin evrelerinden en önemlisi olarak görmektedir.

Öz bakım becerileri içerisinde yer alan diğer önemli bir konu da kendi kendine üstünü giyip çıkarma becerileri ve mevsime göre uygun şekilde giyinebilmektir. Sağlığın korunması için mevsim koşullarına uygun olarak giyinmek gerekmektedir (Güler, 2004).

Tüm bu beceriler, çocuğun kendi ihtiyaçlarını yetişkin desteği almadan karşılayabilmesini içermektedir. Bağımsız ve öz saygısı yüksek bireyler yetiştirmek için çocuklara bu bilgi ve becerileri rutinler aracılığıyla kazandırmak ve ihtiyaç duydukların destek olmak çocukların sağlıklı gelişimi açısından büyük önem taşımaktadır.

2.3. Beslenme

Tüm bu becerilerin yanı sıra beslenme ile ilgili doğru alışkanlıkları kazandırmak ve çocukların doğru beslenmeyle ilgili bilgilerini arttırmak sağlık eğitiminin bir parçasını oluşturmaktadır. UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund), UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), WFP (World Food Programme) ve WHO (World Health Organization) (2002) beslenmeyi; çocuğun bedensel, duygusal ve sosyal gelişimini doğrudan etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak tanımlamaktadır. Çocuğun yaşına, cinsiyetine ve gün içindeki aktivitelerine uygun olarak yeterli ve dengeli beslenmesi sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (Akt. Kobak, 2009).

Diğer bir tanıma göre beslenme insanın büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan öğeleri vücuduna alıp

kullanabilmesi olarak ifade edilebilir. Toplumun geleceği, çocukların sağlıklı büyüyüp gelişmesine bağlıdır. Çocukluk çağında kazanılan doğru beslenme alışkanlıkları daha sonraki yaşlarda sağlığın korunması ve kaliteli bir yaşam sürdürebilmesi için önemlidir (Öztürk ve Besler, 2008). .

Erken dönemde temelleri atılmaya başlanan; yemek yeme, giyinme-soyunma, temizlik, tuvalet gibi öz bakımla ilgili uygun alışkanlıkları kazandırma da yetişkinlere önemli görevler düşmektedir. Öz bakım becerilerinden biri olan yemek yeme konusundaki beceri ve davranışlar çok erken yaşta ortaya çıkar ve zamanla gelişir. Çocuğun okul öncesi çağlarda kazandığı yemek yeme alışkanlığı yaşamının daha sonraki dönemlerini etkileyecek, yaşanan olumsuzluklar ise ileride ortaya çıkabilecek beslenme sorunlarının temelini oluşturacaktır. Çünkü beslenme; çocuğun fiziksel, zihinsel, duygusal gelişimini ve sosyal davranışlarını doğrudan etkileyebilecek önemli bir faktördür (Demiriz ve Dinçer, 2000).

Çocuğun beslenmesinde amaç; sağlıklı büyüme ve gelişmeyi sağlamaktır ve çocukluk çağında beslenme diğer yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. Bu dönemde beslenme çocuğun günlük enerji ihtiyacı ve gelişiminin hızlı olduğu göz önünde bulundurularak yapılmalıdır. Her yaş grubunda çocuğun alması gereken enerji, protein, yağ, karbonhidrat ve vitamin miktarları farklılık göstermektedir. Yaş ilerledikçe çocuğun alması gereken enerji miktarı artar ve eğer çocuk tek besine yoğunlaşıyorsa çocuk beslenme bozukluğu problemi yaşayabilir (Boynukara ve Atlı, 2009). Beslenme bireyin büyümesi ve gelişmesi, sağlıklı üretken olarak yaşamını sürdürebilmesi için gereken besinlerin alınmasıdır. Sağlıklı büyüme için yeterli ve dengeli beslenme şarttır. Özellikle hızlı büyüme döneminde ve ergenlik dönemindeki beslenmenin tüm yaşamı etkileyen bir süreç olduğu uzun yıllardır bilinmektedir (Kalkanoğu-Sivri, t.y.).

Daha önce de belirtildiği gibi çocuğun yetişkinlik çağındaki davranışlarını etkileyecek alışkanlıklar çoğunlukla okul öncesi döneme denk gelen yıllarda edinilmektedir. Aynı şekilde çocuğun bu yaşlarda kazandığı yemek yeme

alışkanlığı da hayatının daha sonraki dönemlerini etkileyecek ve ilerde ortaya çıkacak beslenme alışkanlıklarının temelini oluşturacaktır. Beslenme, çocuğun bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimini doğrudan etkilemektedir. Yeterli ve dengeli beslenememe sonucu oluşan sorunların önlenmesinde en önemli etkenlerden biri düzgün şekilde alınmış beslenme eğitimidir. Çocuğun beslenme ilkelerine uygun beslenme alışkanlığı kazanmasında aile ve aile ortamının etkisi kadar okul da verilecek eğitimin de önemli bir rolü vardır. Bu konuda; devlete, okul öncesi eğitim kurumlarına ve aileye önemli görevler düşmektedir (Küçükali, 2006).

Bireyin sağlıklı bir şekilde gelişmesinin ilk koşulu yeterli ve dengeli beslenmedir. Okul öncesi dönem çocuğunun, bedenen gelişmesi, enerji alması ve hastalıklara karşı dirençli olabilmesi için yaşına uygun şekilde yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Yeterli ve dengeli beslenen çocuklar, hem daha sağlıklı büyürler hem de daha güçlü ve hastalıklara karşı daha dirençli bir yapıya sahip olurlar. Yemek yeme çocuğun doğuştan değil sonradan kazandığı bir davranıştır. Bu amaçla, çocuklara öncelikle yemek yemeye ilişkin çeşitli davranışlar kazandırılmaya çalışılır. Bu davranışlar, çocuğun diğer bireylerle birlikte masaya gelmesini, uygun bir biçimde masaya oturmasını, kaşığı ya da çatalını eline almasını, yemeğini olabildiğince dökmeden yemesini, sütünü dökmeden içmesini, bıçakla yiyeceğini keserek yemesini, yemeğini yedikten ve sofranın toplanmasına yardım ettikten sonra ellerini yıkamasını kapsar. Çocukların düzenli yemek yeme becerilerini kazanmaları için evde anne-baba, okulda öğretmen ve diğer yetişkinlerin dikkat etmeleri gereken bazı önemli noktalar mevcuttur. Öncelikle anne-baba, öğretmen ve diğer yetişkinler bilimselliği kabul edilmiş doğru bilgilerle donatılmalı, yetişkinler çocuklar için iyi birer model olmalı ve yemek saatleri düzenli hale getirilmelidir (Haktanır, 2011).

Dengeli ve sağlık beslenme hem gelişme ve büyüme için hem de hastalıklardan korunma için büyük önem taşımaktadır. Büyüme ve vücuttaki hücrelerin yenilenmesi için gerekli yapı taşları ve enerji yiyeceklerle sağlanır. Temel besin

öğelerinin yeterli ve dengeli bir şekilde alınması şarttır. Yeterli ve dengeli beslenme tüm beden sağlığını için çok önemlidir (Güler, 2004).

Yeterli ve dengeli beslenememe sonucu oluşan sorunların önlenmesinde en önemli etkenlerden biri düzgün şekilde alınmış beslenme eğitimidir. Çocuğun beslenme ilkelerine uygun beslenme alışkanlığı kazanmasında aile ve aile ortamının etkisi kadar okul da verilecek eğitimin de önemli bir rolü vardır. Bu konuda; devlete, okul öncesi eğitim kurumlarına ve aileye önemli görevler düşmektedir (Küçükali, 2006). Sağlık eğitiminin diğer önemli bir boyutunu oluşturan beslenme alışkanlığı; bireyin hayatına pek çok yönden direkt etki eden bir unsurdur ve bireyin doğru ve sağlıklı bir beslenme alışkanlığı kazanması bu eğitimin göz ardı edilemez bir parçasıdır.

Baysal (2004) beslenme eğitimini ise toplumdaki insanların tümünü kendi beden ve gelişimleri için yeterli ve dengeli besin tüketme alışkanlıklarının geliştirilmesi, yanlış ve olumsuz beslenme uygulamalarının ortadan kaldırılması, besin maddelerinin bireyin sağlığını bozucu duruma gelmesinin önlenmesi ve besin kaynaklarının daha etkin ve ekonomik kullanımı konularında eğiterek beslenme durumu ve alışkanlıklarının düzeltilmesi olarak açıklamaktadır. Çocuğun beslenmesindeki amaç, sağlıklı büyüme ve gelişmeyi sağlamaktır. Büyüme ve gelişmeyi sosyal ve kültürel koşullar etkilediği gibi beslenmede büyük oranda etkilemektedir. Bunun için okul öncesi çocuklarının beslenme bilgisi yönünden geliştirilmeleri de oldukça önemlidir.

Çocuklarda sağlıklı beslenme bilincinin yerleşmesi için verilebilecek okullardaki beslenme programları, çocukların hem bedensel sağlıklarının gelişmesinde hem de okul başarısının artmasında etkili olabilir. İnsanların bilgi almaya ve alışkanlık kazanmaya en elverişli dönem okul öncesi olduğu göz önüne alındığında, bu dönemde çocuklara verilecek beslenme eğitimi çocukların davranışları üstünde daha kalıcı izli olabileceği gibi çocukların sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlığı edinmeleri sağlanabilir, bu şekilde geleceğin

yetişkinleri olacak çocuklarla sağlıklı nesillerin temeli oluşturulabilir (Kasnakoğlu ve Ülgüray, 2003)

Erken çocukluk döneminde aile; sağlık gelişiminin en önemli unsurlarından biridir. Bu dönemde ailelerin çocuklarına uygun yeme alışkanlıkları kazandırmaları çocukların sağlıklı gelişimi açısından önemli bir yere sahiptir. Anne ve babalar okulla iş birliği içerisinde bulunarak çocuklarının beslenme alışkanlıklarının gelişmesinde onlara destek olmalıdırlar (Özmert, 2006).

Okul öncesi yaşları bebeklikle karşılaştırıldığında gelişim olarak daha yavaş olan döneme denk gelmektedir. Bu dönemdeki çocuk etrafındaki dünyaya karşı büyük bir merak duyarken beslenme konusunda aynı merak duygusuna sahip değildir ve çok daha aktif olan çocuk daha zayıf olmaya meyillidir. Her nasılsa, bu dönemdeki yetersiz beslenme diğer dönemlere göre daha fazla göze çarpmaktadır ve çocuğun ileriki dönemlerini de etkileyeceği düşünülerek göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur. Yetersiz beslenme ve vücut için gerekli olan besinlerin tam olarak alınamaması bu yaşlarda sık karşılaşılan bir durumdur. Böyle bir durumda çocuklara düzenli bir beslenme alışkanlığı kazandırmak kritik bir önem taşımaktadır (Stuart ve Prugh, 1964).

Beslenme dokuların yenilenmesini, bağışıklık ve diğer tüm sistemlerin sağlıklı bir şekilde çalışmasını sağlar. Yeterli ve dengeli beslenmeyle birlikte vücut direnci güçlenirken; yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu vücut direnci azalacağından hastalıklara yakalanma oranı artarken hastalıkların ağır seyretmesi de kaçınılmaz olmaktadır. İnsan vücudunun çalışabilmesi için bazı maddelere gereksinimi vardır. Kısacası, beslenme vücudun gereksinimlerini sağlamak amacı ile yapılan bir işlemdir. Beslenmede amaç vücudun isteklerini yeteri kadar sağlamak ve vücuttaki dengeleri korumaktır. Temel besin maddeleri, yağlar, şekerler, karbonhidratlar ve proteinlerdir. Dengeli beslenmede amaç, vücudun besin ve enerji ihtiyacının bireye göre tam olarak alınmasıdır. Sağlıklı beslenme; beslenme alışkanlıklarının düzenli ve sağlıklı olmasıyla sağlanır (Boynukara ve Atlı, 2009).

Diğer bir tanıma göre vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan tüm besin öğelerinin her birinden yeterli miktarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılmasına dengeli beslenme denilmektedir (Boynukara ve Atlı, 2009). Temel bir insan hakkı olarak kabul edilen beslenme, dünya genelinde istenilen durumda değildir. Beslenme ile ilgili olan mevcut sorunlar başta sağlık sektörü olmak üzere disiplinlerin işbirliği ile çözüme ulaşabilir. Bu sorunlar bütün dünya genelini etkilemektedir. Sorunlar ve etkileyen faktörlerin tanımlanması, çözümlere yönelik müdahale programlarının oluşturulması insani ve ekonomik bir zorunluluktur. Ancak tüm bunların başarılı olabilmesi için sistemli bir şekilde planlanmış bir program gerekmektedir (Aslan, 2003).

Güvenli besin hijyenik koşullarda hazırlanan, temiz su ile hazırlanmış besinleri içermektedir (Selimoğlu ve Karabiber, 2012). Güvenli beslenme ise; çocuğun yerken ve içerken tehlikeli gıdalar tüketmemesi olarak tanımlanmaktadır (Merrick, 2009). Her çocuğun; temiz, güvenli ve gelişimine uygun olan yiyeceklere ulaşması onların sağlıklı gelişimleri için göz ardı edilemez bir öneme sahiptir. Ayrıca çocuklar özgürce ulaşabilecekleri, temiz içme suyuna ihtiyaç duymaktadırlar. Temiz ve güvenli gıdalar, çocuğun sağlıklı gelişimini destekler ve gelişimlerinin en kritik ve hızlı evresini oluşturan okul öncesi dönemde onlara ihtiyaç duydukları enerjiyi sağlar (Aronson ve Chang, 2002).

Yamanak (1985), Sürücüoğlu (1999), Baysal (1997) ve Jose (1996)'nin belirttiği gibi bireyin sağlıklı bir yaşam sürmesi ancak yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları ve beslenmeyle sağlanabilmektedir (Akt. Sayan, 1999).

Çocuk beslenmesinde temel ilkeler mevcuttur ve sağlıklı gelişimleri için bunların çocuğa kazandırılması gerekmektedir. Öncelikle günlük olarak alınan besin miktarının yeterli olup olmadığı çocuğun yaş özelliklerine bakılarak uygun büyüme ve gelişme göstermesi ile değerlendirilir. Besinler besleyici değerleri yönünden dört ana grup altında toplanabilirler. Bu gruplar; süt ve süt ürünleri; et, yumurta, kuru baklagiller; taze sebze ve meyveler; ve tahıllardır. Bir gruptaki

yiyeceklerden çok fazla alıp, diğer gruptaki besinlerden çok az alan ya da hiç almayan bireylerin dengesiz beslendikleri söylenebilir. Çocukların besin öğelerine olan gereksinimleri erişkinlerden farklıdır ve onların dengeli beslenmesini teşvik ederek, iyi beslenme alışkanlıkları kazandırmak önemlidir. Çocuğun beslenmesindeki amaç; normal sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlamaktır. Çocuğun yaşamında bu süreçlerin sağlıklı olarak geçirilmesi gerekmekte dengesiz ve yetersiz beslenildiği takdirde problemler ortaya çıkmakta, gelişim süreci yavaşlamakta ya da durmaktadır. Bu dönemde çocuğun yanlış beslenme alışkanlıkları malnütrisyon olarak adlandırılan yetersiz ve dengesiz beslenme sorunlarına neden olmaktadır (MEGEP, 2007). Onlara düzenli ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırarak, kendi kendilerine bu tür becerileri sergilemeleri teşvik edilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü çocukların büyüme durumlarının izlenmesi amacı ile ağırlık ve boy uzunluğu standardı geliştirmiştir. Yetersiz ve dengesiz beslenen çocukların boy uzunlukları ve kilo ağırlığı bu standartların altındadır. Uluslararası referanslara göre Türkiye'deki beş yaş altı çocukların beslenme durumlarına bakıldığında önemli farklar ortaya çıkmaktadır (Küçükali, 2006).

Sağlıklı yiyecekler alma üzerinde ailelerin etkileriyle ilgili olan bir araştırmada, ailelerin %97'sinin yağ ve şekerle kaplı yiyeceklerden dolayı sağlık konularında endişeli oldukları ortaya çıkmıştır ve ailelerin 87'si çocukları için sağlıklı yiyecek almanın gerekliliği konusunda kesinlikle hemfikir oldukları belirtilmektedir (Kelly, Turner ve McKenna, 2006).

Literatürde beslenmeyle ilgili güncel bilgilerden birisi de online gıda marketlerinin satışa sunduğu ürünlerin çocuklar tarafında tercih edilme oranının yüksek oluşudur. Bu konuda yapılan pek çok sayıdaki çalışmanın sonucunda; televizyon reklamı ve online gıda marketlerinin çocukların besin tercihleri üzerinde benzer etkilere sahip oldukları ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmada çocukların sosyal iletişim araçları vasıtasıyla online satışa sunulan besinlerden haberdar oldukları ve birbirlerini etkiledikleri ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmanın

sonuçları birebir iletişim ve etkileşimin websitesi önerileri aracılığıyla çocuklar arasında yayıldığını ve yiyecek, içecek ve abur cubur tüketimi tercihleri konusunda birbirlerini önemli boyutlarda etkilediklerini göstermektedir. Aslında websitelerinde satışa sunulan bu tür gıdaların pazarlanması çocukları kapsamamaktadır. Ancak yapılan reklamların ürün seçiminde çocukları da etkilediği unutulmamalı ve çocuklar arasındaki bu paylaşımın çocukların beslenme alışkanlığı üzerindeki etkileri düşünülerek yapılmalıdır (Brady, Farrell, Wong ve Mendelson, 2008).

Sürücüoğlu (1999); Abdüsselam ve Kaferstein (1969)'in belirttiği gibi beslenme alışkanlığı bireyin gelişimini ve sağlığını çok yakından ilgilendirmektedir. Hatalı beslenme alışkanlıkları bireyin temelde şişmanlık ve obezite gibi sorunlar yaşamasına zamanda bu durumla ilişkili olarak pek çok farklı hastalığa yakalanma riskini artırmaktadır. Bu hastalıklardan korunmak, sağlıklı bir yaşam sürdürmek için mutlaka yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Bu nedenle, dengeli ve yeterli beslenme sağlığın temelidir denilebilir. Bireylerin beslenme alışkanlıkları değiştirmek, yeni bir şekil vermek ve doru beslenme alışkanlıklarını kazandırmak doğru beslenme bilgisini ve çaba gerektirmektedir. Yine bireyin ve dolayısıyla toplumun beslenmesi, güvenilir yiyecek ve bunlara ilişkin problemlerin çözümünün bilinmesi oldukça önemli ve gereklidir (Akt. Sayan, 1999).

Özellikle küçük yaş grubu çocuklarla çalışırken öncelikle eğitimin düzenlenmesi ve buna uygun programların geliştirilmesi gerekmektedir. Bu programlarla birlikte yetersiz ve dengesiz beslenmenin çocukların gelişim ve başarıları üzerindeki etkileri azaltılmalıdır. Çocukların yemek seçme alışkanlığı edinmemesi için özen gösterilmelidir. Okullarda kaynağı devlet tarafından sağlanan beslenme programları uygulanarak yoksul çocukların beslenmelerinin düzeltilmesine yardımcı olunmalı ve hepsine eşit imkânlar sunulmalıdır. Öğrenme çağındaki çocuğa, temel beslenme bilgilerinin ve doğru beslenme ile sağlık arasındaki ilişki açıklanarak sağlıklı olabilmek için yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığını kazanması sağlanmalıdır. Özellikle fastfood denilen

ayakta atıştırma alışkanlığının sakıncaları çocuklara anlatılmalı ve ücretsiz sağlık hizmetleri verilmelidir (Küçükali, 2006).

Temel bir insan hakkı olarak kabul edilen beslenme, dünya genelinde istenilen durumda değildir. Beslenme ile ilgili olan mevcut sorunlar başta sağlık sektörü olmak üzere disiplinlerin işbirliği ile çözüme ulaşabilir. Bu sorunlar bütün dünya genelini etkilemektedir. Sorunlar ve etkileyen faktörlerin tanımlanması, çözümlere yönelik müdahale programlarının oluşturulması insani ve ekonomik bir zorunluluktur. Ancak tüm bunların başarılı olabilmesi için sistemli bir şekilde planlanmış bir program gerekmektedir (Aslan, 2003).

2.4. Uyku

Uyku insan yaşamında yemek yeme, nefes alma kadar önemli bir gereksinimdir. Bu nedenle hem fiziksel hem de ruh sağlığının sürdürülmesinde oldukça önemlidir (Zaybak, 2012). Yapılan çalışmalar sosyokültürel, ailevi ve diğer faktörlerin uyku alışkanlıklarına etki ettiğini göstermektedir. Okul programları ve rutinleri çocukluk yılları boyunca uyku üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Özellikle yaşın, yaşamın ilk yıllarında toplam uyku süresini etkileyen en önemli faktör olduğu belirtilmektedir. Yaşa bağlı olarak uyku süresi azalmakta ve ilk yıllarda uyanma saati ne kadar erken olursa olsun çocuk büyüdükçe bu uyuma ve uyanma saati değişmektedir (Thorleifsdottir, Björnsson, BenediktSdottir, Gislason, ve Kristbjarnarson, 2002). Bireyin yaşına göre ortalama 6-10 saat uyku gerekir. Bebekler, çocuklar, yaşlılar ve hastaların daha uzun süre uykuya ihtiyaçları vardır. Düzenli uyku alışkanlığı vücut sisteminin etkin olarak çalışması açısından da gereklidir. Uyku saatlerimizi geçirdiğimiz yatakların temizliği, yatarken giyilen kıyafetlerin temiz olması ve yatak odalarının havalandırılması önemli temizlik ve sağlık kuralları arasındadır. Yatarken pijama giyinmek alışkanlık haline getirilmelidir (Güler, 2004).

Çocukların hayatında rutinler önemli bir yer tutmaktadır ve günlük hayat içerisinde öğrenilen pek çok şey bu rutinlerle gerçekleşmekte ve alışkanlık

haline dönüşmektedir. Beslenme gibi uyku da rutinlerle öğrenilip düzenli bir hale gelmektedir. Çocuğun sağlıklı gelişimi açısından çocuğun hayatında önemli bir yer tutan uyku düzenli bir hal alması için aile ve eğitimciler tarafından desteklenerek çocuklara bu konuda doğru tutum ve davranışlar öğretilmelidir.

Hayat boyu gelişimsel değişimler tarafından etkilenen biyolojik mekanizmalar tarafından kontrol edilen fakat sosyokültürel, ailesel ve daha pek çok farklı etmenin uyku alışkanlıkları üzerinde etkisi vardır (Thorleifsdottir, Bjoörnsson, BenediktSdottir, Gislason ve Kristbjarnarson, 2002). Çocuğun düzenli uyku ve yatma davranışını kazanmasında, evdeki ve okuldaki yetişkinlerin tutum ve davranışları ile uyku ortamı önemli rol oynamaktadır. Sakinleştirici bir müzik dinletmek, yatarken yanında sevdiği bir oyuncak ya da nesnenin bulunması, uykudan önce banyo yapmasını sağlamak ve yatma saatinden önce dinlemekten keyif aldığı bir hikâye okumak ya da anlatmak çocuğun uyku düzenine kavuşmasına yardımcı olacak unsurlardır (Uysal, 2003).

Uyku, en temel anlamda farkındalığın ve çevresel uyaranlara yanıtın azaldığı, kolaylıkla geri dönebilen ve yaşamın temel öğeleri arasında yer alan periyodik bir süreçtir. Yirminci yüzyılın ortalarına kadar uyku pasif bir dönem olarak tanımlanmıştır. Uyanıklık, merkezi sinir sisteminin aktif olarak uyarılmışlığıyla ilişkilendirilirken; uyku, uyanıklığın ortadan kalkmasıyla oluşan pasif bir dönem olarak kabul edilmiştir. Çocuklarda uyku alışkanlıklarını aile ortamı içerisinde edindikleri bilinmektedir. Ailenin uyku rutinleri ve düzeni, ev ortamı ve çocuğa bakan kişiyle ilişkisi uyku alışkanlıklarını belirleyen etkenlerden bazılarıdır (Yürümez, 2011).

Uykunun gelişiminde çocuk, ebeveyn ve çevre ile ilgili çeşitli hususlar rol oynadığı belirtilmektedir. Bunların arasında ailenin sosyoekonomik durumu, eğitim düzeyi, fiziki çevre (gürültü, aydınlatma, elektronik alet), yatak ve oda paylaşımı, uyuma saatleri, uyku-uyanma alışkanlıkları gibi durumlar yer almaktadır (Karaçal, 2010). Uyku alışkanlığının düzenlenmesinde ani ve belirgin değişiklikler yaşamın ilk yılında sık görülür ve çocukluk ve ergenlik

dönemlerinde de uyku süresi ve yapısında değişiklikler sürer. Çocuğun bir yaşında 24 saatinin 12-13 saati gece uykusu, 2-2,5 saati 1 ya da 2'ye bölünmüş gündüz uykusu ile geçer. Sabah uykusu genelde 2-3 yaş arasında ortadan kalkar, öğle uykusu ise 4-5 yaşa kadar sürebilmektedir (Davis, Parker ve Montgomery, 2004).

Yapılan bir çalışmanın sonucuna göre; okul öncesi dönemde her gece düzenli olarak 7 saat uyuyan çocukların, 8 saat ve daha fazla uyuyanlara göre okulun başlangıcında uygulanan, genel bilişsel becerilere yönelik standart bir değerlendirmede daha düşük puanlar aldıkları ve yıl boyunca bilişsel becerilerde diğer çocuklara göre daha yavaş gelişme gösterdikleri saptanmıştır (Jung ve diğerleri, 2009). Uykunun diğer tüm becerilerin yanı sıra çocuğun bilişsel becerilerine olan katkısı göz ardı edilmemeli ve öğretmen ve aileler çocukların düzenli bir uyku alışkanlığı kazanmasını sağlamada daha özenli davranmalıdır.

Owens ve diğerleri (1999) yaptıkları bir çalışmada, televizyon seyretme alışkanlıkları ve odada televizyon bulundurulmasının bireyin yaşadığı uyku bozukluğu sorunu ile ilgili olduğunu belirtmektedirler. Ayrıca, yatma saati direnci, uykuya dalmada zorluk yaşamak ve uyku süresinin kısalığının televizyon ile en fazla ilişkili uyku bozuklukları olduğunu belirtmektedirler. Çocukların, gelişimleri için uygun olan uyku alışkanlıklarını kazanmaları sürecinde uyku bozukluğuna neden olabilecek tüm çevresel faktörlerin en aza indirilmesi önemlidir.

Uyku alışkanlıkları üzerine 5-12 yaş 987 çocuğun ailesi ile yapılan bir çalışmada, 4 yaş üzeri çocuklarda aileler tarafından uyku ile ilişkili sorunlar arasında en sık görüleni %34'lük bir oran ile yatma saatine dirençtir. Okul çağındaki çocuklarda yatma saatine direnç oranı %10-20 arasındadır. Çocukların uyuduktan sonra gece yarısı uyanma sorunu yaşamaları ise %6,5, sabahları uyanırken sorun yaşama oranı %17, yorgunluktan dolayı şikâyet etme oranı %17 ve çocuklar arasında uykuyla ilgili herhangi bir sorun yaşama oranı %80'dir (Blader ve diğerleri, 1997).

Çocuk ve aile bakımını, ruh sağlığı uzmanlarını içine alan sağlık personeli televizyon özellikle çocukların uyuduğu odada bulunan televizyonun çocukların uyuma düzenleriyle yakından ilişkisi olduğunu belirtmektedir. Bu tür teknolojik aletlerin uyumaya olumsuz etkileri olduğunu belirtmektedirler. Uyku esnasında televizyon izleme alışkanlığına dair tavsiyelerde olumsuz uyarılardan kaçınmanın okul öncesi dönemde önemli olduğu ve bu dönemde rutin olarak kazanılan yatma zamanında televizyon izlemeyle ilgili kuşkuvar olduğu belirtilmektedir. Çünkü televizyon izleme alışkanlıklarının uyku problemlerine dair bir işaret olduğu ve belirlenemeyen uyku bozukluklarına yol açabileceği belirtilmektedir. Ek olarak, uyku hijyeni ve yetersiz uykunun çocukların sağlığı, akademik performansı ve davranışları üzerinde önemli etkileri vardır (Owens ve diğerleri, 1999).

Uyku, her yaş gurubundan tüm bireyler için fiziksel ve psikolojik sağlığı edinmede önemli ve gereklidir. Özellikle çocuklardaki yetersiz uyku sosyal, akademik, sağlık ve davranış problemlerine neden olabilmektedir. Bu problemler dikkate eksikliği, ani duygusal değişimler, strese ve zorluğa karşı az tahammül ve genel olarak sosyal yaşantıda zorluklara neden olabilmektedir. Çocukların yetersiz uyku alışkanlıkları günlük yaşamlarını etkilemekte ve bunun etkisi de sadece başarı üzerinde değil diğer tüm yaşantılar üzerinde etkisini göstermektedir (Canet, 2010).

2.5. Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler

Güvenlik, temizlik, öz bakım, beslenme ve uykunun yanı sıra kişiler arası sosyal ilişkilerde bireyin hayatında önemli bir yer tutmaktadır. Olumlu sosyal ilişkiler bireylerin çevrelerinde meydana gelen değişimlere daha çabuk ve başarılı bir şekilde uyum sağlamalarına yardımcı olmaktadır. Sosyal ilişkilerde daha rahat olan çocuklar, birey olarak; bir grup içinde yer alma, ait olma ve diğerleriyle bağlantı halinde olma konularında daha başarılıdır. Bu nedenle eğitimcilerin erken yaşlardan itibaren toplumsal ilişkileri ve topluluk duygusunu desteklemeye

ve güçlendirmeye gereksinimleri vardır (Kargı, 2009). Sağlık eğitiminin önemli bir parçası olan ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler çocuğun kendini tanımasını ve duygularını kontrol edebilmesini içermenin yanı sıra çevresiyle olan ilişki ve iletişimini de düzenlemektedir. Sağlıklı ilişkiler kurmak ve yeni durum ve olaylara kolay adapte olabilmek bu eğitimin önem verdiği unsurlar arasındadır.

Bireyin başkaları ile ilişki, iletişim, uyum içinde olması normal ve sağlıklı kabul edilmektedir. Bireyin bedensel ve ruhsal bakımdan sağlıklı olmasında doğduğu, geliştiği, yaşadığı doğal ve toplumsal çevrenin ve bu çevrede bulunan diğer bireylerin büyük etkisi vardır (Boynukara ve Atlı, 2009). Duygusal ve sosyal etkileşimin güçlü, ilişkilerin dengeli bir şekilde sürdüğü ortamlarda yeterli güven, sevgi ve sevecenlik içerisinde büyüyen çocuklar, gelişimleri için gerekli deneyimleri elde edebilirler. Bu tür bir çevrede, bireylerin kendilerine düşen sorumlulukların bilincinde olarak, çocuğa bağımsızlık yolunda yeterli fırsatları sunması, onun sağlam bir kişilik yapısına sahip olmasını sağlayacaktır (Demiriz ve Dinçer, 2000).

Çocukların diğerlerini fark ederek duygularını kontrol ve ifade etmeleri bir süreç dâhilinde gerçekleşmektedir. Bilinçli olarak sosyal ilişki davranışlarının gösterilmesi ve zamanla sosyal kuralların fark edilmesi çocuk için dönüm noktasıdır. İlk yıllarda çocuğun bilişsel, dil ve motor gelişimi oldukça hızlıdır ve bu hızla çocuk daha karmaşık bir düşünme sürecinden geçer. Bu süreç, çocuğa düşünme becerileri, duyguları fark edebilme, duygularını kontrol edebilme ve duygu niteliğine uygun davranış seçebilme imkânı sağlar. Düşünme becerileri aynı zamanda duyguların sosyal olarak kabul edilen şekillerde kontrol ve ifade edilmesi için önemlidir (Seven, 2008).

Çocuklar tüm bu sosyal davranışları yaşlıları ve çevrelerindeki yetişkinlerle iletişim kurarak onlarla etkileşim içinde olarak öğrenirler. Bu sosyal etkileşimin bir sonucu olarak da davranış ve duygularını kontrol edebilmenin yanı sıra paylaşma, yardımlaşma, birlikte oyun oynama, ailesiyle ve arkadaşlarıyla çıkan sorunları rahatlıkla çözebilme gibi becerileri kazanırlar. Çocukların evde ve okul

ortamı gibi sosyal çevrelerinde kazandıkları bu tip sosyal davranışlar olumlu sosyal ilişkilerini daha da kuvvetlendirir (Wortham, 2006).

Arkadaşlık ve akran ilişkileri bireylerin hayatında önemli yer tutmakta ve çocuğun sosyal gelişimini desteklemektedir. Çocuklar arasındaki arkadaşlık ilişkilerinde duygusal bağ ön plana çıkmaktadır. İlk arkadaşlık ilişkileri sonraki dönemleri de etkiletebilmektedir. Bu nedenle, ilk arkadaşlık ilişkilerinin sağlıklı koşullarda olması çocukların hayatında önemli bir yer tutmaktadır. Çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerini başarılı bir şekilde gerçekleştirmeleri, akran grubu etkileşimleri ve arkadaşlık ilişkileri bu noktada önem taşımaktadır (Gülay, 2010).

Özellikle 4-6 yaş arasında sosyal gelişimde sağlanan ilerlemeler, akran ilişkilerine, uzun süreli ve kalabalık gruplarla oynanan oyunlar şeklinde yansımaktadır. Bu özelliklerin yanı sıra akran ilişkilerinde anlaşmazlıkları çözme, strateji oluşturma gibi yaklaşımlar, akranların çocukların sosyal hayatlarında önemli bir yere gelmeye başladıklarını göstermektedir. Okul öncesi dönemde yaşlara göre akran ilişkilerinin gelişimi incelendiğinde, yaş ilerledikçe çocuklarda akran ilişkilerinin yapısının değiştiği ve geliştiği görülmektedir. Bu durumu oluşturan etmenler; akranlarla geçirilen zamanın artması, yaşın ilerlemesi ve oyun olarak belirtilmektedir. Yaş ilerledikçe gelişim alanlarında sağlanan olgunlaşma, çocukların akran ilişkilerine sosyal davranışlardaki artış olarak yansımaktadır (Gülay, 2009).

Turaşlı-Kuru (2007)'nin belirttiği gibi okul öncesi eğitim programlarında yer alan sosyal beceri eğitimi ile bireyde hem özerk hem de bağlanabilen bir kişiliğin oluşumunu sağlayabilecek bir toplumsallaşma amaçlanmaktadır. Çocukların öğrenmelerini etkileyen pek çok farklı etken vardır. Bu önemli etkenlerin başında, çocukların bilişsel ve duygusal ilişkilerinin niteliği gelmektedir. Okul öncesi eğitim, çocukların ilişkilerinin niteliğini etkileyerek çocuklara çok yönlü gelişme fırsatı sunmaktadır. Çocuklar okul öncesi dönemde gerek akranlarıyla gerekse yetişkinlerle olumlu ilişkiler kurabildiklerinde ileriki yaşamlarında da toplumsal uyum açısından daha becerikli oldukları görülmektedir.

Sargın (2001)'in belirttiği gibi bireylerin yetişkin yaşamında ruhsal açıdan sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri büyük oranda geçirdikleri çocukluk yaşantılarına bağlıdır. Bireylerin çocukluk dönemine ait yaşantı ve sorunlarının bilinmesi muhtemel problemlerin erken ortaya çıkıp önlenmesini sağlamaya yardımcı olmaktadır. Köknel (1999)'in belirttiği gibi genel bir tanımlama ile ruh sağlığı bireyin kendisi, çevresini oluşturan diğer kişiler ve toplumla barış içinde olması, denge, düzen ve uyumu sağlayabilmek için gerekli çabayı gösterebilmesi olarak betimlenebilir.

Psikologlar, eğitimciler ve programcılar 'olumlu' bir kimlik duygusu kazanmanın bireyin gelişiminde temel hedef olduğunu vurgulamaktadırlar. Bu hedef zorluk ve olumsuz bir durumla karşılaşan bireyin bunlarla mücadele edebilmesi ve atlatabilmesi için kritiktir. Yaygın olarak kabul edilen kanı, pozitif bir kimlik kazanmanın farklı avantaj ve farklı bir 'ben' kavramı ortaya çıkardığı konusu ve bu kimlikler, yerel çevre ve değerlerden etkilendiği ve şekillendiğidir (Super ve Harkness, 2007). Bireyin etkilendiği kimlikler ve çevreye bakıldığında ise karşımıza ilk olarak mikro sistem çıkmaktadır. Mikro sistem içine evi, arkadaşları, okul öncesi eğitimi ve diğerlerini pek çok etmeni içeren bir süreçtir (Bronfenbrenner, 1979).

Bu yüzden, olumlu kimliklerin çocuğun kendini birey olarak hissetmesinde ve aynı zamanda çevresine bağlanması, uygun kültürel beceriler kazanması, sergilemesi, bilgi ve beceriler kazanması ve duygusal olarak iyi hissetmesinden ziyade pozitif bir kimlik kazanma konusunda evrensel bir yöntem ya da çözüm yolu yoktur. Diğer yandan, kimlik geliştirmek her zaman olumlu bir süreç ve okul öncesi çocuğu için bu süreci hep ideal olduğu şekilde anlatmak ve betimlemek gerçekçi değildir. Çocukların erken sosyal ilişkilerini içeren araştırmalar bazı kategorilerin altını çizmektedir. Bu kategoriler içerisinde yer alan kendini farklılaştırma ve kendini tanımlama birey ya da gruplar tarafından bazen olumsuz sonuçlar doğurduğu için diğerlerinden ayrı tutulabilir (Brooker ve Woodhead, 2008).

Bireyin kendini tanımasının yanında günlük hayat içerisinde bireylerin birbirine uyuma becerisi önemli bir yer tutmaktadır. Küçük çocuklarda ise bu uyum genellikle ebeveynlerinin yardımı ile olmaktadır. Bu uyum, hem çocukta hem de yetişkin olduğunda ruhsal iyilik halinin oluşması için gerekli ve önemlidir (Seven, 2008). Kostelnik ve arkadaşlarının (2005) belirttiği gibi bireyin yaşamında çocukluk yılları, sosyal gelişim açısından önemli becerilerin ve davranışların kazanıldığı kritik bir dönemdir. Bu davranış ve becerilerin bazıları;

- Güven,
- Öz-farkındalık ve öz güven,
- Kişiler arası iletişim becerileri,
- Sosyal davranışlar,
- Arkadaşlık becerileri,
- Problem çözme becerileri,
- Öz disiplin ve öz-düzenlemedir.

Bireylerin toplum içinde bağımsız olarak yaşayabilmeleri, yaşam kalitelerini arttırabilmeleri, genellikle kurdukları kişiler arası sosyal ilişkilere bağlıdır. Bireylerin toplumda uyum içinde yaşayabilmeleri, sahip oldukları sosyal becerilerle büyük ölçüde ilişkilidir. Sosyal beceriler, bireyin, topluma uyumunu, toplumla bütünleşmesini, yaşlılarıyla ve diğer bireylerle iletişimini sağlar. Aynı zamanda akademik becerileri destekler ve bu becerilerdeki başarının artmasını kolaylaştırır (Kargı, 2009).

Her toplum varlığını sürdürme eğilimindedir. Toplum yeni gelen üyelerine bir takım hazır, uygun davranış kalıpları sunarak onları topluma uyumlu bireyler olarak yetiştirmek ister. Böylece bireyin göstermiş olduğu davranışlar toplumsal birimler tarafından anlam ifade edecek ve toplumsal kurallar varlığını sürdürme imkânına sahip olacaktır. Topluma yeni gelen bireylerin uyum sağlayabilmeleri için de pek çok dinamikler bulunmaktadır. Bu dinamikler otoritelerin yeni bireylere model olması veya yeni bireylere eğitim vermesi şeklindedir. Sosyalleşmenin tüm bir süreç olduğunu düşünecek olursak bu süreçte

toplumsal dinamiklerin yanında bireyin gelişimsel ve psikolojik özelliklerinin de önemli olduğu görülmektedir. Beklenen bireyin kendi 'ben'i ile toplumun 'ben'i arasındaki uyumu yine bireyin kendisinin kurmasıdır. Aile, arkadaş, akran gibi sosyal güçler bu uyumun sağlanmasında rol alan önemli dış güçlerdir. Bunların yanında bireyin kalıtsal, gelişimsel özelliklerine ve geçirdiği yaşantılara göre de şekillendirdiği içsel bir yapı da vardır. Bu yapı ve bahsedilen sosyal güçler bireyin sosyalleşme sürecinin niteliğini belirler. Bahsedildiği gibi, sosyalleşme belli bir süreç içerisinde gerçekleşmektedir. Bu sürecin aşamalarının ve bu süreçte etkili olan sosyal güçlerin etkisinin bilinmesi toplumla uyumlu insanlar yetiştirmek için önemlidir (Seven, 2008).

Craig'a göre (1999), toplumsallaşma; bireylerin toplumun değerleri doğrultusunda kendi davranış tarzlarını oluşturma ve başkalarıyla iyi ilişkiler geliştirerek toplumda onaylanan ve kabul gören bir birey olma sürecidir. Bu süreç, bireyin hayatında erken yaşlardan itibaren başlar ve yaşam boyu devam eder. Bu süreçte yetişkinlerle olduğu kadar çocuğun kendi akranlarıyla olan ilişkileri ve oynadıkları oyunların da çok önemli bir yeri vardır. Zira çocuklar davranışlarının ve duygularının başkalarını nasıl etkilediğini ve onlarla nasıl ilişki kuracaklarını akran ve arkadaşlarından öğrenirler. Bu noktada, bazı sosyal davranışların öğrenilmesi büyük önem taşımaktadır.

Olumlu sosyal davranış kavramı; paylaşma, nazik olma, empati ve işbirliği yapma, yardım etme gibi davranışları içermekte ve sosyal yeterlik ve sosyal beceri gibi kavramlarla ilişkilidir. Örnek olarak gösterilen olumlu sosyal davranışlar aynı zamanda birer beceridir. Ancak tamamen istendik olarak gerçekleştirilmeleri, sosyal becerilerden ayrılan yönünü oluşturmaktadır. Sosyal beceriler ise toplumsal değerler ve kültürlerle şekillenebilmektedir (Gülay, 2010).

Şenol (2006)'un belirttiği gibi sağlıklı bir gelişim her dönemin tek tek sağlıklı bir biçimde tamamlanması ile mümkündür. Dönemlerden herhangi birinde bir aksama ya da sorun olduğunda sonraki dönemlerin de bundan etkilenebileceği

belirlenmektedir. Bu da etkilenmenin derecesine göre farklı alanlarda sorunlara neden olabilmektedir. Bilindiği gibi bireyin gelişiminde, her dönemin kendine özgü özellikler ve çatışmaları vardır. Yörükoğlu (2000) bu durumu şu şekilde açıklamaktadır: Örneğin; 2-3 yaş civarında verilmesi gereken tuvalet eğitimi başarılı bir şekilde çözülemez, kendi başına yeme alışkanlığı kazandırılmazsa bu sorunlar sonraki dönemlere aktarılır ve yeni dönemde ortaya çıkan sorunlarla birlikte katlanarak büyür. Oyun çağında oyuna doyamamış ve yaşlılarıyla düzgün bir şekilde arkadaşlık ilişkisi kuramayan çocuk okul çağında toplu oyunlara katılmakta ve kurallara uymakta zorluk çekebilir.

İnsanlar genel olarak benzer duygulara sahiptir. Bunlar hoşça giden duygular olabileceği gibi hoşça gitmeyen duygular da olabilir. Duygular öznedir ve her bireyin aynı olay karşısında aynı tepkiyi vermesi beklenen bir durum değildir. Aynı zamanda bir duyguyu hissetme sıklığı da insanlar arasında farklılık göstermektedir (Seven, 2008). Duyguların gelişiminde en önemli konular duyguların ifade edilme biçimleri ve duyguların kontrolüdür. Duyguların kontrolü bireyin sağlık ilişkiler kurabilmesi açısından kritik önem taşımaktadır. Duygu yoğunluğunu kabul edilebilir ölçütler içerisinde dengelemek ve bu doğrultuda uygun tepkiler verebilmek önemlidir (Nilsen, 2000).

Kişiler arası sosyal ilişkilerde sorun çözme alanındaki başarı, bireylerin çevrelerinde meydana gelen değişimlere daha çabuk ve başarılı bir şekilde uyum sağlamalarına yardımcı olmaktadır. Yani birey olarak, bir grup içinde yer alma, ait olma ve diğerleriyle bağlantı halinde olma konularında daha başarılıdırlar. Bu nedenle eğitimcilerin toplumsal ilişkileri ve topluluk duygusunu desteklemeye ve güçlendirmeye gereksinimleri vardır (Kargı, 2009).

Webster-Stratton, Reid ve Hammond (2001)'un belirttiği gibi erken yaşlarda çocuğa kazandırılan sosyal beceri ve problem çözme yeteneğinin çocuğun okul hayatındaki akademik başarısının artmasında, yaşlıları ve diğer yetişkinlerle olumlu ve daha kolay ilişkiler kurmasında, sağlıklı gelişimsel işlevler

göstermesinde ve daha ciddi sorunların oluşmasını önceden önleme konularında önem taşımaktadır.

2.6. İhmal ve İstismar

Çocuğun sağlıklı gelişimi için önemli diğer kavramlar ise ihmal ve istismardır. Çocuğun ihmali; genelde ailenin, ilgili kurumların ya da devletin çocuğa karşı en temel sorumluluklarını yerine getirmemesi şeklinde tanımlanabilir. Bir bütün olarak çocuğun toplum, kurumlar ve bireyler tarafından maruz bırakıldığı ihmal davranışı çocukların eşit hak ve özgürlüklerinden yoksun bırakılması sonucunda onların en üst düzeyde gelişimlerini engelleyici davranışlar olarak tanımlanmaktadır. İhmal davranışlarına örnek gösterilebilecek bazı davranışlar ise; çocuğun bakım ve beslenme gereksinimlerinin yeterince karşılanmaması, gerekli tıbbi müdahalelerin yapılmaması, anne-baba olarak çocuğa danışmanlık görevinin gerektiği kadar yerine getirilmemesi ve çocuğun sağlıklı gelişimini engelleyecek her türlü davranışlardır. İstismar ise, anne, baba, çocuğa bakmakla yükümlü diğer birey ya da çocuğun çevresindeki diğer bireylerin çocuğa zarar vermesi sonucu ortaya çıkmaktadır. İstismar istem dâhilinde çocuğa fiziksel zarar vermek, çocuğun kötü beslenmesine yol açmak, cinsel istismar, çocuğu kendi çıkarları için kullanma, yani; çocuğun normal fiziksel ve zihinsel gelişimini kısıtlayıcı her türlü faaliyette bulunmayı içermektedir (Aktürk, 2006).

Diğer bir tanıma göre çocuğun üst düzeyde gelişimini sağlayacak duygusal paylaşımın olmaması duygusal ihmal, çocuğun sağlıklı gelişmesini olumsuz yönde etkileyecek şekilde tıbbi bakımının yapılmaması, geciktirilmesi ya da önerilere uyulmaması tıbbi ihmal, çocuğun yetenek ve becerilerine uygun eğitim olanaklarından yararlanamaması ya da desteklenmemesi eğitim ihmali, kurum ve kuruluşların sorumlu oldukları alanlarda duyarsız davranmaları sonucu oluşan durumlar sosyal ihmal olarak adlandırılmaktadır (www.ekin.k12.tr, 2009).

Mouzaakitis ve Verghese (1985)'e göre, en genel anlamda çocuk ihmali ve istismarı, çocuğun ondan sorumlu kişi ya da kurumlar tarafından gelişimini

zedeleyecek şekilde fiziksel, ruhsal ve cinsel bakımdan zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır. Çocuk istismarı farklı formlarda ortaya çıkarken çocukların davranışları üzerinde de farklı etkilere sahiptir. Çocuk, fiziksel ya da cinsel istismara uğrayabilir. Fiziksel olarak ihmal edilmek ya da duygusal olarak kötü muameleye maruz kalmak istismarın farklı formları olabilmektedir. İstismara maruz kalan çocuklar genellikle içe kapanık ve durgundur. Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarda fiziksel temasa karşı rahat olmayan davranışlar ve düşük özgüven görülmekte; çevreleriyle etkileşim içerisinde olmak istememektedirler (Wortham, 2006).

Çocuk ihmali, başta anne ve baba olmak üzere, bakmakla yükümlü kimseler ve diğer yetişkinlerin, çocuğun beslenme, giyinme, barınma, eğitim, sağlık ve sevgi gibi temel gereksinimlerini ihmal etmeleri sonucu, çocuğun bedensel, duygusal, ahlaksal ya da sosyal gelişiminin engellenmesi olarak tanımlanmaktadır. Dünya sağlık örgütü ise çocuk istismarını "Bir yetişkin tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fizik gelişimini, psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlar" olarak tanımlamaktadır. Bu tanımda amaç değil, sonuçlar önem taşımaktadır. Diğer bir ifadeyle, yetişkinin niyeti önemli değildir, eylemin çocuk üzerindeki etkisi önem taşımaktadır (Turhan, Sangün ve İnandı, 2006).

Bazı ülkelerde çocuğun sağlığı ve gelişimi açısından olumlu gelişmeler olmasına rağmen dünyada pek çok çocuğun halen çeşitli ihmal ve istismar biçimleriyle karşılaştığı görülmektedir. Halen pek çok çocuk beslenme, bakım ve gözetim yetersizliği nedeniyle yaşamlarını yitirmekte, sakat kalabilmekte ve sağlığı bozulmaktadır. Pek çok çocuk da ana-babaları ve diğer bireyler tarafından yapılan kötü muamele ve istismar sonucu duygusal ve fiziksel açıdan zarar görmektedirler (Gökler, 2006). Sağlık eğitimi kapsamında çocukların ihmal ve istismar davranışlarına maruz kaldıklarında bir yetişkinden yardım istemeleri ya da bunu rahatsız oldukları durumları ifade edebilmeleri önemsenmektedir. Özellikle çocuğun bir birey olduğu vurgusu bu eğitimin önemli bir parçasıdır. Çocukların istismar konusunda erken yaşlardan itibaren bilgilendirilmeleri ve

korunmayı öğrenmeleri önemlidir. Bu noktada çocuklara bendelerinin kendilerine ait olduğunun öğretilmesi bu eğitimde önemli bir yer tutmaktadır (TED, 2010).

Diğer bir tanıma göre, çocuk istismarı ve ihmali; ana-babaların ya da çocuğun bakımıyla sorumlu kişilerin yapması gerekirken ihmal ettiği eylemler sonucunda çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açılardan zarar görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesi olarak tanımlanabilmektedir. İstismar; fiziksel, cinsel ya da duygusal olabilirken, ihmal; fiziksel ve duygusal olarak ikiye ayrılmaktadır (Küpeli, Kanbur ve Derman, 2003).

Kaplan, Pelcovitz, ve Labruna (1999)'nın belirttiği gibi fiziksel istismar; 18 yaşından küçük olan çocuk ya da gencin, anne, baba ya da bakımından sorumlu olan diğer bir kişi tarafından sağlığına zarar verecek biçimde fiziksel hasara uğraması ya da yaralanmasıdır. Bu hasar; elle ya da başka bir nesneyle vurularak, itilerek, sarsılarak, yakılarak ya da ısırılarak oluşabilmektedir. Şahiner ve arkadaşlarının (2001) belirttiği gibi duygusal istismar ve ihmal ise çocuğun çevresindeki yetişkinler tarafından gerçekleştirilen, çocuğun kişiliğine zarar veren ve duygusal gelişimine zarar veren eylemler olarak tanımlanmaktadır. Cinsel istismarın tanımına bakıldığında ya da çocuğun, bir yetişkinin çıkarları doğrultusunda kullanılması olarak belirtilmektedir (Gökler, 2006). Çocuğun ekonomik istismara uğraması ise çocuğun gelişimini engelleyici, haklarını ihlal edici işlerde ya da düşük ücretli iş gücü olarak çalışması ya da çalıştırılması olarak tanımlanmaktadır (Bahar, Savaş ve Bahar, 2009).

Çocuklara yönelik istismarın cinsel olmayan kucaklaşma, sıkıştırma ve okşama gibi davranışlarla kademeli olarak başladığı belirtilmektedir. Çocuklar bu davranışlara genellikle eğlenceli geldiği ve şiddet içermediği için karşı çıkmazlar. Ancak bu temas bir süre sonra cinsel içerikli dokunuşlara dönüşmektedir. Çocuk, bu temas sırasında küçük hediyelerle kandırılır ya da istismarda bulunan birey tarafından tehdit edildiği için susması gerektiğine inanır (TED, 2010). Ayrıca cinsel istismara uğramış çocukların yaşadığı

travmanın derecesinin içinde yaşamış olduğu kültüre göre değiştiği bilinmektedir. Örneğin; yaşadıkları kültürün baskı ve önyargısını hisseden çocuklar uygun olmayan davranışlara maruz kaldıklarında duygusuz davranıp tepki göstermeyebilirler (Wortham, 2006).

Çocuk istismarı çocuğun sosyo psikolojik, eğitimsel, duygusal ve fiziksel iyi oluşunu da içeren tüm alan ve davranış formlarında olumsuz bir etkiye sahiptir (Hullings-Catalano, 1996). Çocuk istismarı ve ihmali, ailenin ya da çocuğun bakımından sorumlu olan kişinin yeterli bakımı sağlamaması ya da başarısız olması şeklinde belirtilebilir ve ölüm ya da çocuğun fiziksel ya da duygusal olarak zarar görmesiyle sonuçlanmaktadır (Child Welfare League of America, 1999).

Bu noktada çocuğun cinsel eğitim alması büyük önem taşımaktadır. Cinsel eğitim, bireyin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini anlaması, olumlu bir kişilik kavramı geliştirmesi, insan cinselliğine, başkalarının haklarına, görüş ve davranışlarına saygılı bir bakış açısı edinmesi ve olumlu davranış biçimi, değer yargıları geliştirmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Bayhan ve Artan, 2004). Ülkemizde cinsel eğitimin erken dönemde verilmesinin önemini ortaya koymak için çeşitli çalışmalar yapılmalı ve bu amaç doğrultusunda cinsel eğitim okul öncesi ve diğer öğretim kademelerinde cinsel eğitim konusu programların içine yerleştirilmelidir (Çalışandemir, Bencik ve Artan, 2008).

Finkelhor (1979)'un belirttiği gibi cinsel istismarın kesin olarak tespiti çok zordur çünkü mağdurların çoğu bu durumu korku, çekingenlik ya da utanç gibi çeşitli duygulardan ötürü açıklamak ve anlatmak istemezler. Cinsel istismar programları da bu konuda çocukları bilinçlendirmede önemli bir yöntemdir ve bu programlara katılan çocukların cinsel istismar konusundaki bilgileri artmakta ve aşırı bir endişe duymadıkları görülmektedir (Casper, 1999).

Yapılan çalışmalarda çocukların istismar edilmelerini önleme yolları üzerine çalışılmıştır. Bu yöntemler arasında çocuğu okulda istismara ilişkin

bilgilendirerek istismara maruz kalma olasılığına karşı çocuğun bilgi ve beceri açısından gclendirilmesini içermektedir. Diğer bir yöntem olarak istismara uğrayan çocuğun yaşadığı gclk ve stres kaynaklarının giderilmesi, güvenliğinin sağlanması, çocuğun korunması ve gclendirilmesi için gereksinim duyulan yasal düzenlemeler yapmanın önemi vurgulanmaktadır (een, 2007). Bu noktada, çocuğa kendini koruması için eğitim verilmesi ve daha sonraki aşamada yasal düzenlemelerle korunmaya alınması önemlidir.

İhmal ve istismarı önlemek için öğretmenler ocuk istismarı konusunda hizmet içi eğitimlerde bilgilendirilmeli ve çocuklara da ihmal ve istismara uğramalarını önleyecek bilgi ve becerileri kazandırmalıdırlar. Sonuç olarak; ocuk istismarı ve ihmalinin önlenebilmesi için kurumlar arasında gerekli koordinasyon ve işbirliğinin sağlanması; kreş, ocuk bakımevi ve sosyal hizmet kurumlarının geliştirilmesi, kitle iletişim araçlarında konuya daha fazla yer verilerek anne, baba ve çocukların bilgilendirilmesi ve konunun gündemde tutulması ülkemiz için bir gereksinimdir (Bahar, Savaş ve Bahar, 2009). Çocuğun her türlü ihmal, şiddet, bedensel ya da zihinsel saldırı, kötü muamele ve cinsel istismara karşı korunabilmesi ve kendisini koruyabilmesi için çocuğa birey olduğu ve hakları olduğu öğretilmelidir.

Tüm bu konular, çocukların sağlıklı gelişimi için önem taşımaktadır ve onların tam bir iyilik hali içinde olmasında hepsinin de büyük etkisi vardır ve çocuğun sağlıklı büyüyüp gelişmesi için önemli olan bu konular göz ardı edilmemelidir.

2.7. Ölçek Geliştirme

Ölçek geliştirme çalışmasında, kuramsal yapıyı oluştururken ölçülmek istenilen yapıyı ölçtüğü varsayılan maddelerin yazılarak bir taslak oluşturulmasına önem verilir. Maddelerin oluşturulması ve yazılması aşamasında ise ölçülmek istenen yapının olabilecek tüm alt boyutları da gözetilerek kuramsal bir temelde hazırlanmasına önem verilir (Tezbaşaran, 1997).

Ölçek geliştirme konusunda dikkat edilmesi gereken noktalar ölçeğin kalite ve uygulanabilirliğini etkilemektedir. Ölçek geliştirmede maddelerin yazımı kritik bir rol oynamakta ve ayrıca bir hassasiyet gerektirmektedir. Edwards (1957), ölçek geliştirmek için uygun maddelerin yazılabilmesinde 14 ölçüt belirtmiştir. Bu maddeler aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- 1) Maddeler geçmiş zamanda değil; geniş zamanda olmalıdır.
- 2) Olgu ve olgu olarak yorumlanabilecek maddelerden kaçınılmalıdır.
- 3) Farklı yorumlara ve anlam karmaşalarına yol açabilecek maddelerden kaçınılmalıdır.
- 4) Ele alınan konu ile ilgisi olmayan maddelerden kaçınılmalıdır.
- 5) Herkes tarafından kabul edilebilecek ya da kimsenin kabul etmeyeceği maddelerden kaçınılmalıdır.
- 6) İlgilenilen ölçeğin duyuşsal ranjını kapsadığına inanılan maddeler seçilmelidir.
- 7) Maddelerde kullanılan dil basit, anlaşılır ve kesin olmalıdır.
- 8) Maddeler, yirmi kelimeyi geçmeyecek şekilde ve kısa olmalıdır.
- 9) Her madde yalnız bir durum ya da düşünceyi temsil etmelidir.
- 10) “Her zaman, asla, hiç, tüm, bazen” gibi derece belirterek kararsızlık yaratabilecek genellemelerden kaçınılmalıdır.
- 11) “Yalnız, sadece” gibi kelimelerin kullanımında dikkatli ve ölçülü olunmalıdır.
- 12) Mümkün olduğunca, bileşik cümleden çok basit cümleler kullanılmalıdır.
- 13) Ölçüm yapılan birey grubunun anlayacağı kelimeler kullanılmalıdır.
- 14) Aynı madde içerisinde iki olumsuz ifade kullanmaktan kaçınılmalıdır (Akt. Anderson, 1988a).

Genel olarak ölçek geliştirme adımlarının yanı sıra Likert tipi ölçek geliştirmek için de bazı aşamalar vardır. Anderson’a göre (1981), Likert tipi ölçek hazırlanırken izlenmesi gereken adımlar şunlardır (Akt. Anderson, 1988b).

- 1) Ölçülmek istenen duruma ilişkin olumlu ve olumsuz maddeler yazılır.

- 2) Uzmanlardan her bir maddeyi incelemeleri istenir.
- 3) Uzmanlar tarafından uygun görülmeyen maddeler ölçekten çıkartılır.
- 4) Geriye kalan maddeler seçkisiz olarak sıralanır. Uygun yönerge ve tepki seçenekleri eklenir. Böylece ölçeğin ilk formu uygulamaya hazırlanmış olur.
- 5) Ölçeğin uygulanacağı örneklem belirlenir ve belirlenen gruba uygulanır.
- 6) Uygulama yapılan her birey için madde puanı ve madde puanları toplamından oluşan toplam ölçek puanı hesaplanır.
- 7) Her bir madde ile toplam ölçek puanı arasında korelasyon hesaplanır.
- 8) İstatistiksel olarak anlamlı olmayan korelasyon katsayısına sahip olan maddeler ölçekten atılır. Her maddenin, tüm maddeler ile ilişkisi olması gereği Likert ölçeğinin iç tutarlık ölçütüdür.

Ölçek geliştirme konusundaki çalışmalar tüm bu adımları içermeli ve ölçülmek istenen şeyi tam olarak ölçmelidir. Ancak bu şekilde ölçek geliştirme çalışmalarında başarıya ulaşılabilir.

Geliştirilen ölçekte geçerliliğin yüksek olması için dikkat edilmesi gereken noktalar olarak belirtilen; ölçek maddelerinin anlaşılabilir olması, uygulama yapılacak kitleye uygun olması ve önsel çalışmalarda elde edilen uzman görüşleri arasındaki uyum/uyumsuzluk kapsam ya da yapı geçerliliği için birer ön değerlendirme niteliğinde kullanılmaktadır (Yurdugül, 2005b).

Kapsam ve yapı geçerliliği için uzman görüşüne başvurmak da ölçek geliştirme aşamasında önemli bir yer tutmaktadır. Geliştirilecek ölçekle ilgili olarak ölçeği oluşturan maddelerin, ölçülmek istenen davranışı ölçmede nicelik ve nitelik olarak yeterli olup olmadığının göstergesi kapsam geçerliliğidir. Kapsam geçerliliğine sahip olan bir ölçek, ölçülecek davranış alanı için iyi bir davranış örneğine sahip olmalıdır. Kapsam geçerliliğini test etmede kullanılan en önemli yollardan biri de uzman görüşüne başvurmaktır. Bu noktada, uzmandan

beklenen, testin taslak formunda yer alan maddelerin geçerliliği bakımından değerlendirilmesidir (Büyüköztürk, 2011).

Uzman görüşleri doğrultusunda uygulama için son hali verilen ölçek saha çalışmasından sonra yapılan istatistiksel analizlerle son şeklini alır. Bu aşamada başvurulan yöntemlerden biri faktör analizidir. Faktör analizi, sosyal bilimlerde ölçek geliştirme ya da uyarlama çalışmalarında yapı geçerliliğine ilişkin kanıt elde etmek amacıyla en sık kullanılan yöntemlerden biridir. Faktör analizi, ölçme aracının geçerliliğine ilişkin tek bir katsayı vermek yerine, faktör yapısını ortaya çıkarmak ya da daha önceden tespit edilen faktör yapısını doğrulamak amacıyla uygulanır. Faktör analizi sonucunda elde edilen bilgiler, daha sonra yapılacak olan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarına ve ölçme aracından elde edilecek puanlar doğrultusunda yapılacak diğer istatistiksel analizlere ilişkin bir yol haritası sunar (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010). Faktör analizi, ölçek maddelerini ölçme düzeylerine göre gruplar. Faktör analizi sonuçlarına göre ilgili yapıyı ölçen maddeler ölçeğin nihai formu için ayrılır, faktörlerde temsil edilmeyen maddeler ise nihai forma alınmazlar. Elde edilen bu deneysel gruplama ölçek oluşturma aşamasındaki kuramsal gruplama ile karşılaştırılır (Yurdugül, 2005a).

Açımlayıcı Faktör Analizinden sonra oluşturulan nihai ölçek uygulamadan sonra Doğrulayıcı Faktör Analizi ile tekrar değerlendirilir. Doğrulayıcı faktör analizi, ölçek geliştirme ve geçerlilik analizlerinde kullanılmaktadır. Bu analizlerde, önceden belirlenmiş ya da kurgulanmış bir yapının doğrulanması amaçlanmaktadır ve faktör analizi içermektedir. Doğrulayıcı faktör analizi, gizil değişkenler arasındaki ilişkileri betimleyen (önerilen) model ile elde edilen (gözlenen) verinin ne oranda uyduğuna ilişkin ayrıntılı istatistikler sunar. Doğrulayıcı faktör analizi diğer testlerin aksine bir tek anlamlılık değeri vermez; verinin uygunluğuna göre ve ölçülen parametrelere ilişkin çok sayıda istatistiksel ölçüt kullanılarak değerlendirilir. Doğrulayıcı faktör analizinin çok maddeli ölçme araçlarının güvenilirlik ve geçerlilik bilgilerini elde etmek amacıyla kullanıldığı durumlarda, her bir madde bir gösterge değişken görevi yapar (Sümer, 2000).

Açımlayıcı faktör analizinde, gerçek yapısı bilinmeyen bir kuramsal yapı, ona dayandırılarak geliştirilen ölçme aracından elde edilen verilere dayanarak açıklanmaya çalışılır. Doğrulayıcı faktör analizinde ise daha önceden var olan, ya da bilinen veya kuramsal olarak öne sürülen bir kuramsal yapıyı ortaya çıkarmak amacıyla geliştirilen ölçme aracından elde edilen sonuçlara dayanarak doğrulanmaya çalışılır (Atılğan, Kan ve Doğan, 2007). Tüm bu süreçler ölçek geliştirme çalışması için önemlidir ve sürecin tüm bu aşamaları içererek gerçekleşmesi geliştirilecek olan ölçeğin niteliğini artıracaktır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama aracı, verilerin toplanması ve elde edilen verilerin analizinde kullanılan yöntemlere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, okul öncesi eğitime devam eden 5-6 yaş grubu çocukların sağlıklı gelişimlerini kapsayan kişisel güvenlik ve ilkyardım, temizlik ve öz bakım, beslenme, uyku, ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler, ihmal ve istismar konularındaki bilgi ve becerini değerlendirmek için ölçek geliştirmek amacıyla planlanmıştır.

Ölçeği hazırlamadan önce kapsamlı bir literatür taraması yapılarak sağlık eğitimi ve alt boyutlarıyla ilgili bilgiler analiz edilmiş ve ölçeğin kuramsal temeli oluşturulmuştur. Literatür taramasının yanı sıra benzer ölçeklerdeki maddeler de incelenerek sağlık eğitimiyle ilgili bilgileri ölçebileceği düşünülen bilgiler ölçek maddesi olabilecek şekilde düzenlenmiştir. Bu aşamada sağlık eğitiminin geniş ve kapsamlı biçimde ölçülebilmesini sağlamak amacıyla deneme maddelerinin mümkün olduğunca fazla sayıda olmasına dikkat edilmiştir.

Ölçek geliştirilirken maddelerde beş basamaklı Likert ("1" Kesinlikle katılmıyorum, "2" Katılmıyorum, "3" Kararsızım, "4" Katılıyorum, "5" Kesinlikle katılıyorum) dereceleme ölçeği kullanılmış ve bu maddeler üzerinde geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

Araştırmada nicel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlik analizleri için nicel araştırma yöntemlerinden Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi; güvenirlik analizi için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı; ölçeğin değişkenler açısından incelenmesi aşamasında ise T testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Pilot uygulamaya dair verilerin analizinde Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve uygulamaya dair verilerin analizinde ise Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yöntemleri kullanılmıştır. Faktör analizi, sosyal bilimlerde ölçek geliştirme ya da uyarlama çalışmalarında yapı geçerliliğine ilişkin kanıt elde etmek amacıyla en sık kullanılan yöntemlerden biridir. Faktör analizi, lme aracının geçerliliğine ilişkin tek bir katsayı vermek yerine, faktör yapısını ortaya çıkarmak ya da daha önceden tespit edilen faktör yapısını doğrulamak amacıyla uygulanır. Faktör analizi sonucunda elde edilen bilgiler, daha sonra yapılacak olan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarına ve lme aracından elde edilecek puanlar doğrultusunda yapılacak diğer istatistiksel analizlere ilişkin bir yol haritası sunar (okluk, şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010).

T testi, ilişkisiz örneklemler için ortalamaların arasındaki farkın manidar olup olmadığını test etmek için kullanılır. Tek faktörlü (yönlü) ANOVA (varyans) analizi ise ilişkisiz iki ya da daha çok örneklem ortalaması arasındaki farkın sıfırdan anlamlı bir şekilde farklı olup olmadığını test etmek üzere uygulanmaktadır (Büyüköztürk, 2011).

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde seçkisiz örnekleme yöntemlerinden biri olan küme örnekleme yöntemi kullanılarak yeterli anne-baba sayısına ulaşılıncaya kadar basit seçkisiz örnekleme yapılarak okullar belirlenmiştir. Küme rnekleme yönteminde, evren çoğu zaman aynı amaçlı kümelerden oluşur ve bütün kümeler tek tek seçilme şansına sahiptir (Karasar, 2007).

Evreni temsil edecek şekilde ve daha az sayıdaki elemandan oluşturulan kümeye örneklem adı verilir (Baykul, 1999).

Pilot uygulama esnasında araştırmının örnekleme ulaşabilmek için Ankara merkez ilçelerinden okul öncesi eğitime devam eden yaklaşık 920 çocuğun anne-babasına ulaşılmıştır. Gönüllülük esasına dayalı olarak ölçeği doldurmak istemeyen ya da yönergeye uygun olarak doldurmadığı için ölçeği işleme alınamayan anne-babalar çıkarıldığında toplam 456 ölçekten geri dönüş sağlanabilmiştir. Ölçeklerin geri dönüş oranı %49,5'dir. Bu oranın genel olarak %40 ile %60 arasında olması beklenmektedir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2009).

Tablo 1: Pilot uygulamaya dair evrenin gruba göre dağılımı

Okul Adı	N	%
Altındağ İlçesi		
Yıldırım Beyazıt İlköğretim Okulu	14	3,1
Yıldırım Beyazıt Anaokulu	45	9,9
Çankaya İlçesi		
Maltepe İlköğretim Okulu	24	5,3
Kurtuluş İlköğretim Okulu	18	3,9
Hamdullah Suphi İlköğretim Okulu	25	5,5
Etimesgut İlçesi		
Toplu Konut İlköğretim Okulu	35	7,7
Toki Anaokulu	24	5,3
Keçiören İlçesi		
Kuyubaşı İlköğretim Okulu	45	9,9
Sancaktepe İlköğretim Okulu	12	2,6
İbni Sina İlköğretim Okulu	28	6,1
Mamak İlçesi		
Abidin Paşa İlköğretim Okulu	42	9,2
Türkoğlu İlköğretim Okulu	34	7,5
Sincan İlçesi		
Fatih İlköğretim Okulu	23	5,0
Yenikent İlsan Anaokulu	48	10,5
Yenimahalle İlçesi		

Mimar Sinan İlköğretim Okulu	18	3,9
Avni Akyol İlköğretim Okulu	21	4,6
Toplam	456	100,0

Yukarıdaki Tablo 1’de yer alan okullar listesine göre, ölçeğin dağıtıldığı Ankara ilinin Altındağ İlçesi’nden %13; Çankaya İlçesi’nden %14,7; Etimesgut İlçesi’nden %13; Keçiören İlçesi’nden %18,6; Mamak İlçesi’nden %16,7; Sincan İlçesi’nden %15,5 ve Yenimahalle İlçesi’nden %8,5 oranında geri dönüş sağlanabilmiştir.

Pilot uygulamadan sonra uygulama için yine Ankara ilinin bazı ilçelerinden okul öncesi eğitime devam eden yaklaşık 650 çocuğun anne-babasına ulaşılmıştır. Gönüllülük esasına dayalı olarak ölçeği doldurmak istemeyen ya da yönergeye uygun olarak doldurmadığı için ölçeği işleme alınamayan anne-babalar çıkarıldığında toplam 277 ölçekten geri dönüş sağlanabilmiştir. Ölçeklerin geri dönüş oranı %42,6’dır.

Tablo 2: Uygulamaya dair evrenin gruba göre dağılımı

Okul Adı	N	%
Altındağ İlçesi		
Atatürk İlköğretim Okulu	12	4,3
Çankaya İlçesi		
Zübeyde Hanım Anaokulu	42	15,2
Talat Paşa İlköğretim Okulu	18	6,5
Etimesgut İlçesi		
Toplu Konut İlköğretim Okulu	27	9,8
Güzelkent İlköğretim Okulu	9	3,2
Eryaman Bahar İlköğretim Okulu	17	6,1
Keçiören İlçesi		
Mehmet Akif İlköğretim Anaokulu	18	6,5
Atatürk İlköğretim Okulu	15	5,4
Mecidiye İlköğretim Okulu	14	5,1
Mamak İlçesi		

Ege İlköğretim Okulu	38	13,7
<hr/>		
Sincan İlçesi		
Fatih İlköğretim Okulu	40	14,4
<hr/>		
Yenimahalle İlçesi		
Batıkent İlköğretim Okulu	27	9,8
<hr/>		
Toplam	277	100,0
<hr/>		

Tablo 2’de yer alan okullar listesine göre, ölçeğin dağıtıldığı Ankara ilinin Altındağ İlçesi’nden %4,3; Çankaya İlçesi’nden %21,7; Etimesgut İlçesi’nden %19,1; Keçiören İlçesi’nden %17; Mamak İlçesi’nden %13,7; Sincan İlçesi’nden %14,4 ve Yenimahalle İlçesi’nden %9,8 oranında veri elde edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Aracı

3.3.1. Veri Toplama Aracının Geliştirilmesi

Araştırmada kullanılan ölçeğin geliştirilmesi aşamasından önce araştırmanın temellendirilmesi ve belirlenen amaçlara ulaşabilmesi için konuyla ilgili literatürden yararlanarak araştırmacı tarafından geliştirilen ölçeğin kavramsal yapısı ve ana çerçevesi belirlenmiştir. Ölçeğin kapsam geçerliliğini belirlemek amacıyla uzman görüşleri alınmış ve çıkarılması ya da düzeltilmesi gereken sorular çıkarılarak ve düzeltilerek ölçek son haline getirilmiştir. Bir ölçme aracından elde edilecek ölçümlerin, çalışmaya katılan bireyler hakkında doğru kararlar verilmesine olanak sağlayabilmesi için o ölçme aracının belli niteliklere sahip olması gerekmektedir. Geçerlik ve güvenirlik gibi niteliklerin yüksekliği ölçüsünde ölçme aracı ile uygun ölçümler yapılarak doğru kararlar verilebilir (Deniz-Sünbül, 2006).

Genel olarak ölçek geliştirme çalışmalarına bakıldığında üç aşamadan oluştuğu görülmektedir. Karasar (1995)’a göre bu aşamalar;

1. Madde havuzu aşaması,
2. Geçerliliğin sınanması aşaması
 - a) Uzman görüşü aşaması,

- b) Faktör analizi aşaması,
3. Güvenirlik aşaması olarak sıralanmaktadır.

Araştırmada, ölçeğin oluşturulmasında ölçek geliştirme sürecindeki temel adımlar izlenmiştir. Buna göre; öncelikle araştırmanın kapsamı belirlenerek ölçek maddeleri oluşturulurken kolay anlaşılabilir, sade bir ifade biçimi kullanılmaya çalışılmıştır (Tezbaşaran, 1997). İlgili literatür taranarak konu ile ilgili yapılmış araştırmalar incelenmiş ve belirlenen kapsamlarda maddeler hazırlanmıştır. Ölçeğe, maddelerden önce ölçeğin amacı, hangi alanlarda bilgi ve beceri ölçtüğünü ve cevaplama şeklini anlatan bir yönerge yazılmıştır. Uzman görüşleri için düzenlenen ölçek Ek 2’de yer almaktadır. Hazırlanan 126 maddelik ölçeğe ilişkin olarak 4 Okul Öncesi Eğitimi uzmanından maddelerin okul öncesi çocukları için uygun olup olmadığını ve 1 Ölçme ve Değerlendirme uzmanından ölçeğin yapısı hakkında görüş alınmıştır. Uzman görüşleri sonucunda madde sayısı bazı maddelerin çoklu ifade içermesi ve önerilen başka maddelerin de olması nedeniyle ölçekte yer alan madde sayısı 126’dan 144’e çıkmıştır. Ölçekte yer alan maddelerin birden fazla konu/anlam içermemesi gerekmektedir (Tezbaşaran, 1997). Pilot uygulamadan sonra amaca hizmet etmeyen, yeterli güvenirlilik ve geçerlikte olmayan maddeler atılacağından, olabildiğince fazla madde yazılmasına çalışılmıştır. Ölçeğin kuramsal formunun geçerliliği için minimum 5 uzman görüşü yeterli olabilmektedir (Yurdugül, 2005b).

Kuramsal sürece, uzman görüşlerine dayalı çalışmalarda kapsam geçerlik çözümlenmesi, geçerliği yüksek ölçekler geliştirmede, uzman görüşlerini nicel bulgulara dönüştürmede ve işlem-zaman kolaylığı açısından yararlıdır. Kapsam geçerlik çalışmaları, deneysel süreçlerde de uygulanabilirliği gözlenmektedir. Bu durumda kapsam çözümlenmesi; ölçeğin ölçmeye yöneldiği yapıya ilişkin yapı geçerliğini artırma, ön madde analizleri ve madde-faktör sayılarını kontrol edebilme gibi avantajlar sağlamaktadır (Yurdugül, 2005a). Uzman görüşleri sonucunda Kapsam Geçerliği İndeksi 0,90 olarak hesaplanmış ve bu değer

0,80'den büyük ise madde kapsam geçerliği açısından yeterli olduğu belirtilmektedir (Davis, 1992; Akt, Yurdugül, 2005a).

1932'de Rensis Likert tarafından geliştirilmiş olan ölçekte birey, her bir ifadeye ne ölçüde katılıp katılmadığını derecelendirmektedir. Likert tipi ölçekte, bireylerin ifadeleri genellikle beş kategori üzerinden derecelendirmesi istenmektedir. Çünkü kategori sayısı beşten aşağı düştükçe ölçek düzeyi açısından bilgi kaybı oluşmakta, yükseldikçe ise kategoriler arasında belirgin farklılıklar sağlanamamaktadır (Erkuş, 2003).

Cevaplayıcılar her ifade için 'kesinlikle katılıyorum', 'katılıyorum', 'kararsızım', 'katılmıyorum' ve 'kesinlikle katılmıyorum' biçiminde tepkide bulunmaktadır. Böylece her cevaplayıcı, ölçekteki her ifadenin kapsadığı öğeye katılma/katılmama derecesini bildirmiş olmaktadır (Tezbaşaran, 1997). Bu bağlamda hazırlanan ölçek, okul öncesi eğitime devam eden çocukların ailelerine uygulanacağından her bir ifade için beş kategori belirlenmiştir. 5-6 yaş grubu çocuklara sahip ailelerin, 'kesinlikle katılmıyorum', 'katılmıyorum', 'kararsızım', 'katılıyorum', 'kesinlikle katılıyorum' kategorilerinden birini seçerek ifadeye katılma derecelerini belirtmeleri planlanmıştır.

Tablo 3: Aritmetik Ortalamalarının Anlamları

Katılım Düzeyi	Aralık Değeri	Anlamı
1	1.00 – 1.80	Kesinlikle Katılmıyorum
2	1.81 – 2.60	Katılmıyorum
3	2.61 – 3.40	Kararsızım
4	3.41 – 4.20	Katılıyorum
5	4.21 – 5.00	Kesinlikle Katılıyorum

Tablo 3'de çalışmaya katılan ailelerin verdiği cevaplara dair aritmetik ortalamalar belirtilmektedir.

3.4. Verilerin Toplanması

Ölçek, uzman görüşlerine göre yapılan düzenlemelerden sonra 456 aile ile pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulamada kullanılan ölçek Ek 3'te verilmiştir. Uzman görüşlerine göre düzenlenen ölçek, Ankara ilindeki anaokulu ve anasınıflarına devam eden 5-6 yaş çocuklarının anne ve babalarına uygulanmıştır. Ölçekte katılımcıların verilen ifadelerle ilişkin katılım düzeylerini belirlemede en yaygın olan Likert tipi ölçeğe uygun olarak beşli dereceleme kullanılmıştır. Buradan elde edilen verilerle açımlayıcı faktör analizi yapılmış ve analizler sonucu faktör yapısı ortaya konmuştur. Pilot uygulama sonunda yapılan istatistiksel analizlerle ölçek tekrar düzenlenmiş ve yeterli faktör yük değerlerine sahip olmayan 27 madde çıkarılarak ölçek içerdiği 117 maddeyle tekrar uygulanmıştır. Maddelerin çıkarılmasıyla tekrar düzenlenen ölçek Ek 4'te yer almaktadır. Uygulamada 277 aileden toplanan veriler dikkate alınarak doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve geliştirilen ölçek çeşitli değişkenler açısından incelenmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma sonuçlarının geçerlik ve güvenilirliği açısından cevapların içten olması gerektiği ve bireysel bilgilerin gizliliğine özen gösterileceği araştırmacı tarafından bildirilmiştir. Ölçeğin giriş kısmında nasıl doldurulacağı açıklanmış ve ölçek uygulanmıştır. Araştırma ile ilgili uygulama tamamlandıktan sonra elde edilen veriler araştırmacı tarafından kontrol edilmiş ve kod yönergesine uygun olarak kodlanarak bilgisayara girilmiştir. Pilot uygulamada yönergeye uygun şekilde doldurulmuş olan 456 ölçekle uygulamada yönergeye uygun olarak doldurulmuş olan 277 ölçek değerlendirmeye alınmıştır. Pilot uygulamada ölçeğin doldurulması sırasında boş bırakılan veya birden fazla seçeneğin işaretlendiği 78 ölçek formu ve uygulama esnasında boş bırakılan veya birden fazla seçeneğin işaretlendiği 133 ölçek formu değerlendirmeye alınmamıştır. Tüm istatistiksel işlemler SPSS ve LISREL yazılımları kullanılarak yapılmıştır.

İlk olarak Pilot uygulamadan elde edilen verilere SPSS 20.0 paket programı kullanılarak madde analizi ve faktör analizi yapılmıştır. Uygulanan 456 ölçek program tarafından dikkate alınmıştır. Geçerlik-güvenirlik çalışması için öncelikle Açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla üç yöntem kullanılmaktadır. Bunlar; korelasyon matrisinin oluşturulması, Kraisier-Meyer-Olkin (KMO) Testi ve Barlett Testidir (Kalaycı, 2010). Analiz esnasında ölçek hazırlanırken araştırmacılar tarafından oluşturulan 6 alt boyut ayrı olarak kendi içerisinde analiz yapılmıştır. Her boyut ayrı bir alt ölçek şeklinde değerlendirilmiştir.

Uygulama verilerinin analizinde LISREL 8.71 programı kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Verilerin analizi esnasında yönergelere uygun olarak doldurulan 277 ölçek formu program tarafından dikkate alınmış ve her bir alt boyut kendi içerisinde değerlendirilmiştir. Cudeck, Toit ve Sörbom (2000)'un belirttiği gibi LISREL (LInear Structural RELations) kovaryans yapı analizi için geliştirilmiş özel bir bilgisayar programıdır. 1972 yılında ilk olarak Jöreskog ve Van Thillo tarafından geliştirilmiştir. LISREL, özellikle gizil değişkenleri, hem içsel hem de dışsal değişkenlerdeki ölçme hatalarını, karşılıklı neden-sonuç ilişkisini, eşzamanlılığı ve iç bağımlılığı içeren modelleri test etmek için tasarlanmıştır (Akt. Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010).

Ölçeğin altı alt boyutlu formunun yapı geçerliğini doğrulamak amacıyla söz konusu altı boyutlu yapıya ait model Lisrel 8.71 programı kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi kuramsal bir temelden destek alarak pek çok değişkenden (göstergelerden) oluşturulan faktörlerin (gizli değişkenlerin) gerçek verilerle ne derecede uyum gösterdiğini değerlendirmek amacıyla uygulanan bir analizdir. Bu analiz ile gizli değişkenler arasındaki ilişkilere dayalı önerilen modelle, gözlenen verinin ne oranda uyduğuna dair istatistikler elde edilebilir. Kısaca DFA işlemi ile ortaya konan ölçüm modelinin amacı, gözlenen ya da ölçülen değişkenlerin altta yatan gizli değişkenleri ne oranda iyi temsil ettiklerini belirlemektir (Sümer, 2000).

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması tamamlandıktan sonra; ölçek yoluyla toplanan uygulama verileri SPSS programı kullanılarak diğer alt problemlere dair analizler gerçekleştirilmiştir. Bu analizde; değişken sayısı iki olduğu durumlarda ortalamalar arasındaki fark t testi ve değişken sayısının ikiden fazla olduğu durumlarda ise ANOVA (varyans) analizi kullanılmıştır.

Okul öncesi eğitime devam eden çocukların sağlığa dair bilgi ve becerileri arasında çocuğun yaş, cinsiyet, okul öncesi eğitime devam etme süresi ve annenin çalışıp-çalışmama değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla 't testi' kullanılmıştır.

Okul öncesi eğitime devam eden çocukların sağlığa dair bilgi ve becerileri arasında anne ve babanın öğrenim durumu, babanın meslek grubu ve ailenin aylık ekonomik gelir düzeyi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek ve farklılığın hangi grubun lehine olduğunu belirlemek amacıyla 'ANOVA (varyans)' analizi kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde Sağlık Eğitimi Ölçeği ile toplanan verilerin analizinden elde edilen bulgulara ve yorumlara yer verilmiştir. Araştırmanın amacı doğrultusunda, araştırma sorularına ilişkin bulgular, alt problemlerin sıralanışına göre verilmiştir.

4.1. Pilot Uygulamaya Dair Bulgular

4.1.1. Birinci Alt Probleme Dair Bulgular

Bu bölüme ait araştırma problemi şu şekildedir:

Okul öncesi dönem 5-6 yaş grubu çocukların kişisel güvenlik ve ilkyardım, temizlik ve öz bakım, beslenme, uyku, ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler, ihmal ve istismar konularında bilgi düzeylerini, beceri ve davranışlarını ölçmek için geliştirilen sağlık eğitimi ölçeği geçerli midir?

Bu bölümde pilot uygulamaya katılan ailelerden elde edilen demografik bilgilere ve Açıklayıcı Faktör Analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 4: Pilot uygulamada yer alan çocukların yaş dağılımı

Çocuğun Yaşı	f	%
5	293	64,2
6	138	30,3
Belirtilmemiş	25	5,5
Total	456	100,0

Çalışmada pilot uygulamaya katılan ailelerden elde edilen demografik bilgilere bakıldığında okul öncesi eğitime devam eden toplam 456 çocuktan 5 yaş grubu 293 çocuk; 6 yaş grubu 138 çocuk ve 25 çocuğun yaş grubunun belirtilmemiş olduğu görülmektedir. 5 yaş gurubu çocuklar, örneklemin %64,2'sini; 6 yaş grubu %30,3'ünü; yaş grubu belirtilmeyen çocuklar ise %5,5'ini oluşturmaktadır.

Tablo 5: Pilot uygulamada yer alan çocukların cinsiyet dağılımı

Çocuğun Cinsiyeti	f	%
Kız	207	45,4
Erkek	249	54,6
Total	456	100,0

Çalışmada pilot uygulamaya katılan ailelerden elde edilen demografik bilgilere bakıldığında okul öncesi eğitime devam eden toplam 456 çocuktan 207'sinin kız ve 249'unun erkek olduğu görülmektedir. Çalışmada yer alan kız çocuklar örneklemin %45,4'ünü; erkek çocuklar ise %54,6'sını oluşturmaktadır.

Tablo 6: Pilot uygulamada yer alan çocukların okul öncesi eğitime devam etme süresi dağılımı

Çocuğun Okul Öncesi Eğitime Devam Etme Süresi	f	%
0-24 ay	209	45,8
25-48 ay	27	6,0
Belirtilmemiş	220	48,2
Total	456	100,0

Çalışmada pilot uygulamaya katılan ailelerden elde edilen demografik bilgilere bakıldığında okul öncesi eğitime devam eden toplam 456 çocuktan 209'unun okul öncesi eğitime devam etme süresinin 0-24 ay arasında olduğu; 27'sinin 25-48 ay arasında okul öncesi eğitime devam ettiği ve 220 çocuğun okul öncesi eğitime ne kadar süredir devam ettiğinin belirtilmemiş olduğu görülmektedir. 0-24 ay arası okul öncesi eğitime devam eden çocuklar örneklemin %45,8'ini; 25-48 ay arası okul öncesi eğitime devam eden çocuklar örneklemin 6,0'ını ve okul

öncesi eğitime ne kadar süredir gittiği belirtilmemiş olan çocuklar ise örneklemin %48,2'sini oluşturmaktadır.

Tablo 7: Pilot uygulamaya katılan annelerin öğrenim durumu dağılımı

Annelerin Öğrenim Durumu	f	%
Yükseköğretim	153	33,6
Ortaöğretim	211	46,3
İlkokul	90	19,7
Belirtilmemiş	2	,4
Total	456	100,0

Çalışmada pilot uygulamaya katılan ailelerden elde edilen demografik bilgilere bakıldığında okul öncesi eğitime devam eden toplam 456 çocuktan 153'ünün annesinin yükseköğretim mezunu; 211'inin annesinin ortaöğretim mezunu; 90'ının annesinin ilkokul mezunu ve 2 annenin mezuniyet durumunun belirtilmemiş olduğu görülmektedir. Yüksek öğretim mezunu anneler örneklemin %33,6'sını; ortaöğretim mezunu olanlar %46,3'ünü; ilkokul mezunu olanlar %19,7'sini ve mezuniyet durumu belirtilmemiş olan anneler ise örneklemin %0,4'ünü oluşturmaktadır.

Tablo 8: Pilot uygulamaya katılan babaların öğrenim durumu dağılımı

Babanın Öğrenim Durumu	f	%
Yükseköğretim	232	50,9
Ortaöğretim	166	36,4
İlkokul	53	11,6
Belirtilmemiş	5	1,1
Total	456	100,0

Çalışmada pilot uygulamaya katılan ailelerden elde edilen demografik bilgilere bakıldığında okul öncesi eğitime devam eden toplam 456 çocuktan 232'sinin babasının yükseköğretim mezunu; 166 çocuğun babasının ortaöğretim mezunu; 53'ünün babasının ilkokul mezunu ve 5 babanın mezuniyet durumunun belirtilmemiş olduğu görülmektedir. Yüksek öğretim mezunu babalar örneklemin %50,9'unu; ortaöğretim mezunu olanlar %36,4'ünü; ilkokul mezunu olanlar

%11,6'sını ve mezuniyet durumu belirtilmemiş olan babalar ise örneklemin %1,1'ini oluşturmaktadır.

Tablo 9: Pilot uygulamaya katılan annelerin çalışıp çalışmama durumu dağılımı

Annelerin Çalışıp-Çalışmama Durumu	f	%
Çalışan anne	129	28,3
Çalışmayan anne	322	70,6
Belirtilmemiş	5	1,1
Total	456	100,0

Çalışmada pilot uygulamaya katılan ailelerden elde edilen demografik bilgilere bakıldığında okul öncesi eğitime devam eden toplam 456 çocuktan 129'unun annesinin çalıştığı; 322'sinin annesinin çalışmadığı ve 5'inin annesinin de çalışıp çalışmama durumunun belirtilmemiş olduğu görülmektedir. Çalışan anneler örneklemin %28,3'ünü; çalışmayan anneler %70,6'sını ve çalışıp çalışmama durumu belirtilmemiş olan anneler ise %1,1'ini oluşturmaktadır.

Tablo 10: Pilot uygulamaya katılan çocukların babaların meslek grubu dağılımı

Babanın Meslek Durumu	f	%
Sağlık	13	2,9
Eğitim	38	8,3
Hukuk	8	1,8
Güvenlik	38	8,3
Hizmet	136	29,8
Serbest	206	45,2
Belirtilmemiş	17	3,7
Toplam	456	100,0

Çalışmaya katılan ailelerden elde edilen demografik bilgilere bakıldığında okul öncesi eğitime devam eden toplam 456 çocuktan 13'ünün babasının sağlık alanında; 38'inin eğitim; 8'inin hukuk; 38'inin güvenlik; 136'sının hizmet; 206'sının serbest çalıştığı ve 17'sinin de meslek grubunun belirtilmemiş olduğu görülmektedir. Okul öncesi eğitime devam eden çocukların babalarının meslek grubuna bakıldığında sağlık alanında çalışanlar örneklemin %2,9'unu; eğitim

alanında çalışanlar %8,3'ünü; hukuk alanında çalışanlar 1,8'ini; güvenlik alanında çalışanlar 8,3'ünü; hizmet alanında çalışanlar 29,8'ini; serbest çalışanlar %45,2'sini ve çalıştığı alan belirtilmeyenler ise %3,7'sini oluşturmaktadır.

Tablo 11: Pilot uygulamaya katılan çocukların ailelerin ekonomik gelir düzeyi dağılımı

Ailenin Aylık Ekonomik Gelir Düzeyi	f	%
3001'den fazla	118	25,9
1501 ve 3000 arası	208	45,6
1500'den az	102	22,4
Düzenli geliri yok	1	,2
Belirtilmemiş	27	5,9
Toplam	456	100,0

Çalışmaya katılan ailelerden elde edilen demografik bilgilere bakıldığında okul öncesi eğitime devam eden çocukların ailelerin aylık ekonomik gelir düzeyine bakıldığında, toplam 456 çocuktan 118 çocuğun ailesinin 3001 TL'den fazla; 208'inin 1501-3000 TL arası olduğu; 102'sinin 1500 TL'den az; 1 ailenin aylık ekonomik gelirinin olmadığı ve 27 ailenin aylık ekonomik gelir düzeyinin belirtilmemiş olduğu görülmektedir. Yüksek gelir düzeyine sahip olan aileler örneklemin %25,9'unu; orta düzey gelire sahip olan aileler %45,6'sını; düşük gelir düzeyine sahip aileler %22,4'ünü; düzenli aylık gelire sahip olmayan aileler %0,2'sini; ve aylık ekonomik gelir düzeyi belirtilmemiş aileler ise örneklemin %5,9'unu oluşturmaktadır.

4.1.1.1. 'Kişisel Güvenlik ve İlk Yardım' Alt Ölçeği

Bu alt ölçek için toplam 30 madde yazılmış ve uzman görüşleri sonucunda toplam 33 madde ile uygulamaya geçilmesine karar verilmiştir. Uygulama sonrası elde edilen verilerin eksik ya da hatalı olup olmadığı kontrol edilmiş ve bu verileri için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ardından da veri setinin açıklayıcı faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla üç ön-analiz yapılmıştır. Bunlar; madde-toplam korelasyon matrisinin oluşturulması

ve korelasyon katsayılarının incelenmesi, Kraiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi ve Barlett Küresellik Testi (Bartlett's Test of Sphericity)'dir. KMO ve Bartlett testi sonuçları, örneklem üzerinde faktör analizi için maddeler arasında yeterli düzeyde korelasyonlar olduğunu göstermektedir (Peterson, Wahlquist ve Bone, 2000).

Madde Toplam Korelasyonlarının İncelenmesi

Tablo 12: 'Kişisel güvenlik ve ilk yardım' alt ölçeğindeki maddelerin madde-toplam korelasyonları

Maddeler	Madde silindiğinde alt ölçek ortalaması	Madde silindiğinde alt ölçek varyansı	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach's Alpha
a1	61,9605	297,739	,349	,938
a2	61,4627	293,911	,399	,938
a3	62,0592	295,533	,447	,937
a4	61,6228	291,800	,520	,936
a5	62,1535	295,823	,487	,937
a6	62,0768	295,886	,522	,936
a7	62,1930	297,778	,537	,936
a8	61,4518	294,692	,351	,939
a9	61,8750	291,121	,625	,935
a10	62,0351	293,638	,592	,936
a11	62,2127	296,436	,577	,936
a12	61,9496	295,186	,530	,936
a13	62,0307	294,065	,562	,936
a14	61,4605	289,537	,559	,936
a15	61,9254	291,309	,631	,935
a16	61,2741	289,544	,563	,936
a17	61,5943	289,582	,603	,936
a18	62,0789	295,941	,568	,936

a19	62,0154	292,727	,640	,935
a20	61,5921	290,312	,598	,936
a21	61,9320	293,404	,585	,936
a22	61,7215	291,516	,638	,935
a23	61,7390	289,187	,703	,935
a24	61,6272	290,124	,661	,935
a25	61,6031	290,130	,650	,935
a26	61,5132	289,626	,666	,935
a27	62,0088	292,897	,672	,935
a28	61,8838	292,714	,604	,936
a29	61,6952	290,656	,578	,936
a30	61,5614	291,007	,541	,936
a31	61,1776	288,454	,583	,936
a32	60,7127	290,684	,436	,938
a33	60,5022	291,609	,424	,938

Madde-toplam korelasyon matrisine bakıldığında ölçekteki maddelerin ,314 ile ,689 arasında korelasyon değerleri almış oldukları görülmektedir. Korelasyon değerleri için kabul kriteri olarak 0,50 ve üzerinde korelasyon değeri seçilmiştir. Madde-toplam korelasyon matrisi incelenerek ,50'nin altında kalan madde-toplam korelasyon değerlerine sahip olan 1, 2, 3, 5, 8, 32 ve 33 numaralı maddelerin ölçekten çıkarılarak analize dahil edilmemesine karar verilmiştir.

Kaiser-Meyer-Olkin Katsayısı ve Barlett Testi Sonuçları

Toplanan verilerin indekste yer alan bu alt ölçeğin faktör analizine uygunluğu için Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısı hesaplanmış ve Barlett's Sphericity test uygulanmıştır. KMO katsayısı ,933 olarak hesaplanmış bu da değer 'mükemmel' olduğunu göstermektedir. Barlett's Sphericity değerinin de $\chi^2=6553,960$ ($p<,01$) anlamlı olduğu belirlenmiştir. Barlett's Sphericity anlamlılık değerinin ,05'ten küçük olması korelasyon matrisinden faktör çıkarılabileceğini göstermektedir. (Şencan, 2005). Bu durum da dağılımın normal olduğunu ve

veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Sharma (1996) KMO değerleri ve yorumlarını aşağıdaki tabloda belirtmektedir;

Tablo 13: KMO (Kaiser Meyer Olkin) değerleri ve yorumları

KMO DEĞERİ	YORUM
0,90	Mükemmel
0,80	Çok iyi
0,70	İyi
0,60	Orta
0,50	Zayıf
0,50'nin altı	Kabul edilemez

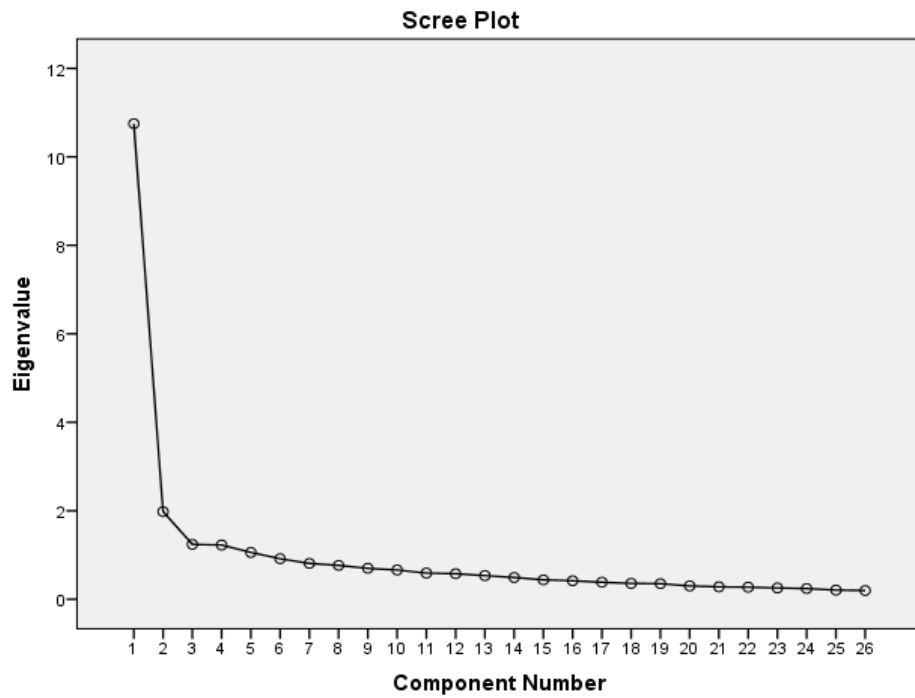
Alt Ölçeğin Yapısı: Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde-toplam korelasyonlarının incelenmesinden sonra bu alt ölçekte kalmasına karar verilen 26 sayıda madde ile açımlayıcı faktör analizine geçilmiştir. İlk analize ilişkin bulgular bu alt ölçeğin beş boyutunun olduğu ve bu boyutların sırası ile 10,751; 1,980; 1,240; 1,225 ve 1,058 öz değerleri aldıkları toplam varyansın sırası ile %41,349; %7,614; %4,770; %4,712 ve %4,069'unu açıkladıkları görülmüştür.

Bu bulgulara bakılarak açımlayıcı faktör analizi için beş faktör önerilmektedir. Bu faktörlerin önerilmesinin nedeni öz değerleri 1'in üzerine çıkan beş bileşen olmasıdır. Ancak faktör sayısına karar verilirken değerlendirilmesi gereken önemli husus, her bir faktörün toplam varyansa yaptığı katkının önemidir. Buna göre birinci ve diğer dört boyutun toplam varyansa yaptıkları katkı incelendiğinde yapılan katkının öneminin giderek azaldığı görülmektedir. Böyle bir durumda, faktör sayısının bir olarak belirlenmesine karar verilebilir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010).

Ancak birinci boyutun açıkladığı toplam varyans ve öz değer ile ikinci ve diğer boyutların açıkladıkları toplam varyans ve öz değerler karşılaştırıldığında

aradaki farkın oldukça yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağlamda alt ölçeğin tek boyutlu olduğuna karar verilmiş ve ikinci analize geçilmiştir. İkinci analize ilişkin bulgular bu alt ölçeğin tek boyutunun olduğu ve bu boyutun 10,751 öz değeri aldığını ve toplam varyansın %41,349'unu açıkladığını göstermiştir. Tek boyutlu olduğu ortaya konulan alt ölçeğin madde faktör yüklerinin incelenmesine geçilmiştir. Scree Plot Test Grafiği (Çizgi Grafiği) her faktörle ilişkili toplam varyansı göstermektedir. Grafiğin yatay şekil aldığı noktaya kadar olan faktörler elde edilecek maksimum faktör sayısı olarak kabul edilmektedir (Kalaycı, 2010).



Şekil 1: Kişisel güvenlik ve ilk yardım' alt ölçeğinin çizgi grafiği sonuçları

Şekil 1'de görüldüğü gibi bileşenler eksene doğru bir iniş yapmaktadır ve bu iniş eğilimi varyansa yaptıkları katkı çerçevesinde noktalarla gösterilmektedir. İki nokta arasındaki her bir aralık bir faktör anlamına gelir ve şekilde görüldüğü üzere, ikinci noktadan sonraki faktörlerin varyansa yaptıkları katkı hem küçük hem de yaklaşık olarak aynıdır. Bu şekle bakılarak da alt ölçeğin faktör sayısının bir olmasına karar verilmiştir.

Faktör yük değerleriyle ilgili olarak Comrey ve Lee (1992);

- a) 0.71 olması halinde (varyansın %50'sini açıklar) 'mükemmel',
- b) 0.62 olması halinde (varyansın %40'ını açıklar) 'çok iyi',
- c) 0.55 olması halinde (varyansın %30'unu açıklar) 'iyi',
- d) 0.45 olması halinde (varyansın %20'sini açıklar) 'vasat' ve
- e) 0.32 olması halinde (varyansın %10'unu açıklar) 'zayıf' olarak

değerlendirildiğinden (Akt. Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010) bu aşamada, faktör yükü alt sınır ,55 olarak belirlenmiştir. Bir maddenin alt ölçekte yer almasına karar verilirken faktör yük değerinin ,55 ve daha yüksek olması ölçüsü temel alınmıştır.

Tablo 14: 'Kişisel güvenlik ve ilk yardım' alt ölçeğinin madde ve faktör analizi sonuçları

MADDELER	Faktör Yüğü
Madde 6	,568
Madde 7	,569
Madde 9	,667
Madde 10	,630
Madde 11	,639
Madde 12	,584
Madde 13	,623
Madde 14	,590
Madde 15	,674
Madde 16	,564
Madde 17	,619
Madde 18	,644
Madde 19	,706
Madde 20	,659
Madde 21	,647
Madde 22	,699
Madde 23	,750
Madde 24	,723

Madde 25	,709
Madde 26	,709
Madde 27	,728
Madde 28	,657
Madde 29	,632
Madde 30	,583
Madde 31	,570

Belirlenen ,55 ve daha yüksek faktör yük değerine göre, analiz sonucunda 4. maddenin de ,55'in altında yük değerine sahip olduğu görülmüş ve bu madde de ölçekten çıkarılmıştır. Sonuç olarak, ,56 ile ,75 arasında değişen faktör yüklerine sahip 25 maddenin alt ölçekte tutulmasına karar verilmiştir.

Tablo 15: 'Kişisel güvenlik ve ilkyardım' alt ölçüğünde yer alan maddeler

a)	Kişisel Güvenlik ve İlkyardım
1.	<i>Arabada/serviste giderken daima arka koltukta oturur.</i>
2.	<i>Araca bindiğinde emniyet kemerini daima takar.</i>
3.	<i>Trafik ışıklarının anlamını bilir.</i>
4.	<i>Sorulduğunda karşıdan karşıya geçerken önce sola sonra sağa sonra tekrar sola bakması gerektiğini söyler.</i>
5.	<i>Kibrit ya da çakmak gibi yanıcı maddelerle oynamaması gerektiğini bilir.</i>
6.	<i>Mutfakta ocağın yanına ya da herhangi bir ateşe yaklaşmaz.</i>
7.	<i>Bıçak ya da makas gibi kesici aletlerin kendisine zarar verebileceğini, bu aletleri dikkatli kullanması gerektiğini bilir.</i>
8.	<i>Evde ya da okulda tabanca, oyuncak silahla, vb oynamaz.</i>
9.	<i>Tanımadığı/kendisine yabancı olan bir şeyi yemeden önce bir büyüğüne danışır.</i>
10.	<i>Günlük kullanımı dışındaki temizlik maddelerine dokunmaması gerektiğini bilir.</i>
11.	<i>Evde/okulda bulunan ilaçları anne/babası ya da öğretmeni söylemeden içmemesi gerektiğini bilir.</i>
12.	<i>Evde bulduğu herhangi bir ürünü tüketmeden önce bir yetişkine danışır.</i>

13.	Bulduğu küçük nesnelere ağızına almaması gerektiğini bilir.
14.	Güneşin zararlı etkilerini ve güneşin çok etkili olduğu saatlerde sokakta ya da parkta oynamanın tehlikeli olduğunu bilir.
15.	Kendini güneşten korumak için şapka takması gerektiğini bilir.
16.	Bisiklet sürerken kendini korumak için kask takması gerektiğini bilir.
17.	Bisikletini, bisiklet yolunda sürmesi gerektiğini bilir.
18.	Merdivenlerden çıkarken ve inerken dikkatli davranır.
19.	Balkon gibi yüksek mekânlarda kendi güvenliği için nasıl davranması gerektiğini bilir.
20.	Hareket ederken ortamda bulunan sivri yüzey ve köşelere dikkat eder.
21.	Oyun parkı sınırları dışına çıkmadan ya da güvenli olan apartmanın bahçesinde oyun oynar.
22.	Oyun parkında oynarken kendini tehlikeli durumlara karşı korumayı bilir.
23.	Güvenli olmayan yerlerde oynarken kendisine zarar geleceğini bilir.
24.	Kendisi için güvenli olan ve güvenli olmayan ortamları ayırt eder.
25.	Kendisini tehlikeye sokacak durumları fark eder.
26.	Kendisini tehlikeye sokacak durumlardan korunmayı bilir.
27.	İzinsiz okul/bahçe dışına çıkmaması gerektiğini bilir.
28.	İzinsiz okul/bahçe dışına çıkması gerektiğinde haber verir.
29.	Tanımadığı bir kişiden gelen hediye/yiyecek teklifini geri çevirir.
30.	Tanımadığı bir kişiden gelen oyun teklifini geri çevirir.
31.	Eğer bir yerde kaybolursa ne yapması gerektiğini bilir.
32.	<i>Ev adresini, ev ve ebeveyninin cep telefonu numarasını söyler.</i>
33.	<i>Yaşamsal önem taşıyan acil numaraları söyler.</i>

Tabloda bu alt ölçekte yer alan ve analizler sonucu yeterli değerlere sahip olmayan maddeler çıkarılarak bu alt ölçek 25 madde içeren son halini almıştır. Yukarıdaki tabloda çıkarılan maddeler 'italik' olarak verilmiştir.

Son durumda, AFA'ya göre, 'Kişisel Güvenlik ve İlk Yardım' alt ölçeği 25 maddeden oluşmaktadır ve tek boyutludur. Bu tek boyutun açıkladığı varyans oranı %42,009 ve öz değeri 10,502'dir. Tek faktörlü olan ölçeklerde açıklanan

varyansın %30 ve daha fazla olması yeterli görülebilir. Çok faktörlü ölçeklerde ise açıklanan varyansın daha fazla olması beklenmektedir (Büyüköztürk, 2011). Bu noktada, bu alt ölçekte açıklanan varyans oranı yeterlidir.

4.1.1.2. 'Temizlik ve Öz Bakım' Alt Ölçeği

Bu alt ölçek için toplam 24 madde yazılmış ve uzman görüşleri sonucunda toplam 31 madde ile uygulamaya geçilmesine karar verilmiştir. Uygulama sonrası elde edilen verilerin eksik ya da hatalı olup olmadığı kontrol edilmiş ve bu verileri için hata kontrolü yapılmıştır. Ardından da veri setinin açımlayıcı faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla üç ön-analiz yapılmıştır. Bunlar; madde-toplam korelasyon matrisinin oluşturulması ve korelasyon katsayılarının incelenmesi, Kraiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi ve Barlett Testi'dir.

Madde Toplam Korelasyonlarının İncelenmesi

Tablo 16: 'Temizlik ve öz bakım' alt ölçeğindeki maddelerin madde-toplam korelasyonları

Maddeler	Madde silindiğinde alt ölçek ortalaması	Madde silindiğinde alt ölçek varyansı	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach's Alpha
b1	54,7632	268,616	,592	,947
b2	54,1469	269,093	,502	,948
b3	54,3596	268,503	,572	,947
b4	54,4145	267,412	,556	,947
b5	54,7632	271,214	,656	,947
b6	54,8706	270,693	,634	,947
b7	54,6952	268,415	,607	,947
b8	54,7083	266,959	,701	,946
b9	54,8596	273,607	,560	,947

b10	54,6667	269,511	,602	,947
b11	54,5833	267,615	,553	,947
b12	54,9846	273,110	,615	,947
b13	54,8969	270,778	,646	,947
b14	54,5197	266,936	,644	,947
b15	54,4276	263,511	,712	,946
b16	54,7982	268,289	,658	,946
b17	54,6294	265,926	,635	,947
b18	54,3947	267,105	,583	,947
b19	54,4978	264,176	,741	,946
b20	54,5417	269,194	,589	,947
b21	54,4671	266,364	,609	,947
b22	54,1096	265,957	,543	,948
b23	54,8618	272,968	,503	,948
b24	54,7434	270,407	,559	,947
b25	54,7807	270,506	,592	,947
b26	54,1404	262,332	,643	,947
b27	54,5395	269,291	,521	,948
b28	54,7588	268,544	,641	,947
b29	54,6162	264,672	,692	,946
b30	54,6798	271,713	,500	,948
b31	54,8070	273,106	,469	,948

Madde-toplam korelasyon matrisine bakıldığında ölçekteki maddelerin ,469 ile ,741 arasında korelasyon değerleri almış oldukları görülmektedir. Korelasyon değerleri için kabul kriteri olarak 0,50 ve üzerinde korelasyon değeri seçilmiştir. Madde-toplam korelasyon matrisi incelenerek ,50'nin altında kalan madde-toplam korelasyon değerlerine sahip olan 31. maddenin ölçekten çıkarılarak analize dahil edilmemesine karar verilmiştir.

Kaiser-Meyer-Olkin Katsayısı ve Barlett Testi Sonuçları

Toplanan verilerin indekste yer alan bu alt ölçeğin faktör analizine uygunluğu için Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısı hesaplanmış ve Barlett's Sphericity test uygulanmıştır. KMO katsayısı ,933 olarak hesaplanmış bu da değer 'mükemmel' olduğunu göstermektedir. Barlett's Sphericity değerinin $\chi^2=8232,700$ ($p<,01$) anlamlı olduğu belirlenmiştir. Barlett's Sphericity anlamlılık değerinin ,05'ten küçük olması korelasyon matrisinden faktör çıkarılabileceğini göstermektedir. Bu durum da dağılımın normal olduğunu ve veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

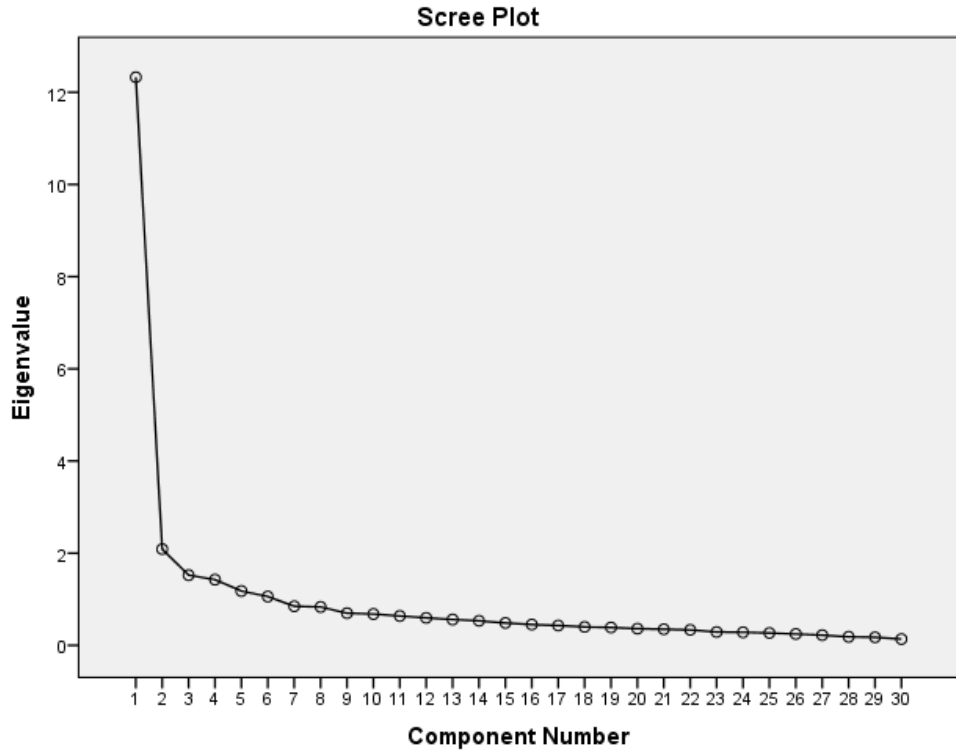
Alt Ölçeğin Yapısı: Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde-toplam korelasyonlarının incelenmesinden sonra bu alt ölçekte kalmasına karar verilen 30 madde ile açımlayıcı faktör analizine geçilmiştir. İlk analize ilişkin bulgular bu alt ölçeğin altı boyutunun olduğu ve bu boyutların sırası ile 12,327; 2,087; 1,523; 1,426; 1,179 ve 1,060 öz değerleri aldıkları toplam varyansın sırası ile %41,090; %6,958; %5,078; %4,753; %3,931 ve %3,533'ünü açıkladıkları görülmüştür.

Bu bulgulara bakılarak açımlayıcı faktör analizi için altı faktör önerilmektedir. Bu faktörlerin önerilmesinin nedeni öz değerleri 1'in üzerine çıkan altı bileşen olmasıdır. Ancak faktör sayısına karar verilirken değerlendirilmesi gereken önemli husus, her bir faktörün toplam varyansa yaptığı katkının önemidir. Buna göre birinci ve diğer beş boyutun toplam varyansa yaptıkları katkı incelendiğinde yapılan katkının öneminin giderek azaldığı görülmektedir. Bu durumda, faktör sayısının bir olarak belirlenmesine karar verilmiştir.

Ancak birinci boyutun açıkladığı toplam varyans ve öz değer ile ikinci ve diğer boyutların açıkladıkları toplam varyans ve öz değerler karşılaştırıldığında aradaki farkın oldukça yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağlamda alt ölçeğin tek boyutlu olduğuna karar verilmiş ve ikinci analize geçilmiştir. İkinci analize

ilişkin bulgular bu alt ölçeğin tek boyutunun olduğu ve bu boyutun 12,327 öz değeri aldığını ve toplam varyansın %41,090'ını açıkladığını göstermiştir. Tek boyutlu olduğu ortaya konulan alt ölçeğin madde faktör yüklerinin incelenmesine geçilmiştir.



Şekil 2: 'Temizlik ve öz bakım' alt ölçeğinin çizgi grafiği sonuçları

Şekilde 2'de görüldüğü gibi bileşenler eksene doğru bir iniş yapmaktadır ve bu iniş eğilimi varyansa yaptıkları katkı çerçevesinde noktalarla gösterilmektedir. Şekilde görüldüğü üzere, ikinci noktadan sonraki faktörlerin varyansa yaptıkları katkı hem küçük hem de yaklaşık olarak aynıdır. Bu şekle bakılarak da alt ölçeğin faktör sayısının bir olmasına karar verilmiştir.

Tablo 17: ‘Temizlik ve öz bakım’ alt ölçeğinin madde ve faktör analizi sonuçları

MADDELER	Faktör Yüğü
Madde 1	,630
Madde 3	,586
Madde 4	,589
Madde 5	,585
Madde 6	,690
Madde 7	,657
Madde 8	,755
Madde 9	,613
Madde 10	,643
Madde 11	,592
Madde 12	,650
Madde 13	,683
Madde 14	,673
Madde 15	,740
Madde 16	,696
Madde 17	,680
Madde 18	,615
Madde 19	,774
Madde 20	,621
Madde 21	,638
Madde 22	,569
Madde 24	,586
Madde 25	,612
Madde 26	,652
Madde 28	,666
Madde 29	,722

Bu aşamada, faktör yükü alt sınır ,55 olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda 2, 23, 27 ve 30. maddenin de ,55’in altında yük değerine sahip olduğu görülmüş ve bu madde de ölçekten çıkarılmıştır. Sonuç olarak; ,56 ile ,77 arasında

değişen faktör yüklerine sahip 26 maddenin alt ölçekte tutulmasına karar verilmiştir.

Tablo 18: ‘Temizlik ve öz bakım’ alt ölçeğinde yer alan maddeler

b)	Temizlik ve Öz Bakım
1.	Sabah kalktığında mutlaka elini yüzünü yıkar.
2.	<i>Gün içinde öğünlerden sonra dişlerini fırçalar.</i>
3.	Diş temizliğine önem verir.
4.	Gece yatmadan önce mutlaka dişlerini fırçalar.
5.	Beden temizliğine önem verir.
6.	Düzenli bir şekilde banyo yapması gerektiğini bilir.
7.	Saçlarını tarar.
8.	Saçlarının temiz olmasına özen gösterir.
9.	Burnunu temizlemek için mendil kullanır.
10.	Öksürürken ve hapşırırken mutlaka ağzını uygun şekilde kapatır.
11.	Tuvalet ihtiyacına bir yetişkine ihtiyaç duymadan giderir.
12.	Temizlik için sabun, tuvalet kâğıdı ve havlu kullanır.
13.	Tuvaletten çıktıktan sonra ellerini sabunlar.
14.	Bulunduğu ortamda çevrenin temiz olmasına özen gösterir.
15.	Odasından/tuvaletten çıkarken ortamı temiz bırakır.
16.	Hastalılardan korunmak için meyve/sebzeyi yıkayarak yemesi gerektiğini bilir.
17.	Sağlıklı bir yaşam için aşı olması gerektiğini bilir.
18.	Hastalıkların nasıl yayıldığını bilir.
19.	Hastalılardan korunmak için temizliğine özen gösterir.
20.	Yaralandığında yarasının temiz tutulması gerektiğini bilir.
21.	Sağlığı için düzenli olarak doktora gitmesi gerektiğini bilir.
22.	Sağlığı için düzenli olarak diş hekimi kontrolüne gitmesi gerektiğini bilir.
23.	<i>Yetişkin desteği olmadan yemeğini kendisi yiyebilir.</i>
24.	Giysilerini kendisi giyer.
25.	Giysilerini kendisi çıkarır.

26.	Giysilerini düzenli bir şekilde bırakır.
27.	<i>Günlük kıyafetlerini kendisi seçer.</i>
28.	Kıyafetlerinin temiz olmasına özen gösterir.
29.	Mevsime ve hava koşullarına göre ne giyinmesi gerektiğini bilir.
30.	<i>Kişisel eşyalarını korumaya özen gösterir.</i>
31.	<i>Kişisel eşyalarına sahip çıkar.</i>

Tabloda bu alt ölçekte yer alan ve analizler sonucu yeterli değerlere sahip olmayan maddeler çıkarılarak bu alt ölçek 26 madde içeren son halini almıştır. Yukarıdaki tabloda çıkarılan maddeler 'italik' olarak verilmiştir.

Son durumda, AFA'ya göre, 'Temizlik ve Öz Bakım' alt ölçeği 26 maddeden oluşmaktadır ve tek boyutludur. Bu tek boyutun açıkladığı varyans oranı %43,266 ve öz değeri 11,249'dir. Bu alt ölçekte de açıklanan varyans oranının yeterli olduğu söylenebilir.

4.1.1.3. 'Beslenme' Alt Ölçeği

Bu alt ölçek için toplam 18 madde yazılmış ve uzman görüşleri sonucunda toplam 22 madde ile uygulamaya geçilmesine karar verilmiştir. Uygulama sonrası elde edilen verilerin eksik ya da hatalı olup olmadığı kontrol edilmiş ve bu verileri için hata kontrolü yapılmıştır. Ardından da veri setinin açılımlayıcı faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla üç ön-analiz yapılmıştır. Bunlar; madde-toplam korelasyon matrisinin oluşturulması ve korelasyon katsayılarının incelenmesi, Kraisler-Meyer-Olkin (KMO) Testi ve Barlett Testi'dir.

Madde Toplam Korelasyonlarının İncelenmesi

Tablo 19: 'Beslenme' alt ölçeğindeki maddelerin madde-toplam korelasyonları

Maddeler	Madde silindiğinde alt ölçek ortalaması	Madde silindiğinde alt ölçek varyansı	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach's Alpha
c1	47,7675	198,588	,534	,921
c2	47,5833	194,608	,729	,918
c3	47,2588	192,192	,718	,918
c4	47,3246	194,567	,651	,919
c5	47,0746	192,992	,595	,920
c6	46,8969	191,829	,578	,921
c7	47,1382	192,744	,665	,919
c8	47,8706	199,858	,541	,921
c9	47,7346	196,551	,661	,919
c10	47,1053	190,938	,693	,918
c11	47,0614	190,484	,730	,917
c12	47,1075	191,340	,669	,918
c13	47,3640	197,388	,437	,923
c14	47,0526	191,391	,668	,919
c15	46,9013	193,008	,564	,921
c16	46,9759	194,714	,543	,921
c17	47,6579	194,788	,631	,919
c18	47,8509	198,967	,546	,921
c19	47,7259	196,371	,576	,920
c20	46,6711	209,294	,069	,933
c21	47,7522	198,490	,588	,920
c22	47,9276	202,445	,526	,922

Madde-toplam korelasyon matrisine bakıldığında ölçekteki maddelerin ,069 ile ,730 arasında korelasyon değerleri almış oldukları görülmektedir. Korelasyon

değerleri için kabul kriteri olarak 0,50 ve üzerinde korelasyon değeri seçilmiştir. Madde-toplam korelasyon matrisi incelenerek ,50'nin altında kalan madde-toplam korelasyon değerlerine sahip olan 13 ve 20. maddenin ölçekten çıkarılarak analize dahil edilmemesine karar verilmiştir.

Kaiser-Meyer-Olkin Katsayısı ve Barlett Testi Sonuçları

Toplanan verilerin indekste yer alan bu alt ölçeğin faktör analizine uygunluğu için Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısı hesaplanmış ve Barlett's Sphericity test uygulanmıştır. KMO katsayısı ,913 olarak hesaplanmış bu da değer 'mükemmel' olduğunu göstermektedir. Barlett's Sphericity değerinin de $\chi^2=5657,193$ ($p<,01$) anlamlı olduğu belirlenmiştir. Barlett's Sphericity anlamlılık değerinin ,05'ten küçük olması korelasyon matrisinden faktör çıkarılabileceğini göstermektedir. Bu durum da dağılımın normal olduğunu ve veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Alt Ölçeğin Yapısı: Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde-toplam korelasyonlarının incelenmesinden sonra bu alt ölçekte kalmasına karar verilen 20 madde ile açımlayıcı faktör analizine geçilmiştir. İlk analize ilişkin bulgular bu alt ölçeğin dört boyutunun olduğu ve bu boyutların sırası ile 8,998; 1,835; 1,194 ve 1,026 öz değerleri aldıkları toplam varyansın sırası ile %44,989; %9,176; %5,971; ve %5,132'sini açıkladıkları görülmüştür. Bu bulgulara bakılarak açımlayıcı faktör analizi için dört faktör önerilmektedir. Bu faktörlerin önerilmesinin nedeni öz değerleri 1'in üzerine çıkan dört bileşen olmasıdır. Ancak faktör sayısına karar verilirken değerlendirilmesi gereken önemli husus, her bir faktörün toplam varyansa yaptığı katkının önemidir. Buna göre birinci ve diğer üç boyutun toplam varyansa yaptıkları katkı incelendiğinde yapılan katkının öneminin giderek azaldığı görülmektedir. Bu durumda, faktör sayısının bir olarak belirlenmesine karar verilmiştir.

Ancak birinci boyutun açıkladığı toplam varyans ve öz değer ile ikinci ve diğer boyutların açıkladıkları toplam varyans ve öz değerler karşılaştırıldığında aradaki farkın oldukça yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağlamda alt ölçeğin tek boyutlu olduğuna karar verilmiş ve ikinci analize geçilmiştir. İkinci analize ilişkin bulgular bu alt ölçeğin tek boyutunun olduğu ve bu boyutun 8,988 öz değeri aldığını ve toplam varyansın %44,989'unu açıkladığını göstermiştir. Tek boyutlu olduğu ortaya konulan alt ölçeğin madde faktör yüklerinin incelenmesine geçilmiştir.



Şekil 3: 'Beslenme' alt ölçeğinin çizgi grafiği sonuçları

Şekil 3'de görüldüğü gibi bileşenler eksene doğru bir iniş yapmaktadır ve bu iniş eğilimi varyansa yaptıkları katkı çerçevesinde noktalarla gösterilmektedir. Şekilde görüldüğü üzere, ikinci noktadan sonraki faktörlerin varyansa yaptıkları katkı hem küçük hem de yaklaşık olarak aynıdır. Bu şekle bakılarak da alt ölçeğin faktör sayısının bir olmasına karar verilmiştir.

Tablo 20: 'Beslenme' alt ölçeğinin madde ve faktör analizi sonuçları

MADDELER	Faktör Yüğü
Madde 1	,576
Madde 2	,774
Madde 3	,769
Madde 4	,707
Madde 5	,645
Madde 6	,632
Madde 7	,720
Madde 8	,598
Madde 9	,712
Madde 10	,758
Madde 11	,784
Madde 12	,711
Madde 14	,702
Madde 15	,608
Madde 16	,594
Madde 17	,682
Madde 18	,575
Madde 19	,604
Madde 21	,624
Madde 22	,565

Bu aşamada, faktör yükü alt sınır ,55 olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda ,56 ile ,77 arasında değişen faktör yüklerine sahip 20 maddenin de alt ölçekte tutulmasına karar verilmiştir.

Tablo 21: ‘Beslenme’ alt ölçeğinde yer alan maddeler

c)	Beslenme
1.	Kahvaltının önemini bilir ve her gün mutlaka kahvaltısını düzenli şekilde yapar.
2.	Sağlıklı gelişimi ve beden sağlığını korumak için düzenli ve dengeli beslenmesi gerektiğini bilir.
3.	Sağlıklı gelişimi ve beden sağlığını korumak için öğün geçirmez.
4.	Yiyeceklerin ve içeceklerin sağlıklı koşullarda muhafaza edilmesinin önemini bilir.
5.	Yemek yerken sorun çıkarmaz.
6.	Yiyecekleri ayırım yapmadan yer-içer.
7.	Sağlıklı gelişimi için her gün uygun miktarlarda kuruyemiş yemesi gerektiğini bilir.
8.	Sağlıklı gelişimi için her gün uygun miktarda süt ve süt ürünleri tüketmesi gerektiğini bilir.
9.	Her gün sebze ve meyve yemesi gerektiğini ve bunun sağlığa faydalı olduğunu bilir.
10.	Organik besinlerin sağlığa faydalı olduğunu bilir.
11.	Sağlıklı gelişimi için organik besin tüketmesi gerektiğini bilir.
12.	Fastfoodun (ayaküstü atıştırma) sağlığına zararlı olduğunu bilir.
13.	<i>Ayda 1 defadan fazla fastfood tüketmez.</i>
14.	Kızartılmış ürünlerin sağlığına zararlı olduğunu bilir.
15.	Alerjisi olan yiyecekleri bilir.
16.	Alerjisi olan yiyecekleri kendine zarar vereceği için tüketmek istemez.
17.	Su içmenin sağlığı için faydalı olduğunu ve gün içinde vücudu için yeterli miktarda su tüketmesi gerektiğini bilir.
18.	Evde olduğu müddetçe yemekleri masada ailesiyle yer.
19.	Kendi başına doyacak şekilde yemek yer.
20.	<i>Oynayarak ya da etrafta dolaşarak yemek yer.</i>
21.	Yemek yerken uyması gereken kuralları bilir.
22.	Yemek yerken çatal, kaşık ve bıçağı uygun şekilde kullanır.

Tabloda bu alt ölçekte yer alan ve analizler sonucu yeterli değerlere sahip olmayan maddeler çıkarılarak bu alt ölçek 20 madde içeren son halini almıştır. Yukarıdaki tabloda çıkarılan maddeler 'italik' olarak verilmiştir.

Son durumda, AFA'ya göre, 'Beslenme' alt ölçeği 20 maddeden oluşmaktadır ve tek boyutludur. Bu tek boyutun açıkladığı varyans oranı %44,989 ve öz değeri 8,998'dir. Bu alt ölçekte de açıklanan varyans oranının yeterli olduğu söylenebilir.

4.1.1.4. Uyku Alt Ölçeği

Bu alt ölçek için toplam 12 madde yazılmış ve uzman görüşleri sonucunda toplam 12 madde ile uygulamaya geçilmesine karar verilmiştir. Uygulama sonrası elde edilen verilerin eksik ya da hatalı olup olmadığı kontrol edilmiş ve bu verileri için hata kontrolü yapılmıştır. Ardından da veri setinin açıklayıcı faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla üç ön-analiz yapılmıştır. Bunlar; madde-toplam korelasyon matrisinin oluşturulması ve korelasyon katsayılarının incelenmesi, Kraisler-Meyer-Olkin (KMO) Testi ve Barlett Testi'dir.

Madde Toplam Korelasyonlarının İncelenmesi

Tablo 22: 'Uyku' alt ölçeğindeki maddelerin madde-toplam korelasyonları

Maddeler	Madde silindiğinde alt ölçek ortalaması	Madde silindiğinde alt ölçek varyansı	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach's Alpha
d1	22,2785	54,030	,529	,833
<i>d2</i>	<i>23,0154</i>	<i>59,615</i>	<i>,493</i>	<i>,838</i>
<i>d3</i>	<i>22,6513</i>	<i>56,953</i>	<i>,491</i>	<i>,836</i>
d4	22,4386	51,504	,743	,815
d5	22,4693	51,612	,747	,815

d6	22,7917	56,943	,553	,832
d7	21,7281	63,979	-,021	,882
d8	22,1689	51,459	,705	,818
d9	22,4408	53,355	,685	,821
d10	22,5307	54,333	,680	,823
d11	22,5789	56,697	,496	,835
d12	22,7939	60,072	,306	,847

Madde-toplam korelasyon matrisine bakıldığında ölçekteki maddelerin ,-.021 ile ,747 arasında korelasyon değerleri almış oldukları görülmektedir. Korelasyon değerleri için kabul kriteri olarak 0,50 ve üzerinde korelasyon değeri seçilmiştir. Madde-toplam korelasyon matrisi incelenerek ,50'nin altında kalan madde-toplam korelasyon değerlerine sahip olan 2, 3, 7, 11 ve 12. maddenin ölçekten çıkarılarak analize dahil edilmemesine karar verilmiştir.

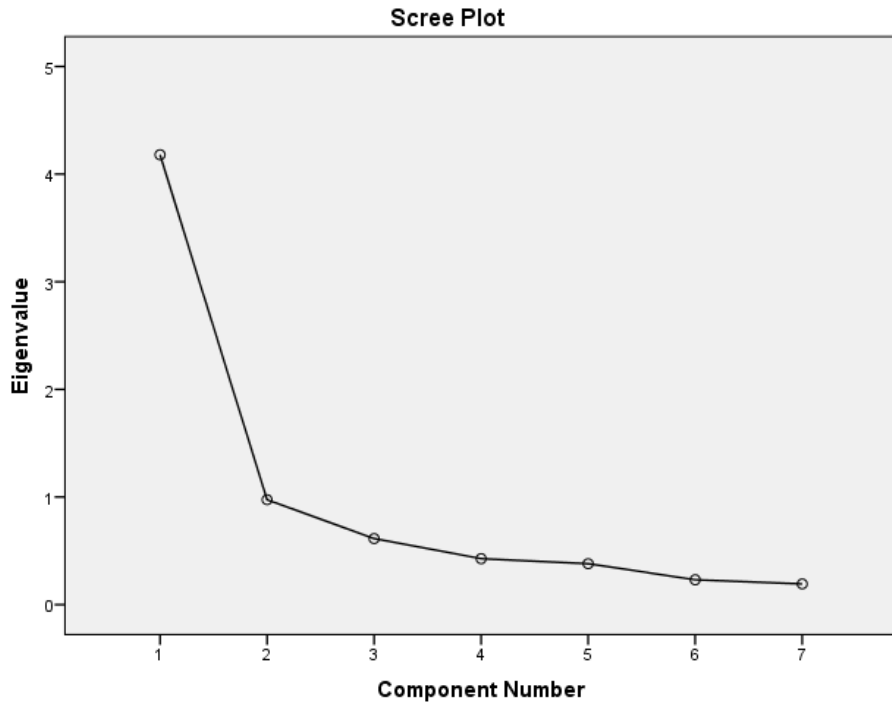
Kaiser-Meyer-Olkin Katsayısı ve Barlett Testi Sonuçları

Toplanan verilerin indekste yer alan bu alt ölçeğin faktör analizine uygunluğu için Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısı hesaplanmış ve Barlett's Sphericity test uygulanmıştır. KMO katsayısı ,855 olarak hesaplanmış bu da değer 'çok iyi' olduğunu göstermektedir. Barlett's Sphericity değerinin de $\chi^2=1813,461$ ($p<,01$) anlamlı olduğu belirlenmiştir. Barlett's Sphericity anlamlılık değerinin ,05'ten küçük olması korelasyon matrisinden faktör çıkarılabileceğini göstermektedir. Bu durum da dağılımın normal olduğunu ve veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Alt Ölçeğin Yapısı: Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde-toplam korelasyonlarının incelenmesinden sonra bu alt ölçekte kalmasına karar verilen 7 madde ile açımlayıcı faktör analizine geçilmiştir. İlk analize ilişkin bulgular bu alt ölçeğin tek boyutunun olduğu ve bu boyutun 4,180 öz değeri aldığı toplam varyansın ise %59,713'ünü açıkladığı görülmüştür.

Bu bulgulara bakılarak açımlayıcı faktör analizi için tek faktör önerilmektedir. Bu faktörün önerilmesinin nedeni öz değeri 1'in üzerine çıkan bir bileşen olmasıdır. Bu bağlamda alt ölçek tek boyutludur ve bu boyutun 4,180 öz değeri aldığı ve toplam varyansın %59,713'ünü açıkladığı görülmektedir. Tek boyutlu olduğu ortaya konulan alt ölçeğin madde faktör yüklerinin incelenmesine geçilmiştir.



Şekil 4: 'Uyku' alt ölçeğinin çizgi grafiği sonuçları

Şekil 4'de görüldüğü gibi bileşenler eksene doğru bir iniş yapmaktadır ve bu iniş eğilimi varyansa yaptıkları katkı çerçevesinde noktalarla gösterilmektedir. Şekilde görüldüğü üzere, ikinci noktadan sonraki faktörlerin varyansa yaptıkları katkı hem küçük hem de yaklaşık olarak aynıdır. Bu şekle bakılarak da alt ölçeğin faktör sayısının bir olmasına karar verilmiştir.

Tablo 23: ‘Uyku’ alt ölçeğinin madde ve faktör analizi sonuçları

MADDELER	Faktör Yüğü
Madde 1	,662
Madde 4	,856
Madde 5	,850
Madde 6	,646
Madde 8	,807
Madde 9	,791
Madde 10	,769

Bu aşamada, faktör yüğü alt sınır ,55 olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda ,64 ile ,85 arasında değışen faktör yüklerine sahip 7 maddenin de alt ölçekte tutulmasına karar verilmiştir.

Tablo 24: ‘Uyku’ alt ölçeğinde yer alan maddeler

d)	Uyku
1.	Odasında/yatağında tek başına uyuma konusunda sorun yaşamaz.
2.	<i>Uyku için yatak kıyafetlerini giymesi gerektiğini bilir.</i>
3.	<i>Yatak kıyafetlerini kendisi giyer.</i>
4.	Uyurken zorluk çıkarmaz.
5.	Yatağında kolaylıkla uyur.
6.	Uyku süresince rahattır.
7.	<i>Uykuya geçmesini kolaylaştıran nesnelere ihtiyaç duyar.</i>
8.	Uyku saati bellidir ve o saatte yatmaya özen gösterir.
9.	Düzenli bir uyku alışkanlığına sahiptir.
10.	Uykunun bedeni ve gelişimi için önemli olduğunu bilir.
11.	<i>Sabah uyanırken zorluk çekmez ve huzursuzluk çıkarmaz.</i>
12.	<i>Uyku süresince herhangi bir fizyolojik sıkıntı yaşamaz (solunum yetmezliği gibi).</i>

Tabloda bu alt ölçekte yer alan ve analizler sonucu yeterli değerlere sahip olmayan maddeler çıkarılarak bu alt ölçek 7 madde içeren son halini almıştır. Yukarıdaki tabloda çıkarılan maddeler 'italik' olarak verilmiştir.

Son durumda, AFA'ya göre, 'Uyku' alt ölçeği 7 maddeden oluşmaktadır ve tek boyutludur. Bu tek boyutun açıkladığı varyans oranı % 59,713 ve öz değeri 4,180'dir. Bu alt ölçekte de açıklanan varyans oranı yeterlidir.

4.1.1.5. 'Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler' Alt Ölçeği

Bu alt ölçek için toplam 24 madde yazılmış ve uzman görüşleri sonucunda toplam 26 madde ile uygulamaya geçilmesine karar verilmiştir. Uygulama sonrası elde edilen verilerin eksik ya da hatalı olup olmadığı kontrol edilmiş ve bu verileri için hata kontrolü yapılmıştır. Ardından da veri setinin açımlayıcı faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla üç ön-analiz yapılmıştır. Bunlar; madde-toplam korelasyon matrisinin oluşturulması ve korelasyon katsayılarının incelenmesi, Kraiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi ve Barlett Testi'dir.

Madde Toplam Korelasyonlarının İncelenmesi

Tablo 25: 'Ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler' alt ölçeğindeki maddelerin madde-toplam korelasyonları

Maddeler	Madde silindiğinde alt ölçek ortalaması	Madde silindiğinde alt ölçek varyansı	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach's Alpha
e1	50,8487	148,265	,572	,895
e2	50,7171	147,043	,582	,895
e3	50,7675	146,632	,586	,894
e4	50,6864	144,994	,619	,894
e5	50,7368	144,893	,661	,893

e6	50,3860	143,266	,623	,893
e7	49,8750	141,446	,577	,894
e8	49,9320	141,101	,636	,892
e9	50,2412	143,234	,565	,894
e10	50,2917	144,220	,559	,894
e11	50,2325	144,443	,507	,896
e12	50,5943	147,749	,478	,896
e13	50,5066	145,798	,585	,894
e14	50,6711	145,826	,640	,894
e15	50,6645	145,111	,687	,893
e16	50,4737	143,089	,681	,892
e17	50,4189	142,996	,615	,893
e18	50,5526	144,476	,668	,893
e19	50,4561	143,611	,660	,893
e20	50,2829	144,155	,566	,894
e21	50,5110	143,213	,689	,892
e22	50,3640	146,425	,481	,896
e23	49,5965	153,652	,071	,909
e24	49,3399	157,777	-,062	,914
e25	50,4079	144,835	,572	,894
e26	48,4496	163,567	-,273	,913

Madde-toplam korelasyon matrisine bakıldığında ölçekteki maddelerin , -273 ile ,689 arasında korelasyon değerleri almış oldukları görülmektedir. Korelasyon değerleri için kabul kriteri olarak 0,50 ve üzerinde korelasyon değeri seçilmiştir. Madde-toplam korelasyon matrisi incelenerek ,50'nin altında kalan madde-toplam korelasyon değerlerine sahip olan 12, 22, 23, 24 ve 26. maddelerin ölçekten çıkarılarak analize dahil edilmemesine karar verilmiştir.

Kaiser-Meyer-Olkin Katsayısı ve Barlett Testi Sonuçları

Toplanan verilerin indekste yer alan bu alt ölçeğin faktör analizine uygunluğu için Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısı hesaplanmış ve Barlett's Sphericity test uygulanmıştır. KMO katsayısı ,923 olarak hesaplanmış bu da değer 'mükemmel' olduğunu göstermektedir. Barlett's Sphericity değerinin de $\chi^2=5732,533$ ($p<,01$) anlamlı olduğu belirlenmiştir. Barlett's Sphericity anlamlılık değerinin ,05'ten küçük olması korelasyon matrisinden faktör çıkarılabileceğini göstermektedir. Bu durum da dağılımın normal olduğunu ve veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

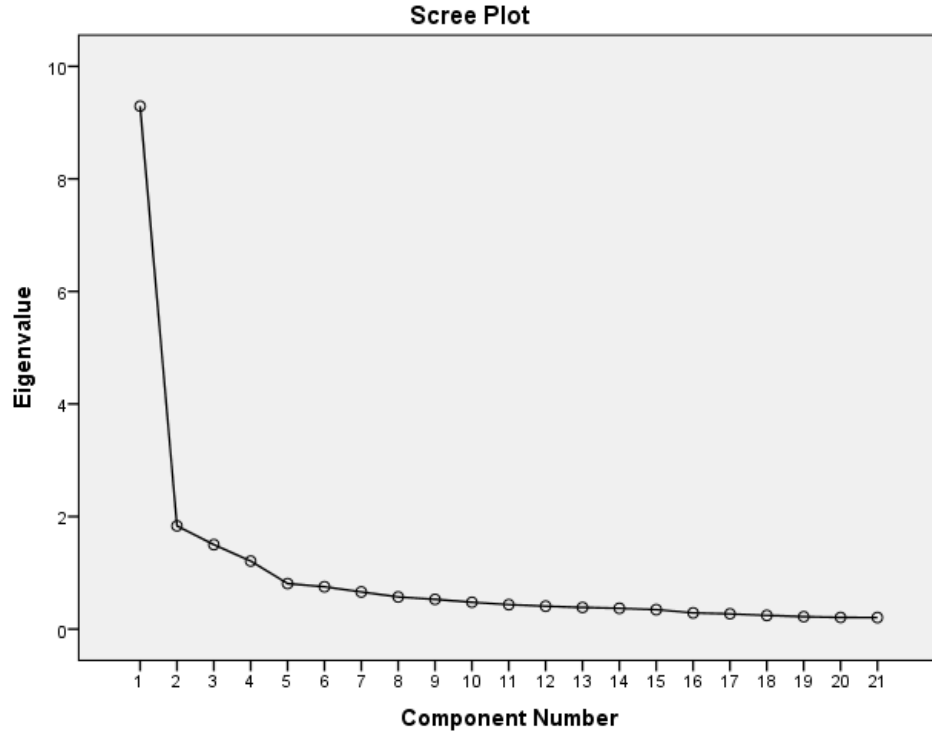
Alt Ölçeğin Yapısı: Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde-toplam korelasyonlarının incelenmesinden sonra bu alt ölçekte kalmasına karar verilen 21 madde ile açımlayıcı faktör analizine geçilmiştir. İlk analize ilişkin bulgular bu alt ölçeğin dört boyutunun olduğu ve bu boyutların sırası ile 9,291; 1,833; 1,501 ve 1,208 öz değerleri aldıkları toplam varyansın sırası ile %44,245; %8,729; %7,146 ve %5,753'ünü açıkladıkları görülmüştür.

Bu bulgulara bakılarak açımlayıcı faktör analizi için dört faktör önerilmektedir. Bu faktörlerin önerilmesinin nedeni öz değerleri 1'in üzerine çıkan dört bileşen olmasıdır. Ancak faktör sayısına karar verilirken değerlendirilmesi gereken önemli husus, her bir faktörün toplam varyansa yaptığı katkının önemidir. Buna göre birinci ve diğer üç boyutun toplam varyansa yaptıkları katkı incelendiğinde yapılan katkının öneminin giderek azaldığı görülmektedir. Bu durumda, faktör sayısının bir olarak belirlenmesine karar verilmiştir.

Ancak birinci boyutun açıkladığı toplam varyans ve öz değer ile ikinci ve diğer boyutların açıkladıkları toplam varyans ve öz değerler karşılaştırıldığında aradaki farkın oldukça yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağlamda alt ölçeğin tek boyutlu olduğuna karar verilmiş ve ikinci analize geçilmiştir. İkinci analize ilişkin bulgular bu alt ölçeğin tek boyutunun olduğu ve bu boyutun 9,291 öz

değeri aldığını ve toplam varyansın %44,245'ini açıkladığını göstermiştir. Tek boyutlu olduğu ortaya konulan alt ölçeğin madde faktör yüklerinin incelenmesine geçilmiştir.



Şekil 5: 'Rus sağlığı ve sosyal ilişkiler' alt ölçeğinin çizgi grafiği sonuçları

Şekil 5'de görüldüğü gibi bileşenler eksene doğru bir iniş yapmaktadır ve bu iniş eğilimi varyansa yaptıkları katkı çerçevesinde noktalarla gösterilmektedir. Şekilde görüldüğü üzere, ikinci noktadan sonraki faktörlerin varyansa yaptıkları katkı hem küçük hem de yaklaşık olarak aynıdır. Bu şekle bakılarak da alt ölçeğin faktör sayısının bir olmasına karar verilmiştir.

Tablo 26: 'Ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler' alt ölçeğinin madde ve faktör analizi sonuçları

MADDELER	Faktör Yüğü
Madde 1	,638
Madde 2	,646
Madde 3	,675

Madde 4	,686
Madde 5	,733
Madde 6	,695
Madde 7	,625
Madde 8	,671
Madde 9	,600
Madde 10	,595
Madde 13	,639
Madde 14	,701
Madde 15	,738
Madde 16	,723
Madde 17	,649
Madde 18	,720
Madde 19	,698
Madde 20	,608
Madde 21	,743
Madde 25	,614

Bu aşamada, faktör yükü alt sınır ,55 olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda 11. maddenin de ,55'in altında yük değerine sahip olduğu görülmüş ve bu madde de ölçekten çıkarılmıştır. Sonuç olarak; ,59 ile ,74 arasında değişen faktör yüklerine sahip 20 maddenin alt ölçekte tutulmasına karar verilmiştir.

Tablo 27: 'Ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler' alt ölçeğinde yer alan maddeler

e)	Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler
1.	Kendini tanır.
2.	Kişisel bilgilerini ve hobilerini ifade eder.
3.	Duygularının farkındadır.
4.	Duygularını rahatlıkla ifade eder.
5.	Olumlu ve olumsuz duyguları ayırt eder.
6.	Güçlü ve zayıf yönlerinin farkındadır.
7.	Öfkesini kontrol etmeyi başarır.

8.	Endişe ve kaygılarını kontrol etmeyi başarır.
9.	Kendisini zorlayan durumlar karşısında hemen pes etmez.
10.	Kendisini zorlayan durumların üstesinden gelmeye çalışır.
11.	<i>Yeni durum, olay ve kişilere kolay alışır.</i>
12.	<i>Yardıma ihtiyaç duyduğunda etrafındaki bireylerden yardım ister.</i>
13.	Kendi koyduğu hedeflere ulaşmak için çalışır.
14.	Kendisine özen gösterir.
15.	Arkadaşlarına ve çevresine önem verir.
16.	Yakın çevresinin duygularını anlamaya çalışır.
17.	Çevresiyle rahatlıkla iletişim kurabilir.
18.	Çevresindekilere karşı saygılı davranır.
19.	Çevresine karşı hoşgörülüdür.
20.	Yetişkinlerin uygun olmadığını belirttiği davranışları yapmaz.
21.	Toplum içinde uyması gereken kurallar olduğunu bilir.
22.	<i>Kişisel eşyalarını/oyuncaklarını paylaşmaktan hoşlanır.</i>
23.	<i>Oyun oynarken tek başına oynar.</i>
24.	<i>Dikkati dağınık olduğundan herhangi bir şeye odaklanırken zorluk çeker.</i>
25.	Değişikliklere kolay adapte olur.
26.	<i>Kaygısını farklı davranışlar sergileyerek dışa vurur.</i>

Tabloda bu alt ölçekte yer alan ve analizler sonucu yeterli değerlere sahip olmayan maddeler çıkarılarak bu alt ölçek 20 madde içeren son halini almıştır. Yukarıdaki tabloda çıkarılan maddeler 'italik' olarak verilmiştir.

Son durumda, AFA'ya göre, 'Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler' alt ölçeği 20 maddeden oluşmaktadır ve tek boyutludur. Bu tek boyutun açıkladığı varyans oranı % 45,217 ve öz değeri 9,043'dür. Bu alt ölçekte de açıklanan varyans oranı yeterlidir.

4.1.1.6. 'İhmal ve İstismar' Alt Ölçeği

Bu alt ölçek için toplam 18 madde yazılmış ve uzman görüşleri sonucunda toplam 20 madde ile uygulamaya geçilmesine karar verilmiştir. Uygulama sonrası elde edilen verilerin eksik ya da hatalı olup olmadığı kontrol edilmiş ve bu verileri için hata kontrolü yapılmıştır. Ardından da veri setinin açıklayıcı faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla üç ön-analiz yapılmıştır. Bunlar; madde-toplam korelasyon matrisinin oluşturulması ve korelasyon katsayılarının incelenmesi, Kraisler-Meyer-Olkin (KMO) Testi ve Barlett Testi'dir.

Madde Toplam Korelasyonlarının İncelenmesi

Tablo 28: 'İhmal ve istismar' alt ölçeğindeki maddelerin madde-toplam korelasyonları

Maddeler	Madde silindiğinde alt ölçek ortalaması	Madde silindiğinde alt ölçek varyansı	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach's Alpha
f1	35,4057	99,015	,561	,912
f2	35,3575	98,358	,621	,911
f3	35,5921	100,216	,561	,912
f4	35,8882	103,300	,539	,913
f5	35,2215	101,935	,332	,920
f6	35,8465	100,816	,614	,911
f7	35,5526	99,646	,567	,912
f8	35,1996	98,257	,557	,913
f9	35,6974	99,029	,677	,909
f10	35,7895	101,586	,576	,912
f11	35,6535	100,135	,588	,911
f12	35,2500	98,078	,572	,912
f13	35,9846	102,758	,557	,912

f14	36,0373	102,832	,569	,912
f15	35,8333	101,291	,609	,911
f16	35,8728	100,555	,670	,910
f17	35,9430	102,951	,554	,912
f18	35,9298	100,593	,682	,910
f19	35,8816	99,766	,688	,909
f20	35,7719	101,341	,539	,913

Madde-toplam korelasyon matrisine bakıldığında ölçekteki maddelerin ,469 ile ,741 arasında korelasyon değerleri almış oldukları görülmektedir. Korelasyon değerleri için kabul kriteri olarak 0,50 ve üzerinde korelasyon değeri seçilmiştir. Madde-toplam korelasyon matrisi incelenerek ,50'nin altında kalan madde-toplam korelasyon değerlerine sahip olan 5. maddenin ölçekten çıkarılarak analize dahil edilmemesine karar verilmiştir.

Kaiser-Meyer-Olkin Katsayısı ve Barlett Testi Sonuçları

Toplanan verilerin indekste yer alan bu alt ölçeğin faktör analizine uygunluğu için Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısı hesaplanmış ve Barlett's Sphericity test uygulanmıştır. KMO katsayısı ,906 olarak hesaplanmış bu da değer 'mükemmel' olduğunu göstermektedir. Barlett's Sphericity değerinin de $\chi^2=4598,777$ ($p<,01$) anlamlı olduğu belirlenmiştir. Barlett's Sphericity anlamlılık değerinin ,05'ten küçük olması korelasyon matrisinden faktör çıkarılabileceğini göstermektedir. Bu durum da dağılımın normal olduğunu ve veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

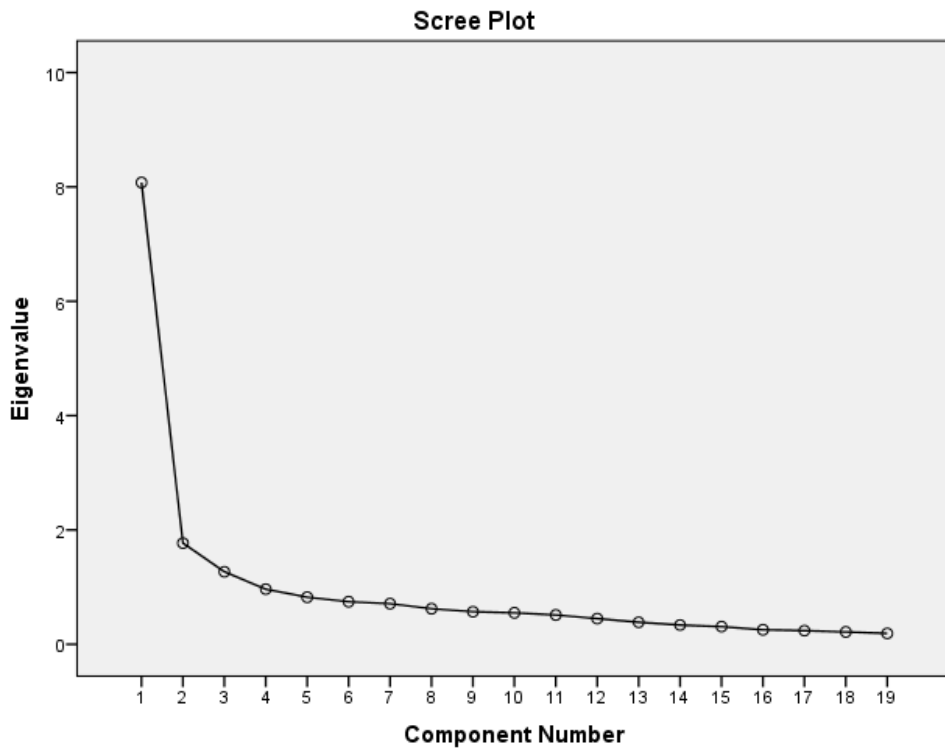
Alt Ölçeğin Yapısı: Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde-toplam korelasyonlarının incelenmesinden sonra bu alt ölçekte kalmasına karar verilen 19 madde ile açımlayıcı faktör analizine geçilmiştir. İlk analize ilişkin bulgular bu alt ölçeğin üç boyutunun olduğu ve bu boyutların

sırası ile 8,077; 1,771 ve 1,270 öz değerleri aldıkları toplam varyansın sırası ile %42,509; %9,319 ve %6,682'ünü açıkladıkları görülmüştür.

Bu bulgulara bakılarak açımlayıcı faktör analizi için üç faktör önerilmektedir. Bu faktörlerin önerilmesinin nedeni öz değerleri 1'in üzerine çıkan üç bileşen olmasıdır. Ancak faktör sayısına karar verilirken değerlendirilmesi gereken önemli husus, her bir faktörün toplam varyansa yaptığı katkının önemidir. Buna göre birinci ve diğer iki boyutun toplam varyansa yaptıkları katkı incelendiğinde yapılan katkının öneminin giderek azaldığı görülmektedir. Bu durumda, faktör sayısının bir olarak belirlenmesine karar verilmiştir.

Ancak birinci boyutun açıkladığı toplam varyans ve öz değer ile ikinci ve diğer boyutların açıkladıkları toplam varyans ve öz değerler karşılaştırıldığında aradaki farkın oldukça yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağlamda alt ölçeğin tek boyutlu olduğuna karar verilmiş ve ikinci analize geçilmiştir. İkinci analize ilişkin bulgular bu alt ölçeğin tek boyutunun olduğu ve bu boyutun 8,077 öz değeri aldığını ve toplam varyansın %42,509'unu açıkladığını göstermiştir.



Şekil 6: 'İhmal ve istismar' alt ölçeğinin çizgi grafiği sonuçları

Tek boyutlu olduğu ortaya konulan alt ölçeğin madde faktör yüklerinin incelenmesine geçilmiştir. Şekil 6'da görüldüğü gibi bileşenler eksene doğru bir iniş yapmaktadır ve bu iniş eğilimi varyansa yaptıkları katkı çerçevesinde noktalarla gösterilmektedir. Şekilde görüldüğü üzere, ikinci noktadan sonraki faktörlerin varyansa yaptıkları katkı hem küçük hem de yaklaşık olarak aynıdır. Bu tabloya bakılarak da alt ölçeğin faktör sayısının bir olmasına karar verilmiştir.

Tablo 29: 'İhmal ve istismar' alt ölçeğinin madde ve faktör analizi sonuçları

MADDELER	Faktör Yüğü
Madde 1	,580
Madde 2	,641
Madde 3	,599
Madde 4	,600
Madde 6	,675
Madde 7	,607
Madde 8	,574
Madde 9	,712
Madde 10	,629
Madde 11	,619
Madde 12	,588
Madde 13	,641
Madde 14	,672
Madde 15	,685
Madde 16	,755
Madde 17	,621
Madde 18	,767
Madde 19	,763
Madde 20	,608

Bu aşamada, faktör yükü alt sınır ,55 olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda 19 maddenin de ,55'in üstünde yük değerine sahip olduğu görülmüş ve bu

aşamada hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır. Sonuç olarak, Tablo 29'da ,57 ile ,76 arasında değişen faktör yüklerine sahip 19 maddenin alt ölçekte tutulmasına karar verilmiştir.

Tablo 30: 'İhmal ve İstismar' alt ölçeğinde yer alan maddeler

f)	İhmal ve İstismar
1.	Birey olarak sahip olduğu hakların neler olduğunun farkındadır.
2.	Haklarını nasıl koruması gerektiğini bilir.
3.	Bulunduğu ortamda kendini rahatça ifade edebilir.
4.	İhtiyaçlarının yeterli ve zamanında karşılanmaması durumunda güvendiği birinden yardım ister.
5.	<i>Yaşıtı olan başka bir çocukla karşılaştırıldığında rahatsız olduğunu belirtir.</i>
6.	Duygularını inciten durumları ve rahatsız eden olayları söyler.
7.	Rahatsız olduğu olay ya da durumlara karşı fiziksel güç kullanmaması gerektiğini bilir.
8.	Birisinin kendisiyle iyi/kötü niyetle temas kurduğunu anlar.
9.	Bedeninin kendine ait olduğunu ve özel olduğunu bilir.
10.	İzni olmadan başkasının bedenine dokunmasına izin vermez.
11.	Yabancı bir kişiye yaklaşırken ya da iletişim kurarken dikkatli davranması gerektiğini bilir.
12.	Birisi kötü niyetle temas kurmaya çalışırsa ne yapması gerektiğini bilir.
13.	İstemediği bir şeyi yapmaz.
14.	İstemediği bir şeye 'hayır' demesini bilir.
15.	Şiddet içeren bir davranışa maruz kaldığında yardım istemesi gerektiğini bilir.
16.	Rahatsız olduğu bir davranışa maruz kaldığında mutlaka bir yetişkine söyler.
17.	Anlattığı olaylara inanılacağını bilir.
18.	Rahatsız olduğu durumu bir yetişkine söylemekten çekinmez.
19.	Kendisine karşı adil olmayan bir davranış sergilenirse bu durumu

	rahatlıkla belirtir.
20.	Aile içinde sorun yaşandığında güvendiği birisine rahatsız olduğunu belirtir.

Tabloda bu alt ölçekte yer alan ve analizler sonucu yeterli değerlere sahip olmayan maddeler çıkarılarak bu alt ölçek 19 madde içeren son halini almıştır. Yukarıdaki tabloda çıkarılan madde 'italik' olarak verilmiştir.

Son durumda, AFA'ya göre, 'İhmal ve İstismar' alt ölçeği 19 maddeden oluşmaktadır ve tek boyutludur. Bu tek boyutun açıkladığı varyans oranı %42,509 ve öz değeri 8,077'dir. Bu alt ölçekte de açıklanan varyans oranının yeterli olduğu söylenebilir.

4.2. Uygulamaya İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde pilot uygulamaya katılan ailelerden elde edilen demografik bilgilere ve Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 31: Uygulamada yer alan çocukların yaş dağılımı

Çocuğun Yaşı	f	%
5	135	48,7
6	142	51,3
Total	277	100,0

Çalışmaya katılan ailelerden elde edilen demografik bilgilere bakıldığında okul öncesi eğitime devam eden toplam 277 çocuktan 5 yaş grubu 135 çocuk ve 6 yaş grubu 142 çocuk olduğu görülmektedir. 5 yaş gurubu örneklemin %48,7'sini ve 6 yaş grubu %51,3'ünü oluşturmaktadır.

Tablo 32: Uygulamada yer alan çocukların cinsiyet dağılımı

Çocuğun Cinsiyeti	f	%
Kız	139	50,2
Erkek	138	49,8
Total	277	100,0

Çalışmaya katılan ailelerden elde edilen demografik bilgilere bakıldığında okul öncesi eğitime devam eden toplam 277 çocuktan 139'unun kız; 138'inin ise erkek olduğu görülmektedir. Kızlar örneklemin %50,2'sini oluştururken; erkekler %49,8'ini oluşturmaktadır.

Tablo 33: Uygulamada yer alan çocukların okul öncesi eğitime devam etme süresi dağılımı

Çocuğun Okul Öncesi Eğitime Devam Etme Süresi	f	%
0-24 ay	220	79,5
25-48 ay	57	20,5
Total	277	100,0

Çalışmaya katılan ailelerden elde edilen demografik bilgilere bakıldığında okul öncesi eğitime devam eden toplam 277 çocuktan 220'sinin 0-24 ay arası ve 57'sinin 25-48 ay arası okul öncesi eğitime devam etme sürelerinin olduğu görülmektedir. 0-24 ay arası okul öncesi eğitime devam eden çocuklar örneklemin %79,5'ini; 25-48 ay arası okul öncesi eğitime devam edenler ise örneklemin %20,5'ini oluşturmaktadır.

Tablo 34: Uygulamaya katılan annelerin öğrenim durumu dağılımı

Annenin Öğrenim Durumu	f	%
Üniversite	89	32,1
Lise ve dengi	111	40,1
Ortaokul	34	12,3
İlkokul	43	15,5
Total	277	100,0

Çalışmaya katılan ailelerden elde edilen demografik bilgilere bakıldığında okul öncesi eğitime devam eden çocukların annelerinin öğrenim durumuna bakıldığında, toplam 277 çocuktan 89 çocuğun annesinin üniversite; 111 annenin lise ve dengi; 34 annenin ortaokul ve 43 annenin ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Üniversite mezunu anneler örneklemin %32,1'ini; lise ve dengi okul mezunu anneler %40,1'ini; ortaokul mezunu anneler %12,3'ünü ve ilkokul mezunu anneler %15,5'ini oluşturmaktadır.

Tablo 35: Uygulamaya katılan babaların öğrenim durumu dağılımı

Babanın Öğrenim Durumu	f	%
Üniversite	118	42,6
Lise ve dengi	108	39,0
Ortaokul	33	11,9
İlkokul	18	6,5
Total	277	100,0

Çalışmaya katılan ailelerden elde edilen demografik bilgilere bakıldığında okul öncesi eğitime devam eden çocukların babaların öğrenim durumuna bakıldığında, toplam 277 çocuktan 118 çocuğun babasının üniversite; 108 babanın lise ve dengi; 33 babanın ortaokul ve 18 babanın ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Üniversite mezunu babalar örneklemin %42,6'sını; lise ve dengi okul mezunu babalar %39'unu; ortaokul mezunu babalar %11,9'unu ve ilkokul mezunu babalar %6,5'ini oluşturmaktadır.

Tablo 36: Uygulamaya katılan annelerin çalışıp çalışmama durumu dağılımı

Annenin Çalışıp-Çalışmama Durumu	f	%
Çalışan anne	95	34,3
Çalışmayan anne	182	65,7
Total	277	100,0

Çalışmaya katılan ailelerden elde edilen demografik bilgilere bakıldığında okul öncesi eğitime devam eden toplam 277 çocuktan 95'inin annesinin çalıştığı ve 182 çocuğun annesinin çalışmadığı görülmektedir. Okul öncesi eğitime devam eden çocuklarda çalışan anneler örneklemin %34,3'ünü ve çalışmayan anneler %65,7'sini oluşturmaktadır.

Tablo 37: Uygulamaya katılan babaların meslek grubu dağılımı

Babanın Meslek Durumu	f	%
Sağlık	5	1,8
Eğitim	14	5,1
Hukuk	4	1,4
Güvenlik	15	5,4
Hizmet	94	33,9
Serbest	145	52,3
Total	277	100,0

Çalışmaya katılan ailelerden elde edilen demografik bilgilere bakıldığında okul öncesi eğitime devam eden toplam 277 çocuktan 5'inin babasının sağlık alanında; 14'ünün eğitim; 4'ünün hukuk; 15'inin güvenlik; 94'ünün hizmet ve 145'inin serbest çalıştığı görülmektedir. Okul öncesi eğitime devam eden çocukların babalarının meslek grubuna bakıldığında sağlık alanında çalışanlar örneklemin %1,8'ini; eğitim alanında çalışanlar %5,1'ini; hukuk alanında çalışanlar 1,4'ünü; güvenlik alanında çalışanlar 5,4'ünü; hizmet alanında çalışanlar 33,9'unu ve serbest çalışanlar %52,3'ünü oluşturmaktadır.

Tablo 38: Uygulamaya katılan ailelerin ekonomik gelir düzey dağılımı

Ailenin Aylık Ekonomik Geliri	f	%
3001'den fazla	81	29,2
1501 ve 3000 arası	136	49,1
1500'den az	56	20,2
Düzenli geliri yok	4	1,4
Total	277	100,0

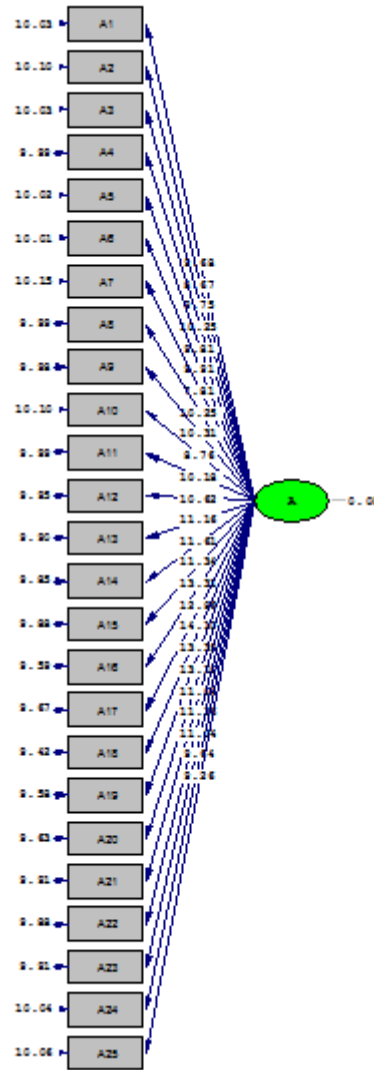
Çalışmaya katılan okul öncesi eğitime devam eden çocukların ailelerin aylık ekonomik gelir düzeyine bakıldığında, toplam 277 çocuktan 81 çocuğun ailesinin 3001 TL'den fazla; 136'sının 1501-3000 TL arası olduğu; 56'sının 1500 TL'den az ve 4 ailenin aylık ekonomik gelirinin olmadığı görülmektedir. Yüksek gelir düzeyine sahip olan aileler örneklemin %29,2'sini; orta düzey gelire sahip olan aileler %49,1'ini; düşük gelir düzeyine sahip aileler %20,2'sini ve düzenli aylık gelire sahip olmayan aileler ise örneklemin %1,4'ünü oluşturmaktadır

4.2.1. 'Kişisel Güvenlik ve İlk Yardım' Alt Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Bu bölümde, veri setinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının son aşamasında doğrulayıcı faktör analizi çalışmalarına yer verilmiştir.

Doğrulayıcı faktör analizi, geleneksel yöntemle yapılan faktör analizlerinden farklı olarak, daha önceden araştırmacı tarafından belirlenmiş bir faktöriyel yapının doğrulanmasını test etmek amacıyla kullanılır. Orijinal olarak geliştirilen ölçek çalışmalarında, açıklayıcı faktör analizlerine ek olarak da yapılmaktadır. Bu tür çalışmalarda, ölçek maddeleri tarafından yapılandırıldığı düşünülen birden fazla örtük (latent) değişkenin, bir başka örtük değişken tarafından açıklandığı varsayılır ve bu varsayımın veriye uygunluğu test edilir (Şimşek, 2007). Cole (1987); Jöreskog ve Sörbom (1993); Marsh ve Hocevar (1988), yapısal eşitlik modelinde birden fazla uyum indeksi elde edildiğini ve modelin doğrulanıp doğrulanmadığını değerlendirmek için tek bir uyum indeksinden ziyade tüm indekslerin bir arada değerlendirildiğini belirtmişlerdir (Akt. Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010).

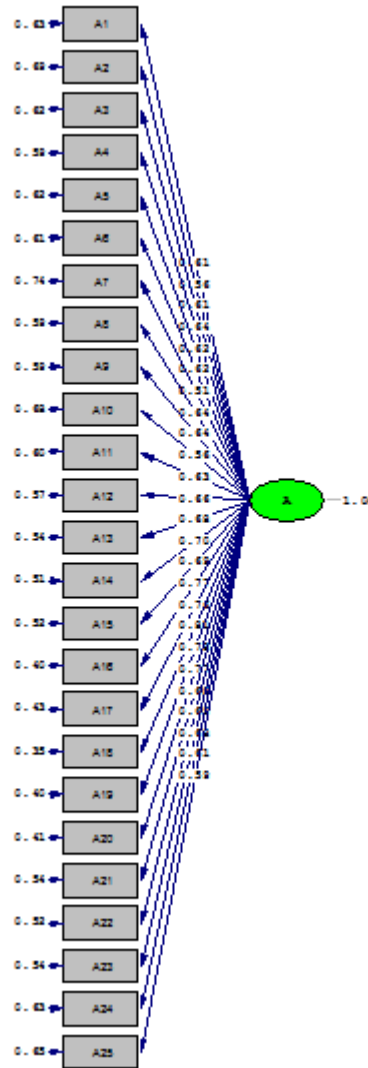
Uyumun değerlendirilmesi, kullanılan istatistik programına göre değişebilmektedir. Doğrulayıcı faktör analizinde değerlendirmeye alınan uyum indekslerinden biri Ki-Kare İyi Uyum (Chi-Square Goodness of Fit, χ^2) değeridir. Ki-Kare gözlenen değişkenlerin kovaryans yapıları ile modelin uygunluk gösterdiğine ilişkin hipotezi test eden bir tekniktir (Özdamar, 2002). Doğrulayıcı faktör analizinde χ^2 değeri, serbestlik derecesi (Sd) ile oranlanarak değerlendirmeye alınır. Büyük örneklerde, bu değer için 3 ve daha düşük oranlar mükemmel; 5'e kadar olan oranlar da yeterli düzeyde uyum olarak kabul edilmektedir (Sümer, 2000). Bu alt ölçekte Ki-Kare 1157.41 ve Sd 275 olarak bulunmuş ve χ^2/Sd ($1157.41/275$)= 4.2 olarak hesaplanmıştır ($p=0.01$). Bu çerçevede, yapılan analiz için elde edilen uyum indeksinin iyi olduğu ifade edilebilir.



Şekil 7: 'Kişisel güvenlik ve ilk yardım' alt ölçeğinin t değerleri sonuçları

Yukarıdaki Şekil 7'de görüldüğü üzere, gizil değişkenlerin gözlenen değişkeni açıklama durumlarına ilişkin t değerleri oklar üzerinde gösterilmektedir. Parametre tahminleri eğer t değerleri 1.96'yı aşarsa .05 düzeyinde ve 2.56'yı aşarsa parametreler istatistiksel olarak .01 düzeyinde manidardır ve değişkenler istatistiksel olarak belirlenen yapılarla ilişkilidir. Böylece değişkenler ve yapılar arasındaki ilişkiler doğrulanır. Ayrıca Lisrel'de manidar olmayan t değeri kırmızı ile gösterilmektedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010). Yukarıdaki Şekil 7'de yer alan t değerleri incelendiğinde tüm göstergelerin .01 düzeyinde manidar t değeri verdiği görülmektedir.

Yapısal eşitlik modeli çerçevesinde yapılan analizlerde manidar olmayan t değerlerinin analiz dışı bırakılması gerekmektedir. Ancak bu kararı uygulamadan önce göstergelerin hata varyanslarının da kontrol edilmesi gerekmektedir. Bu sonuçlar için standartlaştırılmış çözüm (Standardized Solution) şemasına bakmak gerekmektedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010).



Şekil 8: 'Kişisel güvenlik ve ilk yardım' alt ölçeğinin standartlaştırılmış çözüm sonuçları

Şekil 8'de gözlenen değişkenlerin hata varyansları incelendiğinde hata varyanslarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Analizler sonucunda, maddelerin faktör yük değerlerinin istenen düzeyde olduğu görülmektedir.

Brown (2006) ve Thompson (2004)'ün belirttiği gibi Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), merkezi olmayan (noncentral) χ^2 dağılımında, popülasyon kovaryanslarını belirlemek amacıyla kullanılan bir indekstir. Bu indeks 0 ile 1 arasında değer almaktadır ve RMSEA'nın 0 olması mükemmel uyuma işaret eder, evren ile örneklem kovaryansları arasında fark olmadığını ifade eder (Akt. Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010). RMSEA'nın .05'ten küçük olması mükemmel ve .08'den küçük olması iyi uyuma işaret ederken (Jöreskog ve Sörbom, 1993); .10'dan küçük olması ise zayıf uyuma işaret etmektedir (Tabachnick ve Fidel, 2001; Akt. Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010). Bu alt ölçekte, RMSEA değeri 0.07 olarak bulunmuştur ve bu değer, yapılan analiz için elde edilen uyum indeksinin iyi olduğunu ifade etmektedir.

Yapılan analiz sonuçlarında diğer iyilik uyumlarına bakıldığında; Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index, NFI) değerinin 0.91 ve Normlaştırılmamış Uyum İndeksinin (Non-normed Fit Index, NNFI) değerinin 0.92 olduğu ve bu değerlerin iyi uyuma karşılık geldiği söylenmektedir. Sümer (2000), Tabachnick ve Fidell (2001)'in belirttiğine göre NFI ve NNFI değerleri 0 ile 1 arasında değişmektedir ve değer 1'e yaklaşması mükemmel uyuma, 0'a yaklaşması ise model uyumsuzluğuna karşılık gelmektedir (Akt. Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010).

Byrne (1994); Kline (2005); Brown (2006); Tabachnick ve Fidell (2001)'in belirttiğine göre Artık Ortalamaların Karekökü (Root Mean Square Residuals, RMR) ve Standardize Edilmiş Artık Ortalamaların Karekökü (Standardized Root Mean Square Residuals, SRMR) evrene ait kestirimsel kovaryans matrisi ile örnekleme ait kovaryans matrisleri arasındaki artık kovaryans ortalamalarını ifade etmektedir. Bu değerler 0 ile 1 arasında değişmekte ve değer 0'a eşit olması mükemmel uyuma işaret etmektedir. RMR/SRMR uyum indeksi değeri ≤ 0.05 olduğunda mükemmel uyum, ≤ 0.08 olduğunda ise iyi uyum sergilemektedir (Akt. Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010). Analizler

sonucunda RMR değerinin 0.056 ve SRMR değerinin ise 0.073 olduğu grlmekte ve bu değerler iyi uyuma işaret etmekte olduğu sylenabilir.

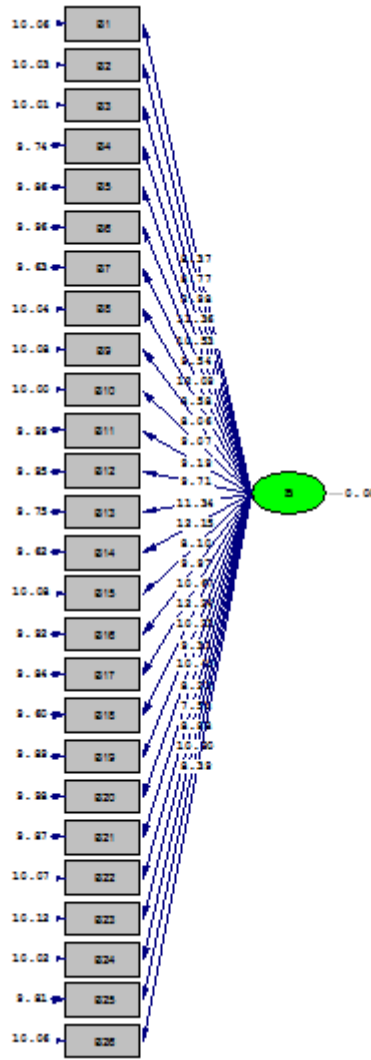
Tablo 39: 'Kişisel güvenlik ve ilk yardım' alt leğinin doğrulatory faktör analizi sonuçları

χ^2	Sd	χ^2/Sd	RMSEA	NFI	NNFI	RMR	SRMR
1157.41	275	4.2	0.07	0.91	0.92	0.056	0.073

Tablo 39'da da belirtildiği gibi bu alt ölçek için tüm değerlerin iyi uyuma işaret etmekte olduğu görülmektedir.

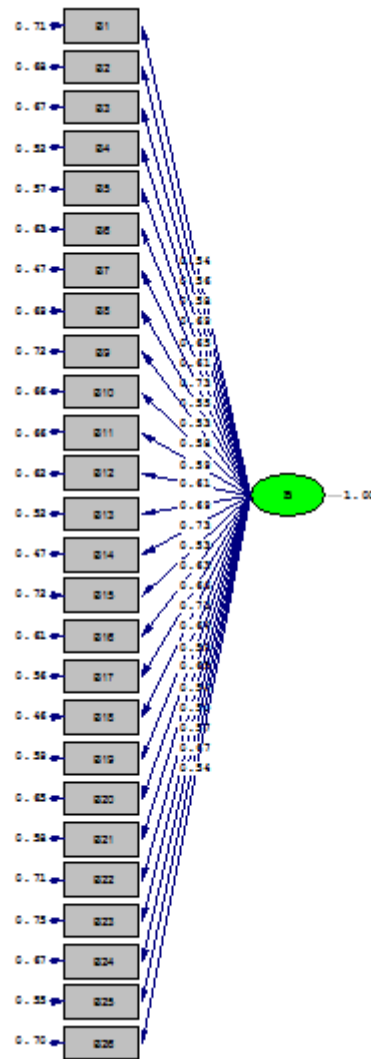
4.2.2. 'Temizlik ve z Bakım' Alt leğinin Doğrulatory Faktör Analizi Sonuçları

Bu alt ölçekte Ki-Kare (χ^2) 1387.69 ve Sd 299 olarak bulunmuş ve χ^2/Sd ($1387.69/299$)= 4.6 olarak hesaplanmıştır ($p=0.01$). Yapılan analiz için elde edilen uyum indeksinin iyi olduğu ifade edilebilir.



Şekil 9: 'Temizlik ve öz bakım' alt ölçeğinin t değerleri sonuçları

Yukarıdaki Şekil 9'da görüldüğü üzere, gizil değişkenlerin gözlenen değişkeni açıklama durumlarına ilişkin t değerleri oklar üzerinde gösterilmektedir. Parametre tahminleri eğer t değerleri 1.96'yı aşarsa .05 düzeyinde ve 2.56'yı aşarsa parametreler istatistiksel olarak .01 düzeyinde manidardır ve değişkenler istatistiksel olarak belirlenen yapılarla ilişkilidir. Yukarıdaki Şekil 9'da yer alan t değerleri incelendiğinde tüm göstergelerin .01 düzeyinde manidar t değeri verdiği görülmektedir.



Şekil 10: 'Temizlik ve öz bakım' alt ölçeğinin standartlaştırılmış çözüm sonuçları

Şekil 10'da gözlenen değişkenlerin hata varyansları incelendiğinde hata varyanslarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Analizler sonucunda, maddelerin faktör yük değerlerinin istenen düzeyde olduğu görülmektedir.

Bu alt ölçekte, RMSEA değeri 0.08 olarak bulunmuştur ve bu değer, yapılan analiz için elde edilen uyum indeksinin iyi düzeyde olduğunu ifade etmektedir.

Yapılan diğer analiz sonuçlarında diğer iyilik uyumlarına bakıldığında; NFI değerinin 0.87 ve NNFI değerinin 0.88 olduğu ve bu değerlerin iyi uyuma karşılık geldiği söylenmektedir.

Analizler sonucunda RMR değerinin 0.060 ve SRMR değerinin ise 0.079 olduğu grlmekte ve RMR ve SRMR değerlerinin iyi uyuma işaret etmekte olduğu söylenebilir.

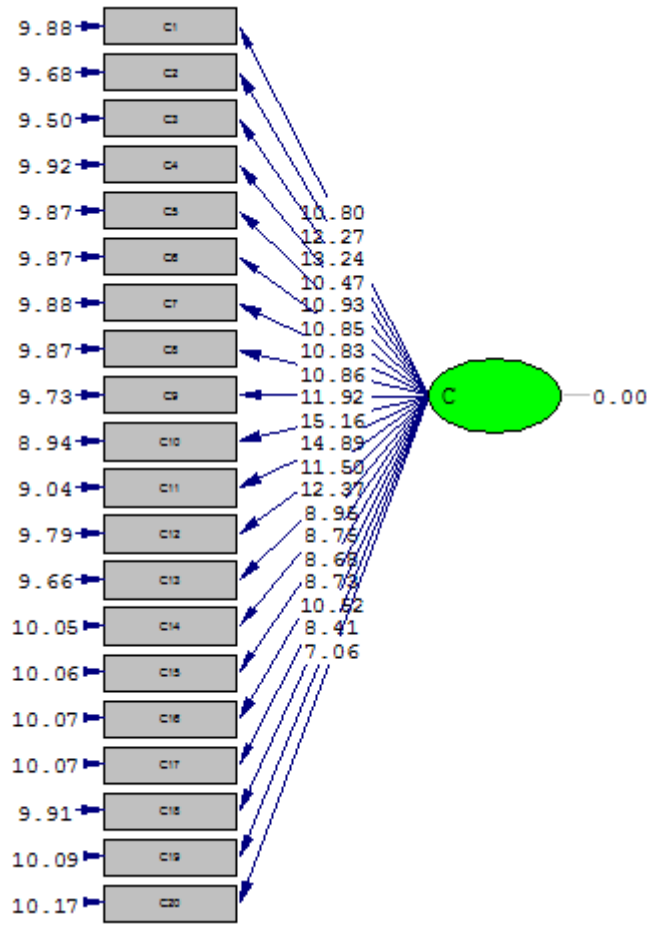
Tablo 40: ‘Temzilik ve öz bakım’ alt leğinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

χ^2	Sd	χ^2/Sd	RMSEA	NFI	NNFI	RMR	SRMR
1387.69	299	4.6	0.08	0.87	0.88	0.060	0.079

Tablo 40’da belirtildiği gibi bu alt ölçek için tüm değerlerin iyi uyuma işaret etmekte olduğu görülmektedir.

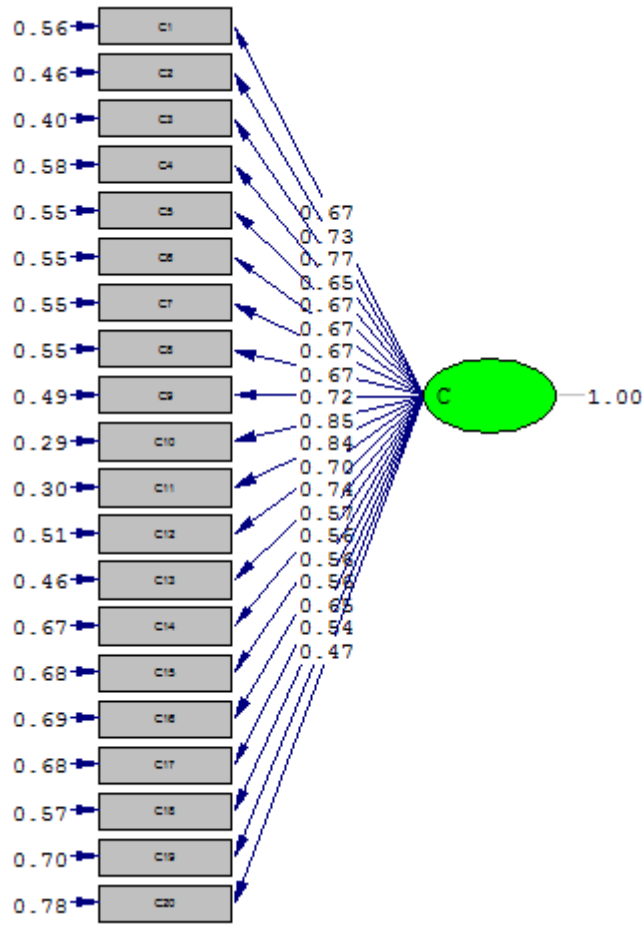
4.2.3. ‘Beslenme’ Alt leğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Bu alt ölçekte Ki-Kare (χ^2) 899.69 ve Sd 190 olarak bulunmuş ve χ^2/Sd ($899.69/190$)= 4.7 olarak hesaplanmıştır ($p=0.01$). Yapılan analiz için elde edilen uyum indeksinin iyi olduğu ifade edilebilir.



Şekil 11: 'Beslenme' alt ölçeğinin t değerleri sonuçları

Şekil 11'de görüldüğü üzere, gizil değişkenlerin gözlenen değişkeni açıklama durumlarına ilişkin t değerleri oklar üzerinde gösterilmektedir. Parametre tahminleri eğer t değerleri 1.96'yı aşarsa .05 düzeyinde ve 2.56'yı aşarsa parametreler istatistiksel olarak .01 düzeyinde manidardır ve değişkenler istatistiksel olarak belirlenen yapılarla ilişkilidir. Yukarıdaki Şekil 11'de yer alan t değerleri incelendiğinde tüm göstergelerin .01 düzeyinde manidar t değeri verdiği görülmektedir.



Şekil 12: 'Beslenme' alt ölçeğinin standartlaştırılmış çözüm sonuçları

Şekil 12'de gözlenen değişkenlerin hata varyansları incelendiğinde hata varyanslarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Analizler sonucunda, maddelerin faktör yük değerlerinin istenen düzeyde olduğu görülmektedir.

Bu alt ölçekte, RMSEA değeri 0.08 olarak bulunmuştur ve bu değer, yapılan analiz için elde edilen uyum indeksinin iyi düzeyde ifade etmektedir.

Analiz sonuçlarında diğer iyilik uyumlarına bakıldığında; NFI değerinin 0.86 ve NNFI değerinin 0.86 olduğu ve bu değerlerin iyi uyuma karşılık geldiği söylenmektedir.

Analizler sonucunda RMR değerinin 0.011 ve SRMR değerinin ise 0.064 olduğu grlmekte ve RMR değerinin mükemmelen uyuma ve SRMR değerinin ise iyi uyuma işaret etmekte olduğu söylenebilir.

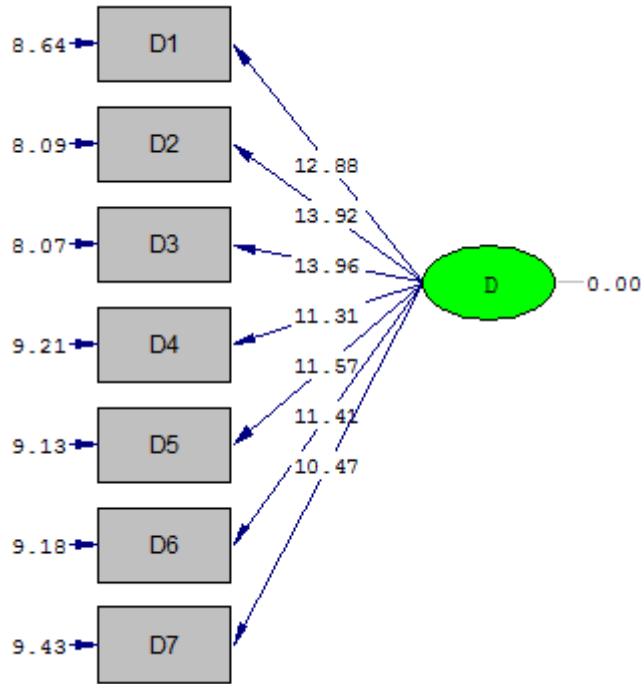
Tablo 41: 'Beslenme' alt leğinin doğrulatoryıcı faktör analizi sonuçları

χ^2	Sd	χ^2/Sd	RMSEA	NFI	NNFI	RMR	SRMR
899.69	190	4.7	0.08	0.86	0.86	0.011	0.064

Tablo 41'de belirtildiği gibi bu alt ölçek için tüm değerlerin iyi uyuma işaret etmekte olduğu görülmektedir.

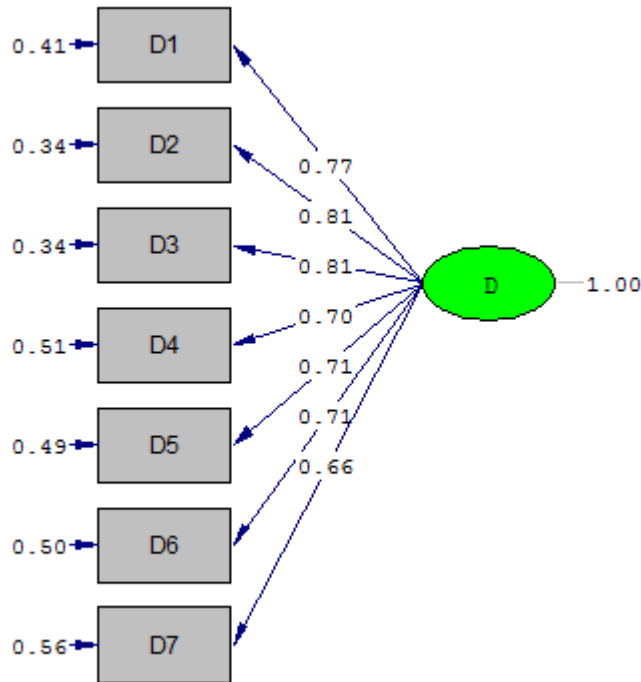
4.2.4. 'Uyku' Alt leğinin Doğrulatoryıcı Faktör Analizi Sonuçları

Bu alt ölçekte, Ki-Kare (χ^2) 216.50 ve Sd 44 olarak bulunmuş ve χ^2/Sd ($216.50/44$)= 4.9 olarak hesaplanmıştır ($p=0.01$). Yapılan analiz için elde edilen uyum indeksinin iyi olduğu ifade edilebilir.



şekil 13: 'Uyku' alt leğinin t değerleri sonuçları

Yukarıdaki Şekil 13'de görüldüğü üzere, gizil değişkenlerin gözlenen değişkeni açıklama durumlarına ilişkin t değerleri oklar üzerinde gösterilmektedir. Parametre tahminleri eğer t değerleri 1.96'yı aşarsa .05 düzeyinde ve 2.56'yı aşarsa parametreler istatistiksel olarak .01 düzeyinde manidardır ve değişkenler istatistiksel olarak belirlenen yapılarla ilişkilidir. Yukarıdaki Şekil 13'de yer alan t değerleri incelendiğinde tüm göstergelerin .01 düzeyinde manidar t değeri verdiği görülmektedir.



Şekil 14: 'Uyku' alt ölçeğinin standartlaştırılmış çözüm sonuçları

Şekil 14'de gözlenen değişkenlerin hata varyansları incelendiğinde hata varyanslarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Analizler sonucunda, maddelerin faktör yük değerlerinin istenen düzeyde olduğu görülmektedir.

Bu alt ölçekte, RMSEA değeri 0.08 olarak bulunmuştur ve bu değer, yapılan analiz için elde edilen uyum indeksinin iyi derecede olduğunu ifade etmektedir.

Yapılan diğer analiz sonuçlarında diğer iyilik uyumlarına bakıldığında; NFI değerinin 0.93 ve NNFI değerinin 0.90 olduğu ve bu değerlerin iyi uyuma karşılık geldiği söylenmektedir.

Analizler sonucunda RMR değerinin 0.069 ve SRMR değerinin ise 0.072 olduğu görölmekte ve bu değerler uyum indeksinin iyi olduğunu göstermektedir.

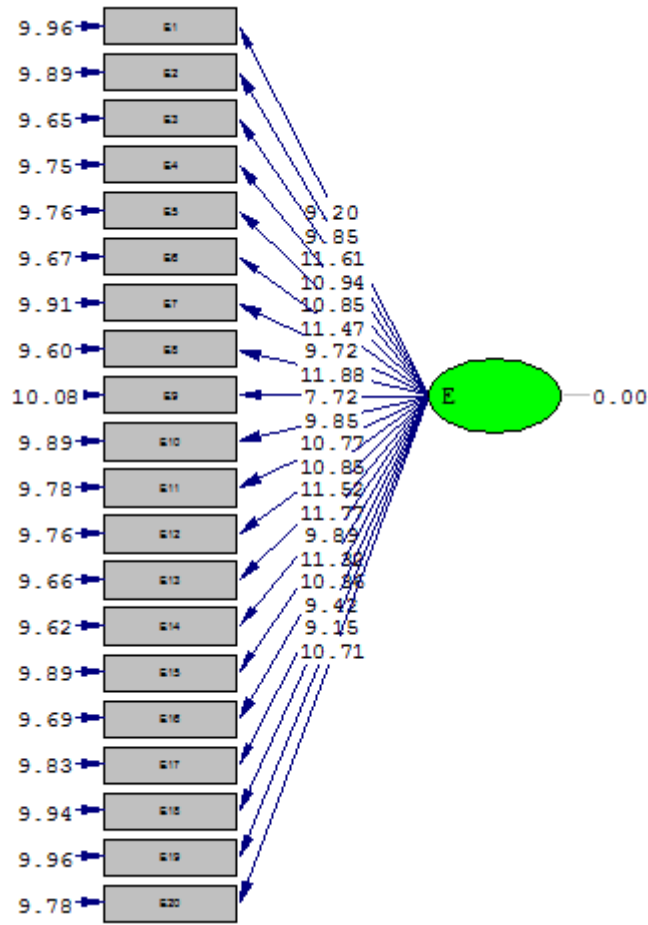
Tablo 42: ‘Uyku’ alt ölçeğinin doğrulatoryı faktör analizi sonuçları

χ^2	Sd	χ^2/Sd	RMSEA	NFI	NNFI	RMR	SRMR
216.50	44	4.9	0.08	0.93	0.90	0.069	0.072

Tablo 42’de belirtildiği gibi bu alt ölçek için tüm değerlerin iyi uyuma işaret etmekte olduğu görölmektedir.

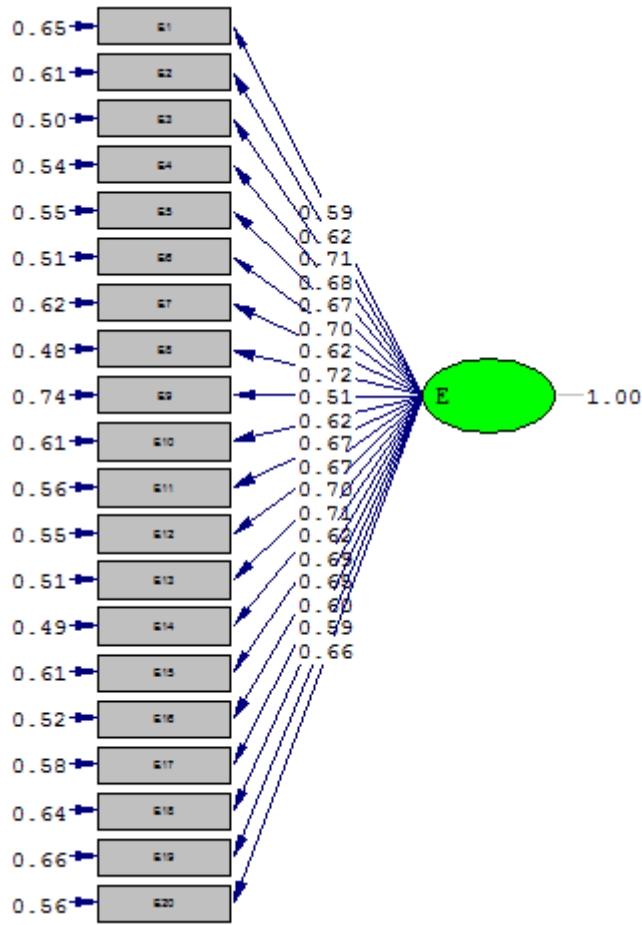
4.2.5. ‘Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler’ Alt Ölçeğinin Doğrulatoryı Faktör Analizi Sonuçları

Bu alt ölçekte Ki-Kare (χ^2) 1196.36 ve Sd 270 olarak bulunmuş ve χ^2/Sd ($1196.36/270$)= 4.4 olarak hesaplanmıştır ($p=0.01$). Yapılan analiz için elde edilen uyum indeksinin iyi olduğu ifade edilebilir.



Şekil 15: 'Ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler' alt ölçeğinin t değerleri sonuçları

Yukarıdaki Şekil 15'de görüldüğü üzere, gizil değişkenlerin gözlenen değişkeni açıklama durumlarına ilişkin t değerleri oklar üzerinde gösterilmektedir. Parametre tahminleri eğer t değerleri 1.96'yı aşarsa .05 düzeyinde ve 2.56'yı aşarsa parametreler istatistiksel olarak .01 düzeyinde manidardır ve değişkenler istatistiksel olarak belirlenen yapılarla ilişkilidir. Şekil 15'de yer alan t değerleri incelendiğinde tüm göstergelerin .01 düzeyinde manidar t değeri verdiği görülmektedir.



Şekil 16: 'Ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler' alt ölçeğinin standartlaştırılmış çözüm sonuçları

Şekil 16'da gözlenen değişkenlerin hata varyansları incelendiğinde hata varyanslarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Analizler sonucunda, maddelerin faktör yük değerlerinin istenen düzeyde olduğu görülmektedir.

Bu alt ölçekte, RMSEA değeri 0.07 olarak bulunmuştur ve bu değer, yapılan analiz için elde edilen uyum indeksinin iyi olduğunu ifade etmektedir.

Yapılan diğer analiz sonuçlarında diğer iyilik uyumlarına bakıldığında; NFI değerinin 0.85 ve NNFI değerinin 0.85 olduğu ve bu değerlerin iyi uyuma karşılık geldiği söylenmektedir.

Analizler sonucunda RMR değerinin 0.065 ve SRMR değerinin ise 0.074 olduğu grlmekte ve RMR ve SRMR değerlerinin iyi uyuma işaret etmekte olduğu söylenebilir.

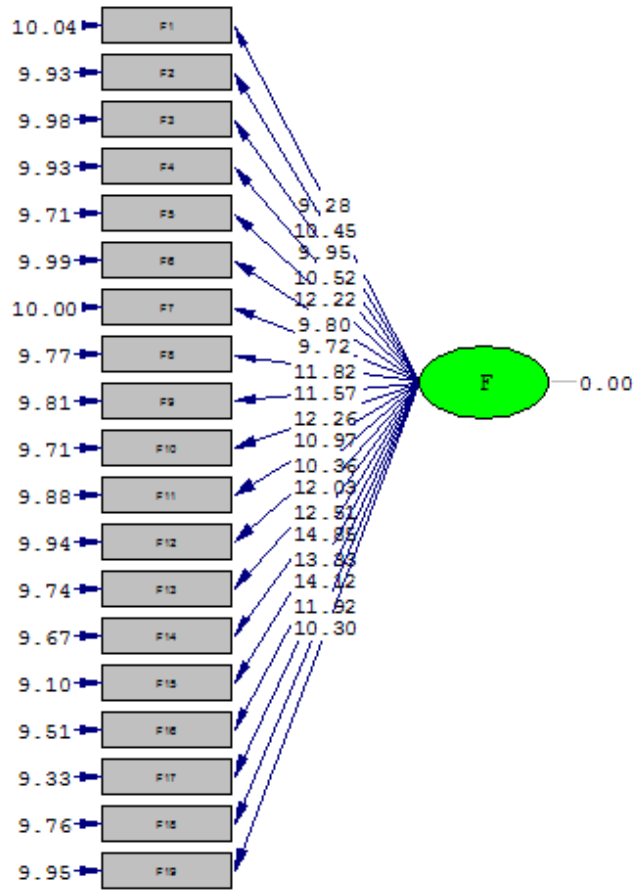
Tablo 43: ‘Ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler’ alt leğinin doğrulatory faktör analizi sonuçları

χ^2	Sd	χ^2/Sd	RMSEA	NFI	NNFI	RMR	SRMR
1196.36	270	4.4	0.07	0.85	0.85	0.065	0.074

Tablo 43’de belirtildiği gibi bu alt ölçek için tüm değerlerin iyi uyuma işaret etmekte olduğu görülmektedir.

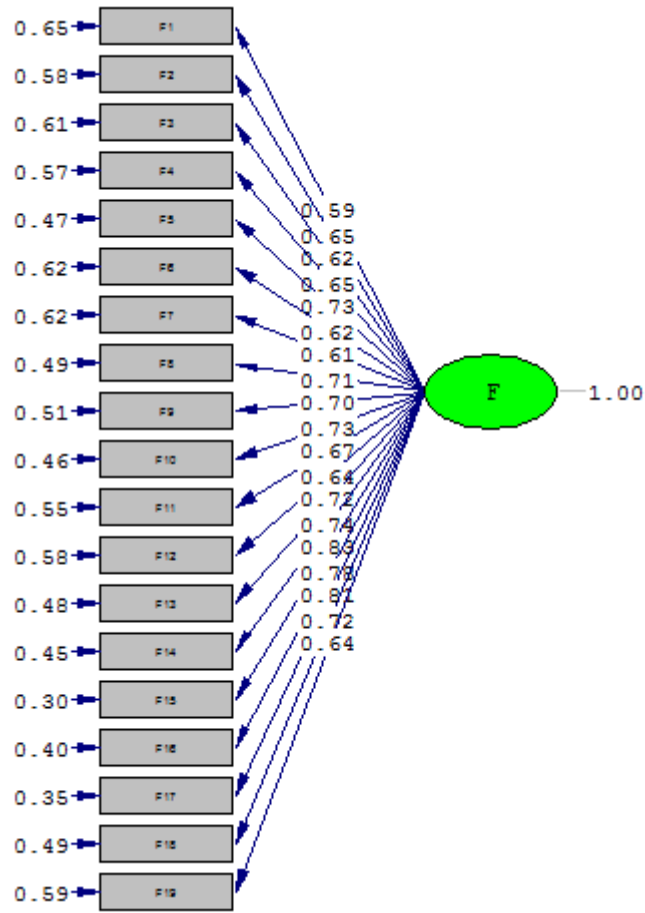
4.2.6. ‘İhmal ve İstismar’ Alt leğinin Doğrulatory Faktör Analizi Sonuçları

Bu alt ölçekte Ki-Kare (χ^2) 799.75 ve Sd 162 olarak bulunmuş ve χ^2/Sd ($799.75/162$)= 4.9 olarak hesaplanmıştır ($p=0.01$). Yapılan analiz için elde edilen uyum indeksinin iyi olduğu ifade edilebilir.



Şekil 17: 'İhmal ve istismar' alt ölçeğinin t değerleri sonuçları

Şekil 17'de görüldüğü üzere, gizil değişkenlerin gözlenen değişkeni açıklama durumlarına ilişkin t değerleri oklar üzerinde gösterilmektedir. Parametre tahminleri eğer t değerleri 1.96'yı aşarsa .05 düzeyinde ve 2.56'yı aşarsa parametreler istatistiksel olarak .01 düzeyinde manidardır ve değişkenler istatistiksel olarak belirlenen yapılarla ilişkilidir. Yukarıdaki Şekil 17'de yer alan t değerleri incelendiğinde tüm göstergelerin .01 düzeyinde manidar t değeri verdiği görülmektedir.



Şekil 18: 'İhmal ve istismar' alt ölçeğinin standartlaştırılmış çözüm sonuçları

Şekil 18'de gözlenen değişkenlerin hata varyansları incelendiğinde hata varyanslarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Analizler sonucunda, maddelerin faktör yük değerlerinin istenen düzeyde olduğu görülmektedir.

Bu alt ölçekte, RMSEA değeri 0.07 olarak bulunmuştur ve bu değer, yapılan analiz için elde edilen uyum indeksinin iyi düzeyde olduğunu ifade etmektedir.

Analiz sonuçlarında diğer iyilik uyumlarına bakıldığında; NFI değerinin 0.91 ve NNFI değerinin 0.92 olduğu ve bu değerlerin iyi uyuma karşılık geldiği söylenmektedir.

Analizler sonucunda RMR değerinin 0.054 ve SRMR değerinin ise 0.075 olduğu grlmekte ve bu değerler yaklaşık olarak iyi uyuma işaret etmekte olduğu sylenabilir.

Tablo 44: 'Kişisel güvenlik ve ilk yardım' alt leğinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

χ^2	Sd	χ^2/Sd	RMSEA	NFI	NNFI	RMR	SRMR
799.75	162	4.9	0.07	0.91	0.92	0.054	0.075

Tablo 44'de belirtildiği gibi bu alt ölçek için tüm değerlerin iyi uyuma işaret etmekte olduğu görülmektedir.

4.1.2. İkinci Alt Probleme Dair Bulgular

Bu bölüme ait araştırma problemi şu şekildedir:

“Okul ncesi dönem 5-6 yaş grubu çocukların kişisel güvenlik ve ilkyardım, temizlik ve öz bakım, beslenme, uyku, ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler, ihmal ve istismar konularında bilgi düzeylerini, beceri ve davranışlarını ölçmek için geliştirilen sağlık eğitimi leği güvenilir midir?”

4.1.2.1. 'Kişisel Güvenlik ve İlkyardım' Alt leğinin Güvenirlik Sonuçları

Alfa (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin alt boyutunun güvenilirliği aşağıdaki gibi yorumlanabilir;

$0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir,

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçeğin güvenirliği düşük,

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilir ve

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir (Kalaycı, 2010).

Yapılan analizler sonucunda, 25 maddeden oluşan bu alt ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ,945 olarak hesaplanmış ve bu alt ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu ortaya çıkmıştır. Alt ölçeğin α katsayısının yüksek olması alt

ölçekte bulunan maddelerin birbiriyle tutarlı ve aynı özelliğın öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğunu göstermektedir.

4.1.2.2. ‘Temizlik ve Öz Bakım’ Alt Ölçeğinin Güvenirlik Sonuçları

26 maddeden oluşan bu alt ölçeğın Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ,934 olarak hesaplanmış ve bu alt ölçeğın yüksek derecede güvenilir olduğu ortaya çıkmıştır. Alt ölçeğın α katsayısının yüksek olması alt ölçekte bulunan maddelerin birbiriyle tutarlı ve aynı özeliğın öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğunu göstermektedir.

4.1.2.3. ‘Beslenme’ Alt Ölçeğinin Güvenirlik Sonuçları

20 maddeden oluşan bu alt ölçeğın Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ,936 olarak hesaplanmış ve bu alt ölçeğın yüksek derecede güvenilir olduğu ortaya çıkmıştır. Alt ölçeğın α katsayısının yüksek olması alt ölçekte bulunan maddelerin birbiriyle tutarlı ve aynı özeliğın öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğunu göstermektedir.

4.1.2.4. ‘Uyku’ Alt Ölçeğinin Güvenirlik Sonuçları

7 maddeden oluşan bu alt ölçeğın Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ,885 olarak hesaplanmış ve bu alt ölçeğın yüksek derecede güvenilir olduğu ortaya çıkmıştır. Alt ölçeğın α katsayısının yüksek olması alt ölçekte bulunan maddelerin birbiriyle tutarlı ve aynı özeliğın öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğunu göstermektedir.

4.1.2.5. ‘Ruh Sağılığı ve Sosyal İlişkiler’ Alt Ölçeğinin Güvenirlik Sonuçları

20 maddeden oluşan bu alt ölçeğın Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ,934 olarak hesaplanmış ve bu alt ölçeğın yüksek derecede güvenilir olduğu ortaya

çıkıştır. Alt ölçeğin α katsayısının yüksek olması alt ölçekte bulunan maddelerin birbiriyle tutarlı ve aynı özeliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğunu göstermektedir.

4.1.2.6. 'İhmal ve İstismar' Alt Ölçeğinin Güvenirlik Sonuçları

19 maddeden oluşan bu alt ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısı ,941 olarak hesaplanmış ve bu alt ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu ortaya çıkmıştır. Alt ölçeğin α katsayısının yüksek olması alt ölçekte bulunan maddelerin birbiriyle tutarlı ve aynı özeliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğunu göstermektedir.

4.1.3. Üçüncü Alt Probleme Dair Bulgular

Bu bölüme ait araştırma problemi şu şekildedir:

Sağlık eğitimi ölçeği okul öncesi çocuklarının yaş, cinsiyet ve çocuğun okul öncesi eğitime devam etme süresine göre anlamlı bir fark oluşturmakta mıdır?

Tablo 45: Çocuğun yaş grubu değişkenine göre sağlık eğitimi ölçeğinin t-testi sonuçları

Yaş	N	\bar{X}	Ss	Sd	t	p
5 Yaş Grubu	135	481,44	60,58	274	-2,68	,008
6 Yaş Grubu	142	499,97	54,30			
Total	277					

$p < 0,05$

Tablo 45 incelendiğinde, çalışmaya katılan çocuklar için Sağlık Eğitimi Ölçeğinde yer alan sorulara verilen cevaplarda yaş değişkenine göre $p = ,008$ ($p < 0,05$) olarak bulunmuş ve yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Ortalamalara bakıldığında; 5 yaş grubunun 481,44 ve 6 yaş grubunun 499,97 olması nedeniyle bu farkın 6 yaş grubu çocukların lehine

olduğu söylenebilir. Çocuklar için kritik olan okul öncesi dönem tüm bu becerilerin öğretimi açısından büyük önem taşımaktadır.

Tablo 46: Çocuğun cinsiyeti değişkenine göre sağlık eğitimi ölçeğinin t-test sonuçları

Cinsiyet	N	\bar{X}	Ss	Sd	t	p
Kız	139	491,31	55,43	275	-,161	,872
Erkek	138	490,18	60,78			
Total	277					

p>0,05

Tablo 46 incelendiğinde, yapılan t testi sonunda p değeri '0,872' (p>0,05) çıkmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri sonucunda Sağlık Eğitimi Ölçeğinde yer alan sorulara verilen cevaplarda kız ve erkek çocukların sağlık eğitimi konusunda bilgi ve beceri düzeylerinde anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu nedenle, ölçekte yer alan maddelere göre kız ve erkek çocuklarında sağlık eğitimi konusunda bilgi ve beceri düzeyinin aynı olduğu söylenebilir.

Tablo 47: Çocuğun okul öncesi eğitime devam etme değişkenine göre sağlık eğitimi ölçeğinin t testi sonuçları

Okul öncesi eğitime devam etme süresi	N	\bar{X}	Ss	Sd	t	p
0-24 ay	220	4,92	57,63	275	,539	,621
25-48 ay	57	4,87	60,04			
Total	277					

p>0,05

Okul öncesi eğitime devam eden çocukların okul öncesi eğitime devam etme sürelerine göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğine ilişkin t testi sonuçları Tablo 47'de verilmiştir. Tablo 47 incelendiğinde, p değerinin ',621' çıktığı görülmektedir. Sağlık Eğitimi Ölçeğinde yer alan sorulara verilen cevaplarda okul öncesi eğitime devam etme süresi değişkenine göre 0-24 ay ve 25-48 ay arası devam eden çocuklarda p<0.05 düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı ortaya

çıkmiştir. Bu sonuca göre sağlık eğitimi ölçeğinde yer alan bilgi ve becerilerin çocukların okul öncesi eğitime devam etme sürelerine bağlı olarak değişmediği söylenebilir.

4.1.4. Dördüncü Alt Probleme Dair Bulgular

Bu bölüme ait araştırma problemi şu şekildedir:

Sağlık eğitimi ölçeği okul öncesi çocuklarının anne ve babalarının öğrenim durumuna, annelerinin çalışıp çalışmama durumuna, babalarının meslek grubuna ve ailelerinin aylık gelir düzeyine göre anlamlı bir fark oluşturmaktadır mıdır?

Tablo 48: Annenin öğrenim durumu değişkenine göre sağlık eğitimi ölçeğinin varyans analizi testi sonuçları

	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Gruplar arası	897,87	3	299,29	,088	,967	-
Gruplar içi	929262,43	273	3403,89			
Total	930160,31	276				

$p > 0,05$

Okul öncesi eğitime devam eden çocukların annelerinin öğrenim durumuna göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğine ilişkin ANOVA sonuçları Tablo 48'de verilmiştir. Tablo 48 incelendiğinde, p değerinin ',967' çıktığı görülmektedir. $p > 0.05$ düzeyinde çalışmada yer alan çocuklar için Sağlık Eğitimi Ölçeğinde yer alan sorulara verilen cevaplarda annelerin öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 49: Babanın öğrenim durumu değişkenine göre sağlık eğitimi ölçeğinin varyans analizi testi sonuçları

	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Gruplar arası	1496,70	3	498,90	,147	,932	-
Gruplar içi	928663,61	273	3401,70			
Total	930160,31	276				

$p>0,05$

Okul öncesi eğitime devam eden çocukların babalarının öğrenim durumuna göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğine ilişkin ANOVA sonuçları Tablo 49'da verilmiştir. Tablo 49 incelendiğinde, p değerinin ',932' çıktığı görülmektedir. $p>0.05$ düzeyinde çalışmaya katılan çocuklar için Sağlık Eğitimi Ölçeğinde yer alan sorulara verilen cevaplarda babalarının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 50: Annenin çalışıp-çalışmama değişkenine göre sağlık eğitimi ölçeğinin t-test sonuçları

Annelerin çalışıp-çalışmama durumu	N	\bar{X}	Ss	Sd	t	p
Çalışan anne	95	486,54	58,08	275	-,872	,384
Çalışmayan anne	182	492,95	58,08			
Total	277					

$p>0,05$

Okul öncesi eğitime devam eden çocukların annelerinin çalışıp-çalışmama durumuna göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğine ilişkin t test sonuçları Tablo 50'de verilmiştir. Tablo 50 incelendiğinde, yapılan t testi sonucunda p değerinin ',384' çıktığı görülmektedir. $p>0.05$ düzeyinde Sağlık Eğitimi Ölçeğinde yer alan sorulara verilen cevaplarda annelerinin çalışıp-çalışmama durumu değişkenine göre anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır. Ortalamalara bakıldığında ise annesi çalışan ve çalışmayan çocuklar için ölçekte yer alan maddelere göre annesi çalışan ve çalışmayan çocuklarında sağlık eğitimi konusunda bilgi ve beceri düzeyinin aynı olduğu söylenebilir. Çıkan bu sonucun aksine Demiriz ve Dinçer (2000) yaptıkları çalışmada okul öncesi çocuklarının öz bakım becerilerinin annelerin çalışıp çalışmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuşlardır. Çalışan annelerin çocuklarının öz bakım toplam puan ortalamasının çalışmayan annelerin çocuklarının öz bakım toplam puan ortalamasından yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 51: Babanın meslek grubu değişkenine göre sağlık eğitimi ölçeğinin varyans analizi testi sonuçları

	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Gruplar arası	2973,96	5	2973,96	,881	,495	-
Gruplar içi	3377,46	271	3377,46			
Total	930160,31	276				

$p > 0,05$

Okul öncesi eğitime devam eden çocukların babalarının meslek gruplarına göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğine ilişkin ANOVA sonuçları Tablo 51'de verilmiştir. Tablo 51 incelendiğinde, p değerinin ',495' çıktığı görülmektedir. $p > 0,05$ düzeyinde çalışmaya katılan çocuklar için Sağlık Eğitimi Ölçeğinde yer alan sorulara verilen cevaplarda babalarının meslek grubu değişkenine göre anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 52: Ailenin ekonomik gelir düzey değişkenine göre sağlık eğitimi ölçeğinin varyans analizi testi sonuçları

	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Gruplar arası	21187,39	3	7062,46	2,121	,098	-
Gruplar içi	908972,92	273	3329,57			
Total	930160,31	276				

$p > 0,05$

Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ailelerinin gelir düzeyine göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğine ilişkin ANOVA sonuçları Tablo 52'de verilmiştir. Tablo 52 incelendiğinde, p değerinin ',098' çıktığı görülmektedir. $p > 0,05$ düzeyinde çalışmaya katılan çocuklar için Sağlık Eğitimi Ölçeğinde yer alan sorulara verilen cevaplarda ailelerin ekonomik gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgulara dayanarak aşağıdaki sonuçlara ulaşılmış ve ilgililere katkı sağlayacağı düşünülen öneriler geliştirilmiştir. Bu araştırmada, genel amaç ve alt amaçlar doğrultusunda elde edilen bulgulara dayalı olarak şu sonuçlara varılmıştır:

5.1. Sonuçlar

Bu araştırma ile okul öncesi eğitime devam eden 5-6 yaş grubu çocukların sağlık eğitimi konusundaki bilgi ve becerini belirleyen bir ölçek geliştirilmiştir. Araştırmada, 5-6 yaş grubu çocukların bu tür becerilerini ölçmek için Likert tipi bir ölçek geliştirilerek anne ve babaların ölçek formunu doldurmaları ve ölçeğin geçerlilik-güvenilirlik çalışması yanı sıra çeşitli değişkenler açısından çocukların bu tür becerileri göstermelerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir.

Uzman görüşlerine göre yapılan düzenlemelerden sonra 456 aile ile pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Ankara ilindeki anaokulu ve anasınıflarına devam eden 5-6 yaş çocuklarının anne ve babalarına uygulanmıştır. Ölçekte katılımcıların verilen ifadelerle ilişkin katılım düzeylerini belirlemede en yaygın olarak kullanılan Likert tipi ölçeğe uygun olarak beşli dereceleme kullanılmıştır. Pilot uygulamadan toplanan verilerle yapılan açımlayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçek maddelerinin bir kısmı çıkarılmış ve uygulamada 277 anne ve babaya ulaşılarak elde edilen verilerle doğrulayıcı faktör analizi

yapılmış ve çeşitli değişkenler açısından anlamlı fark olup olmadığına bakılmıştır. Analiz esnasında ölçek hazırlanırken araştırmacı tarafından oluşturulan altı alt boyut ayrı olarak kendi içerisinde analiz yapılmış ve her boyut ayrı bir alt ölçek şeklinde değerlendirilmiştir.

'Kişisel Güvenlik ve İlk Yardım' alt ölçeği için uygulama sonrası elde edilen verilerin eksik ya da hatalı olup olmadığı kontrol edilmiş ve bu verileri için açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Veri setinin açımlayıcı faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla üç ön-analiz yapılmıştır. Bunlar; madde-toplam korelasyon matrisinin oluşturulması ve korelasyon katsayılarının incelenmesi, Kraisler-Meyer-Olkin Testi ve Barlett Küresellik Testi'dir. Yapılan analizler sonucunda madde-toplam korelasyonlarının ,314 ile ,689 arasında değer aldıkları görülmüştür. Korelasyon değerleri için kabul kriteri olarak 0,50 ve üzerinde korelasyon değeri seçilmiş ve madde-toplam korelasyon matrisi incelenerek ,50'nin altında kalan madde-toplam korelasyon değerlerine sahip olan 1, 2, 3, 5, 8, 32, 33 maddelerin ölçekten çıkarılarak analize dahil edilmemiştir.

KMO katsayısı ,933 olarak hesaplanmış bu da değer 'mükemmel' olduğunu göstermiştir. Barlett's Sphericity değerinin de $\chi^2 = 6553,960$ ($p < ,01$) anlamlı olduğu belirlenmiştir. Barlett's Sphericity anlamlılık değerinin ,05'ten küçük olması korelasyon matrisinden faktör çıkarılabileceğini ve bu değerler, dağılımın normal olduğunu ve veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir.

Madde-toplam korelasyonlarının incelenmesinden sonra bu alt ölçekte kalmasına karar verilen 26 madde ile açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. İlk analize ilişkin bulgular bu alt ölçeğin beş boyutunun olduğu ve bu boyutların sırası ile 10,751; 1,980; 1,240; 1,225 ve 1,058 öz değerleri aldıkları, toplam varyansın sırası ile %41,349; %7,614; %4,770; %4,712 ve %4,069'unu açıkladıkları görülmüştür. Ancak faktör sayısına karar verilirken değerlendirilmesi gereken önemli husus, her bir faktörün toplam varyansa yaptığı katkının önemidir. Buna göre, birinci ve diğer dört boyutun toplam

varyansa yaptıkları katkı incelendiğinde yapılan katkının öneminin giderek azaldığı görülmüş ve bu durumda, faktör sayısının bir olarak belirlenmesine karar verilmiştir.

Birinci boyutun açıkladığı toplam varyans ve öz değer ile ikinci ve diğer boyutların açıkladıkları toplam varyans ve öz değerler karşılaştırıldığında aradaki farkın oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Bu bağlamda alt ölçeğin tek boyutlu olduğuna karar verilmiş ve ikinci analiz yapılmıştır. İkinci analize ilişkin bulgular bu alt ölçeğin tek boyutunun olduğu ve bu boyutun 10,751 öz değer aldığını ve toplam varyansın %41,349'unu açıkladığını göstermiştir. Tek boyutlu olduğu ortaya konulan alt ölçeğin madde faktör yükleri incelenmiştir. Bu noktada Scree Plot Test Grafiği sonuçları incelenmiş ve çizgi grafiğinde ilk ve sonraki noktalar arasındaki farklılık alt ölçeğin faktör sayısının bir olduğunu göstermiştir.

Belirlenen ,55 ve daha yüksek faktör yük değerine göre, analiz sonucunda 4. maddenin de ,55'in altında yük değerine sahip olduğu görülmüş ve bu madde de ölçekten çıkarılmıştır. Sonuç olarak, ,56 ile ,75 arasında değişen faktör yüklerine sahip 25 madde alt ölçekte tutulmuştur. Yapılan analizler sonucunda, AFA'ya göre 'Kişisel Güvenlik ve İlk Yardım' alt ölçeği 25 maddeden oluşmaktadır ve tek boyutludur. Bu tek boyutun açıkladığı varyans oranı %42,009 ve öz değeri 10,502'dir.

Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre 'Kişisel Güvenlik ve İlk Yardım' alt ölçeğinde Ki-Kare 1157.41 ve Sd 275 olarak bulunmuş ve χ^2/Sd (1157.41/275)= 4.2 olarak hesaplanmıştır (p=0.01). Yapılan analiz için elde edilen uyum indeksinin iyi olduğu görülmüştür. Kullanılan bir diğer uyum indeksi de t değerleridir ve bu alt ölçekte manidar t değeri verdiği görülmektedir. RMSEA değeri ise 0.07 olarak bulunmuştur ve bu değer, yapılan analiz için elde edilen uyum indeksinin iyi olduğunu ifade etmektedir. Analiz sonuçlarında diğer iyilik uyumlarına bakıldığında; NFI değerinin 0.91, NNFI değerinin 0.92, RMR değerinin 0.056 ve SRMR değerinin ise 0.073 olduğu görülmekte ve bu değerler iyi uyuma işaret etmektedir.

25 maddeden oluşan bu alt ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ise ,945 olarak hesaplanmış ve bu alt ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu ortaya çıkmıştır. Alt ölçeğin α katsayısının yüksek olması alt ölçekte bulunan maddelerin birbiriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğunu göstermektedir.

'Temizlik ve Öz Bakım' alt ölçeği için elde edilen verilerin eksik ya da hatalı olup olmadığı kontrol edilmiş ve bu verileri için hata kontrolü yapılmıştır. Ardından da madde-toplam korelasyon matrisinin oluşturulması, korelasyon katsayılarının incelenmesi, Kraisler-Meyer-Olkin Testi ve Barlett Testi yapılmıştır. Madde-toplam korelasyon matrisine bakıldığında ölçekteki maddelerin ,469 ile ,741 arasında korelasyon değerleri almış oldukları görülmüştür. Madde-toplam korelasyon matrisi incelenerek ,50'nin altında kalan madde-toplam korelasyon değerlerine sahip olan 31. maddenin ölçekten çıkarılarak analize dahil edilmemiştir.

KMO katsayısı ,933 olarak hesaplanmış bu da değer 'mükemmel' olduğunu göstermiştir. Barlett's Sphericity değerinin de ($\chi^2=8232,700$, $p<,01$) anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizler sonunda, Barlett's Sphericity anlamlılık değerinin ,05'ten küçük olması dağılımın normal olduğunu ve veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir.

Madde-toplam korelasyonlarının incelenmesinden sonra bu alt ölçekte kalmasına karar verilen 30 madde ile açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. İlk analize ilişkin bulgular bu alt ölçeğin altı boyutunun olduğu ve bu boyutların sırası ile 12,327; 2,087; 1,523; 1,426; 1,179 ve 1,060 öz değerleri aldıkları ve toplam varyansın sırası ile %41,090; %6,958; %5,078; %4,753; %3,931 ve %3,533'ünü açıkladıkları görülmüştür. Bu değerlere göre, birinci ve diğer beş boyutun toplam varyansa yaptıkları katkı incelendiğinde yapılan katkının öneminin giderek azaldığı görülmüştür ve bu durumda faktör sayısı bir olarak belirlenmiştir.

Birinci boyutun açıkladığı toplam varyans ve öz değer ile 2. ve diğer boyutların açıkladıkları toplam varyans ve öz değerler karşılaştırıldığında aradaki farkın oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Bu bağlamda alt ölçeğin tek boyutlu olduğuna karar verilmiş ve ikinci analize geçilmiştir. İkinci analize ilişkin bulgular bu alt ölçeğin tek boyutunun olduğu ve bu boyutun 12,327 öz değeri aldığını ve toplam varyansın %41,090'ını açıkladığını göstermiştir. Tek boyutlu olduğu ortaya konulan alt ölçeğin madde faktör yük değerleri incelenmiş ve çizgi grafiğindeki eksene doğru görülen iniş ikinci noktadan sonraki faktörlerin varyansa yaptıkları katkının hem küçük hem de yaklaşık olarak aynı olduğunu göstermiş ve bu durumda, alt ölçeğin faktör sayısının bir olmasına karar verilmiştir.

Bu aşamada, 2, 23, 27 ve 30. maddenin de ,55'in altında yük değerine sahip olduğu görülmüş ve bu maddeler de ölçekten çıkarılmıştır. Sonuç olarak, ,56 ile ,77 arasında değişen faktör yüklerine sahip 26 madde ölçekte yer almıştır. AFA'ya göre, 'Temizlik ve Öz Bakım' alt ölçeği 26 maddeden oluşmaktadır ve tek boyutludur. Bu tek boyutun açıkladığı varyans oranı % 43,266 ve öz değeri 11,249'dir.

'Temizlik ve Öz Bakım' alt ölçeğinde Ki-Kare (χ^2) 1387.69 ve Sd 299 olarak bulunmuş ve χ^2/Sd ($1387.69/299$)= 4.6 olarak hesaplanmıştır ($p=0.01$). Bu değer alt ölçeğin iyilik uyumunun yeterli düzeyde olduğunu göstermiştir. Diğer bir analiz sonucunda yer alan t değerleri incelendiğinde tüm göstergelerin .01 düzeyinde manidar t değeri verdiği görülmektedir. Bu alt ölçekte, RMSEA değeri 0.08 olarak bulunmuş ve bu değer, yapılan analiz için elde edilen uyum indeksinin iyi düzeyde olduğunu ifade etmektedir. Analiz sonuçlarında diğer iyilik uyumlarına bakıldığında; NFI değerinin 0.87, NNFI değerinin 0.88, RMR değerinin 0.060 ve SRMR değerinin ise 0.079 olduğu görülmekte ve bu değerlerin iyi uyuma işaret etmekte olduğu görülmüştür.

26 maddeden oluşan bu alt ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ,934 olarak hesaplanmış ve bu alt ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu ortaya

çıkmiştir. Alt ölçeğin α katsayısının yüksek olması alt ölçekte bulunan maddelerin birbiriyle tutarlı ve aynı özeliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğunu göstermiştir.

'Beslenme' alt ölçeğinde, verilerin eksik ya da hatalı olup olmadığı kontrol edilmiş ve bu verileri için kullanılan analiz programında hata kontrolü yapılmıştır. Ardından da veri setinin açımlayıcı faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla madde-toplam korelasyon matrisinin oluşturulması, korelasyon katsayılarının incelenmesi, Kraiser-Meyer-Olkin Testi ve Barlett Testi yapılmıştır.

Madde-toplam korelasyon matrisine bakıldığında ölçekteki maddelerin ,069 ile ,730 arasında korelasyon değerleri almış oldukları görülmüş ve madde-toplam korelasyon matrisi incelenerek ,50'nin altında madde-toplam korelasyon değerlerine sahip olan 13 ve 20. madde ölçekten çıkarılarak analize dahil edilmemiştir.

KMO katsayısı ,913 olarak hesaplanmış bu da değer 'mükemmel' olduğunu göstermiştir. Barlett's Sphericity değerinin de ($X^2=5657,193$, $p<,01$) anlamlı olduğu belirlenmiş ve dağılımın normal olduğu ve veri setinin faktör analizi için uygun olduğu görülmüştür.

Madde-toplam korelasyonlarının incelenmesinden sonra bu alt ölçekte kalmasına karar verilen 20 madde ile açımlayıcı faktör analizi yapılmış ve ilk analize ilişkin bulgular bu alt ölçeğin dört boyutunun olduğu ve bu boyutların sırası ile 8,998; 1,835; 1,194; ve 1,026 öz değerleri aldıkları toplam varyansın sırası ile %44,989; %9,176; %5,971; ve %5,132'sini açıkladıkları görülmüştür.

Bu bulgulara bakılarak açımlayıcı faktör analizi için dört faktör önerilmiştir. Buna göre birinci ve diğer üç boyutun toplam varyansa yaptıkları katkı incelendiğinde yapılan katkının öneminin giderek azaldığı görülmüş ve bu durumda, faktör sayısının bir olarak belirlenmesine karar verilmiştir.

Ancak birinci boyutun açıkladığı toplam varyans ve öz değer ile ikinci ve diğer boyutların açıkladıkları toplam varyans ve öz değerler karşılaştırıldığında aradaki farkın oldukça yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağlamda alt ölçeğin tek boyutlu olduğuna karar verilmiş ve ikinci analize geçilmiştir. İkinci analize ilişkin bulgular bu alt ölçeğin tek boyutunun olduğu ve bu boyutun 8,988 öz değeri aldığını ve toplam varyansın %44,989'unu açıkladığını göstermiştir. Scree Plot Test Grafiği sonucunda da ikinci noktadan sonraki faktörlerin varyansa yaptıkları katkı hem küçük hem de yaklaşık olarak aynı çıkmıştır ve bu sonuca göre alt ölçeğin faktör sayısının bir olmasına karar verilmiştir.

Bu aşamada, faktör yükü alt sınır ,55 olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda ,56 ile ,77 arasında değişen faktör yüklerine sahip 20 maddenin de alt ölçekte tutulmasına karar verilmiştir. AFA'ya göre, 'Beslenme' alt ölçeği 20 maddeden oluşmaktadır ve tek boyutludur. Bu tek boyutun açıkladığı varyans oranı %44,989 ve öz değeri 8,998'dir.

'Beslenme' alt ölçeğinde Ki-Kare (χ^2) 899.69 ve Sd 190 olarak bulunmuş ve χ^2/Sd ($899.69/190$)= 4.7 olarak hesaplanmıştır ($p=0.01$). Bu değer alt ölçeğin iyilik uyumunun yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. Analiz sonuçlarında, t değerleri incelendiğinde tüm göstergelerin .01 düzeyinde manidar t değeri verdiği görülmektedir. Bu alt ölçekte, RMSEA değeri 0.08 olarak bulunmuştur ve bu değer, yapılan analiz için elde edilen uyum indeksinin iyi düzeyde olduğunu ifade etmektedir. Analiz sonuçlarında diğer iyilik uyumlarına bakıldığında; NFI değerinin 0.86 ve NNFI değerinin 0.86 olduğu ve bu değerlerin iyi uyuma karşılık geldiği söylenmektedir. RMR değerinin 0.011 ve SRMR değerinin ise 0.064 olduğu görülmekte ve RMR değerinin mükemmel SRMR değerinin ise iyi uyuma işaret ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

20 maddeden oluşan bu alt ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ,936 olarak hesaplanmış ve bu alt ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu ortaya çıkmıştır. Alt ölçeğin α katsayısının yüksek olması alt ölçekte bulunan

maddelerin birbiriyle tutarlı ve aynı özeliğın öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğunu göstermiştir.

'Uyku' alt ölçeği için elde edilen verilerin eksik ya da hatalı olup olmadığı kontrol edilmiş ve bu verileri için hata kontrolü yapılmıştır. Ardından da madde-toplam korelasyon matrisinin oluşturulması, korelasyon katsayılarının incelenmesi, Kraiser-Meyer-Olkin Testi ve Barlett Testi yapılmıştır.

Madde-toplam korelasyon matrisine bakıldığında ölçekteki maddelerin ,-.021 ile ,.747 arasında korelasyon değerleri almış oldukları görülmüştür. Korelasyon değerleri için kabul kriteri olarak 0,50 ve üzerinde korelasyon değeri seçilmiş ve madde-toplam korelasyon matrisi incelenerek ,.50'nin altında kalan madde-toplam korelasyon değerlerine sahip olan 2, 3, 7, 11 ve 12. Madde ölçekten çıkarılarak analize dahil edilmemiştir.

KMO katsayısı ,855 olarak hesaplanmış bu da değerin 'çok iyi' olduğunu göstermektedir. Barlett's Sphericity değerinin de ($\chi^2=1813,461$, $p<,01$) anlamlı olduğu belirlenmiş, bu sonuca göre dağılımın normal olduğu ve veri setinin faktör analizi için uygun olduğu görülmüştür.

Madde-toplam korelasyonlarının incelenmesinden sonra bu alt ölçekte kalmasına karar verilen 7 madde ile açımlayıcı faktör analizine geçilmiştir. İlk analize ilişkin bulgular bu alt ölçeğin tek boyutunun olduğu ve bu boyutun 4,180 öz değeri aldığı toplam varyansın ise %59,713'ünü açıkladığını göstermiştir.

Bu bulgulara bakılarak açımlayıcı faktör analizi için tek faktör önerilmiştir. Bu faktörün önerilmesinin nedeni öz değeri 1'in üzerine çıkan 1 bileşen olmasıdır. Bu bağlamda alt ölçek tek boyutlu olduğu ve bu boyutun 4,180 öz değeri aldığı ve toplam varyansın %59,713'ünü açıkladığı görülmektedir. Scree Plot Test Grafiği sonucuna göre, ikinci noktadan sonraki faktörlerin varyansa yaptıkları katkı hem küçük hem de yaklaşık olarak aynıdır. Bu sonuca bakılarak da alt ölçeğin faktör sayısının bir olmasına karar verilmiştir.

Bu aşamada, faktör yükü alt sınır ,55 olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda ,64 ile ,85 arasında değişen faktör yüklerine sahip 7 maddenin de alt ölçekte tutulmasına karar verilmiştir. Son durumda, AFA'ya göre, 'Uyku' alt ölçeği 7 maddeden oluşmaktadır ve tek boyutludur. Bu tek boyutun açıkladığı varyans oranı % 59,713 ve öz değeri 4,180'dir.

'Uyku' alt ölçeğinde Ki-Kare (χ^2) 216.50 ve Sd 44 olarak bulunmuş ve χ^2/Sd ($216.50/44$)= 4.9 olarak hesaplanmıştır ($p=0.01$). Bu değer alt ölçeğin iyilik uyumunun yeterli düzeyde olduğunu göstermiştir. Yapılan analiz sonuçlarında t değerleri incelendiğinde tüm göstergelerin .01 düzeyinde manidar t değeri verdiği görülmüştür. Bu alt ölçekte, RMSEA değeri 0.08 olarak bulunmuştur ve bu değer, yapılan analiz için elde edilen uyum indeksinin iyi derecede olduğunu ifade etmektedir. Analiz sonuçlarında diğer iyilik uyumlarına bakıldığında; NFI değerinin 0.93, NNFI değerinin 0.90, RMR değerinin 0.069 ve SRMR değerinin ise 0.072 olduğu görülmekte ve bu değerler uyum indeksinin iyi olduğunu göstermektedir.

7 maddeden oluşan bu alt ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ,885 olarak hesaplanmış ve bu alt ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu ortaya çıkmıştır. Alt ölçeğin α katsayısının yüksek olması alt ölçekte bulunan maddelerin birbiriyle tutarlı ve aynı özeliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğunu göstermiştir.

'Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler' alt ölçeği için elde edilen verilerin eksik ya da hatalı olup olmadığı kontrol edilmiş ve bu verileri için hata kontrolü yapılmıştır. Ardından da madde-toplam korelasyon matrisinin oluşturulması, korelasyon katsayılarının incelenmesi, Krais-Meyer-Olkin Testi ve Barlett Testi yapılmıştır.

Madde-toplam korelasyonu sonuçları maddelerin -,273 ile ,689 arasında korelasyon değerleri almış oldukları görülmüştür. Madde-toplam korelasyon

matrisi incelenerek ,50'nin altında kalan madde-toplam korelasyon değerlerine sahip olan 12, 22, 23, 24 ve 26. madde ölçekten çıkarılarak analize dahil edilmemiştir.

KMO katsayısı ,923 olarak hesaplanmış bu da değer 'mükemmel' olduğunu göstermektedir. Barlett's Sphericity değerinin de ($\chi^2=5732,533$, $p<,01$) anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu durum dağılımın normal olduğunu ve veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir.

Madde-toplam korelasyonlarının incelenmesinden sonra bu alt ölçekte kalmasına karar verilen 21 madde ile açımlayıcı faktör analizi yapılmış ve ilk analize ilişkin bulgular bu alt ölçeğin dört boyutunun olduğu ve bu boyutların sırası ile 9,291; 1,833; 1,501 ve 1,208 öz değerleri aldıkları toplam varyansın sırası ile %44,245; %8,729; %7,146 ve %5,753'ünü açıkladıkları görülmüştür.

Bu bulgulara bakılarak açımlayıcı faktör analizi için dört faktör önerilmiştir. Analizler sonucunda, birinci ve diğer üç boyutun toplam varyansa yaptıkları katkı incelendiğinde yapılan katkının öneminin giderek azaldığı görülmektedir. Bu durumda, faktör sayısının bir olarak belirlenmesine karar verilmiştir.

Birinci boyutun açıkladığı toplam varyans ve öz değer ile ikinci ve diğer boyutların açıkladıkları toplam varyans ve öz değerler karşılaştırıldığında aradaki farkın oldukça yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağlamda alt ölçeğin tek boyutlu olduğuna karar verilmiş ve ikinci analize geçilmiştir. İkinci analize ilişkin bulgular bu alt ölçeğin tek boyutunun olduğu ve bu boyutun 9,291 öz değeri aldığını ve toplam varyansın %44,245'ini açıkladığını göstermiştir.

Scree Plot Test Grafiği sonuçlarına bakılarak alt ölçeğin faktör sayısının bir olmasına karar verilmiştir. Tek boyutlu olduğu ortaya konulan alt ölçeğin madde faktör yüklerinin incelenmesine geçilmiştir.

Bu aşamada, faktör yükü alt sınır ,55 olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda 11. maddenin de ,55'in altında yük değerine sahip olduğu görülmüş ve bu madde de ölçekten çıkarılmıştır. Sonuç olarak, ,59 ile ,74 arasında değişen faktör yüklerine sahip 20 maddenin alt ölçekte tutulmasına karar verilmiştir. Son durumda, AFA'ya göre, 'Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler' alt ölçeği 20 maddeden oluşmaktadır ve tek boyutludur. Bu tek boyutun açıkladığı varyans oranı % 45,217 ve öz değeri 9,043'dür.

'Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler' alt ölçeğinde Ki-Kare (χ^2) 1196.36 ve Sd 270 olarak bulunmuş ve χ^2/Sd ($1196.36/270$)= 4.4 olarak hesaplanmıştır ($p=0.01$). Bu değer alt ölçeğin iyilik uyumunun yeterli düzeyde olduğunu göstermiştir. Yapılan analizlerde t değerleri incelendiğinde tüm göstergelerin .01 düzeyinde manidar t değeri verdiği görülmüştür. Bu alt ölçekte, RMSEA değeri 0.07 olarak bulunmuştur ve bu değer, yapılan analiz için elde edilen uyum indeksinin iyi olduğunu ifade etmektedir. Analiz sonuçlarında diğer iyilik uyumlarına bakıldığında; NFI değerinin 0.85, NNFI değerinin 0.85, RMR değerinin 0.065 ve SRMR değerinin ise 0.074 olduğu görülmekte ve bu değerlerin tümü iyi uyuma işaret etmektedir.

20 maddeden oluşan bu alt ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ,934 olarak hesaplanmış ve bu alt ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu ortaya çıkmıştır. Alt ölçeğin α katsayısının yüksek olması alt ölçekte bulunan maddelerin birbiriyle tutarlı ve aynı özeliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğunu göstermektedir.

'İhmal ve İstismar' alt ölçeği için elde edilen verilerin eksik ya da hatalı olup olmadığı kontrol edilmiş ve bu verileri için analiz programında hata kontrolü yapılmıştır. Ardından da veri setinin açılımlayıcı faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla madde-toplam korelasyon matrisinin oluşturulması ve korelasyon katsayılarının incelenmesi, Kraiser-Meyer-Olkin Testi ve Barlett Testi ön analizleri yapılmıştır.

Madde-toplam korelasyon matrisine bakıldığında ölçekteki maddelerin ,469 ile ,741 arasında korelasyon değerleri almış oldukları görülmüş ve madde-toplam korelasyon matrisi incelenerek ,50'nin altında kalan madde-toplam korelasyon değerlerine sahip olan beşinci madde ölçekten çıkarılarak analize dahil edilmemiştir.

KMO katsayısı ,906 olarak hesaplanmış bu da değer 'mükemmel' olduğunu göstermektedir. Barlett's Sphericity değerinin de ($\chi^2=4598,777$, $p<,01$) anlamlı olduğu belirlenmiş ve bu durum dağılımın normal olduğunu ve veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir.

Madde-toplam korelasyonlarının incelenmesinden sonra bu alt ölçekte kalmasına karar verilen 19 madde ile açımlayıcı faktör analizi yapılmış ve ilk analize ilişkin bulgular bu alt ölçeğin üç boyutunun olduğu ve bu boyutların sırası ile 8,077; 1,771 ve 1,270 öz değerleri aldıkları toplam varyansın sırası ile %42,509; %9,319 ve %6,682'ünü açıkladıkları görülmüştür.

Bu bulgulara bakılarak açımlayıcı faktör analizi için üç faktör önerilmiştir. Bu sonuca göre, birinci ve diğer iki boyutun toplam varyansa yaptıkları katkı incelendiğinde yapılan katkının öneminin giderek azaldığı görülmüştür. Bu durumda, faktör sayısının bir olarak belirlenmesine karar verilmiştir.

Birinci boyutun açıkladığı toplam varyans ve öz değer ile ikinci ve diğer boyutların açıkladıkları toplam varyans ve öz değerler karşılaştırıldığında aradaki farkın oldukça yüksek olduğu gözlemlenmiş ve bu bağlamda alt ölçeğin tek boyutlu olduğuna karar verilmiş ve ikinci analize geçilmiştir. İkinci analize ilişkin bulgular bu alt ölçeğin tek boyutunun olduğu ve bu boyutun 8,077 öz değeri aldığını ve toplam varyansın %42,509'unu açıkladığını göstermiştir.

Scree Plot Test Grafiği'ne göre alt ölçeğin faktör sayısının bir olmasına karar verilmiştir. Tek boyutlu olduğu ortaya konulan alt ölçeğin madde faktör yüklerinin incelenmesine geçilmiştir.

Bu aşamada, faktör yükü alt sınır ,55 olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda 19 maddenin de ,55'in üstünde yük değerine sahip olduğu görülmüş ve bu aşamada hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır. Sonuç olarak, ,57 ile ,76 arasında değişen faktör yüklerine sahip 19 maddenin alt ölçekte tutulmasına karar verilmiştir. AFA'ya göre, 'İhmal ve İstismar' alt ölçeği 19 maddeden oluşmaktadır ve tek boyutludur. Bu tek boyutun açıkladığı varyans oranı %42,509 ve öz değeri 8,077'dir.

'İhmal ve İstismar' alt ölçeğinde Ki-Kare (χ^2) 799.75 ve Sd 162 olarak bulunmuş ve χ^2/Sd ($799.75/162$)= 4.9 olarak hesaplanmıştır ($p=0.01$). Bu değer alt ölçeğin iyilik uyumunun yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. Analizler sonucunda yer alan t değerleri incelendiğinde tüm göstergelerin .01 düzeyinde manidar t değeri verdiği görülmektedir. Bu alt ölçekte, RMSEA değeri 0.07 olarak bulunmuş ve bu değer, yapılan analizde elde edilen uyum indeksinin iyi düzeyde olduğunu ifade etmektedir. Analiz sonuçlarında diğer iyilik uyumlarına bakıldığında; NFI değerinin 0.91, NNFI değerinin 0.92, RMR değerinin 0.054 ve SRMR değerinin ise 0.075 olduğu görülmekte ve bu değerler uyumun iyi olduğunu göstermiştir.

19 maddeden oluşan bu alt ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ,941 olarak hesaplanmış ve bu alt ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu ortaya çıkmıştır. Alt ölçeğin α katsayısının yüksek olması alt ölçekte bulunan maddelerin birbiriyle tutarlı ve aynı özeliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğunu göstermektedir.

Açımlayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçlarına göre Sağlık Eğitimi Ölçeği 6 alt ölçekten oluşmaktadır ve tüm alt ölçeklerin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları istenen düzeydedir.

Yapılan tüm bu analiz sonuçları ölçeğin tamamının geçerlilik-güvenilirlik açısından iyi sonuçlar verdiğini göstermektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik

çalışması tamamlandıktan sonra ölçek yoluyla toplanan uygulama verileri SPSS programı kullanılarak diğer alt problemlere dair analizler gerçekleştirilmiştir. Bu analizde;

Okul öncesi eğitime devam eden çocukların sağlığa dair bilgi ve becerileri arasında yaş, cinsiyet, okul öncesi eğitime devam etme süresi ve annenin çalışıp-çalışmama değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla 't testi' kullanılmıştır.

Okul öncesi eğitime devam eden çocukların sağlığa dair bilgi ve becerileri arasında anne ve babanın öğrenim durumu, babanın meslek grubu ve ailenin aylık ekonomik gelir düzeyi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek ve farklılığın hangi grubun lehine olduğunu belirlemek amacıyla 'Anova (varyans)' analizi kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan çocuklar için Sağlık Eğitimi Ölçeğinde yer alan sorulara verilen cevaplarda yaş değişkenine göre p değeri ',008' olduğundan anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın 6 yaş grubu çocukların lehine olduğu görülmüştür. Sağlık Eğitimi Ölçeğinde yer alan sorulara verilen cevaplarda cinsiyet değişkenine göre p değerinin ',872' olduğu ve $p > 0,05$ düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan 139 kız ve 138 erkek çocuklar için ölçekte yer alan maddelere göre sağlık eğitimi konusunda bilgi ve beceri düzeyinin aynı olduğu söylenebilir.

Çocukların okul öncesi eğitime devam etme sürelerine göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğine ilişkin t testi sonuçlarında p değeri ',621' çıkmıştır. Sağlık Eğitimi Ölçeğinde yer alan sorulara verilen cevaplarda okul öncesi eğitime devam etme süresi değişkenine göre 0-24 ay ve 25-48 ay arası devam eden çocuklarda $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Okul öncesi eğitime devam eden çocukların annelerinin öğrenim durumuna göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğine ilişkin ANOVA sonuçları

incelendiğinde, p değerinin ‘,967’ çıktığı görülmektedir. $p>0.05$ düzeyinde çalışmaya katılan çocuklar için Sağlık Eğitimi Ölçeğinde yer alan sorulara verilen cevaplarda annelerinin öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır.

Okul öncesi eğitime devam eden çocukların babalarının öğrenim durumuna göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğine ilişkin ANOVA sonuçları incelendiğinde, p değerinin ‘,932’ çıktığı görülmektedir. $p>0.05$ düzeyinde çalışmaya katılan çocuklar için Sağlık Eğitimi Ölçeğinde yer alan sorulara verilen cevaplarda babalarının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır.

Okul öncesi eğitime devam eden çocukların annelerinin çalışıp-çalışmama durumuna göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğine ilişkin t testi sonucunda p değerinin ‘,826’ çıktığı görülmektedir. $p>0.05$ düzeyinde çalışmaya katılan çocuklar için Sağlık Eğitimi Ölçeğinde yer alan sorulara verilen cevaplarda annelerinin çalışıp-çalışmama durumu değişkenine göre anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu nedenle, ölçekte yer alan maddelere göre annesi çalışan ve çalışmayan çocukların sağlık eğitimi konusunda bilgi ve beceri düzeyinin aynı olduğu söylenebilir.

Okul öncesi eğitime devam eden çocukların babalarının meslek gruplarına göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğine ilişkin ANOVA sonuçları incelendiğinde, p değerinin ‘,495’ çıktığı görülmektedir. Çalışmaya katılan çocuklar için Sağlık Eğitimi Ölçeğinde yer alan sorulara verilen cevaplarda $p>0.05$ düzeyinde babalarının meslek grubu değişkenine göre anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır.

Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ailelerinin gelir düzeyine göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğine ilişkin ANOVA sonuçları incelendiğinde ise p değerinin ‘,098’ çıktığı görülmektedir. Çalışmaya katılan çocuklar için Sağlık Eğitimi Ölçeğinde yer alan sorulara verilen cevaplarda $p>0.05$ düzeyinde

ailelerin ekonomik gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır.

Çalışmanın sonucunda; geliştirilen Sağlık Eğitimi Ölçeği'nin açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarının istenilen düzeyde olduğu ve geliştirilen ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Geliştirilen ölçeğin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi sonucunda çocuğun yaşı ve okul öncesi eğitime devam etme süresi açısından anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır. Bu durum, çocukların erken yaşlardan itibaren gelişimsel evreleri arasında önemli farklar olduğunu ve bazı beceriler için yeterli düzeyde olgunlaşmanın kritik olduğu sonucunu göstermiştir.

Okul öncesi eğitime devam eden çocukların sağlığa dair bilgi ve beceri düzeyleri arasında cinsiyet, annenin çalışıp-çalışmama, anne ve babanın öğrenim durumu, babanın meslek grubu ve ailenin aylık ekonomik gelir düzeyi değişkenlerine göre anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

5.2. Öneriler

Okul öncesi eğitime devam eden çocukların sağlığa dair bilgi ve becerilerini değerlendirmek ve erken yaşlardan itibaren bunları kazandırmak çocuğun sağlıklı gelişimi açısından kritik önem taşımakta ve kendi ihtiyaçlarını kendisinin karşılayabileceği, kendine yeten bir birey olma yolunda önemli bir yer tutmaktadır. Bu noktadan hareketle; Sağlık eğitimini kapsayan Kişisel Güvenlik ve İlk Yardım, Temizlik ve Öz Bakım, Beslenme, Uyku, Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler, İhmal ve İstismar konularında, okul öncesi eğitime devam eden ve ilkokula yeni başlamış çocuklara yönelik programlar geliştirilebilir.

Aynı zamanda okul öncesi eğitime devam eden çocuklar için daha farklı konuları ve becerileri kapsayan ölçekler de geliştirilebilir. Geliştirilen ölçek ya da programlar sınıfta özel gereksinimli çocuklara yönelik uygulamalar da içerebilir.

Çocukların sağlıklı gelişimi için kritik olan tüm bu konularda ailelere de büyük sorumluluklar düşmekte olduğunu ve onların da çocuklara eğitim veren ilk kişiler olduğunu bilerek aileleri de bu eğitimin bir parçası haline getirmek önemlidir. Bu konuda çocukların yanı sıra ailelere yönelik olarak da programlar hazırlanabilir ve onlara yönelik eğitimler verilebilir.

Sağlık eğitimi programları okul öncesi dönem çocuklarının hayatında önemli bir yer tutan öğretmenlere yönelik olarak da hazırlanabilir. Aynı zamanda toplumu bu konuda bilinçli hale getirmek de önemlidir ve bu tür eğitimler tüm toplumda da yaygın hale getirilebilir.

Medyanın ve televizyon programlarının çocuk, aile ve okul üzerindeki etkileri göz önüne alınarak eğitim alanındaki uzmanlarla işbirliği içerisinde sağlık eğitimi konusunda programlar hazırlamaları sağlanabilir.

Geliştirilen ölçekle çocukların okul öncesi eğitim kapsamında sağlıklı bir birey olma konusunda ne ölçüde eğitim aldıklarını ve bu tür konulardaki eğitim düzeylerini arttıracak deneysel araştırmalar yapılabilir.

Çocukların her yönden gelişimini destekleyen MEB 2012 Okul Öncesi Eğitim Programı'nda yer alan kazanım ve göstergelerin incelenmesi neticesinde Sağlık Eğitimi Programının okul öncesi programı içerisine bütünleştirilmiş şekilde dâhil edilmesi sağlanabilir.

MEB 2012 Okul Öncesi Eğitimi Programı incelendiğinde, öz bakım, sosyal-duygusal alan ve bilişsel alan ile ilgili kazanım ve göstergelerin geliştirilen Sağlık Eğitimi Ölçeğinde yer alan maddelerle ilişkili olduğu görülmüştür. Sağlık Eğitimi Ölçeği kullanılarak MEB 2012 Programının çocukların bu gelişim alanlarına sağladığı katkıyı değerlendirmek amacıyla deneysel araştırmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Akar, A. S. (2006). Özel ve resmi okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden dört-altı yaş grubu çocukların beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aktürk, S. (2006). Avrupa Birliği sürecinde Türkiye’de çocuk hakları ve güvenliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mustafa Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hatay.
- Akyıldız, N. (2001). Çocuk beslenmesi 1 (2.Baskı). İstanbul: Ya-Pa Yayınları.
- Anderson, L. W. (1988a). Attitudes and their measurement. In Keeves, J. P. (Ed.), Educational research, methodology and measurement. an international handbook, (pp. 421-426): New York: Pergamon.
- Anderson, L. W. (1988b). Likert Scales. In Keeves, J. P. (Ed.), Educational research, methodology and measurement. an international handbook, (pp. 227-228): New York: Pergamon.
- Aronson, S. S. ve Chang, A. (2002). Caring for Our Children (2nd Ed.). Washington: A Joint Collaborative Project of American Academy of Pediatrics.
- Aslan, D. (2003). Bir sağlık sorun alanı olarak kadın ve beslenme. Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları
- Atılğan, H., Kan, A. ve Doğan, N. (2007). Eğitimde ölçme ve değerlendirme. Ankara: Anı Yayıncılık.

- Aybay, Y. (2005). İlköğretim 8. sınıf öğrencileri için matematik yetkinlik beklentisi ölçekleri geliştirme çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Bahar, G., Savaş, H. A. ve Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: bir gözden geçirme. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(12), 51-65.
- Balçı, A. (2005). Sosyal bilimlerde araştırma yöntem, teknik ve ilkeler. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Bayık-Temel, A. (2012). Okulda sağlık hizmetleri. Yakıncı, C. ve Yeşilada, E. (Ed.), Koruyucu Sağlık Rehberi. Ankara: Türk Eczacıları Birliği Eczacılık Akademisi.
- Baykul, Y. (1999). İstatistik metodlar ve uygulamalar. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Baysal, A. (2004). Beslenme. Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- Berg, J. H. ve Slayton, R. L. (2009). Early childhood oral health. Virginia: Wiley Blackwell
- Blader, J. C., Koplewicz, H. S., Abikoff, H. ve Foley, C. (1997). Sleep problems of elementary school children: A community survey. Arch Pediatr Adolesc Med. 151(5), 473-480.
- Boynukara, Z. ve Atlı, M. (2009). Sağlık ve trafik. Ankara: Pegem A kademi.
- Brady, J., Farrell, A., Wong, S. ve Mendelson, R. (2008). Beyond television: children's engagement with online food and beverage marketing. Clinical Medicine: Pediatrics, 2, 1-9.

- Brooker, L. ve Woodhead, M. (2008). Developing positive identities. The Open University: United Kingdom.
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments in nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2009). Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Çalışandemir, F., Bencik S. ve Artan, İ. (2008). Çocukların cinsel eğitimi: geçmişten günümüze bir bakış. Eğitim ve Bilim, 33(150), 14-27.
- Can-Özcan, M. (2010). İstismar ve ihmalin çocuklar üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkilerinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Canet, T. (2010). Sleep-wake habits in Spanish primary school children. Sleep Medicine, 11, 917-921.
- Casper, R. (1999). Characteristics of children who experience positive and negative reactions to a sexual abuse prevention program. Journal of Child Sexual Abuse, 7(4), 97-112.
- Cole, R. E., Grolnick, W. S., Laurenitis, L. R., McAndrews, M. M., Matkoski, K. M. ve Schwartzman, P. (1986). Children and fire: Rochester Fire-Related Youth Project progress report. Albany: Office of Fire Prevention and Control.
- Craig, W. (1999). Childhood social development. London: Blackwell Publisher.

- Child Welfare League of America. (1999). 1999 Foster Parent Satisfaction Survey Report for Connecticut Association of Foster and Adoptive Parent, Inc. Washington, DC: Author.
- Çenen, A. Z. (2007). Çocuk cinsel istismarı: Sağlığı, etkileri ve okul temelli önleme yolları. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 4(1), 1-17.
- Çocuk İhmali ve İstismarı, Empati 2002, Erişim: 7 Şubat 2013, <http://www.ekin.k12.tr/yayinarsiv/empati/empati4.pdf>.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2010). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik. Ankara: Pegem A Akademi.
- Çukur, D. (2011). Okul öncesi çocukluk döneminde sağlıklı gelişimi destekleyici dış mekân tasarımı. SDÜ Orman Fakültesi Dergisi, 12, 70-76.
- Davis, K. F., Parker, K. P. ve Montgomery, G. L. (2004). Sleep in infants and young children: part one: Normal sleep. J Pediatr Health Care, 18, 65–71.
- Deniz-Sümbül, S. (2006). Farklı likert tipi ölçek geliştirme teknikleri ile geliştirilen tutum ölçeklerinin psikometrik özelliklerinin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Demiriz, S. ve Dinçer, Ç. (2000). Okulöncesi dönem çocuklarının öz bakım becerilerinin annelerinin çalışıp çalışmama durumlarına göre incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi, 1(3), 15-22.
- Erkuş, A. (2003). Psikometri üzerine yazılar. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

- Finkelhor, D. (1979). Sexually victimized children. New York: Free Press.
- Gökler, R. (2006). Eğitimde çocuk istismarı ve ihmeline genel bir bakış. Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 10(3), 48-76.
- Gülay, H. (2010). Okul öncesi dönemde akran ilişkileri. Ankara: Pegem A Akademi.
- Gülay, H. (2009). Okul öncesi dönemde akran ilişkileri. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12(22), 82-93.
- Güler, Ç. (2004). Kişisel hijyen. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3(6), 119-132.
- Güven, G. ve Azkeskin, K. F. (2010). Erken Çocukluk Eğitimi ve Okul Öncesi Eğitim. Diken, H. İ (Ed.), Erken Çocukluk Eğitimi. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Haktanır, G. (2011). Okul Öncesi Eğitime Giriş. Ankara: Anı Yayıncılık
- Himle, M. B., Miltenberger, R. G., Flessner, C. ve Gatheridge, B. (2004). Teaching safety skills to children to prevent gun play. Journal of Applied Behavior Analysis. 37(1), 1–9.
- Hullings-Catalano, V. (1996). Physical abuse of children by parents. In D. Busby (Ed.), The impact of violence on the family: Treatment approaches for therapists and other professionals (pp. 43-74). Boston: Allyn & Bacon.
- Jöreskog, K. G. ve Sörbom, D. (1993). Lisrel 8: structured equation modeling with the simplis command language. Lincolnwood: Scientific Software International.

- Jung, E., Molfese, V., Beswick, J., Jacobi-Vessels, J. ve Molna, A. (2009). Growth of cognitive skills in preschoolers: Impact of sleep habits and learning. *Related Behaviors Early Education and Development*, 20(4), 713-731.
- Kalaycı, Ş. (2010). SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. Ankara: BRC Matbaacılık.
- Kalkanoğlu-Sivri, S. (t.y.). Çocukluk çağı beslenmesinin ileri yaşama etkisi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Beslenme ve Metabolizma Ünitesi, Ankara. Erişim: 14 Şubat 2012, <http://www.danoneenstitusu.org.tr>
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D. ve Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: a reviewv of the past 10 years. Part I: physical and emotional abuse and neglect. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.
- Karaçal, Ş. (2010). Konya ilinde yaşayan 0-17 yaş grubu çocuklarda uyku bozukluklarının sıklığı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya.
- Karasar, N. (1995). Bilimsel araştırma yöntemi, kavramlar, ilkeler, teknikler. Ankara : 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık.
- Karasar, N. (2007). Bilimsel araştırma yöntemleri (17.baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kargı, E. (2009). Bilişsel yaklaşıma dayalı kişiler arası sorun çözme becerileri kazandırma (bsç) programının etkililiği: okul öncesi dönem çocukları üzerinde bir araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Kasnakoğlu, H. ve Ülgüray, D. (2003). Ulusal gıda ve beslenme stratejisi çalışma grubu raporu. İktisadi Sektör ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü Devlet Planlama Teşkilatı. Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı.
- Kaya, A. (2010). Eğitim Psikolojisi. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Kelly, J., Turner, J. J. ve McKenna, K. (2006). What parents think: children and healthy eating. *British Food Journal*, 108(5), 413-423.
- Kenny, M. C. (2011). Child sexual abuse prevention: psychoeducational groups for preschoolers and their parents. *The Journal for Specialists in Group Work*, 34(1), 24-42.
- Kobak, C. (2009). Okul öncesi dönemde (3-6 yaş) ana çocuk sağlığı ve anaokulundaki çocukların beslenme özelliklerinin karşılaştırılması. Yayınlamamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kostelnik, M. J., Whiren, A. P., Soderman, A. K. ve Gregory, K. (2005). *Guiding Children's Social Development Theory to Practice*. USA: Thomson & Demler Learning.
- Köknel, Ö. (1999). *Günlük hayatta ruh sağlığı*. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- Küçükali, R., (2006). Çocuklarda beslenme bozuklukları ve beslenmenin okul çocuklarının üzerindeki etkileri. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14, 223-239.
- Küpeli, S., Kanbur, N. ve Derman, O. (2003). Çocuk istismarı: Bir olgu sunumu. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 12(4), 129-130.

- Long, J. S. (1983). *Confirmatory factor analysis: A preface to Lisrel*. California: Sage Publications.
- Madak, P. R. ve Berg, D. H. (1992). The prevention of sexual abuse: An evaluation of 'Talking About Touching'. *Canadian Journal of Counselling*, 26(1), 29-40.
- MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi). (2007). *Çocuk gelişimi ve eğitimi: bireyin gelişimi*. Ankara
- Merrick, J. (2009). *Child Health and Human Development Yearbook*. New York: Nova Science Publishers.
- MEB (Milli Eğitim Bakanlığı). (2012). *Okul Öncesi Eğitim Programı*. Ankara
- Milli Eğitim Şurası (1993). *Raporlar, Görüşmeler, Kararlar*, İstanbul: Milli Eğitim Basımevi, 230(1).
- Mouzaakitis, C. M. ve Verghese, R. (1985). *Social Work Treatment With Abused and Neglected Children*. Illinois: Charles C. Thomas Publishing.
- Nilsen, B. A. (2000). *Week by Week: Plans for Observing and Recording Young Children (2nd Edition)*. Thomson Delmar Learning.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21th century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Oğuz, N. Y. (1997). Hasta hakları alanındaki gelişmeler ve değişen değerler. *T Klin Tıbbi Etik*, 5, 50-55

- Oktay, A. (2003). 21. Yüzyıla girerken dünyada yaşanan değişimler ve erken çocukluk eğitimi. Sevinç, M. (Ed.), Erken çocuklukta gelişim ve eğitimde yeni yaklaşımlar. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Owens, J., Maxim, R., McGuinn, M., Nobile, C., Msall, M. ve Alario, A. (1999). Television-viewing habits and sleep disturbance in school children. *Pediatrics*, 104(27). Erişim: Ocak 2013, pediatrics.aappublications.org.
- Özdamar, K. (2002). Paket programlar ile istatistiksel veri analizi. Ankara: Kaan Yayınları
- Özmert, E. N. (2006). Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 256-273.
- Öztürk, M. ve Besler, T. (2008). Besin alerjileri. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Parmelee, A. H., Wenner, W. H., Akiyama, Y., Schultz, M. ve Stern, E. (1967). Sleep states in premature infants. *Dev Med Child Neurol*, 9(1), 70-7.
- Peterson, K. D., Wahlquist, C. ve Bone, K. (2000). Student surveys for school teacher evaluation. *Journal of Personnel Evaluation in Education*, 14(2), 135-153.
- Sanders, M. R., Cann, W. ve Markie-Dadds, C. (2003). The Triple P-Positive Parenting Programme:A Universal Population-Level Approach to the prevention of child abuse. *Child Abuse Review*, 12, 155–171.
- Sargın, N. (2001). Çocuklarda ruh sağlığı. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Sargın, N. (2008). Okul öncesi dönemde ruh sağlığı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, 177-183.

- Savurdan, H. (2007). Üniversite öğrencilerinin fonksiyonel besin bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik bir ölçek geliştirmek: geçerlik ve güvenirlik çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Sayan, A. (1999). Beslenme alışkanlıkları ve temel besin gereksinimleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(2), 53-65.
- Schaffer, H. R. (1996). Social development. Oxford: Blackwell.
- Selimoğlu, M. A. ve Karabiber, H. (2012). Bebek ve Çocuklarda Beslenme. Yakıncı, C. ve Yeşilada, E. (Ed.), Koruyucu Sağlık Rehberi. Ankara: Türk Eczacıları Birliği Eczacılık Akademisi.
- Seven, S. (2008). Çocuk ruh sağlığı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık..
- Sharma, S. (1996). Applied multivariate techniques. New York: Jhonn Wiley & Sons Inc.
- Stuart, H. C. ve Prugh, D. G. (1964). The Healthy Child. USA Cambridge: Massachusetts.
- Super, C. M. ve Harkness, S. (2007). Colloquium on the study of child development in cultural context. Faculty of Social Sciences, Utrecht University, the Netherlands.
- Sümer, N. (2000). Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. Türk Psikoloji Yazıları, 3(6), 49 -74.
- Süzen, B. ve İnan, H. (2005). İlk Yardım. İstanbul: Birol Basın Yayın.

- Şahiner, Ü. M., Yurdakök, K., Kavak, U. S. ve Çetin, İ. (2001). Tıbbi açıdan çocuk istismarı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22, 276-285.
- Şencan, H. (2005). Sosyal ve davranışsal ölçümlerde geçerlilik ve güvenirlik. Ankara: Seçkin Matbaası.
- Şenol, S. (2006). Çocuk ve gençlik ruh sağlığı. Ankara: Hyb Yayıncılık.
- Şimşek, Ö. F. (2007). Yapısal eşitlik modellemesine giriş temel ilkeler ve Lisrel uygulamaları. Ankara: Ekinoks Yayınları.
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismar ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Taylor, J. ve Woods, M. (2005). Early childhood studies: an holistic introduction (2nd Edition). New York: Oxford University Press.
- Tuğrul, B. ve Duran, E. (2003). Her çocuk başarılı olmak için bir şansa sahiptir: Zekanın çok boyutluluğu çoklu zeka kuramı. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24, 224-233.
- Türk Eğitim Derneği. (2010). Anne-Baba Okulu 0-12 Yaş. Aydın: TED Aydın Koleji Yayınları.
- Tepe, D. (2011). Okulöncesi Öğretmenlerinin Öz Yeterlik İnançlarını Belirleme Ölçeği Geliştirme. Yüksek Lisans Tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Burdur.
- Tezbaşaran, A. A. (1997). Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.

- Thorleifsdottir B., Björnsson J. K., Benediktsson B., Gislason T. ve Kristbjarnarson H. (2002). Sleep and sleep habits from childhood to young adulthood over a 10-year period. *Journal of Psychosom Res.* 53(1), 529-37.
- Tugay, D. (2008). Öğretmenlerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeyleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Turaşlı-Kuru, N. (2007). Okul öncesi eğitimin tanımı kapsamı ve önemi. Haktanır, G. (Ed.), *Okul Öncesi Eğitime Giriş*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Turhan, E., Sangün, Ö. ve İnandı, T. (2006). Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15, 153- 157.
- Ulusoy-Gökkoca, Z. (2001). Sağlık eğitimi açısından temel ilkeler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(10), 371-374.
- Uysal, F. K. (2003). Çocuk sağlığı 'Çocuğum sağlıklı büyüyor mu?'. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Varol, N. (2004). Öz bakım becerilerinin öğretimi. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Webster-Stratton, C., Reid. J. ve Hammond, M. (2001). Social skills and problem-solving training for children with early-onset conduct problems: Who benefits? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42 (7), 943–952.
- World Health Organization. (2007). Erişim: 29 Ocak 2012, http://www.who.int/ageing/primary_health_care/en/index.html
- Wortham, S. C. (2006). *Early Childhood Curriculum*. (4th Edition) New Jersey: Pearson Education.

- Wurtele, S. K., Gillispie, E. I., Currier, L. L. ve Franklin, C. F. (1992). A comparison of teachers vs. parents as instructors of a personal safety program for primary school students. *Child Abuse and Neglect*, 16, 127-137.
- Yavuz, B. ve Çimen, S. (2007). Selebral palsili çocukların öz bakım becerilerini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 17-26.
- Yılmaz, A. (2005). Yetiştirme yurdunda yaşayan çocukların genel ruh sağlığı durumlarının belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Yılmaz, E. ve Bülbül, A. M. (2009). Üniversite öğrencilerine yönelik girişimcilik ölçeğinin geliştirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21, 195-203.
- Yörükoğlu, A. (2000). Gençlik çağı, ruh sağlığı ve sorunları. İstanbul: Özgür Yayınları.
- Yurdugül, H. (2005a). Davranış bilimlerinde ölçek geliştirme çalışmaları için bazı ayrıntılar.Erişim: 14 Temmuz 2012, http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/FA_OrneklemGenislikleri.pdf
- Yurdugül, H., (2005b). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. 14. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi.

Yürümez, E. (2011). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Olan Çocuklarda Uykunun Yaşam Kalitesi İle İlişkisinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

Zaybak, A. (2012). Uyku Düzeni ve Sağlık. Yakıncı, C. ve Yeşilada, E. (Ed.), Koruyucu Sağlık Rehberi. Ankara: Türk Eczacıları Birliği Eczacılık Akademisi.

EKLER LİSTESİ

1. İzin Belgesi
2. Uzman Görüşünden Önce Sağlık Eğitimi Ölçeği (7 sayfa)
3. Uzman Görüşünden Sonra Pilot Uygulama için Sağlık Eğitimi Ölçeği (6 sayfa)
4. Pilot Uygulamadan Sonra Düzenlenen Sağlık Eğitimi Ölçeği (5 sayfa)

EKLER

Ek 1: İzin Belgesi



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Sayı : 12908312-010.99/1009
Konu : Emine Hande AYDOS Hk.

28/02/2013

**İlköğretim (Okul Öncesi Eğitimi)
Anabilim Dalı Başkanlığı'na,**

Anabilim Dalınız Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden **Emine Hande AYDOS'** un; Prof. Dr. Belma TUĞRUL' un danışmanlığında hazırladığı "**Okul Öncesi Çocukları İçin Sağlık Eğitimi Programının Geliştirilmesi ve Programın Çocuklar Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi**" konulu tez çalışma izni isteğine ilişkin Ankara Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan 14.02.2013 tarih 605.99/109628 sayılı yazı ve ekleri ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve adı geçen öğrenciye tebliğini rica ederim.

Saygılarımla,

Prof.Dr. YUSUF ÇELİK
Enstitü Müdürü

EKLER :
1 Adet Yazı

Enstitü Sekreteri : Ö. AY (Paraf)

5.2.2013
YFM

C.A.

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 06800 Beytepe-ANKARA E-ağ: www.sosyalbilimler.hacettepe.edu.tr
Telefon: (0 312) 297 68 60-61 Faks: (0 312) 299 21 47 E-posta: sosyalbilimler@hacettepe.edu.tr



1686012098

Bu belge 5070 sayılı kanuna göre elektronik imzalıdır. Doğrulama yazılımı kullanarak belge üzerindeki imzaları görebilirsiniz.(This document has been signed electronically.)



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 14588481/605.99/109628
Konu: Araştırma izni

14/02/2013

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİNE
(Sosyal Bilimler Enstitüsü)

İlgi: a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 2012/13 nolu Genelgesi.
b) 04/02/2013 tarih ve 622 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Emine Hande AYDOS' un "Okul öncesi çocukları için sağlık eğitimi programının geliştirilmesi ve programın çocuklar üzerindeki etkisinin incelenmesi" konulu tezi kapsamında çalışma yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüş ve araştırmanın yapılacağı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bilgi verilmiştir.

Anket örnekleri (6 sayfadan oluşan) araştırmacı tarafından uygulama yapılacak sayıda çoğaltılması ve çalışmanın bitiminde iki örneğinin (cd ortamında) Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Bölümüne gönderilmesini arz ederim.

İlhan KOÇ
Müdür a.
Şube Müdürü

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Tarih: 26.02.2013
Sayı: 1376

Güvenli Elektronik İmza
Aşısı İle Aynıdır.
15.02.2013...

Osman KARABUĞA

Ceylan Hanım

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Evrak teyidi <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden d7d4-f511-35c7-b2fc-fa90 kodu ile yapılabilir.

Konya yolu Başkent Öğretmen Evi arkası Beşevler ANKARA
e-posta: istatistik06@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Nermin ÇELENK
Tel: (0 312) 221 02 17/134-135

Ek 2: Uzman Görüşünden Önce Sağlık Eğitimi Ölçeği

Sayın Öğretim Üyesi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Okul Öncesi ABD Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yüksek lisansımı Prof. Dr. Belma Tuğrul'un danışmanlığında 'Okul Öncesi Çocukları İçin Sağlık Eğitimi Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi' konusunda yapmaktayım. Yüksek lisans tezimde; güvenlik ve ilkyardım, temizlik ve öz bakım, beslenme, uyku, ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler, ihmal ve istismar konularını içine alan bir program geliştirilecek ve bu programın etkililiği bu kapsamda geliştirilen değerlendirme aracıyla test edilecektir. Bu amaçla aşağıda sunulan 'Sağlık Eğitimi Ölçeğini' uzmanlık görüşlerinize sunmak istiyoruz. Güvenlik ve ilkyardım, temizlik ve öz bakım, beslenme, uyku, ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler ve ihmal ve istismar kapsamındaki bilgi ve becerilerinin 5-6 yaş grubu çocuklar için uygun olup olmadığını üç kategoride değerlendirmeniz beklenmektedir:

Uygun: Bu bilgi ve beceriler tamamen çocuğun gelişimiyle uyumlu ve uygundur.

Uygun değil: Bu bilgi ve beceriler çocuğun gelişimiyle uyumlu ve uygun değildir.

Düzenleme ile kullanılabilir: Gerekli değişiklikler yapılarak uygun hale getirilebilir.

Destekleriniz için şimdiden teşekkür ederim.

Arş. Gör. E. Hande Aydos (handeaydos@yahoo.com.tr)

Sağlık Eğitimi Ölçeği	Uygun	Uygun değil	Düzenleme ile kullanılabilir	Açıklama
a)Kişisel Güvenlik ve İlkyardım				
1.Arabada/serviste giderken daima arka koltukta oturur				
2.Araca bindiğinde emniyet kemerini daima takar				
3.Trafik ışıklarının anlamını bilir				
4.Karşıdan karşıya geçerken önce sola sonra sağa sonra tekrar sola bakması gerektiğini bilir				

	Uygun	Uygun değil	Düzenleme ile kullanılabilir	Açıklama
5.Kibrit ya da çakmak gibi yanıcı maddelerle oynamaması gerektiğini bilir				
6.Mutfakta ocağın yanına ya da herhangi bir ateşe yaklaştırmaz				
7.Bıçak ya da makas gibi kesici aletlerin kendisine zarar verebileceğini, bu aletleri dikkatli kullanması gerektiğini bilir				
8.Evde ya da okuldaki oyuncakları arasında tabanca, vb. bulunmaz				
9.Tanımadığı/kendisine yabancı olan bir şeyi yemeden önce bir büyüğüne danışır				
10.Temizlik maddelerine dokunmaması gerektiğini bilir				
11.Evde/okulda bulunan ilaçlara dokunmaması gerektiğini bilir				
12.Evde bulduğu herhangi bir ürünü tüketmeden önce bir yetişkine danışır				
13.Bulduğu küçük nesnelere ağızına almaması gerektiğini bilir				
14.Öğlen güneşin çok etkili olduğu saatlerde sokakta ya da parkta oynamak istemez				
15.Kendini güneşten korumak için şapka takması gerektiğini bilir				
16.Bisiklet sürerken kendini korumak için kask takması gerektiğini bilir				
17.Yolda/insanların yoğun olduğu yerlerde bisiklet sürmemesi gerektiğini bilir				
18.Merdivenlerden çıkarken ve inerken dikkatli davranır				
19.Balkon gibi yüksek mekânlarda kendi güvenliği için nasıl davranması gerektiğini bilir				
20.Hareket ederken ortamda bulunan sivri yüzey ve köşelere dikkat eder				
21.Oyun parkı dışında oyun oynamaz				
22.Oyun parkında oynarken kendini tehlikeli durumlara karşı korumayı bilir				
23.Güvenli olmayan yerlerde oynarken kendisine zarar geleceğini bilir				
24.Kendisi için güvenli olan ve güvenli olmayan ortamları ayırt eder				
25.Kendisini tehlikeye sokacak durumları fark eder ve kendisini korur				
26.İzinsiz okul/bahçe dışına çıkmaması gerektiğini bilir, çıkması gerektiğinde haber verir				
27.Tanımadığı bir kişiden gelen hediye/yiyecek ve oyun teklifini geri çevirir				

	Uygun	Uygun değil	Düzenleme ile kullanılabilir	Açıklama
28.Eğer bir yerde kaybolursa ne yapması gerektiğini bilir				
29.Ev adresini ve telefon numarasını söyler				
30.Yaşamsal önem taşıyan acil numaraları söyler				
Var ise ilave edilmesini istediğiniz maddeleri yazınız				
b)Temizlik ve Öz Bakım				
1.Sabah kalktığı anda mutlaka elini yüzünü yıkar				
2.Gün içinde öğünlerden sonra dişlerini fırçalar				
3.Diş temizliğine önem verir, gece yatmadan önce mutlaka dişlerini fırçalar				
4.Beden temizliğine önem verir, düzenli bir şekilde banyo yapması gerektiğini bilir				
5.Saçlarını tarar ve temiz olmasına özen gösterir				
6.Burnunu temizlemek için mendil kullanır				
7.Öksürürken ve hapşırırken mutlaka ağzını uygun şekilde kapatır				
8.Tuvalet ihtiyacına bir yetişkine ihtiyaç duymadan giderir				
9.Temizlik için sabun, tuvalet kâğıdı ve havlu kullanır				
10.Tuvaletten çıktıktan sonra ellerini sabunlar				
11.Bulunduğu ortamda çevrenin temiz olmasına özen gösterir				
12.Bulunduğu ortamdan ayrılırken ortamı temiz bırakır				
13.Hastalılardan korunmak için ne yapılması gerektiğini bilir				
14.Sağlıklı bir yaşam için aşı olması gerektiğini bilir				
15.Hastalıkların nasıl yayıldığını bilir ve bu yüzden temizliğe özen gösterir				
16.Yaralandığında yarasının temiz tutulması gerektiğini bilir				
17.Sağlığı için düzenli olarak doktor ve diş hekimi kontrolüne gitmesi gerektiğini bilir				
18.Yetişkin desteği olmadan kendi işini kendisi yapar (yemek yemek, giyinmek..)				
19.Giyilerini kendisi giyer				

	Uygun	Uygun değil	Düzenleme ile kullanılabilir	Açıklama
20.Giyisilerini kendisi çıkarır ve düzenli bir şekilde bırakır				
21.Günlük kıyafetlerini kendisi seçer				
22.Kıyafetlerinin temiz ve uyumlu olmasına özen gösterir				
23.Mevsime ve hava koşullarına göre ne giyinmesi gerektiğini bilir				
24.Kişisel eşyalarını korumaya özen gösterir ve eşyalarına sahip çıkar				
Var ise ilave edilmesini istediğiniz maddeleri yazınız				
c)Beslenme				
1.Kahvaltının önemini bilir ve her gün mutlaka kahvaltısını düzenli şekilde yapar				
2.Sağlıklı gelişimi ve beden sağlığını korumak için düzenli ve dengeli beslenmesi gerektiğini bilir, öğün geçirmez				
3.Yiyeceklerin ve içeceklerin sağlıklı koşullarda muhafaza edilmesinin önemini bilir				
4.Yemek yerken sorun çıkarmaz, yiyecekleri ayırım yapmadan yer-içer				
5.Sağlıklı gelişimi için her gün uygun miktarlarda kuruyemiş yemesi gerektiğini bilir				
6.Sağlıklı gelişimi için her gün uygun miktarda süt ve süt ürünleri tüketmesi gerektiğini bilir				
7.Her gün sebze ve meyve yemesi gerektiğini ve bunun sağlığa faydalı olduğunu bilir				
8.Organik besinlerin sağlığa faydalı olduğunu ve onlardan tüketmesi gerektiğini bilir				
9.Fastfoodun (ayaküstü atıştırma) sağlığına zararlı olduğunu bilir				
10.Kızartılmış ürünlerin sağlığına zararlı olduğunu bilir				
11.Alerjisi olan yiyecekleri bilir ve kendine zarar vereceği için tüketmek istemez				
12.Su içmenin sağlığı için faydalı olduğunu bilir				
13.Gün içinde vücudu için yeterli miktarda su tüketir				
14.Evde olduğu müddetçe yemekleri masada ailesiyle yer				
15.Kendi başına doyacak şekilde yemek yer				
16.Oynayarak ya da etrafta dolaşarak yemek yer				
17.Yemek yerken uyması gereken kuralları bilir				

	Uygun	Uygun değil	Düzenleme ile kullanılabilir	Açıklama
18.Yemek yerken çatal, kaşık ve bıçağı uygun şekilde kullanır				
Var ise ilave edilmesini istediğiniz maddeleri yazınız				
d)Uyku				
1.Evde kendine ait odası vardır ve odasında uyur				
2.Odasında/yatağında tek başına uyuma konusunda sorun yaşamaz				
3.Uyku için yatak kıyafetlerini giymesi gerektiğini bilir ve kendisi giyer				
4.Uyurken zorluk çıkarmaz, kolaylıkla uyur				
5.Uyumandan önce öykü okunmasını ister				
6.Uyku süresince rahattır				
7.Uykuya geçmesini kolaylaştıran nesnelere ihtiyaç duyar				
8.Uyku saati bellidir ve o saatte yatmaya özen gösterir				
9.Düzenli bir uyku alışkanlığına sahiptir				
10.Uygunun bedeni ve gelişimi için önemli olduğunu bilir				
11.Sabah uyanırken zorluk çekmez ve huzursuzluk çıkarmaz				
12.Uyku süresince herhangi bir fizyolojik sıkıntı yaşamaz (solunum yetmezliği gibi)				
Var ise ilave edilmesini istediğiniz maddeleri yazınız				
e)Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler				
1.Kendini tanır, kişisel bilgilerini ve hobilerini ifade eder				
2.Duygularının farkındadır ve rahatlıkla ifade eder				
3.Olumlu ve olumsuz duyguları ayırt eder				
4.Güçlü ve zayıf yönlerinin farkındadır				
5.Kendi kararlarını kendisi verir				
6.Öfkesini kontrol etmeyi başarır				
7.Endişe ve kaygılarını kontrol etmeyi başarır				
8.Sıkıntılı bir durumdan kurtulmak için farklı çözüm yolları düşünür				
9.Kendisini zorlayan durumlar karşısında hemen pes etmez, üstesinden gelmeye çalışır				

	Uygun	Uygun değil	Düzenleme ile kullanılabilir	Açıklama
10.Yeni durum, olay ve kişilere kolay alışır				
11.Yardıma ihtiyaç duyduğunda etrafındaki bireylerden yardım ister				
12.Kendisine hedefler koyar ve onlara ulaşmak için çalışır				
13.Kendisinin ve diğer arkadaşlarının/yakın çevresinin önemli olduğunu bilir				
14.Çevresindeki arkadaşlarının/yakın çevresinin duygularını anlamaya çalışır				
15.Çevresiyle ve diğer arkadaşları/yakın çevresiyle rahatlıkla iletişim kurabilir				
16.Çevresindeki diğer arkadaşlarına/yakın çevresine karşı saygılı davranır				
17.Çevresindeki arkadaşlarına/yakın çevresine karşı hoşgörülüdür				
18.Yetişkinlerin uygun olmadığını belirttiği davranışları yapmaz				
19.Toplum içinde uyması gereken kurallar olduğunu bilir				
20.Kişisel eşyalarını/oyuncaklarını paylaşmaktan hoşlanır				
21.Oyun oynarken tek başına, yalnız oynar				
22.Dikkati dağınıktır, herhangi bir şeye odaklanırken zorluk çeker				
23.Değişikliklere kolay adapte olur, uyumludur				
24.Kaygısını farklı davranışlar sergileyerek dışa vurur				
Var ise ilave edilmesini istediğiniz maddeleri yazınız				
f)İhmal ve İstismar				
1.Birey olarak sahip olduğu hakların neler olduğunu farkındadır				
2.Haklarını nasıl koruması gerektiğini bilir				
3.Bulunduğu ortamda kendini rahatça ifade edebilir				
4.İhtiyaçlarının yeterli ve zamanında karşılanmaması durumunda güvendiği birinden yardım ister				
5.Yaşıtı olan başka bir çocukla karşılaştırıldığında rahatsız olduğunu belirtir				
6.Duygularını inciten durumları ve rahatsız eden olayları söyler				
7.Rahatsız olduğu olay ya da durumlara karşı fiziksel güç kullanmaması gerektiğini bilir				
8.Birisinin kendisiyle iyi/kötü niyetle temas kurduğunu anlar				

	Uygun	Uygun değil	Düzenleme ile kullanılabilir	Açıklama
9.Bedeninin kendine ait olduğunu ve özel olduğunu bilir				
10.İzni olmadan başkasının bedenine dokunmasına izin vermez				
11.Yabancı bir kişiye yaklaşırken ya da iletişim kurarken dikkatli davranması gerektiğini bilir				
12.Birisi kötü niyetle temas kurmaya çalışırsa ne yapması gerektiğini bilir				
13.İstemediği bir şeyi yapmaz, 'hayır' demesini bilir				
14.Şiddet içeren bir davranışa maruz kaldığında yardım istemesi gerektiğini bilir				
15.Rahatsız olduğu bir davranışa maruz kaldığında mutlaka bir yetişkine söyler				
16.Anlattığı olaylara inanılacağını bilir, rahatsız olduğu durumu bir yetişkine söylemekten çekinmez				
17.Kendisine karşı adil olmayan bir davranış sergilenirse bu durumu rahatlıkla belirtir				
18.Aile içinde sorun yaşandığında güvendiği birisine rahatsız olduğunu belirtir				

Ek3: Uzman Görüşlerinden Sonra Pilot Uygulama için Sağlık Eğitimi Ölçeği

Değerli anneler ve babalar, yüksek lisansımı Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi İlköğretim Bölümü Okul Öncesi Eğitimi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Belma Tuğrul'un danışmanlığında 'Okul Öncesi Çocukları İçin Sağlık Eğitimi Ölçeği Geliştirilmesi' konusunda yapmaktayım. Ölçek; a) Kişisel güvenlik ve ilkyardım, b) Temizlik ve öz bakım, c) Beslenme, d) Uyku, e) Ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler, f) İhmal ve istismar olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu ölçek, çocuğunuzun sağlık konusundaki bilgi, beceri ve davranışları hakkında bilgi edinmek üzere hazırlanmıştır.

Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyup en uygun olan seçeneği (X) işareti koyarak belirtiniz. Sorulara vereceğiniz samimi cevaplar araştırmamız için önem taşımaktadır. Ölçekteki tüm soruları cevaplamanız beklenmektedir. Verilen cevaplar toplu olarak değerlendirilecektir. Bu nedenle ölçeğin üzerine isim yazmanıza gerek yoktur.

Araştırmaya katkılarınızdan dolayı çok teşekkür ederim.

Arş. Gör. E. Hande Aydos
(handeaydos@yahoo.com.tr)

Çocuğun yaşı:

Çocuğun cinsiyeti:

Kız ()

Erkek ()

Çocuğun okul öncesi kuruma devam etme süresi:

Annenin öğrenim durumu:

Üniversite ()

Lise ve dengi ()

Ortaokul ()

İlkokul ()

Okuryazar değil ()

Babanın öğrenim durumu:

Üniversite ()

Lise ve dengi ()

Ortaokul ()

İlkokul ()

Okuryazar değil ()

Annenin mesleği:

Babanın mesleği:

Ailenin ekonomik durumu (aylık gelir miktarı):

1. 3001'den fazla () 2. 1501 ve 3000 arası () 3. 1500'den az () 4. Düzenli geliri yok ()

Sağlık Eğitimi Ölçeği		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
a)	Kişisel Güvenlik ve İlkyardım					
1.	Arabada/serviste giderken daima arka koltukta oturur.					
2.	Araca bindiğinde emniyet kemerini daima takar.					
3.	Trafik ışıklarının anlamını bilir.					
4.	Sorulduğunda karşıdan karşıya geçerken önce sola sonra sağa sonra tekrar sola bakması gerektiğini söyler.					

		Kesinlikle Katılıyor	Katılıyor	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
5.	Kibrit ya da çakmak gibi yanıcı maddelerle oynamaması gerektiğini bilir.					
6.	Mutfakta ocağın yanına ya da herhangi bir ateşe yaklaşmaz.					
7.	Bıçak ya da makas gibi kesici aletlerin kendisine zarar verebileceğini, bu aletleri dikkatli kullanması gerektiğini bilir.					
8.	Evde ya da okulda tabanca, oyuncak silahla, vb oynamaz.					
9.	Tanımadığı/kendisine yabancı olan bir şeyi yemeden önce bir büyüğüne danışır.					
10.	Günlük kullanımı dışındaki temizlik maddelerine dokunmaması gerektiğini bilir.					
11.	Evde/okulda bulunan ilaçları anne/babası ya da öğretmeni söylemeden içmemesi gerektiğini bilir.					
12.	Evde bulduğu herhangi bir ürünü tüketmeden önce bir yetişkine danışır.					
13.	Bulduğu küçük nesnelere ağzına almaması gerektiğini bilir.					
14.	Güneşin zararlı etkilerini ve güneşin çok etkili olduğu saatlerde sokakta ya da parkta oynamanın tehlikeli olduğunu bilir.					
15.	Kendini güneşten korumak için şapka takması gerektiğini bilir.					
16.	Bisiklet sürerken kendini korumak için kask takması gerektiğini bilir.					
17.	Bisikletini, bisiklet yolunda sürmesi gerektiğini bilir.					
18.	Merdivenlerden çıkarken ve inerken dikkatli davranır.					
19.	Balkon gibi yüksek mekânlarda kendi güvenliği için nasıl davranması gerektiğini bilir.					
20.	Hareket ederken ortamda bulunan sivri yüzey ve köşelere dikkat eder.					
21.	Oyun parkı sınırları dışına çıkmadan ya da güvenli olan apartmanın bahçesinde oyun oynar.					
22.	Oyun parkında oynarken kendini tehlikeli durumlara karşı korumayı bilir.					
23.	Güvenli olmayan yerlerde oynarken kendisine zarar geleceğini bilir.					
24.	Kendisi için güvenli olan ve güvenli olmayan ortamları ayırt eder.					
25.	Kendisini tehlikeye sokacak durumları fark eder.					

		Kesinlikle Katılıyor	Katılıyor	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
26.	Kendisini tehlikeye sokacak durumlardan korunmayı bilir.					
27.	İzinsiz okul/bahçe dışına çıkmaması gerektiğini bilir.					
28.	İzinsiz okul/bahçe dışına çıkması gerektiğinde haber verir.					
29.	Tanımadığı bir kişiden gelen hediye/yiyecek teklifini geri çevirir.					
30.	Tanımadığı bir kişiden gelen oyun teklifini geri çevirir.					
31.	Eğer bir yerde kaybolursa ne yapması gerektiğini bilir.					
32.	Ev adresini, ev ve ebeveyninin cep telefonu numarasını söyler.					
33.	Yaşamsal önem taşıyan acil numaraları söyler.					
b)	Temizlik ve Öz Bakım					
1.	Sabah kalktığı anda mutlaka elini yüzünü yıkar.					
2.	Gün içinde öğünlerden sonra dişlerini fırçalar.					
3.	Diş temizliğine önem verir.					
4.	Gece yatmadan önce mutlaka dişlerini fırçalar.					
5.	Beden temizliğine önem verir.					
6.	Düzenli bir şekilde banyo yapması gerektiğini bilir.					
7.	Saçlarını tarar.					
8.	Saçlarının temiz olmasına özen gösterir.					
9.	Burnunu temizlemek için mendil kullanır.					
10.	Öksürürken ve hapşırırken mutlaka ağzını uygun şekilde kapatır.					
11.	Tuvalet ihtiyacına bir yetişkine ihtiyaç duymadan giderir.					
12.	Temizlik için sabun, tuvalet kâğıdı ve havlu kullanır.					
13.	Tuvaletten çıktıktan sonra ellerini sabunlar.					
14.	Bulunduğu ortamda çevrenin temiz olmasına özen gösterir.					
15.	Odasından/tuvaletten çıkarken ortamı temiz bırakır.					
16.	Hastalılardan korunmak için meyve/sebzeyi yıkayarak yemesi gerektiğini bilir.					
17.	Sağlıklı bir yaşam için aşı olması gerektiğini bilir.					

		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
18.	Hastalıkların nasıl yayıldığını bilir.					
19.	Hastalıklardan korunmak için temizliğine özen gösterir.					
20.	Yaralandığında yarasının temiz tutulması gerektiğini bilir.					
21.	Sağlığı için düzenli olarak doktora gitmesi gerektiğini bilir.					
22.	Sağlığı için düzenli olarak diş hekimi kontrolüne gitmesi gerektiğini bilir.					
23.	Yetişkin desteği olmadan yemeğini kendisi yiyebilir.					
24.	Giysilerini kendisi giyer.					
25.	Giysilerini kendisi çıkarır.					
26.	Giysilerini düzenli bir şekilde bırakır.					
27.	Günlük kıyafetlerini kendisi seçer.					
28.	Kıyafetlerinin temiz olmasına özen gösterir.					
29.	Mevsime ve hava koşullarına göre ne giyinmesi gerektiğini bilir.					
30.	Kişisel eşyalarını korumaya özen gösterir.					
31.	Kişisel eşyalarına sahip çıkar.					
c)	Beslenme					
1.	Kahvaltının önemini bilir ve her gün mutlaka kahvaltısını düzenli şekilde yapar.					
2.	Sağlıklı gelişimi ve beden sağlığını korumak için düzenli ve dengeli beslenmesi gerektiğini bilir.					
3.	Sağlıklı gelişimi ve beden sağlığını korumak için öğün geçirmez.					
4.	Yiyeceklerin ve içeceklerin sağlıklı koşullarda muhafaza edilmesinin önemini bilir.					
5.	Yemek yerken sorun çıkarmaz.					
6.	Yiyecekleri ayırım yapmadan yer-içer.					
7.	Sağlıklı gelişimi için her gün uygun miktarlarda kuruyemiş yemesi gerektiğini bilir.					
8.	Sağlıklı gelişimi için her gün uygun miktarda süt ve süt ürünleri tüketmesi gerektiğini bilir.					
9.	Her gün sebze ve meyve yemesi gerektiğini ve bunun sağlığa faydalı olduğunu bilir.					
10.	Organik besinlerin sağlığa faydalı olduğunu bilir.					

		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
11.	Sağlıklı gelişimi için organik besin tüketmesi gerektiğini bilir.					
12.	Fastfoodun (ayaküstü atıştırma) sağlığına zararlı olduğunu bilir.					
13.	Ayda 1 defadan fazla fastfood tüketmez.					
14.	Kızartılmış ürünlerin sağlığına zararlı olduğunu bilir.					
15.	Alerjisi olan yiyecekleri bilir.					
16.	Alerjisi olan yiyecekleri kendine zarar vereceği için tüketmek istemez.					
17.	Su içmenin sağlığı için faydalı olduğunu ve gün içinde vücudu için yeterli miktarda su tüketmesi gerektiğini bilir.					
18.	Evde olduğu müddetçe yemekleri masada ailesiyle yer.					
19.	Kendi başına doyacak şekilde yemek yer.					
20.	Oynayarak ya da etrafta dolaşarak yemek yer.					
21.	Yemek yerken uyması gereken kuralları bilir.					
22.	Yemek yerken çatal, kaşık ve bıçağı uygun şekilde kullanır.					
d)	Uyku					
1.	Odasında/yatağında tek başına uyuma konusunda sorun yaşamaz.					
2.	Uyku için yatak kıyafetlerini giymesi gerektiğini bilir.					
3.	Yatak kıyafetlerini kendisi giyer.					
4.	Uyurken zorluk çıkarmaz.					
5.	Yatağında kolaylıkla uyur.					
6.	Uyku süresince rahattır.					
7.	Uykuya geçmesini kolaylaştıran nesnelere ihtiyaç duyar.					
8.	Uyku saati bellidir ve o saatte yatmaya özen gösterir.					
9.	Düzenli bir uyku alışkanlığına sahiptir.					
10.	Uygunun bedeni ve gelişimi için önemli olduğunu bilir.					
11.	Sabah uyanırken zorluk çekmez ve huzursuzluk çıkarmaz.					
12.	Uyku süresince herhangi bir fizyolojik sıkıntı yaşamaz					

	(solunum yetmezliği gibi).					
		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
e)	Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler					
1.	Kendini tanır.					
2.	Kişisel bilgilerini ve hobilerini ifade eder.					
3.	Duygularının farkındadır.					
4.	Duygularını rahatlıkla ifade eder.					
5.	Olumlu ve olumsuz duyguları ayırt eder.					
6.	Güçlü ve zayıf yönlerinin farkındadır.					
7.	Öfkesini kontrol etmeyi başarır.					
8.	Endişe ve kaygılarını kontrol etmeyi başarır.					
9.	Kendisini zorlayan durumlar karşısında hemen pes etmez.					
10.	Kendisini zorlayan durumların üstesinden gelmeye çalışır.					
11.	Yeni durum, olay ve kişilere kolay alışır.					
12.	Yardıma ihtiyaç duyduğunda etrafındaki bireylerden yardım ister.					
13.	Kendi koyduğu hedeflere ulaşmak için çalışır.					
14.	Kendisine özen gösterir.					
15.	Arkadaşlarına ve çevresine önem verir.					
16.	Yakın çevresinin duygularını anlamaya çalışır.					
17.	Çevresiyle rahatlıkla iletişim kurabilir.					
18.	Çevresindekilere karşı saygılı davranır.					
19.	Çevresine karşı hoşgörülüdür.					
20.	Yetişkinlerin uygun olmadığını belirttiği davranışları yapmaz.					
21.	Toplum içinde uyması gereken kurallar olduğunu bilir.					
22.	Kişisel eşyalarını/oyuncaklarını paylaşmaktan hoşlanır.					
23.	Oyun oynarken tek başına oynar.					
24.	Dikkati dağınık olduğundan herhangi bir şeye odaklanırken zorluk çeker.					
25.	Değişikliklere kolay adapte olur.					

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
26.	Kaygısını farklı davranışlar sergileyerek dışa vurur.					
f)	İhmal ve İstismar					
1.	Birey olarak sahip olduğu hakların neler olduğunun farkındadır.					
2.	Haklarını nasıl koruması gerektiğini bilir.					
3.	Bulduğu ortamda kendini rahatça ifade edebilir.					
4.	İhtiyaçlarının yeterli ve zamanında karşılanmaması durumunda güvendiği birinden yardım ister.					
5.	Yaşıtı olan başka bir çocukla karşılaştırıldığında rahatsız olduğunu belirtir.					
6.	Duygularını inciten durumları ve rahatsız eden olayları söyler.					
7.	Rahatsız olduğu olay ya da durumlara karşı fiziksel güç kullanmaması gerektiğini bilir.					
8.	Birisinin kendisiyle iyi/kötü niyetle temas kurduğunu anlar.					
9.	Bedeninin kendine ait olduğunu ve özel olduğunu bilir.					
10.	İzni olmadan başkasının bedenine dokunmasına izin vermez.					
11.	Yabancı bir kişiye yaklaşırken ya da iletişim kurarken dikkatli davranması gerektiğini bilir.					
12.	Birisi kötü niyetle temas kurmaya çalışırsa ne yapması gerektiğini bilir.					
13.	İstemediği bir şeyi yapmaz.					
14.	İstemediği bir şeye 'hayır' demesini bilir.					
15.	Şiddet içeren bir davranışa maruz kaldığında yardım istemesi gerektiğini bilir.					
16.	Rahatsız olduğu bir davranışa maruz kaldığında mutlaka bir yetişkine söyler.					
17.	Anlattığı olaylara inanılacağını bilir.					
18.	Rahatsız olduğu durumu bir yetişkine söylemekten çekinmez.					
19.	Kendisine karşı adil olmayan bir davranış sergilenirse bu durumu rahatlıkla belirtir.					
20.	Aile içinde sorun yaşandığında güvendiği birisine rahatsız olduğunu belirtir.					

Ek 4: Pilot Uygulamadan Sonra Düzenlenen Sağlık Eğitimi Ölçeği

Değerli anneler ve babalar, yüksek lisansımı Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi İlköğretim Bölümü Okul Öncesi Eğitimi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Belma Tuğrul'un danışmanlığında 'Okul Öncesi Çocukları İçin Sağlık Eğitimi Ölçeği Geliştirilmesi' konusunda yapmaktayım. Ölçek; a) Kişisel güvenlik ve ilkyardım, b) Temizlik ve öz bakım, c) Beslenme, d) Uyku, e) Ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler, f) İhmal ve istismar olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu ölçek, çocuğunuzun sağlık konusundaki bilgi, beceri ve davranışları hakkında bilgi edinmek üzere hazırlanmıştır.

Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyup en uygun olan seçeneği (X) işareti koyarak belirtiniz. Sorulara vereceğiniz samimi cevaplar araştırmamız için önem taşımaktadır. Ölçekteki tüm soruları cevaplamamız beklenmektedir. Verilen cevaplar toplu olarak değerlendirilecektir. Bu nedenle ölçeğin üzerine isim yazmanıza gerek yoktur.

Araştırmaya katkılarınızdan dolayı çok teşekkür ederim.

Arş. Gör. E. Hande Aydos
(handeaydos@yahoo.com.tr)

Çocuğun yaşı:

Çocuğun cinsiyeti:

Kız ()

Erkek ()

Çocuğun okul öncesi kuruma devam etme süresi:

Annenin öğrenim durumu:

Üniversite ()

Lise ve dengi ()

Ortaokul ()

İlkokul ()

Okuryazar değil ()

Babanın öğrenim durumu:

Üniversite ()

Lise ve dengi ()

Ortaokul ()

İlkokul ()

Okuryazar değil ()

Annenin mesleği:

Babanın mesleği:

Ailenin ekonomik durumu (aylık gelir miktarı):

1. 3001'den fazla () 2. 1501 ve 3000 arası () 3. 1500'den az () 4. Düzenli geliri yok ()

Sağlık Eğitimi Ölçeği		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
a)	Kişisel Güvenlik ve İlkyardım					
1.	Mutfakta ocağın yanına ya da herhangi bir ateşe yaklaşmaz.					
2.	Bıçak ya da makas gibi kesici aletlerin kendisine zarar verebileceğini, bu aletleri dikkatli kullanması gerektiğini bilir.					
3.	Tanımadığı/kendisine yabancı olan bir şeyi yemeden önce bir büyüğüne danışır.					
4.	Günlük kullanımı dışındaki temizlik maddelerine					

		Kesinlikle Katılıyor	Katılıyor	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
	dokunmaması gerektiğini bilir.					
5.	Evde/okulda bulunan ilaçları anne/babası ya da öğretmeni söylemeden içmemesi gerektiğini bilir.					
6.	Evde bulduğu herhangi bir ürünü tüketmeden önce bir yetişkine danışır.					
7.	Bulduğu küçük nesnelere ağzına almaması gerektiğini bilir.					
8.	Güneşin zararlı etkilerini ve güneşin çok etkili olduğu saatlerde sokakta ya da parkta oynamanın tehlikeli olduğunu bilir.					
9.	Kendini güneşten korumak için şapka takması gerektiğini bilir.					
10.	Bisiklet sürerken kendini korumak için kask takması gerektiğini bilir.					
11.	Bisikletini, bisiklet yolunda sürmesi gerektiğini bilir.					
12.	Merdivenlerden çıkarken ve inerken dikkatli davranır.					
13.	Balkon gibi yüksek mekânlarda kendi güvenliği için nasıl davranması gerektiğini bilir.					
14.	Hareket ederken ortamda bulunan sivri yüzey ve köşelere dikkat eder.					
15.	Oyun parkı sınırları dışına çıkmadan ya da güvenli olan apartmanın bahçesinde oyun oynar.					
16.	Oyun parkında oynarken kendini tehlikeli durumlara karşı korumayı bilir.					
17.	Güvenli olmayan yerlerde oynarken kendisine zarar geleceğini bilir.					
18.	Kendisi için güvenli olan ve güvenli olmayan ortamları ayırt eder.					
19.	Kendisini tehlikeye sokacak durumları fark eder.					
20.	Kendisini tehlikeye sokacak durumlardan korunmayı bilir.					
21.	İzinsiz okul/bahçe dışına çıkmaması gerektiğini bilir.					
22.	İzinsiz okul/bahçe dışına çıkması gerektiğinde haber verir.					
23.	Tanımadığı bir kişiden gelen hediye/yiyecek teklifini geri çevirir.					
24.	Tanımadığı bir kişiden gelen oyun teklifini geri çevirir.					
25.	Eğer bir yerde kaybolursa ne yapması gerektiğini bilir.					

		Kesinlikle Katılıyor	Katılıyor	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
b)	Temizlik ve Öz Bakım					
1.	Sabah kalktığında mutlaka elini yüzünü yıkar.					
2.	Diş temizliğine önem verir.					
3.	Gece yatmadan önce mutlaka dişlerini fırçalar.					
4.	Beden temizliğine önem verir.					
5.	Düzenli bir şekilde banyo yapması gerektiğini bilir.					
6.	Saçlarını tarar.					
7.	Saçlarının temiz olmasına özen gösterir.					
8.	Burnunu temizlemek için mendil kullanır.					
9.	Öksürürken ve hapşırırken mutlaka ağzını uygun şekilde kapatır.					
10.	Tuvalet ihtiyacına bir yetişkine ihtiyaç duymadan giderir.					
11.	Temizlik için sabun, tuvalet kâğıdı ve havlu kullanır.					
12.	Tuvaletten çıktıktan sonra ellerini sabunlar.					
13.	Bulunduğu ortamda çevrenin temiz olmasına özen gösterir.					
14.	Odasından/tuvaletten çıkarken ortamı temiz bırakır.					
15.	Hastalılardan korunmak için meyve/sebzeyi yıkayarak yemesi gerektiğini bilir.					
16.	Sağlıklı bir yaşam için aşı olması gerektiğini bilir.					
17.	Hastalıkların nasıl yayıldığını bilir.					
18.	Hastalılardan korunmak için temizliğine özen gösterir.					
19.	Yaralandığında yarasının temiz tutulması gerektiğini bilir.					
20.	Sağlığı için düzenli olarak doktora gitmesi gerektiğini bilir.					
21.	Sağlığı için düzenli olarak diş hekimi kontrolüne gitmesi gerektiğini bilir.					
22.	Giysilerini kendisi giyer.					
23.	Giysilerini kendisi çıkarır.					
24.	Giysilerini düzenli bir şekilde bırakır.					
25.	Kıyafetlerinin temiz olmasına özen gösterir.					

		Kesinlikle Katılıyor	Katılıyor	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
26.	Mevsime ve hava koşullarına göre ne giyinmesi gerektiğini bilir.					
c)	Beslenme					
1.	Kahvaltının önemini bilir ve her gün mutlaka kahvaltısını düzenli şekilde yapar.					
2.	Sağlıklı gelişimi ve beden sağlığını korumak için düzenli ve dengeli beslenmesi gerektiğini bilir.					
3.	Sağlıklı gelişimi ve beden sağlığını korumak için öğün geçirmez.					
4.	Yiyeceklerin ve içeceklerin sağlıklı koşullarda muhafaza edilmesinin önemini bilir.					
5.	Yemek yerken sorun çıkarmaz.					
6.	Yiyecekleri ayırım yapmadan yer-içer.					
7.	Sağlıklı gelişimi için her gün uygun miktarlarda kuruyemiş yemesi gerektiğini bilir.					
8.	Sağlıklı gelişimi için her gün uygun miktarda süt ve süt ürünleri tüketmesi gerektiğini bilir.					
9.	Her gün sebze ve meyve yemesi gerektiğini ve bunun sağlığa faydalı olduğunu bilir.					
10.	Organik besinlerin sağlığa faydalı olduğunu bilir.					
11.	Sağlıklı gelişimi için organik besin tüketmesi gerektiğini bilir.					
12.	Fastfoodun (ayaküstü atıştırma) sağlığına zararlı olduğunu bilir.					
13.	Kızartılmış ürünlerin sağlığına zararlı olduğunu bilir.					
14.	Alerjisi olan yiyecekleri bilir.					
15.	Alerjisi olan yiyecekleri kendine zarar vereceği için tüketmek istemez.					
16.	Su içmenin sağlığı için faydalı olduğunu ve gün içinde vücudu için yeterli miktarda su tüketmesi gerektiğini bilir.					
17.	Evde olduğu müddetçe yemekleri masada ailesiyle yer.					
18.	Kendi başına doyacak şekilde yemek yer.					
19.	Yemek yerken uyması gereken kuralları bilir.					
20.	Yemek yerken çatal, kaşık ve bıçağı uygun şekilde kullanır.					

		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
d)	Uyku					
1.	Odasında/yatağında tek başına uyuma konusunda sorun yaşamaz.					
2.	Uyurken zorluk çıkarmaz.					
3.	Yatağında kolaylıkla uyur.					
4.	Uyku süresince rahattır.					
5.	Uyku saati bellidir ve o saatte yatmaya özen gösterir.					
6.	Düzenli bir uyku alışkanlığına sahiptir.					
7.	Uykunun bedeni ve gelişimi için önemli olduğunu bilir.					
e)	Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler					
1.	Kendini tanır.					
2.	Kişisel bilgilerini ve hobilerini ifade eder.					
3.	Duygularının farkındadır.					
4.	Duygularını rahatlıkla ifade eder.					
5.	Olumlu ve olumsuz duyguları ayırt eder.					
6.	Güçlü ve zayıf yönlerinin farkındadır.					
7.	Öfkesini kontrol etmeyi başarır.					
8.	Endişe ve kaygılarını kontrol etmeyi başarır.					
9.	Kendisini zorlayan durumlar karşısında hemen pes etmez.					
10.	Kendisini zorlayan durumların üstesinden gelmeye çalışır.					
11.	Kendi koyduğu hedeflere ulaşmak için çalışır.					
12.	Kendisine özen gösterir.					
13.	Arkadaşlarına ve çevresine önem verir.					
14.	Yakın çevresinin duygularını anlamaya çalışır.					
15.	Çevresiyle rahatlıkla iletişim kurabilir.					
16.	Çevresindekilere karşı saygılı davranır.					
17.	Çevresine karşı hoşgörülüdür.					
18.	Yetişkinlerin uygun olmadığını belirttiği davranışları yapmaz.					

		Kesinlikle Katılıyor	Katılıyor	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
19.	Toplum içinde uyması gereken kurallar olduğunu bilir.					
20.	Değişikliklere kolay adapte olur.					
f)	İhmal ve İstismar					
1.	Birey olarak sahip olduğu hakların neler olduğunun farkındadır.					
2.	Haklarını nasıl koruması gerektiğini bilir.					
3.	Bulunduğu ortamda kendini rahatça ifade edebilir.					
4.	İhtiyaçlarının yeterli ve zamanında karşılanmaması durumunda güvendiği birinden yardım ister.					
5.	Duygularını inciten durumları ve rahatsız eden olayları söyler.					
6.	Rahatsız olduğu olay ya da durumlara karşı fiziksel güç kullanmaması gerektiğini bilir.					
7.	Birisinin kendisiyle iyi/kötü niyetle temas kurduğunu anlar.					
8.	Bedeninin kendine ait olduğunu ve özel olduğunu bilir.					
9.	İzni olmadan başkasının bedenine dokunmasına izin vermez.					
10.	Yabancı bir kişiye yaklaşırken ya da iletişim kurarken dikkatli davranması gerektiğini bilir.					
11.	Birisi kötü niyetle temas kurmaya çalışırsa ne yapması gerektiğini bilir.					
12.	İstemediği bir şeyi yapmaz.					
13.	İstemediği bir şeye 'hayır' demesini bilir.					
14.	Şiddet içeren bir davranışa maruz kaldığında yardım istemesi gerektiğini bilir.					
15.	Rahatsız olduğu bir davranışa maruz kaldığında mutlaka bir yetişkine söyler.					
16.	Anlattığı olaylara inanılacağını bilir.					
17.	Rahatsız olduğu durumu bir yetişkine söylemekten çekinmez.					
18.	Kendisine karşı adil olmayan bir davranış sergilenirse bu durumu rahatlıkla belirtir.					
19.	Aile içinde sorun yaşandığında güvendiği birisine rahatsız olduğunu belirtir.					

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Emine Hande AYDOS
Doğum Yeri ve Tarihi : Ankara / 07.02.1987

Eğitim Durumu

Lisans : ODTÜ Eğitim Fakültesi (2005-2010)
Yüksek Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi (2010-2013)
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce
Bilimsel Faaliyetleri :

İş Deneyimi

Stajlar :

Projeler :

Çalıştığı Kurumlar: Niğde Üniversitesi Eğitim Fakültesi (Ocak 2011–Mayıs 2011)
Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi (Mayıs 2011–...)

İletişim

E-Posta Adresi : handeaydos@yahoo.com.tr

Tarih : 21/06/2013