

## PAPER DETAILS

TITLE: Okul Öncesi Çocukların Sağlık Eğitimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

AUTHORS: Nagihan SABAZ, Rana YIGİT

PAGES: 32-42

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2827732>

DOI: 10.46413/ boneyusbad.1218107

Özgün Araştırma / Original Research

## **Okul Öncesi Çocukların Sağlık Eğitimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi\*** *Investigation of Factors Affecting Preschool Children's Health Education*

**Nagihan SABAZ** <sup>1</sup> **Rana YİĞİT** <sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Araş. Gör., Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul

<sup>2</sup> Prof. Dr., Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Mersin

**Sorumlu yazar /**  
**Corresponding author:**

Nagihan SABAZ  
[nagihan.semin@gmail.com](mailto:nagihan.semin@gmail.com)

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 14.12.2022

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 11.04.2023

**Atıf / Citation:** Sabaz, N., Yiğit, R. (2023). Okul öncesi çocukların sağlık eğitimi ihtiyaçları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 5(1), 32-42. doi: 10.46413/ boneyusbad.1218107

\*Bu çalışma, "Ebeveynlerin okul öncesi çocuklarının sağlık eğitimine ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının bulgularına dayanılarak hazırlanmıştır.

\*Bu çalışma 22-24 Ekim 2018 tarihlerinde Ankara, Türkiye'de düzenlenen 50 Yılda Çocuk Gelişiminin İz Bırakan Yolculuğu temalı Uluslararası IV. Çocuk Gelişimi Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

### **ÖZET**

**Amaç:** Bu araştırma, okul öncesi eğitime devam eden 3-6 yaş dönemindeki çocukların sağlık eğitimini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı desendeki araştırma, Nisan-Haziran 2017 tarihleri arasında Mersin ilinde bulunan dört farklı devlet anaokulunda gerçekleştirildi. Araştırmaya bu okullarda okul öncesi eğitim alan, 3-6 yaş grubundaki 366 çocuğun annesi katıldı. Veriler Bilgi Formu ve okul öncesi çocuklar için Sağlık Eğitimi Ölçeği ile toplandı.

**Bulgular:** Okul öncesi çocukların %45.9'unun altı yaşında, %53.3'ünün erkek ve 44.8'inin bir yıldır okul öncesi eğitime devam ettiği, annelerin ise %27.3'ünün lise ve dengi okul mezunu olduğu saptandı. Ailelerin %84.7'sinin 1-3 arasında değişen sayıda çocuğu olduğu belirlendi. Çocuğun cinsiyeti, okul öncesi eğitime devam etme süresi ve yaşı Sağlık Eğitimi Ölçeği'nin kişisel güvenlik ve ilkyardım alt grubu puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Cinsiyet ve ailedeki çocuk sayısının temizlik ve öz bakım ( $p < 0.05$ ); annenin öğrenim düzeyinin ise ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler alt grup puan ortalamaları üzerinde anlamlı olarak farklılaştığı belirlendi ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Okul öncesi dönemden itibaren çocukların sağlık eğitimi ihtiyaçlarının düzenli olarak izlenmesi ve ebeveynlerin sağlığı geliştirmek için yapılacak uygulamaların bir parçası olması sağlıkta güçlendirmeyi teşvik edebilir.

**Anahtar kelimeler:** Okul öncesi çocuk, Sağlık eğitimi, Hemşirelik

### **ABSTRACT**

**Aim:** This research was carried out to examine the factors affecting the health education of children aged 3-6 years attending pre-school education.

**Material and Method:** This cross-sectional and descriptive study was carried out in four different public kindergartens in Mersin between April-June 2017. The mothers of 366 children in the age group of 3-6 who received pre-school education in these schools participated. The data were collected with the Information Form and the Health Education Scale for pre-school children.

**Results:** It was determined that 45.9% of the pre-school children were six years old, 53.3% were boys, 44.8% had attended pre-school education for one year, and 27.3% of the mothers were high school graduates or equivalent. 84.7% of the families had children between the ages of 1-3 ( $p < 0.05$ ). Gender and number of children in the family cleaning and self-care; it was determined that the education level of the mother differed significantly over the mental health and social relations subgroup score averages ( $p < .05$ ).

**Conclusion:** Regular monitoring of children's health education needs from the pre-school period and parents being a part of practices to improve health can encourage health empowerment.

**Keywords:** Preschool children, Health education, Nursing

## GİRİŞ

Çocuk sağlığının geliştirilmesi toplum açısından bir zenginlik ve en önemli yatırımdır. Doğum öncesinden itibaren çocukların sağlıklı gelişmesi amacıyla uygun ortamın hazırlanması, bedensel, ruhsal ve mental olarak gelişimleri, toplumun geleceğinin ve niteliğinin belirlenmesi açısından oldukça önemlidir (United Nations Children's Fund, 2017). Erken çocukluk dönemleri, çocuğun her yönüyle gelişimi için kritik dönemlerdir (Black ve ark., 2017). Okul öncesi çocukluk kuralları ve değerlerin öğrenildiği, aile veya öğretmenler gibi rol modellerin taklit edildiği, rollerin prova edildiği, benlik kavramının oluşturulduğu, duygu yönetimi, prososyal davranışlar, iletişim ve müzakere becerilerinin öğrenildiği dönemdir (Rojas-Ortiz ve ark., 2019). Özgüven, özsaygı, paylaşma, sevmeye ve hatta entelektüel ve sosyal becerilerin temelleri okul öncesi dönemdeki deneyimlere dayanır. Bu sebeple çocuğun içinde bulunduğu çevrenin eğitim, sosyal ve duygusal ihtiyaçları karşılayacak özellikte olması gerekir (Grantham-McGregor ve ark., 2007). Yaşamın ilk dönemlerinde bu alanlarda deneyimlenen yetersizlikler daha sonraki yaşamında çocuğun sağlığını olumsuz etkileyebilir (Aboud ve Yousafzai, 2015; UNICEF, 2017). Okul öncesi dönemde destekleyici deneyimler yaşayan çocuklar sağlıklı ile ilgili olumlu becerilerine ve davranışları kazanırlar (Black ve ark., 2017; The Lancet Child Adolescent Health, 2019).

Sağlıkla ilgili öğrenmenin ana hedefi, günlük yaşamda karşılaşılan durumlar ile başa çıkma ve problem çözme becerileri kazandırmaktır. Sağlıkla ilgili öğrenme süreci birkaç temel beceriden başlayarak ne kadar erken başlar ise çocuklar, kendi sağlıkları için daha fazla sorumluluk üstlenebilir ve gereken becerileri öğrenebilirler. Çocukların sağlık becerilerini öğrenmeye başlaması için en önemli dönem onları öğrenme sürecine aktif olarak dahil edebildiğimiz okulöncesidir. Bu dönemde başlayan sağlık eğitimi, mümkün olduğunca çocuğun gerçek yaşam deneyimleriyle ilişkilendirilmelidir (Parcel ve ark., 1979). Çocuğun sağlıklı gelişimi her yönüyle desteklenmelidir. Bu bağlamda, ebeveynlerinde çocuğun gelişim sürecine dahil edilmesi önem taşır. 0-6 yaş aralığını kapsayan bu dönemde verilen eğitim çocuğun gelişimine bütüncül bir yaklaşımla katkıda bulunur (Grantham-McGregor ve ark., 2007).

Okul öncesi çocukların fiziksel ve ruhsal

sağlıklarını yalnızca sağlık eğitimi değil, ebeveynlerde etkiler (Rojas-Ortiz ve ark., 2019). Çocuğun genetiği ile sahip olduğu potansiyeli, gelişim sürecinde içinde bulunduğu çevrenin niteliği, beslenme, sağlık durumları, olumsuz yaşam olaylarına maruziyet, ebeveynlerin sağlık-hastalıkla ilgili inanç ve uygulamaları, çocuk yetiştirmeye ilişkin tutum ve davranışları gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Şahin ve Demiriz, 2014; Lu, Black ve Richter, 2016; Britto ve ark., 2017) Aile işlevsizliği, ihmalkar veya otoriter ebeveynlik stilleri, evde net olmayan kuralları, iletişim eksikliği, çocukların yetersiz gözetimi gibi ebeveynlerle ilgili süreçler sağlık üzerinde birçok olumsuz etkiye neden olabilir (Aydos ve Tuğrul, 2015; Rojas-Ortiz ve ark., 2019). Sevgi, saygı, güven ve istikrar ortamının bulunduğu yerlerde çocuklar sağlıklı ve güvenli gelişirler, çevresi ile benzer şekilde ilişki kurarlar, hayata karşı daha olumlu ve yapıcı bir tavırla yaklaşırlar (Rojas-Ortiz ve ark., 2019). Bu sebeple çocuğa ve aileye sunulan sağlık eğitimi ile kişisel güvenlik, ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler, temizlik, öz bakım, beslenme, uyku, ihmal ve istismar gibi alanlarda sağlık davranışları geliştirilmelidir (Aboud ve Yousafzai, 2015; Britto ve ark., 2017). Literatürde sağlık eğitimi sunmanın en etkili yollarından birinin sağlık eğitim programları olduğu bildirilmektedir (Rojas-Ortiz ve ark., 2019; Pereira, Escola, Rodrigues ve Almeida, 2020). Sağlık eğitim programları; çocuğa ve ebeveynlere sağlıklı ile ilgili bilgi ve tutum kazandırmaya yönelik programlardır. Çocukların sağlığını korunması ve geliştirmesinde sağlık davranışlarının kazandırılması ve bu dönemde karşılaşılabilecekleri yaygın sağlık problemleri ile baş etme becerilerini geliştirme de sağlık eğitimi programlarının hedefleri arasındadır (Britto ve ark., 2017). Erken çocukluk döneminin sağlıklı bir şekilde geçirilmesi için çocuğun beslenmesi, uyku ve güvenliğinin sağlanması gibi temel ihtiyaçları karşılanmalı, olumlu sosyal ilişkiler kurmasının desteklenmesi, ihmal ve istismardan korunması gerekir. Ebeveynlere çocuk ihmal ve istismarının önlenmesi ve erken tespitindeki rollerini kavratmak, çocuk ihmal ve istismarını önlemeye yönelik programların amacına ulaşmasını sağlar (Aydos ve Tuğrul, 2015; Britto ve ark., 2017).

Dünya'da ebeveynlerin sağlık eğitimi ihtiyaçlarının doğrultusunda oluşturulmuş ve uygulanmakta olan birçok ebeveyn sağlık eğitimi programı bulunmaktadır (Jensen, Holm ve

Bremberg, 2013; Nix, Bierman, Domitrovich ve Gill, 2013; Hudziak ve Archangeli, 2017; Jeong, Franchett, Ramos de Oliveira, Rehmani ve Yousafzai, 2021). Uygulamaların ortak sonuçları güvenlik, beslenme, uyku, sağlıklı sosyal ilişkiler, ihmal ve istismarın önlenmesi ve istenmeyen davranışlara karşı kendini koruma konularında ebeveyn sağlık eğitimi programlarının etkinliğini desteklemektedir (Jensen ve ark., 2013; Nix ve ark., 2013). Literatür incelendiğinde, Türkiye’de okul öncesi eğitime devam eden 3-6 yaş dönemindeki çocukların sağlık eğitimi etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, okul öncesi eğitime devam eden 3-6 yaş dönemindeki çocukların sağlık eğitimi etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Çalışmanın sonuçları, incelenen kavramlar boyutunda okul öncesi çocukların desteklenmesi ve geliştirilmesi gereken sağlık eğitim alanlarının anlaşılmasına olanak sağlayacaktır. Ayrıca, tüm boyutlarıyla sağlıklı bireyler yetiştirilmesinde ve toplumun sağlığının yükseltilmesinde, dünyada yaygın olarak uygulanan, etkin ve sürdürülebilir sağlık eğitimi programlarının geliştirilmesini sağlayabilir.

### Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt arandı:

- 1.Okul öncesi eğitime devam eden çocukların sağlık eğitimi ihtiyaçları nelerdir?
- 2.Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ve ebeveynlerinin özellikleri çocukların sağlık eğitimi ihtiyaçlarına göre farklılık göstermekte midir?

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### Araştırmanın Türü (Tasarımı)

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

#### Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Mersin’de Mersin İl Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı dört farklı devlet anaokulunda gerçekleştirildi. Bu anaokullarında 36-65 ay arası çocuklar okulöncesi eğitim almaktadır. Anaokulları sabah ve öğle olmak üzere ikili öğretim vermektedir.

#### Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırma Nisan-Haziran 2017 tarihleri arasında Mersin ilinde sosyoekonomik ve demografik özellikleri benzer dört farklı devlet anaokulunda

gerçekleştirildi. Araştırmada toplam 366 anneye ulaşıldı ve olasılıklı örnekleme yöntemlerinden iki aşamalı küme örnekleme yöntemi kullanıldı. İlk aşamada A, B, C, D şeklinde adlandırılan dört ilçede yer alan okullar arasından ilgili ilçeyi temsil edecek okullar araştırmacı tarafından rastgele örnekleme yöntemi ile seçildi. İkinci aşamada tabakalı örnekleme yöntemiyle evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılarak her bir okuldan örnekleme alınacak katılımcı sayısı belirlendi. Hata oranı %5,  $\alpha=0.005$  seviyesinde;  $p=0.5$ ,  $q=0.5$  değerlerinde, güvenilirlik düzeyi %95 kabul edilerek minimum örneklem büyüklüğü 366 olarak hesaplandı. Tabakalı örnekleme yöntemine göre her bir ilçeden alınması gereken katılımcı sayıları Tablo 1’de gösterildi. Araştırmacı, seçilen her okuldan listeleri aldıktan sonra bu listelerden rastgele örnekleme yöntemi ile çalışma için oluşturulacak örnekte yer alacak katılımcıları belirledi. Örnekleme alınma kriterleri: ebeveynin 3-6 yaş arası Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Mersin İl Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından yazılı olarak uygulama yapılmasına dair izin verilen anaokulu ve okul öncesi kurumlarında 2016-2017 eğitim-öğretim yılında eğitimine devam eden çocuğunun olması, ebeveynin okuma-yazma bilmesi, ebeveynin 18 yaşından büyük olması ve ebeveynin araştırmaya katılmaya gönüllü olmasıdır. Hariç tutma kriterleri: çalışmanın yarım bırakılması, ebeveynin daha önce çocuk eğitimi konusunda eğitim alması ve ebeveynin ölçeği yönergeye uygun olarak doldurmamasıdır. Üç altı yaş aralığında birden fazla çocuğu olan annelerden araştırmanın yapıldığı okula devam eden çocuğunu düşünerek veri toplama araçlarını doldurması istendi. Katılımcılar arasında ve 3-6 yaş aralığında birden fazla çocuğu olan ve çocukları aynı okula devam eden katılımcı mevcut değildi.

#### Veri Toplama Araçları

**Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Şahin ve Demiriz, 2014; Aydos ve Tuğrul, 2015; Uygun ve Kozikoğlu, 2020) oluşturulan formda ebeveyn (yaş, öğrenim durumu, meslek, gelir düzeyi, çocuk sayısı ve en uzun süre yaşanan yerleşim yeri) ve çocuğun sosyodemografik özelliklerine (cinsiyet, yaş ve okul öncesi eğitime devam etme süresi) yönelik toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

**Tablo 1. Tabakalı örnekleme yöntemine göre her liseden alınacak katılımcı sayıları (n=366)**

| Tabaka no     | Tabaka adı (İlçe) | İlçedeki Toplam öğrenci sayısı | Tabaka ağırlığı  | Örnekleme giren ebeveyn sayısı (n) | Yüzde (%) |
|---------------|-------------------|--------------------------------|------------------|------------------------------------|-----------|
| 1             | A                 | 616                            | 616/7.257=0,08   | 0.08x366=29                        | 7.9       |
| 2             | B                 | 1.800                          | 1.800/7.257=0,25 | 0.25x366=92                        | 25.1      |
| 3             | C                 | 2.228                          | 2.228/7.257=0,31 | 0.31x366=113                       | 30.9      |
| 4             | D                 | 2.613                          | 2.613/7.257=0,36 | 0.36x366=132                       | 36.1      |
| <b>Toplam</b> | 4                 | 7.257                          | 1.00             | 366                                | 100       |

Okul Öncesi Çocuklar İçin Sağlık Eğitimi Ölçeği: Okul Öncesi Çocuklar İçin Sağlık Eğitimi Ölçeği, okul öncesi çocuklarının sağlıklı gelişmelerini destekleyecek kişisel güvenlik ve ilkyardım, temizlik ve öz bakım, uyku, beslenme, ruh sağlığı ve sosyal ilişkilerini destekleyici istismar ve ihmal edilmelerini önleyici davranışları kazanma durumlarını belirlemek amacıyla Aydos ve Tuğrul (2015) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin her bir alt grubu (6 alt grup) farklı sayılarda maddeyle ölçülen (Kişisel Güvenlik ve İlk Yardım (KGİ):25, Temizlik ve Öz Bakım (TÖ):26, Beslenme (B):20, Uyku (U):7, Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler (RSSİ): 20, İhmal ve İstismar (İİ): 19), beşli likert tipi cevaplanan 117 ifadesi vardır. Her bir alt gruptan alınan toplam puan, ilgili alt grupta bulunan madde sayısına bölünerek ortalama puan üzerinden işlem yapılmaktadır. Ölçekten minimum “0” puan, maksimum “5” puan alınabilmektedir. Ölçek, alt grup puanları üzerinden değerlendirilmekte olup, alt gruplardan alınan yüksek puan ebeveynin ilgili alanda sağlık eğitimi ihtiyacının fazla olduğunu ifade etmektedir. [0-1] puan: Çok yeterli, (1-2] puan: Yeterli, (2-3] puan: Orta, (3-4] puan: Zayıf, (4-5] puan: Çok zayıf olarak değerlendirilmektedir.

Alt ölçekler somut şekilde birbirinden ayrı bilgi ve becerileri ölçtüğü için tüm boyutların hepsini aynı anda ele alan bir analiz hem ölçeğin geliştirildiği araştırmada hem de bu örnekleme yapılmamıştır. Ölçme aracının alt ölçekleri ayrı ayrı ele alınarak analiz edilmiş ve geçerlilik-güvenirlilik değerleri verilmiştir. Buna göre alt ölçeklerin Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısı bu örneklem üzerinde ve ölçek geliştirme araştırmasında sırasıyla: Kişisel Güvenlik ve İlk Yardım alt ölçeğinin 0.924 ve 0.945; Temizlik ve Öz Bakım alt ölçeğinin 0.898 ve 0.934; Beslenme alt ölçeğinin 0.928 ve 0.936; Uyku alt ölçeğinin 0.898 ve 0.885; Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler alt ölçeğinin 0.931 ve 0.934; İhmal ve İstismar alt

ölçeğinin 0.927 ve 0.941 olarak belirlenmiştir.

### Verilerin Toplanma Yöntemi

Veriler, çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynler ile mesai saatleri içerisinde yüz yüze görüşülerek toplandı. Mersin İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı anaokullarının yönetici ve öğretmenleri ile görüşülerek araştırmanın önemi, planlanma amacı, veri toplama yöntemi ve araştırma süreci hakkında bilgilendirme yapıldı. Kabul eden ebeveynler araştırma için tahsis edilen görüşme odası ya da sınıflara alındı. Yüz yüze görüşme yöntemiyle “Bilgi Formu” araştırmacı tarafından dolduruldu ve “Okul Öncesi Çocuklar İçin Sağlık Eğitimi Ölçeği” ebeveynler tarafından yanıtlandı. Veri toplama süreci her bir ebeveyn için yaklaşık 20 dakika sürdü.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde, bir üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 23/03/2017 ve Karar no: 81) etik kurul onayı ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nden uygulama izni (Karar no: 25/04/2017-34776202-605.01-E.5777981) alındı. Araştırma, Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapıldı. Araştırmaya katılan ebeveynlerin sözlü ve yazılı onamları alındı.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.00 programı ile analiz edildi. Bağımsız değişkenler; bireysel özellikler (cinsiyet, çocuğun yaşı, okul öncesi eğitim süresi (yıl), çocuk sayısı, annenin öğrenim durumu), bağımlı değişkenler ise kişisel güvenlik ve ilk yardım, temizlik ve öz bakım, uyku, beslenme, ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler, ihmal ve istismar olarak belirlendi. Tanımlayıcı istatistiklerden frekans (n) ve yüzde (%); niceliksel verilerin karşılaştırılmasında, normal dağılıma uygun olan değişkenlerin gruplar arası

karşılaştırmasında t testi, normal dağılıma uygun olmayan ve ikiden fazla grubun olduğu durumda Kurskall Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun belirlenmesi için ikili karşılaştırmalarda Bonferroni ve Tukey's testi kullanıldı. Normal dağılımın belirlenmesinde Kolmogorov Smirnov testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi için  $p < 0.05$ 'tir.

## BULGULAR

### Tanımlayıcı Bulgular

Yüzde 45.9'u altı yaşında, %53.3'ü (n=195) erkek olan çocukların, %44.4'ünün (n=163) 1 yıldır okul öncesi eğitim aldığı belirlendi. Annelerin %84.7'sinin 1-3 arasında (n=310) çocuğa sahip olduğu, %42.8'inin (n=153) 32-38 yaş aralığında olduğu, %27.3'ünün eğitim durumunun ise lise ve dengi (n=100) düzeyde olduğu saptandı (Tablo 2).

**Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n=366)**

| Özellikler                             | N   | %    |
|----------------------------------------|-----|------|
| <b>Anne yaşı</b>                       |     |      |
| 18-24                                  | 19  | 5.2  |
| 25-31                                  | 111 | 30.3 |
| 32-38                                  | 153 | 41.8 |
| 39-45                                  | 73  | 20   |
| <b>Çocuğun yaşı</b>                    |     |      |
| 3                                      | 8   | 2.2  |
| 4                                      | 45  | 12.3 |
| 5                                      | 145 | 39.6 |
| 6                                      | 168 | 45.9 |
| <b>Cinsiyeti</b>                       |     |      |
| Kız                                    | 171 | 46.7 |
| Erkek                                  | 195 | 53.3 |
| <b>Okul öncesi eğitim süresi (yıl)</b> |     |      |
| 1                                      | 163 | 44.8 |
| 2                                      | 161 | 44.0 |
| 3                                      | 42  | 11.5 |
| <b>Çocuk sayısı</b>                    |     |      |
| 1-3                                    | 310 | 84.7 |
| 4-6                                    | 56  | 15.3 |
| <b>Annenin öğrenim durumu</b>          |     |      |
| Okur yazar değil                       | 17  | 4.6  |
| İlkokul                                | 89  | 24.3 |
| Ortaokul                               | 64  | 17.5 |
| Lise ve dengi                          | 100 | 27.3 |
| Üniversite                             | 96  | 26.2 |

Katılımcıların Sağlık Eğitimi Ölçeği alt grupları arasında en yüksek puan ortalamalarının "İhmal ve İstismar (İİ) ( $2.79 \pm 0.68$ )" ve "Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler (RSGİ) ( $2.60 \pm 0.66$ )" alt

gruplarında, en düşük puan ortalamalarının ise "Kişisel Güvenlik ve İlkyardım (KGİ) ( $2.10 \pm 0.59$ )" ve "Temizlik ve Özbakım (TO) ( $2.14 \pm 0.57$ )" alt gruplarında olduğu saptandı (Tablo 3).

**Tablo 3. Sağlık Eğitimi Ölçeği Profili (n=366)**

| Ölçekler                          | $\bar{x} \pm SS$ | Min - Mak | Puan Aralığı |
|-----------------------------------|------------------|-----------|--------------|
| <b>Sağlık Ölçeği Alt Grupları</b> |                  |           |              |
| Kişisel                           |                  |           |              |
| Güvenlik ve İlkyardım             | $2.10 \pm 0.59$  | 1.00-5.00 | 1-5          |
| Temizlik ve Özbakım               | $2.14 \pm 0.57$  | 1.00-4.92 | 1-5          |
| Beslenme                          | $2.48 \pm 0.70$  | 1.30-5.00 | 1-5          |
| Uyku                              | $2.38 \pm 0.91$  | 1.00-5.00 | 1-5          |
| Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler   | $2.60 \pm 0.66$  | 1.05-5.00 | 1-5          |
| İhmal ve İstismar                 | $2.79 \pm 0.68$  | 1.26-5.00 | 1-5          |

Çocukların sosyodemografik özelliklerinin sağlık eğitimi ölçeği alt grupları ile karşılaştırılması Tablo 4'te gösterildi. Erkek çocukların kişisel güvenlik-ilkyardım ve temizlik ve özbakım konularında sağlık eğitimi ihtiyaçları kız çocuklarına göre daha fazladır ( $p < 0.05$ ). Altı yaşında olan çocukların kişisel güvenlik ve ilkyardım konusunda sağlık eğitimi ihtiyaçları dört ve beş yaşında olan çocuklara kıyasla daha azdır ( $p < 0.05$ ). Bir yıldır okul öncesi eğitime devam eden çocukların kişisel güvenlik ve ilkyardım konusunda sağlık eğitimi ihtiyaçları üç yıldır okul öncesi eğitime devam eden çocuklara göre daha fazladır ( $p < 0.05$ ). 4-6 arasında çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuklarının temizlik ve özbakım konusunda sağlık eğitimi ihtiyacı 1-3 arasında çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuklarına kıyasla daha fazladır ( $p < 0.05$ ). Annesinin öğrenim düzeyi ilkököl olan çocukların ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler konusunda sağlık eğitimi ihtiyacı annesinin öğrenim düzeyi lise ve ortaokul olan çocuklara göre daha fazladır ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 4. Sosyo-demografik Özellikler ile Sağlık Eğitimi Ölçeği Alt Grupları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=366)**

| Özellikler                             | KGI              | TO               | B                | U                | RSSI             | İİ               |
|----------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|                                        | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ |
| <b>Cinsiyet</b>                        |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| Kız (n=171)                            | 2.03 $\pm$ 0.52  | 2.07 $\pm$ 0.56  | 2.41 $\pm$ 0.69  | 2.35 $\pm$ 0.89  | 2.61 $\pm$ 0.64  | 2.78 $\pm$ 0.53  |
| Erkek (n=195)                          | 2.17 $\pm$ 0.45  | 2.19 $\pm$ 0.59  | 2.54 $\pm$ 0.69  | 2.41 $\pm$ 0.93  | 2.58 $\pm$ 0.68  | 2.81 $\pm$ 0.48  |
| t testi                                | t = -2.183*      | t = -1.978*      | t = -1.782       | t = -0.563       | t = 0.416        | t = -0.446       |
| <b>Çocuğun yaşı</b>                    |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 4 <sup>a</sup> (n=53)                  | 2.21 $\pm$ 0.45  | 2.27 $\pm$ 0.63  | 2.45 $\pm$ 0.64  | 2.55 $\pm$ 0.92  | 2.76 $\pm$ 0.65  | 2.88 $\pm$ 0.60  |
| 5 <sup>b</sup> (n=145)                 | 2.15 $\pm$ 0.62  | 2.17 $\pm$ 0.53  | 2.49 $\pm$ 0.73  | 2.42 $\pm$ 0.95  | 2.61 $\pm$ 0.61  | 2.82 $\pm$ 0.66  |
| 6 <sup>c</sup> (n=168)                 | 2.02 $\pm$ 0.59  | 2.07 $\pm$ 0.59  | 2.49 $\pm$ 0.59  | 2.30 $\pm$ 0.88  | 2.53 $\pm$ 0.60  | 2.74 $\pm$ 0.73  |
| KW                                     | KW=9.71*         | KW=7.27*         | KW=0.159         | KW=3.91          | KW=3.95          | KW=2.25          |
| c<b,a                                  |                  | b>c              |                  |                  |                  |                  |
| <b>Okul öncesi eğitim süresi (yıl)</b> |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 1 <sup>a</sup> (n=163)                 | 2.13 $\pm$ 0.53  | 2.19 $\pm$ 0.55  | 2.46 $\pm$ 0.66  | 2.38 $\pm$ 0.91  | 2.59 $\pm$ 0.61  | 2.75 $\pm$ 0.62  |
| 2 <sup>b</sup> (n=161)                 | 2.11 $\pm$ 0.64  | 2.09 $\pm$ 0.60  | 2.55 $\pm$ 0.75  | 2.44 $\pm$ 0.93  | 2.59 $\pm$ 0.69  | 2.85 $\pm$ 0.72  |
| 3 <sup>c</sup> (n=42)                  | 1.93 $\pm$ 0.53  | 2.06 $\pm$ 0.55  | 2.29 $\pm$ 0.59  | 2.17 $\pm$ 0.84  | 2.61 $\pm$ 0.74  | 2.75 $\pm$ 0.79  |
| KW                                     | KW=6.65*         | KW=5.04          | KW=4.40          | KW=2.35          | KW=0.13          | KW=1.77          |
| a>c                                    |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| <b>Çocuk sayısı</b>                    |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 1-3 (n=310)                            | 2.08 $\pm$ 0.57  | 2.10 $\pm$ 0.55  | 2.45 $\pm$ 0.03  | 2.35 $\pm$ 0.91  | 2.58 $\pm$ 0.03  | 2.77 $\pm$ 0.03  |
| 4-6 (n=56)                             | 2.23 $\pm$ 0.68  | 2.34 $\pm$ 0.65  | 2.65 $\pm$ 0.10  | 2.55 $\pm$ 0.88  | 2.69 $\pm$ 0.08  | 2.94 $\pm$ 0.08  |
| t testi                                | t=-1.714         | t=-2.793*        | t=-1.913         | t=-1.511         | t=-1.110         | t=-1.723         |
| <b>Annenin öğrenim durumu</b>          |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| <b>Okur yazar değil*</b>               |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| (n=17)                                 | 2.02 $\pm$ 0.61  | 2.13 $\pm$ 0.65  | 2.56 $\pm$ 0.79  | 2.33 $\pm$ 1.01  | 2.61 $\pm$ 0.75  | 2.77 $\pm$ 0.75  |
| İlkokul <sup>d</sup> (n=89)            | 2.05 $\pm$ 0.51  | 2.05 $\pm$ 0.48  | 2.38 $\pm$ 0.59  | 2.32 $\pm$ 0.92  | 2.48 $\pm$ 0.69  | 2.76 $\pm$ 0.71  |
| Ortaokul <sup>e</sup> (n=64)           | 2.17 $\pm$ 0.57  | 2.16 $\pm$ 0.66  | 2.52 $\pm$ 0.68  | 2.23 $\pm$ 0.82  | 2.54 $\pm$ 0.61  | 2.72 $\pm$ 0.64  |
| Lise ve deng <sup>b</sup> (n=100)      | 2.19 $\pm$ 0.65  | 2.19 $\pm$ 0.97  | 2.45 $\pm$ 0.67  | 2.55 $\pm$ 0.83  | 2.74 $\pm$ 0.55  | 2.93 $\pm$ 0.62  |
| Üniversite <sup>a</sup> (n=96)         | 2.19 $\pm$ 0.60  | 2.27 $\pm$ 0.72  | 2.67 $\pm$ 0.86  | 2.68 $\pm$ 0.88  | 2.61 $\pm$ 0.53  | 2.67 $\pm$ 0.56  |
| KW                                     | KW= 5.53         | KW=4.43          | KW=3.12          | KW=8.68          | KW=10.00*        | KW=6.01          |
| d>b,c                                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |

\*p<0.05,\*\* p<0.01 t: t Testi; KW: Kruskal Wallis testi. \*\*p<0.01, \*p<0.05, Kişisel Güvenlik ve İlikyardım (KGI), Temizlik ve Özbakım (TO), Beslenme (B), Uyku (U), Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler (RSSI), İhmal ve İstismar (İİ)

## TARTIŞMA

Sağlık eğitimi, koruma, tedavi ve rehabilitasyonu içeren sağlık hizmeti sürecinin bir parçasıdır ve yaşam kalitesini iyileştiren, sağlıkla ilgili bilinçli karar verme becerileri geliştiren öğrenme fırsatlarını içerir. Bu sebeple sağlık eğitimi, amacı kişisel ve toplum sağlığının savunmasında sorumluluk alan bireyler yetiştirmek olan bir süreçtir (Rojas-Ortiz ve ark., 2019). Sağlık eğitimine hangi alanlarda ihtiyacın olduğu belirlenmesi bu sürecin amacına rahatlıkla ulaşmasını sağlayabilir.

### Sağlık Eğitimi İhtiyaçları ve İlişkili Değişkenler

Okul öncesi dönemde etkinliği test edilmiş ve onaylanmış sağlık eğitimi programlarına yapılan yatırımın toplum için olumlu sağlık sonuçları açısından oldukça yararlı olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur. Çocukların sağlıklı gelişiminin desteklenmesinde sağlık eğitim ihtiyaçlarının karşılanması oldukça önemlidir (Pereira, Escola, Rodrigues ve Almeida, 2020). İhmal ve istismarı çok boyutlu bir sorun olup özellikleri ve dinamikleri nedeniyle karmaşık bir yapıya sahiptir (Dünya Sağlık Örgütü, 2018). İhmal ve istismarını önleme konusundaki bilinçlenme nesillere bu durumdan korunması açısından önemlidir (Bahadır Yılmaz, 2013). İlköğretim ve okul öncesi çocuklarda çocuk cinsel istismarını önleme programına ilişkin ebeveynlerin bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek amacıyla İran'da (2014) yapılan bir çalışmada, çocuğa yönelik cinsel istismarı önleme konusunda ebeveynlerin %66'sının iyi düzeyde, %34'ünün ise zayıf bilgiye sahip olduğu bulunmuştur (Khanjari, Bastani, Kamalinahad ve Hosseini, 2014). Araştırma bulgularına göre, ebeveynlerin İhmal ve İstismar ve Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler konularında orta düzeyde bilgiye sahip oldukları bulunmuştur. Ülkemizde sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin çocuk istismarı ve ihmali hakkındaki bilgi düzeylerini, deneyimlerini, çocuklarına kullandıkları disiplin yöntemlerini ve bunları etkileyen etkenleri saptamak amacıyla yaptıkları araştırmada, anne-babaların %82.3'ünün çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi almadıkları, %43.2'sinin ihmale, %37.6'sının istismara uğradığı saptanmıştır. Yaşanılan bir istismar olayında anne-babaların, %31.4'ü olayın aile içinde çözülmesi veya saklanması gerektiğini belirtmiştir. Ebeveynlerin %22.3'ü çocuklarını duygusal olarak ve %2'si

fiziksel ceza ile tehdit ettiklerini, %32.4'ünün çocuklarını sevdiği şeyden yoksun bırakarak cezalandırdığını bildirmiştir. Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ihmal ve istismar ve ruh sağlığı ve kişilerarası ilişkiler konusunda sağlık eğitim ihtiyacı, tüm Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de çocuk ruh sağlığına yönelik koruyucu, önleyici ve geliştirici hizmetlerin eksikliğini ve içinde bulunulan toplumun özelliklerini akla getirmektedir (Dallar Bilge, Taşar, Kilinçoğlu, Özmen ve Tıraş 2013).

Okul öncesi çocukların sağlık eğitimi ihtiyaçlarının ve risk faktörlerinin belirlenmesi geliştirilecek programların önceliklerini saptamada yol gösterici olacaktır. Bu kapsamda araştırmanın bulgularıyla paralel olarak erkek çocukların kişisel güvenlik-ilkyardım ve temizlik ve öz bakım konularında sağlık eğitimi ihtiyaçlarının kız çocuklarından daha fazla olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Aytekin, Arslan ve Küçükoglu, 2014; Yılmaz Kurt ve Aytekin, 2015; Santagati, Vezzosi ve Angelillo, 2016; Ma ve ark., 2021). Bununla birlikte, bazı çalışmalarda kız çocuklarının erkek çocuklara göre kişisel güvenlik-ilkyardım ve temizlik ve öz bakım konularında sağlık eğitimi ihtiyaçlarının daha fazla olduğu bildirilmektedir (Bánfai, Deutsch, Pék, Radnai ve Betlehem, 2015; Taşdemir Yiğitoğlu, Kıray Vural ve Körükçü, 2018). Ayrıca, cinsiyetin okul öncesi dönem çocukluklarında kişisel güvenlik-ilkyardım ve temizlik ve öz bakım konularında sağlık eğitimi ihtiyaçları üzerinde etkili olmadığını bildiren bazı araştırmalar da mevcuttur (Dinçer, Demiriz ve Ergül, 2017; Taşdemir Yiğitoğlu ve ark., 2018). Bazı araştırmalar erkek çocukların, kız çocuklarına göre oyun alanının dışına çıkma, kesici-delici aletleri oyun aracı olarak kullanma gibi kişisel güvenliğini tehdit edecek riskli davranışları sergileme eğilimleri daha fazla olduğunu bildirmiştir (Kamel, Emam ve Mohammed, 2014; Santagati ve ark., 2016; Dinçer ve ark., 2017). Cinsiyet, genetik yatkınlık ve toplumsal cinsiyet rollerinin de çocuğun kişisel güvenliğini tehdit edecek durumlara neden olabilir. Ayrıca, temizlik ve öz bakım alanında çocukların sağlık eğitimi ihtiyaçlarının fazla olması, ebeveynlerin çocuğun bağımsızlığını destekleyici ve fırsat veren tutumdan çok sorumluluk yüklenici bir tutum sergileme eğiliminde olmalarına bağlı olabilir.

Okul öncesi dönemdeki çocuklar; zamanın çoğunu evde geçirmeleri, çevrelerini keşfetme ve öğrenme merakları, devamlı hareket etmeleri,

çevresel risklere duyarlı ve açık olmaları, yaşam alanlarının çocukların özelliklerine göre düzenlenmemiş olması, kazalardan korunabilecek motor ve mental becerilerinin henüz yeterince gelişmemesi nedeniyle bu durumlara karşı risk grubundadırlar (İnce, Yalçın ve Yurdakök, 2014; Arakaki ve ark., 2016). Araştırma sonuçlarına göre, dört ve beş yaşında olan çocukların kişisel güvenlik ve ilkyardım konusunda eğitim ihtiyaçları, altı yaşında olanlardan göre daha fazladır. Arakaki ve arkadaşları (2016), üç ve dört yaşındaki çocukların beş ve altı yaşındaki çocuklara göre daha fazla yumuşak doku yaralanması yaşadıklarını bildirmiştir. Bunun yanı sıra, yaş gruplarına göre kaza ve yaralanma oranları incelendiğinde, en fazla kaza ve yaralanma olayının 0-5 yaş grubundaki çocuklarda meydana geldiği bildirilmiştir (Arteaga, Humpage, Reynolds ve Temple, 2014; Arakaki ve ark., 2016). Gelişim dönemleri göz önüne alındığında bu durum, yaşla birlikte çocuğun motor ve mental gelişimindeki kazanımları akla getirmektedir. Yaşla birlikte bilişsel kapasitesinin ve tehlikelere karşı farkındalığın artması çocuğun kişisel güvenliğini tehdit edecek daha az durumla karşılaşmasını sağlayabilir.

Okul öncesi eğitimin sistemli ve etkili bir şekilde yürütülmesi sonucunda, çocuğun tüm alanlardaki becerileri gelişir ve artar (Dinçer ve ark., 2017). Hem evde hem de okulda günlük yaşamda uygulanması desteklenen kişisel güvenlik ve ilkyardım becerileri ile bu gelişimin açıkça gözlemlenebilir. Çalışmamızın bulgularıyla tutarlı olarak, bazı araştırmalar bir yıldır okul öncesi eğitime devam eden çocukların kişisel güvenlik ve ilkyardım konusunda eğitim ihtiyaçlarının üç yıldır okul öncesi eğitime devam eden çocuklardan daha fazla olduğunu göstermektedir (Pekdoğan, 2016). Okul öncesi eğitime devam etme süresinin çocukların gelişimi üzerindeki uzun süreli etkilerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, iki yıl boyunca okul öncesi eğitim alan çocukların özel eğitim alma ihtiyaçlarının, ihmal ve istismara uğrama deneyimlerinin ve suç işleme eğilimlerinin bir yıl okul öncesi eğitim alan çocuklara göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Jeong ve ark., 2021). Bu durumun, çocukların okul öncesi dönemde, devam ettiği eğitim kurumunda kişisel güvenlik ve ilkyardım becerilerine yönelik eğitimleri daha sık ve uzun süre almasına bağlı olabilir.

Ailelerin çocuk yetiştirmeye ilişkin deneyimleri, çeşitli alanlardaki tutumlarında farklılıklara yol

açabilmektedir (Dinçer ve ark., 2017). Özbakım becerilerini kazandırmada da bu tür bir farklılığın olup olmadığı bu araştırmada incelenen diğer bir değişkendir. Buna göre, 4-6 arasında kardeşi olan çocukların temizlik ve öz bakım ile ilgili sağlık eğitim ihtiyaçları 1-3 arasında kardeşi olan çocuklardan daha çok olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın bulgularıyla paralel, 4-5 yaş grubundaki çocukların sosyal gelişim düzeyleri ile öz bakım becerileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, kardeşi olmayan çocukların, iki veya üç kardeşi olan çocuklara göre öz bakım becerileri puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak gruplar arasında anlamlı farklılığa rastlanmadığı saptanmıştır (Taşdemir Yiğitoğlu ve ark., 2018). Farklı olarak, Dinçer ve ark. (2017), kardeşe sahip olma durumu veya sayısının 36-65 aylık çocukların öz bakım becerileri üzerinde etkisinin olmadığını bildirmiştir. Bu sonuçlar çocuk sayısının artmasına bağlı olarak ebeveynlerin, çocuğa temizlik ve öz bakım becerilerinin kazandırılması sürecinde yeterli ilgi ve zamanı ayıramadıklarını düşündürmektedir.

Ebeveynlerinin öğrenim düzeyi ilköğretim olan okul öncesi çocukların ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler konusunda sağlık eğitim ihtiyacı öğrenim düzeyi ortaokul, lise ve dengi olarak bildirenlerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Araştırmanın bulgularıyla benzer Pekdoğan (2016) tarafından okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 5-6 yaş grubu çocukların sosyal becerilerinin bazı değişkenlerle ilişkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, babanın eğitim düzeyi arttıkça çocukların sosyal beceri düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, ebeveyn eğitim düzeyinin ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler konusunda, çocuğun sağlık eğitim ihtiyacı üzerinde etkili olmadığını bildiren bazı çalışmalar da mevcuttur (Curby, Brown, Bassett ve Denham, 2015; Arslan, 2016; Taşdemir Yiğitoğlu ve ark., 2018). Bu durum, ebeveynin eğitim düzeyinin artmasına bağlı olarak ailenin sosyokültürel seviyesinin, çocuk yetiştirme, sağlık bilincinin artması ve çocuk yetiştirmeye yönelik destek kaynaklarına ulaşım imkanının artmasıyla açıklanabilir. Sosyokültürel seviyenin artmasına bağlı olarak çocuklar aile içinde sağlıklarını olumlu etkileyecek şekilde daha kaliteli ve öğretici zaman geçirme imkanına sahip olur. Ebeveynlik bilincinin artmasına bağlı olarak çocukla kurulan olumlu ebeveyn-çocuk ilişkilerinin içselleştirilmesi, çocuğun ruh sağlığını olumlu yönde etkilerken doyum verici

sosyal ilişkiler kurabilmesine de olanak sağlar.

### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma tek bir coğrafi bölgede ve yalnızca büyükşehirde yapıldığı için sonuçları genellenemez. Katılımcıların ölçeğe verdikleri bildirimlerin doğruluğu; sosyal açıdan kabul görececek cevapları verme eğilimleri göz önünde bulundurulmalıdır. Sonuçlar katılımcıların cevap verdiği zaman aralığı ile sınırlıdır.

### SONUÇ

Araştırmanın sonucu sağlık eğitimi ihtiyaçlarının en fazla İhmal ve İstismar ve Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler konularında olduğunu ortaya koymuştur. Erkek çocukların kişisel güvenlik-ilkyardım ve temizlik ve özbakım konularında sağlık eğitimi ihtiyaçları kız çocuklarına göre daha fazladır. Altı yaşında olan çocukların kişisel güvenlik ve ilkyardım konusunda sağlık eğitimi ihtiyaçları dört ve beş yaşında olan çocuklara kıyasla daha azdır. Bir yıldır okul öncesi eğitime devam eden çocukların kişisel güvenlik ve ilkyardım konusunda sağlık eğitimi ihtiyaçları üç yıldır okul öncesi eğitime devam eden çocuklara göre daha fazladır. 4-6 arasında çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuklarının temizlik ve özbakım konusunda sağlık eğitimi ihtiyacı 1-3 arasında çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuklarına kıyasla daha fazladır. Annesinin öğrenim düzeyi ilköğretim olan çocukların ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler konusunda sağlık eğitimi ihtiyacı annesinin öğrenim düzeyi lise ve ortaokul olan çocuklara göre daha fazladır. Birinci basamak sağlık hizmetinin verildiği sağlık kuruluşlarında ve okul öncesi kurumlarda uygulanmak üzere, çocukta olumlu sağlık davranışlarının gelişimini destekleyecek, olumlu ebeveyn-çocuk etkileşimini arttıracak etkin, uygulanabilir ve sürekliliği olan sağlık eğitimi programları geliştirilmeli ve ulusal düzeyde uygulanmalıdır. Farklı bölgeleri içine alan daha büyük bir örneklem grubuyla, orta ve küçük ölçekli şehirler ile karşılaştırma olanağı sağlayacak araştırmalar yapılmalıdır.

### Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Araştırma için Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih: 23/03/2017 ve Karar no: 81)

### Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: N.S., R.Y.; Tasarım: N.S., R.Y.; Denetleme/Danışmanlık: R.Y.; Analiz ve/veya Yorum:

N.S., R.Y.; Kaynak Taraması: N.S., R.Y.; Makalenin Yazımı: N.S., R.Y.; Eleştirel İnceleme: R.Y.

### Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

### Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

### Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

### KAYNAKLAR

- About, F. E., Yousafzai, A. K. (2015). Global health and development in early childhood. *Annual Review of Psychology*, 66, 433-57. doi: 10.1146/annurev-psych-010814-015128.
- Akakaki, K., Liang, F., Nimura, H., Nakama, J., Goto, T., Kuang, H., ... Sunakawa, H. (2016). Home environment and minor facial trauma in preschool children with an emphasis on soft tissue injuries. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology*, 26(1), 11-13. doi: 10.1016/j.ajoms.2012.08.008.
- Arslan, E. (2016). *Erken çocukluk döneminde gelişim*. Ankara: Girişim Matbaacılık.
- Arteaga, I., Humpage, S., Reynolds, A. J., Temple, J. A. (2014). One year of preschool or two: Is it important for adult outcomes? *Economics of Education Review*, 40, 221-37. doi: 10.1016/j.econedurev.2013.07.009.
- Aydos, E. H., Tuğrul, B. (2015). Development of personal safety and first aid, hygiene-self-care, and nutrition subscales in health education scale for preschool children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 186, 337-43. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.04.114.
- Aytekin, A., Arslan, N., Küçükoglu, S. (2014). Hemşirelerin okul öncesi çocuklarında yaşam kalitesi ve özbakım becerileri. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 8-15.
- Bahadır Yılmaz, E. (2013). Çocuk istismarının önlenmesinde kullanılan programlar ve özellikleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 255-59.
- Bánfai, B., Deutsch, K., Pék, E., Radnai, B., Betlehem, J. (2015). Accident prevention and first aid knowledge among preschool children's parents. *Kontakt*, 17(1), e42-e47. doi: 10.1016/j.kontakt.2015.01.001.
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., ..., Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. (2017). Early childhood development

- coming of age: science through the life course. *Lancet (London, England)*, 389(10064), 77–90. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31389-7.
- Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., ..., Early Childhood Development Interventions Review Group, for the Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. (2017). Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*, 389(10064), 91-102. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31390-3.
- Curby, T. W., Brown, C. A., Bassett, H. H., Denham, S.A. (2015). Associations between preschoolers' social-emotional competence and preliterate skills. *Infant and Child Development*, 24(5), 549-70. doi: 10.1002/icd.1899.
- Dallar Bilge, Y., Taşar, M. A., Kilinçoğlu, B., Özmen, S., Tıraş, Ü. (2013). Alt sosyoekonomik düzeye sahip anne-babaların çocuk istismarı ve ihmali hakkındaki bilgi düzeyleri, deneyimleri ve kullandıkları disiplin yöntemleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 27-35. doi: 10.5455/apd.35949.
- Dinçer, Ç., Demiriz, S., Ergül, A. (2017). Okul öncesi dönem çocukları (36–72 ay) için özbakım becerileri ölçeği-öğretmen formu'nun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 45, 59-78. doi:10.15285/maruae.2686.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2018). Child maltreatment infographics. Erişim tarihi: 20.03.2021, [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/child/Child\\_maltreatment\\_infographic\\_EN.pdf?ua=1](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/Child_maltreatment_infographic_EN.pdf?ua=1)
- Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., Strupp, B., ... International Child Development Steering Group.(2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*, 369(9555), 60-70. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60032-4.
- Hudziak, J., Archangeli, C. (2017). The Future of preschool prevention, assessment, and intervention. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 26(3), 611-24. doi: 10.1016/j.chc.2017.02.010.
- İnce, T., Yalçın, S. S., Yurdakök, K. (2014). Çocukluk çağında ciddi kaza sıklığı ve risk faktörleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 57,173-82.
- Jensen, B., Holm, A., Bremberg, S. (2013). Effectiveness of a Danish early year preschool program:A randomized trial. *International Journal of Educational Research*, 62, 115-28. doi: 10.1016/j.ijer.2013.06.004.
- Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C.V., Rehmani, K., Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 18(5), e1003602. doi: 10.1371/journal.pmed.1003602.
- Kamel, E. G., Emam, S. A., Mohammed, E. S. (2014). Knowledge, attitude and practice among rural mothers about home-related injuries in a rural area in El-Minia Governorate, Egypt. *Science Journal of Public Health*, 2(6), 653-59. doi: 10.11648/j.sjph.20140206.35.
- Khanjari, S., Bastani, F., Kamalinahad, R., Hosseini, A. (2014). Prevention of Child Sexual Abuse: Parents' Knowledge, Attitudes and Practices. *Iran Journal of Nursing*, 27(89), 12-20. doi: 10.29252/ijn.27.89.12.
- Lu, C., Black, M. M., Richter, L. M. (2016). Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional, and country level. *Lancet Global Health*, 4(12), e916-e922. doi: 10.1016/S2214-109X(16)30266-2.
- Ma, X., Zhang, Q., Jiang, R., Lu, J., Wang, H., Xia, Q., ... Li X. (2021). Parents' attitudes as mediators between knowledge and behaviours in unintentional injuries at home of children aged 0-3 in Shanghai, Eastern China: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(12), e054228. doi: 10.1136/bmjopen-2021-054228.
- Nix, R. L., Bierman, K. L., Domitrovich, C. E., Gill, S. (2013). Promoting children's social-emotional skills in preschool can enhance academic and behavioral functioning in Kindergarten: Findings from Head Start REDI. *Early Education and Development*, 24(7), 10.1080/10409289.2013.825565. doi: 10.1080/10409289.2013.825565.
- Parcel, G. S., Tiernan, K., Nader, P. R., Gottlob, D. (1979). Health Education for Kindergarten Children. *Journal of School Health*, 49(3), 129–131. doi:10.1111/j.1746-1561.1979.tb07696.x
- Pekdoğan, S. (2016). 5-6 yaş çocukların sosyal becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(4), 1946-65.
- Pereira, A., Escola, J., Rodrigues, V., Almeida, C. (2020). Parents' Perspectives on the Health Education Provided by Clinicians in Portuguese Pediatric Hospitals and Primary Care for Children Aged 1 to 10 Years. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6854. doi: 10.3390/ijerph17186854
- Rojas-Ortiz, E. C., Álvarez-Rodríguez, V. E., León-Suazo, H. G., Baños-Sánchez, A., Trejo-Morales, P., Bernal-Alcántara, D. A. (2019). Health

- education for preschool children in daycare centers. *Gaceta Médica de México*, 155(1), 28-34. doi: 10.24875/GMM.M19000286.
- Santagati, G., Vezzosi, L., Angelillo, I. F. (2016). Unintentional injuries in children up to six years of age and related parental knowledge, attitudes, and behaviors in Italy. *The Journal of Pediatrics*, 177, 267-72. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.06.083.
- Şahin, H., Demiriz, S. (2014). Beş altı yaşında çocuğu olan babaların, babalık rolünü algılamaları ile aile katılım çalışmalarını gerçekleştirmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 181(181), 273-94.
- Taşdemir Yiğitoğlu, G., Kıray Vural, B., Körükçü, Ç. (2018). 4-5 yaş grubu çocukların sosyal gelişim düzeyleri ile öz bakım becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kastamonu Education Journal*, 26(3), 897-905. doi: 10.24106/kefdergi.357971.
- The Lancet Child Adolescent Health. (2019). Partnership between health and education in early childhood. *Lancet Child & Adolescent Health*, 3(6), 365. doi: 10.1016/S2352-4642(19)30126-9
- United Nations Children's Fund (UNICEF) (2017). Early moments matter for every child what's the most important thing children have? It's their brains. Erişim tarihi: 26.06.2022, [https://www.unicef.org/media/48886/file/UNICEF\\_Early\\_Moments\\_Matter\\_for\\_Every\\_Child-ENG.pdf](https://www.unicef.org/media/48886/file/UNICEF_Early_Moments_Matter_for_Every_Child-ENG.pdf)
- Uygun, N., Kozikoğlu, İ. (2020). Çocukları okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden ebeveynlerin tutumlarının incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1494-507. doi: 10.33206/mjss.639099.
- Yılmaz Kurt, F., Aytekin, A. (2015). 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 22-32. doi: 10.17681/hsp.26873.