

284535

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER FAKÜLTESİ

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARININ SAĞLIĞI, BAKIMI VE EĞİTİMİ ALANLARINDA ANNE BABALARIN EĞİTİM GEREKSİNİMLERİ

Çocuk Gelişimi ve Eğitim Programı
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Hülya ALP

ANKARA — 1977

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARININ SAĞLIĞI, BAKIMI
VE EĞİTİMİ ALINLARINDA ANNE BABALARIN
EĞİTİM GEREKSİNİMLERİ

Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Hülya Alp

Rehber Öğretim Üyesi
Prof.Dr.Şule BİLİR

ANKARA 1977

T E Ő E K K Ü R

Bu araştırmanın tüm aşamalarında yardımlarını esirgemiyen Sayın Rehber Hocam, Prof.Dr.Şule BİLİR'e, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü Öğretim Görevlisi Sayın Dr. Elaine KIŐİSEL'e yapılan istatiksel işlemin saptanmasındaki yardımlarından ötürü de Eğitim Bölümü Öğretim Görevlisi Sayın Doğ.Dr.Ali ARSEVEN'e teőekkürü bir borç bilirim.

İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>SAYFA</u>
GİRİŞ	1
Okul Öncesi Çocuklarda Sağlık, Bakım ve Eğitim	2
- Okul Öncesi Çocuklarda Fiziksel Büyüme ve Gelişme ..	2
- Okul Öncesi Çocuklarda Diş Sağlığı ve Bakımı	5
- Okul Öncesi Çocuklarda Hastalıklara Karşı Bağışıklık ve Aşılama	8
- Okul Öncesi Çocukları Hastahaneye Hastahane Personeline ve Tıbbi İşlemlere Hazırlama	12
- Okul Öncesi Dönemde Sık Görülen Bazı Hastalıklarda Anne-Babalar Tarafından Alınabilecek Önlemler	13
- Okul Öncesi Çocuklarda Sağlıklı Beslenme ve Beslenme Alışkanlıkları	18
- Okul Öncesi Çocuklarda Kişisel Bakım	22
- Okul Öncesi Çocuklarda Dil Gelişimini Sağlama Eğitimi	33
- Okul Öncesi Çocuklarda Algısal Gelişimi Sağlama Eğitimi	34
- Okul Öncesi Çocuklarda Kavramsal Gelişimi Sağlama Eğitimi	36
- Okul Öncesi Çocuklar İçin Disiplin	37
- Okul Öncesi Çocuklar İçin Uygun Oyun Araçları ve Oyuncaklar	39
Okul Öncesi Çocuklarla İlgili Alanlarda Anne-Baba Eğitimi	45
- Konu İle İlgili Çalışmalar	47
- Araştırmanın Amacı	54
YÖNTEM VE ARAÇLAR	56
- Evren ve Örneklem.....	56
- Veri Toplama Yöntemleri	59
- Verilerin Değerlendirilmesi	63
BULGULAR	63
- İlkokul Çağında Ya da Daha Küçük Yaşta Çocukları Olan Anne-Babaların Belirli Nitelikleri	63
- Yetiştirici Televizyon Programlarının Nitelikleri İle İlgili Tercihler	71
- Sağlık Bakım ve Eğitim Alanlarında Her Sorudan Alınan Puanların Semtlere Göre Dağılımı	81

- Sağlık Bakım ve Eğitim Alanlarında Her Sorudan Alınan Puanların Sekslere Göre Dağılım	87
- Sağlık Bakım ve Eğitim Alanlarında Her Sorudan Alınan Puanların Toplam Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları	97
- Sağlık Bakım ve Eğitim Alanlarında Her Sorudan Alınan Puanların Çocukların Yaş Gruplarına Göre Dağılımlara	103
- Anne-Babaların Aldıkları Sağlık Bakım ve Eğitim Puanları Ortalamalarının Çeşitli Değişkenlere Göre Dağılımları	124
- Anne-Babaların Sağlık Bakım ve Eğitim Alanlarında-ki Her Sorudan Aldıkları Puan Ortalamalarının Çeşitli Değişkenlere Göre Dağılımları	129
- Çeşitli Değişkenler Yönünden Anne-Babaların Sağlık Bakım ve Eğitim Alanlarında Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların Önem Kontrolü	149
- Anne-Babaların Sahip Oldukları Çocukların Yaşları ile Aldıkları Sağlık, Bakım ve Eğitim Puanları Arasındaki İlişkiler	160
- Anne-Babaların Sahip Oldukları Çocuk Sayıları İle Aldıkları Sağlık Bakım ve Eğitim Puanları Arasındaki İlişkiler	161
TARTIŞMA	162
SONUÇ VE ÖNERİLER	175
ÖZET	177
KAYNAKLAR	178
EKLER	181

T A B L O L A R

<u>TABLO</u>	<u>SAYFA</u>
1 SEMTLERE GÖRE DENEKLERİN EĞİTİM DÜZEYLERİNİN DAĞILIMI	64
2 SEKSLERE GÖRE DENEKLERİN EĞİTİM DÜZEYLERİNİN DAĞILIMI	65
3 SEMTLERE VE SEKSLERE GÖRE DENEKLERİN EĞİTİM DÜZEYLERİNİN DAĞILIMI	65
4 SEMTLERE VE SEKSLERE GÖRE DENEKLERİN MESLEKLERİNİN DAĞILIMI	67
5 DENEKLERİN SAHİP OLDUKLARI YAŞIYAN ÇOCUK SAYILARININ SEMTLERE GÖRE DAĞILIMI	68
6 DENEKLERİN SAHİP OLDUKLARI YAŞIYAN ÇOCUK SAYILARININ YAŞ GRUPLARINA VE SEMTLERE GÖRE DAĞILIMI	69
7 TELEVİZYON ALICISI VARLIĞININ SEMTLERE GÖRE DAĞILIMI	70
8 YETİŞTİRİCİ TELEVİZYON PROGRAMLARININ YAYIN SIKLIĞI İLE İLGİLİ TERCİHLERİN DAĞILIMI	73
9 YETİŞTİRİCİ TELEVİZYON PROGRAMLARININ SÜRELERİ İLE İLGİLİ TERCİHLERİN DAĞILIMI	74
10 YETİŞTİRİCİ TELEVİZYON PROGRAMLARININ TÜRLERİ İLE İLGİLİ TERCİHLERİN DAĞILIMI	74
11 SEKS VE SEMT DEĞİŞKENLERİNE GÖRE YETİŞTİRİCİ TELEVİZYON PROGRAMLARININ YAYIN SIKLIĞI İLE İLGİLİ TERCİHLERİN DAĞILIMI	75
12 SEKS VE SEMT DEĞİŞKENLERİNE GÖRE YETİŞTİRİCİ TELEVİZYON PROGRAMLARININ SÜRELERİ İLE İLGİLİ TERCİHLERİN DAĞILIMI	76
13 SEKS VE SEMT DEĞİŞKENLERİNE GÖRE YETİŞTİRİCİ TELEVİZYON PROGRAMLARININ TÜRLERİ İLE İLGİLİ TERCİHLERİN DAĞILIMI	77

TABLO

SAYFA

14	TELEVİZYON ALICISI VARLIĞINA GÖRE YETİŞTİRİCİ TELEVİZYON PROGRAMLARININ NİTELİKLERİYLE İL- GİLİ TERCİHLERİN DAĞILIMI	78
15	SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN TÜM PUAN- LARIN SEMTLERE GÖRE DAĞILIMI	82
16	BAKIM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN TÜM PUAN- LARIN SEMTLERE GÖRE DAĞILIMI	84
17	EĞİTİM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN TÜM PUAN- LARIN SEMTLERE GÖRE DAĞILIMI	86
18	SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN TÜM PUAN- LARIN SEKSLERE GÖRE DAĞILIMI	88
19	BAKIM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN TÜM PUANLA- RIN DENEKLERİN SEKSLERİNE GÖRE DAĞILIMI	90
20	EĞİTİM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN TÜM PUAN- LARIN SEKSLERİNE GÖRE DAĞILIMI	91
21	SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN TÜM PUAN- LARIN TELEVİZYON ALICISI VARLIĞINA GÖRE DAĞILIMI	93
22	BAKIM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN TÜM PUAN- LARIN TELEVİZYON ALICISI VARLIĞINA GÖRE DAĞILIMI	94
23	EĞİTİM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN TÜM PUAN- LARIN TELEVİZYON ALICISI VARLIĞINA GÖRE DAĞILIMI	96
24	SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN TÜM PUANLA- RIN TOPLAM ÇOCUK SAYILARINA GÖRE DAĞILIMI	98
25	BAKIM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN TÜM PUANLARI N TOPLAM ÇOCUK SAYILARINA GÖRE DAĞILIMI	100
26	EĞİTİM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN TÜM PUANLA- RIN TOPLAM ÇOCUK SAYILARINA GÖRE DAĞILIMI	102
27	SAĞLIK ALANINDAKİ İLK SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI	104
28	SAĞLIK ALANINDAKİ İKİNCİ SORUDAN ALINAN PUANLA- RIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI	105

TABLO

SAYFA

29	SAĞLIK ALANINDAKİ ÜÇÜNCÜ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI	106
30	SAĞLIK ALANINDAKİ DÖRDÜNCÜ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI	107
31	SAĞLIK ALANINDAKİ BEŞİNCİ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI	108
32	SAĞLIK ALANINDAKİ ALTINCI SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI	109
33	BAKIM ALANINDAKİ İLK SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI	111
34	BAKIM ALANINDAKİ İKİNCİ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI	112
35	BAKIM ALANINDAKİ ÜÇÜNCÜ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI	113
36	BAKIM ALANINDAKİ DÖRDÜNCÜ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI	114
37	BAKIM ALANINDAKİ BEŞİNCİ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI	115
38	BAKIM ALANINDAKİ ALTINCI SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI	116
39	EĞİTİM ALANINDAKİ İLK SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI	118
40	EĞİTİM ALANINDAKİ İKİNCİ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI	119
41	EĞİTİM ALANINDAKİ ÜÇÜNCÜ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI	120
42	EĞİTİM ALANINDAKİ DÖRDÜNCÜ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI	121
43	EĞİTİM ALANINDAKİ BEŞİNCİ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI	122

<u>TABLO</u>		<u>SAYFA</u>
44	EĞİTİM ALANINDAKİ ALTINCI SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI	123
45	PUAN ORTALAMALARININ DENEKLERİN SEKSLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI	124
46	PUAN ORTALAMALARININ SEMTLERE GÖRE DAĞILIMI	125
47	SEKS VE SEMT DEĞİŞKENLERİNE GÖRE DENEKLERİN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI	125
48	PUAN ORTALAMALARININ TELEVİZYON ALICISI VARLIĞINA GÖRE DAĞILIMLARI	126
49	TOPLAM ÇOCUK SAYILARINA GÖRE DENEKLERİN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI	126
50	SAHİP OLDUKLARI ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DENEKLERİN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI	128
51	SEMTLERE GÖRE DENEKLERİN SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI	130
52	SEMTLERE GÖRE DENEKLERİN BAKIM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI	131
53	SEMTLERE GÖRE DENEKLERİN EĞİTİM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI	132
54	SEKSLERE GÖRE DENEKLERİN SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI	132
55	SEKSLERE GÖRE DENEKLERİN BAKIM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI	136
56	SEKSLERE GÖRE DENEKLERİN EĞİTİM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI	137
57	TELEVİZYON ALICISI VARLIĞINA GÖRE DENEKLERİN SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI	137

<u>TABLO</u>		<u>SAYFA</u>
58	TELEVİZYON ALICISI VARLIĞINA GÖRE DENEKLERİN BAKIM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI	138
59	TELEVİZYON ALICISI VARLIĞINA GÖRE DENEKLERİN EĞİTİM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI	139
60	SAHİP OLDUKLARI TOPLAM ÇOCUK SAYILARINA GÖRE DENEKLERİN SAĞLIK BAKIM VE EĞİTİM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI	142
61	SAHİP OLDUKLARI ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DENEKLERİN SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI	144
62	SAHİP OLDUKLARI ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DENEKLERİN BAKIM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI	146
63	SAHİP OLDUKLARI ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DENEKLERİN EĞİTİM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI	148
64	SEKSLER YÖNÜNDEN DENEKLERİN ALDIKLARI SAĞLIK, BAKIM VE EĞİTİM PUANI ORTALAMALARI ARASINDAKİ FARKLARIN ÖNEM KONTROLÜ	150
65	SEMLER YÖNÜNDEN DENEKLERİN ALDIKLARI SAĞLIK BAKIM VE EĞİTİM PUANI ORTALAMALARI ARASINDAKİ FARKLARIN ÖNEM KONTROLÜ	152
66	TOPLAM PUANLAR YÖNÜNDEN DENEKLERİN ALDIKLARI SAĞLIK BAKIM VE EĞİTİM PUANI ORTALAMALARI ARASINDAKİ FARKLARIN ÖNEM KONTROLÜ	153
67	TELEVİZYON ALICISI VARLIĞI YÖNÜNDEN DENEKLERİN ALDIKLARI SAĞLIK BAKIM VE EĞİTİM PUANI ORTALAMALARI ARASINDAKİ FARKLARIN ÖNEM KONTROLÜ	155

TABLO

SAYFA

68	SEKSLER VE SEMTLER YÖNÜNDEN DENEKLERİN ALDIKLARI SAĞLIK BAKIM VE EĞİTİM PUANI ORTALAMALARI ARASINDAKİ FARKLARIN ÖNEM KÜNTROLÜ	159
69	DENEKLERİN SAHİP OLDUKLARI ÇOCUKLARIN YAŞLARI İLE ALDIKLARI PUANLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ MİKTARINI GÖSTEREN KORELASYON KATSAYILARI	160
70	DENEKLERİN SAHİP OLDUKLARI ÇOCUK SAYISINDA BİR BİRİKİMLİK BİR ARTMAYA KARŞIN ALDIKLARI PUANLARDAKİ ARTMA YA DA AZALMA MİKTARINI YORDAYAN REGRESYON KATSAYILARI	161

Ş E K İ L L E R

<u>SEKİL</u>		<u>SAYFA</u>
1	YETİŞTİRİCİ TELEVİZYON PROGRAMLARININ YAYIN SIKLIĞI İLE İLGİLİ TERCİHLERİ	79
2	YETİŞTİRİCİ TELEVİZYON PROGRAMLARININ TÜRLERİ İLE İLGİLİ TERCİHLER	80
3	SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN PUAN ORTALAMALARININ DENEKLERİN SEKSLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI	133
4	BAKIM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN PUAN ORTALAMALARININ DENEKLERİN SEKSLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI	134
5	EĞİTİM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN PUAN ORTALAMALARININ DENEKLERİN SEKSLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI	135

G İ R İ Ő

Çocukların gelişme güçlüklerinin, başarısızlıklarının ve psikolojik sorunlarının büyük bir kısmı anne-babaların çocuk sağlığı bakımı ve eğitim alanlarındaki yanlış inanç ve uygulamalarıyla bilgi yetersizliklerinden kaynaklanmaktadır. Çocuklar üzerinde yapılan klinik incelemeler bunu açıkça ortaya koymuştur. İstenmeyen kişiliklerin şekillenmesine neden olmamak, bu engeli ortadan kaldırmak için gelişmiş en ileri ülkelerde bile yaygın ve yoğun programlar ve merkezden yürütölen çalışmalarla anne-babalar eğitilmeye başlanmıştır.

Ölkemizde henüz bu tür programlar üretilmediği ve bu alanda herhangi bir çalışma yapılmadığı gibi anne-babaların çocukla ilgili temel alanları ne kadar ve ne derecede doğrulukla bildikleri bile öğrenilmiş değildir. Özellikle, kişiliğin temellerinin atıldığı okul-öncesi yıllarında anne-babaların çocuklarına beklenen yardım ve yönetimi sunabilmeleri için bu bilgilerin öğrenilmesine gereksinme vardır.

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA SAĞLIK, BAKIM VE EĞİTİM

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA FİZİKSEL BÜYÜME VE GELİŞME

Büyüme organizmanın tümünün ya da kısımlarının ölçülebilen uzunluk ya da ağırlık yönünden, yani niceliksel olarak artışı demektir. Gelişme ise büyüyen bir organizmanın dokularının yapısında, biyokimyasal bileşiminde oluşan değişiklikler sonucu olgunlaşması ve biyolojik fonksiyonlarının farklılaşması anlamına gelir. Yani niteliksel ve fonksiyonel değişmeyi belirtir.(5)

Gelişim yaşamın her döneminde -doğum öncesi ve doğum sonrasında- ve her düzeyde gözlenebilir. Çocukların büyüme sırasında genel olarak uydukları bir gelişme kalıbı vardır; çünkü insanın gelişmesindeki her basamak belirli bir sıra ve düzen içinde oluşmaktadır. Bununla beraber, iki çocuk hiçbir zaman aynı hızla büyümeyizler. Bu hız genler, ırk, seks, iç salgı bezleri, beslenme, sosyo-ekonomik etmenler, aile tipi ve geçirilen hastalıklar gibi etmenlerin etkisi altında kaldığından her insana göre değişir. Gelişmenin bir yönünü diğerinden tamamen ayırmak olanaksızdır; çünkü gelişmenin bütün yönlerinin birbirine etkisi vardır. Örneğin çocukların duygusal hayatları bedensel gelişmelerini, bedensel durumları da duygusal sağlıklarını etkilemektedir.(3) Gelişim sürecinde bedensel fonksiyon ve yapının ortaya çıkmasında kritik dönemler vardır. Bu dönemlere karışıldığı zaman gelişim süreci bozulabilir.

Fiziksel büyümenin hızı bütün çocukluk çağlarında eşdeğerli değildir. Büyümenin en hızlı seyrettiği dönemler intrauterin yaşamın son ayları ve doğumdan sonra da ergenlik çağıdır.

Neonatlar doğumdan sonra ilk birkaç gün içinde su kaybı nedeni ile doğum ağırlıklarının %6-10 unu kaybederler. Doğumun 3-4 üncü günü ağırlık kaybının en fazla olduğu zamandır, sonra birgün sabit kalır ve ertesi günü artış başlar. Böylece zamanında doğan bebekler çoğunlukla ilk 10 gün içinde doğum ağırlıklarını kazanırlar. On gün sonra bebeklerin ağırlığı aşağıdakilere yakın şekilde artmaya devam eder.

1 ci 3 ayda 1 günde 22-24 gr.

2 ci 3 ayda 20-22 gr.

3 cü 3 ayda 15-18 gr.

44 cü 3 ayda 12-14 gr.

Zamanında doğan bir bebek 5 aylık olduğu zaman doğum ağırlığının 2 katına, bir yaşında 3 katına ulaşır. Normal ağırlık artışı sağlıklı bir bebeğin en önemli göstergelerinden biridir. Fakat sağlığın tek ölçütü değildir. Birinci yaşın sonuna kadar bebeğin boyu 25-26 cm. kadar artarak yaklaşık 72-76 cm; i bulur. Kafa çevresi doğumda baş çevresinden yaklaşık olarak 1,5-2 cm küçüktür, 1 yaşında eşit olur, 1 yaşından sonra kafa çevresini geçer. Genellikle 1 yaşın altındaki çocuklarda karın çevresi göğüs çevresine eşittir.

Süt dişleri çoğunlukla 5-9uncu aylar arasında çıkmaya başlarlar. Önce alt çenedeki ön kesiciler, sonra üst çenedeki ön kesiciler çıkar. Daha sonra da onları sırayla üst yan kesici dişler, alt yan kesici dişler, küçük azı dişleri, köpek dişleri ve büyük azı dişleri çıkarlar. Böylece bir yaşındaki bir bebeğin 6-8 kadar dişi varken, 2,5 yaşa kadar 20 dişi tamamlanır. Bazan ailesel olarak 1 yaşındaki bir bebeğin 1-2 dişi çıkmış olabilir.

7 aylıktan başlayarak infantlar yüzükoyun yatar pozisyonda bir objeyi elde etmek için dönebilirler. Çoğunlukla 9-10 uncu aylar arasında emeklemeyi öğrenirler. 8-9 uncu aylarda yardımsız oturmayı öğrenir ve kısa bir zaman sonra bunu sırtı düz olacak şekilde sürdürebilirler. 8 inci ayda kısa bir süre için ayakta durabilirler. 9 uncu aydan başlayarak iki eli de tutulduğunda birkaç adım atabilirler. 6-9 uncu aylarda radial palmar kavrama başarılıdır. Böylece infant açık olarak baş parmağı ve işaret parmağını kapsayan hareketlere hazırlanmış olur.

Önce sesli sonra da sessiz harflere dayalı sesleri çıkarmaya başlayan infant 8-9 aylık olunca ismindeki seslere karşı dikkatli hale gelir. Bir yaşından başlayarak kelime üretebilir ve davranışlarıyla bazı objelerin adını bildiğini gösterir. 9 uncu ayda elinde bir obje tutuyorsa, istendiği takdirde objeyi bırakabilir. Çoğunlukla 1inci yaşta objeyi uzatabilir ve istiyenin elinin içine bırakabilir.

Hayatın ilk yılının hoşnutluğu büyük ölçüde oral aktivite ve diğer bakımların bedensel kontaktarı yoluyla kazanılır. İlk senenin gelişimsel amaçlarının başarılı olması, duygusal hoşnutsuzluğa ya da uzun süreli kişilik bozukluklarının temeli olabilecek kronik anksiyetelere yol açabilir. (9)

İkinci yaşta bebeklerin genel görünümlerinde belirgin bir değişiklik ortaya çıkar. Deri altı yağ dokuları azaldığı için ilk yaşa oranla zayıf görünürler. Belleri hafifçe çukurlaşmış, karınlarına öne doğru çıkmıştır. Ortalama olarak ağırlıkları 5 kg, boyları 12 cm, baş çevreleri de 2 cm kadar artma gösterir. Toplam diş sayısı 14-16 kadardır. (5) Çoğunlukla 12-15 ci aylarda yürümeyi öğrenirler. Fakat bazıları bunu 9 aylıkken, bazıları da 1,5 yaşında başarabilirler. Sendeliyerek yürümeleri çok geçmeden ritmik bir yürüme haline gelir. Bunu koşma izler. 4 yaştan başlayarak pek çok çocuk dört nala koşmaya başlar; fakat ancak 1-2 yıl sonra başarılı olarak yapabilirler. Sekme biraz daha zordur ve bazı çocuklar bunu 5 yaşından önce başaramazlar. (9)

İki yaşındaki çocukların motor yeteneklerinin artması ile birlikte hareket alanları da genişler. Düşmeden yerdeki oyuncakları topluyabilirler. Büyük kutu ve oyuncakları döşeme üzerinde itebilir ve çekebilirler. Yürürken büyük oyuncakları beraberlerinde taşıyabilirler. Tek başına iskemleye çıkabilirler; fakat çıkış teknikleri ilginçtir. Önce iskemleye ön tarafından tırmanır, sonra kendi etraflarında dönüp otururlar.

19 aylık çocuklar dikine çizgiler çizebilirler.21 aylıkken üç küpü üstüste koyup kule yapabilirler.Kitap sayfalarını ikişer,üçer açabilirler.

18 aylık normal bir bebeğin 6-20 kadar kelimesi vardır.Anliyyabildiği kelime sayısı ise çok daha fazladır.Bazı çocuklar kelimeleri sökmeye geç başlarlar.Bunların konuşmaya başladıktan sonraki kelime öğrenme hızları zamanında başlayanlardan daha fazladır(8).

Çoğunlukla çocuklar 18-24 aylıkken tuvalet gereksinmelerini bildirirler.Tuvalet eğitimine başlanacak çocuk herşeyden önce psikolojik olgunluk ve kas kontrolü yönünden bu işleme hazır olması gerekir.Çocuk bu yeni işlemi öğrendiği için anne-babası tarafından sevilmeyi,ödüllendirilmeyi bekler.Katı bir disiplinle çocuğu tuvalet alışkanlığına zorlama erken kontrolü sağlayamayacağı gibi, ileriki dönemlerde kişilik bozukluklarına da yol açabilir(2).

Üç-altı yaşları arasında yılda 2 kg ağırlık ve 6-8 cm kadar boy artışı görülür.Beş yaşındaki çocukların ağırlığı, doğduğu zamankinden en az altı defa daha fazladır; boyu da iki katı artmıştır.Dört yaşında ayak tabanı altındaki yağın azalmasıyla ayak tabanında kavis meydana gelir.Üç yaşından sonra karnın öne doğru fırlak görüntüsü azalır. Bu dönemde yüz kafadan daha fazla büyümeye meyillidir.Çene kalıcı dişlere hazırlanmak üzere genişler. Ağızda 20 süt dişi vardır.(Süt dişlerinin çıkışı 2,5 yaşında tamamlanır).

Çocuklar üç yaşından başlayarak merdivenden iki ayağını da kullanarak rahatça çıkabilirler.Dört yaşında merdivenleri kolayca inecek şekilde motor yeteneklerdeki artış devam eder.Üç yaşında tek ayak üzerinde kısa süre durabilir,beş yaşında tek ayak üzerinde zıplıyabilirler. Koşma, tırmanma, dengeleme, sıçrama, baş aşağı asılma ve buna benzer becerileri oyun sırasında ya da günlük yaşamlarının diğer bölümlerinde durmadan başarmaya çalışırlar.

Okul-öncesi döneminde küçük kasların gelişmesi, bir çocuğun bir çiviye çakması, sütü bardağa boşaltması, makası kullanması, elbiselerini ıslatmadan elini yüzünü yıkaması, yemek dolu tabakları masaya götürmesi ve altıgen ya da sekiz köşeli şekilleri çizmesi gibi gittikçe kompleksleşen becerileri başarmasıyla gözlenebilir(5).

Üç yaşından sonra 10 a kadar sayabilir; grup oyunlarına katılır ve seks farklarını merak ederler.Okul-öncesi çocuklarının ortak özelliklerinden biri de devamlı bir uğraşı içinde olmalarıdır.Bir köşede sessiz sedasız oturma ya da ayakta hareketsiz durma,onlar için devamlı hareket etmekten çok daha yorucu bir şeydir.Oynıyabilecekleri bir oyun alanına,güneşte koşabilecekleri bir bahçeye,bakılmalarını,beslenmelerin ve sağlıklı kalmalarını sağlayacak yetişkinlere gereksinme duyarlar.

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA DIŞ SAĞLIĞI VE BAKIMI

Diş sağlığı çocuğun ana rahminden başlayıp yaşadığı süre içinde üzerinde önemle durulması gereken konulardan biridir. Çünkü sağlıklı dişler bütün organizmayı etkileyen hastalıklara yol açarlar. Çoğu kez kalıcı dişler çıkıncaya kadar diş sağlığı ve bakımına gereken önem verilmez; süt dişlerine "nasıl olsa dökülecek gözüyle bakılır. Oysa çocuğun dişlerinin yapısı bakımından en önemli devre doğumdan sonraki ilk beş senedir. Süt dişleri, kalıcı dişler çıkıncaya kadar yiyeceklerin çiğnenmesini ve ağzının güzel görünmesini sağlarlar. Ayrıca yine aynı dönemde düzgün konuşmaya yardımcı olurlar. Süt dişlerinin belki de en önemli fonksiyonu, kalıcı dişlerin yerlerini tutmaya yaramaktır. Eğer süt dişleri çürüme nedeniyle zamanından önce çekilirlerse, kalıcı dişler düzgün çıkmazlar. Bu nedenle süt dişlerindeki ufak çürükler bile temizlenip doldurulmalı, çekilmeleri gerekirse yerlerine "yer tutucu" denilen geçici dişler konmalıdır (4).

Bol karbonhidrat içeren yiyecekler-tatlılar, şekerler, ekmek, makarna, bisküvi gibi-diş mineleri üzerine bulaşıp uzun süre kalırlarsa ağızdaki bakterilerle birleşerek, diş minesini zedeliyebilecek bir asid oluştururlar. İşte bu asidin diş minesini üzerinde oluşturduğu aşınma kısa zamanda dişlerin çürümmesine yol açar. Yiyeceklerin karbonhidrat olup olmaması kadar şekilleri ve diş üzerinde kalış sürelerinin de çürümeye rolü vardır (10).

Dişlerin çürümeye engel olmak ve tüm, ağız boşluğunun sağlıklı olmasını sağlamak için şu üç şey gereklidir:

1. Günlük bakım
2. Diş doktorunu ziyaret
3. Sağlıklı ve düzenli beslenme

Günlük bakım, her öğünden sonra dişlerin fırçalanması yoluyla sağlanabilir. Ancak üç yaşından önce diş fırçalamanın bir gereği yoktur. Bu dönemde ağız içi mukozası çok ince olduğundan ve kolayca zedenebildiğinden sakıncalı bile olabilir. Ucuna pamuk sarılmış bir kürdanla serum fizyolojik ya da %5 lik Di karbonat solüsyonu temizlik için yeterli olabilir. Üç yaşından sonra yetişkinlerin yardımıyla hiç olmazsa sabah kahvaltıda ve akşam yatmadan önce olmak üzere günde iki defa dişleri fırçalamak gerekir. (5) Fırçalama işleminden istenilen randımanın alınması fırçalama zamanına ve sayısına bağlı olduğu kadar, kullanılan diş fırçasının niteliklerine ve diş fırçalama tekniğine de bağlıdır. İyi bir diş fırçası ağız içinde rahatça hareket edebilecek boyutlarda olmalı, ne fazla sert ne de fazla yumuşak olmamalı ve sürekli temiz bulunmalıdır. Kullanılan fırçaların en geç iki ayda bir değiştirilmeleri gerekir.

Yemek artıklarının diş minesini üzerinde ve dişler arasında kalmaması için diş fırçası diş diplerinden diş uçlarına doğru kullanılmalı; dişlerin dış yüzleri olduğu kadar iç yüzleri de özenle fırçalanmalıdır.

Süt dişleri tamamlanır tamamlanmaz diş doktoruna ilk ziyaret yapılmalı ve düzenli periyotlarla 6 ayda bir ziyaretlere devam edilmelidir.

Diş doktorunu ziyaret çocuk için ilginç bir serüven haline getirilebilir. Tabii bu durum her şeyden önce iyi bir hazırlığı gerektirir. Ana-babalar ve eğitimciler diş doktorunu çocuğa dişlerin ve ağız boşluğunun sağlıklı olmasına yardım eden bir dost olarak tanıtmalıdır.

İyi bir hazırlık döneminde bir diş polikliniğinin ya da bir diş doktoru muayenehanesinin nasıl bir yer olduğu, bekleme odasının ve dişçi sandalyesinin (fotöy) özellikleri, diş doktorunun kullandığı araçlar ve araçların fonksiyonları, diş doktorunun giysileri ve yapacağı işlemler hakkında gerçeğe uygun ön bilgiler verilmelidir.

Gereken hazırlık yapıldıktan sonra çocuğa en yakın yetişkin onu diş doktoruna götürmelidir. İlk ziyarette acil bir durum olmadıkça tedavi yapılmaması, ancak çocuğun ağızındaki tüm dişlerin kontrol edilmesi sağlanmalıdır. Eğer küçük bir çürüme varsa bir sonraki ziyarette temizlenip doldurulması gerektiği, zorunlu kalmadıkça dişin çekilmeyeceği çocuğa anlatılmalıdır.

Diş doktorunu düzenli aralıklarla ziyaret, diş çürümelerinin vakit geçmeden farkedilip daha az acıyla tedavi edilmesini sağlar.

Çocukların sağlıklı dişlere sahip olmaları için beslenmelerine de çok dikkat etmek gerekir. Tatlılar ve karbonhidratlar fazla miktarlarda ve yemek aralarında yenmemelidir. Eğer tatlılar çok fazla seviliyorsa öğünlerin son yemeği olarak yenmesi uygundur. Yemek aralarında alınan tatlı ve bol karbonhidratlı besinlerden sonra-ağızda uzun süre kalırlarsa dişlerin çürümmesine yol açacaklarından-dişler mutlaka fırçalanmalıdır.

Diş ve ağız sağlığı için özellikle okul-öncesi çocuklarının süt, yoğurt, peynir gibi bol kalsiyum sebze meyve ve meyve suları gibi bol vitamin - özellikle C vitamini içeren besin maddelerini, fazla miktarlarda almaları gerekir. Elma gibi bazı sert meyvelerin de dişlerin temizlenmesine yardım etmesi yönünden yararı vardır.

Çocuklara yiyecekleri ağzın iki tarafını da kullanarak çiğneme alışkanlığı çok küçük yaşlarda verilmeye çalışılmalıdır. Tek taraflı çiğneme kullanılmayan dişlerin çürümmesine yol açabilir. (10)

Diş çıkarılması esnasında, 3 cü ayda normal olarak akmaya başlayan salya, artar. Huzursuzluk ve ağlama olur. Metabolizmanın hızlanması nedeniyle 38.5° ye kadar çıkabilen ateş olabilir. Artan peristaltizm sonucu sulu ya da çok sayıda yumuşak feçes görülebilir. Diş etlerini kaşımak için ağza sokulan parmaklar nedeniyle öğürme ve kusma olabilir(13).

1. Anneler hamile olduklarını anladıkları zaman beslenmelerine çok dikkat etmek, doğacak çocuk için sebze, meyve, süt, yoğurt, yumurta, balık gibi besin maddelerini diğer yiyeceklere tercih etmelidirler.

2. Yine hamilelik döneminde anneler ancak doktorun izniyle antibiyotik kullanmalıdırlar. Gelişigüzel alınan antibiyotikler çene yapıları bozuk, dişleri çürümeye meyilli bebeklerin gelişmesine yol açarlar.

3. Diş doktoruna gitme yetişkinler tarafından bir bahane, bir mazeret olarak söyünmeli, bir tehdit ya da ceza aracı olmamalıdır.

4. Günlük diş bakımı ve diş sağlığında dikkat edilmesi gereken beslenme kurallarına konusunda çocuğa yeterli eğitim ve yardım verilmeli ve çocuğa iyi örnek olunmalıdır.

5. Parmak emme, dille dişleri itme gibi diş ve çene yapısında şekil bozukluklarına yol açan problem davranışlar tedavi edilmelidir.

6. Dişler arasında kalan yemek artıklarının çıkarılması için kürdan, iğne gibi araçların kullanılmasına engel olunmalıdır.

7. Sert kabuklu yiyecekleri dişlerle kırmanın sakıncaları anlatılmalıdır. (10)

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA HASTALIKLARA KARŞI BAĞIŞIKLIK VE AŞILAMA

Hastalık yapan(patojen)bir mikroorganizmanın vücudunda girmesine ve yerleşmesine enfeksiyon adı verilir.Vücutta giren mikroorganizmaların çoğalmaları ve çıkardıkları toksinlerle oluşan klinik ve patolojik belirtilerle karakteristik hastalıklara da enfeksiyon hastalıkları denir. Enfeksiyon hastalıkları insandan insana bulaşma özelliğini taşırlar.

İnsan vücudunun enfeksiyona karşı cevabı onun duyarlığına ve enfeksiyon etkeninin biyokimyasal aktivitesine bağlı olarak gelişen klinik ve patolojik görünümüdür.

Cerahat yapan bakteriler vücutta giriş yerinde akut iltihabi bir reaksiyon oluştururlar.Orada polimorf nüveli lökositler ve proteinden zengin bir sıvı toplanır;kanda lökositler çoğalır;sedimantasyon yükselir.İşte bu enfeksiyonun en karakteristik belirtisi olan ateştir.

Enfeksiyonun oluşması için dört etmen gereklidir.

- 1.Enfeksiyon etkeni
2. Enfeksiyon kaynağı
3. Giriş kapısı
4. Kişisel duyarlık

Bu dört etmeden birinin eksikliğinde,özellikle kişisel duyarlık yeksa hastalık görülmiyebilir.

Enfeksiyon etkenleri; bakteri,virüs, ricketzia, mantar,protozoer ve metazoerlerdir.Enfeksiyon kaynağı bir insan ya da bir hayvan olabilir.Hastalığıyapan bir etken bir canlı vücuduna girip çoğalır ve hastalık yaptığı zaman bunların bir kısmı ağız,burun,sindirim,solunum yollarıyla dışarı atılırsa,artık bu canlı bir enfeksiyon kaynağı olmuştur.

Enfeksiyon etkenleri,burun,ağız,göz,kulak ve deri yoluyla vücutta girerler.Deri ve mukozada açılan ufak bir travmatik yara,kesik,sıyrık,ve böcek sokmaları mikroorganizmaların kolayca girebileceği birer giriş kapısıdır. Ayrıca organların iç yüzünü örten mukoza hücrelerinin aralıkları da hastalık etkenleri için geçirgendir.

Enfeksiyon oluşması için gerekli olan etmenlerden duyarlık ise,hastalık etkenlerine karşı bireyin gösterdiği reaksiyondur.

Bir enfeksiyon durumunda, enfeksiyonun giriş yerinde lökositler toplanırlar. Polimorf nüveli lökositler ve lenfositler, enfeksiyon etkenini yok etmeğe çalışırlar. Kandaki bağışıklık cisimleri (antikorlar) da bu savaşa girerler. Eğer bunlar o hastalık için özel antikorlarsa vücutta enfeksiyon sonucu hastalık görülmez. Özel antikorlar değilse vücutta savaş devam eder; fakat sonuçta yenilgi görülebilir (5).

Bazı enfeksiyon hastalıkları mevsimle ilgilidir. Örneğin; difteri ve kızıl kışın ve ilkbaharda, menenjit meningokoksik kış sonu ve ilkbaharda, tifo, dizanteri ve poliyomyelit yazın ya yaz sonunda görülür.

Özellikle soğum mevsimlerde akut enfeksiyon hastalıkları çocuğun küçüklüğü oranında daha fazla görülür. Bunların başında solunum sistemi hastalıkları özellikle pnömoniler gelir. İshal hastalıkları ve irinli menenjitler için ölüm oranı ilk yaşlarda daha fazladır. Buna karşın ilk yaşta, özellikle hayatın ilk aylarında, antikorlar anneden çocuğa plenta ile geçen hastalıklara karşı çocuk korunmuştur. Bunun için annenin o hastalığı geçirmiş olması gerekir.

Bugün bulaşıcı çocuk hastalıklarının bir çoğundan (kızamık, boğmaca, difteri, kabakulak, poliomyelit, kızamıkçık, v.b.) aşı ile, bir kısmından ise (kızamık, enfeksiyöz hepatit, kızamıkçık, vb.) pasif bağışıklık sağlanarak korunmak olmaktadır. Bir toplamda bir enfeksiyon hastalığına karşı aşılanma oranı %80 i bulduğu zaman, bu hastalık epidemi yapmaz. (6)

Bağışıklık, bir canlının hastalıklara karşı savunma mekanizmasıdır. İki çeşit bağışıklık vardır:

1. Doğuştan bağışıklık
2. Kazanılmış bağışıklık

Doğuştan bağışıklık belirli bir canlı türünün özel bir hastalık etkenine karşı gösterdiği dirençtir. Örneğin; tavuk kolerasının insanlarda hastalığa neden olmaması gibi.

Kazanılmış bağışıklık da aktif ve pasif bağışıklık olmak üzere ikiye ayrılır. Aktif bağışıklık hastalıkları geçirmek ya da aşılama yolu ile kazanılır. Bazı enfeksiyon hastalıklarını geçiren insanlar bir daha o hastalıklara yakalanmazlar ya da hastalanma olasılıkları çok azdır. (5)

Üç farklı aşı cinsi vardır:

Bunlardan biri canlı virulansı azaltılmış mikroorganizmalar ile hazırlanmış aşılarda (Çiçek ve BCG), diğeri inaktif ya da ölü mikroorganizmalar ile hazırlanmış aşılardır (Tifo, Kolera, Boğmaca) bir diğeri de toksoid ile hazırlanmış aşılardır. (Tetanos ve Difteri) (6).

Aşılar düzenli aralıklarla yapıldığı sürece sağlam ve sürekli bir bağışıklık sağlanır. Aşağıda çocukluk dönemlerinde yapılması gereken aşilar ve bu aşiların hangi ay ya da yaşlarda yapılacağı şematik olarak gösterilmiştir.

Aşı	Yaş
DBT 1 Sabin 1	2 ay
DBT 11	3 ay
DBT 111 Sabin 11	4 ay
Sabin 111 Tifo 1 (1 ay ara ile 3 defa)	6 ay
Kızamık	9 ay
Çiçek Tüberkülin testi (PPD)	12 ay
DBT Rapel Sabin Rapel (3 cü sinden 6 ay sonra yapılabilir)	15 ay
Tüberkülin testi PPD	2 yaş
DBT PPD	4 yaş
Çiçek PPD	6 yaş
DBT	8 yaş
T.D(tetanoz, difteri) (toksoidi erişkin tipi çiçek aşısı)	12 yaş
T.D. (Erişkin tipi)	16 yaş

BCG aşısı doğumdan sonra istenilen ayda yapılabilir(PPD negatif ise tekrarlanabilir)(5).

Pasif bağışıklık serum yoluyla kazanılır.Daha önceden başka kişilerde ya da hayvanlarda hazırlanmış özgül antikorlar ve duyarlı teniford hücrelerin transferi ile elde edilen bağışıklıktır.Yeni doğan çocuğa anneden plasanta ya da kolostrum yolu ile geçen bağışıklık da bir pasif bağışıklıktır.Bağışık hücre nakli ile elde edilen bağışıklık şekline ise adoptif bağışıklık denir(7).

Çocuklarda bağışıklık, çocuğun antikor yapma yeteneğine ve karşılaştığı özel antijenlere bağlı olarak gelişir.Antikor yapımı genlerle idare edilen bir olay olup farklı genler farklı hastalıkların bağışıklık mekanizmalarıyla ilgilidir.Her çocuk karşılaştığı antijenlere göre antikor yapar.Bunun anlamı her bireyin antikoru yüksek oranda kişiseldir.Her insan çevresindeki hastalık yapan etkenlere karşı yaptığı koruyucu antikorlarla birçok hastalıklara karşı direnç kazanır.(5)

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARI HASTANEYE, HASTANE PERSONELİNE VE
TIBBİ İŞLEMLERE HAZIRLAMA

Tüm hastaların hastaneye, hastane personeline ve tıbbi işlemlere karşı genel bir tavır alışları vardır. Hasta olan çocuk ise yaş, zihinsel gelişim, duygusal olgunluk, seks, aile ve yakın çevrenin çocuğa ve hastaneye karşı tutumları gibi etkenlere bağlı olarak hastane ya da doktora gidişi algılama şekli farklı olacaktır. Etkenlerin olumlu ya da olumsuz işlerliğine göre çocuk tarafından hastaneye ya da doktora gitme, bir ceza, yeni bir macera, cesaret ve azimle karşılanması gerekli bir durum, anne tarafından red ve evden sürgün gibi çok çeşitli şekillerde yorumlanabilir.(1)

Eğer çocuk doktora ya da hastaneye ilk kez gidiyorsa, okul öncesi çocuklarının duygusal özellikleri ve hastalığın çocuğun psikişik dengesi üzerindeki etkeleri göz önünde bulundurulurken, ilk kez karşılaşılan bu bilinmeyen durumun çocuk üzerinde heyecan ve ilgiden çok korku ve şaşkınlık yaratacağı düşünülmelidir.

Yetişkinlerin hem hastalık hem de kendilerinin duygusal yaşantılarıyla ilgili olarak çocuklardan daha fazla bilgi ve anlayışa sahiptirler. Bir hastalıkla ilgili açıklama, yetişkinlerin o hastalıktan ileri gelen kaygısını azaltır. Her ne kadar onlarda üzüntü ve mutsuzluk duyarlarsa da bu, çocukların bilmediklerinden ötürü düştükleri mutsuzluktan daha hafiftir.(3)

O halde yetişkinler tarafından alınması gerekli ilk tedbir çocukları doktor ve diğer hastane personelleri ile ve tıbbi işlemlerle meraklı bir izleyici olarak karşı karşıya bırakmaktır. Bunun için doktor muayehanesine ya da bir hastanenin uygun servislerine ziyaretler düzenlenebilir. Tabii böyle bir ziyaretten önce hastaneye ya da doktor muayenhanesinin nasıl bir yer olduğu, doktorun ve hastanede çalışan diğer personelin görevleri, doktora ya da hastaneye ne zaman gidileceği ve neden gerekli olduğu, bir fizik muayenede ne gibi tıbbi işlemlerin yapıldığı, bu işlemlerin ne işe yaradığı ve hastalık durumunda tedavi ile nelerin kazanılacağı gerçeğe uygun olarak ve çocukların anlayabileceği bir dille anlatılmalıdır. Çocuklara hastaneyi, hastane personellerini ve tıbbi işlemleri tanıtıcı bir diğer yolda hiç şüphesiz konuyla ilgili "doktorculuk" gibi oyunlar için fırsatların yaratılmasıdır.

Hazırlık döneminde puzzle türünden bulmacalar bol resimli öykü kitapları, fotoğraflar ve resimler yetişkinlere yardımcı olabilir. Hastaneye ya da doktor muayenhanesine yapılan ziyaretlerden sonra çocuktan gördükleriyle ilgili resim yapması istenebilir. Bu tür resimler ve ziyaretlerden sonra oynanan "doktorculuk" oyunları yetişkinlere çocuğun duygu ve düşünceleriyle ilgili önemli ipuçları verir. Çocuğun konuyla ilgili sorular sorması ve neden korktuğunu anlatması için fırsatlar yaratılmalıdır(4).

OKUL ÖNCESİ DÖNEMİNDE SIK GÖRÜLEN BAZI HASTALIK LARDA ANNE-BABALAR TARAFINDAN ALINABİLECEK ÖNLEMLER

Okul öncesi dönemde sık görülen pek çok hastalık vardır. Kızamık, kızamıkçık, su çiçeği, kabakulak, grip (influenza epidemica), poliomyelitis, gibi virüs enfeksiyonları; difteri, boğmaca, kolera, tifo, kızıl yılançık, menenjit gibi bakteri enfeksiyonları; ishal protein-kalori malnütrisyonu, marasmus, kwashiörkor gibi beslenme bozukluğuna bağlı hastalıklar; kusma, karın ağrıları, kabızlık gibi sindirim sistemi hastalıkları ve nezle, tonsilit gibi üst solunum yolu enfeksiyonları bunlar arasında sayılabilir.

Bütün bu hastalıkların tedavisinde vakit geçirmeden bir doktor ya da hastaneye gitmek çoğu kez atılması gereken ilk adımdır. Ancak ishal, nezle ve yüksek ateş gibi bazılarında doktorla kontak kuruluncaya kadar anne babalar tarafından alınabilecek önlemler vardır.

Ishal

Çeşitli etiyolojik etmenlere bağlı olarak barsak peristaltik hareketlerinin artması, absorpsiyonun azalması sonucu gaitanın su miktarı ve sayısının fazlalaşmasıdır. Su kaybının çok fazla olduğu durumlarda, böbrek fonksiyonları bozulur; metabolik artıkların idrarla atılması azalır; dolaşımdaki kan miktarı azalır; kan miktarının azalmasına bağlı olarak doku oksijeni azalır ve dokular arasında metabolik artıklar toplanır. Bu gelişmelerle hasta gittikçe halsizleşir, solunumu zayıflar, dil ve mukozalar kurur, ağız sekresyonları azalır, fontanel çöker doku turgor'u azalır, zayıflar, ateş görülebilir, idrar azalır ve seyrekleşir.

Yeni doğanda ishal aşırı beslemeye, fazla şeker ve yağlı sütün verilmesine, üst solunum yolu enfeksiyonlarına, Salmonella, Shigella E.Coli gibi viral orijinli hastalıklara ve barsak kanamalarına bağlı olabilir. Bazen ani bir sulu gaita ve kusmayla başlar, bazende bir gün önceden huzursuzluk ve iştahsızlık görülür. Kişilik çocuklarda ve süt çocuklarında ise solunum sistemi hastalıklarına, endokrin ve metabolik hastalıklara, laksatifler, civalı diüretikler ve antibiyotikler gibi bazı ilaçlara, virus, bakteri- protozoer ve parazitlerin neden olduğu bazı hastalıklara, gastro-intestinal allerjiye ve psikolojik gerginliklere bağlı olarak ishal görülebilir(5).

İshal olan çocuklar, ishal ağır olmasa bile doktora gösterilmelidir. Doktora gitmek olanaksızsa ya da herhangi bir nedenle gecikecekse anne- babalar tarafından alınacak önlemler şunlar olmalıdır:

Hafif ishallerde ilk gün 8-12 saat günlük gereksinmeyi karşılayacak şekilde su ya da çay, pirinç suyu ya da havuç çorbası, elma çorbası gibi elektrolit solüsyonlar verilebilir. Bu diyet tedavisi ile 12-24 sonra gaita sayısı azalır. Bundan sonra besin maddelerine geçilebilir. İshallerde genellikle yağlı maddeler iyi tolere edilmediğinden kullanılan besin maddeleri içindeki yağ miktarı azaltılmalıdır. Bu amaçla ayran ya da ayran preparatları ile yağı alınmış süt tozu allerjiye bağlı olduğu sanılan ishallerde de sütsüz preparatlar kullanılır. Başlangıçta bu besin maddeleri çocuğun günde alacağı sıvının 1/5 - 1/10 ini oluşturacak oranda verilmelidir. Günlük sıvı gereksiminin geri kalan kısmı ilk günkü diyet maddeleriyle tamamlanabilir. Besin maddelerinin miktarı hergün 100-150 gm artırılarak birinci haftanın sonunda çocuğun yaşına uygun besin maddelerine geçilebilir.

Daha hafif ishallerde su ve elektrolit tedavisinden sonra geçit maddelerine gerek olmaz, yavaş yavaş çocuğun aldığı günlük besin maddelerine geçilir.

İshallerde uygulanan diyetin süresi çok önemlidir. Uzun süren diyetler çocuğu malnütrisyonla sürükleyebildiği gibi besiye erken başlama da ishallerin yeniden oluşmasına yol açarlar.

Ağır ishal vakalarında yalnız su ve elektrolite dayanan tedavi süresi 24 saattir. Bundan sonra 5 gün içinde yavaş yavaş geçit besinlerine geçilir. Geçit besinleri 3 haftadan fazla verilmemelidir (6).

İshal tedavisinde çocuklar için geçit besinleri olarak ayran, ayran preparatları ve yağı alınmış süt tozu dışında şunlar kullanılabilir:

Patates haşlaması; kabukları soyulup çekirdek kenarlarındaki selülozlu kısımları ayrılmış şeftali, ekşi elma, domates ve portakal suyu ya da püresi. Çocuk iyileşmeye başladıktan sonra da yağı az et ya da iyi pişmiş, zarlari ayrılmış kuru baklagiller diyete eklenebilir (14).

Süt çocuklarındaki hafif ishallerde anne sütü alanlar için doktora gösterilinceye kadar yapılması gereken özel şey yoktur. Anne sütü vermeye devam edilmelidir. Biberonla beslenen ve tam süt alan çocuklara ise yarı yarıya süt su karışımı verilmelidir. Süt miktarı azalınca, çocuk daha sık acıkmaya başlarsa, öğün araları kısaltılmalıdır. Çocuğun gaitası normale dönmeye başladığı zaman, iştahı da varsa iki gün sütünün 1/4 oranında su katılmalı, üçüncü gün ise normal aldığı süt verilmelidir.

Ateş (Febris)

Vücut ısısının normal sınırlar üzerine çıkmasıdır. Kana karışan çeşitli pirojen cisimler ısı merkezine etki ederek vücut ısısını yükseltirler. Vücut ısısını düzenleyen başlıca merkezler hypothalamus'ta bulunur.

Ateşin yükselme devri, yüksek olarak devam devri ve düşme devri vardır. Çeşitli hastalıklarda ortaya çıkan ateş tipleri şöyle sınıflandırılmıştır.

1. Febris Continua, günlük derece farkının 1° den az olduğu yüksek ya da orta şiddette ateştir. En tipik örneği tifoda görülür.

2. Febris remittens, sabah akşam farklarının 1° yi aştığı, fakat en düşük değerinde normalin üzerinde kalan bir ateş tipidir.

3. Febris intermittens, ateşin her gün normale indiği ve tekrar yüksek düzeylere çıktığı bacaklı bir ateş tipidir. Febris intermittens'ten ateşli ve ateşsiz periyodların daha uzun oluşu ile ayrılır.

5. Febris undulans, ateşli devirlerin dalgalar halinde yükselerek uzunca bir süre devamdan sonra kaybolup belirli bir arayı izliyerek yeniden tekrarlandığı bir ateş tipidir.

38 derecenin altındaki ateşlere de subfebril ateş denir.

Ateş mutlaka bir enfeksiyona işaret etmez, enfeksiyon dışındaki bir çok patolojik süreçler de ateşe neden olabilirler (Kafa travmaları gibi).

Vücut ısı, koltuk altı, kasık gibi deri kısımlarından, ağızdan ya da rectum'dan ölçülür. Küçük çocuklarda daha çok bu yolla vücut ısı ölçülür. Normalde vücut ısı sabahları minimum değerdedir. Akşamları ise yükselip maksimum değere ulaşır. Sabah akşam ateş farkları 6 derece kadardır. Bazan 1 dereceye kadar çıkabilir.

Koltuk altından ölçülen vücut ısı $36,2-36,8^{\circ}\text{C}$ kadardır. Normal ağız ısı dere ısından $0,2-0,3^{\circ}\text{C}$ kadar yüksektir.

Rectal ısı ise ağız ısından birkaç derece, deri ısından da yarım derece kadar daha yüksektir. Deri ısı 37° ya da daha fazla olduğu zaman; ağız ısı 37°C in ve üstüne çıktığında ateş var demektir.

Küçük çocuklarda vücut ısını düzenleyen mekanizma yetişkinlerde olduğu kadar mükemmel bir şekilde işlemez. Bu nedenle ısı ölçümleri değerlendirilirken dikkate alınması gereken noktalar vardır. Çocuklar enfeksiyon sırasında yetişkinlere oranla daha fazla ateşlenirler. Vücut ısıları çevre ısına bağlı olarak belirgin değişiklikleri gösterir. Efor harcadıklarında vücut ıslarında önemli artışlar görülür, normal bir oyundan sonra bile $37,8^{\circ}\text{C}$ a kadar çıkabilir. Vücut ısının normal düzeni ancak yürüme başladıktan sonra kurulur (20).

Çocuklarda ani görülen yüksek ateşte doktor gelinceye kadar, ateşin düşmesini, hiç olmazsa daha fazla yükselmemesini sağlayacak önlemlerden biri alkolle yapılan masrafdır. Çocuğun kolları, bacakları, göğsü, sırta 1-2 dakika kadar yarı yarıya sulandırılmış alkolle ovulmalıdır. Alkolün bulunmadığı durumlarda yalnızca su ile bile friksiyon yapılabilir. Bu işlemden yarım saat kadar sonra çocuğun ateşi tekrar alındığında, ateş hâlâ düşmemişse yarım aspirin verip friksiyonu tekrar etmek gerekir.

Çok yüksek ateş konvülziyona yol açabileceğinden ateşli çocuğu fazla giydirmek, üstünü örtmek son derecede sakıncalıdır. (4)

Nezle(Rhinopharyngitis)

Nezle, çocuğun yaşı, vücut yapısı ve içinde bulunduğu sosyo-ekonomik koşullara bağlı olarak ya lokal bir hastalık halinde kalır ya da lokal komplikasyonlar ve genel olarak vücutta yaptığı bozukluklarla ağır metabolizma değişikliklerine neden olur. Büyük bir çocuğun basit nezlesi süt çağında ağır bir hastalık tablosu halini alabilir. Bu bakımdan küçük çocuklar, nezleli bireylerden dikkatle korunmalıdır.

Süt çocuğunda hastalık, çok sakin bir akıntı ile başlar; kasa zamanda bu akıntı çoğalarak mukopürülan bir görünüş alır. Ateş hafif nezlede genellikle normaldir. Bazen 38-38.5° ye çıkabilir. Genel durum iyidir. Akıntı ve mukozada şişlik, nefes almayı güçleştirir. Burun arkasında toplanan sekresyon yutulduğu için çocukta iştah azalır, kusma ve mide-barsak bozuklukları sonucu ağırlıkta duraklama görülür.

Hastalık tonsilla pharyngea'ya çevrilebilir. O zaman daha ağır bir tablo ortaya çıkar. Bunun akıntısı bazan çok bazan da hiç yoktur. Farenks arka duvarı kırmızı, üzeri cerrahat ile doludur. Ateş, 38.5° ye kadar yükselir. Çocuk burundan rahat nefes alamaz, geceleri horlar. Buna ek olarak kusturucu öksürükler, hatta ense sertliği bile görülebilir.

Bazan hastalık lokal bir belirti yapmaksızın, ateş, iştahsızlık ve ağırlık kaybı gibi genel belirtilerle devam eder. Bazen de hiç bir lokal ya da genel belirti olmaksızın, hastalık yalnızca sabahları gelen ateş yükselmeleri şeklinde kendini gösterir(6).

Nezle virüsü burun ve boğaz mukozasının direncini azalttığından daha tehlikeli mikroorganizmaların (strep-tokoklar, pnömokoklar, influenza basili gibi) buralara yerleşmesine neden olur. Bunun sonucu olarak da bronşit, bronkopnömoni, sinüzit ve otitis gibi komplikasyonlar ortaya çıkar.

Nezlenin etiyojisinde genel olarak virüsler rol oynadığından özel bir ilaç tedavisi yoktur. Tedavi hastalıktan korunma ve bakıma dayanmaktadır.

Nezle özellikle 2-6 yaşları arasındaki çocuklarda sık görülür. Bu nedenle anne-babalar nezle oldukları zaman, ya da evde nezleli bir birey bulunduğunda bu yaş çocukları için çok dikkatli olmalıdırlar. Nezleli anne ya da babanın küçük çocuğun bulunduğu yöne doğru aksırıp öksürmemesi ve soluk alıp vermemesi doğru olur. Anne, çocuğun ağzına götüreceği nesnelere dokunmadan önce mutlaka ellerini yıkamalıdır. Eğer bebek hastalığa karşı fazla duyarlıysa, o zaman çocuk ayrı bir odaya alınmalı ve nezle olmayan bir kimse tarafından bakılmalıdır.

Süt çocukları nezle olduklarında, çocuğun burnunda toplanan ve nefes almasını engelliyen birikintiler yumuşak lastikten küçük bir puarla temizlenebilir. Çocuğun rahatlamasında odanın havasını nemlendirmenin de yararı olur. Emzirmeden ya da mamadan önce bebeğin burnuna serum fizyolojik damlatılır **sa** beslenme saati çocuk ve anne için daha rahat geçer.

Soğuk algınlığı nezleyi ağırlaştırır. Bu bakımdan süt çocuklarını nezle süresince evden çıkarmamak ve hava ceryanına açık bırakmamak gerekir. Ceryan vücudun bazı bölgelerini diğerlerine oranla daha fazla soğutur. Bu ısı farkı da nezleyi artırmaktadır. Nezleli çocuğu giydirirken ve yatakta üstünü örterken de vücudunun kısımları arasında ısı farkı oluşturmamaya dikkat edilmelidir (4).

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA SAĞLIKLI BESLENME VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI

Sağlıklı Beslenmenin Önemi

Beslenme, ne çok yemek, ne de perhiz anlamına gelir. Yalnızca karın doyurmak, her zaman vücudun gereksinmelerini karşılayan bir beslenme şekli oluşturmaz. Amaç bireylerin bedence büyüüp gelişmeler için gereksindikleri besin maddelerini yeteri kadar ve dengeli bir şekilde sağlamaları olmalıdır.

Yeterli beslenmenin tersi yani yetersiz beslenme, vücudun enerji gereksinmesini karşılayacak miktarda besin alınmaması, yani açlık ya da yarı açlık anlamına gelir.

Dengesiz beslenme ise vücudun gereksindiği enerjiyi sağlandığı halde, sağlığı için gerekli olan protein, mineral veya vitaminlerin bazılarında yeteri kadar alınmaması durumudur.

Yine çok fazla besin almak yoluyla, vücut ağırlığını, hormonal üstüne çıkarmak da, vücut sağlığına zararlı olduğundan dengesiz beslenmeye bir örnektir.

Yetersiz ve dengesiz beslenme (a) bir çok hastalıkların (Beriberi, pellegra, skorbüt, marasmus, raşitizm gibi) direkt sebebi olduğu gibi, diğer birçok hastalıkların (Kızamık, boğmaca, tüberküloz, ishal gibi) kolay yerleşmesinde ve ağır seyretmesinde önemli bir etkidir. (b) Yetersiz ve dengesiz beslenen bir bireyin vücudu mikroplara karşı dayanıklı değildir. Bu bakımdan bu gibi bireyler kolay hasta olurlar ve hastalıkları ağır seyreder. (c) Yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda yorgun, halsiz çocuklar ya da hiperaktif fakat dikkatini toplayamayan problem çocuklar ortaya çıkabilir. (d) Proteinden eksik beslenenlerde yaşa göre boy ve ağırlıkta eksiklik görülebilir (e) Yetersiz ve dengesiz beslenmenin zihin gelişimi üzerinde de olumsuz etkisi vardır. (Öğrenme güçlükleri ve yavaş öğrenme gibi).

Yiyecek Grupları ve Besin Maddeleri Gereksinimleri

Yiyecek ve dengeli beslenmek için gerekli kalori ve çeşitli besin maddelerini sağlayan yiyecekler dört grupta toplanabiliriz. Her gruptan hergün yeteri kadar yenildiği zaman, bireyin kalori ve çeşitli besin maddelerine olan gereksinimi karşılanmış olur.

Grup I. Et, balık ve benzerleri, yumurta ve kurubaklagiller.

Grup II Sebze ve meyveler

Grup III Süt ve sütten yapılan yiyecekler

Grup IV Tahıllar ve tahıllardan yapılan yiyecekler

Üç-altı yaşları arasında çocukların yeterli ve dengeli beslenmelerini sağlamak için önerilen günlük kalori ve besin maddeleri gereksinimleri şöyledir.

Kalori - 1 x 00
Protein - Kg x 1.6
Kalsiyum - 500 mg
Demir - 10 mg
Vitamin A - 2500 İ.Ü.
Tiamin - 0.6 mg
Riboflavin - 1.0 mg
Miasin - 11 mg
Vitamin 1 - 30 mg.

Bu yaş çocuklarının bu gereksinimleri karşılayabilmesi için, bir günde alması gerekli yiyecekler aşağıda gösterilmiştir.

- a. Et, balık ve benzerleri, yumurta, kurubaklagiller-80-120 gm.
- b. Süt veya yoğurt-450-350 gm.
Peynir-30 gm
- c. Tahıllar
Ekmek -100-250 gm
Makarna, pirinç vb. -40 gm
Tahıl unları 15-25 gm
- d. Sebze ve meyveler
Sebzeler-250-400 gm (Yarısı yeşil yapraklı ve sarı sebzeler olabilir.
Meyveler - 100-200 gm (Yarısı turunçgiller ya da domates olarak).

e. Ayrıca

Şeker - 35-45 gm
Yağ - 15-30 gm.

Bu yiyecekleri içeren yemekleri planlarken (1) yiyeceklerin mevsimlik olmasına(2) ve yemeklerin öğünler halinde yenmesine dikkat edilmelidir.

Yiyecekler mevsimlik olursa hem ucuz hem de tazelikten dolayı besin değerleri yüksektir. Her grupta hem ucuz, hem de pahalı yemekler bulunmaktadır. Geliri az olan aileler, bu gruplardaki ucuz olan yiyecekleri seçerek dengeli beslenmeyi sağlamış olurlar. Önemli olan hiçbir yiyecek grubunu ihmat etmeksizin, her gruptan yeterli oranlarda ve dengeli bir şekilde seçim yapmayı başarmaktır(14).

Süt Çocuklarında Beslenme

Süt çocukluğu çağında beslenme 3 şekilde olabilir:

1. Doğal beslenme (Anne sütünün verilmesi)
2. Yapay beslenme (İnek sütü ya da toz sütlerin verilmesi).
3. Karışık beslenme (Anne sütü + İnek sütü ya da toz süt verilmesi).

Anne sütü, kendi yavrusu için en ideal süttür. Bebeğe ek süt verilmesi ya da bebeğin inek sütü, toz süt gibi sütlerle beslenmesi ancak anne sütü yetersizse ya da yoksa düşünülebilir. Doğumu takip eden ilk 24-48 saat içinde gelen anne sütüne kolostrum denir. Proteinden zengin, yağ ve karbohidrattan fakirdir. Rengi sarı ve normal süttten koyudur. Birkaç günde normal süt görünümüne ve kalitesini alır.

Anne sütünün ısısı sabittir ve kullanılmaya daima hazırdır. Çocuklar için en az allerjenik olan süttür. Anne sütüyle beslenenlerde hayatın ilk yılında solunum yolu enfeksiyonları az görülür. İnek sütü ya da toz sütlerle beslenenlere oranla daha rahat gaita çıkarma ve daha az gaz sancısı görülür. Anne sütünde C ile D vitamini ve demirden başka çocuk için gerekli bütün besin maddeleri bulunur. Bu nedenle özellikle D vitamini doğumdan sonra ikinci haftada, demir ise üçüncü aydan sonra beslenmesine eklenmelidir.

Meme emerken anneye çocuk arasında bütün yaşam boyunca sürecek sevgi ve yakınlık ilişkileri gelişir. Meme uçlarındaki şekil bozuklukları; meme başı çatlakları, mastit; annenin sepsis, diabetes mellitus, nefrit, gebelik toksikozları, ağır kanamalar, tifo, aktif tüberküloz, gebelik psikozları gibi ağır hastalıkları; ağır beslenme bozuklukları, epilepsi ve zekâ gerilikleri, verilmesine engel olan anneye ait nedenlerdir.

Annenin süt vermesine bebekteki sepsis, intrakranyal kanamalar, konjenital anomaliler ve bebeğin prematüre olması da engeldir.

Eğer annenin sütü yeterli değilse, ya anne sütünün hemen arkasından ya da günde birkaç kere ve yalnızca bu öğünlerde olmak üzere inek sütü veya toz süttten hazırlanmış mama verilir. Anne sütü belirli öğünlerde az geliyorsa bu kez yalnızca bu öğünlerde inek sütü verilmelidir. Bebeğin anne sütünü terketmemesi ve hava yutmaması için biberonun deliği fazla büyük olmamalıdır.

İnsan ve inek sütünün terkipleri arasındaki fark (100 cm³ te gram olarak) aşağıda gösterildiği gibidir.

İnek Sütü	İnsan sütü
Su: %83-88	Su: %87-88
Protein: 3.50	Protein: 1-1,5
Yağ : 3.5	Yağ : 3,5
CH : 4.5	CH : 6,5
Mineraller: 0.75	Mineraller: 0.25 (Ca, P, Fe) vb.
100 cc süt 66 kloridir.	100 cc süt 66 Kcal
D: 1030-1032	D: 1030 - 1032
Laktalbumin: %60	Laktalbumin %15
Kazein: %40	Kazein: %85

İnek sütü bebeğe 2,5-3 aylık oluncaya kadar su ve şeker katılarak verilmelidir. Böylece sütün fosfor miktarı düşünülerek tetani görülme tehlikesi azaltılmış ve böbreklerin vücuttaki artıkları atabilmeleri için gerekli olan su karşılanmış olur. Başlangıçta inek sütüne yarı yarıya su katılırken, sonra bu oran yavaş yavaş 1/3 e, 1/4 e çıkarılır; 2,5 -3 aylık olunca da tam süte geçilir. Süte katılacak şeker miktarı ise %5 olarak belirlenmiştir(5).

Bebek ilk ayını tamamlayınca bol C vitamini içeren portakal ve domates suyu gibi meyve ve sebze sularına başlanabilir. Üçüncü ayında meyve suyu miktarı artırılır ve içtiği sütün bir bölümüne tahıl unu katılarak yapılan mahllebiler verilir. Dördüncü ayda inek sütü sulandırılmadan verilmelidir. Yumurta sarısı, sebze çorbaları gibi ek besinlere bu ayda başlanır. Yoğurdun sindirimi kolay olduğundan ilk aydan başlıyarak verilebilir. Et, karaciğer, baklagiller, ekmeke, bisküvi ve peynir gibi besinlere ise 5 ci ayda başlanır. Dokuz aydan sonra bebek, yağlı ve baharatlı olmamak koşuluyla yetişkinlerin yediği tüm yemekleri alabilir. Ancak yemeklere ek olarak süt ya da yoğurt vermeye devam edilmelidir.

Süt çocuğunun beslenmesinde en önemli sorun nişasta ve nişastadan yapılan yiyeceklerin bebeğin esas besini haline gelmesini önlemektir(14).

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA KİŞİSEL BAKIM

Kişisel bakım alanı içine yeme, uyku, temizlik alışkanlıkları, ve tuvalet konuları girer. Bu konularda yetişkinlere yapılan uyarılara ve karşılaşılan problemlere teker teker değinilecektir.

Yemek Yeme

Çocuğun kendi kendine yemek yemeğe başlayabilmesi anne-babanın tutumuna bağlıdır. Katı yiyeceklere başladıktan sonra, hiç olmazsa beslenme saatinin bir bölümünde, çocuğa kendi başının çaresine bakması için olanak tanınmalıdır.

18-23 aylar arasında çocuklar yemek yemeyle ilgili etkinliklerin çok fazla dökmeden içme ve kaşığı tutup ağzına götürme gibi çok küçük bir bölümünü başarabilirler. 24-29 aylar arasında kendilerini kaşıkla ve çatala dökmeden besliyebilirler ve yardımsız içerler. 2.5 yaşından sonra en az bir beslenme saatinin ilk yarısında kendi kendilerine yemeğe başlarlar. Üç yaşında eski becerilere, bıçakla ekmek üzerine yağ sürme, sürahiden bardağa su koyma gibi yenileri eklenir. Bıçağı kesmek için kullanmaya başlamaları dört yaşını bulur.(8)

Yemek Yemeyle İlgili Problemler:

Okul öncesi döneminde sık görülen problemlerin önemli bir bölümünü yemek yemeyle ilgili olanlar oluşturur. Bu problemler genel olarak şu başlıklar altında toplanabilir.

- I. İştahsızlık
- II. Çok Yeme Alışkanlığı
- III. Kusma

İştahsızlık: Yemek yemeye karşı duyulan hoşnutsuzluk ya da yemek yeme isteğinin olmamasıdır.

Normal büyüme ve gelişme için gerekli olan besinleri yeterli miktarlarda almak iştaha bağlıdır. O halde çocukların iştahsız olmalarına yol açan nedenleri ortadan kaldırmalıyız ki onların normal büyüme ve gelişmelerine yardım etmiş olalım.

İştahsızlığa çözüm bulmanın ilk aşaması şüphesiz iştahsızlığın nedenini saptamaktır. İştahsızlığın nedenlerini genel olarak üç grupta topluyabiliriz.

A. Fizyolojik nedenler

B. Psikolojik nedenler

C. Yemek yemeyle ilgili yanlış uygulama ve alışkanlıklar.

A. Fizyolojik Nedenler: Çocuğun yemek yemeye karşı isteksizlik duymasına bazan şu fizyolojik nedenler yol açar.

1. Konjenital anomaliler
2. Memeden kesilme döneminde sık rastlanan sindirim yolu hastalıkları.
3. Nefes almayı güçleştiren bazı hastalıklar (Bademciklerin iltihaplanması, nezle, soğuk algınlığı, ateşli hastalıklar)
4. Hastalıkların nekâhat devresi (Hastalıklar henüz kalkmış olma).

B. Psikolojik Nedenler: Bunlarda, aşağıda sıralanan çeşitli duygusal problem ve çatışmalardır.

1. Daha önce sofrada ortamında geçen hoş olmıyan anılar.
2. Çocuğa karşı ilgi azlığı
3. Kıskançlık ya da öc alma duygusuyla dolu olma.
4. Çocukların akıllarında çözemedikleri soyut problemlerin olması,
5. Endişe, üzüntü, korku ve nefret gibi duygusal çatışmalar,
6. Suçluluk duygusuyla kendini cezalandırma (5).

C. Yemek Yemeyle İlgili Yanlış Uygulama ve Alışkanlıklar:

Aslında bu gruba giren nedenler ya fizyolojik ya da psikolojik olarak yemek yeme isteksizliğini doğurmaktadır.

1. Düzensiz yemek yemeler. Yemek zamanından önce çocuğun aburcubur yemesi.
2. Sofranın fazla katı, kurallı bir yer olması.
3. Sofra başında huzur bozucu, gerginlik, yaratıcı konuşma ve tartışmaların yapılması; kötü ve acı haberlerin verilmesi.
4. Çocuğun tabağına yiyemeceği kadar fazla yemek konması
5. Yalnız yemek yeme.
6. Yemek yeme kurallarının sofrada başında, bakkınlık verecek kadar uzun ve yerici bir tavırla öğretilmesi.

7. Yemeklerin lezzetsiz ve çeşitsiz olması.Sofranın göze hoş görünmeyecek bir şekilde,başdan savma hazırlanması.
8. Yemek yeme için yapılan gereksiz zorlamalar.
9. Çocukların uzun süre havasız yerlerde kalmaları; sıkıntılı işlerde uğraşmaları.
10. Yetişkinlerin kötü model olması.

Çocukla ilgilenen yetişkinler çoğu kez yeterli bilgiye sahip olmadıkları için iştahsızlığa yol açan bütün bu nedenlere zemin hazırlamakta; ayrıca iştahsızlıkla ilgili yanlış yorumlamalar yapmaktadırlar.Örnek olarak iştahsızlıkla ilgisi olmayan durumların iştahsızlık sanılmasından söz edilebilir.

Örnek I.Memeden kesildikleri dönemde,çocuklar yeni yiyecek türlerine ve yeni yeme şekillerine alışmak zorunda kalırlar.Onlar için bu yeni koşullara uymak hiç de kolay olmadığından yiyeceklere karşı direnmeye başlarlar. Bu doğal bir tepkidir.Zamanla kendiliğinden düzeleceği için iştahsızlıkla karıştırılmaması gerekir.

Örnek II.Büyümenin farklı dönemlerinde farklı yeme gereksinimleri vardır.Büyüme hızı gittikçe azalırken iştah da buna paralel olarak azalır.Bu nedenle iki yaşındaki bir çocuğun ilk yaşına oranla daha az yemek yemesi onun iştahsız olduğunun bir kanıtı değildir.

"İştahsızlık" İçin Yapılması Gerekenler .

İştahsızlığa çözüm bulmanın ilk aşaması gerçekleştikten-ıştatsızlığın nedeni saptandıktan-sonra,nedene göre yapılması gerekenle uygulanmalıdır.

A. Fizyolojik bozukluklarda; fizyolojik bozukluğa uygun,doktorun yasaklamadığı ve çocuğun istediği besinler verilmelidir.Çocuğu tekrar iştahlı hale getirmek için fizyolojik bozukluğun giderilmesi gerekir.

Hastalıkların nekahat devresinde olan çocuklar yemeklerin lezzetini alamadıkları için iştahsız olurlar.Bu dönemde fazla zorlama hiç bir yarar sağlamaz.Sabırlı olmak ve çocuğun gönlünü yaparak sevdiği şeyleri yedirmeye çalışmak gerekir.

B. Karmaşık,yanıtı bulunamıyan bir soru bile çocuğun iştahsızlık nedeni olabilir.Buna engel olmak için çocukların gelişmekte olan düşünce sistemlerinin yüklenemeyeceği kadar büyük problemleri ya da olguları onların anlayamayacağı bir şekilde önlerine konmamalıdır.

cezalandırılan

Diğer taraftan kıskanç çocuklarla "ilgili açlığı" içinde olan çocuklar çok kez ilgiyi üzerlerine çekmek için yemek yemezler.Yetişkinler tarafından çocuklar ise yemek yemeyi bir öd alma aracı olarak kullanırlar.O halde çocuklara istedikleri ilgi ve şefkat gösterilmeli;onların başkalarını kıskanmalarına yol açacak durumların ortaya çıkmasına engel olmalı ve ceza çocuk eğitiminde başvurulabilecek en son yöntem olarak düşünülmelidir.

C. Çocukların önlerindeki yiyecekleri iştahla yemeleri için sofraya acıkmış olarak gelmeleri gerekir.Bu nedenle yemek zamanından evvel onların midelerini dolduracak kadar aburcubur yemelerine engel olunmalıdır.

Ç. Çocuklar-Sofrada fazla kurallı olmaya zorlanmamalıdır.Henüz küçük kasların yeni geliştiği dönemde onların beceriksizce hareketlerle ortalığa döküp saçmalarına, ağır yemek yemelerine izin verilmez melidir.Herkes önündeki yemekten zevk alarak istediği şekilde yemek yeme arzusunda.Ama çocuğun önündeki yiyeceklerle oynamasına asla göz yumulmamalıdır.Eğer yemeğini yemiyorsa önündekiler kaldırılmalıdır,Hem böylece açsa getirilenleri yemesi gerektiğini, aksi halde açlıktan sıkıntı çekeceğini de anlar.

D. Çocuklar yemek saatinden önce oyun oynarken,çok kez üstlerini kirlettikleri için,yemekten önce onları yıkayıp elbiselerini değiştirmek,hem iştahlarına kamçılar hem de sofraya temiz bir şekilde oturma alışkanlığını kazandırır.Ayrıca çocukların yemek yerken giysilerini kirletmemeleri için yaşlarına göre önlük ya da peçete kullanmalarını sağlanmalıdır.

E. Sofrada samimi ve neşeli bir hava esmelidir.Huzursuzluk,gerginlik yaratıcı konuşmalar yapılmamalı,üzücü haberler verilmemeli,sofra başı herkesi ilgilendiren neşeli konuların konuşulduğu samimi bir ortam olmalıdır.Çocuklar sofrada kendileriyle ilgili konuların konuşulmasından hoşlanırlar.Sofrada konuşulanlar onların anlayabileceği konuşmalar değilse ve onlarla ilgilenmezse kendi içlerine dönerler.Çocukla ilgilenen yetişkinler onların yemeklerini iştahla yemelerini istiyorlarsa onlarla sofrada güzel ilişkiler kurmalı;kişiliklerine değer vermemeli;yemek saatlerinde serbestçe konuşmalarını hoş karşılamalı ve hatta yemek saatleri için özel konuşmalar başlatmalıdırlar.

Çocukların yedikleri yemekten daha çok zevk almalarını sağlamak için,salata gibi bazı basit yemek türlerinin yapılmasına ya da sofraya hazırlanmasına yardım etmelerinde beklenebilir.

F. Tabaklara fazla yemek koyma, çocukların daha yemeğe başlamadan yiyecekleri yemeğin sıkıntısını duyarak iştahlarının kapanmasına yol açar. Oysa çocuğa yemeğini bitirmiş olmanın övgüsünü duyma, sevincini tatma fırsatı verilmelidir. Bunun için çocuğun tabağına yiyebileceği kadar yemek konmalı, tabağındakileri bitirdikten sonra, eğer isterse yine verilebileceği söylenmelidir.

Fazla yemeleri için çocukları zorlamak yalnız iştahsızlığa değil, iştahsızlığın ötesinde problemlerin çıkmasına da yol açabilir. Zor kullanarak çocuklara belki bir şeyler yedirebilirsiniz, fakat bu zorun oluşturduğu psikolojik travmayı hiç bir şekilde düzeltemeyiz. Unutmamalıdır ki her çocuk başkaları kadar yemek yiyemez, yemek zorunda da değildir. Aynı sofrada yemek yiyen aile bireyleri bile birbirlerinden farklı iştahla yemek yerler. Hatta aynı birey her gün aynı iştahla yemek yiyemez.

Bu konuda hatalı hareket edenler genellikle annelerdir. Annelerin çocuklarının gereğinden çok yemesini istemeleri, yiyemeyecek duruma geldiklerinde de onların direnişini kırma çabaları sonucu, çocuklarda yemek yeme ikinci bir huy haline gelir. Unutulmamalıdır ki her çocuğun kendisine göre bir yemek yeme kapasitesi vardır ve çocuklar kendi gereksinmelerini annelerinden daha iyi bilirler. İşte ana-babaların bu yanlış tavır ve uygulamalarını değiştirmek, öğrencilerinin aile yaşantıları hakkında bilgi edinmek iyi bir anne-baba eğitiminin sağlanmasıyla olmaktadır.

Yemek istemiyen çocuğu, sonraki yemek vaktine kadar rahat bırakmak gerekir. Bunu üst üste birkaç gün yapsa bile sakıncası yoktur. Çünkü çocuğun yememekte direnmesi üç günden fazla sürmez. Onun yemek istemeyişini çok basit bir olaymış gibi karşılamak; işi bir facia haline sokmaktan, çocuğu azarlamaktan, korku belirtileri göstermekten sakınmak gerekir.

G. Çocuklar yalnız yemekten hoşlanmazlar. Yemek yerken arkadaşlık isterler. Bu nedenle anne-babaların sofraya çocuklarla birlikte oturmalarında yarar vardır. Evdeki bireylerin sofraya hiç uğramamaları ya da sofrayı aceleyle terketmeleri iştahsızlığa yol açar.

Ğ. Yemek yeme kurallarının öğretilmesi için sofraya başı uygun bir ortamdır. Ancak öğretilmek istenen kuralın çocuğun yaşına göre olup olmadığı iyi bilinmeli ve konuşmalar bıkınlık yaratmıyacak kadar kısa ve olumlu olmalıdır.

H. Çocukların iştahla yemelerini sağlamak için dikkat edilmesi gereken konulardan biri de yemeklerin iyi pişmesi, lezzetli ve çeşitli olmasıdır. Hazırlanacak yemeklerin saptanmasında aynı besin değerindeki birkaç menü örneğinden birini seçmek koşuluyla çocuklar da katkı da bulunabilirler. Bu hem onların evdeki işlerle ilgili bir karaka katılmış olmanın gururunu duymalarını, hem de yemekleri daha iştahla yemelerini sağlar. Yemek yenen masaların göze hoş görünecek şekilde zevkle hazırlanması yalnız çocukların değil, yetişkinlerin de iştahını kamçılar.

L. Buraya kadar sayılanlara ek olarak çocukları iştahlı kılmak için onların yemek zamanında önce bol temiz hava almalarını sağlamak ve yemek yenen yeri muhakkak havalandırmak gerekir. Okul-öncesi çağındaki çocuklarının yemek yerken ilgilerinin dağılması için yemek yenen yerin gürültüden uzak olmasının da ayrıca yararı olacaktır.

İ. Çocukların iştahla yemek yemelerini isterken onlarla aynı sofrada oturan yetişkinlerinde iştahla yeme konusunda onlara iyi örnek olması gerekir. İştahlı olmaları için gerekli her türlü önlem alınmış olsa bile sofrada iştahla yemiyen bir yetişkinin bulunması, çocukların onu taklit ederek aynı tavrı geliştirmeleri için yeterli bir nedendir(18)

II. Çok Yeme Alışkanlığı: Gereğinden fazlasını yemek şişmanlığa yol açar. Çok yeme alışkanlığının nedenleri;

- A. Organik hastalık durumları
- B. Genetik etmenler
- C. Çevresel etmenler
- D. Duygusal etmenler olabilir.

Şişmanlığa yağ ve karbonhidrat metabolizmasındaki santral bir kusur ya da anormallik yol açabilir.

Vücutta yağ depolanmasıyla ilgili genlerle tayin edilen faktörler de vardır. Ailevi şişmanlıklar evdeki beslenme alışkanlıkları ile de ilgili olabilir. Anne çok güzel ve yüksek kalorili yemekler yapıyorsa çok yemek yemenin bir alışkanlık haline gelmesi zor değildir.

Duygusal faktörlerin etkisi ile şişmanlama çok küçük yaşlarda başlar. Bazı anneler aşırı sevgi, bazıları suçluluk duygusu içinde çok yedirmeğe çalışırlar. Bazen de evdeki hava üzücüdür. Mutlu olmayan bir çevrede yetişen çocuk mutluluğu yemek yemekte arar. İyi kötü ne bulursa yer, kederli zamanlarında derhal midesini doldurmağa çalışır, böylece şişmanlık ortaya çıkar.

Şişmanlığa duygusal ya da çevresel etmenler yol açıyorsa, sistemli eğitim programları ile devamlı kilo almayı durdurmak mümkündür.

III.Kusma: Kusma soğuk algınlığı ile, aburcubur yemiş olmakla ilgili olabileceği gibi, psikolojik nedenlere bağlı olarak da meydana gelebilir. Çok kusan çocukları duygusal yönden rahatsız eden bir nedenin olabileceğini ana-babasının ve öğretmenlerin daima düşünmeleri gerekir. Bir zor karşısında tesadüfen kusan bir çocuk etrafında oluşan telaşı görünce bunu bir iki defa dener. Bu şekilde kusma bir alışkanlık haline gelir ve her sıkıntılı durum karşısında tekrarlar. Bu sıkıntılı durumlar; anne özlemi, kardeş kıskançlığı, okul uyumsuzluğu, öğretmen anlaşmazlığı gibi durumlardır.

Kusmayı alışkanlık haline getiren çocuk bunun bilincinde değildir. Çocuk için kusma bir çeşit savunma mekanizması olmuştur. Kusma alışkanlığına engel olmak için bu davranışın altında yatan duygusal nedenleri keşfetmek ve ortadan kaldırmak gerekir(5).

1. Uyku. Çocukların bakımından sorumlu olan yetişkinler, onların rahatça uyuyabileceği ortama hazırlanıp, uykuları gelince yatma zamanını kolayca kabul etmeleri konusunda yardımcı olmalıdırlar.

İki-altı yaşları arasındaki çocuklar için uyuma süresi her çocuğa göre değişir. İki yaşındaki bazı çocuklar, gündüz ve gece olmak üzere öndört, onbeş saat uyarlar. Bazıları da daha az uydukları halde dinlenmiş olurlar ve enerjilerini devam ettirebilirler. Diğer bazı çocuklar ise, beş altı yaşlarına kadar öğleden sonraları kolayca uyuyabilirler.

Uyku için uygun koşulları şu şekilde sıralayabiliriz.

- a. Bir yatakta tek başına yatma,
- b. Yatak odasının ya da yatılan yerin temiz, havadar olması,
- c. Sıcak tutan bir örtü (ne sıcaktan bunalmasına yol açacak ne de üşümesine fırsat verecek bir örtü)
- d. Yatağın fazla yüksek olmaması
- e. Kuvvetli ışığın olmaması (Odanın tamamen karartılması gerekir).
- f. Fazla gürültünün olmaması (Kesin bir sessizliğin sağlanması doğru değildir).

Eğer uyku ideal koşullar altında uyumuyorsa, o zaman ufacak bir etki uykuyu kaçırabilir.

Çocuklarda tıpkı yetişkinler gibi çabucak yatağa yatırılmaktan hoşlanmazlar. Eğer duygusal bir problemleri varsa yatmak istemeyebilirler. Yatma zamanından önce, çocukları heyecanlı bir oyun oynama, korku verici masalları dinleme, gibi heyecan verici olayların etkisinde bırakmamak gerekir.

Çocukları yatıracak olan yetişkin bu işi hoş bir şey haline getirmelidir. Anne-babalar çocuklar için uyku zamanında da iyi bir arkadaş olmalıdırlar. Yatma zamanının geldiğini söylerlerken seslerine kesin bir anlam verebilir, böylece çocukların daha fazla oturmak için diretmelerine engel olabilirler. Çocuklara, gereksinimleri karşılanıp rahatça ve istekle yatağa gidebilmeleri için yeterli zaman verilmelidir. Yatmaya giderken hoş ve kısa bir öykünün iyi bir etkisi olabilir. Eğer çocukların kumaştan veya yünden bir oyuncakları varsa ve bu onlara rahatlık veriyorsa, oyuncakları ile birlikte yatmalarına izin verilmelidir. Bedensel gereksinimlerini giderdikten sonra, onlara "iyi uykular" dilerken müşfik fakat kesin bir tavır takınmak gerekir. Böylece çocuklar bir defa "iyi uykular" deneceğini, bundan sonra çeşitli bahaneler yaratarak vakit geçirmenin yararsız olduğunu anlarlar(3).

Çocuklarlar sağlık bakımından iyi olup, heyecanlanmamaşlarsa, hemen uyuyabilirler. Bununla beraber "iyi uykular" deme zamanı yaklaştıkça her çocuk bir çeşit yalnızlık duyabilir. Üzüntüler ve kaygılar uykuyu etkiliyebilir. Bu yaşlarda çocukların hayalleri kuvvetli olduğundan, uykularında kötü rüyalar görüp, rahatsız olabilir ve rüyalarında gördükleri şeyleri gerçek sanabilirler. Çocukların bu tür rüyaları anlatmalarına fırsat verilmeli ve bu tür duygusal sorunun ürünü ise birlikte çözüm bulunmalıdır.

Yetişkinlerin hafif sesle şarkı söylemeleri ya da çocukların yattığı odada hafif bir müziğin duyulması, onların rahat ve kolayca uyumalarına yardım eder.

Çocukların uykudan önce resimli kitaplara bakmaları, bilmece çözmeleri veya bunun gibi sessiz araçlarla oynayarak vakit geçirmeleri de rahat ve kolay bir uyku için iyi zemin hazırlar. Uykuya zorlamak, uyması için korkutmak gibi gereksiz baskılar çeşitli psikolojik problemlere yol açar,

2. Temizlik Alışkanlıkları. Bunları genel olarak (a) El-yüz yıkama ve (b) banyo alma olarak iki grupta düşünebiliriz.

Üç-altı yaşları arasındaki çocuklar lavaboda ellerini sabunla yıkayabilirler ve bu işi yapmaktan da oldukça büyük zevk duyarlar. Çocukların ellerini yıkamaktan olduğu gibi banyo almaktan da hoşlanmalarının nedeni temiz olma istekleri değil, suyla oynamayı sevmeleridir. Bu yaş çocukları sabun köpükleriyle oyunlar çıkarmak, lavabonun deliğini tıkayıp suyla oynamak için fırsat beklerler. Onların bu doğal eğilimleri, belirli zamanlarda su ile oynamaları için uygun bir ortam hazırlanarak giderilmelidir.

Bazanda lavaboda toplanan küçük bir çocuk grubu su ile birbirlerinin üstlerini ıslatmaya başlarlar. Bütün buna engel olmak için çocuklar teker teker sırayla ve başlarında yetişkinler olduğu halde lavaboya gönderilmelidir.

Her çocuğun kendisine ait bir havlusu olmalıdır. Havlu yerleri yetiştirebilecekleri kadar alçakta olursa, çocuklar ellerini yüzlerini havluyla kuralamasını da öğrenirler.

Tuvaletten çıktıktan sonra, uykudan önce açık hava oyunlarından sonra çocukların ellerini yıkamaları bir alışkanlık haline getirilmelidir.

Üstünü başını ıslatmadan el yıkamak, ancak beş yaşından sonraki çocukların başarabileceği bir iştir. Yetişkinler bunu farkedebilmeli ve onların başarısını övmelidir(21).

3. Tuvalet. Genellikle gaita kontrolü, idrar kontrolünden önce kazanılır. Çocuklar 18-24 üncü aylarda gaitasını bundan yaklaşık 1 ay sonra da idrarını annelerine haber vermeye başlarlar. 24 üncü aydan sonra çocuk biyolojik ve psikolojik yönden hazırsa tuvalet eğitimine başlanabilir. Bu eğitim sürecinin kısa zamanda ve başarıyla sonuçlanması çocuktan çok anne-babanın tutumuna bağlıdır.

Çocukları katı bir disiplinle tuvalet eğitimine zorlamak yalnız bu sürecin huzursuz ve başarısız atlatılmasına değil, fakat aynı zamanda ileriki yıllarda kişilik bozukluklarının ortaya çıkmasına da yol açar.

Sağlıklı bir çocuğun, günde bir-iki defa dışarı çıkması gerekir. Bu dışarı çıkışların eşit aralıklarla olması şart değildir. Büyüdükçe dışarı çıkış daha düzenli olmaya başlar; fakat bunun günlük sayısı daha çok çocuğa, onun fizyolojik ritmine, besini sindirme ve kendine mal etme derecesine bağlıdır. Yeni besinler, günlük hayattaki değişmeler, duygusal gerginlikler veya duymakta olduğu mutluluk yahut muşşuzluk korku gibi etkenler çocuğun dışarı çıkmasını etkileyen şeylerdir. Çocuk doktorlarının çoğu, çocuğun sağlığı yerinde olduğu takdirde, anne ve babalara, çocuklarının dışarı çıkmalarının sıklığı veya düzenliliği konularında üzülmemelerini salık verirler.

Tuvalet kontrolünü kazanmış bir çocuk bile arada sırada yine altını kirletebilir. Örnek olarak büyük bir ilgiyle daldığı oyununu yarıda bırakmamak için tuvalete gitmeyi geciktirirken kontrolünü kaybedebilir. Buna benzer durumlarda çocuğu küçük düşürmekten sakınmak gerekir. Ama bunun hoşgörü ile karşılanabilecek bir davranış olmadığı da çocuğa hissettirilmelidir.

Eğer altını ıslatma davranışı sıklıkla meydana geliyorsa bunun altında duygusal bir sorun yatıyor olabilir. Bu durumdaki çocuğun psiko-terapiye girmesi gerekir.

Hiçbir dönemde, tuvalete gitme çocuğa utanılacak bir şey olarak hissettirilmemelidir. Ancak çocuğun tuvalete gitmeyi bir bahane olarak kullanmasına da izin verilmemelidir.

4. Giyinme-Soyunma. Çocuklar elbiselerini giymeden önce çıkarmasını öğrenirler. Çünkü soyunmak daha kolaydır. Genellikle bir-birbuçuk yaşları arasında çocuklar soyunmaya başlarlar. Şapkalarını çoraplarını çıkarırlar. Çok kez çoraplarını giymeyi, kollarını ve bacaklarını onlar için açılan aralıklardan geçirmeyi başarırlar.

Giyinip-soyunmada oldukça zor işlerden biri de düğmeleri iliklemedir. Bazı çocuklar üç yaşından önce bazı düğmeleri ilikliyebilirler. Fakat düğmeleri ilikleme ya da ayakkabıları bağlamanın basamak basamak gelişen işlemlerini ustalıklı idare etmek onların dört, beş yaşında olmalarını bulur.

Çocuğun giyinmeyi başarabilmesi için elbiselerin kolayca giyilip çıkarılabilecek cinsten olmaları gerekir. En uygun elbiseler kolları geniş açılmış çok fazla dar olmayan elbiselerdir. Elbiseler üzerindeki düğme, kopça çıt çıt gibi araçların kolay açılır kapanır olması gerektir.

Şüphesiz iki-üç yaşındaki çocukları giydirmek onların giyinmelerini beklemekten daha kolaydır. Ama iyi bir anne-babanın işi başından aşkın olsa bile çocuğun kendi kendine giyinmesine hiç olmazsa bunu oyununun bir parçası haline getirmesine engel olmaması gerekir. Çocuklar giyinip soyunmayı başarmaya çalışırken yetişkinden yardım beklerlerse gereken yardım verilmelidir. Aslında iki-altı yaşları arasındaki çocuklar giyinmeyi ve soyunmayı öğrenirken, zamana, bir yetişkinin yardımına ve kolayca giyilip çıkarılabilecek elbiselere gereksinimleri vardır.

Giyinip-soyunmada zorluk çeken çocuklar için önceleri, önden açılan büyük düğmeli kazaklar, bluzlar, lastikli pantolonlar ve bağciksız ayakkabıların giydirilmesi önerilebilir. Giyinirken bir sıra izlemek gerekir. Soyunmada buna gerek yoktur. Bazı işaretler çocuğun giyinip soyunmasına yardımcı olabilir. Gömlek ya da kazakların arkalarına içten bir işaret dikilebilir. Düğmelerin iliklerini üst üste getirebilmeleri için buluzların ya da hırkaların çizgili olması iyi olur.

Çocuklara her gün kullandığı giysilerini asması için belirli bir yer sağlanırsa, o elbiselerini kende kendine giyinmesini, çıkardıklarını da asmasını öğrenir. Bir dolabın kapağını alçak olarak çakılmış kancalar bu işi görebilirler. Pantolonların, elbiselerin ve kazakların yakasına dikilmiş olan sağlam asacak yerleri sayesinde çocuklar çıkardıklarını tekrar asabilirler. Böyle bir tedbir, çocuklarda sahip olma, düzen ve sorumluluk duygularının gelişmesini sağlar.

Bütün bakım alanlarında olduğu gibi giyinip-soyunmada da çocuk tarafından başarılan her işlem yetişkin tarafından övülmesi, çocuklara başarmanın sevincini duyma fırsatı verilmelidir.(3)

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA DİL GELİŞİMİNİ SAĞLAMA EĞİTİMİ

Dil, aynı dili konuşan bireylerin duygu düşünce, gereksinim ve deneyimlerini, ifade etmek için kullandıkları semboller kümesidir. Dil gelişimi ise, kelimelerin sayılarının, sembollerin kazanılmasının, saklanması ve dilin kurallara uygun olarak kullanılmasının gelişimidir.

Dil gelişimini kuvvetlendirici eğitim, kelimeleri kullanma yeteneğinin gelişmesine ve buna bağlı olarak çocuğun(1) kendine özge bir yolla düşünmesine, (2) çevresiyle daha direkt ve kolay haberleşmesine yardım eder.

Dil gelişimini sağlama eğitimi şu üç temel noktaya dayandırılmalıdır.

- a. Kullanılan kelime haznesinin devamlı zenginleştirilmesi
- b. Kavramlar ve kelimelerin anlamlarını geliştirme
- c. Çocukta uygun cümlelerle kendi kendini anlatma yeteneğini kazandırma.

Dil Gelişimi Eğitiminde ilk hareket noktası çocuğun ne bildiğini, hangi düzeyde olduğunu saptamak olmalıdır. Anne-babaların bu eğitim sürecini yönetebilmeleri için şu adımları izlemeleri gerekir.

1. Çocuklarla, onlara özge dil kullanılarak konuşulmamalı ve hatalarına gülünmemeli
2. Çocukların kelime repertuarlarıyla sınırlı kalınmamalı, onlara objelerin ve bireylerin doğru isimleri öğretilmeli
3. Çocukların sorularına anlayışla ve sabırla, uygun yanıtlar verilmeli
4. Çocukların soruları yanıtlandırılırken, düzgün bir cümle yapısıyla soru köküne yeni kelimeler eklenip genişletilmeli, çok kısa yanıtlardan kaçınılmalı
5. Çocuklar için istekli bir dinleyici olmak, anlatıklarını ilgiyle dinlenmeli
6. Çocuklarla konuşmak için fırsatlar yaratılmalı, ilgilerini çekecek yerlere geziler düzenlemeli.
7. Çocuklarla konuşurken bol sıfatlı zengin bir dil kullanılmalı
8. Çocukların sorularına verilen yanıtlarla onlara sistemli düşünme öğretilmeli, kavramlar karşıtlarıyla birlikte verilmeli.
9. Çocuklara bol bol öykü, masal okunmalı
10. Çocukların ellerine onları konuşmaya yöneltecek ve hayal güçlerini uyaracak resimli kitaplar verilmeli
11. Çocukların oyun oynamalarına fırsatlar tanınmalı, arkadaş gruplarına katılmaları ve kabul edilmeleri için yardım edilmeli
12. Çocukların ritm ve müzik etkinliklerine katılmaları sağlanmalı, müzik dinlemeleri için uygun koşullar hazırlanmalı (30).

Çocuğun dilini açması ve geliştirmesi için en iyi yöntemlerden biri de soru sormadır. Çocuk bir kez konuşmayı öğrendi mi, artık çevresindekileri soru yağmuruna tutmaya başlar. Sordukları en çok merak ettiği şeylerle ilgilidir. Fakat merak dışındaki birçok dürtü ve neden de onun soru sormasına yol açar. Toplumsal ilişki kurma, dikkat çekme, güven kazanma, teselli, korkulardan arınma, ya da yardım amaçlarıyla da soru sorarlar.

Çocukların soruları, dil yeteneklerine ve ilgilerine bağlı olarak değişir. 2-2,5 yaşlarında henüz isimleri öğrenme çağındaki bir çocuk daha çok "Bu ne?" sorusunu sorar. 2,5-3 yaşlarında sıra "Bu kim" sorusuna gelir. Çünkü artık çocuk çevresindekilerin kim olduğunu öğrenmeye başlamıştır. Bunun arkasından da günlük olaylar arasında neden-sonuç ilişkilerini ve başkalarının belirli davranışlarının gerekçesini öğrenmeğe yönelen "Niçin" soruları sökün eder (4-5 yaşlarında) Çocuk sorularının büyük bir kısmını yanıtlamak zordur. Bazan yerinde verilen doğru bir yanıt çocuğun kavrama sınırının ve dinleme isteğinin dışına çıkabilir. Bazan da yetiştikten bir karşılık aldıktan sonra da çocuk sorusunu tekrar eder. Bu tekrar dikkat çekme amacına yönelebileceği gibi, çocuğun içinde bulunduğu sıkıntının hâlâ geçmemiş olduğunu da gösterebilir.

Çocuğun sorusunu yanıtlayabilmek için tabii her şeyden önce soruyu anlamış olmak gerekir. Soru bazan yeteri kadar açık değildir. Bu kapalı sorular ancak yetişkinin anlayış sabır ve gerçek bir ilgiyi çocuğa hissettirmesiyle anlaşılabilir. Bazı sorular, çocuğun yaşamında daha önce yer almış bir olayı bilmiyenler için bir anlam taşımazlar.

Çocuğun sorusundaki anlamı kavramak isterken, konuyu fazla da büyütmemeli, çocuğun sormadıkları için detaylı açıklamalar verilmelidir. Oysa yetişkinler çoğu kez çocuğun sorularıyla yeterince ilgilenmediklerinden; ya meşgul olduklarını söyleyip soruları yanıtlamazlar, ya çocuğun sorduğundan çok fazlasını verirler, ya da öğrenmek istediklerini açıklayamazlar.

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA ALGISAL GELİŞİMİ SAĞLAMA EĞİTİMİ

Algı, duyu yoluyla uyarıcıların bellekte yorumlanması, açıklanması ve anlam kazanmasıdır. Çocuklar doğduklarında duyu organları dış dünyayı algılamaya hazırdır. Kısa bir süre sonraduğu organlarının gelişimi hızla artar. Çevredeki objeler önce belirli özellikleri ile algılanırken, giderek aynı obje için çeşitli duyu organlarının kullanılmasıyla bir senteze varılır. Daha sonra objelerin birbirlerine çocuğa ve çevreye olan ilişkilerinin organizasyonu kurulur. Çocuğun hareket yeteneğinin ve merak eğitiminin de artmasıyla çevre ile kurulan devamlı etkileşim, ilişkilerin soyutluk kazanmasını sağlar.

Böylece çocuğun çevresini keşfetmeye yetecek olan hazırlıklar olgunlaşma yoluyla tamamlanmış olur. Ancak algının gelişimi hem olgunlaşma ile hem de öğrenme ile ilgilidir. Çevresindeki nesnelere yeterli sayıda deneyimler yapma olanağını bulamayan çocukların bu hazırlığa rağmen algısal gelişimleri tamamlanamaz (30)

Algısal gelişim çocuğun yalnız çevreyi değil kendisini de tanımasına zemin hazırlar. Böylece çocukta kendine güven duygusu gelişir.

Çocuk büyüdükçe daha geniş uzaklıktaki nesnelere algılamaya başlar. Bunun için de çocuğun yürümeye başlaması gerekir. Yürümeye başlayıncaaya kadar çocuğun çevredikileri tanıma ve öğrenme girişimleri sınırlı ve pasif kalır. Bu dönem çocuk için olduğu kadar anne-baba için de bir öğrenme dönemidir. Çocuk evi dolaşır ve yeni şeyler öğrenirken, yetişkin de o zamana kadar aklına getirmediği biçimde çocuğun nerelere girip çıkabileceğini, neleri karıştırıp kurcalıyabileceğini, ne gibi tehlikelerle karşılaşacağını öğrenir.

Çocuğun yürümeye başlaması anne-babalara yeni bir yükümlülük getirir. Bu çağda çocuğu olan anne-babaların ilk yapacağı şey evinin düzeni konusunda bir karar vermektir. Çoğu kez yetişkinler bu konuda yanlış bir karar vererek evlerinde herhangi bir değişiklik yapmaya yanaşmazlar. Bu durum çevresindeki herşey kendisi için yeni, ilginç olan çocuğa çeşitli kısıtlamalar, yasaklar getirir. Sürekli "hayırlarla" "olmaz"larla karşılaşan çocuğun algısal gelişimi sağlıklı olamaz. Bu nedenle anne-babaların önce evlerini çocukları için tehlikesiz duruma getirmeleri sonra da çocuğun araştırma eğitimi doyuracak nitelikte ve miktarda nesneyi onun ulaşabileceği yerlere yerleştirmeleri gerekir.

Evin tehlikesiz hale gelebilmesi için çevreye çocuğun gözüyle bakılması; çocuğun erişebileceği yerlerdeki, onun için tehlikeli olabilecek, keskin, sivri, kırılacak eşyaların, ağzına atabileceği yutabileceği şeylerin ortadan kaldırılması yeterlidir. Ancak bu çağdaki çocuklarına karşı davranışlarında anne-babaların çok ölçülü olmaları gerekir. Çünkü çocuğu karşılaşabileceği tehlikelerden korumaya çalışırlarken, aşırı koruyucu olabilirler. Oysa bu ikisi birbirinden çok farklı şeylerdir. Çocuklar kendi kendilerine önliyecekleri ya da farkedemeyecekleri tehlikelere karşı korunmaya gereksinme duyarlar.

Çocuğun araştırma eğilimini stimule edici araçlar olarak yalnız satın alınan hazır oyuncakları düşününler son derecede büyük bir yanlışlığın içindedirler. Sağlam bir kase, saplı bir kap, içi boş bir kutu, bir ucuna ip bağlanıp çekilebilecek herhangi birşey çocuk için en az satın alınan oyuncak kadar ilginç olabilir. Bu oyun araçlarının boş bir kutu ya da sepet içine değil, açık raflara yerleştirilmesi daha uygundur.

Kısaca denebilirki algısal gelişim içik doğumdan başlayarak her dönemde, çocuğun duyu-hareket yoluyla algılamaya açık olduğu uyarıcılarla zenginleştirilmiş bir çevre gereklidir(2)

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA KAVRAMSAL GELİŞİMİ SAĞLAMA EĞİTİMİ

İnsan düşüncesi, kavram kurma düzeyine gelmeden önce bazı aşamalardan geçer. Bunlar sırayla algı, bellek, sınıflama, özümleme, hayal (imge), benzetme (birleştirme) ve kendini uydurma'dır.

Algı, daha önce de söylendiği gibi duyular yoluyla uyarıcıların bellekte yorumlanması, açıklanması ve anlam kazanmasıdır. Daha önce algılanmış birşeyin zihinde canlandırılması ise bellektir. Birbirine benzeyen, ortak yanları olan obje ya da durumları biraraya getirmeye sınıflama; eski bilgilerin yeni durum ya da problemlen karşısında kullanılmasına da özümleme denir. Hayal, birşeyi sözle, davranışla ya da bir sembol kullanarak canlandırma, benzetme birbirleriyle ilişkisi olan çeşitli obje yada durumları birleştirme; kendini uydurma da, yeni bir durum ya da problem karşısında eskiyi kullanma ve yeni ol ana kendini uydurma anlamına gelir(30)

Kavram gelişimi adım adım ilerliyen bir süreçtir. Her aşama bir öncekinin sonucu, sonraki aşamanın hazırlayıcısıdır. Bir aşama tamamlanmadan diğerine geçilemez. Ancak çocuğun bir düşünce aşamasından, başka bir aşamaya geçmesi sürecini özel eğitim yoluyla hızlandırmanın olağan olup olmadığı tartışılmaktadır. Piaget'e göre bu aşamalar çocuğun kendi buluşlarından kendi keşiflerinden doğmaktadır. Yani; kavramsal gelişimde olgunlaşmanın ağırlığı büyüktür. Tabii bu düşünce kavramsal gelişimin yaşantısız gelişeceği anlamına gelmez. Vygotsky'e göre de çocukların kendi kendilerine yapacakları keşiflere değil, disiplin içinde yürütülecek bir eğitime, kavram oluşumu bakımından daha çok önem verilmelidir.

Bu iki yaklaşımında görüş birliğinde olduğu noktalar dikkate alınırsa varılacak sonuç için şöyle denebilir: Olgunlaşma etmeni kavramsal gelişim için gerekli fakat yeterli olmayan bir koşuldur. O halde belli bir olgunluğa erişmedikçe bir başka deyişle zihinsel yönden hazır olmadıkça çocukların belirli kavramları öğrenmesi beklenemez. Ancak zihinsel yönden hazır olan çocukların özel bir eğitimle bir gelişme aşamasından bir sonrakine geçmesini hızlandırma olanağı vardır.

Böyle bir eğitimi yönetebilmeleri için yetişkinlerin önce çocuğun hangi aşamadaki işlemleri başarmaya hazır olduğunu bilmeleri gerekir.Örneğin; üç yaşındaki bir çocuğa objeleri renklerine göre sınıflandırma öğretiler. Ama dört yaşındaki çocuğun "şekildeki değişme"nin "ağırlıktaki değişme" olmadığını anlaması güçtür.

Çocuklara bol uyarıcılarla zenginleştirilmiş bir çevre sağlama ve yeterince deneyimler yapmaları için yaşantılar hazırlama kavram eğitiminin bir başka koşuludur. Anne-babaların unutmamaları gereken bir noktada okul öncesi çocukların henüz somut düşünme aşamasında oldukları ve hazırlanan yaşantıların yalnız sözel anlatıma dayanmaması gerekliliğidir.Çocuklar duyularını da kullanarak öğrenirlerse eğitim daha etkili olur(27)

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLAR İÇİN DİSİPLİN

Çocuklarda disiplin, bir çocuğun arzuları ya da eylemleri ile yetişkin çevrenin talepleri arasında oluşan bir çatışma durumu demektir.Yetişkin disiplinin alışılmış amacı ise çocuğun toplumsal taleplere uymasını sağlamaktır. Oysa sağlıklı bir sosyal gelişim için toplumsal baskılara değil bireyin gereksinimlerine beklentilerine ve planlarına dayanan bir iç kontrol sağlanmalıdır.Daha önceleri çocuk eğitiminde başvurulan,"açıklamasız yasak koyma","dayak", "tehdit", "rüşvet" gibi yollar istenen sonuçları sağladıkları gibi çocuğu tedirgin kılmak,çocuğun çevresindeki lere düşmanlık duymasına yol açmak gibi komplikasyonlar da yaratmışlardır.Bu nedenle artık iç kontrollerin gelişmesini sağlayan teknikler tercih edilmelidir.

Bu tekniklerden biri çocuğun beğenilen davranışlarının övülmesi ve ödüllendirilmesi ve yapılabilirse istenmeyen davranışlarının görmezlikten gelinmesidir.Övgü bir çocuğa,yaptıkları istediği gibi sonuçlanmasa bile,doğru iz üzerinde olduğunu gösterir.Övülen ya da ödüllendirilen çocuk, yetişkinin beğenisini kazanabilmek amacıyla aynı davranışları yapmaya devam eder.Bu tekniğin yeterince işliyebilmesi için yetişkin tarafından övgünün belirlenmesi,açıklanması ve bu konuda cömert olunması gerekir.

Bir başka önemli teknikde,çocukta"kendini beğenme" ve kendine ve başkalarına güvenme duygusunun yaratılmasıdır. Başkalarının beğenisini arama ve kendi hareketleri için yeterli standartlara sahip olma çocuğun iç kontrollerini geliştirmesine yardımcı olur.Çocuğa başarabileceği sorumluluk alma fırsatları vermek onun iç kontrollerinin daha da gelişmesini sağlayacaktır(28).

Çocuğun istenmiyen davranışları tanınması ve bunlardan kaçınması için yetişkinin açık sınırlar çizmesi ve açık kurallar koyması gerekir. Çok karmaşık ve çocuğun anlayamayacağı kadar soyut olan, düzensiz bir biçimde uygulanan sınırlar ve kurallara çocukların uymama olasılığı vardır. Gelişigüzel konan kurallar, keyfi sınırlar çocuğun bu kural ve sınırları kendi davranışlarını kontrol etmesine yardımcı olacak mantıksal bir şeyden daha çok bir cezalandırma ve engelleme biçimi olarak algılanmasına yol açar. Çocuğa neden göstermek, açıklama yapmak ona daha çok değer verildiğini gösterir ve yetişkin ile çocuk arasındaki güç ilişkisinden doğan çatışmayı azaltır. Anne-baba ve öğretmenlerin koydukları kurallarla ilgili olarak kendilerine şuna benzer sorular yöneltmelerinde yarar vardır: "Koyduğum kural yeterince açık mı?", "Koyduğum kurala çocuğum uyabilecek mi?", "Bu kuralı koyarak çocuğumdan çok mu fazla şey istiyorum?", "Çocuğumdan uymasını istediğim kuralların sayısı çok mu?".

Kural ve sınırların engelleyici yanlarının ağır basması için, çocuğa isteklerini beklentilerini gerçekleştirebileceği yeni olanaklar sunulmalıdır.29.

Yetişkinler duygular ya da davranışın altında yatan güdüler ile gizli arzu ya da güdüyle yapılan açık eylem arasında bir ayrım yapmaktır. Bu ayrım, çocuğun duygularını kabullenebilir; ama başkalarına vurmasını istemediğini açıklayabilir. Bu teknik iç kontrolların gelişmesine yardımcı olan olumlu bir "ben" kavramının gelişmesi için önemlidir.

Disiplin çocuğa uydurulmalıdır. Bu beklentilerin ve standartların çocuğun gelişme düzeyine uygun olması demektir. Disiplinin çocuğa uymasına sağlamaya çalışan yetişkin anında uyum beklememeli ve çocuğa kendi hızını ayarlayacak bir esneklik tanımalıdır. Yetişkinin uyum için beklentileri çocuğun kavramasının ötesinde olursa bu çocuğun uyumsuzluğuyla sonuçlanır ve çocuğun kendine güveni kalmaz.

Yetişkinlerin önemle bilmeleri gereken bir nokta da iç disiplinlerinin gelişiminde çocukların kendilerini model olarak almalarıdır. Yapılan araştırmalar, demokratik (sıcak, çocuğa bağlı ve hoşgörülü) bir çevrenin çocuğun iç disiplininin gelişimi için ne kadar önemli olduğunu kanıtlamışlardır (28).

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLAR İÇİN UYGUN OYUN ARAÇLARI VE OYUNCAKLAR

Bir Yaşına Kadar Çocuklar İçin Uygun Oyun Araçları ve Oyuncaklar

Bu döneme duyuyla algılanan oyuncaklar dönemi de diyebiliriz. Yaşamın ilk yılında çocuk kendi evreninin duygusal nitelikleri üzerinde temel bir inceleme yapar. Uyanık olduğu saatleri, görerek, duyarak tadarak, koklayarak ve elinin eriştiği her şeye dokunarak doldurur. Algılamanın hızla geliştiği bu dönemde, çocuğa bu gelişime yardımcı olabilecek oyuncaklar ve oyun araçları sunulmalıdır.

1. Beşiğin üzerine asılacak hazır alınmış veya evde yapılmış "mobil"ler.
2. Çıngırak
3. Lastik oyuncaklar
4. Herhangi bir tehlike olasılığı bulunmayan ve beşiğin çevresine asabileceğiniz canlı renklerde her türlü eşya.
5. Yumuşak kumaş hayvanlar.
6. Yaratıcı yönü geliştiren oyuncaklar. Canlı balıkların bulunduğu, çocuğun görebileceği yere asılacak türden plastik akvaryum.
7. Dişlenebilecek oyuncaklar.
8. Diş çıkaran çocuğun kemirmesi için yapılmış oyuncaklar
9. Ufak, yumuşak top.
10. Çeşitli ev eşyaları
11. Su
12. Banyoda oynanabilecek plastik ve lastik oyuncaklar.
13. Banyoda oynamak için sünger parçaları
14. Müzikli kutular.
15. Eski mektuplar zarflar
16. İç içe geçen tahta oyuncaklar.

1-2 Yaşları Arasındaki Çocuklar İçin Oyun Araçları ve Oyuncaklar

Bu yaşta önce sıralanmaya sonra yürümeye başlayan çocuklar çok aktiftirler. Durmaksızın çevrelerini araştırırlar. Bu araştırma eğilimine karşı yetişkin tutunlarına bağlı olarak ya kendine güven ve atılganlık duyguları oluşur ya da güvensizlik ve korku yer etmeye başlar. Çocuğun kendine güven duygusunu pekiştirecek oyuncaklar ve oyun araçları şu şekilde sıralanabilir.

A. Büyük Kas Gelişimine Yardımcı Olan Oyuncaklar (Çoğunlukla evin dışında oynanacak oyuncaklar).

1. Tırnanma barfiksi
2. Üç tekerlekli bisiklet

3. Çocuğun tinsbileceği veya çekebileceği araba.
4. Ufak boyda,sağlam tahtalar.
5. Kum havuzu ve kumda oynanacak oyuncaklar:Kalıplar,kürek, kova,elek.
6. Kum havuzunda oynanabilecek ufak metal otomobil ve kanyonlar.
7. Kum havuzunda oynanabilecek katı plastikten hayvan ve bebekler.
8. Çamur
9. Evin dışında su ile oynanacak oyuncaklar:Plastik kayık,plastik kaşıklar ve kaseler.
10. Eski bir kahve değirmeni
11. Çamur ve kumla oynamak için ufak,ama sağlam kürek.
12. Evin dışında oynamak için oldukça büyük boyda metal veya tahtadan otomobil ve kanyonlar.
13. Çeşitli boy ve biçimlerde çekilerek oynanacak oyuncaklar.
14. Çocuğun içine girebileceği büyüklükte kutular.
15. Evcil hayvan.Bu kedi olmamalı,köpek yeğ tutulmalıdır. (Çocuğun hayvanı incitmemesi sağlanmalıdır).

B. Evin İçinde Oynanılacak Oyuncaklar

1. Oyuncakların ve kitapların konulacağı ufak raflar.
2. Tahta at.
3. Çeşitli boylarda kutular
4. Fasulye torbası
5. Tahta çekiçle vurularak oynanılan oyuncaklar
6. İpe dizilmiş iri boncuklar
7. Yumuşak tüylü hayvan modelleri
8. Balon
9. Parçaları eklenmesiyle oluşturulan resimler v.b.
10. Lastik hayvan modelleri
12. Ufak boy lastik top
13. Ufak boy metal otomobil ve kamyonlar.
14. Büyük boy metal veya tahta otomobil ve kamyonlar
15. Bebek
16. Çay ve sofrta takımları
17. Evcilik oyununda giyilebilecek çeşitli "kostüm"ler.
18. Suda ve suyla oynanacak oyuncaklar:Sabun köpüğü,suda yüzecek şeyler.

C. Kitaplar

1. Kartondan veya kumaştan yapılmış kitaplar.(Büyük olasılıkla çocuk bunları ilk önce ağzına götürüp tadına bakmaya çalışacaktır).
2. Eski model katalogları
3. Eski pul katalogları

4. Oyuncak katalogları
5. Renkli, resimli ve resimlerin yanında nesnelere kişilerin adlarını belirleyen kitaplar
6. Basit resimli masal kitapları.

2-3 Yaşları Arasındaki Çocuklar İçin Uygun Oyun Araçları ve Oyuncaklar

Bu dönemde çocuklar paralel oyun aşamasına gelirler. Daha önceki oyuncaklarla oynamaya devam etmenin yanı sıra, yeni oyuncaklarla oynayabilecek durumdadırlar. Örneğin; yiyebileceği endişesiyle sıralama çağındayken oynamasına izin verilmeden mum kalemler tebeşirler ve boyalarla tehlikesizce oynayabilecek olgunluğa erişmişlerdir.

A. Büyük Kas Gelişimine Yardımcı Oyuncaklar.

Bu dönemde çocuklar sıralama çağındayken yararlandıkları evin dışında oynanan oyuncakların hepsinden yararlanmaya devam ederler.

B. Ev İçinde Oynanacak Oyun Araçları

1. Karatahta, beyaz ve renkli tebeşirler. (Bu dönemde çocuğunuza verebileceğiniz en temel ve önemli oyuncak budur).
2. Üzerinde resim ve boya yapabileceği ufak boyda masa veya sıra (Bu sıra da uzun yıllar kullanılacaktır.)
3. Resim sehpa (Duvara asılabilecek türde).

C. Çocuğun Oluşturacağı Yaratıcı Oyun Araçları.

1. Gazete dahil, çeşitli boylarda, çeşitli hamurlarda kağıt
2. Mum kalem
3. Keçe kalem
4. Kuru, ya da sulu boya
5. Hazır alınmış veya evde yapılmış plastelin hamur.
6. Kil
7. Tahta küpler
8. Çeşitli tipte, parçaların eklenmesiyle oluşan oyuncaklar.

D. Sesli ve Müzikli Oyuncaklar

1. Eski teneke kutular, tencere kapakları v.b. ritm araçları
2. Ucuz ve işletilmesi kolay pikap
3. Ucuz ve çocuğun kendi kendine çalabileceği plaklar
4. Yetişkinlerin çalacağı iyi bir pikap
5. Yetişkinlerin çalacağı iyi plaklar.

E. Bu Dönem İçin Çeşitli Oyuncaklar ve Oyun Araçları

1. Tahta çerçevesi, kırılmaz çelik aynı. (Bu, çocuğun kendisini tanıması ve belirmesine yardımcı olur).
2. Büyük boy araba, otobüs, kamyon, tren gibi oyuncaklar
3. Büyüteç
4. Dürbün (Çocuk, dürbün ve büyüteçler, büyüklü, ufaklık kavramını geliştirecek, karşılaştırmalar yapacaktır).
5. Eklemeli resimler
6. Eklemeli bulmacalar
7. Sert plastikten evcil, vahşi ve çiftlik hayvanları
8. Sert plastikten çeşitli insan tipleri (Meslekleri belirleyen tipler) (2).

3-5 Yaşları Arasındaki Çocuklar İçin Uygun Oyun Araçları ve Oyuncaklar

Bu dönem, çocuğun duygusal ve zihinsel gelişim açısından büyük sıçramalar yapacağı bir dönemdir. Çocuk artık başka çocuklarla toplu oyun oynama yaşına gelmiştir. Evdeki oyuncaklar ve oyun araçları bir ana okulu ya da yuvada sağlanacak ortama ne kadar yaklaşırsa çocuk için o derecede yararlı olur.

A. Büyük Kas Gelişimi İçin Oyun Araçları

1. Üç tekerlekli bisiklet
2. Çeşitli boyda arabalar
3. İp merdivenler
4. Tahteravalli.

B. Ufak Kas Gelişimi İçin Oyun Araçları

1. Mum kalem, renkli kalem, keçe kalem ve kâğıt
2. Küçük uçlu kâğıt makası
3. Zank
4. Çeşitli eklemeli oyuncakları
5. Çocuğun sizin gözetiminizde oynayacağı gerçek çekiç, testere, çivi v.b.

C. Yapı Oyuncakları

1. Çocuğun tek başına veya arkadaşlarıyla birlikte üst üste, yanyana yerleştirebileceği bloklar
2. Bu bloklarla kurulacak yapılarda oluşturulacak tahta otomobil, kamyon v.b.
3. Bu bloklarla bağlantılı olarak veya kum havuzunda oynanacak sert plastikten insan ve hayvanlar.
4. Metal otomobil, kamyon, buldozer, vinç v.b.
5. Eklemeli oyuncaklar.

D. Yaratıcı Düş Gücünü Geliştirecek Oyun Araçları

1. Hazır alınmış veya evde yapılmış kukla sahnesi
2. El kuklaları
3. Parmak kuklaları
4. Yumuşak, eğilip bükülebilen bez bebekler
5. Çeşitli kostümler
6. Doktorculuk, bakkalcılık gibi oyunlarda kullanılacak oyun araçları

E. Evcilik Oyuncakları

1. Ocak, musluk, buzdolabı
2. Tencereler, kaşık, çatal takımı, çay takımı
3. Bebekler ve bebek mobilyaları

F. Yaratıcı Sanat ve El Sanatları Araçları

1. Plastelin hamuru
2. Kil
3. Büyük boy mum kalem
4. Boya
5. Büyük boy fırça. (Bu yaştaki çocuklara küçük boya fırçası verilmemeli)
6. Renkli el işi kâğıtları
7. Zambak ve yapıştırılacak kâğıt ve kumaş kırpıntıları
8. Tahtadan baskı kalıpları
9. Baskı kalıbı olarak kullanılabilen patates dilimi, portakal, limon, anahtar, yaprak gibi çeşitli eşya.
10. Çocuk odası için mobiller.

G. Çocuğun Kavrayışını Geliştirecek Uyarı Araçları

1. Okuma ve Konuşmayı Geliştirecek Araçlar

- a. Tahtadan harf ve sayılar
- b. Miknatıslı harf ve sayılar
- c. Zımpara kâğıdından harf ve sayılar
- d. Üzerine basit sözcükler yazacağına z kartonlar
- e. Çocuğun eski dergi ve resimlerden,yapıştırarak kendi kitabını yapacağı malzeme.
- f. Çeşitli eklenli bulmacalar
- g. Domino
- h. Biçimleri, renkleri v.b. birbirine uydurma oyunları.

2. Matematik ve Sayıları Tanıtıcı Oyun Araçları

- a. Renkli sopalar(Mikodo çöpleri türünden).
- b. Mozaik geometrik biçimler
- c. Tahta oyuncak saat veya saat öğretecek tahta küpler.
- d. Matematik kavramını geliştirecek oyunlar.

3. Doğayı Tanıtıcı Oyun Araçları

- a. Miknatıs
- b. Karınca yuvası
- c. Fenle ilgili çocuk kitapları
- d. Fenle ilgili çocuk plakları

H. Müzik ve Dans Araçları

1. Ritm araçları
2. Plaklar. (22)

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARLA İLGİLİ ALANLARDA ANNE-BABA EĞİTİMİ

Anne-babalar çocuklarının yalnız ilk değil aynı zamanda en etkili eğiticileri olma potansiyeline sahiptirler. Çocukla ilgili alanlarda çalışan uzman ve kurumlar ise anne-babalara çocuk bakımı ve eğitimi alanlarında yardımcı olmak; onların eğitici rollerini bütünlemek için kurulmuşlardır. Ancak anne-babaların bu uzman ve kurumların işlevlerine bakış açıları onların çocuk bakımı ve eğitimi ile ilgili görevleri doğrudan doğruya üstlenmelerine yol açmıştır. Bir yandan okul öncesi eğitim kurumlarının ve bu kurumlarda çalışan uzmanların sayısı artarken bir yandan da anne-babaların kendi görevlerini bu kurum ve uzmanlara yüklenme eğilimi belirginleşmiştir. Yapılan araştırmaların bulgularına dayanarak denebilir ki yalnız sosyo-ekonomik yönden dezavantajlılar değil tüm anne-babalar çocuklarını istenilen biçimde yetiştirememektedirler(22).

Anne-babaların kendi çocuklarının sağlığı, bakımı ve eğitimi ile ilgili işlevselliklerini artırmak ve bu alanlarda onları daha bilgili, daha yetenekli kılmak için düzenlenen eğitim programları işte bu toplamsal yaklaşımın doğal bir sonucu olarak üretilmeye başlanmıştır.

"Anne-baba eğitimi", bugün "Erken Eğitim" kavramını da beraberinde getiren bir terim olmuştur. "Erken Eğitim'in" ne olduğu, ne olması gerektiği, kimler için düşünüldüğü ve yararlı olup olmadığı ile ilgili tartışmalar sürüp gitmektedir. Fakat genel bir kanıya dayanarak ve özetle, "Erken Eğitim'in" örgün eğitime ek olarak düşünülen bir eğitim sistemi değil, çocuklarını daha erken ve sürekli yetiştirebilmeleri için anne-babaların bilgi ve becerilerini artırmayı amaçlayan geniş çaplı bir programlar silsilesi olduğu söylenebilir. Her ne kadar bu programlar önce yalnız sosyal ve kültürel yönden dezavantajlı anne-babalar için düşünülmüş sedef, daha sonra tüm anne-babalara açık olacak şekilde düzenlenmeye başlanmıştır.

Geçmişte çocuklarını yetiştirmek için kendilerine danışacak güvenilir yardımcıları arıyan anne-babalar, bu alanda çalışan ve sayıları çok az olan profesyonel uzmanlara ve yararlı olup olmadığını bilmedikleri yayınlara başvurmak zorunda kalmışlardır.

Daha sonra yaygınlaşmaya başlıyan okul-öncesi eğitim kurumları çok yetersiz bir düzeyde anne-babaları yetiştirme işini yönetmeye çalışmışlardır."Erken Eğitim" kavramının ortaya atılması, ile birlikte "Heail Start" gibi büyük projelerle anne-babaların eğitimi çok daha sistemli olarak ele alınmıştır.

"Erken Eğitim"i, bir başka deyişle çocuklarını erken ve sürekli yetiştirebilmeheri için anne-babaların eğitimi- ni sağlıyan programlar değişik şekilde yapılanmışlardır. Anne-babalar için çocukla ilgili alanlarda düzenlenen, okun- ması kolay el kitapları ya da rehberler bunlardan en az komplike olanlardır. Bazı programlar merkezden yürütülen çalışmalarla sürdürülmüşlerdir. Bu merkezler ya yalnız anne-babaları eğitmek veya çocuklarının eğitimine anne-ba- baları da katmak için kurulmuşlardır; ya da bir ruh sağlı- ğı veya zihin sağlığı merkezinin bir ünitesi niteliğindedirler. Bazı programlarda da yine çalışmaların yürütüldüğü bir mer- kez vardır; fakat aktif eğitim rolünü gerçekleştirenler servislerdir. Servis çalışmaları evlerde ya da ev dışında belirli periyotlarla düzenlenen eğitici otumlardan oluş- maktadır. Bu otumları yönetenler uzman kişilerdir. Uzman- ların yanısıra, evlerinde annelere çocukla ilgili alanlar- da çeşitli pratikler veren öğretmenler ve "oyuncak öğret- meni" diye tanımlanan amatör kişilerde servis çalışmaları- rında görev almışlardır.

Merkez çalışmalarıyla yönetilen birçok progkamlar, el kitapları, broşürler, radyo ve televizyon programları yoluyla yaygınlaştırılmışlardır. "Learning Your Child", "Look At Me" gibi bazı televizyon programları ise, kendi adlarını taşıyan eğitim programlarının görev yönünden en büyük bölümünü üslenmişlerdir (23).

Çocukla ilgili alanlarda anne-babaları eğitmek için kullanılan bir başka sistemli yol "Yetiştirme Paketi" adı- nı taşımaktadır. "Paket" kelimesi anne-babaları eğitmek için kullanılan materyallerin posta yolu ile gönderilmesinden gelmektedir. Bir "Yetiştirme Paketi" nin içinde yetiştirme programını yürütecek tüm bilgiler bulunur; bazan yalnız ba- sılmış materyallerden bazan da slide, teyp kaseti ve film- lerden oluşur. Böyle bir sistem için uzman kişilere gerek duyulmaktadır (26)

Ülkemizde okul öncesi çocuklarla ilgili alanlarda anne-babaların eğitilmesi hâlâ yalnız okul öncesi kurumla- rının görevi olarak düşünölmektedir. Kaldı ki bu kurumların sayı, çalışan personel nitelikleri ve üretilen örgün eğitim yönünden ne denli yetersiz olduğu açık bir gerçek olarak ortadadır.

KONU İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Son yıllarda Avrupa ve Amerika'da okul öncesi çocuklar üzerinde yapılan öğrenme ve zihinsel gelişim araştırmaları anne-babalara birer öğretmen rolü yüklemiştir. Bu yeni araştırmaların bulgularına dayanarak çocuk büyütmenin zekâ üzerindeki etkilerinin farkına varmak ebeveynleri endişelendirmiş, rahatsız etmiştir. Çünkü o zamana kadar çocuk büyütme daha çok fiziksel ve duygusal gelişimle ilgili görülmüştür.

Oysa gelişmeler sonucunda anne-babalar sağlıklı çocuklar yetiştirmek için fiziksel gelişme ve beslenme ile ilgili bilgilere gereksinme duydukları kadar, çocuklarının zekâ kapasitelerinin tam olarak ortaya çıkmasında onlara nasıl yardımcı olacaklarını bilmeye de gereksinme duymuşlardır. Temel olarak anne-babaların çocuğun deneyimlerini nasıl bilgiye dönüştüreceklerini, çocuk-yetişkin ilişkisinde yetişkinin rolünü, konuşma ve dinlemede dilin önemini çocuklarına yeterli uyanıcı ve araştırma ortamını nasıl sağlayacaklarını bilmeleri gerekmektedir. (12)

İşte, çocuk gelişimi ve eğitimi alanındaki yeni gelişmelerin doğal bir sonucu olarak ortaya çıkan bu eğitim gereksinmelerini karşılamak üzere yaygın ve etkili programlar üretilmeye başlanmıştır. Bu programlardan bazıları el kitabı ya da rehber şeklinde hizmete sunulurken, bazıları da merkeze bağlı çalışmalar ve hatta evlere kadar yardım götüren servis çalışmaları düzeyinde yararlar sağlamaya yönelmiştir. Anne-baba eğitimi ile ilgili pek çok araştırma da bu programların başarısını test etmek için hazırlanıp uygulanmıştır.

1971 yılında Adkins, Dorothy L. ve arkadaşları belirli okul-öncesi hedeflerini güçlendirmek için, yetişkinler tarafından evde çocuklarıyla birlikte kullanılmak üzere bir oyun ve etkinlik rehberi geliştirmişlerdir. Bu rehberin ilk amacı Head Start programı içindeki anne-babaları, kendi çocuklarının zihinsel, ve duygusal gelişimlerine yardımcı olmak için düzenlenmiş programlara katılmalarını sağlayacak oyunlar sunmaktır. Oyunların yapısı üç başarıya izin vermiştir. (1) Öğretmen ya da anne babaların bir iş yaparken aynı zamanda çocukla ilgili olarak konuşmaları için daha rahat bir ortam sağlanmıştır. (2) Evde uygulanacak bir oyun oynanarak ya da belirli bir etkinlik yapılarak anneler öğretmen rolü için pratik edinmek amacıyla kuvvetlendirilmiştir. (3) Anne-baba ve çocuk bir oyunu birlikte oynarlarken, anne yalnız kendisini bir öğretmen olarak değil, fakat aynı zamanda çocuğunu öğrenebilecek bir öğrenci olarak görmeye başlamıştır. Rehberde ayrıca okul-öncesi çocuklarının anne-babaları ile yapılan önceki çalışmaların kısa bir tarihçesine de yer verilmiştir. Geçmiş çalışmaların ilginç bulguları olarak (1) anne-babaların normal çocuk gelişimi ile ilgili basit bilgilere ve (2) çocuklarının bilişsel gelişimini yükseltecek stimüle edici etkinlikleri sağlamak için yapılmış mevcut araştırmalarla ilgili bilgilere sahip olmadıkları üzerinde durulmuştur. (11)

Geniş kapsamlı anne-baba eğitim programlarından biri olan "Head Start" O, Keefe, Ann. (1971) tarafından şöyle özetlenmiştir. (1) Anne-babaları çocuklarının eğitimsel gelişmelerine direkt olarak katmak (2) çocuklarının genel gelişimini kolaylaştırmak için anne-babaların kapasitesini artırmalarına yardım etmek (3) Merkeze dayalı bir programın olanaklarından yararlanamayan çocuklar ve anne-babalar için hizmet götüren servisleri demonstre etmek. (11)

Head Start programı içinde yer alan anne-babalar için düzenlenmiş okul sistemi üç büyük elemandan oluşmuştur. Segal, Marilyn M ve Simco, Edvard R (1972) yazdıkları final raporunda bu üç elemanı şöyle sıralamışlardır. Anne-babalar için model okul, bir pilot televizyon serisi ve infansi döneminde çocukları olan anne babalar için bir el kitabı Model okul, anne-babalar ve infanslar üzerindeki etkileri ile ilgili olarak, el kitabı ve televizyon gösterileri ise izleyici cevapları ve uzman görüşlerine dayanarak değerlendirilmiştir. Final raporu hem devam eden programların değişmesine izin veren şekilsel değerlendirmeyi, hem de mevcut amaçlara dayanarak programın başarısını ölçmeye çalışan özet değerlendirmeyi içermektedir. Okul sisteminin uzun süreli amacı tüm sosyo-ekonomik düzey gruplarındaki çocukların daha iyi yetişmelerini sağlamıştır. (11)

1978 yılında Cardillo, Joseph P tarafından "Çocuk Gelişimi Takımı" adıyla yeni bir program önerilmiştir. Program kültürel olarak yoksun kalmış okul-öncesi çocuklarını ve onların anne-babalarını hedef almıştır. Çalışmalarını komşu okul sağlığı merkezleri ile birlikte yürüten her çocuk gelişimi takımı, çocukların normal gelişimini güçlendirmek ve problemlerini erken teşhis etmek amacına yönelmiştir. Program önerisinde, toplum düzenindeki yoksulluk çemberini kırmak için gerekli elemanların eksikliği vurgulanmış, ve bu eksiklikleri giderici önlemler geliştirilmiştir. Söz konusu eksiklikler şöyle sıralanmıştır. (1) Çocuk gelişimi ve bakımında kuvvetli anne-baba eğitimi elemanları; (2) programlamada yüksek anne-baba ve toplum ilgisi; (3) Çocuk gelişimi ve erken çocukluk eğitiminde iyi yetişmiş personel; (4) bilişsel duygusal ve motivasyonel öğrenme elemanları ile birleşmiş yapılandırılmış ve somut dil gelişimi programları (11).

Rabinowitz, Melba (1973) tarafından rapor edilen ve New Orleans Ebeveyn-Çocuk Gelişim Merkezi'nde düzenlenen bir başka ebeveyn-infant programında şu dört hipotez tartışılmıştır. (1) Bazı anne-babalar, çocuklarının gelişimini bazı yönleriyle olumsuz olarak etkileyen çocuk yetiştirme stillerine sahiptirler (2) Anne-babalar, kendi pratikleri ile ilgili sağlıklı seçimler yapmak için özlü bir çocuk yetiştirme bilgisine gereksinim duymaktadırlar (3) İnsan gelişiminin altında yatan temel prensipleri anlayan anne-babalar bu güçleri daha iyi kullanacaklardır (4) Çocuklar ve yetişkinler başkalarıyla destekleyici ve onurlu ilişkiler içinde en iyi şekilde öğrenirler. (11)

Anne-babalara, okunması kolay bir el kitabı şeklinde sunulan programlardan biri de "Siz Bebeğinizin İlk Öğretmenisiniz" adını taşımaktadır. Segal, Marilyn M. (1973) tarafından kaleme alınan bu el kitabı, bir bebeğin hayatın ilk senesinde neler öğrendiğini tanımlamakta ve anne-babaları bebeklerinin bedenlerini, duyularını ve belleklerini en iyi şekilde kullanabilmeleri için cesaretlendirecek özel fikirler ileri sürmektedir. Kitabın her bölümü infant yaşının bir ayı ile ilgilidir ve şu alanlarla ilgili parçaları içermektedir. (1) Bebeğin bakış açısı (Ay boyunca infant gelişiminin tartışması) (2) Motor yetenekler (3) görme, işitme ve hissetme (4) Sosyalleşme (5) İleri sürülen motor etkinlikler (6) İleri sürülen sosyalleşme etkinlikleri. Ayrıca her bölümde yaşa uygun oyunlar ve oyuncaklarla, anne-babalar için bebeklerinin etkinliklerini kaydedebilecekleri bir kontrol listesi de yer almaktadır. (11)

1972 yılında Minneapolis, Minneseto çevresinde düşük gelir bölgelerindeki ailelere ulaşmak için, televizyonla yayınlanmak üzere bir anne-baba yetiştirme programı geliştirilmiştir. "Learning Your Child" adını taşıyan bu program temel psikolojik teorilerin pratik uygulamalarını sunarak çocuk yetiştirme üzerinde rehberlik sağlamak amacıyla tasarlanmıştır. Programın televizyonda yayınlanan bölümü karton karakterler arasındaki diyaloglara dayalı textlerden oluşmaktadır. Ayrıca televizyon programlarını tamamlayıcı nitelikte "Do's and Don't's" isimli bir el kitabı da anne-babaların hizmetine sunulmuştur. El kitabında yer alan yol gösterici bazı açıklamalar şu başlıklar altında toplanmıştır. "Çocuğunuza neden hoşlandığınızı söyleyiniz", "Çocuğunuzun yapabileceği bir şeye başlayın", "Bırakın çocuğunuz yapsın"(11)

Chicago Public Television'da yapımcı ve yazar olarak görev yapan Thea Flaum tarafından geliştirilen "Look at Me!" adlı dizi televizyon programı 1976 yılında yayına girmiştir. Anne-babalara, çocuklarının daha mutlu ve daha zeki yetişmeleri için yardımcı olmayı amaçlıyan programda günlük hayatın her bölümünde farkına varmadan geçen fırsatların farkına varılarak değerlendirilmesi vurgulanmaktadır. Aslında bütün bir dizi boyunca bu iş anne-babaların yalnız başlarına değil çocuklarıyla birlikte yapacakları ve her iki taraf için de eğlenceli olan bir ikili öğrenim olarak görülmüştür(12).

1970 yılında Stern, Carolyn ve arkadaşları tarafından şu iki hipotezi test etmek amacıyla bir araştırma yapılmıştır:(1) Head Start programına katılan anne-babalar kendi çocuklarının okul-öncesi eğitimi ile katılmıyan anne-babalara oranla daha direkt ilgilidirler(2) Programa katılan anne-babaların çocukları dil performansı ve bilgi testinde katılmıyan anne-babaların çocuklarından daha yüksek puanlar alacaklardır. Deney ve kontrol grubundaki çocuklar Peabody Resimli Sözlük testi, Caldwell Okul Öncesi Müfredatı ve Durumsal Yeterlik testi ile öntest ve son test edilmişlerdir. Anne-babaların ilgileri ise "Ne hissediyorum" adlı skala ile ölçülmüştür. Çalışmanın sonucu yalnız ikinci hipotezin test sonuçlarının desteklenmiş olduğunu göstermiştir.(11)

"Anne-Baba İlgi Programı" başlığı altında rapor edilen ve Duse wiez, Russell A. tarafından 1972 yılında geliştirilen program, sosyo-ekonomik yönden dezavantajlı annelerin çocuklarını, infant ve yeni yürüme dönemleri boyunca evde eğitmelerine yardım etmek amacıyla düzenlenmiştir. 1972 ilkbaharında 19 anneye başlayan ilk oturumda, bir özel öğretmen, çocuk gelişiminin özel görüşlerini tartışmak ve anneye çocuğuyla birlikte üzerinde çalışabileceği özel etkinlikler sağlayabilmek için her hafta her anneyi bir saat ziyaret etmiştir. Annelerden de birgün içinde en az 15 dakika çocuklarıyla birlikte etkinlikler üzerinde çalışmalarını istenmiştir.(11)

Böylece annelere hem çocuklarını hem de çocuklarının gelişimlerini daha iyi anlamalarını sağlayacak pratik bilgiler, verilmiştir. Etkinlikler ise anne-çocuk etkileşimi için bir köprü olarak hizmet görmüştür. Program 16 dersten oluşmuştur. Üçüncü dersin tamamlanmasından sonra görüşme tekniği uygulanarak anne-baba tavırları araştırılmıştır. Ayrıca her anne, çocuğunun etkinliklerle ilgili gelişimini rapor ederek bir haftalık gelişim formu doldurmuştur. Kısa bir aradan sonra aynı grup annenin 15 ile 2. oturum yapılmıştır. Programın başarisına işaret eden araştırma bulguları şunlardır: (1) Anne-çocuk etkileşim miktarında büyük bir artış sağlanmıştır. (2) Anneler çocuklarının davranışlarını daha iyi anlamaya başlamışlardır. (3) Çocuklar fiziksel, mental, duygusal ve sosyal yönden gelişmişlerdir. (11)

Gordan, Ira J. ve arkadaşları (1969) tarafından yürütülen ve "Florida Yaklaşımı" adıyla bilinen programla ilgili araştırma anne-baba eğitimi yoluyla çocuğu yakalamaya yönelmiştir. Geliştirilen program yoluyla Kuzey Florida bölgesindeki dezavantajlı annelere çocuklarını nasıl stimule edecekleri öğretilerek, yoksulluk çemberini kırabilecek bir yol araştırılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçme aracı özel olarak geliştirilmiş bir skaladır. (11)

Gordan, Ira J. nin (1972) anne-baba eğitimi üzerinde yaptığı bir başka araştırmada, anne-baba davranışları ile çocuk davranışları arasındaki ilişkiler sınanmış, ayrıca standart durumlarda, anne-babaların bir öğretmen olarak davrandıkları zaman gerçekten ne yaptıkları test edilmiştir. Deneysel yöntemin kullanıldığı bu araştırmada ölçme aracı olarak saha gözlemlerine başvurulmuş ve korelasyon tekniği ile ilişkiler saptanmıştır. Araştırma raporu anne-baba davranışlarındaki değişik kategorilerin çocuğun zihinsel performansını kesin olarak etkilediği bulgusunun sunulmasıyla sonlanmıştır. (11)

Çocuk gelişimine yardımcı olmak ve sosyo-ekonomik ve kültürel yönden dezavantajlı annelerde bir itibar ve değer duygusu geliştirmek amacıyla, Karneş, Merle B ve arkadaşları 1970 yılında bir program geliştirmişlerdir.

15 aylık bu yetiştirme programını, hepsi yoksul çevrelerden olmak üzere biri Kafkasya'lı 15 i zenci, 16 anne tamamlamıştır. Programa katılan çocukların başlangıç yaşı ise 13 ille 27 ay arasında değişmiştir. Her hafta 2 saat süren toplantılarda annelere olumlu kuvvetlendirme prensiplerine dayalı öğretim teknikleri ile ilgili bilgiler verilmiştir. Buna karşın annelerden hergün bu teknikleri çocuklarıyla birlikte kullanmalarını istenmiştir. Kuvvetlendirme tekniklerinin öğretilmediği kontrol grubu ile deney grubu arasında yapılan Stanford-Binet ve Illinois Psikolinguistic yetenek testine dayalı karşılaştırmalar deneysel grubun üstünlüğünü göstermiştir. (11)

Syracuse Üniversitesi Çocuk Merkezi'nde 108 dar gelirli aile için düzenlenen, Aile Gelişimi Araştırma Programı Lally, J. Ronald (1973) tarafından rapor edilmiştir. Programa katılan çocuklar 36 aylık olduğu zaman kontrol grubundaki çocuklarla karşılaştırılmışlardır. Bunun içinde çocukların aileleri, pek çok değişken üzerinde kontrol grubu aileleriyle eşleştirilmiştir. Araştırma verilerinin analizi sonucunda aşağıdaki aşağıdaki bulgular elde edilmiştir. (1) Program çocukları Staaford-Binet zekâ testinden, karşılaştırıldıkları az eğitim görmüş gruptan anlamlı oranda daha fazla puan aldıkları halde yüksek eğitim görmüş gruplardan yüksek puan almamışlardır. Illinois Psikolinguistik Yetenek testinde ise üç grup arasında az fark görülmüştür. (2) Schaefer Sınıf Davranışı Envanterinde program çocukları sosyal ve duygusal gelişim olgunluğunu yansıtan tüm test maddelerine ortalamanın üstünde, sosyal ve duygusal gelişim tecrübesizliğini yansıtan test maddelerine ise ortalamanın altında cevaplar vermişlerdir. Skala sonuçları da program çocuklarının çok üstün dikkat ve sebat alışkanlıklarını çalışmada ilgi ve tatmini, görevlerini bireysel gayretle ve kendi kendine başarıya yeteneğini geliştirdiklerini göstermiştir (3) Program çocukları öz saygı skorlarından yüksek puanlar almışlardır. Emmerich'in çocukları gözlemci sınıflaması sonuçlarından ise program çocuklarının kontrol grubundakilerden daha katılmaya eğilimli, aktif, enerjik, sebatlı, sosyal iddiacı, bağımsız, yapıcı, amaçlı, sevgi gösteren, esnek ve mutlu oldukları anlaşılmıştır (4) Hem program, hem de kontrol ailelerindeki beslenme "iyi" olarak değerlendirilmiştir. (11)

1971 yılında Levanstein, Phyllis tarafından rapor edilen Sözel Etkileşim Projesi ile ilgili araştırma çalışmaları 1967 Temmuz'unda başlamış 1968 Haziranına kadar sürmüştür. "Oyuncak uygulama öğretmenleri" ve "Ev Ziyaretçileri" olarak isimlendirilen personelin program çocukları üzerindeki sözel ve bilişsel etkilerinin araştırıldığı bu çalışmaya üç gruptan oluşan toplam 54 çocuk katılmıştır. Bir grup çocuk oyuncak uygulama öğretmenleri ve anneler tarafından yetiştirilmiştir; diğer grup çocuk "ev ziyaretçileri"nden öğretim görmüştür; üçüncü grup çocuğa ise hiç bir müdahale yapılmamıştır. Üç gruba da 7 aylık program uygulamasından önce ve sonra psikolojik testler verilmiştir. Test sonuçları çift müdahale gören çocukların başlangıçtaki düşük sözel ve genel IQ lerin anlamlı olarak yükseldiğini göstermiştir. (11)

1972 yılında New York, Massau County'de anne-baba ve çocukları içine alan bir okul-öncesi programı için ev ortamının kullanılmasına önemle vurgulayan "Oturma Odası Okul Projesi"nin değerlendirmesini Mc Nally, Lawrence bir rapor halinde sunmuştur. Projenin ana amacı çocuklarının gereksinmelerini karşılamaları için anne-babalara yardımcı olmaktır.

Programda içerik olarak daha çok ev içi etkinlikler üzerinde durulmuş, gelişim alanları içinde de duygusal ve bilişsel gelişime ağırlık verilmiştir. Projenin televizyon elemanı olarak da anne-babalar için etkili çocuk bakımı pratiklerini veren bir pilot seri geliştirilmiştir. Programa katılan 120 okul-öncesi denek üzerinde/bilişsel yönünden değerlendirilmek için -proje personelleri tarafından geliştirilmiş-"Oturma Odası Okulu Bilişsel Takdir Envanteri" uygulanmıştır. Uygulama sonunda program çocuklarının bir grup olarak anlamlı oranda iyi puanlar aldıkları dikkati çekmiştir. Preschool Behavior Q Sort'un adapte edilmiş şekli üzerinde alınan skorlar ise program ile duygusal davranışta anlamlı bir ilerleme kaydedildiğini göstermiştir.(11)

Okul-Öncesi çocukları ve onların anne-babaları için hazırlanan bir başka anne-baba eğitim programı ile ilgili değerlendirme Nimnich, Glen P. (1970) tarafından rapor edilmiştir. Raporda programın amaçları şöyle sıralanmıştır: (1) Anne-babalara, çocuklarının sağlıklı bir ben kavramı geliştirmelerinde yardımcı olmak (2) Anne-babaların eğitsel oyuncaklar kanalıyla çocuklarının zekâ gelişimini ilerletmelerine yardım etmek (3) Anne-baba ve çocuk arasındaki etkileşimi geliştirerek, anne-babaların çocuklarının zihinsel yeteneklerini stimüle etmelerine yardım etmek (4) Anne-babaların eğitimde karar verme sürecine katılmalarına yardım etmek Programın başarılı olup olmadığını saptamak için anne-babaların anketlere verdikleri yanıtlarla, çocuklarının sonuçları değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonunda şu bilgiler elde edilmiştir: (1) Anne-babaların tavırları değişmiş, çocuklarına-ben kavramı üzerinde olumlu bir etki yaparak-daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmüştür (2) Duyarlı çevre testinin sonuçları, çocukların kursun bir sonucu olarak bazı özel yetenek ve kavramları öğrenmiş olduklarını göstermiştir (3) Anne-babalar çocuklarının öğrendiklerine inanmışlardır.(11)

Anne-Baba-Çocuk Oyuncak-Kütüphane programı olarak tanımlanan yetiştirme programı yine Nimnich, Glen P. ve arkadaşları (1971) tarafından yazılan bir başka raporda değerlendirilmiştir. Program 3 ve 4 yaşındaki çocukların anne-babaları için 10 haftalık bir kurs ve bir oyuncak kütüphane ile kursta öğretmenlik yapan ve kütüphaneyi idare eden kütüphaneci öğretmenler için bir yetiştirme müfredatından oluşmuştur. Açık uçlu bir anketin kullanılması ile yapılan kurs değerlendirmesi göstermiştir ki programdan sonra anne-babalar çocuklarına yardım etmede kendilerini eskiye oranla daha usta hissetmişler ve çocuktan ne bekleneceğini daha iyi anlamışlardır. Programa katılan çocukların başarılarının değerlendirilmesi ise ön test ve son test skorlarının karşılaştırılması yoluyla yapılmıştır. Değerlendirme sonuçları çocukların müfredatın önemli bir bölümünü öğrendiklerini kanıtlamıştır.(11)

Anne-babaların çocuklarının eğitimi ile ilgili programlara değişik miktarlarda katılmalarının etkilerini saptamak için 80 okul-öncesi denegin kullanıldığı uzunlamasına bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın değerlendirmesi Norma, Radin(1971) tarafından bir rapor halinde sunulmuştur. Dört yaş çocuklarından oluşan denekler üç gruba ayrılmışlardır. Tüm gruplar bütün bir sene boyunca her hafta dört gün yarım günlük eğitim görmüşlerdir. Ayrıca I.grup ailesel katılma olmaksızın haftada iki defa öğretmenlerden ek ders almıştır. II. Gruptakiler ek ders alırken anneleri yanlarında hazır bulunmuştur. III. Gruptakilerin de anneleri çocuk yetiştirme ile ilgili küçük grup kararlarına katılmışlardır. Çocukların tümüne Stanford-Binet ve Peabody Resimli Sözlük Testi (PPVT) öntest ve sontest olarak verilmiştir. Bunun yanısıra öğrenci davranış envanterinin düzeltilmiş bir adaptasyonu öğretmenler tarafından tamamlanmıştır. Evde çocuk yetiştirme ve bilişsel uyanmaya yönelik tavırlar kurmak için de iki standartlaştırılmış anketin anneler tarafından tamamlanması istenmiştir. Değerlendirme sonuçları bütün grupların anlamlı oranda ilerlemiş olduğunu, buna karşın hem Stanford-Binet hem de PPVT'deki IQ artışları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığını göstermiştir. (11)

Genişleme Acentaları adıyla bilinen kurumların Hizmet İçi Yetiştirme Programları üzerinde 1972 yılında yapılan çalışma Takuatoong, PonsookNa ve arkadaşları tarafından yönetilmiştir. Çalışmanın amaçları şunları içermiştir: (1) Okul-öncesi çocuk annelerinin eğitsel gereksinme alanlarında Amerika Birleşik Devletlerinin çeşitli eyaletlerinde yürütülen genişleme Acentası Hizmet İçi Yetiştirme Programları ile ilgili tarihsel bilgi toplamak (2) Ev acentalarına hizmet eden konu ve öğretim yöntemlerini sunmada aile yaşam uzmanları tarafından kullanılan genel olarak kabul edilmiş yaklaşımları taramak, (3) Annelerin eğitimin gereksinmesiduydukları çocuk yetiştirme alanlarını saptamak. Araştırmanın verileri, hizmet içi genişleme programlarıyla ilgili rapor, resmi yayın ve personel mektuplarıyla, uzmanlara gönderilen anketlere verilen yanıtlara dayanarak toplanmıştır. Bulgular, çocuk gelişimi ve aile ilişkisi programlarının devamlı olarak ilerleme gösterdiğini ve eğitim gereksinmesi duyulan çocuk yetiştirme alanlarının arttığını işaret etmiştir. Programlardaki ilerleme, çeşitli eyaletlerdeki aile yaşam uzmanı sayısının artması ile açıklanmıştır. (11)

ARAŞTIRMANIN AMACI

Günümüz koşullarında bilme ve bilgiye; yani eğitime duyulan gereksinme hızla artmaktadır. Bilginin derinleşmesi uzmanlık eğitiminin önem kazanmasına, ama genel kültür eğitiminin zayıflamasına yol açmaktadır. Hatta belli bir uzmanlık dalında elde edilen bilgiler de zamanla ilerliyen bilim karşısında eksik kalabilmektedir.

Bu nedenle anne-babalar çocuk bakım, sağlığı ve eğitimi alanlarında genel kültür yönünden kendilerini zayıf hissedebilecekleri gibi, bu alanlardaki yeni gelişmeleri de izlemek isteyebileceklerdir. Bunlar bizi anne-babaların giderek yoğunlaşan çocukla ilgili eğitim gereksinmesi ile karşı karşıya bırakacaktır.

Diğer taraftan bugün artık çocukla ilgili alanlarda anne-babaya yönelmedikçe, bir başka deyişle anne-babayla işbirliği yapılmadıkça verilecek eğitimin yüzeysel olacağı herkesçe bilinen bir gerçektir. O halde çocukla ilgili alanlarda uzmanlaşmış ya da bu alanlarda çalışmakta olan bireylerin de anne-babalar için aynı gereksinimleri duymaları gerekir.

Okul-öncesi çocuklarının sağlığı, bakımı ve eğitimi konularında anne-babaları yetiştirmenin yolları vardır. Bunlardan biri hiç şüphesiz okul-öncesi kurumlarının görev alanına giren "Anne-Babaları Yetiştirme Programları"dır. Ancak bugün ülkemizdeki okul-öncesi kurumlarının sayısı ve bu görevi ne derecede yeterli olarak yerine getirdikleri düşünülürse bir başka yol bulma gereğine inanmak zor olmayacaktır. Ki bu koşullarda en uygun yollardan biri toplumun önemli bir kesimine açık olacak kadar yaygın ve yeni gelişmeleri izliyebilecek kadar sürekli olan iyi düzenlenmiş televizyon yayınlarıdır.

İşte bu çalışma TRT Ankara Televizyonu Eğitim şubesinde anne-babalar için okul-öncesi çocuklarının sağlığı, bakımı ve eğitimi alanlarında, izleyici kitlesinin eğitim gereksinmesini karşılayan ve onların tercihlerine uygun yetiştirme programlarının hazırlanmasına ışık tutacak verileri elde etmek amacıyla plânlanmıştır.

Araştırmada cevaplandırılmak istenen esas ve alt sorunlar şunlardır:

Esas Sorun: Ankara il merkez sınırları içinde kalan, Çankaya, Emek ve Gülveren semtlerinde oturmakta olan, ilkokul çağına ya da daha küçük yaşta çocuklara sahip, toplam 180 anne-babanın, okul-öncesi çocuklarının sağlığı bakım ve eğitimi alanlarındaki eğitim gereksinmelerinin ve mevcut televizyon izleme tercihlerinin saptanması ve karşılaştırılması.

Okul öncesi çocuklarının sağlığı, bakımı ve eğitimi alanlarında anne-babaların eğitim gereksinmelerinin saptanması söz konusu programların konu ve içeriklerinin hazırlanabilmesini, anne-babaların mevcut televizyon izleme tercihlerinin saptanması ise programların istenilen niteliklerde olabildiğini sağlıyacaktır.

Eğitimi gereksinmelerini saptıyabilmek için bir skala geliştirilmiştir. Anne-babaların skalamada yer alan sorulardan aldıkları puanlar okul öncesi çocuklarının sağlığı, bakımı ve eğitimi alanlarındaki bilgi potansiyellerinin ve dolayısıyla eğitim gereksinmelerinin ölçüsüdür.

Deneklerin sekslerine, oturmakta oldukları semtlere sahip oldukları çocuk sayılarına, çocuklarının yaşlarına ve televizyon alıcısı varlıklarına göre alınan puanlar karşılaştırılacaktır.

Alt Sorun: Deneklerin meslekleri; eğitim düzeyleri; televizyon alıcısı varlıkları; sahip oldukları toplam çocuk sayıları; çocuklarının yaşları; yetiştirici televizyon programlarının yayın sıklığı, süreleri ve türleri ile ilgili tercihler, semtler ve seksler yönünden karşılaştırılacak; ayrıca toplam çocuk sayılarının ve çocuk yaşlarının alınan puanlara etkisi araştırılacaktır.

YÖNTEM VE ARAÇLAR

Evren ve Örneklem

Araştırma konusunun seçimi ve araştırma planının hazırlanması Mayıs 1975 yılında başlayıp, Kasım 1976 yılına kadar devam etmiştir. Araştırma önerisinin Aralık 1976 yılında kabulünden sonra başlıyan araştırma çalışmaları ise Eylül 1977 yılında tamamlanmıştır.

Araştırma Ankara il merkez sınırları içinde kalan Çankaya, Emek ve Gülveren semtlerinde yürütülmüştür. Yani Ankara il merkez sınırları içinde oturan ilkokul çağında ya da daha küçük yaşta çocukları olan anne-babalar bu araştırmanın üniversini oluşturmuştur. Araştırmanın evreni ise Çankaya, Emek ve Gülveren semtlerinde oturan ve belirtilen nitelikleri taşıyan tüm anne-babalardır. Bu üç semtin ünivers içinde evren olarak seçilme nedeni, sosyo-ekonomik düzey yönünden farklı üç bölgeyi temsil edebilme nitelikleridir. Araştırma sonuçları üniversi oluşturan tüm elemanlara gelenleneceği için evrenin de olanaklar el verdiğince üniversin yansız ve benzer bir modeli olması gerekmektedir. Ankara il merkez sınırları içinde oturmakta olan anne-babaları sosyo-ekonomik düzey yönünden sınıflandırmak gerektiğinde yüksek, ve düşük sosyo-ekonomik düzeyli anne-babalar olmak üzere üç farklı gruptan söz edilebilir. Bu nedenle evren olarak, sosyo-ekonomik düzey yönünden homojenlik gösteren bir bölgeyi seçmek yanlış ve hatalı bir tutumdur. Öte yandan sosyo-ekonomik düzey araştırma sonuçlarını, daha açık bir deyişle anne-babaların okul-öncesi çocuklarının sağlığı, bakımı ve eğitimi alanlarındaki eğitim gereksinmelerini etkileyen değişkenlerden biri olarak düşünülmüştür. Bütün bunlar evren olarak sosyo-ekonomik düzeyi belirli bir bölgenin değil, fakat farklı üç bölgenin seçilme gereğini doğurmaktadır.

Daha önce yine Ankara İl merkez sınırları içinde yapılmış olan bir çok araştırmada bu araştırmada olduğu gibi Çankaya semti yüksek, Emek Semti orta ve Gülveren semti de düşük sosyo-ekonomik düzeyli bölgeleri temsil eden semtler olarak seçilmişlerdir. Bununla birlikte seçimlerin isabetliliğini kontrol için görüşülen tüm deneklerin eğitim düzeyleri ve meslekleri saptanmıştır. Kontrol işlemi ile şu sonuçlara ulaşılmıştır. (1) Sosyo-ekonomik düzeyi semtlere göre en iyi belirleyen kriterler deneklerin meslekleri ve eğitim düzeyleridir. Aylık kazanç ile sosyal statü arasında olumlu bir ilişki yoktur. Sosyal koşulları çok düşük olan bir bölgede aynı yoksul koşullar altında yaşadıkları halde aylık kazançları çok yüksek olan aileler bulunabilmektedir. Bu nedenle bu araştırmada aylık kazanç sosyo-ekonomik düzeyi belirleyen kriterlerden biri olarak ele alınmamıştır. (2) Deneklerin eğitim düzeylerinin ve mesleklerinin semtlere göre dağılımına bakıldığında, Gülveren semtinin düşük, Emek semtinin orta ve Çankaya semtinin yüksek sosyo-ekonomik düzeyli bölgeler olarak seçilmelerinin isabetli olduğu görülmüştür.

Araştırmanın örneklemini saptıyabilmek için, önce Ankara il merkez sınırları içinde kalan Çankaya, Emek ve Gülveren semtlerindeki muhtarlıklara gidilerek ilkökul çağında ya da daha küçük yaşta çocukları olan ailelerin listeleri çıkarılmış, sonra da "Sistematik Örnekleme" yoluyla her semtten 30 anne, 30 baba olmak üzere toplam 180 denek seçilmiştir.

Elemanları listelenmiş evrenler için en uygun örnekleme tekniklerinden biri "Sistematik Örnekleme"dir. Ayrıca bu yöntemle tıpkı random yönteminde olduğu gibi evreni oluşturan her elemanın örnekleme eşit olarak katılma olanağı sağlanmaktadır. Bu nedenlerle araştırmada sistematik örnekleme yöntemi tercih edilmiştir.

Verilerin toplanması aşamasında her haneden yalnız bir ebeveyn görüşmeye alınmıştır. Hangi hanelerde annelerle, hangi hanelerde babalarla görüşüleceği önceden saptanmıştır. Bu durum araştırmacıyı, seçilen denekleri evde bulabilmek için aynı haneye birden fazla kez gitme ve babalarla görüşebilmek için tatil günlerini bekleme gibi zorluklarla karşı karşıya bırakmıştır. Buna karşın her üç semtte de ilkökul çağında ya da daha küçük yaşta çocukları olan her annenin ve her babanın araştırmaya eşit olanaklarla ve rastgele bir seçimle katılmaları sağlanmıştır.

Araştırmada, etkisi aranan değişkenler, deneklerin oturdukları semtler, eğitim düzeyleri, meslekleri, seksleri sahip oldukları çocuk sayıları çocuklarının yaşları ve televizyon alıcılarının olup olmadığıdır. Bu değişkenlerden birinin, anne-babaların bilgi düzeyleri üzerindeki etkisini aramak için, sıralanan diğer değişkenlerin kontrolüne yani; grupların diğer değişkenler yönünden eşitlenmesine gerek duyulmamıştır. Çünkü normal popülasyondan bu kadar çok değişken yönünden eşitlenmiş elemanların oluşturduğu bir örnekleme seçmek olanaksızdır. Ayrıca araştırmada yalnız bir kritere göre düzenlenmiş gruplar değil, çeşitli kriterlere göre düzenlenmiş çok sayıda gruplar vardır. Ancak bu gruplara giren deneklerin aldıkları bilgi puanları ortalamalar arasındaki farklara bakılarak, değişkenlerin etkili olup olmadıkları konusunda sonuca varılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan tüm deneklerin yalnız iki değişken yönünden kontrolüne gerek duyulmuştur. Bunlardan biri her semtteki toplam denek sayısı, diğeri ise farklı iki seksteki deneklerin sayılarıdır. Her üç semtteki toplam denek sayısı 60'dır ve yine her üç semtte bu 60 denekin 30'unu anneler, diğer 30'unu da babalar oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra örnekleme seçilirken deneklerin geçmişle ilgili soruları cevaplamalarında kolaylık sağlamak için ve çocuklarının yaşlarına uygun konulara ilgi duyacaklarını düşünerek sahip oldukları çocukların yaşları yönünden bir sınırlama yapılmıştır. Örnekleme alınan tüm denekler ilkökul çağında ya da daha küçük yaşta çocukları olan anne-babalardır. İlkokul çağı okul-öncesi dönemini izlediği için, bu çağda çocukları olan anne-babaların da okul-öncesi dönemle ilgili sağlık, bakım ve eğitim alanlarındaki bilgileri kolaylıkla anımsayabilecekleri düşünülmüştür.

Toplumumuzda çeşitli nedenlerle ilkokula geç başlayan, ilk öğretim dönemine ara veren ya da ilkokulu geç bitiren çocukların varlığı herkesçe bilinmektedir. Bu gerçek göz önünde bulundurularak çocuk yaşları ile ilgili kesin bir üst yaş sınırı konmamış, henüz ilkokulu bitirmemiş olan tüm çocuklar sınırlar içinde kalmıştır.

Deneklerin Bilgi Düzeyleri İle İlgili Verilerin Değerlendirilmesi

Anne-babaların sağlık, bakım ve eğitim alanlarındaki bilgi düzeyleri^{ile} ilgili verileri değerlendirmek için de önce deneklerce seçilen cevaplar anket formu üzerinde aldıkları sıra numaralarına göre puanlandırılmıştır.

Gruplamalar ve derecelendirilmiş cevapların puanlanmasından sonra çapraz dağılım tabloları, yüzdeler, gruplararası oranların önem kontrolü ortalamalar, standart sapmalar ve ortalamalar arası farkın önem kontrolü bilgi işlem merkezi ve araştırmacının birlikte yürüttükleri çalışmalarla, korelasyon ve regresyonlar ise yalnızca araştırmacı tarafından hesaplanmıştır.

VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ

"Karşılaştırmalı Araştırma Yöntemi"nin uygulandığı bu araştırmada veriler, "önceden plânlanmış görüşme", "seçenekli anket" ve "dereceli anket"(Scala) teknikleri ile toplanmıştır.

Anne-babaların mevcut televizyon izleme tercihleri ile ilgili verileri toplıyabilmek için "önceden plânlanmış görüşme" tekniği ile desteklenerek "seçenekli anket" tekniği, anne-babaların eğitim gereksinimleri ile ilgili verileri toplamak için de yine görüşme tekniği ile desteklenerek "dereceli anket" tekniği kullanılmıştır.

"Dereceli anket" ve "seçenekli anket" tekniklerine göre düzenlenmiş olan test maddelerinin oluşturduğu bölümler aynı anket formu üzerinde yer almaktadır. Görüşmelerden elde edilen bilgiler önceden düzenlenmiş olan bu anket formlarına işlenmiştir. Anket formları hazırlanırken toplanan verilerin bilgi işlem merkezinde değerlendirileceği dikkate alınmış ve değerlendirme işlemini kolaylaştırıcı bir form düzenlenmiştir.

Anket formunun ilk bölümünü anketi cevaplıyanla ilgili ikinci bölümü program nitelikleriyle ilgili, üçüncü bölümü ise anne-babaların bilgi düzeyleri ile ilgili sorular oluşturmaktadır. Bu sorular şöyle özetlenebilir.

A. Anketi Cevaplıyanla (Anne Ya da Babalarla) İlgili Sorular

Anketi cevaplayanın cinsiyeti, oturduğu semt, televizyon alıcısının olup olmadığı, mesleği, eğitim düzeyi, sahip olduğu yaşayan çocuk sayısı ve çocukların hangi yaş gruplarına girdiği sorulmuştur.

D. Program Nitelikleriyle İlgili Sorular

Deneklere göre çocuklarla ilgili, fakat yetişkinlere yönelik hazırlanan televizyon programları için en uygun yayın sıklığının, en uygun program süresinin ve en uygun türün ne olduğu sorulmuştur.

C. Anne-Babaların Bilgi Düzeyleriyle İlgili Sorular

Deneklerin sağlık, bakım ve eğitim alanlarındaki bilgi düzeylerini ölçmek için düzenlenen dereceli anketde her alan 6 soru ile taranmıştır. Sorular, alanlar içindeki alt konularla ilgili birer problem durumun verildiği soru kökü ile bu problem duruma cevap olarak düşünülen 5 ya da 6 seçenekten oluşan maddeler şeklinde düzenlenmiştir.

Deneklerin sağlık alanındaki bilgilerini tanıyan sorular, ilgili alt konu başlıkları ile şu şekilde özetlenebilir.

1. Sağlık Alanı İle İlgili Alt Konular

Hastahaneya da sağlık personeline karşı çocuğun psikolojik olarak hazırlanması.

Okul-öncesi döneminde enfeksiyon hastalıklarından korunma
Sağlıklı dişler için beslenme ilkeleri
Çocuğun diş doktoruna götürülme sıklığı
Dört aylık çocuğun beslenmesi (Süt çocuğun beslenmesi Süt çocuğunda, süte ek olarak verilmesi gerekli besinler)
İshalde önleyici tedavi (Okul-öncesi dönemde sık görülen hastalıklarda önleyici tedavi).

Deneklerin bakım alanındaki bilgilerini tanıyan sorularla ilgili alt konu başlıkları da şu şekilde sıralanabilir

2. Bakım Alanı İle İlgili Alt Konular

Sağlıklı yemek yeme alışkanlığı
Giyinme-soyunmada sıra
Çocuk giysilerinde bulunması gerekli nitelikler
Tuvalet terbiyesi (Tuvalet alışkanlığı)
Gece uyanmalarında anne-babanın çocuğa sağlıklı yaklaşım yolları
Dört yaşındaki çocuğun öz bakımıyla ilgili olarak yarımsız başarabileceği beceriler (Okul-öncesi çocuklarında öz bakım).

Deneklerin eğitim alanındaki bilgilerini tanıyan sorularla ilgili alt konu başlıkları ise şöyledir.

3. Eğitim Alanı İle İlgili Alt Konular

Üç aylık bebek için oyuncak seçimi (Oyuncak seçimi)
Sınıflandırma kavramının anne-babalar tarafından günlük fırsatlardan yararlanılarak öğretilmesi.
Yürümeye başlıyan çocuk için, ev içinde uygun araştırma ortamının hazırlanması
Çocuğun sorularına karşı anne-babanın geliştirmesi gerekli tavırlar
Çocuğun dil gelişimine anne-babanın katkıları
Çocuğun neden olduğu hatalı davranışlara karşı anne-baba tepkileri

Sağlık, bakım ve eğitim alanlarında seçilen alt konuların bu üç alanı temsil edici nitelikte olup olmadığı ve soru köklerine cevap olarak hazırlanan seçeneklerin derecelendirilmesi bir pediatrist, bir çocuk gelişimi ve eğitimcisi ve bir de psikiyatristten oluşan akademik bir grup tarafından kontrol edilmiştir.

Verilerin toplanması sırasında her deneğe eşit koşullar tanımak ve böylece sonuçlarda hata payını azaltmak için bazı önlemler alınmıştır. Dereceli anket sorularında cevaplar derecelerine uygun olarak anket formu üzerinde sıralanmış ve her cevap bir sıra numarası almıştır. Deneklerden soru köküne cevap olarak seçeneklerden yalnızca birini seçmeleri istenirken seçenekler her deneğe bu sıralama ve sıra numaraları sabit kalacak şekilde okunmuştur. Ayrıca yine her deneğe soruların okunmasına başlamadan önce, benzer problem durumlarda seçeneklerden hangisini uyguladıklarının sorulduğu, en doğru olarak bildikleri cevap hangisiyse onu seçmelerinin istendiği hatırlatılmıştır. Yine sağlıklı veriler toplamak amacıyla, araştırmada araştırmacı dışında anketör kullanılmamış ve böylece soruların farklı sunulması, verilerin yanlış kaydedilmesi ve yanlış yorumlanması sakıncaları önlenmiştir.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin değerlendirilmesi için ilk aşamada anket formundaki anketi cevaplıyanlar ve program nitelikleriyle ilgili sorular gruplandırılmıştır. Gruplandırılan sorular ve gruplama modelleri şöyledir.

Deneklerin Eğitim Düzeyleri:

Örnekleme giren, ilkokul çağında ya da daha küçük yaşta çocukları olan anne ya da babaların eğitim düzeyleri aşağıdaki modele göre gruplandırılmıştır.

- Okuma-yazma yok
- Okur-yazar
- İlkokul mezunu
- Ortaokul mezunu
- Lise mezunu
- Yüksek öğrenim
- Diğer (mastır, doktora)

Deneklerin Meslekleri: Denekler sosyo-ekonomik düzey yönünden farklı üç semtteki anne ve babalar arasından seçildiği için, mesleklerin gruplandırılmasında özel bir düzenleme yoluna gidilmemiştir. Benzer toplum araştırmalarında olduğu gibi toplumun her kesimindeki her seksten yetişkinin mesleğini içerecek geniş gruplar oluşturulmuştur.

Meslekler:

- Ticaret, sanayi
- Serbest meslek
- Yüksek memur
- Küçük memur
- Esnaf, zanaatkâr
- İşçi
- Tarım işçisi
- İşsiz
- Ev hanımı
- Diğer

Çocuk Sayıları Deneklerin sahip oldukları yaşıyan çocuk sayılarına göre yapılan gruplandırmada, 1, 2, 3 ve 4 çocuklu denekler ayrı ayrı değerlendirilmiştir. 5 ve daha fazla çocuklu denekler ise birlikte değerlendirilmiştir.

Çocuk Yaşları Bu araştırmada deneklerin örnekleme alınma, koşullarından biri de ilkökul çağında ya da daha küçük yaşta çocuklara sahip olmalarıdır. Bu yaş sınırları içindeki çocukların yaşa göre sınıflandırılması, şu grupta modeli dikkate alınarak yapılmıştır.

Çocukların Yaş Grupları

- 0-3 Yaş
- 4-7 Yaş
- 8-10 Yaş
- 11-14 Yaş
- 15 ve 15 Yaş

Gruplama modelinde görüldüğü gibi ilkökul çağındaki çocukların üst yaş sınırı 15 olarak düşünülmüştür. İlkökul çağında olduğu halde 15 yaşından büyük olan çocuklarda son grup içinde değerlendirilmiştir.

Televizyon Alıcısı Varlığı Televizyon alıcısı varlığı, araştırma sonuçlarını etkileyen bağımsız değişkenlerden biri olarak düşünülmüştür. Örnekleme giren tüm denekler, televizyon alıcısı olanlar ve olmayanlar olarak iki grup içinde değerlendirilmiştir.

Televizyon Programlarının Yayın Sıklığı İle İlgili Tercihler

Anne ve babaları çocuk sağlığı, bakımı ve eğitimi alanlarında yetiştirmek için düzenlenecek televizyon programlarının yayın sıklığı-ne kadar zamanda bir yayına gireceği-ile ilgili tercihler şu modele göre gruplandırılmıştır.

Tercihler

- Her akşam ya da her gün
- Haftada bir
- 15 günde bir
- Ayda bir
- Diğer

Televizyon Programlarının Süreleri İle İlgili Tercihler

Yetiştirici televizyon programlarının süreleri ile ilgili anne-baba tercihleri, 10 dakika, 10-20 dakika, 20-30 dakika, 30 dakikadan fazla ve diğer olmak üzere beş grup altında toplanmıştır. Beşinci grup olan "diğer", 10 dakikadan az program süreleri ile ilk dört grubun dışında kalabilecek tercihleri içermektedir.

Televizyon Programlarının Türleri İle İlgili Tercihler

Anne-babaların tercih edebilecekleri yetiştirici televizyon program türleri gruplandırılırken konulara uygun türlerin isimleri grup başlıkları olarak verilmiştir. Bu türler drama, açık oturum ya da tartışma, aktüel ve belgeseldir. Televizyon programları hazırlanırken yayın ilkelere göre eğitici programlar bu türler içinde düşünülür. Eğitici televizyon programlarına uygun düşmese bile deneklerin tercih edebilecekleri ilk dört türün dışında kalan türler "diğer" başlıklı beşinci grup içinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR
İLKOKUL ÇAĞINDA YADA DAHA KÜÇÜK YAŞTA ÇOCUKLARI OLAN
ANNE - BABALARIN BELİRLİ NİTELİKLERİ

ANNE - BABALARIN EĞİTİM DÜZEYLERİ

Deneklerin eğitim düzeyleri yönünden semtler ve seksler arasında anlamlı farklar görülmektedir. ($P < \%5$) Genel olarak Emek ve Çankaya semtlerindeki deneklerin eğitim düzeyleri birbirlerine yakınlık gösterirken, Gülveren semtindeki deneklerin eğitim düzeyleri, diğer iki semtteki deneklerin eğitim düzeylerinden dikkati çekecek derecede uzaklaşmaktadır. (Tablo 1). Emek ve Çankaya semtlerinde, okuma-yazma bilmeyen ve ilkökul mezunu olmadığı halde okur-yazar olan hiç bir denek yoktur. Buna karşın Gülveren semtindeki deneklerin % 21.64 sini okuma-yazma bilmeyenler, %11.67 sini ise okur-yazar olanlar oluşturmaktadır. Eğitim düzeylerine göre yapılan gruplamada, Emek ve Çankaya semtlerinde en fazla denegin toplandığı kategori yüksek öğrenimdir. Çankaya semtinde ikinci sırayı, (%31.67 ile) lise mezunu denekler ve üçüncü sırayı (% 11.67 ile) master, doktora gibi mezuniyet sonrası eğitim aşamalarını tamamlamış denekler almaktadır. Emek semtinde ise lise ve ilkökul mezunu denekler aynı yüzde ile (% 23.33) ikinci sırayı paylaşmakta; üçüncü sırada ortaokul mezunları yer almaktadır. Emek ve Çankaya semtlerindeki bu benzer dağılımlara karşın Gülveren semtinde belirgin derecede farklı bir dağılım ortaya çıkmıştır. Bu semtte en fazla denegin toplandığı grup "ilkokul mezunu" kategorisidir. Onu okuma-yazması olmayanlar ve daha sonra da okur-yazar denekler izlemektedir. Araştırmaya Gülveren semtinden katılan 60 denekten yalnızca bir tanesi lise mezunu ve diğer bir tanesi de yüksek öğrenimlidir.

Lise mezunu anneler, örnekleme giren tüm anneler içinde sayıca en büyük grubu oluşturmuşlardır. (Tablo 2). Üniversite mezunu babalar ise tüm babaların %37.78 ini kapsıyarak diğer eğitim düzeyi grupları arasında sayısal üstünlük yönünden ilk sırayı almışlardır. Her iki sekste de ilkökul mezunları ikinci sırada bulunmaktadır. Okuma-yazma bilmeyenlerin yüzdesi anneler arasında babalara oranla daha yüksektir ve bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlıdır. ($P < \%5$).

Semtler içinde her iki seksin eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında Gülveren ve Emek semtlerinde önemli farklar görülmektedir. ($P < \%5$). Gülveren semtinde eğitim düzeylerine göre sayısal üstünlüğü olan grup, her iki sekste de ilkökul mezunu olanlardır. (Tablo 3). Ancak bunu annelerde (%36.67 ile) okuma-yazması olmayanlar, babalarda ise (%13.33 ile) ortaokul mezunları izlemektedir. Öte yandan okuma-yazması olmayan anne sayısı ile okuma-yazması olmayan baba sayısı arasında belirgin bir fark vardır. ($P < \%5$). Araştırmaya bu semtten katılan 60 denek içinde okuma-yazması olmayan 11 anneye karşın 2 baba bulunmaktadır. İlkokul üstünde öğrenim gören anne hiç yoktur. Oysa biri lise mezunu, diğeri de yüksek öğrenimli olmak üzere, ortaokul üstünde öğrenim gören baba sayısı 2 dir.

Emek semtinde eğitim düzeylerine göre yapılan gruplamada anneler arasında sayıca en büyük yığılmanın lise mezunları grubunda olduğu, buna karşın yüksek öğrenimli babaların, babalar arasında en kalabalık grubu oluşturduğu dikkati çekmektedir. Her iki sekste de ilkökul mezunu olanlar sayıca birbirine eşittir. Oysa ortaokul mezunu annelerle, ortaokul mezunu babalar arasında belirgin bir fark vardır.

Bu surette mezuniyet sonrası derecelerinden herhangi birin tamamlamış olan denek sayısı ise 2 anne 2 de baba olmak üzere 4 dür.

Çankaya semtinde anne ve babaların eğitim düzeyleri arasındaki farklar önemsizdir. ($P > \%5$) Bu semtte her iki seks için de belirlenen en düşük öğrenim düzeyi ortaokuldur. Yine her iki sekste yüksek öğrenim grubu sayısal yığılmanın en fazla olduğu gruptur. Annelerle babalar arasında en belirgin fark, mezuniyet sonrası eğitim aşamasında görülmektedir. Bu grupta 1 anneye karşın 6 baba yer almıştır.

Annelerin semtler arasında karşılaştırılmasında eğitim düzeyleri yönünden önemli farklar bulunmuştur. ($P < \%5$) Yani; Gülveren'deki annelerle, Çankaya'daki annelerin ve Emek'teki annelerle Çankaya'daki annelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır. Babalarda da Gülveren, Emek ve Gülveren Çankaya semtleri arasında eğitim düzeyi farkları önemlidir. ($P < \%5$). Yalnız Emekteki babalar ile Çankaya'daki babaların eğitim düzeyleri arasındaki farklar önemli bulunmamıştır. ($P > \%5$).

TABLO 1

SEMTLERE GÖRE DENEKLERİN EĞİTİM DÜZEYLERİNİN DAĞILIMI

Eğitim Düzeyleri	Semtler					
	Gülveren		Emek		Çankaya	
	No *	%	No	%	No	%
Okuma yazma yok	13	421.67	0	0	0	0
Okur - yazar	7	11.67	0	0	0	0
İlkokul mezunu	34	56.67	14	23.33	0	0
Ortaokul mezunu	4	6.67	8	13.33	3	5
Lise mezunu	1	1.67	14	23.33	19	31.64
Yüksek öğrenim	1	1.67	20	33.33	31	51.67
Diğer	0	-	4	6.67	7	11.67
TOPLAM	60	100.00	60	100.00	60	100.00

$P < \%5$

* No: Sayı

TABLO 2
SEKSLERE GÖRE DENEKLERİN EĞİTİM DÜZEYLERİNİN DAĞILIMI

Eğitim Düzeyleri	Seksler			
	Anne		Baba	
	No	%	No	%
Okuma-yazma yok	11	12.22	2	2.22
Okur-yazar	4	4.44	3	3.33
İlkokul mezunu	22	24.44	26	28.89
Ortaokul mezunu	9	10.00	6	6.64
Lise mezunu	23	25.56	11	12.22
Yüksek öğrenim	18	20.00	34	37.78
Diğer	3	3.33	8	8.89
TOPLAM	90	100.00	90	100.00

P < %5

TABLO 3
SEMKLERE VE SEKSLERE GÖRE DENEKLERİN EĞİTİM DÜZEYLERİNİN DAĞILIMI

Eğitim Düzeyleri	SEMTLER											
	Gülveren				Emek				Çankaya			
	Anne		Baba		Anne		Baba		Anne		Baba	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Okuma yazma yok	11	36.67	2	6.67	0	0	0	0	0	0	0	0
Okur-yazar	4	13.33	3	10.00	0	0	0	0	0	0	0	0
İlkokul mezunu	15	50.00	19	63.33	7	23.33	7	23.33	0	0	0	0
Ortaokul mezunu	0	0	4	13.33	7	23.33	1	3.33	2	6.67	1	3.33
Lise mezunu	0	0	1	3.33	10	33.33	4	13.33	13	43.33	6	20.00
Yüksek öğrenim	0	0	1	3.33	4	13.33	16	53.33	14	46.67	17	56.67
Diğer (doktora, mastır)	0	0	0	0	2	6.67	2	6.67	1	3.33	6	20.00
TOPLAM	30	100.00	30	100.00	30	100.00	30	100.00	30	100.00	30	100.00

Annelerle babalar arasında Gülveren ve Emekte P < %5, Çankaya da P > %5. annelerde semtler arasında P < %5, babalarda Gülveren Emek ve Gülveren Çankaya semtleri arasında P < %5, Emek Çankaya semtleri arasında P > %5.

ANNE - BABALARIN MESLEĞİ

Araştırmaya katılan annelerin mesleklerine göre dağılımları genel olarak semtler arasında benzerlik göstermektedir. (Tablo 4) Her üç semtte de ev kadını olan anneler çoğunluktadır. Ancak çalışan annelerin meslekleri Gülveren Emek ve Çankaya semtlerinde gruplar arasında farklılık gösterecek şekilde dağılmışlardır. Bununla birlikte Gülveren Emek ve Emek Çankaya semtleri arasında anne meslekleri yönünden görülen farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir. ($P > \%5$). Sayısal üstünlük yönünden ev kadınlarını, Gülveren semtinde işçi anneler, Emek semtinde yüksek memur ve küçük memur olan anneler, Çankaya semtinde ise yüksek memur ve serbest meslek sahibi anneler izlemektedir.

Babaların meslekleri ise her üç semtte de semtleri karakterize edecek bir şekilde, farklı gruplarda yoğunlaşan bir dağılım göstermektedir. Gülveren Emek ve Gülveren Çankaya semtleri arasında baba meslekleri yönünden, çok önemli bir farklılık ortaya çıkmıştır. ($P < \%5$) Emek'teki babalarla, Çankaya'daki babaların meslekleri arasındaki farklar ise istatistiksel olarak anlamlı değildir. ($P > \%5$). Gülveren semtindeki babaların %70 ini esnaf, işçi ve küçük memur grubunda toplanan babalar oluşturmuştur. Bunun yanı sıra ticaret, sanayi, serbest meslek, işsiz ve hatta yüksek memur gruplarına kayan ve diğer %30 u oluşturan babaların gösterdiği geniş bir dağılım dikkati çekmektedir. Oysa Emek semtinde baba meslekleri yüksek memur, serbest meslek, küçük memur ve esnaf grupları dışına çıkmıyacak şekilde dar bir dağılım ortaya çıkarmıştır. Bu semtteki babaların %90 ı yüksek memur ve serbest meslek gruplarında toplanmıştır. Çankaya semtinde daha da darlaşan dağılım tablosunda yer alan baba meslek grupları yalnızca, yüksek memur, serbest meslek ve ticaret, sanayi gruplarıdır. Bu gruplar denek sayılarının yoğunluğuna göre sıraya dizildiğinde, birinci sırada (%53.33 ile) yüksek memur grubu yer almakta, onu önce (%30 ile) serbest meslek grubu, sonra da (%16.67 ile) ticaret, sanayi grubu izlemektedir.

TABLO 4

SEMTLERE VE SEKSLERE GÖRE, DENEKLERİN MESLEKLERİNİN DAĞILIMI

Meslekler	Semtler											
	Gülveren				Emek				Çankaya			
	Anne		Baba		Anne		Beba		Anne		Baba	
No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Ticaret, sanayi	1	3.33	1	3.33	0	0	0	0	1	3.33	5	16.67
Serbest meslek	0	0	6	16.67	1	3.33	10	33.33	5	16.67	9	30.00
Yüksek Memur	0	0	1	3.33	5	16.67	17	56.67	7	23.33	16	53.33
Küçük Memur	0	0	6	20.00	3	10.00	2	6.67	2	6.67	0	0
Esnaf, zanaatkar	0	0	8	26.67	0	0	1	3.33	0	0	0	0
İşçi	2	6.67	7	23.33	1	3.33	0	0	0	0	0	0
Tarım işçisi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
İşsiz	0	0	2	6.67	1	3.33	0	0	0	0	0	0
Ev hanımı	27	90.00	0	0	19	63.33	0	0	15	50.00	0	0
Diğer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOPLAM	30	100.00	30	100.00	30	100.00	30	100.00	30	100.00	30	100.00

Annelerde Gülveren Emek ve Emek Çankaya semtleri arasında $P > \%5$, Gülveren Çankaya semtleri arasında $P < \%5$; Babalarda Gülveren Emek ve Gülveren Çankaya semtleri arasında $P < \%5$, Emek Çankaya semtleri arasında $P > \%5$.

ANNE - BABALARIN SAHİP OLDUKLARI ÇOCUK SAYILARI

Gülveren, Emek ve Çankaya semtlerinde, deneklerin sahip oldukları yaşıyan çocuk sayıları yönünden anlamlı bir farklılık vardır. ($P < \%1$) Semtler sosyo-ekonomik düzeylerine göre sıraya dizildiklerinde, deneklerin sahip oldukları çocuk sayılarının Gülveren semtinden Çankaya semtine doğru, giderek azaldığı görülmektedir. (Tablo 5) Tek çocuklu deneklerin oranı Gülveren semtinde $\%25$ Emek semtinde $\%28.33$ ve Çankaya semtinde $\%60$ dır. İki çocuklu ve üç çocuklu deneklerin sayıca en fazla olduğu semt Emek'tir. Çankaya ve Gülveren semtlerindeki iki ve üç çocuklu deneklerin sayıları arasında belirgin farklar vardır. İki çocuklu deneklerin Çankaya semtinde, üç çocuklu deneklerin ise Gülveren semtindeki oranları daha yüksektir. Dört ve daha fazla çocuklu deneklerin oranı Gülveren semtinde $\%38.33$ iken, Emek semtinde bu oran $\%5$ e düşmektedir. Çankaya semtinde ise 3 den fazla çocuğu olan hiçbir deneye rastlanmamıştır.

TABLO 5

DENEKLERİN SAHİP OLDUKLARI YAŞIYAN ÇOCUK SAYILARININ SEMTLERE GÖRE DAĞILIMI

Çocuk Sayıları	Semtler					
	Gülveren		Emek		Çankaya	
	No	%	No	%	No	%
1	15	25	17	28.33	36	60
2	9	15	23	38.33	17	28.33
3	13	21.67	17	28.33	7	11.676
4	9	15	3	5	0	0
5 ve 5>	14	23.33	0	0	0	0
TOPLAM	60	99.999	60	99.999	60	99.999

P<%1

ANNE-BABALARIN SAHİP OLDUKLARI ÇOCUKLARIN YAŞLARI

Deneklerin sahip oldukları çocuk sayılarının yaş gruplarına göre dağılımlarına bakıldığında, semtler arasında hep aynı yönlü bir farklılık dikkati çekmektedir. (Tablo 6). Genel olarak, Gülveren semtinden Çankaya semtine doğru, belirlenen her yaş grubunda 2 ya da daha fazla çocuğu olan deneklerin sayısı giderek azalmaktadır. 0-3 ve 4-7 yaş gruplarında tek çocuğu olan denekler yine aynı semt sırasına göre sayıca düşme göstermektedir. 8-10 ile 15 ve daha büyük yaş gruplarında ise tek çocuklu deneklerin oranındaki azalma yönünü belirliyen semt sırası birinci Emek, ikinci Çankaya ve üçüncü Gülveren olacak şekilde değişmektedir. 11-14 yaş grubunda tek çocuğu olan deneklerin oranında da Gülveren semtinden Çankaya semtine doğru giden bir artış vardır. (%30.26, %32.89, %36.84)

0-10 yaşları arasında 0-3, 4-7 ve 8-10 olarak sınırlanan her yaş grubunda, her üç semtte de 2 den fazla çocuğu olan denek yoktur. Buna karşın 11-14 ve 15 ve 15> yaş gruplarında yalnızca Gülveren ve Emek semtlerinde, 2 den fazla çocuğu olan deneklere rastlanmaktadır. Bu deneklerin sayısı Gülveren semtinde 11-14 yaş grubu için 3, 15 ve 15> yaş grubu için 13 iken Emek semtinde yalnız 11-14 yaş grubu için 2 dir.

TABLO 6.

DENEKLERİN SAHİP OLDUKLARI YAŞIYAN ÇOCUK SAYILARININ YAŞ GRUPLARINA VE SEMTLERE GÖRE DAĞILIMI

Çocukların Yaş Grupları	Semtler	Çocuk Sayıları									
		1		2		3		4		4)	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0-3	Gülveren	25	45.45	6	75.00	0	0	0	0	0	0
	Emek	15	27.27	2	25.00	0	0	0	0	0	0
	Çankaya	15	27.27	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	55	100.00	8	100.00	0	0	0	0	0	0
4-7	Gülveren	13	39.39	4	57.14	0	0	0	0	0	0
	Emek	11	33.33	3	42.86	0	0	0	0	0	0
	Çankaya	9	27.27	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	33	100.00	7	100.00	0	0	0	0	0	0
8-10	Gülveren	15	30.00	7	77.77	0	0	0	0	0	0
	Emek	18	36.00	1	11.11	0	0	0	0	0	0
	Çankaya	17	34.00	1	11.11	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	50	100.00	9	100.00	0	0	0	0	0	0
11-14	Gülveren	23	30.26	3	42.86	2	100.00	1	100.00	0	0
	Emek	25	32.89	2	28.57	0	0	0	0	0	0
	Çankaya	28	36.84	2	28.57	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	76	100.00	7	100.00	1	100.00	1	100.00	0	0
15 ve 15)	Gülveren	3	12.50	3	16.67	7	77.77	3	100.00	3	100.00
	Emek	15	62.50	10	55.56	2	22.22	0	0	0	0
	Çankaya	6	25.00	5	27.77	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	24	100.00	18	100.00	9	100.00	3	100.00	3	100.00

ANNE-BABALARIN TELEVİZYON ALICISI VARLIĞI

Her üç semttede televizyon alıcısı olan deneklerin sayısı, olmayanların önemli bir şekilde fazladır(P(%1) ve televizyon alıcıları olan deneklerin oranı Gülveren semtinden Çankaya semtine doğru giderek artmaktadır.(Tablo 7).Gülveren semtinde %70, Emek semtinde %93.33 ve Çankaya semtinde %98.33 dür.

TABLO 7

TELEVİZYON ALICISI VARLIĞININ SEMTLERE GÖRE DAĞILIMI

Televizyon Alıcısı Varlığı	Semtler					
	Gülveren		Emek		Çankaya	
	No	%	No	%	No	%
Var	42	70	56	93.33	59	98.33
Yok	18	30	4	6.676	1	1.67
TOPLAM	60	100	60	99.99	60	99.99

P < % 5

TABLO 8

YETİŞTİRİCİ TELEVİZYON PROGRAMLARININ YAYIN SIKLIĞI İLE İLGİLİ
TARİHLERİN DAĞILIMI

Tercihler	No	%
Her akşam ya da her gün	30	16.67
Haftada bir	111	61.67
15 günde bir	30	16.67
Ayda bir	8	4.44
Diğer	1	0.56
TOPLAM	180	100.00

YETİŞTİRİCİ TELEVİZYON PROGRAMLARININ NİTELİKLERİ İLE İLGİLİ TERCİHLER

YAYIN SIKLIĞI İLE İLGİLİ TERCİHLER

Araştırmaya katılan tüm deneklerin %61.67 si, yetiştirici televizyon programlarının haftada bir yayına girmesini tercih etmektedirler. (Tablo 8). Bunu izliyen genel tercih, sırasında programların 15 günde bir ve her akşam ya da hergün gösterilmesini istiyen deneklerin eşit oranda oldukları dikkati çekmektedir. Bu oran %16.67 dir. Tercihleri "Ayda bir" ve "diğer" başlıklı gruplarda toplanan deneklerin oranı ise oldukça az olup, bu iki grupta yer alan toplam denek sayısı yalnızca 9 dur. (Şekil 1 de oranların dağılımını daha açık olarak görne olanağı vardır).

Seks değişkeni gözönünde bulundurulmaksızın semtler arasında tercih dağılımına bakıldığında Gülveren ve Emek semtlerinde benzer bir sıranın ortaya çıktığı görülmektedir. Bu sıralamada birinci sırayı haftalık yayın sıklığı, ikinci sırayı günlük yayın sıklığı, üçüncü sırayı 15 günlük yayın sıklığı, dördüncü sırayı aylık yayın sıklığı ve son sırayı bu grupların dışında kalan yayın sıklıkları almaktadır. Çankaya semtindeki tercih sırasında ise iki ve üçüncü sıradaki grupların yerleri değişmekte ve haftalık yayım sıklığını önce 15 günlük yayın sıklığı, sonra da günlük yayın sıklığı izlemektedir. Tablo 11 de yetiştirici televizyon programlarının yayın sıklıkları yönünden Gülveren, Emek ve Çankaya semtlerinde annelerle babalar arasındaki tercih farkları görülmektedir. Gülveren ve Çankaya semtlerinde bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (P)%5). Buna karşın Emek semtindeki anne-baba tercihleri arasındaki farklar anlamlıdır. (P)%5).

Televizyon alıcısı olan deneklerle olmıyan deneklerin yayın sıklıkları ile ilgili tercihleri arasında da farklar vardır. (Tablo 14). Anne-babalar için hazırlanan yetiştirici televizyon programlarının hergün gösterilmesini istiyen deneklerin oranı, televizyon alıcısı olanlar grubunda %14.65, televizyon alıcısı olmıyanlar grubunda ise %30.44 dür. Bu oranlar haftalık yayın sıklığı tercihinde %63.06, %52.17 ve 15 günlük yayın sıklığı tercihinde %17.20, %13.04 olarak değişmektedir. Bununla birlikte televizyon alıcısı varlığına bağlı olarak gruplar arasında ortaya çıkan bu farklar önemli değildir. (P)%5).

PROGRAM SÜRELERİ İLE İLGİLİ TERCİHLER

Anne - babaları okul-öncesi çocuklarının sağlığı, bakımı ve eğitimi alanlarında yetiştirmek amacıyla düzenlenen televizyon program sürelerinin 20-30 dakika olmasını isteyen deneklerin oranı %48.9 dur. (Tablo 9). Araştırma örnekleminde sürelerin 30 dakikadan fazla olmasını isteyenlerin yüzdesi (%25) ile 10-20 dakika olmasını isteyenlerin yüzdesi (%23.89) birbirine çok yakındır. 10 dakikalık program sürelerini tercih edenler ise %2.22 lik bir oranla azınlıkta kalmaktadır. 10 dakikadan az program sürelerini içeren "diğer" başlıklı grup, -program süreleri ile ilgili tercih gruplarından biri olarak düşünüldüğü halde - hiç bir denek tarafından tercih edilmemiştir.

Yayın sıklığı ile ilgili tercihlerde olduğu gibi program süreleri ile ilgili tercihlerde de Gülveren ve Emek semtlerinde benzer birer sıra ortaya çıkmıştır. Deneklerin genel tercih sırasından farklı olarak, bu sıralamada 20-30 dakikalık program sürelerini önce 10-20 dakikalık, daha sonra da 30 dakikadan fazla olan program süreleri izlemektedir. Çankaya semtinde oluşan sıra ise genel tercih sırasına uygundur.

Program süreleri ile ilgili tercihlerin Gülveren, Emek ve Çankaya semtlerinde seksler arasındaki dağılımları Tablo 12 de görülmektedir. Her üç semtte de anne-baba tercihleri arasındaki farklar anlamlı değildir. (P>%5).

Televizyon alıcısı olan deneklerle, olmayan deneklerin tercih ettikleri program sürelerinin oranları arasında önemli farklar bulunmamıştır. (P>%5) Televizyon alıcısı olanlardan 20-30 dakikalık program sürelerini tercih edenlerin oranı %50-96 dır. Televizyon alıcısı olmayanlarda bu oran %34-78 e düşmüştür. (Tablo 14).

PROGRAM TÜRLERİ İLE İLGİLİ TERCİHLER

Araştırmaya katılan deneklerin %37.22 si yetiştirici televizyon programlarının açık oturum ya da tartışma türünde olmasını istemektedirler. (Tablo 10). Drama türünü tercih edenlerde bu oran %28.89 belgesel türünü tercih edenlerde %15 dir. Şekil 2 de açık olarak görüldüğü gibi 180 denegın yalnızca 16 sı aktüel türü tercih etmiştir. Verilerin toplanması aşamasında deneklere bu türlerin dışında kalan televizyon program türleri ile ilgili açıklama ve örnekler verildiği halde, "diğer" başlığı altında toplanan ve ilk 4 türün dışında kalan türleri tercih eden hiçbir denek olmamıştır.

Semtler arasında program türleri ile ilgili tercihlerin dağılımında farklı sıralar ortaya çıkmıştır. Gülveren ve Emek semtlerindeki tercih sıralarının ortak yanı, her iki sırada da en çok tercih edilen türün açık oturum ya da tartışma türü olmasıdır. Gülveren semtinde bu türü önce belgesel, sonra drama türleri izlerken; Emek semtinde ikinci sırayı drama, üçüncü sırayı belgesel ve son sırayı da aktüel türler almaktadır. Genel tercih sırasına uyan tek semt sırası da Emek semtinde oluşan sıradır. Çankaya semtinde, program türleri ile ilgili tercihlerde en fazla sayısal yığılmanın olduğu grup "belgesel tür" dür. Bu grubu tercih edenler 33 kişidir. Sonra sırayla 19 kişi tarafından drama türü ve 9 ar kişi tarafından aktüel tür ile açık oturum ya da tartışma türü tercih edilmiştir.

Program türleri ile ilgili semtler içi anne-baba tercih farkları tablo 13 de gösterilmiştir. Her üç semtte de sekslerin tercihleri arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir. (P > %5).

Televizyon alıcısı varlığına göre gruplanan deneklerin tercih farkları da önemli bulunmamıştır. (P > %5). Alıcıları olan denekler arasında, alıcıları olmayan deneklerde olduğu gibi- açık oturum ya da tartışma türünü tercih edenlerin oranı en fazladır. (Tablo 14). I. grupta bunu önce drama sonra da belgesel türler izlemekte; II. grupta ise ikinci sırada belgesel, üçüncü sırada drama türleri yer almaktadır. II. grupta bir başka dikkat çeken nokta da aktüel türün hiçbir denek tarafından seçilmemiş olmasıdır.

TABLO 8

YETİŞTİRİCİ TELEVİZYON PROGRAMLARININ YAYIN SIKLIĞI İLE İLGİLİ TERCİHLERİN DAĞILIMI.

Tercihler	No	%
Her akşam ya da her gün	30	16.67
Haftada bir	111	61.67
15 günde bir	30	16.67
Ayda bir	8	4.44
Diğer	1	0.56
TOPLAM	180	100.00

TABLO 9

YETİŞTİRİCİ TELEVİZYON PROGRAMLARININ SÜRELERİ İLE İLGİLİ
TERCİHLERİN DAĞILIMI

Tercihler	No	%
10 dakika	4	2.22
10-20 dakika	43	23.89
20-30 dakika	88	48.89
30 dakikadan fazla	45	25.00
Diğer	0	0
TOPLAM	180	100.00

TABLO 10

YETİŞTİRİCİ TELEVİZYON PROGRAMLARININ TÜRLERİ İLE İLGİLİ
TERCİHLERİN DAĞILIMI

Tercihler	No	%
Drama	52	28.89
Açık oturum ya da tartışma	67	37.22
Aktüel	16	8.89
Belgesel	45	25.00
Diğer	0	0
TOPLAM	180	100.00

TABLO 11

SEKS VE SEMT DEĞİŞKENLERİNE GÖRE YETİŞTİRİCİ TELEVİZYON PROGRAMLARININ YAYIN SIKLIĞI İLE İLGİLİ TERCİHLERİN DAĞILIMI

Semtler	Tercihler	Seks			
		Kadın		Erkek	
		No	%	No	%
Gülveren	Her gün	6	20.00	8	26.67
	Haftada bir	19	63.33	16	53.33
	15 günde bir	3	10.00	5	16.67
	Ayda bir	2	6.67	1	3.33
	Diğer	0	0	0	0
	TOPLAM		30	100.00	30
$P > \% 5$					
Emek	Her gün	8	26.67	1	3.33
	Haftada bir	21	70.00	22	73.33
	15 günde bir	7	3.33	5	16.67
	Ayda bir	0	0	2	6.67
	Diğer	0	0	0	0
	TOPLAM		30	100.00	30
$P < \% 5$					
Çankaya	Her gün	5	16.67	2	6.67
	Haftada bir	17	56.67	16	53.33
	15 günde bir	7	23.33	9	30.00
	Ayda bir	1	3.33	2	6.67
	Diğer	0	0	1	3.33
	TOPLAM		30	100.00	30
$P > \% 5$					

TABLO 12
SEKS VE SEMT DEĞİŞKENLERİNE GÖRE YETİŞTİRİCİ TELEVİZYON PROGRAM-
LARININ SÜRELERİ İLE İLGİLİ TERCİHLERİN DAĞILIMI

Semtler	Tercihler	Seks			
		Anne .		Baba	
		No	%	No	%
Gülveren	10 dakika	1	3.33	3	10.00
	10-20 dakika	7	23.33	9	30.00
	20-30 dakika	11	36.67	14	46.67
	30 dakikadan fazla	11	36.67	4	13.33
	Diğer	0	0	0	0
	TOPLAM		30	100.00	30
Emek	10 dakika	0	0	0	0
	10-20 dakika	6	20.00	7	23.33
	20-30 dakika	19	63.33	16	53.33
	30 dakikadan fazla	5	16.67	7	23.33
	Diğer	0	0	0	0
	TOPLAM		30	100.00	30
Çankaya	10 dakika	0	0	0	0
	10-20 dakika	8	26.67	6	20.00
	20-30 dakika	12	40.00	16	53.33
	30 dakikadan fazla	10	33.33	8	26.67
	Diğer	0	0	0	0
	TOPLAM		30	100.00	30

P>%5

TABLO 13

SEKS VE SEMT DEĞİŞKENLERİNE GÖRE YETİŞTİRİCİ TELEVİZYON PROGRAM-
LARININ TÜRLERİ İLE İLGİLİ TERCİHLERİN DAĞILIMI

Semtler	Tercihler	Seks			
		Anne		Baba	
		No	%	No	%
Gülveren	Drama	5	16.67	8	26.67
	Açık oturum yada tartışma	19	63.33	14	46.67
	Aktüel	0	0	0	0
	Belgesel	6	20.00	8	26.67
	Diğer	0	0	0	0
	TOPLAM		30	100.00	30
Emek	Drama	9	30.00	11	36.67
	Açık oturum yada tartışma	13	43.33	12	40.00
	Aktüel	3	10.00	4	13.33
	Belgesel	5	16.67	3	10.00
	Diğer	0	0	0	0
	TOPLAM		30	100.00	30
Çankaya	Drama	9	30.00	10	33.33
	Açık oturum yada tartışma	4	13.33	5	16.67
	Aktüel	6	20.00	3	10.00
	Belgesel	11	36.67	12	40.00
	Diğer	0	0	0	0
	TOPLAM		30	100.00	30

P>%5

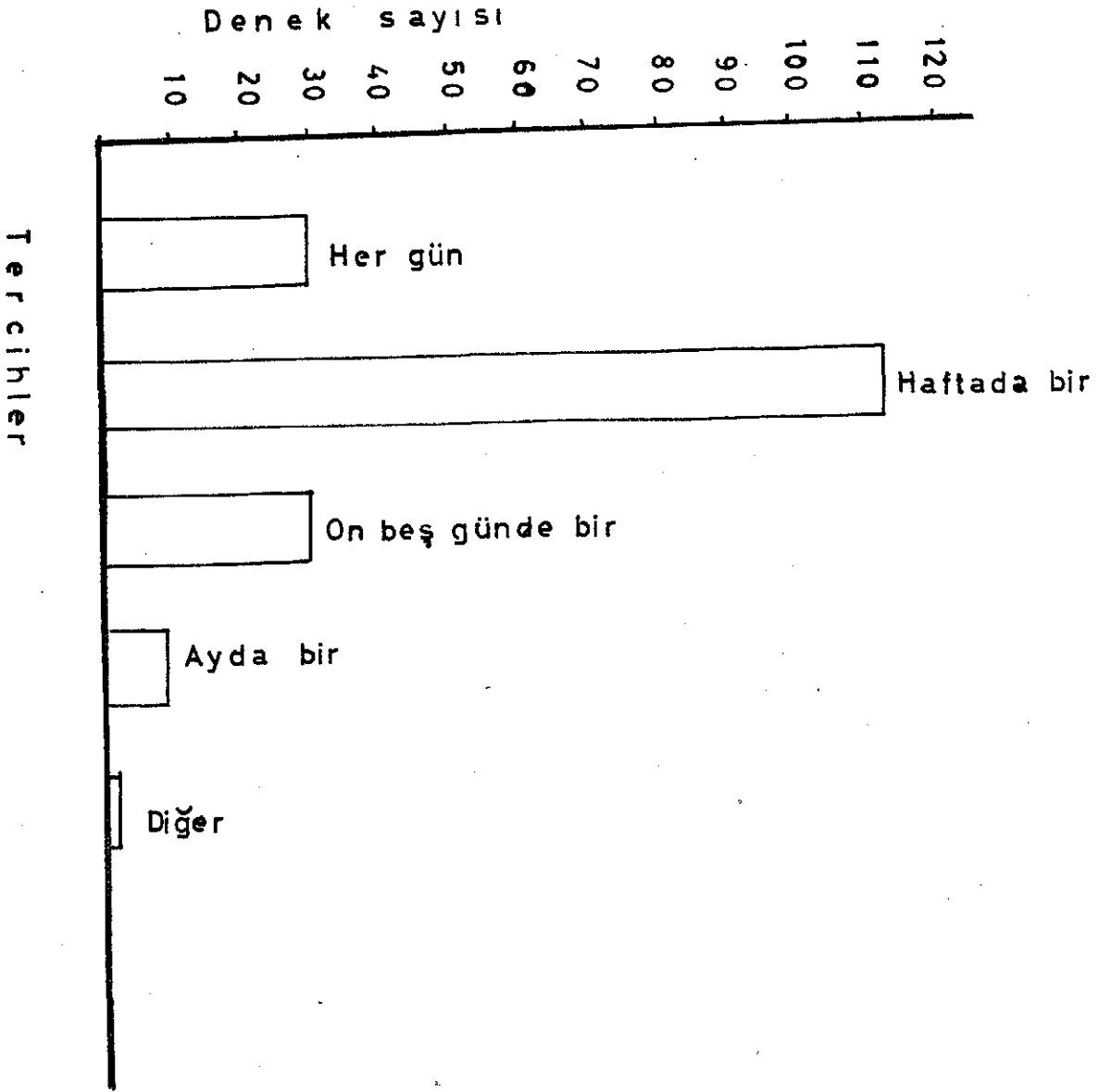
TABLO 14.

TELEVİZYON ALICISI VARLIĞINA GÖRE YETİŞTİRİCİ TELEVİZYON PROGRAMLARININ NİTELİKLERİYLE İLGİLİ TERCİHLERİN DAĞILIMI

Nitelikler	Televizyon Alıcısı Varlığı			
	Var		Yok	
	No	%	No	%
<u>Yayın sıklığı</u>				
Hergün	23	14.65	7	30.45
Haftada bir	99	63.06	12	52.17
15 günde bir	27	17.20	3	13.04
Ayda bir	7	4.46	1	4.34
Diğer	1	0.63	0	0
TOPLAM	157	100.00	23	100.00
<u>Süre</u>				
10 dakika	3	1.91	1	4.35
10-20 dakika	33	21.02	10	43.48
20-30 dakika	80	50.95	8	34.78
30 dakikadan fazla	41	26.12	4	17.39
Diğer	0	0	0	0
TOPLAM	157	100.00	23	100.00
<u>Tür</u>				
Drama	47	29.94	5	21.74
Açık oturum yada tartışma	57	36.30	10	43.48
Aktüel	16	10.19	0	0
Belgesel	37	23.57	8	34.78
Diğer	0	0	0	0
TOPLAM	157	100.00	23	100.00

P > % 5

ŞEKLİ 1.
YERİŞTİRİCİ TELEVİZYON PROGRAMLARININ YAYIN SIKLIĞI İLE İLGİLİ TERCİHLERİ



SAĞLIK BAKIM VE EĞİTİM ALANLARINDA HER SORUDAN ALINAN
PUANLARIN SEMTLERE GÖRE DAĞILIMI

SAĞLIK ALININDAKİ HER SORUDAN ALINAN PUANLARIN SEMTLERE GÖRE DAĞILIMI

Sağlık alanındaki ilk sorudan alınan puanların dağılımında, Emek ve Çankaya semtlerindeki benzerliğe karşın Gülveren semtinde belirgin bir farklılık dikkati çekmektedir.(Tablo 15).

Okul-öncesi çağındaki bir çocuğu doktora ya da hastaneye götürmek gerektiğinde anne-babaların tutumunun ne olması gerektiğinin sorulduğu ilk soruya,"Onu hastaneye ya da doktora götürceğini,fakat canını acıtacak hiç bir şeyin yapılmıyacağını söylemeli" yanıtını vererek 3 puan alanların oranı Gülveren semtinde çoğunluktadır.(%45)Emek ve Çankaya semtlerinde ise "Orada belki canının acıyacağını ama bunun sağlığı için gerekli olduğunu sözel olarak açıklamalı"yanıtını verip,5 puan alanların oranı en fazladır. İlk üç puanı alanlar Gülveren semtindeki deneklerin %60 ını oluştururken; bu oran Emek semtinde %21.67 ye,Çankaya semtinde de %18.34 e düşmektedir.

Üç aylık bir çocuğun enfeksiyon hastalıklarından korunması ile ilgili olan 2 sorudan 5 puan alan deneklerin oranı her üç semtinde çoğunluktadır.Ancak bu oranlar arasında da Gülveren semtinden Çankaya semtine doğru giderek artan bir sıra göze çarpmaktadır.(Gülveren'de %56.67,Emek'de %90,Çankaya'da %96.67).

Sağlık alanındaki 3 soruda,adı verilen 5 besin maddesinden sağlıklı dişler için en yararlı olanın seçilmesi istenmiştir. Gülveren semtinde deneklerin %36.67 si bu sorudan"et" yanıtı ile 3 puan almışlardır.Emek semtinde en doğru yanıtı(En doğru yanıt havuçtur) bularak 5 puan alanların oranı %50 dir.Çankaya semtinde ise "yumurta" yanıtı ile 4 puan alanlar çoğunluktadır.

Üç semtte,alınan puanların birbirine en çok yaklaştığı sorular 4 üncü 5 inci ve 6 ıncı sorulardır. Dördüncü soru okul-öncesi çağındaki çocukların diş doktoruna götürülme sıkları ile; beşinci soru süt çocuğunda süte ek olarak verilmesi gerekli besinlerle; altıncı soru ise okul-öncesi döneminde sık görülen hastalıklardan ishalde önleyici tedavi ile ilgilidir.Dördüncü sorudan 5 puan alanların oranı üç semt arasında %50 nin altına düşmektedir.Beşinci ve altıncı sorularda da her üç semt içinde 5 puan alanlar çoğunluktadır.Son üç sorunun bir başka ortak yönü de,5 puan alanların semtler içindeki oranlarında Gülveren'den Çankaya'doğru büyüyen bir artışın var oluşudur.

BAKIM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN PUANLARIN SEMTLERE GÖRE DAĞILIMI

Bakım alanındaki 6 sorudan Gülveren semtindeki deneklerin aldıkları puanlar geniş bir dağılım etrafında dağılmaktadır. (Tablo 16) Oysa Emek ve Çankaya semtlerindeki deneklerin en az %50 si ya da %50 yi aşan bir çoğunluğu her sorudan 3 den büyük puanlar alarak dar bir dağılım tablosu oluşturmuşlardır.

Sağlıklı ve düzenli yemek yeme alışkanlığı ile ilgili ilk sorudan Gülveren semtindeki deneklerin %70 i 3 ve daha az puan almışlardır. Emek semtinde 3 den fazla puan alanlarla 3 ve 3 ün altında puan alanların oranları birbirine eşittir. Çankaya semtinde ise Gülveren semtine çok yakın bir orana (%65) ilk üç puanı alanlar çoğunluğu oluşturmuşlardır.

Bakım alanındaki ikinci soru giyinme-soyunmada sıra ile; üçüncü soru da çocuk giysilerinde bulunması gerekli niteliklerle ilgilidir. Her üç semtte de bu iki sorudan 5 puan alanların oranı en fazladır. Ancak üçün üstünde puan alan deneklerin oranı bu kez önce Çankaya, sonra Gülveren ve en son Emek semtini izliyen bir sıra boyunca artmaktadır.

Tuvalet terbiyesi ile ilgili 4. soruyla, gece uyanmalarında anne-babanın çocuğa sağlıklı yaklaşım yolları ile ilgili 5 sorudan, 3 puan alan denekler Gülveren semtinde diğer puanları alan deneklere oranla çoğunluğu oluşturmuşlardır. Emek ve Çankaya semtlerinde ise çoğunluk 5 puan alan denekler grubuna kaymıştır.

Bakım alanındaki son soru ile dört yaşındaki bir çocuğun öz bakımıyla ilgili olarak yarımsız yapabileceği beceriler sorulmaktadır. Bu sorudan 3 den fazla puan alanların oranı Emek semtinde %86.67, Gülveren semtinde %90 ve Çankaya semtinde %95 dir.

EĞİTİM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN PUANLARIN SEMTLERE GÖRE DAĞILIMI

Eğitim alanındaki sorulara Gülveren ve Çankaya semtlerindeki deneklerin verdikleri yanıtlar, en düşük ve en yüksek puanlar arasında geniş bir dağılım oluştururken, Emek semtindeki deneklerin çoğunluğu her sorudan 4 ya da 5 puan alarak dar bir dağılım tablosu ortaya çıkarmışlardır. (Tablo 17)

Her üç semtteki deneklerin yakın puanlar aldıkları sorular 1. ve 4. sorulardır. Bunlardan 1. soru üç aylık bebek için oyuncak seçimi ile, 4. soru ise çocuğun sorularına karşı anne-babanın geliştirmesi gerekli tavırlarla ilgilidir. Gülveren, Emek, ve Çankaya semtlerinde bu ilki sorudan 3 ün üstünde puan alanlar çoğunluktadır.

Gülveren semtinde, sınıflandırma kavramının anne-babalar tarafından günlük fırsatlardan yararlanılarak öğretilmesi ile ilgili olan 2. sorudan 4 puan alan denekler, diğer puan grupları içindeki denekler arasında sayıca en fazla oldukları halde; bu semtteki deneklerin %56-67 si 3 ve 3 ün altında puan almışlardır. Buna benzer bir durum da Çankaya semtindeki deneklerin puanları arasında görülmektedir. 2. sorudan 3 ün üstünde puan alan denekler Çankaya/çoğunluğu oluşturmuşlardır. Oysa bu semtte en fazla denek 3 puan alanlar grubunda toplanmıştır. Emek semtinde ise 3 ün üstünde puan alan denekler hem çoğunluğu oluşturmakta, hem de sayıca en fazla deneklerin toplandığı puan grupları yönünden semtler arasında bir karşılaştırma yapıldığında Çankaya semtinde 1 puan, Gülveren semtinde 3 puan Emek semtinde ise 5 puan alan grupların birinci sırada yer aldıkları görülmektedir.

Çocuğun dil gelişimine anne-babanın katkıları ile ilgili 5. soru ile çocuğun hatalı davranışlarına karşı anne-baba tepkileri ile ilgili 6. soruya Gülveren semtinde 3 ve 3 ün altında puan alarak yanıtlayan denekler çoğunluktadır. Emek semtinde çoğunluğu oluşturan denekler 3'ün üstünde puan alanlardır. Çankaya semtinde ise 3 ve 3 ün altında puan alan deneklerle 3 ün üstünde puan alan deneklerin oranı birbirine eşittir. Ancak bu semtte 5 puan alanlar en fazla deneklerin toplandığı grubu oluşturmuşlardır.

SAĞLIK, BAKIM VE EĞİTİM ALANLARINDA HER SORUDAN ALINAN
PUANLARIN SEKSLERE GÖRE DAĞILIMI

SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN PUANLARIN SEKSLERE GÖRE
DAĞILIMI

Tablo 18 de Anne ve babaların Sağlık alanındaki tüm sorulardan aldıkları puanlar yönünden belirgin bir benzerlik dikkati çekmektedir. Daha önce ilgili oldukları konu alanları açıklanan 6 sağlık sorunda da 3 ün üstünde puan alan anne-babalar çoğunluktadır. İkinci, dördüncü, beşinci ve altıncı sorularda ise yalnızca 5 puan alanların oranları her iki sekste de %50nin üstüne çıkacak şekilde çoğunluğu oluşturmuştur. Anne ve babalarda, birinci ve üçüncü sorularda en fazla denegin toplandığı gruplar tek başlarına çoğunluğu sağlamak için yeterli olmamışlardır. Birinci soruda anneler ve babalar arasında en fazla denek 5 puan alanlar grubunda toplanmıştır. Ancak bu grupların oranı babalarda %33.33 annelerde ise %26.67 dir. Üçüncü soruda ise en fazla denegin toplandığı gruplar seksler arasında farklılık göstermiştir. Puanlara göre yapılan gruplamada babalarda 5 puan ,annelerde de 4 puan alanlar ilk sırada yer almışlardır. Bu grupların babalardaki oranı %42.22 iken annelerde %32.22 ye düşmüştür.

BAKIM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN PUANLARIN SEKSLERE GÖRE DAĞILIMI

Genel olarak bakım alanındaki sorulardan anne ve babaların aldıkları puanlar benzer bir dağılım tablosu oluşturmuşlardır. (Tablo 19). Birinci, üçüncü, beşinci ve altıncı sorularda bu benzerlik her iki sekste de çoğunluğu oluşturan grupların aynı puan sınırları içinde kalması anlamına gelmektedir.

Birinci sorudan 3 ve 3 ün altında puan alanlar, annelerde ve babalarda çoğunluktadır. Yine her iki sekste en çok denek 3 puan alanlar grubunda olmuştur. Üçüncü, beşinci ve altıncı sorularda ise her iki sekste de 3 ün üstünde puan alan gruplar çoğunluğu oluşturmuştur. Bu gruplar arasında 5 puan alanlar aynı zamanda en fazla değerin toplandığı gruplardır. Babaların altıncı sorudan aldıkları puanların dışında, bu üç soruda ve her iki seks arasında sayısal yığılmanın en fazla olduğu grupların oranı tek başına %50 nin üstüne çıkmaktadır. Yalnız altıncı soruda babalar arasında 5 puan alanların oranı %47.78 de kalmıştır.

İkinci ve dördüncü sorulardan anne-babaların aldıkları puanların benzerlikleri en fazla denegin toplandığı gruplar yönündendir. Bu gruplar ikinci soruda 5 puan, dördüncü soruda ise 3 puan alanlardan oluşmaktadır. İkinci ve dördüncü sorularda sekslerin ayrıldıkları yön ise çoğunluğu oluşturan puan sınırlarından gelmektedir. Her iki sorudan babaların aldıkları puanlar arasında çoğunluk ilk üç puanı alanlardır. Oysa dördüncü soruda anneler arasında çoğunluğu oluşturan puanlar 3 ün üstünde olanlardır.

TABLO 19

BAKIM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN TÜM PUANLADIN DENEKLERİN SEKSLERE GÖRE DAĞILIMI

Seksler	Puanlar	Sorular											
		1		2		3		4		5		6	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Baba	1	13	14.44	9	10.00	11	1.11	1	1.11	8	8.89	3	3.33
	2	17	18.89	16	17.78	7	7.78	0	0	2	2.22	1	1.11
	3	28	31.11	23	25.56	12	13.13	44	48.89	15	16.67	5	5.56
	4	21	23.33	14	15.56	16	17.78	16	17.78	5	5.56	38	42.22
	5	11	12.22	28	31.11	54	60.00	29	32.22	60	66.67	43	47.78
	TOPLAM	90	100.00	90	100.00	90	100.00	90	100.00	90	100.00	90	100.00
Anne	1	11	12.22	4	4.44	1	1.11	1	1.11	11	12.22	1	1.11
	2	19	21.11	8	8.89	5	5.56	0	0.00	0	0	1	1.11
	3	23	25.56	15	16.67	8	8.89	48	53.33	15	16.67	6	6.67
	4	19	21.11	16	17.78	20	22.22	10	11.11	7	7.78	34	37.78
	5	18	20.00	47	52.22	56	62.22	31	34.44	57	63.33	48	53.33
	TOPLAM	90	100.00	90	100.00	90	100.00	90	100.00	90	100.00	90	100.00

EĞİTİM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN PUANLARIN SEKSLERE GÖRE DAĞILIMI

Tablo 20 de görüldüğü gibi eğitim alanındaki sorulardan 6.sorunun dışında kalan tüm sorularda anne ve babaların aldıkları puanlar arasında, hem çoğunluğu oluşturan puan sınırları, hem de en fazla denegin toplandığı puan grupları yönünden belirgin bir henzerlik ortaya çıkmıştır. Her iki sekste de ilk 5 sorudan 3 ün üstünde puan alanlar çoğunluğu oluşturmışlardır. Denek sayısı yönünden de puanlara göre yapılan gruplamada 5 puan alanlar ilk sırada yer almışlardır.

SAĞLIK BAKIM VE EĞİTİM ALANLADINDA HER
SORUDAN ALINAN PUANLARIN TELEVİZYON
ALICISI VARLIĞINA GÖRE DAĞILIMI

SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN
PUANLARIN TELEVİZYON ALICISI VARLIĞINA
GÖRE DAĞILIMLARI

Sağlık alanındaki sorulardan alınan puanların televizyon alıcısı varlığına göre dağılımları farklı bir tablo görüntülenmiştir. (Tablo 21). Televizyon alıcısı olanların birbirlerine çok yakın almasına karşın televizyon alıcısı olmayanların aldıkları puanlar birbirlerinden uzaklaşmaktadır.

Televizyon alıcısı olan denekler arasında 6 sağlık sorusunda da 3 ün üstünde puan alanlar çoğunlukta dır. Yine her soru için en fazla denek 5 puan alan gruplarda toplanmıştır. Televizyon alıcısı olmayan deneklerde ise ilk gruptaki tüm sorularda çoğunluğu oluşturan denekler 3 ün üstünde puan alanlardır. Fakat bu sorular arasında da en fazla denegin toplandığı puan grupları yönünden farklılık görülmektedir.

EĞİTİM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN PUANLARIN TELEVİZYON ALICISI VARLIĞINA GÖRE DAĞILIMLARI

alıcısı

Televizyon/ varlığına göre düzenlenen gruplar arasında eğitim alanındaki sorulardan alınan puanlarda çoğunluğu oluşturan puan sınırları ve en fazla denek sayısının toplandığı kategoriler yönünden belirgin bir farklılık dikkati çekmektedir. (Tablo 23).

Çoğunluğu oluşturan puan sınırları yönünden gruplar arasında benzerlik yalnızca 1,4, ve 6.sorularda görülebilmektedir. 1 ve 4 nolu sorularda her iki grupta da 3 ün üstünde puan alanlar çoğunluktadır. 6 nolu soruda ise çoğunluğu oluşturan denekler 3 ve 3 ün altında puan alanlardır.

Televizyon alıcısı olan denekler arasında 2,3 ve 5.sorulardan 3 ün üstünde puan alanlar çoğunluğu oluşturarak grup içinde benzer bir dağılım görüntülemişlerdir. Televizyon alıcısı olmayan denekler arasında ise 2,3. ve 5.sorularda aynı benzer dağılım görülebilmektedir. Her üç soruda da 3 ve 3 ün altında puan alanlar çoğunluktadır.

En fazla denek sayısının toplandığı puan grupları yönünden televizyon alıcısı olan deneklerle olmayan denekler arasında 1.,2. ve 4.sorularda; yalnızca televizyon alıcısı olanlarda ise grup içinde 3.,5. ve 6.sorularda bir benzerlik görülmektedir. Bakım alanındaki birinci ve dördüncü sorularda her iki grupta da en fazla denek 5 puan alanlar arasında toplanmıştır. İkinci soruda ise denek sayısı yönünden üstünlük 4 puan alanlardadır. Bu üç soru dışında gruplar arasında bir benzerlik görülmediği gibi, 5.soruda en fazla denek sayısı yönünden gruplar arasındaki aralık dikkati çekecek derecede büyüktür. Bir soruda en fazla denek, televizyon alıcısı olanlarda 5 puan, televizyon alıcısı olmayanlarda ise 1 puan alan gruplarda toplanmıştır.

Televizyon alıcıları olan denekler arasında 3,5 ve 6 nolu sorularda görülen ve daha önce sözü edilen benzerlik ise, sayıca en fazla denegin her üç soruda da 5 puan alan gruplarda yığılmasından gelmektedir.

SAĞLIK BAKIM VE EĞİTİM ALINLARINDA HER SORUDAN ALINAN
PUANLARIN TOPLAM ÇOCUK SAYILARINA GÖRE DAĞILIMLARI

SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN PUANLARIN TOPLAM
ÇOCUK SAYILARINA GÖRE DAĞILIMLARI

Bir ve iki çocuklu deneklerde sağlık alanındaki 6 sorudan alınan puanlar arasında hem çoğunluğu oluşturan puan sınırları, hem de en fazla denegin toplandığı puan grupları yönünden tam bir benzerlik görülmektedir. (Tablo 24). Çocuk sayılarına göre düzenlenen ilk iki grupta 6 bakım sorusundan da 5 puan alanlar, aynı zamanda sayıca en fazla denegin toplandığı puan grupları olarak dikkati çekmektedir. Bir ve iki çocuklu deneklerde çoğunluğu oluşturanlar ise her sorudan 3 ün üstünde puan alanlardır.

Üç çocuklu deneklerde bu benzer dağılım tablosundan ayrılan tek farklı nokta ilk soruda ortaya çıkmıştır. Bu soruda en fazla denek 5 puan alanlarda değil 3 puan alanlar grubunda toplanmıştır.

Dört çocuklu deneklerde grup içinde bakım sorularından alınan puanlar geniş bir dağılım tablosu oluştururken, beş ve beşten fazla çocuklu denekler arasında puanlardaki uzaklaşmalar daha da artmıştır.

BAKIM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN PUANLARIN TOPLAM ÇOCUK SAYILARINA GÖRE DAĞILIMI

Toplam çocuk sayılarına göre düzenlenen tüm grupların bakım alanındaki 1,3 ve 6 nolu sorulardan aldıkları puanlar arasında çoğunluğu sınırlıyan puanlar yönünden benzerlikler vardır.En fazla denek sayısının toplandığı puan grupları yönünden de yalnız 4.soruda gruplar arasındaki benzerlikten söz edilebilmektedir.Tüm gruplarda 4.sorudan 3 puan alanlar en fazla denegin toplandığı puan kategorilerini oluşturmuşlardır.Birinci soruda üç ve üçün altında, 3 ve 6.sorularda ise 3 ün üstünde puan alanlar,her kategoride çoğunlukta olan denekleri içermektedirler.

Gruplar arasındaki sözü edilenler dışında puanlar arası bir benzerlik dikkati çekmediği gibi,çocuk sayısı arttıkça en fazla denegin toplandığı puan kategorileri ve çoğunluğu sınırlıyan puanlar yönünden gruplar içinde geniş bir dağılım tablosunun ortaya çıktığı tablo 25 den kolayca görülebilmektedir.

EĞİTİM ALININDAKİ HER SORUDAN ALINAN PUANLARIN TOPLAM
ÇOCUK SAYILARINA GÖRE DAĞILIMLARI

Bir iki ve üç çocuklu deneklerin eğitim alanındaki sorulardan aldıkları puanlar arasında çok yakın benzerlikler görülebilmektedir. (Tablo 26) Daha önce incelenen alanlar da olduğu gibi eğitim alanında da sözü edilen benzerlikler, sorulara göre alınan puanların genel dağılımları; her soruda çoğunluğu sınırlıyan puanlar ve en fazla denegin toplandığı puan grupları yönündendir.

Bir çocuklu deneklerle üç çocuklu deneklerde ilk 5 soruda çoğunlukta olanlar 3 ün üstünde puan alanlardır. 6. soruda ise iki grupta da 3 ve 3 ün altında puan alanlar çoğunluğu oluşturmuşlardır. Bu 2 gruptan en fazla denek 1, 3 ve 4 no'lu sorulardan 5, 5 ve 2 no'lu sorulardan 4 ve 6 no'lu sorudan 3 puan alanlar arasında toplanmıştır. İki çocuklu deneklerde yalnızca 6. soruda ortaya çıkan farklılık diğer iki gruptaki dağılım tablosundan biraz değişik bir tablonun ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu grupta 6. sorudan 5 puan alan denekler sayısal üstünlük yönünden birinci sırada yer almaktadırlar. Üç'ün üstünde puan alanlar ise çoğunluğu oluşturmuşlardır.

Dört çocuklu deneklerde, ilk üç gruptan -özellikle 5. ve 6 sorularda- alınan puanlar yönünden belirgin bir uzaklaşma vardır. 5 ve 5 den fazla çocuklu deneklerde ise hem diğer grupların oluşturduğu tablo dan çok farklılaşan hem de grup içinde alınan puanlar yönünden sorular arasında büyük aralıklar ortaya çıkaran bir tablo görüntülenmiştir.

SAĞLIK BAKIM VE EĞİTİM ALANLARINDA HER SORUDAN
ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE
DAĞILIMLARI

SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN
YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMLARI

Sağlık alanında, hem her soru içinde değişik yaş gruplarında, hem de 6 soru arasında aynı yaş grubunda çocukları olan deneklerin aldıkları puanlar yönünden genel olarak benzer bir dağılım tablosu oluşmuştur. (Tablo 27-32; tablolar incelenirken yaş gruplarında çocuk sayılarına göre düzenlenen sütunlar ayrı ayrı ele alınmamıştır).

6 sağlık sorusunda da tüm yaş gruplarında çocukları olan denekler arasında 3 ün üstünde puan alanlar çoğunluktadır. 2 ve 4 nolu sorularda ise 5 puan alanlar her yaş grubu için tek başlarına çoğunluğu sağlayacak orandadırlar.

En fazla denegin toplandığı puan kategorileri, 2,4,5 ve 6 nolu sorularda tüm yaş grupları için 5 puan alanlardır. Buna karşın 1.soruda, 0-3 ve 4-7 yaş gruplarında çocukları olan denekler arasında 3 puan alanlar 3.soruda ise 11-14 ve 15 ve 15 yaş gruplarında çocukları olan denekler arasında 4 puan alanlar sayısal üstünlük yönünden ilk sırada yer almaktadırlar. 1.ve 3. sorularda, diğer yaş grupları için denek sayısı yönünden en fazla yığılma yine 5 puan alanlar arasındadır.

Tablo 29 ve 30 incelendiğinde 3.sorudan 3 yaşın üstündeki tüm yaş gruplarında 4 sorudan da her yaş grubunda çocukları olan anne-babalar arasında 1 puan alan hiç bir denegin bulunmadığı dikkati çekmektedir. Yine 1.soruda ilk iki yaş grubunda çocukları olan anne-babalar arasında 2 puan, 2 soruda 15 ve 15 yaş grubunda çocukları olan anne-babalar arasında 2 ve 3 puan, 6.soruda da 0-3, 4-7 ve 15 ve 15 yaş gruplarında çocukları olan anne-babalar arasında 3 puan alan hiç bir denegin bulunmadığı tablo 27,28,31 ve 32 de kolayca görülmektedir.

TABLO 27

SAĞLIK ALANINDAKİ İLK KÖRUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Çocukların Yaş Grupları	Puanlar	Çocuk Sayıları									
		1		2		3		4		4>	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0-3	1	4	7.27	2	25.00	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	18	32.73	2	25.00	0	0	0	0	0	0
	4	9	16.36	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	13	23.64	4	50.00	0	0	0	0	0	0
	6	11	20.00	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	55	100.00	8	100.00	0	0	0	0	0	0
4-7	1	2	6.06	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	10	30.30	4	57.14	0	0	0	0	0	0
	4	9	27.27	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	5	5	15.15	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	6	7	21.21	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	33	100.00	7	100.00	0	0	0	0	0	0
8-10	1	2	4.00	2	22.22	0	0	0	0	0	0
	2	1	2.00	0	0.00	0	0	0	0	0	0
	3	11	22.00	3	33.33	0	0	0	0	0	0
	4	9	18.00	3	33.33	0	0	0	0	0	0
	5	16	32.00	1	11.11	0	0	0	0	0	0
	6	11	22.00	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	50	100.00	9	100.00	0	0	0	0	0	0
11-14	1	3	3.95	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	2	2	2.63	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	16	21.05	0	0	2	100.00	0	0	0	0
	4	13	17.11	2	28.57	0	0	0	0	0	0
	5	26	34.21	3	42.86	0	0	0	0	0	0
	6	16	21.05	1	14.29	0	0	1	100.00	0	0
	TOPLAM	76	100.00	7	100.00	2	100.00	1	100.00	0	0
15 ve 15>	1	2	8.33	2	11.11	1	11.11	0	0	0	0
	2	0	0	1	5.56	0	0	0	0	0	0
	3	3	12.50	4	22.22	4	44.44	2	66.67	0	0
	4	2	2	3	16.67	1	11.11	0	0	2	66.67
	5	10	41.67	5	27.78	2	22.22	1	33.33	1	33.33
	6	7	29.17	3	16.67	1	11.11	0	0	0	0
	TOPLAM	24	100.00	18	100.00	9	100.00	3	100.00	3	100.00

TABLO 28

SAĞLIK ALANINDAKİ İKİNCİ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN
YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Çocukların Pu- Yaş an- Grupları lar	Çocuk Sayıları										
	1		2		3		4		4>		
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
0-3	1	2	3.64	1	12.50	0	0	0	0	0	0
	2	1	1.82	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	3	5.45	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	1	1.82	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	48	87.27	7	87.50	0	0	0	0	0	0
TOPLAM	55	100.00	8	100.00	0	0	0	0	0	0	
4-7	1	4	12.12	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	1	3.03	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	1	3.03	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	3	9.09	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	5	24	72.72	6	85.71	0	0	0	0	0	0
TOPLAM	33	100.00	7	100.00	0	0	0	0	0	0	
8-10	1	6	12.00	2	22.22	0	0	0	0	0	0
	2	1	2.00	1	11.11	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	1	11.11	0	0	0	0	0	0
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	43	86.00	5	55.56	0	0	0	0	0	0
TOPLAM	50	100.00	9	100.00	0	0	0	0	0	0	
11-14	1	6	7.89	1	14.29	0	0	1	100.00	0	0
	2	2	2.63	0	0	2	100.00	0	0	0	0
	3	0	0	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	4	8	10.53	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	60	78.95	5	71.42	0	0	0	0	0	0
TOPLAM	76	100.00	7	100.00	2	100.00	1	100.00	0	0	
15 ve 15>	1	2	8.33	2	11.11	0	0	2	66.67	0	0
	2	0	0	0	0	2	22.22	1	33.33	0	0
	3	0	0	0	0	1	11.11	0	0	0	0
	4	1	4.17	3	16.67	2	22.22	0	0	1	33.33
	5	21	87.50	13	72.22	4	44.44	0	0	2	66.67
TOPLAM	24	100.00	18	100.00	9	100.00	3	100.00	3	100.00	

TABLO 29

SAĞLIK ALANINDAKİ ÜÇÜNCÜ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Çocukların Yaş Grupları	Puanlar	Çocuk Sayıları									
		1		2		3		4		4 >	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0-3	1	0	0	1	12.50	0	0	0	0	0	0
	2	2	3.64	1	12.50	0	0	0	0	0	0
	3	17	30.91	1	12.50	0	0	0	0	0	0
	4	16	29.09	1	12.50	0	0	0	0	0	0
	5	20	36.36	4	50.00	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	55	100.00	8	100.00	0	0	0	0	0	0
4-7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	3	9.09	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	3	6	18.18	4	57.14	0	0	0	0	0	0
	4	11	33.33	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	5	13	39.39	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	33	100.00	7	100.00	0	0	0	0	0	0
8-10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	3	2.00	1	11.11	0	0	0	0	0	0
	3	14	28.00	4	44.44	0	0	0	0	0	0
	4	16	32.00	2	22.22	0	0	0	0	0	0
	5	19	38.00	2	22.22	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	50	100.00	9	100.00	0	0	0	0	0	0
11-14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	3	3.95	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	22	28.95	3	42.86	1	50.00	0	0	0	0
	4	28	36.84	1	14.29	1	50.00	0	0	0	0
	5	23	30.26	3	42.86	0	0	1	100.00	0	0
	TOPLAM	76	100.00	7	100.00	2	100.00	1	100.00	0	0
15 ve 15 >	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	1	4.17	0	0	1	11.11	1	33.33	0	0
	3	7	29.17	2	11.11	3	33.33	0	0	1	33.33
	4	9	37.50	8	44.44	3	33.33	0	0	2	66.67
	5	7	29.17	8	44.44	2	22.22	2	66.67	0	0
	TOPLAM	24	100.00	18	100.00	9	100.00	3	100.00	3	100.00

TABLO 30

SAĞLIK ALANINDAKİ DÖRDÜNCÜ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Çocukların Yaş Grupları	Puanlar	Çocuk Sayıları									
		1		2		3		4		4>	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0-3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	11	1.82	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	8	14.55	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	9	16.36	2	25.00	0	0	0	0	0	0
	5	37	67.27	6	75.00	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	55	100.00	8	100.00	0	0	0	0	0	0
4-7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	10	30.30	24	57.14	0	0	0	0	0	0
	4	7	31.21	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	5	25	75.76	2	28.57	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	33	100.00	33	100.00	0	0	0	0	0	0
8-10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	3	6.00	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	5	10.00	3	33.33	0	0	0	0	0	0
	4	9	18.00	3	33.33	0	0	0	0	0	0
	5	33	66.00	5	11.11	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	50	100.00	9	100.00	0	0	0	0	0	0
11-14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	3	3.95	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	3	6	7.90	0	0	1	50.00	0	0	0	0
	4	23	30.26	3	42.86	1	50.00	0	0	0	0
	5	44	57.89	3	42.86	0	0	1	100.00	0	0
	TOPLAM	76	100.00	7	100.00	2	100.00	1	100.00	0	0
15 ve 15>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	2	11.11	1	11.11	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	1	11.11	1	33.33	1	33.33
	4	3	12.50	8	44.44	3	33.33	1	33.33	1	33.33
	5	21	87.50	8	44.44	4	44.44	1	33.33	1	33.33
	TOPLAM	24	100.00	18	100.00	9	100.00	3	100.00	3	100.00

TABLO 32

SAĞLIK ALANINDAKİ ALTINCI SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN
YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Çocukların Yaş Grupları	Pu- an- lar	Çocuk Sayıları									
		1		2		3		4		4>	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0-3	1	5	9.09	1	12.50	0	0	0	0	0	0
	2	3	5.45	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	18	32.73	3	37.50	0	0	0	0	0	0
	5	29	52.73	4	50.00	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	55	100.00	8	100.00	0	0	0	0	0	0
4-7	1	1	3.03	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	2	1	3.03	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	12	36.37	3	42.85	0	0	0	0	0	0
	5	19	57.57	2	28.57	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	33	100.00	7	100.00	0	0	0	0	0	0
8-10	1	1	2.00	1	11.11	0	0	0	0	0	0
	2	3	6.00	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	1	11.11	0	0	0	0	0	0
	4	21	42.00	5	55.56	0	0	0	0	0	0
	5	25	50.00	2	22.22	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	50	100.00	9	100.00	0	0	0	0	0	0
11-14	1	1	1.32	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	1	14.29	0	0	1	100.00		
	3	2	2.63	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	30	39.47	1	14.29	1	50.00	0	0	0	0
	5	43	56.58	4	57.14	1	50.00	0	0	0	0
	TOPLAM	76	100.00	7	100.00	2	100.00	1	100.00	0	0
15 ve 15>	1	0	0	1	5.56	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	1	11.11	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	9	37.50	5	27.78	3	33.33	3	100.00	3	100.00
	5	15	62.50	12	66.66	5	55.56	0	0	0	0
	TOPLAM	24	100.00	18	100.00	9	100.00	3	100.00	3	100.00

BAKIM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMLARI

Bakım alanında, çoğunluğu sınırlıyan puanlar ve en fazla denegin toplandığı puan kategorileri yönünden sorular içinde, yaş grupları arasında benzerlikler görülebilmektedir. Ama sorular arasında aynı alanlarda farklılıklar daha belirgindir. (Tablo 33-38)

2,3,5 ve 6 nolu sorularda her yaş grubunda çocukları olan denekler arasında çoğunluğu sağliyanlar 3 ün üstünde puan alanlardır. Birinci soruda ise çoğunluk 3 ve 3 ün altında puan alanlar arasında kalmıştır. Dördüncü soruda çoğunluğu sınırlayan puanlar yönünden yaş gruplarına göre farklı sonuçlar alınmıştır. İlk üç yaş grubu için 3 puan alanlar en fazla denegin toplandığı puan kategorilerini oluştururken, aynı zamanda tek başlarına çoğunluğu sağlamak için de yeterli olmuşlardır. 11-14 yaş grubunda çocukları olan denekler arasında 3 ve 3 ün altında puan alanlarla 3 ün üstünde puan alanlar çoğunluğu paylaşmışlardır. 15 ve 15 yaş grubu için ise çoğunluk yine 3 ün üstünde puan alanlar arasında kalmıştır.

Tablo 35 ve tablo 37 de görüldüğü gibi 3. ve 5. sorularda puanların dağılımında çoğunluğu sınırlıyan puanlar yönünden olduğu kadar, en fazla denegin toplandığı puan kategorileri yönünden de tüm yaş grupları için tam bir benzerlik vardır. 5 puan alanlar her iki grupta da diğer puan kategorilerine oranla en fazla denegin toplandığı kategori olarak dikkati çekmektedir. Ayrıca 5 puan alanların oranı her yaş grubunda %50 nin üstüne çıkarak tek başlarına çoğunluğu sağlamışlardır.

Sayıcı en fazla denek dördüncü soruda her yaş grubunda çocukları olan anne-babalar arasında 3 puan alanlarda birikirken, birinci soruda yaş gruplarına göre 2-5 puan arasında değişen bir dağılım içinde toplanmıştır. Altıncı soruda 0-3 ve 8-10 yaş gruplarında çocukları olan anne babalar arasında 4 ve 5 puan alanlar eşit oranlarla en fazla denek sayısını paylaşmaktadırlar. Bu soruda diğer yaş grupları ve 2. soruda tüm yaş grupları için en fazla denek 5 puan alanlar arasındadır.

TABLO 33

BAKIM ALANINDEKİ İLK BÖRUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Çocukların Yaş Grupları	Puanlar	Çocuk Sayıları									
		1		2		3		4		4>	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0-3	1	5	9.09	2	25.00	0	0	0	0	0	0
	2	15	27.77	2	25.00	0	0	0	0	0	0
	3	16	29.09	2	25.00	0	0	0	0	0	0
	4	12	21.82	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	7	12.73	2	25.00	0	0	0	0	0	0
TOPLAM											
4-7	1	7	21.21	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	5	15.15	4	57.14	0	0	0	0	0	0
	3	6	18.18	2	28.57	0	0	0	0	0	0
	4	7	21.21	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	5	8	24.24	0	0	0	0	0	0	0	0
TOPLAM		33	100.00	7	100.00	0	0	0	0	0	0
8-10	1	9	18.00	1	11.11	0	0	0	0	0	0
	2	9	18.00	3	33.33	0	0	0	0	0	0
	3	12	24.00	2	22.22	0	0	0	0	0	0
	4	14	28.00	3	33.33	0	0	0	0	0	0
	5	6	12.00	0	0	0	0	0	0	0	0
TOPLAM		50	100.00	9	100.00	0	0	0	0	0	0
11-14	1	10	13.16	3	42.86	0	0	0	0	0	0
	2	11	14.57	1	14.29	1	50.00	0	0	0	0
	3	21	27.63	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	18	23.68	2	28.57	1	50.00	0	0	0	0
	5	16	21.05	1	14.29	0	0	1	100.00	0	0
TOPLAM		76	100.00	7	100.00	2	100.00	1	100.00	0	0
15 ve 15>	1	3	12.50	1	5.56	3	33.33	1	33.33	1	33.33
	2	2	8.33	4	22.22	2	22.22	0	0	1	33.33
	3	6	25.00	7	38.88	0	0	1	33.33	1	33.33
	4	8	33.33	5	27.78	3	33.33	0	0	0	0
	5	5	20.83	1	5.56	1	11.11	7	33.33	0	0
TOPLAM		24	100.00	18	100.00	9	100.00	3	100.00	3	100.00

TABLO 34

BAKIM ALANINDAKİ İKİNCİ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Çocukların Yaş Grupları	Puanları	Çocuk Sayıları									
		1		2		3		4		4>	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0-3	1	1	1.82	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	5	9.09	1	12.50	0	0	0	0	0	0
	3	12	21.81	1	12.50	0	0	0	0	0	0
	4	13	23.64	1	12.50	0	0	0	0	0	0
	5	24	43.64	5	62.50	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM		55	100.00	8	100.00	0	0	0	0	0
4-7	1	4	12.12	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	3	9.09	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	6	18.18	4	57.14	0	0	0	0	0	0
	4	8	24.24	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	5	12	36.37	2	28.57	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM		33	100.00	7	100.00	0	0	0	0	0
8-10	1	5	10.00	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	5	10.00	2	22.22	0	0	0	0	0	0
	3	10	20.00	2	22.22	0	0	0	0	0	0
	4	8	16.00	4	44.44	0	0	0	0	0	0
	5	22	44.00	1	11.11	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM		50	100.00	9	100.00	0	0	0	0	0
11-14	1	8	10.53	0	0	0	0	1	100.00	0	0
	2	13	17.11	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	16	21.05	2	28.57	1	50.00	0	0	0	0
	4	11	14.47	2	28.57	0	0	0	0	0	0
	5	28	36.84	3	42.86	1	50.00	0	0	0	0
	TOPLAM		76	100.00	7	100.00	2	100.00	1	100.00	0
15 ve 15>	1	2	8.33	2	11.11	1	11.11	1	33.33	1	33.33
	2	2	8.33	3	16.67	2	22.22	0	0	2	66.67
	3	4	16.67	3	16.67	1	11.11	2	66.67	0	0
	4	2	8.33	1	5.56	2	22.22	0	0	0	0
	5	14	58.33	9	50.00	3	33.33	0	0	0	0
	TOPLAM		76	100.00	18	100.00	9	100.00	3	100.00	3

TABLO 35

BAKIM ALANINDAKİ ÜÇÜNCÜ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Çocukların Yaş Grupları	Puanlar	Çocuk Sayıları									
		1		2		3		4		4>	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0-3	1	1	1.82	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	3	5.45	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	7	12.73	1	12.50	0	0	0	0	0	0
	4	9	16.36	4	50.00	0	0	0	0	0	0
	5	35	63.64	3	37.50	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	55	100.00	8	100.00	0	0	0	0	0	0
4-7	1	1	3.03	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	3	9.09	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	3	5	15.15	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	6	18.18	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	5	18	54.55	5	71.42	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	33	100.00	7	100.00	0	0	0	0	0	0
8-10	1	1	2.00	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	6	12.00	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	3	6.00	3	33.33	0	0	0	0	0	0
	4	8	16.00	3	33.33	0	0	0	0	0	0
	5	32	64.00	3	33.33	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	50	100.00	9	100.00	0	0	0	0	0	0
11-14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	4	5.26	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	3	10	13.16	1	14.29	1	50.00	0	0	0	0
	4	14	18.42	2	28.57	1	50.00	1	100.00	0	0
	5	48	63.16	3	42.85	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	76	100.00	7	100.00	2	100.00	1	100.00	0	0
15 ve 15>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	1	4.17	3	16.67	1	11.11	0	0	0	0
	3	1	4.17	1	5.56	4	44.44	0	0	0	0
	4	2	8.33	2	11.11	2	22.22	3	100.00	0	0
	5	20	83.33	12	66.67	2	22.22	0	0	3	100.00
	TOPLAM	24	100.00	18	100.00	9	100.00	3	100.00	3	100.00

TABLO 36

BAKIM ALANINDAKİ DÖRDÜNCÜ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Çocukların Yaş Grupları	Puanlar	Çocuk Sayıları									
		1		2		3		4		4>	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0-3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	31	56.36	6	75.00	0	0	0	0	0	0
	4	8	14.55	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	16	29.09	2	25.00	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	55	100.00	8	100.00	0	0	0	0	0	0
4-7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	18	54.55	5	71.43	0	0	0	0	0	0
	4	5	15.15	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	10	30.30	2	28.57	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	33	100.00	7	100.00	0	0	0	0	0	0
8-10	1	1	2.00	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	28	56.00	7	77.78	0	0	0	0	0	0
	4	5	10.00	2	22.22	0	0	0	0	0	0
	5	16	32.00	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	50	100.00	9	100.00	0	0	0	0	0	0
11-14	1	1	1.32	0	0	0	0	1	100.00	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	34	44.73	5	71.42	2	100.00	0	0	0	0
	4	13	17.11	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	5	28	36.84	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	76	100.00	7	100.00	2	100.00	1	100.00	0	0
15 ve 15>	1	0	0	0	0	0	0	1	33.33	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	12	50.00	5	27.78	4	44.44	1	33.33	3	100.00
	4	1	4.17	6	33.33	3	33.33	1	33.33	0	0
	5	11	45.83	7	33.89	2	22.22	1	33.33	0	0
	TOPLAM	24	100.00	18	100.00	9	100.00	3	100.00	3	100.00

TABLO 37

BAKIM ALANINDAKİ BEŞİNCİ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN
YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Çocukların Yaş Grupları	Pu- an- lar	Çocuk Sayıları									
		1		2		3		4		4>	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0-3	1	3	5.45	1	12.50	0	0	0	0	0	0
	2	1	1.82	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	12	21.82	1	12.50	0	0	0	0	0	0
	4	4	7.27	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	35	63.64	6	75.00	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	55	100.00	8	100.00	0	0	0	0	0	0
4-7	1	2	6.06	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	3	7	21.21	2	28.57	0	0	0	0	0	0
	4	3	9.09	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	5	21	63.64	3	42.85	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	23	100.00	7	100.00	0	0	0	0	0	0
8-10	1	10	20.00	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	8	16.00	5	55.56	0	0	0	0	0	0
	4	4	8.00	1	11.11	0	0	0	0	0	0
	5	28	56.00	3	33.33	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	50	100.00	9	100.00	0	0	0	0	0	0
11-14	1	7	9.21	0	0	1	50.00	0	0	0	0
	2	1	1.32	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	10	13.16	3	42.86	1	50.00	0	0	0	0
	4	6	7.89	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	52	68.42	4	57.14	0	0	1	100.00	0	0
	TOPLAM	76	100.00	7	100.00	2	100.00	1	100.00	0	0
15 ve 15>	1	0	0	2	11.11	2	22.22	0	0	0	0
	2	0	0	1	5.56	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	2	11.11	4	44.44	2	66.67	2	66.67
	4	1	4.17	1	5.56	0	0	0	0	0	0
	5	23	95.83	12	66.66	3	33.33	1	33.33	1	33.33
	TOPLAM	24	100.00	18	100.00	9	100.00	3	100.00	3	100.00

TABLO 38

BAKIM ALANINDAKİ ALTINCI SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN
YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Çocukların Yaş Grupları	Puanlar	Çocuk Sayıları									
		1		2		3		4		4>	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0-3	1	1	1.82	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	4	7.27	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	24	43.64	5	62.50	0	0	0	0	0	0
	5	26	47.27	3	37.50	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	55	100.00	8	100.00	0	0	0	0	0	0
4-7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	2	6.06	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	4	12	36.37	6	85.71	0	0	0	0	0	0
	5	19	57.57	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	33	100.00	7	100.00	0	0	0	0	0	0
8-10	1	1	2.00	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	1	11.11	0	0	0	0	0	0
	3	6	12.00	1	11.11	0	0	0	0	0	0
	4	22	44.00	3	33.33	0	0	0	0	0	0
	5	21	42.00	4	44.44	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	50	100.00	9	100.00	0	0	0	0	0	0
11-14	1	3	3.95	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	2	2.63	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	4	5.26	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	4	22	28.95	2	28.57	2	100.00	1	100.00	0	0
	5	45	59.21	4	57.14	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	76	100.00	7	100.00	2	100.00	1	100.00	0	0
15 ve 15>	1	1	4.17	1	5.56	1	11.11	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33.33
	3	1	4.17	1	5.56	1	11.11	0	0	0	0
	4	10	41.67	8	44.44	2	22.22	2	66.67	2	66.67
	5	12	50.00	8	44.41	5	55.55	1	33.33	0	0
	TOPLAM	24	100.00	18	100.00	9	100.00	3	100.00	3	100.00

EĞİTİM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN PUANLARIN
ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMLARI

Eğitim alanındaki sorular arasında aynı yaş gruplarında çocukları olan deneklerin aldıkları puanlar yönünden bir benzerlik görülmediği gibi, 1.ve 3.sorular dışındaki kalan tüm sorular içinde değişik yaş gruplarında çocukları olan anne-babaların aldıkları puanlar yönünden de bir benzerlikten söz edilememektedir. (Tablo 39-44)

Birinci ve üçüncü sorularda 3 ün üstünde puan alanlar çoğunluğu oluşturmaktadırlar. En fazla denek sayısı yönünden de 1,3,4 ve 5 nolu sorularda 5 puan alanlar her yaş grubu için ilk sırada yer almışlardır. Hem çoğunluğu sınırlayan puanların, hem de en fazla denegin toplandığı puan kategorilerinin en geniş aralıklarla dağıldığı soru ise 6.sorudur.

TABLO 39

EĞİTİM ALANINDAKİ İLK SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Çocukların Yaş Grupları	Puanlar	Çocuk Sayıları									
		1		2		3		4		4>	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0-3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	3	5.45	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	5	9.09	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	4	7.27	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	43	78.18	8	100.00	0	0	0	0	0	0
TOPLAM		55	100.00	8	100.00	0	0	0	0	0	0
4-7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	3	9.09	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	3	9.09	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	4	3	9.99	3	42.85	0	0	0	0	0	0
	5	24	72.73	3	42.85	0	0	0	0	0	0
TOPLAM		33	100.00	7	100.00	0	0	0	0	0	0
8-10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	4	8.00	2	22.22	0	0	0	0	0	0
	3	4	8.00	2	22.22	0	0	0	0	0	0
	4	5	10.00	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	37	74.00	5	55.55	0	0	0	0	0	0
TOPLAM		50	100.00	9	100.00	0	0	0	0	0	0
11-14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	5	6.58	1	14.29	1	50.00	0	0	0	0
	3	11	14.47	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	4	5.26	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	5	56	73.68	5	71.42	1	50.00	1	100.00	0	0
TOPLAM		76		7	100.00	2	100.00	1	100.00	0	0
15 ve 15>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	2	11.11	2	22.22	2	66.67	0	0
	3	4	16.67	1	5.56	1	11.11	0	0	0	0
	4	3	12.50	1	5.56	1	11.11	0	0	0	0
	5	17	76.83	14	77.77	5	55.55	1	33.33	3	100.00
TOPLAM		24	100.00	18	100.00	9	100.00	3	100.00	3	100.00

TABLO 40

EĞİTİM ALANINDAKİ İKİNCİ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN
YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Çocukların Yaş Grupları	Puanlar	Çocuk Sayıları									
		1		2		3		4		4)	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0-3	1	5	9.09	1	12.50	0	0	0	0	0	0
	2	1	1.82	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	10	18.18	2	25.00	0	0	0	0	0	0
	4	27	49.09	5	62.50	0	0	0	0	0	0
	5	12	21.81	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	55	100.00	8	100.00	0	0	0	0	0	0
4-7	1	2	6.06	2	28.57	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	7	21.21	3	42.85	0	0	0	0	0	0
	4	15	45.45	2	28.57	0	0	0	0	0	0
	5	9	27.27	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	33	100.00	7	100.00	0	0	0	0	0	0
8-10	1	7	14.00	3	33.33	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	14	28.00	3	33.33	0	0	0	0	0	0
	4	19	38.00	2	22.22	0	0	0	0	0	0
	5	10	20.00	1	11.11	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	50	100.00	9	100.00	0	0	0	0	0	0
11-14	1	12	15.79	0	0	1	50.00	1	100.00	0	0
	2	1	1.32	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	23	30.26	5	71.43	1	50.00	0	0	0	0
	4	25	32.89	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	15	19.74	2	28.57	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	76	100.00	7	100.00	2	100.00	1	100.00	0	0
15 ve 15>	1	1	4.17	4	22.22	1	11.11	2	66.67	2	66.67
	2	0	0	1	5.56	0	0	0	0	0	0
	3	7	29.17	2	11.11	3	33.33	1	33.33	1	33.33
	4	10	41.67	7	33.89	5	55.55	0	0	0	0
	5	6	25.00	4	22.22	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	24	100.00	18	100.00	9	100.00	3	100.00	3	100.00

TABLO 41

EĞİTİM ALANINDAKİ ÜÇÜNCÜ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Çocukların Yaş Grupları	Puanlar	Çocuk Sayıları									
		1		2		3		4		4>	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0-3	1	12	21.82	1	12.50	0	0	0	0	0	0
	2	4	7.27	1	12.50	0	0	0	0	0	0
	3	7	12.72	1	12.50	0	0	0	0	0	0
	4	15	27.27	1	12.50	0	0	0	0	0	0
	5	17	30.91	4	50.00	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM		55	100.00	8	100.00	0	0	0	0	0
4-7	1	3	9.09	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	2	5	15.15	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	3	3	9.09	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	4	4	12.12	3	42.86	0	0	0	0	0	0
	5	18	54.55	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM		33	100.00	7	100.00	0	0	0	0	0
8-10	1	10	20.00	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	6	12.00	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	8	16.00	3	33.33	0	0	0	0	0	0
	4	7	14.00	5	55.55	0	0	0	0	0	0
	5	19	38.00	1	11.11	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM		50	100.00	9	100.00	0	0	0	0	0
11-14	1	18	23.68	3	42.86	1	50.00	0	0	0	0
	2	8	10.53	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	3	9	11.84	2	28.57	0	0	1	100.00	0	0
	4	12	15.79	0	0	1	50.00	0	0	0	0
	5	29	38.16	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM		76	100.00	7	100.00	2	100.00	1	100.00	0
15 ve 15>	1	7	29.17	1	5.56	2	22.22	0	0	0	0
	2	1	4.17	2	11.11	1	11.11	2	6.67	1	33.33
	3	3	12.50	3	16.67	1	11.11	0	0	1	33.33
	4	3	12.50	2	11.11	2	22.22	1	33.33	0	0
	5	10	41.66	10	55.55	3	33.33	0	0	1	33.33
	TOPLAM		24	100.00	18	100.00	9	100.00	3	100.00	3

TABLO 42

EĞİTİM ALININDAKİ DÖRDÜNCÜ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Çocukların Yaş Grupları	Puanlar	Çocuk Sayıları									
		1		2		3		4		4)	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0-3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	2	3.64	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	9	16.35	1	12.50	0	0	0	0	0	0
	4	11	20.00	4	50.00	0	0	0	0	0	0
	5	33	60.00	3	37.50	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	55	100.00	8	100.00	0	0	0	0	0	0
4-7	1	1	3.03	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	3	9.09	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	2	6.06	4	57.14	0	0	0	0	0	0
	4	6	18.18	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	5	21	63.64	2	28.57	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	33	100.00	7	100.00	0	0	0	0	0	0
8-10	1	1	2.00	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	2	4.00	1	11.11	0	0	0	0	0	0
	3	9	18.00	4	44.44	0	0	0	0	0	0
	4	14	28.00	1	11.11	0	0	0	0	0	0
	5	24	48.00	3	33.33	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	50	100.00	9	100.00	0	0	0	0	0	0
11-14	1	1	1.31	0	0	1	50.00	0	0	0	0
	2	3	3.95	2	28.57	0	0	0	0	0	0
	3	19	19.74	3	42.85	1	50.00	1	100.00	0	0
	4	15	19.74	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	5	42	55.26	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	76	100.00	7	100.00	2	100.00	1	100.00	0	0
15 ve 15)	1	0	0	0	0	2	22.22	0	0	0	0
	2	0	0	2	11.11	1	11.11	0	0	0	0
	3	4	16.67	3	16.67	0	0	1	33.33	0	0
	4	4	16.67	3	16.67	2	22.22	1	33.33	0	0
	5	16	66.67	10	55.55	4	44.44	1	33.33	2	66.67
	TOPLAM	24	100.00	18	100.00	9	100.00	3	100.00	3	100.00

TABLO 43

EĞİTİM ALANINDAKİ BEŞİNCİ SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Çocukların Yaş Grupları	Puanlar	Çocuk Sayıları									
		1		2		3		4		4>	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0-3	1	7	12.73	1	12.50	0	0	0	0	0	0
	2	11	20.00	2	25.00	0	0	0	0	0	0
	3	5	9.09	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	6	10.91	1	12.50	0	0	0	0	0	0
	5	26	47.27	4	50.00	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	55	100.00	8	100.00	0	0	0	0	0	0
4-7	1	5	15.15	2	28.57	0	0	0	0	0	0
	2	10	30.30	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	3	2	6.06	3	42.86	0	0	0	0	0	0
	4	5	15.15	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	11	33.33	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	33	100.00	7	100.00	0	0	0	0	0	0
8-10	1	5	10.00	2	22.22	0	0	0	0	0	0
	2	12	24.00	3	33.33	0	0	0	0	0	0
	3	5	10.00	1	11.11	0	0	0	0	0	0
	4	7	14.00	3	33.33	0	0	0	0	0	0
	5	21	42.00	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	50	100.00	9	100.00	0	0	0	0	0	0
11-14	1	11	14.47	0	0	2	100.00	0	0	0	0
	2	15	19.73	2	28.57	0	0	0	0	0	0
	3	8	10.53	1	14.29	0	0	1	100.00	0	0
	4	13	17.11	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	29	38.16	4	57.14	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	76	100.00	7	100.00	2	100.00	1	100.00	0	0
15 ve 15>	1	3	12.50	3	16.66	3	33.33	2	66.67	1	33.33
	2	3	12.50	1	5.56	1	11.11	1	33.33	0	0
	3	1	4.17	1	5.56	1	11.11	0	0	2	66.67
	4	6	25.00	2	11.11	1	11.11	0	0	0	0
	5	11	45.83	11	61.11	3	33.33	0	0	0	0
	TOPLAM	24	100.00	18	100.00	9	100.00	3	100.00	3	100.00

TABLO 44

EĞİTİM ALANINDAKİ ALTINCI SORUDAN ALINAN PUANLARIN ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Çocukların Yaş Grupları	Puanlar	Çocuk Sayıları									
		1		2		3		4		4>	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0-3	1	11	20.00	2	25.00	0	0	0	0	0	0
	2	2	3.64	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	14	25.45	3	37.50	0	0	0	0	0	0
	4	9	16.36	1	12.50	0	0	0	0	0	0
	5	19	34.55	2	25.00	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM		55	100.00	8	100.00	0	0	0	0	0
4-7	1	5	15.15	2	28.57	0	0	0	0	0	0
	2	1	3.03	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	9	27.27	2	28.57	0	0	0	0	0	0
	4	5	15.15	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	5	13	39.39	2	28.57	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM		33	100.00	7	100.00	0	0	0	0	0
8-10	1	6	12.00	3	33.33	0	0	0	0	0	0
	2	1	2.00	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	22	44.00	4	44.44	0	0	0	0	0	0
	4	8	16.00	2	22.22	0	0	0	0	0	0
	5	13	26.00	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM		50	100.00	9	100.00	0	0	0	0	0
11-14	1	19	25.00	2	28.57	1	50.00	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	23	30.26	2	28.57	1	50.00	1	100.00	0	0
	4	13	17.11	1	14.29	0	0	0	0	0	0
	5	21	27.63	2	28.57	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM		76	100.00	7	100.00	2	100.00	1	100.00	0
15 ve 15>	1	3	12.50	4	22.22	4	44.44	2	66.67	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	5	20.83	7	38.89	2	22.22	0	0	2	66.67
	4	6	25.00	2	11.11	2	22.22	0	0	1	33.33
	5	10	41.67	5	27.78	1	11.11	1	33.33	0	0
	TOPLAM		24	100.00	18	100.00	9	100.00	3	100.00	3

ANNE-BABALARIN ALDIKLARI SAĞLIK, BAKIM VE EĞİTİM PUANLARI
ORTALAMALARININ ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERE GÖRE DAĞILIMLARI

PUAN ORTALAMALARININ SEKS VE SEMT DEĞİŞKENLERİNE GÖRE
DAĞILIMLARI

Genel olarak sağlık ve bakım puanları ortalamaları babalarda, eğitim puanı ortalaması ise annelerde daha yüksektir. (Tablo 45). Puan ortalamalarının semtler içindeki dağılımında Gülveren semtinde sağlık, ve Çankaya semtinde eğitim puanı ortalamaları dışında kalan üç semtteki her üç alanda ortalamaları arasında bu genel üstünlük sırasına uyan bir oran görülmektedir. (Tablo 47).

Semt ayrımı gözetilmeksizin, hem anneler hem de babalar arasında puan ortalamaları sıraya dizildiğinde birinci sırada sağlık, ikinci sırada bakım ve üçüncü sırada eğitim puan ortalamaları yer almaktadır. (Tablo 45) Semtler içindeki genel sıra da buna uymaktadır. (Tablo 46) Semt ve seks değişkenleri birlikte ele alındığında söz konusu sıra yalnız Emek semtindeki babalar arasında, birinci sırada sağlık, ikinci sırada eğitim ve üçüncü sırada bakım puan ortalamaları yer alacak şekilde değişmektedir. (Tablo 47).

Semtler arasında, hem genel olarak, hem de sekslere göre yapılan ayırmada bakım ve eğitim puanı ortalamalarındaki yükseklik yönünden Çankaya semti birinci sırada yer almakta, onu önce Emek sonra Gülveren semti izlemektedir. (Tablo 45, 47). Yalnız sağlık puanı ortalamaları arasında bu sıra biraz değişmekte sıra başında yer alan Emek semti sağlık puanı ortalamasını izleyenler önce Çankaya sonra da Gülveren semti sağlık puanı ortalamaları olmaktadır.

TABLO 45

PUAN ORTALAMALARININ DENEKLERİN SEKSLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI

Seks	Puan Ortalamaları					
	Sağlık Puanı		Bakım Puanı		Eğitim Puanı	
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S
Baba	25.34	4.39	22.97	3.45	22.62	4.62
Anne	25.50	4.11	23.88	3.37	22.24	4.50

TABLO 46
PUAN ORTALAMALARININ SEMTLERE
GÖRE DAĞILIMI

Semtler	Puan Ortalamaları					
	Sağlık Puanı		Bakım Puanı		Eğitim Puanı	
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S
Gülveren	22.35	4.55	21.25	2.83	19.62	4.70
Emek	26.70	3.07	24.70	3.24	24.38	3.51
Çankaya	27.22	3.15	24.32	3.15	23.30	3.95

TABLO 47
SEKS VE SEMT DEĞİŞKENLERİNE GÖRE DENEKLERİN ALDIKLARI PUAN
ORTALAMALARININ DAĞILIMI

Puanlar	Semtler											
	Gülveren				Emek				Çankaya			
	Kadın		Erkek		Kadın		Erkek		Kadın		Erkek	
X	S	X	S	X	S	X	S	X	S	X	S	
Sağlık P.	21.86	4.27	22.83	4.84	27.10	3.55	26.30	3.51	27.67	2.28	26.77	3.82
Bakım P.	21.80	2.43	20.70	3.13	24.93	3.23	24.47	3.30	24.87	3.50	23.77	2.71
Eğitim P.	19.10	4.60	20.17	4.89	23.93	3.58	24.83	3.44	21.80	2.43	20.70	3.13

PUAN ORTALAMALARININ TELEVİZYON ALICISI VARLIĞINA
GÖRE DAĞILIMLARI

Tablo 48 incelendiğinde Televizyon alıcısı varlığına göre düzenlenen gruplar içinde sağlık, bakım ve eğitim puanı ortalamalarının farklı sıralar oluşturacak şekilde dizildikleri dikkati çekmektedir. Televizyon alıcısı olanlarda birinci sırada sağlık olmyanlarda ise bakım puanı ortalamaları yer almaktadır. Birinci grupta ikinci sırayı bakım ve üçüncü sırayı eğitim ortalamaları oluştururken, ikinci grupta bakım puanı ortalamasını önce sağlık sonra da eğitim puanı ortalamaları izlemektedir.

Televizyon alıcısı olan denekler, olmyanlara oranla her üç alanda da daha yüksek puan ortalamaları almışlardır.

TABLO 48

PUAN ORTALAMALARININ TELEVİZYON ALICISI
VARLIĞINA GÖRE DAĞILIMLARI

Televizyon Alıcısı Varlığı	Puan Ortalamaları					
	Sağlık Puanı		Bakım Puanı		Eğitim Puanı	
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S
Var	25.86	3.97	23.52	3.50	22.80	4.42
Yok	22.43	4.93	22.78	2.95	19.96	4.70

PUAN ORTALAMALARININ TOPLAM ÇOCUK SAYILARINA
GÖRE DAĞILIMLARI

İki çocuklu denekler dışında, toplam çocuk sayılarına göre düzenlenmiş tüm denek gruplarında alınan en yüksek puan ortalaması sağlık puanı ortalamasıdır. (Tablo 49). Bunu önce bakım, sonra da eğitim puanı ortalamaları - izlemektedir - İki çocuklu deneklerde ise eğitim puanı ortalaması ikinci, bakım puanı ortalaması da üçüncü sırada yer almıştır.

Bakım ve eğitim puanı ortalamaları gruplar arasında değerlerine göre büyüklük sırasına dizildiğinde deneklerin sahip oldukları çocuk sayıları arttıkça puan ortalamalarının azaldığı dikkati çekmektedir. Yalnız sağlık puanı ortalamalarının oluşturduğu sırada iki çocuklu deneklerin puan ortalaması ilk sırada, bir çocuklu deneklerin puan ortalaması ise ikinci sırada yer almıştır. Bundan sonra sıra 3, 4 5 ve 5 den fazla çocuklu deneklerin puan ortalamalarıyla devam ederek artan çocuk sayısı ile orantılı bir azalma göstermektedir.

TABLO 49
TOPLAM ÇOCUK SAYILARINA GÖRE DENEKLERİN ALDIKLARI PUAN
ORTALAMALARININ DAĞILIMI

Çocuk Sayıları	Puan Ortalamaları					
	Sağlık Puanı		Bakım Puanı		Eğitim Puanı	
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S
1	26.40	3.79	24.15	3.07	22.71	4.37
2	26.47	3.62	23.88	3.19	23.90	3.62
3	24.41	4.49	23.11	3.73	22.14	4.92
4	23.58	4.03	22.08	3.49	21.50	4.76
5 ve 5 >	21.29	4.70	20.29	3.33	20.10	6.22

PUAN ORTALAMALARININ ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA
GÖRE DAĞILIMLARI

11-14 yaş grubunda 3 çocuğu olan deneklerle 15 ve 15) yaş grubunda 4 çocuğu olan deneklerin aldıkları en yüksek puan ortalaması bakım puanı ortalamasıdır. Bunu izleyen sırada önce sağlık, daha sonra da eğitim puanı ortalamaları yer almaktadır. (Tablo 50). Deneklerin sahip oldukları çocukların yaş gruplarına göre düzenlenen diğer bütün gruplardaki her çocuk sayısı sütununda, ise-puan ortalamalarının diğer değişkenler yönünden incelenmesinde görüldüğü gibi-sağlık puanı ortalamasının bakım, bakım puanı ortalamasının da eğitim puanı ortalamasından değerce daha büyük olduğu görülmektedir.

0-10 yaş arasındaki tüm yaş gruplarında tek çocukları olan deneklerin her üç alandaki puan ortalamaları iki çocuklu deneklerinkinden daha yüksektir. 11-14, 15 ve 15) yaş gruplarında çocukları olan denekler arasında ise puan ortalamalarının her üç alanda da çocuk sayılarıyla ters orantılı olarak arttığını söylemek olanaksızdır. İki grupta da yalnız bakım alanında çocuk sayıları arttıkça puan ortalamaları azalmaktadır. Ama yine de her alanda en yüksek olan puan ortalamaları tek çocuklu denekler tarafından alınmıştır.

TABLO 50

SAHİP OLDUKLARI ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DENEKLERİN
ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI

Çocukların Yaş Grupları	Puan or- talama- ları	Çocuk Sayıları									
		1	2	3	4	47					
0-3	Sağlık Puanı	25.75	4.20	24.25	5.85	0	0	0			
	Bakım Puanı	23.64	2.84	23.38	4.14	0	0	0			
	Eğitim Puanı	23.42	4.12	23.13	4.22						
4-7	Sağlık Puanı	25.61	4.43	22.29	4.39						
	Bakım Puanı	23.48	3.01	22.00	3.46						
	Eğitim Puanı	23.33	4.55	19.71	4.68						
8-10	Sağlık Puanı	25.30	4.31	21.56	4.98						
	Bakım Puanı	22.74	3.41	21.33	1.00						
	Eğitim Puanı	22.50	3.74	19.22	4.58						
11-14	Sağlık Puanı	25.47	3.81	23.71	6.75	17.50	2.12	24.00	2.12	0	
	Bakım Puanı	23.64	3.67	22.71	3.04	22.71	3.04	20.00	3.04	0	
	Eğitim Puanı	22.11	4.63	20.43	3.91	13.00	1.41	18.00	0.00	0	
15 ve 15)	Sağlık P.	26.50	3.68	24.72	4.31	22.89	4.57	19.67	4.04	24.33	153
	Bakım Puanı	25.38	2.32	23.44	4.53	20.78	4.76	20.00	0.00	18.67	15
	Eğitim Puanı	23.83	2.96	23.17	5.40	19.78	6.55	15.00	2.00	20.00	3.46

ANNE-BABALARIN SAĞLIK, BAKIM VE EĞİTİM ALANLARINDAKİ
HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ ÇEŞİTLİ
DEĞİŞKENLERE GÖRE DAĞILIMLARI

ANNE-BABALARIN SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN
ORTALAMALARININ SEMTLERE GÖRE DAĞILIMI

Deneklerin Gülveren, Emek ve Çankaya semtleri içinde her sorudan aldıkları sağlık puanı ortalamaları yüksekliklerine göre sıraya dizildiklerinde belirli bir soru sırasına izliyen düzenli dağılımların oluşmadığı dikkati çekmektedir. (Tablo 51). En yüksek puan ortalaması alınan sorular Gülveren'de 4, Emek ve Çankaya'da da 2. sağlık sorularıdır. En düşük puan ortalamaları ise Gülveren'de 1. Emek'te 5. Çankaya'da 3. sağlık sorularından alınmıştır. Buna göre en yüksek ve en düşük sağlık puanı ortalamaları arasındaki farklar Gülveren semtinde 0.80, Emek'te 0.97 ve Çankaya'da 0.82 dir.

Semtler arasında her sağlık sorusundan alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında, birinci ve üçüncü sorular dışında kalan her soruda en yüksek puan ortalamalarının Çankaya semtinde alındığı; sırada daha sonra Emek semtinin ve sonuncu olarak da Gülveren semtinin yer aldığı görülmektedir. Birinci ve üçüncü sağlık sorularında ise Emek semtinden Gülveren semtine doğru azalan puan ortalamalarını izleyen bir sıra ortaya çıkmıştır.

TABLO 51

SEMTLERE GÖRE DENEKLERİN SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI
PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI

Sorular	Puan Ortalamaları					
	Gülveren		Emek		Çankaya	
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S
1	3.37	1.29	4.67	1.23	4.60	1.36
2	3.73	1.66	4.85	0.58	4.92	0.53
3	3.63	1.02	4.28	0.80	4.10	0.78
4	4.17	0.99	4.55	0.65	4.75	0.54
5	3.60	1.01	3.88	1.34	4.22	1.38
6	3.85	1.31	4.47	0.75	4.63	0.66

ANNE-BABALARIN BAKIM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI
PUAN ORTALAMALARININ SEMTLERE GÖRE DAĞILIMI

Gülveren, Emek ve Çankaya semtlerinde en düşük puan ortalamalarının 1. sorudan alındığı, bunun dışında 5 bakım sorusunun puan ortalamalarındaki yükseklik yönünden semtler arasında bir başka benzerliğin ortaya çıkmadığı tablo 52 de görülmektedir. En yüksek bakım puanı ortalaması Gülveren semtinde üçüncü, Emek'te beşinci ve Çankaya'da altıncı sorudan alınmıştır. Sağlık alanında olduğu gibi bakım alanında da en yüksek ve en düşük puan ortalaması aralıkları semtler arasında çok farklılık göstermemektedir. (Gülveren semtinde 1.40, Emek semtinde 1.13 ve Çankaya semtinde 1.45).

Üçüncü, dördüncü ve altıncı bakım sorularından alınan puan ortalamalarının yüksekliklerine göre semtler sıraya dizildiğinde birinci sırada Çankaya, ikinci sırada Emek ve üçüncü sırada Gülveren semtinin yer aldığı dikkati çekmektedir. Birinci ikinci ve beşinci sorularda ise en yüksek puan ortalamaları Emek semtindeki denekler tarafından alınmıştır. İkinci soruda Çankaya ve Gülveren semtlerindeki denekler eşit puan ortalamaları olarak ikinci sırayı paylaşırlarken; birinci ve beşinci sorulardaki sırada Emek semtindeki deneklerin puan ortalamalarını önce Çankaya sonrada Gülveren semtlerindeki deneklerin puan ortalamaları izlemektedir.

TABLO 52

SEMTLERE GÖRE DENEKLERİN BAKIM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI
PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI

Sorular	Puan Ortalamaları					
	Gülveren		Emek		Çankaya	
	\bar{x}	s	\bar{x}	s	\bar{x}	s
1	2.65	1.26	3.37	1.18	3.22	1.26
2	3.48	1.36	4.20	1.16	3.48	1.32
3	4.05	0.94	4.33	1.14	4.62	0.78
4	3.28	0.78	4.02	0.98	4.07	0.88
5	3.67	1.28	4.50	1.17	4.27	1.44
6	4.12	0.74	4.28	0.94	4.67	0.71

ANNE-BABALARIN EĞİTİM ALANINDAKİ HER SORUDAN
ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ SEMTLERE GÖRE
DAĞILIMI

Eğitim alanındaki sorulardan üç semtteki deneklerin aldıkları puan ortalamaları arasında genel olarak benzer sıraların olduğundan söz edilemez. Bununla birlikte puan ortalamalarının yüksekliklerine göre düzenlenen sıralarda Gülveren, Emek ve Çankaya semtlerinde ilk sırada 1. soru, ikinci sırada da dördüncü soru puan ortalamalarının yer alması sağlık ve bakım alanlarına oranla bu alanda semtler arasında az bir farklılığın olduğunu göstermektedir. (Tablo 53).

Eğitim sorularından alınan puan ortalamaları Gülveren semtinde 1.47, Emek semtinde 1.19 ve Çankaya semtinde 2.00 puanlık bir genişlik boyunca dağılmışlardır.

Her sorudan alınan puan ortalamalarının semtler arasındaki üstünlük sıralarında ise beklenenden farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Yalnız 2. ve 4 sorularda Çankaya semti birinci, Emek semti ikinci ve Gülveren semti üçüncü sırada bulunmaktadır. Birinci ve beşinci sorularda Emek ve Çankaya semtlerinin sıradaki yerleri değişerek ilk sırayı Emek semti almıştır. Üçüncü soruda ise çok özel bir durum ortaya çıkmıştır. Bu soruda puan ortalamaları Emek semtinden Çankaya semtine doğru azalan bir sırayı izlemektedir.

TABLO 53

SEMTLERE GÖRE DENEKLERİN EĞİTİM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI
PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI

Sorular	Puan Ortalamaları					
	Gülveren		Emek		Çankaya	
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S
1	4.10	1.20	4.77	0.56	4.72	0.69
2	2.88	1.30	3.83	0.97	3.92	0.94
3	3.35	1.19	3.95	1.47	2.72	1.91
4	3.73	1.26	4.23	0.85	4.62	0.67
5	2.63	1.59	4.02	1.32	3.95	1.24
6	2.92	1.43	3.58	0.98	3.38	1.15

ANNE-BABALARIN SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI
PUAN ORTALAMALARININ SEKSLERE GÖRE DAĞILIMI

Anneler ve babalar arasında 6 sağlık sorusundan alınan puan ortalamaları yüksekliklerine göre değer sırasına dizildiğinde, her iki sırada da ilk iki puan ortalamasının 2. ve 4. son iki puan ortalamasının 3. ve 5. ortada kalan iki puan ortalamasının ise 6. ve 1. sağlık sorularına ait oldukları dikkati çekmektedir. (Şekil 3). En yüksek ve en düşük puan ortalamaları arasındaki aralıklar yönünden de iki grup arasında benzerlik vardır. Puan ortalamaları babalarda 0.74, annelerde ise 0.62 puanlık aralıklar oluşturacak şekilde dağılmışlardır. (Tablo 54).

Her sağlık sorusundan annelerin aldıkları puan ortalamaları ile babaların aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılmasında üstünlüğün yalnız 3. ve 4. sorularda babalarda olduğu, diğer dört soruda ise annelerin daha üstün puan ortalamaları aldıkları görülmektedir.

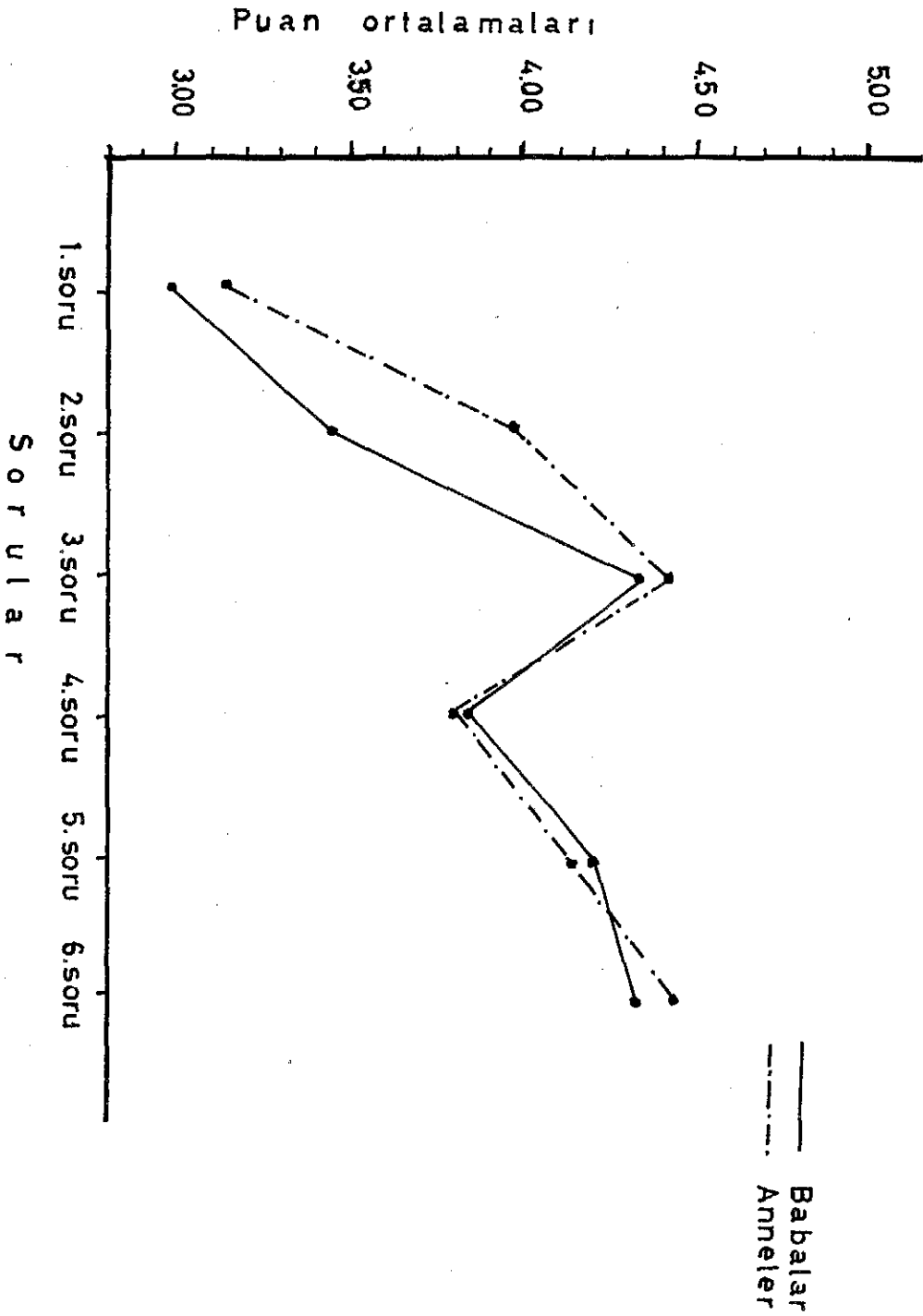
TABLO 54

SEKSLERE GÖRE DENEKLERİN SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI

Sorular	Puan Ortalamaları			
	Baba		Anne	
	\bar{X}	S	\bar{X}	S
1	4.19	1.45	4.23	1.39
2	4.49	1.17	4.51	1.20
3	4.12	0.88	3.89	0.93
4	4.52	0.74	4.46	0.84
5	3.78	1.57	4.02	1.34
6	4.24	1.08	4.39	0.92

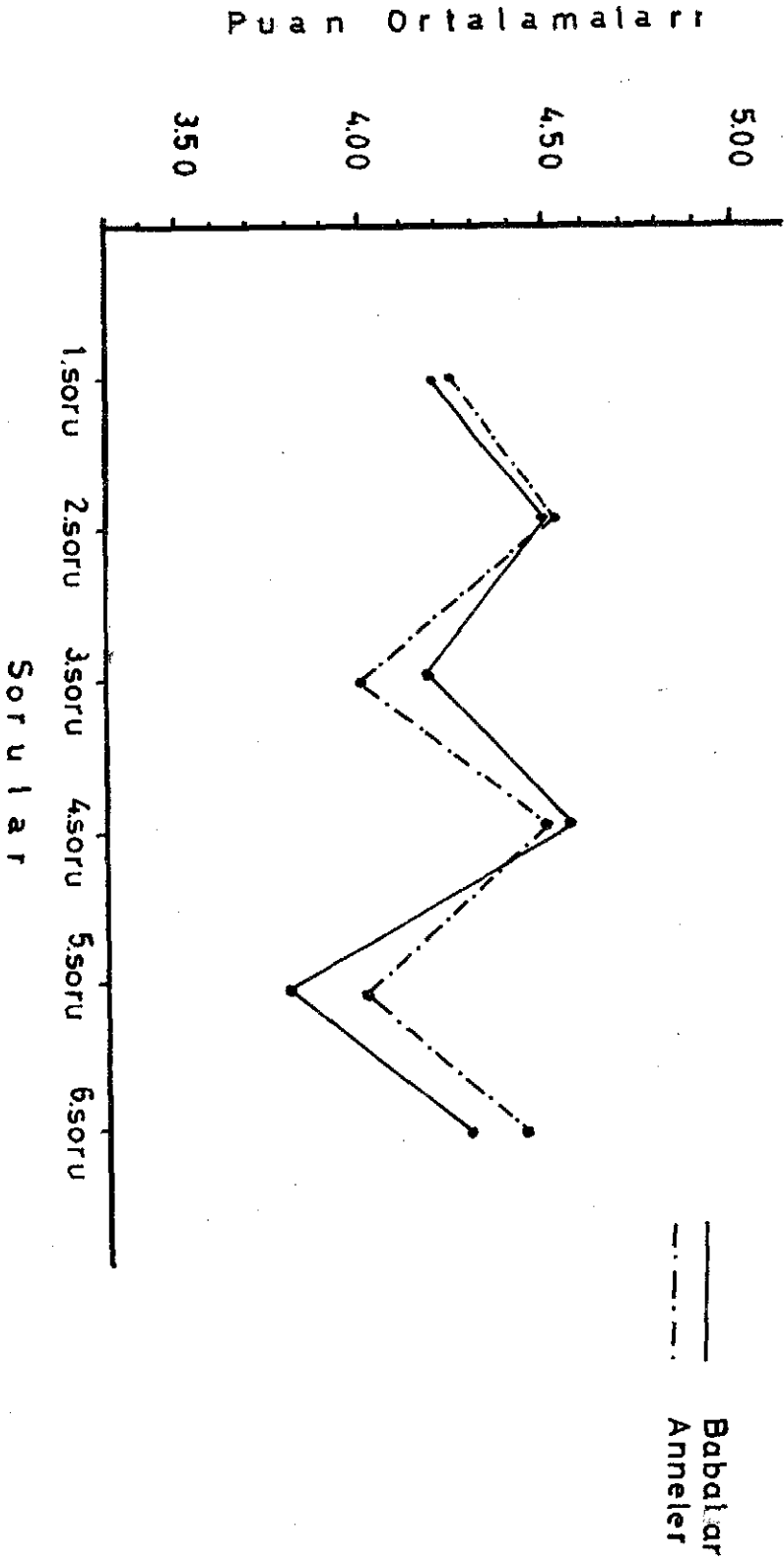
ŞEKLİ 4

BAKIR ALANINDAKİ HER SONJAN ALINAN PUAN ORTALAMALARININ
DENEKLERİN BAKIRİNİN ÇÖZÜMÜNE GÖRE DAĞILIMLARI



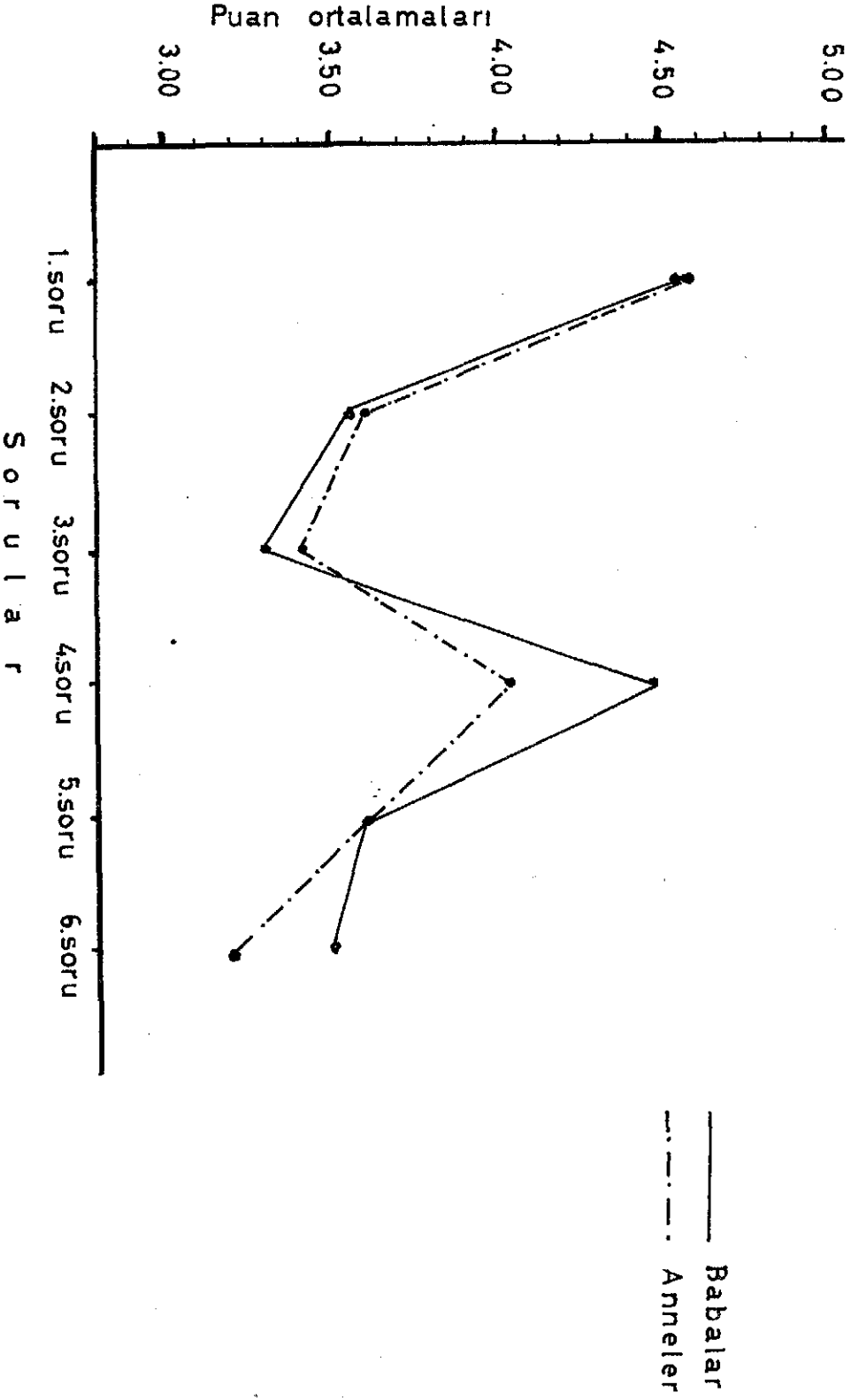
ŞEKİL 3

SAGLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALINAN PUAN ORTALAMALARININ
DENEKLERİN SEKSÜERİNE GÖRE DAĞILIMLARI



ŞİFT 5

ERİTİM ALININDAKİ İFİR SORULAR ALTIYAN PUAN ORYANLAMA TARİHİN
DENEYİNİN ŞEKİLERİNİN ÖZNE BAĞITLILIKLARI



ANNE-BABALARIN BAKIM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI
PUAN ORTALAMALARININ SEKSLERE GÖRE DAĞILIMI

Tablo 55'de Bakım alanındaki sorulardan alınan puan ortalamalarının seksler içindeki üstünlük sıraları arasında dikkat çeken bir benzerliğin olduğu görülmektedir. Hem annelerde hem de babalarda son sırada 1. soruya ait puan ortalaması, ilk üç sırada ise, sırayla 6., 3. ve 5. sorulara ait puan ortalamaları yer almaktadır. İkinci ve dördüncü soruların puan ortalamaları da 4. ve 5. sıraları seksler içinde yer değiştirerek paylaşmışlardır. Gruplar içindeki en yüksek ve en düşük puan ortalamaları arasındaki farklar babalarda 1.30, annelerde ise 1.25 puandır.

Aynı sorulardan alınan puan ortalamaları yönünden iki seks karşılaştırıldığında 4. ve 5. sorularda babaların, 1., 2. 3. ve 6. sorularda ise annelerin daha üstün puan ortalamaları aldıkları görülmektedir. (Şekil 4).

TABLO 55
SEKSLERE GÖRE DENEKLERİN BAKIM ALANINDAKİ HER SORUDAN
ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI

Sorular	Puan Ortalamaları			
	Baba		Anne	
	\bar{X}	s	\bar{X}	s
1	3.00	1.23	3.16	1.31
2	3.40	1.36	4.04	1.21
3	4.28	1.04	4.39	0.94
4	3.80	0.94	3.78	0.97
5	4.19	1.31	4.10	1.38
6	4.30	0.89	4.41	0.76

ANNE-BABALARIN EĞİTİM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI
PUAN ORTALAMALARININ SEKSLERE GÖRE DAĞILIMI

Araştırmaya katılan annelerle babaların eğitim alanındaki sorulardan aldıkları puan ortalamaları yükseklikleri yönünden benzer soru sıraları oluşturmuşlardır. (Tablo 56). Her iki sekste de 1., 4. sorulardan alınan puan ortalamaları ilk iki sırayı 3., 6. sorulardan alınan puan ortalamaları son iki sırayı 2. ve 5. soruların alınan puan ortalamaları da ortada kalan iki sırayı almışlardır.

Eğitim puanı ortalamaları babalarda 1.25, annelerde ise 1.39 puanlık bir genişlik boyunca dağılmışlardır.

Her sorudan alınan puan ortalamalarının üstünlükleri yönünden iki seks karşılaştırıldığında, 4., 6. sorularda babaların, 1., 2. ve 3. sorularda da annelerin daha üstün puan ortalamaları aldıkları dikkati çekmektedir. Beşinci sorudan ise annelerle babalar aynı puan ortalamasını almışlardır. (Şekil 5).

TABLO 56

SEKSLERE GÖRE DENEKLERİN EĞİTİM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI

Sorular	Puan Ortalamaları			
	Baba		Anne	
	\bar{X}	S	\bar{X}	S
1	4.53	0.88	4.53	0.95
2	3.52	1.13	3.57	1.23
3	3.27	1.63	3.41	1.61
4	4.33	0.98	4.06	1.04
5	3.53	1.48	3.53	1.58
6	3.44	1.48	3.14	1.47

ANNE-BABALARIN SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ TELEVİZYON ALICISI VARLIĞINA GÖRE DAĞILIMI

Televizyon alıcısı olan deneklerle, televizyon alıcısı olmayanların sağlık alanındaki sorulardan aldıkları puan ortalamaları değerice üstünlükleri yönünden ait oldukları sorulara göre sıralandıklarında iki grup arasında belirgin bir farklılığın olduğu görülmektedir. (Tablo 57). En yüksek ve en düşük sağlık puanı ortalamaları arasındaki farklar televizyon alıcısı olanlarda 0.64, televizyon alıcısı olmayanlarda ise 0.83 puandır. Televizyon alıcısı olan denekler 6 sağlık sorusunda da televizyon alıcısı olmayan gruptan daha yüksek puan ortalamaları almışlardır.

TABLO 57

TELEVİZYON ALICISI VARLIĞINA GÖRE DENEKLERİN SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI

Televizyon Alıcısı Varlığı	Sorular	Puan Ortalamaları	
		\bar{X}	S
Var	1	4.32	1.38
	2	4.60	1.07
	3	4.08	0.85
	4	4.52	0.78
	5	3.96	1.45
	6	4.38	0.95
Yok	1	3.47	1.47
	2	3.83	1.67
	3	3.48	1.16
	4	4.30	0.82
	5	3.48	1.50
	6	3.50	1.60

ANNE-BABALARIN BAKIM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI
PUAN ORTALAMALARININ TELEVİZYON ALICISI VARLIĞINA GÖRE
DAĞILIMI

Tablo 58'de görüldüğü gibi Televizyon alıcısı varlığına göre düzenlenen iki gruptaki deneklerin bakım sorularından aldıkları puan ortalamalarının değerce büyüklüklerine göre oluşturulan sıralar sağlık alanındaki sıralara oranla daha fazla benzerlik göstermektedir. İki grupta da 6. sorudan alınan puan ortalaması ilk sırada, 1. sorudan alınan puan ortalaması son sırada yer almakta, 5. sorudan alınan puan ortalaması ise sıranın tam ortasında bulunmaktadır.

Bakım puanı ortalamaları televizyon alıcısı olanlarda 1.29, televizyon alıcısı olmayanlarda ise 1.17 puanlık bir genişlik boyunca dağılmışlardır.

Televizyon alıcısı olmayan grup yalnız 2. soruda televizyon alıcısı olan gruptan daha yüksek puan ortalaması almıştır. Bunun dışındaki tüm bakım sorularında üstün puan ortalamaları televizyon alıcısı olan denekler tarafından alınmıştır.

TABLO 58

TELEVİZYON ALICISI VARLIĞINA GÖRE DENEKLERİN BAKIM
ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ
DAĞILIMI

Televizyon Alıcısı	Sorular	Puan Ortalamaları	
		\bar{X}	S
Var	1	3.10	1.29
	2	8.67	1.33
	3	4.36	1.01
	4	3.82	0.97
	5	4.18	1.38
	6	4.79	0.81
Yok	1	2.96	1.11
	2	4.09	1.24
	3	4.13	0.87
	4	3.57	0.79
	5	3.91	1.00
	6	4.13	0.92

ANNE-BABALARIN EĞİTİM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI
PUAN ORTALAMALARININ TELEVİZYON ALICISI VARLIĞINA GÖRE
DAĞILIMI

Eğitim alanındaki sorulardan alınan puan ortalamalarının televizyon alıcısı varlığına göre düzenlenen gruplarda değerce büyüklükleri yönünden oluşturdukları sıralar arasında belirgin bir benzerliğin olduğundan söz edilemez. İki grupta yalnız birinci ve ikinci sırada yer alan puan ortalamalarının ait oldukları sorular aynıdır. Birinci sorudan alınan puan ortalaması ilk sırada, dördüncü sorudan alınan puan ortalaması da ikinci sırada bulunmaktadır. (Tablo 59).

En yüksek ve en düşük puan ortalamaları arasındaki farklar televizyon alıcısı olanlarda 1.22, televizyon alıcısı olmayanlarda ise 1.56 puandır. Altı eğitim sorusunda da televizyon alıcısı olan denekler olmayanlardan daha yüksek puanlar almışlardır.

TABLO 59

TELEVİZYON ALICISI VARLIĞINA GÖRE DENEKLERİN EĞİTİM
ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ
DAĞILIMI

Televizyon Alıcısı Varlığı	Sorular	Puan Ortalaması	
		\bar{X}	S
Var	1	4.56	0.87
	2	3.65	1.11
	3	3.36	1.69
	4	4.24	0.99
	5	3.65	1.46
	6	3.34	1.48
Yok	1	4.30	1.15
	2	2.83	1.37
	3	3.22	1.09
	4	3.91	1.20
	5	2.74	1.74
	6	2.96	1.43

ANNE-BABALARIN SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI
PUAN ORTALAMALARININ TOPLAM ÇOCUK SAYILARINA GÖRE
DAĞILIMI

Toplam çocuk sayılarına göre düzenlenen gruplarda sağlık alanındaki sorulardan alınan puan ortalamaları en yüksekten en düşüğe doğru sıralandıklarında, yalnız bir, iki ve üç çocuklu deneklerde sıralar arası bir benzerlik görülebilmektedir. (Tablo 60). Bu üç grupta en yüksek puanlar 2. sağlık sorusundan alınmıştır. Ayrıca hem bir çocuklu hemde iki çocuklu deneklerde 4. sorudan alınan puan ortalaması 2. sırada yer almaktadır.

En yüksek ve en düşük puan ortalamaları arasındaki farklar ilk dört grupta birbirine yakındır. (Bir çocuklularda 0.67, 2 çocuklularda 0.86, üç çocuklularda 0.60 ve dört çocuklularda 0.75 puan) Buna karşın 5 ve 5) fazla çocuklu deneklerden oluşan son grupta puan ortalamaları 1.43 puanlık bir genişlik boyunca dağılmışlardır.

Araştırma planı hazırlanırken deneklerin sahip oldukları yaşıyan çocuk sayısı arttıkça alınan puan ortalamalarının azalacağı beklenmekteydi. Oysa yalnızca 5. sorudan alınan puan ortalamaları bu beklentiye uygun bir şekilde sıralanmışlardır. 1. ve 6. sorularda ise, çocuk sayılarına göre düzenlenen denek gruplarının aldıkları puan ortalamaları değerice büyüklükleri yönünden benzer sıralar oluşturmuşlardır.

ANNE-BABALARIN BAKIM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI
PUAN ORTALAMALARININ TOPLAM ÇOCUK SAYILARINA GÖRE
DAĞILIMI

Bakım alanında, toplam çocuk sayılarına göre düzenlenen tüm gruplarda en düşük puan ortalaması ilk sorudan alınmıştır. (Tablo 60). Puan ortalamalarının yüksekliklerine göre gruplar içinde oluşan sıralar yönünden de yalnız bir ve iki çocuklu denekler arasında bir benzerlik vardır.

En yüksek ve en düşük puan ortalamaları, tüm gruplarda birbirine yakın aralıklar oluşturmuşlardır. (Aralık değerleri 1 çocuklularda 1.45, 2 çocuklularda 1.16, üç çocuklularda 1-19, dört çocuklularda 1.75 ve 5 ve 5 den fazla çocuklularda 1.35 puandır).

Bakım alanında da çocuk sayılarının artması ile alınan puan ortalamalarının azalmakta olduğunu kanıtlayan bir ilişki görülmemiştir. Bununla birlikte 2., 3., 4. ve 6. sorulardan alınan puan ortalamalarının yüksekliklerine göre yapılan derecelemelerinde ilk sıralarda az çocuklu son sıralarda ise çok çocuklu deneklerin yer alması dikkati çekmektedir.

ANNE-BABALARIN EĞİTİM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI
PUAN ORTALAMALARININ TOPLAM ÇOCUK SAYILARINA GÖRE
DAĞILIMI

Eğitim alanındaki sorulardan alınan puan ortalamalarının değerice büyüklükleri yönünden toplam çocuk sayılarına göre düzenlenen gruplar içindeki derecelenmeleri belirgin benzerlikler göstermemektedir. (Tablo 60).

Bununla birlikte ilk üç grupta en yüksek puanlar aynı sorudan - birinci eğitim sorusundan - alınmıştır. Ayrıca bir çocuklu ve iki çocuklu deneklerde 2. ve 5. sorulardan alınan ortalamaların 3. ve 4. sıralar arasında yer değiştirmesi dışında puan ortalamaları aynı soru sırasını izliyerek derecelenmişlerdir.

Puan ortalamaları 1 çocuklu deneklerde 1.56, iki çocuklularda 1.35, üç çocuklularda 1.46, dört çocuklularda 1.25, 5 ve 5 den fazla çocuklularda da 1.93 puanlık genişlikler boyunca dağılmışlardır.

Toplam çocuk sayılarına göre düzenlenen grupların 1. eğitim sorusundan aldıkları puan ortalamalarına göre derecelenmesinde, deneklerin sahip oldukları çocuk sayıları arttıkça alınan ortalamaların azalması dikkati çekmektedir. İkinci, dördüncü ve beşinci sorularda ise gruplar aynı sırayı oluşturarak derecelenmişlerdir.

TABLO 60

SAHİP OLDUKLARI TOPLAM ÇOCUK SAYILARINA GÖRE DENEKLERİN SAĞLIK BAKIM VE EĞİTİM ALININDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI

So-	Bilgi ru-	Puan Ortalamaları									
		1		2		3		4		5 ve 5>	
		çocuklu		Çocuklu		Çocuklu		Çocuklu		Çocuklu	
		\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S
Sağlık	1	4.38	1.43	4.41	1.35	3.92	1.46	4.00	1.28	3.64	1.50
	2	4.74	0.89	4.80	0.82	4.38	1.31	4.08	1.38	3.00	1.75
	3	4.13	0.84	3.98	0.92	4.03	0.90	3.50	1.09	3.86	1.03
	4	4.63	0.84	4.78	0.59	4.14	0.92	4.00	1.13	4.14	0.77
	5	4.22	1.02	3.57	1.47	3.78	1.69	3.75	1.72	3.72	1.59
	6	3.09	1.16	3.29	1.43	3.05	1.00	2.58	1.51	2.79	1.58
Eğitim	1	3.09	1.16	3.29	1.43	3.05	1.00	2.58	1.51	2.79	1.58
	2	9.93	1.20	3.63	1.41	3.84	1.26	3.58	1.16	2.86	1.61
	3	4.49	0.91	4.33	1.03	4.24	1.12	4.00	1.04	4.14	0.86
	4	3.93	0.92	3.86	0.97	3.78	0.89	3.83	0.83	2.86	0.86
	5	4.17	1.41	4.33	1.34	4.19	1.24	3.75	1.29	3.57	1.22
	6	4.54	0.58	4.45	0.89	4.00	0.91	4.33	1.15	4.07	0.83

ANNE-BABALARIN SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI
PUAN ORTALAMALARININ ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE
DAĞILIMI

Tablo 61 de görüldüğü gibi sağlık alanındaki sorulardan alınan puan ortalamalarının yükseklikleri yönünden genel olarak yaş gruplarına göre düzenlenen kategoriler arasında benzer sıralar oluşmadığı gibi kategoriler içinde çocuk sayılarına göre ayrılmış sütunlar arasında da benzerlikler yoktur. Yalnız 15 ve 15 den büyük yaş grubunda 2 ve 3 çocuğu olan denekler arasında en yüksek puan ortalamalarını 6. sorudan, en düşük puan ortalamalarını ise 5. sorudan almaları nedeniyle, bir benzerlikten söz edilebilir.

0-3 yaş grubu için 4 soruda, 4-7 yaş grubu için 2 soruda 8-10 yaş grubu için ise 5. soruda iki çocuklu denekler bir çocuklu deneklerden daha yüksek puan ortalamaları almışlardır. Üç yaş grubunda da bu sorular dışındaki tüm sorularda daha üstün puan alanlar ise 0 yaş gruplarında tek çocuğu olan deneklerdir. 11-14 yaş grubunda çocuğu olan deneklerde yalnız 2. soruda, 15 ve 15 den büyük yaş grubunda çocuğu olan deneklerde de yalnız 4. soruda çocuk sayıları arttıkça alınan puan ortalamaları azalmaktadır. Bunun yanısıra 11-14 yaş grubunda 1., 4. ve 5 sorularda 15 ve 15 den büyük yaş grubunda ise 1. ve 5. sorularda puan ortalamalarının yükseklikleri yönünden çocuk sayılarına göre düzenlenmiş sütunların derecelenmeleri aynıdır.

8-10 yaş grubu dışında kalan tüm kategorilerde en yüksek ve en düşük puan ortalamaları aralıkları yönünden sütunlar arası farklar dikkati çekmektedir. Özellikle 11-14 yaş grubunda, 3 ve 4 çocuğu olan deneklerde en yüksek ve en düşük puan ortalamaları arasındaki genişlikler çok büyüktür (Genişlik değerleri, 11-14 yaş grubunda 3 çocuğu olan deneklerde 250, dört çocuğu olan deneklerde 400 puan; 15 ve 15 den büyük yaş grubundaki dört çocuğu olan deneklerde ise 2.67 puandır).

TABLO 61

SAHİP OLDUKLARI ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DENEKLERİN SAĞLIK ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI

Yaş Grupları	So-ru-lar	Puan Ortalamaları									
		1		2		3		4		4)	
		Çocuklu		Çocuklu		Çocuklu		Çocuklu		Çocuklu	
		\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S
0-3	1	4.09	1.43	3.50	1.77						
	2	4.67	0.94	4.50	1.32						
	3	3.92	0.90	3.75	1.48						
	4	4.49	0.81	4.75	0.43						
	5	4.36	1.20	3.63	1.41						
	6	4.15	1.24	4.13	1.27						
4-7	1	4.09	1.38	3.14	1.22						
	2	4.27	1.38	4.86	0.35						
	3	4.03	0.97	3.29	0.88						
	4	4.73	0.65	3.71	0.88						
	5	4.06	1.35	3.71	1.75						
	6	4.42	0.89	3.57	1.40						
8-10	1	4.38	1.32	3.11	1.36						
	2	4.46	1.34	3.56	1.71						
	3	4.06	0.86	3.56	0.95						
	4	4.44	1.08	3.78	0.63						
	5	3.64	1.53	3.78	1.75						
	6	4.32	0.90	3.78	1.13						
11-14	1	4.38	1.32	4.25	1.60	3.00	0	6.00	0		
	2	4.50	1.16	4.14	1.46	2.00	0	1.00	0		
	3	3.93	0.86	4.00	0.93	3.50	0.50	5.00	0		
	4	4.42	0.80	4.14	0.99	3.50	0.50	5.00	0		
	5	3.74	1.55	3.29	1.58	2.00	1.00	5.00	0		
	6	4.50	0.68	3.86	1.55	4.50	0.50	2.00	0		
15 ve 15)	1	4.63	1.47	3.94	1.59	3.67	1.5	3.67	1.15	4.33	0.58
	2	4.63	1.11	4.39	1.25	3.89	12	1.33	0.47	4.67	0.47
	3	3.92	0.86	4.33	0.67	3.67	0.94	4.00	1.41	3.67	0.47
	4	4.88	0.33	4.22	0.92	4.11	0.99	4.00	0.82	4.00	0.82
	5	3.83	1.37	3.33	1.73	3.22	1.69	2.67	0.94	3.67	1.25
	6	4.63	0.49	4.50	0.96	4.33	0.90	4.00	0	4.00	0

ANNE-BABALARIN BAKI MALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI
PUAN ORTALAMALARININ ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA
GÖRE DAĞILIMI

Deneklerin sahip oldukları çocukların yaş gruplarına göre düzenlenen kategoriler arasında, bakım alanındaki sorulardan alınan puan ortalamalarının yükseklikleri yönünden sınırlı benzerlikler görülebilmektedir. (Tablo 62). 11-14 yaş grubunda 3 ve 4 çocuğu olan deneklerle 15 ve 15 den büyük yaş grubunda 4 ve 4 den fazla çocuğu olan denekler arasında-tüm yaş gruplarındaki çocuk sayılarını gösteren-her yaş sütununda en düşük puan ortalamaları 1.bakım sorusundan alınmıştır. Ayrıca 0-3 ve 8-10 yaş gruplarında 1 ve 2 çocuğu olan denekler arasında 4.sorudan alınan puan ortalamaları da 5.sırada yer almaktadır.

Puan ortalamaları genel olarak kategoriler ve sütunlar arasında fazla geniş aralıklar oluşturmayacak şekilde dağılmışlardır. Yalnız 11-14 yaş grubunda 3 ve 4, 15 ve 15 den büyük yaş grubunda da 4 ve 4 den fazla çocuğu olan deneklerde alınan en yüksek ve en düşük ortalamalar arasında büyük puan farkları vardır. (Bu farklar 11-14 yaş grubunda 3 çocuğu olanlarda 2.00, 4 çocuğu olanlar 4.00; 15 ve 15 den yaş grubunda ise 4 çocuğu olanlar 2.00, 4 den fazla çocuğu olanlarda da 3.333 puandır).

0-3 yaş grubunda çocuğu olan, 2., 5. ve 6.sorularda, 4-7 yaş grubunda çocuğu olan deneklerde de 2. ve 3 sorularda iki çocuklu anne-babalar, 1 çocuklu anne-babalardan daha yüksek puan ortalamaları almışlardır. Buna karşın, ilk iki yaş grubu için diğer sorularda 8-10 yaş grubu için ise tüm sorularda 1 çocuklu deneklerin aldıkları puanlar daha yüksektir. Dördüncü ve altıncı bakım sorularından alınan ortalamalar 11-14 yaş grubunda çocuğu olan denekler arasında, 2.bakım sorusundan alınan ortalamalarda 15 ve 15 den büyük yaş grubunda çocuğu olan denekler arasında, çocuk sayıları arttıkça alınan puan ortalamalarının azaldığını kanıtlayacak şekilde sıralanmışlardır.

TABLO 62

SAHİP OLDUKLARI ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DENEKLERİN BAKIM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI

Yaş Grupları	Sorular	Puan Ortalamaları									
		1		2		3		4		4>	
		Çocuklu	S	Çocuklu	S	Çocuklu	S	Çocuklu	S	Çocuklu	S S
0-3	1	3.02	1.18	2.75	1.58						
	2	3.98	1.09	4.25	1.09						
	3	4.35	1.01	4.25	0.66						
	4	3.72	0.88	3.50	0.87						
	5	4.22	1.17	4.25	1.39						
	6	4.35	0.99	4.38	0.48						
4-7	1	3.12	1.49	2.57	0.79						
	2	3.64	1.72	3.71	0.88						
	3	4.12	1.15	4.43	1.05						
	4	3.76	0.89	3.57	0.90						
	5	4.24	1.16	3.86	1.13						
	6	4.52	0.78	3.86	0.35						
8-10	1	2.98	1.30	2.78	1.09						
	2	3.74	1.38	3.44	0.95						
	3	4.28	1.13	4.00	0.82						
	4	3.70	0.98	3.22	0.42						
	5	3.80	1.57	3.78	0.92						
	6	4.24	0.82	4.11	0.99						
11-14	1	3.25	1.31	2.57	1.72	3.00	1.47	3.00	0		
	2	3.50	1.37	4.14	0.83	4.00	1.00	1.00	0		
	3	4.39	0.90	4.00	1.07	3.50	0.50	4.00	0		
	4	3.88	0.96	3.43	0.73	3.00	0	1.00	0		
	5	4.25	1.28	4.14	0.99	2.00	1.00	5.00	0		
	6	4.37	0.99	4.43	0.73	4.00	0.00	4.00	0		
15 ve	1	3.42	1.28	3.06	1.00	2.67	1.58	3.00	2.00	2.00	1.00
	2	4.00	1.35	3.67	1.49	3.44	1.42	2.53	0.94	1.67	0.47
	3	4.71	0.73	4.28	1.15	3.56	0.95	4.00	0	5.00	0
	4	3.96	0.98	4.11	0.81	3.78	0.79	2.67	1.25	3.00	0
	5	4.96	0.20	4.11	1.41	3.22	1.47	3.67	0.94	3.67	0.55
	6	4.33	0.90	4.22	0.98	4.11	1.29	4.77	0.47	3.33	1.37

ANNE-BABALARININ EĞİTİM ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI
PUAN ORTALAMALARININ ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA
GÖRE DAĞILIMI

Eğitim alanındaki sorulardan alınan puan ortalamalarının çocukların yaş gruplarına göre düzenlenen kategorilerde ve çocuk sayılarına dayalı sütunlarda yükseklikleri yönünden oluşturdukları sıralar arasında da sınırlı benzerlikler vardır. (Tablo 63). 15 ve 15 den büyük yaş grubunda 4 çocuğu olan anne-babalar dışında, tüm kategorilerde ve her sütunda en yüksek puan ortalamaları 1. eğitim sorusundan alınmıştır. Bunun yanı sıra 4. sorudan alınan puan ortalamaları 1. ve 2. kategorilerde 1 ve 4 çocuklu deneklerde, 5. kategoride ise 1.3 ve 4 den fazla çocuklu deneklerde 2. sırada yer almaktadır.

En düşük ve en yüksek ortalamalar arasındaki puan farkları yönünden genel olarak kategoriler içinde sütunlar birbirine yaklaşmaktadır. Yalnız 11-14 yaş grubunda 3 ve 4 çocuğu olan deneklerle 15 ve 15 den büyük yaş grubunda 4 ve 4 den fazla çocuğu olan deneklerin aralık değerleri dikkat çekecek derecede büyümüştür. (Bu değerler 11-14 yaş grubunda 3 çocuğu olan deneklerde 2.50, 4 çocuğu olan deneklerde 4.00 puan; 15 ve 15 den büyük yaş grubunda ise 4 çocuğu olan deneklerde 2.67, 4 den fazla çocuğu olan deneklerde de 3.33 puandır).

Kategoriler içinde sahip oldukları çocuk sayılarına göre deneklerin aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında yalnız 4-7 yaş grubu için bütün eğitim sorularında 1 çocuklu deneklerin daha üstün oldukları görülmektedir. 0-3 yaş grubunda çocukları olan denekler arasında 1., 3. ve 5. sorularda; 8-10 yaş grubunda çocukları olan denekler arasında da yalnız 3. soruda, 2 çocuklu denekler, 1 çocuklu deneklerden daha üstün puan ortalamaları almışlardır. Buna karşın bu iki kategoride de diğer eğitim sorularından üstün puan alanlar 1 çocuklu deneklerdir. Çocuk sayılarına dayalı sütunların aldıkları puan ortalamaları yönünden oluşturdukları sıralar 4. kategoride 3., 5. ve 6. sorularda aynıdır. 5. kategoride ise 2. sorudan alınan puan ortalamaları yükseklikleri yönünden dercelendirildiklerinde, çocuk sayılarının artmasına karşın alınan ortalamaların azaldığı dikkati çekmektedir.

TOBLO 63
SAHİP OLDUKLARI ÇOCUKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DENEKLERİN EĞİTİM
ALANINDAKİ HER SORUDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI

Yaş Grup- ları	So- ru- lar	Puan Ortalamaları									
		1		2		3		4		4>	
		Çocuklu	Çocuklu	Çocuklu	Çocuklu	Çocuklu	Çocuklu	Çocuklu	Çocuklu	Çocuklu	Çocuklu
		\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S
0-3	1	4.58	0.88	5.00	0						
	2	3.73	1.10	3.38	0.99						
	3	3.38	1.50	3.75	1.48						
	4	4.36	0.92	4.25	0.66						
	5	3.60	1.61	3.63	1.58						
	6	3.42	1.56	3.13	1.45						
4-7	1	4.45	1.00	4.29	0.76						
	2	3.86	1.05	2.71	1.16						
	3	3.88	1.43	3.25	1.28						
	4	4.36	1.29	3.82	0.86						
	5	3.34	1.53	2.57	1.29						
	6	3.62	1.43	3.34	1.53						
8-10	1	4.5	0.95	3.89	1.36						
	2	2.56	1.35	2.11	1.54						
	3	3.38	1.56	3.78	0.63						
	4	4.16	0.99	3.67	1.05						
	5	3.54	1.47	2.56	1.44						
	6	3.42	1.23	3.56	1.18	2.10	1.00	3.00	0		
11-14	1	4.46	0.97	4.42	1.13	3.5	2.12	5.0	0		
	2	3.39	1.27	3.57	1.03	2.00	1.00	1.00	0		
	3	3.34	1.62	2.29	1.39	2.50	1.50	3.00	0		
	4	4.24	0.98	3.14	0.99	2.00	1.00	3.00	0		
	5	3.45	1.51	3.86	1.36	1.00	0	3.00	0		
	6	3.22	1.49	3.14	1.55	2.00	1.00	3.00	0		
15 ve 15>	1	4.54	0.78	4.5	1.04	4.00	1.32	3.00	1.73	5.00	0
	2	3.83	0.94	3.33	1.45	3.33	0.94	1.67	0.94	1.67	0.94
	3	3.33	1.70	4.00	1.29	3.33	1.56	2.67	0.94	3.33	1.25
	4	4.50	0.76	4.17	1.09	3.56	1.69	4.00	0.82	4.33	0.47
	5	9.79	1.44	3.94	1.54	3.00	1.70	1.33	0.47	2.33	0.94
	6	3.83	1.31	2.42	1.00	2.56	1.50	2.33	1.89	3.33	0.47

ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER YÖNÜN DEN
ANNE-BABALARIN SAĞLIK BAKIM VE EĞİTİM ALANLARINDA
ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ FARKLARIN
ÖNEM KONTROLÜ

Anne-babaların bağımsız değişkenler yönünden sağlık, bakım ve eğitim alanlarında aldıkları puan ortalamalarının dağılımları ile ilgili açıklamalara bundan önceki bölümde yer verilmişti. Bu bölümde ise yine çeşitli bağımsız değişkenlere göre her üç alanda puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak önemli olup olmadığı-ince-lenecektir.

SEKSLER YÖNÜN DEN DENEKLERİN ALDIKLARI SAĞLIK, BAKIM
VE EĞİTİM PUANI ORTALAMALARI ARASINDAKİ FARKLARIN
ÖNEM KONTROLÜ

Tablo 64 de görüldüğü gibi sağlık, bakım ve eğitim alanlarında seksler arasında alınan puan ortalamaları yönünden önemli farklar yoktur. Oysa bu üç alandaki puan ortalamalarının seksler içindeki farkları genel olarak anlamlı bulunmuştur. Babalarda sağlık ile bakım ve sağlık ile eğitim ortalamaları arasında çok önemli farklar ($P < \%1$) olmasına karşın, bakım ile eğitim ortalamaları arasında önemli bir fark gözlenmemiştir. Annelerde ise her üç alan ortalamaları ikişer ikişer karşılaştırıldığında, aralarında $\%1$ serbestlik derecesine göre önemli farklar olduğu saptanmıştır.

Bu durumda babalarda sağlık puanı ortalamasının bakım ve eğitim puanı ortalamalarından, annelerde de sağlık puanı ortalamasının bakım puanı ortalamasından, bakım puanı ortalamasının ise eğitim puanı ortalamasından önemli bir derecede daha üstün olduğu sonucuna varılabilir.

TABLO 64

SEKSLER YÖNÜNDEN DENEMELERİN ALDIKLARI SAĞLIK, BAKIM VE EĞİTİM PUANI ORTALAMALARI ARASINDAKİ FARKLARIN ÖNEM KONTROLÜ

I. Değişken	II. Değişken	†Değeri	Serbestlik Derecesi
Erkeklerin Sağlık Puanı	Kadınların Sağlık Puanı	- 0.25	178
" "	Erkeklerin Bakım Puanı	4.04***	178
" "	Erkeklerin Eğitim Puanı	4.05***	178
Kadınların Sağlık Puanı	Kadınların Bakım Puanı	2.89***	178
" "	Kadınların Eğitim Puanı	5.07***	178
Erkeklerin Bakım Puanı	Kadınların Bakım Puanı	- 1.79	178
" "	Erkeklerin Eğitim Puanı	0.57	178
Kadınların Bakım Puanı	Kadınların Eğitim Puanı	2.76	178
Erkeklerin Eğitim Puanı	Kadınların Eğitim Puanı	0.56	178

ORTALAMALAR ARASINDAKİ
FARKIN ÖNEM KONTROLÜ

SEMTLER YÖNÜNDEN DENEKLERİN ALDIKLARI SAĞLIK, BAKIM VE
EĞİTİM PUANI ORTALAMALARI ARASINDAKİ FARKLARIN ÖNEM
KONTROLÜ

Semtler içinde bilgi alanlarının ^{karşılaştırılmasında} ortalama farkları yönünden varılan sonuçlar şunlardır.

Gülveren semtinde deneklerin aldıkları sağlık ile bakım puanı ortalamaları arasında önemli bir fark yoktur. Fakat sağlık ile eğitim ortalamaları arasında %1, bakım ile eğitim ortalamaları arasında da %5 serbestlik derecesine göre önemli farklar olduğu görülmüştür. (Tablo 65). Emek semtinde bakım ile eğitim puanı ortalamaları arasında önemli bir fark olmasına karşın, sağlık ile bakım ve sağlık ile eğitim puanı ortalamaları arasında çok önemli farklar vardır. (P(%1)). Çankaya semtinde de bakım ile eğitim puanı ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmamıştır. Oysa sağlık ile bakım ve sağlık ile eğitim puanı ortalamaları arasındaki farklar çok önemlidir. (P(%1)). Demekki Gülveren semtinde sağlık ve bakım puan ortalamaları eğitim puanı ortalamasından Emek ve Çankaya semtlerinde ise sağlık puanı ortalaması, bakım ve ^{eğitim} puan ortalamalarından istatistiksel olarak önemli derecede daha yüksektir.

Semtler arasında her bilgi alanından alınan ortalama farklarının karşılaştırılmasında ise şu sonuçlara varılmıştır.

Gülveren ile Emek ve Gülveren ile Çankaya semtlerindeki anne-babaların her üç alanda aldıkları puan ortalamaları arasında çok anlamlı farklar vardır. Buna karşın Emek ile Çankaya semtlerindeki anne-babaların her üç alanda da aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı farkların olmadığı dikkati çekmektedir. Bu sonuçlar tablo 46 da özetlenen verilerle birleştirilince Emek ve Çankaya semtlerindeki deneklerin Gülveren'deki deneklerden her üç alanda da daha üstün puan ortalamaları almış oldukları söylenebilir.

TABLO 65
SEMELER YÖNÜNDE DENEKLERİN ALDIKLARI SAĞLIK BAKIM VE EĞİTİM PUANI ORTALAMALARI ARASINDAKİ FARKLARIN ÖNEM KONTROLÜ

I. Değişken		II. Değişken		+Değeri	Serbestlik D.
Gülveren'deki deneklerin sağlık puanı	Emek'teki deneklerin sağlık Puanı	- 6.14**	118		
" " " "	Çankaya'daki " "	- 6.81**	118		
" " " "	Gülveren'deki deneklerin bakım P.	1.59	118		
" " " "	Gülveren'deki deneklerin eğitim P.	3.23**	118		
Emek'teki deneklerin sağlık puanı	Çankaya'daki deneklerin sağlık Puanı	- 0.91	118		
" " " "	Emek'teki deneklerin bakım puanı	3.47**	118		
" " " "	Emek'teki deneklerin eğitim puanı	3.85**	118		
Çankaya'daki deneklerin sağlık puanı	Çankaya'daki deneklerin bakım puanı	5.04**	118		
" " " "	Çankaya'daki deneklerin eğitim Puanı	6.00**	118		
Gülveren'deki deneklerin bakım puanı	Emek'teki deneklerin bakım puanı	- 6.21**	118		
" " " "	Çankaya'daki deneklerin bakım puanı	- 5.60**	118		
" " " "	Gülveren'deki deneklerin eğitim puanı	2.31*	118		
Emek'teki deneklerin bakım puanı	Çankaya'daki deneklerin bakım puanı	- 0.66	118		
" " " "	Emek'teki deneklerin eğitim puanı	0.51	118		
Çankaya'daki deneklerin bakım puanı	Çankaya'daki deneklerin eğitim puanı	1.56	118		
Gülveren'deki deneklerin eğitim puanı	Emek'teki deneklerin eğitim puanı	- 6.29 **	118		
" " " "	Çankaya'daki deneklerin eğitim puanı	- 4.64**	118		
Emek'teki deneklerin eğitim puanı	Çankaya'daki deneklerin eğitim puanı	- 1.59	118		

ORTALAMALAR ARASINDAKİ FARKIN ÖNEM KONTROLÜ

+Değeri Serbestlik D.

TOPLAM PUANLAR YÖNÜNDE DENEKLERİN ALDIKLARI SAĞLIK
BAKIM VE EĞİTİM PUANI ORTALAMALARI ARASINDAKİ FARK-
LARIN ÖNEM KONTROLÜ

Tablo 66 de araştırmaya katılan tüm deneklerin sağlık, bakım ve eğitim alanlarında aldıkları puan ortalamalarının ikişer ikişer karşılaştırılmaları durumunda ortaya çıkan farkların önem kontrolü sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre sağlık toplam puanı ortalaması ile bakım ve eğitim toplam puan ortalamaları arasındaki farklar istatistiksel olarak çok önemlidir. (P(%1) Bakım toplam puanı ortalaması ile eğitim toplam puanı ortalaması arasındaki fark ise %5 serbestlik derecesine göre önemli bulunmuştur. Sağlık toplam puanı ortalamasının 25.56, bakım toplam puanı ortalamasının 23.42 ve eğitim toplam puanı ortalamasının da 22.43 olduğu gözönünde bulundurulursa bu sonuçlar şu şekilde yorumlanabilir :

Bakım toplam puanı ortalaması eğitim toplam puanı ortalamasından, sağlık toplam puanı ortalaması da bakım toplam puanı ortalamasından önemli derecede daha yüksektir.

TABLO 66
TOPLAM PUANLAR YÖNÜNDE DENEKLERİN ALDIKLARI
SAĞLIK BAKIM VE EĞİTİM PUANI ORTALAMALARI ARASINDAKİ FARKLARIN ÖNEM KONTROLÜ

		ORTALAMALAR ARASINDAKİ FARKIN ÖNEM KONTROLÜ	
I. Değişken		t testi	Serbestlik Derecesi
Sağlık toplam puanı	Bakım Toplam puanı	3.48**	358
Sağlık toplam puanı	Eğitim toplam P.	5.15**	358
Bakım Toplam Puanı	Eğitim toplam P.	2.41*	358

TELEVİZYON ALICISI VARLIĞI YÖNÜNDE DENEKLERİN ALDIKLARI SAĞLIK BAKIM VE EĞİTİM PUANI ORTALAMALARI ARASINDA FARKLARIN ÖNEM KONTROLÜ

Televizyon alıcısı varlığına göre düzenlenen gruplar arasında sağlık ve eğitim puanı ortalamaları yönünden çok önemli farklar vardır. (P<%) Buna karşın televizyon alıcısı olan ve olmayan grupların bakım puanı ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır. (Tablo 67). Tablo 48 deki veriler anımsanacak olursa bu bulgular bizi sağlık ve eğitim alanlarında televizyon alıcısı olan deneklerin önemli derecede daha üstün puan ortalamaları almış oldukları sonucuna götürür.

Gruplar kendi içlerinde sağlık, bakım ve eğitim alanlarındaki ortalama farklarının önem kontrolü yönünden tamamen farklı görüntüler oluşturmuşlardır. Televizyon alıcısı olan deneklerde sağlık ile bakım ve sağlık ile eğitim puanı ortalamaları arasında önemli bir fark yoktur. Televizyon alıcısı olmayan deneklerde ise sağlık ile bakım ve sağlık ile eğitim puanı ortalamaları arasındaki farklar önemli bulunmamıştır. Buna karşın bakım ile eğitim puanı ortalamaları arasında %5 serbestlik derecesine göre önemli bir fark vardır. Bu durumda yine tablo 48 deki verilere dayanarak televizyon alıcısı olan deneklerde sağlık puanı ortalamasının bakım ve eğitim puanı ortalamalarından, televizyon alıcısı olmayan deneklerde de bakım puanı ortalamasının eğitim puanı ortalamasından önemli derecede daha üstün olduklarını söyleyebiliriz.

TABLO 67

TELEVIZYON ALICISI VARLIĞI YÖNÜNDE DENEKLERİN ALDIKLARI SAĞLIK BAKIM VE EĞİTİM PUANI ORTALAMALARI
ARASINDAKİ FARKLARIN ÖNEM KONTROLÜ

		ORTALAMALAR ARASI FARKIN ÖNEM KONTROLÜ	
		Değeri	Serbestlik D.
I. Değişken	II. Değişken		
Televizyonu olanların sağlık puanı	Televizyonu olmayanların sağ.P.	3.74***	178
" " " " "	Televizyonu olanların bakım Puanı	5.56***	312
" " " " "	Televizyonu olanların eğitim puanı	6.46***	312
Televizyonu olmayanların sağlık P.	Televizyonu olmayanların bakım P.	- 0.29	44
" " " " "	Televizyonu olmayanların eğitim P.	1.75	44
Televizyonu olanların bakım puanı	Televizyonu olmayanların bakım P.	0.96	178
" " " " "	Televizyonu olanların eğitim puanı	1.60	312
Televizyonu olmayanların bakım puanı	Televizyonu olmayanların eğitim P.	2.44*	44
Televizyonu olanların eğitim puanı	Televizyonu olmayanların eğitim P.	2.85***	178

ORTAOKUL MÜHÜRÜ
ÖNEM KONTROLÜ

<u>I. Değişken</u>		<u>II. Değişken</u>		<u>† Değeri</u>	<u>Serbestlik</u>
					<u>Derecesi</u>
Gülveren'deki kadınların bakım puanı	"	Emek'teki kadınların bakım P.	"	4.25	58
"	"	Çankaya'daki " "	"	3.94	58
"	"	Gülveren'deki kadınların eğ.P.	"	2.83	57
Emek'teki erkeklerin bakım puanı	"	Emek'teki kadınların bakım P.	"	0.55	58
"	"	Çankaya'daki erkeklerin eğ.P.	"	0.90	58
"	"	Emek'teki erkeklerin eğitim P.	"	0.42	58
Emek'teki kadınların bakım puanı	"	Emek'teki kadınların eğitim P.	"	0.00	58
"	"	Emek'teki kadınların eğitim P.	"	1.14	58
Çankaya'daki erkeklerin bakım puanı	"	Çankaya'daki kadınların B.P.	"	1.35	58
"	"	Çankaya'daki erkeklerin eğt.P.	"	4.05	58
Çankaya'daki kadınların bakım puanı	"	Çankaya'daki kadınların eğt.P.	"	3.94	58
Gülveren'deki erkeklerin eğitim Puanı	"	Gülveren'deki kadınların eğt.P.	"	0.86	57
"	"	Emek'teki erkeklerin eğitim P.	"	4.28	58
"	"	Çankaya'daki " "	"	0.50	58
Gülveren'deki kadınların eğitim puanı	"	Emek'teki kadınların eğitim P.	"	4.51	57
"	"	Çankaya'daki kadınların eğt.P.	"	2.83	57
Emek'teki erkeklerin eğitim puanı	"	Emek'teki kadınların eğitim P.	"	0.99	58
"	"	Çankaya'daki erkeklerin " "	"	4.87	58
Emek'teki kadınların eğitim puanı	"	Çankaya'daki kadınların eğt.P.	"	2.70	58
Çankaya'daki erkeklerin eğitim puanı	"	Çankaya'daki kadınların eğt.P.	"	1.52	58

SEKSLER VE SEMTLER YÖNÜNDE DENEKLERİN ALDIKLARI SAĞLIK BAKIM VE EĞİTİM PUANI ORTALAMALARI ARASINDAKİ FARKLARIN ÖNEM KONTROLÜ

Gülveren, Emek ve Çankaya semtlerinde her üç bilgi alanı yönünden annelerin aldıkları puan ortalamaları ile babaların aldıkları puan ortalamaları arasında önemli farklar yoktur. (Tablo 68).

Semtler içinde her seksin sağlık, bakım ve eğitim alanlarından aldıkları puan ortalamalarının ikişer ikişer karşılaştırılması sonucunda elde edilen farklarla ilgili bulgular ise şöyledir.

Gülveren semtinde, annelerde sağlık puanı ile bakım puanı, babalarda da bakım puanı ile eğitim puanı ortalamaları arasında önemli farklar bulunmamıştır. Oysa annelerin sağlık ile eğitim puanı ortalamaları babalarının da sağlık ile bakım ve sağlık ile eğitim puanı ortalamaları arasındaki farklar %5 serbestlik derecesine göre önemlidir. Annelerin bakım ile eğitim puanı ortalamaları arasında ise %1 serbestlik derecesine göre önemli bir fark vardır.

Emek semtinde, babalar da sağlık ile eğitim ve bakım ile eğitim annelerde de bakım ile eğitim puanı ortalamaları arasında önemli farkların olmamasına karşın babalarda sağlık ile bakım puanı ortalaması arasında %5 serbestlik derecesine göre annelerde ise sağlık ile eğitim ve sağlık ile bakım puanı ortalamaları arasında %1 serbestlik derecesine göre önemli farklar bulunmuştur.

Çankaya semtinde diğer iki semtten farklı olarak hem annelerde, hem de babalarda sağlık ile bakım, sağlık ile eğitim ve bakım ile eğitim puanı ortalamaları arasında %1 serbestlik derecesine göre önemli farklar saptanmıştır.

Anneler ve babalar için her üç bilgi alanından alınan puan ortalamaları yönünden semtlerin ikişer ikişer karşılaştırılmaları sonucunda elde edilen ortalama farkları ile ilgili bulgular da şöyle özetlenebilir.

Gülveren ile Emek semtlerinde her iki sekste de sağlık bakım ve eğitim alanlarından alınan puan ortalamaları arasında %1 serbestlik derecesine göre önemli farklar vardır. Gülveren ile Çankaya semtlerinde sağlık bakım ve eğitim alanlarında annelerin, sağlık ve bakım alanlarında da babaların aldıkları puan ortalamaları arasında çok önemli farkların (P<%1) olmasına karşın babaların aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmamıştır. Emek ile Çankaya semtlerinde ise yalnız eğitim alanında her iki sekste de alınan ortalamalar arasındaki farklar önemli görülmemiştir. Oysa sağlık ve bakım puanı ortalamaları arasındaki farklar hem annelerde hem de babalarda çok önemlidir. (P<%1)

Tablo 67 den özetlenen bu bulgularla tablo 48 deki veriler karşılaştırılacak olursa, Gülveren'deki babaların sağlık alanını, bakım ve eğitim alanlarına oranla; Gülverende'ki annelerin sağlık ve bakım alanını, eğitim alanına oranla; Emek'teki babaların sağlık alanını bakım alanına oranla; Emek'teki annelerin de sağlık alanını, bakım ve eğitim alanlarına oranla, istatistiksel olarak önemli derecede daha iyi bildiklerini görebiliriz. Çankaya semtinde ise hem anneler hem de babaların en iyi bildikleri alan sağlıktır. Bunu önce bakım sonra da eğitim alanları izlemektedir.

Ayrıca aynı veri ve bulgulara dayanarak, Emek semtindeki anne ve babaların her alanı Gülveren semtindeki anne ve babalara oranla; Çankaya semtindeki annelerin her alanı Gülveren semtin'deki annelere oranla; Çankaya semtindeki babaların sağlık ve bakım alanlarını Gülveren semtindeki babalara oranla ve Emek semtindeki anne ve babaların eğitim alanını Çankaya semtindeki anne ve babalara oranla anlamlı bir derecede daha iyi bildiklerini de söyleyebiliriz.

TABLO 68
SEKSLER VE SEMTLER YÖNÜNDE DENEKLERİN ALDIKLARI SAĞLIK BAKIM VE EĞİTİM PUANI ORTALAMALARI
ARASINDAKİ FARKLARIN ÖNEM KONTROLÜ

ORTALAMALAR ARASINDAKİ FARKIN
ÖNEM KONTROLÜ

I. Değişken			II. Değişken			Serbestlik Derecesi
			t Değeri			
Gülveren'deki erkeklerin sağlık puanı	"	"	Gülveren'deki kadınların S.P.	0.82	58	
"	"	"	Emek'teki erkeklerin S.P.	- 3.18**	58	
"	"	"	Çankaya'daki erkeklerin S.P.	- 3.49**	58	
"	"	"	Gülveren'deki erkeklerin bakım P.	2.03*	58	
"	"	"	Gülveren'deki erkeklerin eğit. P.	2.12*	58	
Gülveren'deki kadınların sağlık Puanı	"	"	Emek'teki kadınların sağ. P.	- 5.76**	58	
"	"	"	Çankaya'daki kadınların S.P.	- 6.56**	58	
"	"	"	Gülveren'deki kadınların bakım P.	0.07	58	
"	"	"	" " " " " eğitim P.	2.39*	57	
Emek'teki erkeklerin sağlık Puanı	"	"	Emek'teki kadınların S.P.	- 1.01	58	
"	"	"	Çankaya'daki erkeklerin S.P.	- 0.49	58	
"	"	"	Emek'teki erkeklerin Bakım P.	2.09*	58	
"	"	"	Emek'teki erkeklerin eğitim P.	1.64	58	
Emek'teki kadınların sağlık puanı	"	"	Çankaya'daki kadınların sağlık P.	- 0.91	58	
"	"	"	Emek'teki kadınların bakım puanı	2.89**	58	
"	"	"	Emek'teki kadınların eğitim puanı	3.95	58	
Çankaya'daki erkeklerin sağlık puanı	"	"	Çankaya'daki kadınların sağlık P.	- 1.11	58	
"	"	"	Çankaya'daki erkeklerin bakım P.	3.51**	58	
"	"	"	Çankaya'daki erkeklerin eğitim P.	6.73**	58	
Çankaya'daki kadınların sağlık puanı	"	"	Çankaya'daki kadınların bakım P.	3.07**	58	
"	"	"	Çankaya'daki kadınların eğitim P.	9.05**	58	
Gülveren'deki erkeklerin bakım puanı	"	"	Gülveren'deki kadınların bakım P.	- 1.52	58	
"	"	"	Emek'teki erkeklerin bakım puanı	- 4.54**	58	
"	"	"	Çankaya'daki erkeklerin bakım P.	- 4.05**	58	
"	"	"	Gülveren'deki erkeklerin eğitim P.	0.50	58	

ANNE-BABALARIN SAHİP OLDUKLARI ÇOCUKLARIN YAŞLARI İLE
ALDIKLARI SAĞLIK, BAKIM VE EĞİTİM PUANLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİLER

Deneklerin sahip oldukları çocukların yaşları ile aldıkları puanlar arasında ilişki olup olmadığı ve ilişkinin miktarını saptamak için korelasyon tekniğinden yararlanılmıştır. (Değişkenlerin biri-puanlar-sürekli, diğeri-yaş grupları-yapay süreksiz olduğundan kullanılan korelasyon tekniği çift serili-biserial-korelasyon tekniğidir).

TABLO 69

DENEKLERİN SAHİP OLDUKLARI ÇOCUKLARIN YAŞLARI İLE
ALDIKLARI PUANLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ MİKTARINI
GÖSTEREN KORELASYON KATSAYILARI

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	r_p
Çocuk yaşları	Sağlık Puanı	0.11
Çocuk yaşları	Bakım Puanı	- 0.12
Çocuk Yaşları	Eğitim Puanı	- 0.16

Tablo 69 un incelenmesinden kolayca anlaşılacağı gibi deneklerin sahip oldukları çocukların yaşları arttıkça, aldıkları sağlık puanı da artmakta, buna karşın bakım ve eğitim puanları azalmaktadır. Yalnız çocuk yaşları arttıkça sağlık puanında görülen artma miktarı, bakım ve eğitim puanlarında görülen azalma miktarından; bakım puanında görülen azalma miktarı ise eğitim puanında görülen azalma miktarından daha azdır.

ANNE-BABALARIN SAHİP OLDUKLARI ÇOCUK SAYILARI İLE
ALDIKLARI SAĞLIK, BAKIM VE EĞİTİM PUANLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİLER

Deneklerin sahip oldukları çocuk sayıları ile aldıkları puanlar arasındaki ilişkiler de regrasyon tekniğinden yararlanılarak saptanmıştır. Böylece çocuk sayısındaki bir birimlik bir artmaya karşın alınan puanlardaki artma ya da azalma miktarı yordanabilmiştir. (Çocuk sayıları ile alınan puanlar arasındaki ilişkilerin korelasyon tekniği ile araştırılmamasının nedeni şudur. Çocuk sayıları süreksiz, puanlar ise sürekli değişken olduğundan bu ilişkiyi saptamak için yalnızca nokta çift serili korelasyon tekniği uygulanabilirdi. Ancak bu teknikle ilgili bilgi veren kaynaklarda bağımsız değişken iki kategorili olarak düşünülmüştür. Oysa burda söz konusu bağımsız değişken yani çocuk sayısı 5 kategorilidir.)

TABLO 70

DENEKLERİN SAHİP OLDUKLARI ÇOCUK SAYISINDA BİR BİRİMLİK
BİR ARTMAYA KARŞIN ALDIKLARI PUANLARDAKİ ARTMA YA DA
AZALMA MİKTARINI YORDAYAN REGRASYON KATSAYILARI

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	b_{xx}
Çocuk Sayıları	Sağlık Puanı	6.59
Çocuk Sayıları	Bakım Puanı	- 0.85
Çocuk Sayıları	Eğitim Puanı	- 1.01

Tablo 70 de özetlenen verilere göre çocuk sayısı bir birim arttıkça, deneklerin aldıkları bakım puanı 0.85, eğitim puanı da 1.01 birimlik bir azalma gösterirken; sağlık puanı 6.59 birim artmıştır. Demekki çocuk sayısının artması anne-babalar yönünden sağlıkla ilgili alanda bilgi artışına; buna karşın bakım ve eğitimle ilgili alanlarda bilgi azalmasına neden olmaktadır.

TARTIŞMA

Araştırmada Gülveren, Emek ve Çankaya semtlerinde oturan anne-babaların eğitim düzeyleri dağılımlarında genel olarak önemli farklar görülmüştür. Bununla birlikte Emek ve Çankaya semtlerinde yüksek öğrenimli Gülveren semtinde ise ilkökul mezunu deneklerin çoğunluğu oluşturması ilk iki semt dağılımlarını birbirine daha çok yaklaştırmıştır. Örneklemeye katılan annelerin eğitim düzeyleri dağılımları ile babaların eğitim düzeyleri dağılımları arasındaki farkların Gülveren ve Emek semtlerinde önemli Çankaya semtinde ise önemsiz olması dikkati çekmiştir.

Araştırma örneklemini oluşturan deneklerin sosyo-ekonomik düzey yönünden farklı üç semtten seçilmesi ve sosyo ekonomik düzeyi belirliyen kriterler olarak da deneklerin eğitim düzeylerinin ve mesleklerinin ele alınmış olması eğitim düzeyleri yönünden semtler arasında görülen farklılığı açıklamaktadır. Öğrenimin erkek çocuklar için daha gerekli olduğunu savunan aile tipi Gülveren ve Emek semtlerinde yoğunlaşmış olduğundan bu iki semtte anne ve baba öğrenimleri arasındaki farklar önemli bulunmuştur. Anne-babaların mesleklerinin dağılımları ile ilgili bulgular da bu savı desteklemektedir. Semtler arasında anne mesleklerinin dağılımları yönünden benzerlik vardır. Her üç semte de ev kadını olan anneler çoğunluğu oluşturmaktadır. Buna karşın baba mesleklerinin dağılım yönünden semtler arasındaki farklar önemli bulunmuştur. Demekki Emek ve Gülveren semtlerindeki anneler yeterli öğrenim görmediklerinden; Çankaya semtindeki anneler ise yeterli öğrenim gördükleri halde ev kadınlığını tercih etmişlerdir.

Sayısal üstünlük yönünden ev kadınlarını Gülveren semtinde işçi, Emek semtinde küçük ve yüksek memur Çankaya semtinde de yüksek memur ve serbest meslek sahibi anneler izlemişlerdir. Babalar arasında çoğunluğu oluşturan meslek gruplarının dağılımı ise şöyledir: Gülveren'de esnaf, işçi ve küçük memur babalar; Emek'te yüksek memur, serbest meslek sahibi ve küçük memur babalar; Çankaya'da yüksek memur, serbest meslek sahibi ve ticaretle uğraşan babalar. Bu bulgulara dayanarak Gülveren'i "işçi", Emek'i "memur" ve Çankaya'yı "serbest çalışanlar" semti olarak tanımlıyabiliriz.

Bu konuda daha önce yapılan araştırmalarda örneklem, sosyo-ekonomik koşulları farklı bölgelerden değil, "kültürel ve sosyal yönden dezavantajlı" olarak nitelendirilen dar gelirli bölgelerden seçilmiştir(11) Bu nitelemenin neye göre yapıldığı kesin bilinmemekle beraber, kriter olarak aylık gelirin ele alındığı sınıılmaktadır.

Üç semt sosyo-ekonomik düzeylerine göre sıraya dizildiklerinde, beklentilere uygun olarak deneklerin sahip oldukları çocuk sayılarının Gülveren semtinden Çankaya semtine doğru giderek azaldığı görülmüştür. Çocuk sayıları, anne-babaların çocukla ilgili alanlardaki bilgi gereksinmelerine etki eden bir değişken olarak işlem gördüğünden, örnekleme alınan anne-babaları çocuk sayıları yönünden kontrol etmeye gerek duyulmamıştır.

Beklendik sonuçlardan biri de anne-babaların sahip oldukları çocukların yaşları ile ilgili bulgulardan elde edilmiştir. Okul öncesi çağda tek çocuğu olan anne-babaların sayısı Gülveren semtinden Çankaya semtine doğru giderek azalmaktadır. Buna karşın 8-10 ile 15 ve 15) yaş grubunda tek çocuğu olan deneklerin oranındaki azalma Emek semtinden Gülveren semtine doğrudur. Bu azalmanın nedeni Gülveren semtindeki deneklerin daha geç çocuk sahibi olmalarından değil, örnekleme bu semtten katılan denekler arasında yeni evlilerin çoğunlukta bulunmasındandır.

Araştırmanın evreni belirlenirken deneklerin sahip olduğu çocukların yaşları konusunda bir sınırlama yapılmıştır. İlkokul çağında daha büyük çocukları olan denekler evren sınırları dışında kalmıştır.

Bu alanda yapılan birçok çalışmada da anne-babaların sahip oldukları çocuk yaşları konusunda çeşitli sınırlamalar yapılmıştır. Okul-öncesi çocukları üzerinde yapılan testlerle anne-babaların bilgi düzeylerini saptıyabilmek için araştırmalara genellikle 3-7 yaş arasındaki denekler katılmıştır.(23)

Her üç semtte de 0-10 yaşları arasında ikiden fazla çocuğu olan denek yoktur. Buna karşın yalnız Emek ve Gülveren semtlerinde 11 yaşından büyük 2 den fazla çocuğu olan deneklere rastlanması, Çankaya semtinde diğer iki semte oranla daha iyi bir nüfus plânlaması yapıldığını işaret etmektedir.

Anne-babaların televizyon alıcısı varlıkları, ekonomik güçleriyle orantılı olarak, semtler arasında bir farklılık göstermiştir. Televizyon alıcısı olan deneklerin oranı Gülveren semtinde %70, Emek semtinde %93.33 ve Çankaya semtinde %98.33 dür. Bu oranlar her üç semtte de televizyon alıcısı olan deneklerin çoğunlukta olduğunu kanıtlamaktadır. Ancak televizyon alıcısı varlığı yalnız ekonomik koşulları simgeleyen bir kriter olarak ele alınmamalıdır. Televizyonun yararlı ve zararlı yanlarını ortaya çıkarmak için yapılmış bazı araştırmaların bulguları toplumun her kesiminde televizyonun diğer kitle iletişim araçlarının yerini alması sonucu televizyon alıcısı varlığının büyük ve homojen bir hızla arttığını göstermiştir.(33)

Araştırmaya katılan tüm deneklerin %61.67 si, anne-babaları çocuklarla ilgili alanlarda yetiştirecek televizyon programlarının haftada bir yayına girmesini tercih etmektedirler. Tercih çoğunluğu yönünden onları aynı yüzde ile (%16.67) programların 15 günde bir ve her gün gösterilmesini isteyenler izlemektedir. Semtler içindeki tercih dağılımlarına bakıldığında, her üç semtte de bu genel tercih sırasında olduğu gibi en çok tercih edilen grubun haftalık periyot olduğu dikkati çekmiştir. Fakat ikinci sırayı Gülveren ve Emek semtlerinde günlük, Çankaya'da ise 15 günlük periyodun alması, Gülveren ve Emek semtlerinde oturan anne-babaların Çankaya'da oturanlara oranla çocukla ilgili alanlarda daha çok eğitim gereksinmesi duyduklarını düşündürmektedir.

Anne-babalar arasında yalnız Emek semtinde program türleri ile ilgili tercih dağılımları yönünden görülen farklar anlamlı bulunmuştur. Emek semtindeki babalar da Çankaya semtinde oturan anne-babalar gibi bu alanda daha az eğitim gereksinmesi duymaktadırlar. Tablo 1'deki bulgular, semtler arasında bir karşılaştırma yapıldığında, deneklerin eğitim düzeylerinin Gülveren semtinden Çankaya semtine doğru giderek yükseldiğini göstermiştir. Tablo 3'de de Emek'teki babaların eğitim düzeylerinin annelerinkinden manidar anlamda daha yüksek olduğu görülmektedir. O halde deneklerin çocukla ilgili alanlarda duydukları eğitim gereksinmeleri, eğitim düzeyleri ile doğru orantılı olarak artmakta ya da azalmaktadır.

Tablo 14 deki bulgulara dayanarak televizyon alıcısı olan deneklerin televizyon alıcısı olmayan deneklere oranla daha az eğitim gereksinmesi duyduğunu da söyleyebiliriz. Çünkü televizyon alıcısı olan denekler haftalık periyottan sonra ikinci derecede %17.20 lik bir oranla 15 günlük periyodu tercih etmişlerdir. Televizyon alıcısı olmayan deneklerin tercih dağılımında ise, ikinci sırada günlük periyot yer almaktadır. (%30-44).

Araştırmaya katılan anne-babalar çocukla ilgili fakat yetişkine yönelik televizyon programları için en uygun süre olarak,tercih oranlarına göre sırayla 20-30 dakikalık,30 dakikadan fazla ve 10-20 dakikalık program sürelerini göstermişlerdir.Çankaya'daki tercih sırası, deneklerin bu genel tercih sırasına uymaktadır.Buna karşın Emek ve Gülveren semtlerinde ikinci sırada 10-20 dakikalık üçüncü sırada ise 30 dakikadan fazla olan program süreleri yer almaktadır.Ayrıca her üç semtte de seksler arasında ve genel olarak televizyon alıcısı olan deneklerle olmıyan denekler arasında ortaya çıkan tercih farkları anlamlı bulunmamıştır.Bütün bunlar Çankaya'daki anne-babaların çocukla ilgili alanlarda Emek ve Gülveren semtlerindeki anne-babalara oranla daha çok eğitim gereksinmesi duyduklarının kanıtı sayılamaz.Çünkü eğitim düzeyleri yüksek olan bireyler televizyonda yayınlanacak eğitim programları için en ideal sürenin 20-30 dakika olduğunu bilebilirler.

Yetişkinlere yönelik yetiştirici televizyon programlarının türleri ile ilgili anne-baba tercihlerinin genel dağılımında ilk sırada açık oturum ya da tartışma türü ikinci sırada drama türü,üçüncü sırada ise belgesel tür yer almıştır.Emek semtindeki tercih sırasıyla,televizyon alıcısı olan deneklerin tercih sırası bu genel tercih sırasına uymaktadır.Ancak Gülveren semtinde oturan deneklerle,televizyon alıcısı olmıyan deneklerin tercih sıralarında açık oturum ya da tartışma türünü ikinci olarak belgesel,üçüncü olarak da drama türleri izlemiştir.Çankaya semtinde ise en çok tercih edilen program türü belgeseldir. Televizyon alıcısı olmıyan denekler arasında aktüel türün hiç bir denek tarafından tercih edilmemiş olması deneklere (örneklerini izlemedikleri için)yalnızca sözel anlatıma dayanarak aktüel türün nitelikleriyle ilgili yeterli bilginin kazandırılmamış olduğunu düşünmektedir.

Amerika Birleşik Devletlerinde ilk kez 1960 yılında yapılan daha sonra 1970 yılında tekrar edilen bir araştırmada toplumun televizyon izleme alışkanlıkları,yetişkinlerin televizyon program türlerine karşı tepkileri, çocuklarının televizyon izlemeleri ile ilgili kontrol yöntemleri ve düşüncelerini saptamak amaçlanmıştır.Bu araştırmanın bulgularına göre anne-babalar "en iyi" olarak nitelendirdikleri televizyon program türlerini drama, karton filmler, okul ve ana okulu programları ve spor programları olarak sıralamaktadırlar.Ancak söz konusu türler programın hazırlanış şeklini değil,konularını tanımlamaktadır.(24) Oysa bu çalışmada,programların konusu okul-öncesi çocuklarının sağlığı,bakımı ve eğitimi alanlarında anne-babaların yetiştirilmesi olarak belirlenmiştir.Deneklerden beklenen,konuya uygun olan program şeklinin tercih edilmesidir.

Örnekleme Emek ve Çankaya semtlerinden katılan anne-babaların çoğunluğu sağlık alanındaki ilk sorudan 3 ün üstünde puan almışlardır.Bu iki semtte de en fazla denek "5 puan alanlar" grubunda toplanmıştır.Gülveren semtinde ise deneklerin çoğunluğu 3 ün altında puan almışlardır ve bu semtte en fazla denegin yığıldığı grup " 3 puan alanlar" kategorisidir.Okul öncesi çocuklarını hastaneye,hastane personeline ve tıbbi işlemlere hazırlama ile ilgili ilk sağlık sorusuna "en doğru" yanıtı vererek 6 puan alan denekler hiçbir semtte denek sayısına göre oluşturulan sıranın başında yer alamamışlardır.

Bu bulgular bize genel olarak Emek ve Çankaya semtlerinde oturan anne-babaların çocuklarını doktora,hastaneye ve tıbbî işlemlere nasıl hazırlamaları gerektiğini,Gülveren semtindeki anne-babalara oranla daha iyi bildiklerini açıklamaktadır.Semtler arasında ilk sağlık sorusuyla ilgili bilgi farklılığına karşın,seksler arasında bir benzerlik dikkati çekmektedir.Genel olarak annelerin"hastane hazırlığı" ile ilgili bilgileri babalarınkinden farklı değildir.Çünkü her iki sekste de 5 puan alanlar sayıca en kalabalık grupları oluşturmuşlardır.

Televizyon alıcısı olmayan deneklerin en büyük bölümü ilk sağlık sorusundan 3 puan almışlardır.Televizyon alıcısı olanlarda ise en kalabalık grubu 5 puan alanlar oluşturmuştur.Demekki televizyon alıcısı olan denekler "hastane hazırlığı" ile ilgili daha doğru bilgilere sahiptirler.Bu sonuç televizyon yayınlarının,ilk sorunun içeriği ile ilgili alanlarda etkin bilgiler kazandırmış olabileceğini akla getirmektedir.Veriler deneklerin sahip olduğu toplam çocuk sayılarına ve çocukların yaş gruplarına göre ele alındığında,çocukların sayıları arttıkça ve yaşları azaldıkça anne-babaların "hastane hazırlığı" ile ilgili alanda daha doğru yanıtlar verdiklerini göstermiştir.

Sağlık alanındaki ikinci soru okul öncesi döneminde enfeksiyon hastalıklarından korunma ile ilgilidir.Bu alanda her üç semtteki deneklerin en büyük bölümü "en doğru" bilgiye sahiptirler.Öte yandan anne ve babaların bu alanla ilgili bilgilerinde de bir farklılık görülmektedir.Çünkü her iki grupta da 5 puan alanlar tek başlarına çoğunluğu sağlamışlardır.Enfeksiyon hastalıklarından korunma ile ilgili bilgi potansiyeli televizyon alıcısı varlığından etkilenmemiştir.Televizyon alıcıları olan ve olmayan denekler arasında 3 ün üstünde puan alanlar çoğunluğu oluşturmuşlardır.Tablo 24 ve tablo 28 deki veriler bize deneklerin sahip oldukları çocuk sayıları ile çocuk yaşlarının 2. sağlık sorusuna verilen yanıtları etkilemediğini göstermektedir.Çocuk sayılarına ve çocukların yaşlarına göre oluşturulan tüm denek gruplarında 5 puan alan deneklerin sayısal üstünlük yönünden ilk sırayı almaları bu yoruma neden olmuştur.

Üçüncü sağlık sorusunu, Gülveren, Emek ve Çankaya semtlerindeki deneklerin çoğunluğu 3 ün üstünde puan alacak şekilde yanıtlamışlardır. Bununla birlikte en fazla denegin toplandığı puan grupları yönünden semtler arasında farklılıklar vardır. Gülveren'de 3 puan alanlar, Emek ve Çankaya'da ise 5 puan alanlar en kalabalık denek gruplarını oluşturmuşlardır.

En fazla denegin toplandığı puan grupları yönünden genel olarak annelerle babalar ve televizyon alıcısı olan denekler^{le} olmıyan denekler arasında farklar vardır. Babalar da ve televizyon alıcısı olan deneklerde 5 puan, anneler de ve televizyon alıcısı olmıyan deneklerde de 4 puan alanlar en kalabalık grupları oluşturmuşlardır. Fakat yine de her iki kritere göre düzenlenen tüm gruplarda çoğunluğu 3 ün üstünde puan alanlar elde etmişlerdir. Toplam çocuk sayılarına ve çocukların yaş gruplarına göre düzenlenen ve 4 çocuklu deneklerle 11 - 15 ve 15> yaşlarda çocukları olan denekler dışında kalan tüm gruplarda 5 puan alanların sayısı en fazladır. 11 - 15 ve 15> yaşlarda çocukları olan deneklerle 5 ve 5> çocukları olan deneklerin arasında en kalabalık gruplar 4 puan alanlardır. Dört çocuklu deneklerde ise sayısal üstünlük 3 puan alandadır.

Sağlıklı dişlerin gelişmesi için uyulması gerekli beslenme ilkeleri ile ilgili 3 üncü sağlık sorusuna verilen yanıtların istatikselsel olarak değerlendirilmesi, Emek ve Çankayadaki deneklerin Gülveren'deki deneklere oranla, babaların annelere oranla, televizyon alıcısı olan deneklerin ise televizyon alıcısı olmıyanlara oranla bu alanı daha iyi bildiklerini göstermiştir.

Sağlık alanındaki dördüncü soru çocukların diş doktoruna götürülme sıklığı ile ilgilidir. Semt, seks televizyon alıcısı varlığı kriterlerine göre düzenlenen tüm gruplardaki deneklerin çoğunluğu bu sorudan 3 ün üstünde puan almışlardır. Yine tüm bu gruplarda 5 puan alanlar diğer puanları alan deneklerden sayıca daha fazladır. Bu bulgular bize semt değişkenine göre her üç semtteki deneklerin seks değişkenine göre annelerle babaların ve televizyon alıcısı varlığına göre televizyon alıcısı olan ve olmıyan deneklerin çocuklarını diş doktoruna ne zaman götürececeklerini, birbirinden fazla farklı olmaksızın ve iyi derecede bildiklerini işaret etmektedir. Deneklerin sahip oldukları çocuk sayılarına ve çocukların yaş gruplarına göre düzenlenen gruplar içinde aynı yorum yapılabilir. Yalnız, 5 ve 5> çocuklu denekler arasında en fazla denegin, toplandığı grubu 4 puan alanlar oluşturduğundan bu grup için bir farklılıktan söz edilebilir.

Tablo 15, 18, 21, 24 ve 31 deki verilerin değerlendirilmesi genel olarak deneklerin 5 nci sağlık sorusundan aldıkları puanların çeşitli değişkenlere göre düzenlenen gruplarda farklı dağılımlar oluşturmadığını göstermiştir. Tek farklılık en fazla denegin toplandığı puan grupları yönünden televizyon alıcısı olmayan deneklerle 5 ve 5\ çocuğu olan deneklerin çoğunluğunun 3 ün altında puan almalarıdır. Televizyon alıcısı olmayan deneklerde ise 4 puan alanlar en kalabalık grubu oluşturmuşlardır. Tüm değişkenler yönünden düzenlenen diğer gruplarda çoğunluğu sağlıklı olanlar da 3 ün üstünde puan alanlardır. Demek oluyor ki televizyon alıcısı olmayan deneklerle, 5 ve 5\ çocuğu olan denekler kendi kriterlerindeki diğer gruplara oranla, süt çocuğuna süte ek olarak verilmesi gerekli besin maddelerinin neler olduğu daha az bilmektedirler.

Altıncı sağlık sorusu okul-öncesi dönemde sık görülen hastalıklardan biri olan ishalde anne-babalar tarafından alınması gerekli önlemlerle ilgilidir. 5 nci sağlık sorusuyla ilgili bulguların tümü, altıncı sağlık sorusu içinde geçerlidir. O halde semt, seks, deneklerin sahip oldukları çocuk sayıları ve çocuk yaşlarına göre düzenlenen grupların çocuk ishallerinde alınması gerekli önlemlerle ilgili bilgilerinin genel olarak farklı düzeylerde olmadığı söylenebilir. Yalnız televizyon alıcısı olan denekler olmayan deneklere oranla, 5 ve 5\ çocuğu olan deneklerde diğer yaş gruplarında çocukları olan deneklere oranla bu önlemleri daha az bilmektedirler.

Araştırmaya katılan deneklerin ilk bakım sorusundan aldıkları puanlar genel olarak oldukça düşüktür. Semt dışında kalan tüm değişkenlere göre düzenlenen grupların hiçbirinde 3 ün üstünde puan alanlar çoğunluğu sağlamamışlardır. Buna karşın denekler semt değişkenine göre ele alındıklarında Çankaya ve Gülveren'de oturanlar arasında 3 ün üstünde puan alanların çoğunluğu oluşturdukları, Emekte oturanlar arasında da 3 ün üstünde ve altında puan alanların eşit oranlı oldukları dikkati çekmektedir.

Bu bulgulara varılma nedeni ilk bakım sorusunun yapısından ileri gelebileceği gibi sorunun içeriği ile ilgili konuları deneklerin önemsememesinden de kaynaklanabilir. Bir çocuğun yemek sırasında geliştirebileceği iyi ve kötü davranışlarından bazılarının sıralandığı bu soruda, deneklere hangi davranışı "en kötü" olarak nitelendirdikleri sorulmaktadır. Yanıtlar arasında yenilen yemeğin miktarı, yemek yeme kuralları ve çocuğun "iştah" la yemek yemesiyle ilgili seçenekler bulunmaktadır. Toplumumuz genel olarak çok yeme ve sofrada katı disiplin kurallarına uyma eğiliminde olduğundan yemek yemeyle ilgili psikolojik sorunlar, önemsenmemiş olabilir.

Bakım alanının ikinci sorusu ile sıralanan bazı giyinme ve soyunma becerilerinden hangilerinin çocuklar tarafından daha önce başarıldığı sorulmaktadır. Elde edilen veriler bu soruya genel olarak deneklerin "en doğru" ya yakın yanıtlar verdiklerini göstermektedir. Denekler oturdukları semtlere, sekslerine, televizyon alıcısı varlıklarına sahip oldukları çocuk sayılarına ve çocuklarının yaşlarına göre gruplandırıldıklarında her kriterdeki grupların alınan puanlar yönünden birbirlerine yakın oldukları dikkati çekmiştir. Çocuk sayılarına göre oluşturulan gruplarda, 5 ve 5 > çocuğu olan deneklerin çoğunluğu 3 puanın altındaki puanları almışlardır. Bunun dışındaki tüm gruplarda 3 ün üstünde puan alan denekler çoğunluğu oluşturmaktadırlar.

5 ve 5 > çocuğu olan anne-babaların bazı giyinme ve soyunma becerilerini doğru olarak sıralıyamıyacak kadar bu alanı az bilmeleri büyük bir olasılıkla çocukları için iyi bir gözlemci olmamalarından ileri gelmektedir.

Üçüncü bakım sorusundan alınan puanların tüm araştırma değişkenleri yönünden oluşturulan gruplar arasındaki dağılımları, ikinci bakım sorusu puanlarının dağılımıyla oldukça benzer bir tablo görüntülemiştir. Her gruplamada çoğunluğu oluşturan gruplar ve en fazla denegin toplandığı puan gruplarıyla ilgili olarak, ikinci soru için söylenenlerden farklı bir yorum yapılamamaktadır. Yalnız bu soruda ikinci sorudakinden farklı olarak 5 ve 5 > çocuklu denekler arasında 3 ün üstünde puan alanlar çoğunluğu oluşturmuşlardır. Bununla birlikte 5 ve 5 > çocuklu denekler, toplam çocuk sayılarına göre düzenlenen diğer denek gruplarından en fazla denegin toplandığı puan grubunun 4 puan alanlar olmasıyla ayrılmaktadır. (İkinci soruda da 5 ve 5 > çocuklu denekler için böyle bir ayrılık sözkonusuydu)

Bu bulgulara dayanarak denenebilirki denekler hangi semtte oturduklarına, anne ya da baba olmalarına, televizyon alıcılarının bulunup bulunmamasına ve sahip oldukları çocukların yaşlarına bağlı olmaksızın çocuk giysilerinde bulunması gerekli nitelikleri iyi bilmektedirler.

Tablo 16,19,22,25 ve 36'daki verilerin değerlendirilmesi, Gülveren semtinde oturan deneklerin Emek ve Çankaya'da oturan deneklere oranla, 5 ve 5 > çocuklu deneklerin de daha az sayıda çocukları olan diğer deneklere oranla "tuvalet alışkanlığı" konusunda daha az bilgi sahibi olduklarını göstermiştir. Gülveren semtinde oturan deneklerle 5 ve 5 > çocuklu deneklerde 3 ün altında puan alanlar çoğunluğu sağlamışlardır. Anne ve babaların bu sorudan aldıkları puanların dağılımında benzerlik olduğu halde (En fazla denek her iki grupta da 3 puan alanlar arasında toplanmıştır) anneler de 3 ün altında puan alanlar çoğunluğu oluşturmuşlardır; buna karşın babalarda 3 ün altında puan alanlarla 3 ün üstünde puan alanlar çoğunluğu eşit oranda paylaşmışlardır.

Televizyon alıcısı varlığı "tuvalet alışkanlığı" ile ilgili bilgi düzeyi üzerinde etkili görülmemektedir. Televizyon alıcısı olan deneklerde de televizyon alıcısı olmayan deneklerde olduğu gibi 3 ün altında puan alanlar çoğunluğu oluşturmuşlardır.

"Tuvalet alışkanlığı" konusunda kazanılmış bilgi düzeyi ile deneklerin sahip oldukları çocukların yaşları arasında da bir ilişki kanıtlanamamıştır. Ancak deneklerin sahip oldukları toplam çocuk sayıları arttıkça alınan puanların azaldığı dikkati çekmektedir.

Bakım alanındaki 5 nci soru "gece uyanmalarında anne ve babanın çocuğa sağlıklı yaklaşım yolları" ile ilgilidir. Anne-babaların bu sorudan aldıkları puanların dağılımına bakıldığında televizyon alıcısı varlığı ve semt değişkenleriyle, deneklerin sahip oldukları çocuk sayılarının bu sorudan alınan puanları bir başka deyişle bu alanla ilgili bilgi düzeyini etkilemiş oldukları düşünülmektedir. Bu sorudan 3 ün altında puan alanlar Gülveren semtinde, 3 ün üstünde puan alanlar ise Emek ve Çankaya semtlerinde çoğunluğu oluşturmuşlardır. Televizyon alıcısı varlığına göre çoğunluk dağılımı ise şöyledir: televizyon alıcısı olmayan deneklerde çoğunluk 3 ün altında, olan deneklerde ise 3 ün üstünde puan alanlardadır. Bu soruda da deneklerin sahip oldukları çocuk sayılarının artmasıyla orantılı olarak bilgi düzeylerindeki artış gözlenebilmektedir.

Bebeklerin, öz bakımlarıyla ilgili bazı becerileri başarma sırasının sorulduğu son bakım sorusunda, tüm değişkenler yönünden düzenlenen gruplarda, çoğunluğu sağlayan puan sınırlarının aynı olduğu görülmektedir. Her grupta deneklerin çoğunluğunu 3 ün üstünde puan alanlar oluşturmuştur. En fazla denegın toplandığı puan grupları yönünden de yalnız semt, televizyon alıcısı varlığı ve toplam çocuk sayılarına göre düzenlenen gruplar arasında farklar bulunmuştur. Gülveren semtinde en fazla denek 4 puan alanlar arasında toplanmıştır. Buna karşın Emek ve Çankaya'da 5 puan alanlar en fazla denegın toplandığı grubu oluşturmuşlardır. Televizyon alıcısı olmayan deneklerle, 5 ve 5 > çocuklu deneklerde, anne-babalar en çok 4 puan alanlar arasında yığılmışken, televizyon alıcısı varlığı ve toplam çocuk sayılarına göre düzenlenen diğer gruplarla, seks ve çocuk yaşlarına göre düzenlenen tüm gruplarda 5 puan alanlar en fazla denegın toplandığı kategorileri oluşturmuşlardır. Bütün bu bulgulara dayanarak semt, seks, televizyon alıcısı varlığı, toplam çocuk sayısı ve çocuk yaşları yönünden bir ayırım gözetmek sizin araştırmaya katılan deneklerin genel olarak, çocuklarının öz bakımlarıyla ilgili alanda yeterli bilgi kazanmış oldukları düşünülebilir.

Tablo 17, 20, 23, 26 ve tablo 39'daki veriler en fazla denegın toplandığı puan grupları ve çoğunluğu oluşturan puan sınırlarının ilk eğitim sorusu için 5 kritere göre düzenlenen tüm gruplarda aynı olduğunu göstermektedir. Beş puan alanlar bütün gruplarda en fazla denegın toplandığı puan kategorisini oluşturmuşlardır. 3 ün üstünde puan alanlar ise her grup için çoğunluğu sağlayabilmişlerdir. O halde denekler genel olarak, "çocuklar için oyuncak seçimi" ile ilgili alanı da iyi bilmektedirler.

Araştırmada "sınıflandırma kavramının anne-babalar tarafından günlük fırsatlardan yararlanılarak öğretilmesi" gereğini ve bu işin nasıl başarılacağını deneklerin bilip bilmediklerini kontrol için 2 nci eğitim sorusu hazırlanmıştır. Bulgular genel olarak anne-babaların bu alanla ilgili yeterli bilgiye sahip olunmadıklarını açıklamıştır. (Tablo 17, 20, 23, 26 ve tablo 40 daki veriler tüm değişkenlere göre düzenlenen her grup için en fazla denek sayısının toplandığı puan kategorileri ve çoğunluğu oluşturan puan sınırları yönünden incelenmelidir)

Deneklerin eğitim alanındaki 3 ncü soruya verdikleri yanıtlar semt değişkenine göre düzenlenen gruplar arasında oldukça farklı bir puan dağılımının ortaya çıkmasına neden olmuşlardır. Bu soruda frekansı en yüksek gruplar, Gülveren'de 3, Emek'de 5 ve Çankaya'da 1 puan alanlardır. Gülveren ve Emek'de 3 ün üstünde puan alan denekler Çankaya'da ise 3 ün altında puan alanlar çoğunluğu oluşturmuşlardır. Demek ki Çankaya semtinde oturan anne-babalar, eğitim düzeyleri yüksek olduğu halde yürümeye başlayan çocuklar için evde uygun araştırma ortamının hazırlanması gereğini bilmemektedirler. Yada çocukları için bile ev düzenlerini değiştirmemelerine yol açan sosyal değerlere sahiptirler.

Diğer değişkenler yönünden düzenlenen gruplardaki puan dağılımları genel bir benzerlik göstermektedir. 5 ve 5 > çocuklu deneklerle televizyon alıcısı olmayan denekler dışında, diğer 4 değişkene göre düzenlenmiş bütün gruplar da 3 ün üstünde puan alanlar çoğunluğu oluşturmuşlardır.

Dördüncü eğitim sorusu, çocukların sorularına karşı anne-babaların geliştirmesi gerekli tavırlarla ilgilidir. Araştırmaya katılan denekler, değişkenler yönünden gruplar arası bir farklılık oluşturmayacak şekilde bu soruya benzer yanıtlar vermişlerdir. Tüm gruplarda frekansı en yüksek puan kategorisi 5 puan alanlardan oluşmaktadır. Yine her grupta çoğunluğu sağlayanlar 3 ün üstünde puan alanlardır. Bu bulgulara dayanıp özetle, örnekleme alınan deneklerin genel olarak çocuk sorularına karşı nasıl tavır geliştirmeleri gerektiğini bildiklerini söyleyebiliriz.

Tablo 17, 20, 23, 26 ve tablo 43'ün tüm değişkenlere göre düzenlenmiş gruplarda çoğunluğu oluşturan puan sınırları ve en fazla denekin toplandığı puan kategorileri yönünden incelenmesi "çocukların dil gelişimine anne-babaların katkıları" ile ilgili 4 ncü eğitim sorusunu Gülveren'de oturan deneklerin, Emek ve Çankaya semtlerinde oturan deneklere oranla; televizyon alıcısı olan deneklerin, televizyon alıcısı olmayan deneklere oranla; 5 ve 5 > çocuklu deneklerin de 5 > çocuklu deneklere oranla daha az bildiklerini işaret etmektedir.

Son eğitim sorusu "disiplin" le ilgilidir. Bu soruyla ilgili veriler (Tablo 17, 20, 23, 26 ve tablo 44) beşinci soru için önerilen teknikle incelendiğinde semt değişkenine göre düzenlenmiş gruplar arasında yalnız Emek semtinde oturanların; seks değişkenine göre düzenlenmiş gruplar arasında yalnız annelerin toplam çocuk sayısına göre düzenlenmiş gruplar arasında yalnız iki çocuklu deneklerin ve çocuk yaşlarına göre düzenlenmiş gruplarda da yalnız 0-3 yaşlarında çocukları olan deneklerin "disiplin" konusunu yeterli oranda bildikleri görülmektedir. (Sıralanan gruplarda 3 ün üstünde puan alanlar çoğunluğu oluşturmuşlardır.)

Tüm değişkenler yönünden anne-babanın sağlık, bakım ve eğitim alanlarında aldıkları puan ortalamalarının değerlendirilmesi ve ortalamalar arası farkların önem kontrollerinin yapılması, deneklerin bilgi düzeyleri ile ilgili daha sağlıklı yorumları getirecektir.

Denekler seks değişkeni yönünden ele alındıklarında tablo 45 ve tablo 64'deki veriler, babalarda sağlık puanı ortalamasının bakım ve eğitim puanı ortalamalarından; annelerde de sağlık puan ortalamasının bakım puan ortalamasından, bakım puan ortalamasının ise eğitim puanı ortalamasından önemli bir derecede daha üstün olduğunu göstermektedir. Bu verilerin yorumu çok açıktır. Babalar sağlık alanında bakım ve eğitim alanlarına oranla, anneler ise sağlık alanında bakım, bakım alanında da eğitim alanına oranla daha fazla bilgiye sahiptirler.

Semt değişkeni yönünden deneklerin sağlık, bakım ve eğitim alanlarında aldıkları puan ortalamalarını gösteren tablo 46 ve ortalamalar arası farkların önem kontrolünü veren tablo 65'in tablo 45 ve tablo 64 de olduğu gibi birlikte değerlendirilmeleri şu şekilde yorumlanabilir:

Gülveren semtindeki denekler sağlık ve bakım alanlarında, eğitim alanına oranla; Emek ve Çankaya semtlerindeki denekler ise sağlık alanında, bakım ve eğitim alanlarına oranla daha fazla bilgi edinmişlerdir. Ayrıca semtler arasında yapılan karşılaştırmada Emek ve Çankaya semtlerindeki deneklerin Gülveren'deki deneklerden her üç alanda da daha bilgili oldukları anlaşılmıştır.

Tablo 66'daki verilerin değerlendirilmelerinden çıkan sonuca dayanarak, araştırmaya katılan tüm deneklerin genel olarak en iyi bildikleri alanın sağlık olduğunu, bunu önce bakım sonra da eğitim alanlarının izlediğini söyleyebiliriz.

Televizyon alıcısı varlığına göre düzenlenen grupların sağlık, bakım ve eğitim puanı ortalamalarının karşılaştırılması ve ortalamalar arası farkların önem kontrolünün yapılması, (Tablo 48, tablo 67) bizi televizyon alıcısı olan deneklerin, televizyon alıcısı olmayan deneklere oranla, sağlık ve eğitim alanlarında daha fazla bilgi sahibi oldukları sonucuna götürür.

Bu bulgu televizyon yayınlarının çocuk sağlığı ve eğitimi alanlarında etkili bilgiler kazandırmış olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca aynı karşılaştırma sonucunda televizyon alıcısı olan deneklerin sağlık alanını, bakım ve eğitim alanlarından, televizyon alıcısı olmayan deneklerin ise bakım alanını eğitim alanından daha iyi bildikleri görülmektedir.

Denekler semt ve seks değişkenine göre ele alınıp, bu iki değişken yönünden oluşan tüm grupların puan ortalamaları ikişer ikişer karşılaştırıldığında (Tablo 47 ve tablo 68) varılan sonuçları da şöyle yorumlayabiliriz.

Gülveren'deki babalar sağlık alanını, bakım ve eğitim alanlarına oranla; Gülveren'deki anneler, sağlık ve bakım alanlarını, eğitim alanına oranla; Emekte'teki babalar, sağlık alanını bakım alanına oranla; Emek'teki anneler de sağlık alanını, bakım ve eğitim alanlarına oranla daha iyi bilmektedirler. Çankaya semtinde ise hem anneler, hem de babaların en iyi bildikleri alan sağlıklıdır. Bunu önce bakım sonra da eğitim alanları izlemektedir.

Emek semtindeki anne ve babalar her alanı Gülveren semtindeki anne ve babalara oranla; Çankaya semtindeki anneler her alanı Gülveren semtindeki annelere oranla; Çankaya semtindeki babalar sağlık ve bakım alanlarını Gülveren semtindeki babalara oranla ve Emek semtindeki anne ve babalar eğitim alanını Çankaya semtindeki anne ve babalara oranla anlamlı bir derecede daha iyi bilmektedirler.

Deneklerin sağlık, bakım ve eğitim alanlarında aldıkları puanlar ile, sahip oldukları toplam çocuk sayıları (Tablo 76) ve çocukların yaşları (Tablo 69) arasındaki ilişkilerin incelenmesi çocuk sayıları ve yaşları arttıkça alınan sağlık puanının arttığını buna karşın bakım ve eğitim puanlarının azaldığını göstermiştir. Demekki çocuk sayıları arttıkça ve çocukların yaşları ilerledikçe anne ve babaların "çocuk sağlığı" ile ilgili bilgileri artmakta, bakım ve eğitim alanlarındaki bilgileri de azalmaktadır.

Deneklerin sağlık alanındaki bilgilerinin sahip oldukları çocuk sayıları ve yaşlarına paralel olarak artması, bu alanda giderek daha fazla deneyimleri olmalarından ileri gelebilir. Ancak bakım ve eğitim alanlarında çocuk sayıları ve yaşlarındaki artışlara bağlı azalmanın nedenini bu çalışma ile vardiyaabilmek olağan değildir. Anne-babalar, seneler ilerledikçe ve çocuk sayıları arttıkça daha fazla deneyim edinme olanağını buldukları halde, daha önceki bilgilerini unutmamıdır; yoksa neden yalnızca bakım ve eğitim alanlarını giderek daha az önemsemeleri midir? İşte bu sorunun yanıtı tartışmaya açıktır.

Bu araştırma anne-babaların çocuk sağlığı bakımı ve eğitimi alanındaki uygulamalarını değil bilgilerini ölçmeye yönelmiştir. Erken öğrenme ile ilgili yoğun çalışmalar yapan Burton L. White'in bir araştırmasında anne-babaların çocuk gelişimi ve eğitimi alanındaki uygulamaları saptanmaya çalışılmıştır. Sonuç programcılar için oldukça ilginçtir. Çocuk gelişimi ve eğitimi alanındaki bilgileri ne olursa olsun sosyo-ekonomik tayf boyunca bütün aileler çocuklarını iyi yetiştirememektedirler. Programcılar bu sorunu ancak konunun önemini verecek programlarla anne-babaları eğiterek çözümlenebileceklerine inanmışlar ve çalışmalarını bu alanda yönlendirmişlerdir. (22)

SONUÇ VE ÖNERİLER

İlkokul çağında yada daha küçük yaşta çocukları olan anne-babaların okul öncesi çocuklarının sağlığı bakımı ve eğitimi alanındaki bilgi düzeylerini saptamaya yönelik bu araştırma ile genel olarak denekler tarafından en iyi bilinen alanın sağlık, sonra bakım daha sonra da eğitim alanları olduğu saptanmıştır.

Deneklerin anne yada baba oluşları her üç alandaki bilgi düzeylerinde de önemli bir farklılık yaratmamaktadır. Ancak babalar "çocuk sağlığı" alanını "çocuk bakımı" ve "çocuk eğitimi" alanlarına oranla daha iyi bilmektedirler.

Gülveren semtindeki denekler Emek ve Çankaya semtlerindeki deneklerden, daha çok bilinen alanların sırası yönünden ayrılmaktadır. Emek ve Çankaya semtlerinde oturan anne-babalar sağlık alanını bakım ve eğitim alanlarından; Gülveren semtinde oturanlar ise sağlık ve bakım alanlarını eğitim alanından daha iyi bilmektedirler.

Çocukla ilgili tüm alanları Emek ve Çankaya semtlerindeki denekler Gülveren semtindeki deneklere oranla daha fazla bilmektedirler.

Bu çalışmada televizyon alıcısı varlığı deneklerin çocuk sağlığı ve eğitimi alanındaki bilgi düzeylerini olumlu yönde etkileyen bir değişken olarak bulunmuştur.

Bütün bu sayılanlar çocukla ilgili alanlarda anne-babaların neden ve nasıl eğitilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Üretilen programlarla, toplumun her kesimindeki anne-babalara ulaşılmalıdır. Ancak özellikle düşük sosyo-ekonomik düzey ailelerinin orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzey ailelerinden farklı bilgi toplamına sahip olmaları bu programların hiç olmazsa iki farklı gereksinme düzeyini karşılayacak şekilde hazırlanmalarını gerektirmektedir. Televizyon, görsel ve işitsel etkinliği ve en yaygın eğitim aracı olma niteliğiyle bu programların-özellikle bizim toplumumuz için-ağırlık noktası olmalıdır. Televizyon yayınları yoluyla büyük kitlelerin daha kısa zamanda ve daha pratik yoldan eğitilmeleri olağandır. Fakat ülkemizdeki tek radyo televizyon kurumu olan TRT'nin yayın olanakları gözönünde bulundurulursa toplumun iki farklı kesimi için farklı programlar üretmenin bugün için çok uzak bir hedef olduğu görüşü onaylanabilecektir. O halde bu yaygın eğitim aracı hiç olmazsa asgari bilgilerden başlayarak giderek kompleksleşen bilgiler sunmak ve böylece daha üst düzeydeki bilgi gereksinmelerini karşılamak üzere kullanılmalıdır.

Televizyonun etkili bir eğitim aracı olduğunu kabullenmek kadar, eğitimde tek araç olarak televizyonu kullanmak da hatalıdır. Çünkü eğitim gereksinmesi en üst düzeyde olan anne-babalarda televizyon alıcıları olmayabilir. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük bölgeler için hazırlanmış programların, bu bölgelerde yaşayan anne-babalara götürülmeleri bu nedenle gereklidir. Tabii böyle bir eğitim hizmeti ancak servis çalışmalarıyla yürütülebilir. Merkezden yönetilen bu servis çalışmaları iyi organize edilir; eleman ve eğitim araçları yönünden gereksinilen kalite karşılanırsa önerilen proje gerçekten başarıya ulaşabilir.

Ancak böyle bir projeyi ne Millî Eğitim Bakanlığı'nın nede bu alanda çalışmaları olan bir akademik kurumun tek başına omuzlanması olağan değildir. O halde kooperatif bir çalışma düşünülmelidir.

Anne-babalar için hazırlanacak okunması kolay el kitapları, broşürler ve buna benzer basılı materyallerin kullanılması, okul öncesi kurumlarının çok daha sistemli olarak anne-baba eğitimini ele alması projeyi destekleyecek diğer adımlar olabilir.

Araştırma bulguları, içerik olarak programlarda sağlık konularından daha çok bakım ve özellikle eğitim konularına ağırlık verilmesi; televizyon programlarının anneler için olduğu kadar babalarında ilgisini çekecek ve "kadın magazin" türü programların ortaya çıkmasına engel olacak şekilde düzenlenmesi gereğini hatırlatmaktadır.

Ana hatları çizilmeye çalışılan bu projede çeşitli elemanlar görev alabilir. Doktorlar, psikologlar, psikiyatrisler ve öğretmenler bunlar arasında sayılabilir. Okul öncesi çocuklarının sağlığı bakımı ve eğitimi alanında yeterli bilgi potansiyeline ve deneyime sahip olacak şekilde yetiştirilen çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanları da hiç şüphesiz bu çalışmaların içinde "program planlayıcıları", "öğretmen", "uygulama öğretmeni" ve basılı materyaller için "metin yazarı" olarak görev alabilirler.

Ö Z E T

Bu çalışmayla Ankara il merkez sınırları içinde kalan Gülveren, Emek ve Çankaya semtlerinde oturmakta olan, ilkokul çağında ya da daha küçük yaşta çocuklara sahip anne-babaların okul öncesi çocuklarının sağlığı bakım ve eğitimi alanlarındaki eğitim gereksinimleri ve mevcut televizyon izleme tercihleri saptanıp karşılaştırılmıştır. Her semtten 30 anne ve 30 da baba olmak üzere toplam 180 denek araştırma örneklerine alınmıştır. Karşılaştırmalı Araştırma Yöntemi'nin uygulandığı araştırmada veriler "önceden planlanmış görüşme", "seçenekli anket" ve "dereceli anket teknikleri ile toplanmıştır.

Karşılaştırmalar genel olarak araştırmaya katılan deneklerin sağlık alanını bakım alanına, bakım alanını da eğitim alanına oranla daha iyi bildiklerini göstermiştir. Annelerle babalar arasında her üç alandaki bilgi düzeyleri yönünden önemli farklar görülmemiştir. Babaların sağlık alanını bakım ve eğitim alanlarına oranla daha iyi bildikleri anlaşılmıştır.

Bilgi alanlarının semtler içinde, alınan puanlara göre sıralamaları semtler arasında farklılık göstermiştir. Gülveren semtinde sağlık ve bakım alanlarının eğitim alanına oranla, Emek ve Çankaya semtlerinde ise Sağlık alanının bakım ve eğitim alanlarına oranla daha iyi bilindiği görülmüştür. Her üç alanda da Emek ve Çankaya'da oturan denekler Gülveren'de oturan deneklerden daha bilgili bulunmuştur.

Televizyon alıcısı varlığı sağlık ve eğitim alanlarında bilgi artışına yol açan bir değişken olarak yorumlanmıştır. Televizyon alıcısı olan denekler sağlık ve eğitim alanlarında daha yüksek puanlar almışlardır.

Çocuk sayıları ve çocukların yaşları arttıkça deneklerin aldıkları sağlık puanları yükselmiş buna karşın bakım ve eğitim puanları düşmüştür.

Genel olarak anne-babalar açık oturum ya da tartışma türünde, 20-30 dakikalık ve haftada bir yayına giren televizyon programlarını daha çok tercih etmişlerdir.

K A Y N A K L A R

1. Öztürk, M. : Hasta Çocuk Psikolojisi : Çocuk Ruhsal Gelişmesi, Hacettepe Basımevi, 1971.
2. Dodson, F. : Çocuk Yaşken Eğilir, Çeviren:Seçkin Cılızoğlu, İstanbul, Sander Yayınları, 1976.
3. Young, S. W. : Çocukları Tanımak, Çeviren: Resan Taşcıoğlu, Ankara, Basılı Eğitim Malzemeleri Hazırlama Merkezi, 1965.
4. Spock, B. : Çocuk Bakımı ve Eğitimi, Çeviren: Zühal Avcı, Ankara, Bilgi Basımevi, 1976.
5. Bilir, Ş. : Ana - Çocuk Sağlığı, Hacettepe Basımevi, 1975.
6. Soysal, S. Ş. , Gürson, C. T. , Neyzi. O. : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Yeni Gün Matbaası, 1971.
7. Gülmezoğlu, E. : Bağışıklığın Temelleri, Hacettepe Basımevi, 1975.
8. Sprugel, C. C. and Goldberg, S. : Developmental Guidelines, Mimeographed Paper. Urbana, Illinois: University of Illinois, 1976.
9. Kavin, and Ethel: Early and Middle Childhood, New York, Mac Millan Co. , 1963.
10. Can, E. : Diş Sağlığı, Ankara, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayını, 1975.
11. Educational Resources Information Center (ERIC). : Parent Education. Abstract Bibliography. Urbana, Illinois. : University of Illinois, 1971.
12. Chicago Public Television (WTTW). : Look at me, Mimeographed Paper. Chicago, Ill : Chicago Public Television, 1977.

13. Gedikoğlu, A. G., Cantez, M.T. : Pediatri, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayını, 1971.
14. Baysal, A. : Gıda, Beslenme ve Diyet, Ankara, Başbakanlık Basımevi, 1972.
15. Nelson, W. E. : Textbook of Pediatrics, W. B. Saunders Co. , Philadelphia, London, 1964.
16. Heoprich, P. D. : Infectious Diseases, Harper and Row Publishers, New York, San Francisco, London, 1977.
17. Ogan, H. : İç Hastalıkları, İstanbul, Garanti Matbaası, 1969.
18. Alendy, R. : Problem Çocuklar, İstanbul, Erenler Matbaası, 1974.
19. Berktin, C. I. : Problemlı Çocuklar ve Problem Nedenleri, Ankara, Tisa Matbaacılık Sanayii, 1972.
20. Krugman, S. and Ward, R. : Infectious Diseases of Children, Mosby Co. St.Louis, 1964.
21. Palmer, M. W. Editor : Day Care Aides : A Guide For In-Service Training, National Federation of Settlements and Neighborhood Centers, Chicago, Illinois, 1968.
22. Brown, B. S. : Family life makes the difference : Day Care and Early Education, September 1973, pp. 23 - 25.
23. Schaefer, E. S. : Does early education pay off: The Pta Magazine, September 1972, pp. 8 - 10.
24. Bower, R. T. : Television and The Public, United States of America, Holt Rinehart and Winston, Inc. , 1973.
25. Gibson, E. : Principles of Perceptual Learning and Development, New York, Meredith Corporation, 1969.

26. Stowitschek, J. J. , Hofmeister, A. : Parent training packages : Children Today March-April 1975, pp.23-25.
27. Jersild, A. : Çocuk Psikolojisi, Çeviren: Gülseren Günçe, A.Ü. Eğitim Fakültesi Yayını, 1972.
28. Grotberg, E. Editor : Day Care : Resources for Desicions, Washington, D. C. , U. S. Goverment Printing Office, 1970.
29. Salk, L. : Çocuğun Duygusal Sorunları, Çeviren:Erzen Onur, İstanbul, 1974.
30. Bilir, Ş. , Alpsan, B. Editörler: Çocuk Gelişimi ve Eğitimi El Kitabı, Hacettepe Basımevi, 1977.
31. Baldwin, A. L. : Theories of Child Development, John Wiley and Sons Inc. , 1967.
32. Enç, M. : Ruh Sağlığı Bilgisi, Eğitim Fakültesi Yayını, Ankara, 1974.
33. Educational Resources Information Center (ERIC). : Mother-Child Home Learning Programs. An Abstract Abstract Bibliography. Urbana, Ill. : University of Illinois, 1972.
34. Marzollo, Jean-Loyd, Janice: Learning Through Play, New York, Harper and Row Publishers, 1972.
35. Çağlar, D. : Uyumsuz Çocuklar ve Eğitimi, Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, 1974.
36. Isaacs, S. : Çocuk Bu Meçhul, Çeviren: Muammer Tuncer, İstanbul, Anten Yayınevi, 1972.
37. Hurlock, E. : Developmental Psychology, Mc Graw-hill Book Company, 1953.
38. Lesser, S.6. : Children and Television, NewYork, Random House, 1974
39. Conger J. J. , Mussen P. H. , Kagan, J. : Child Development and Personality, Harper and Row Publishers, 1974.
40. Başaran, İ. E. : Eğitim Psikolojisi, Ankara, 1968.

- E K L E R -

ARAŞTIRMA ANKET FORMU

Açıklama: Bu anket ana-babaların, okul-öncesi çocuklarının sağlığı bakımı ve eğitimi alanlarındaki eğitim gereksinmelerini ve mevcut televizyon izleme tercihlerini saptamak amacıyla hazırlanmıştır. Anket genel olarak üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde anketi cevaplıyacak kişiyle ilgili seçenekli ve açık uçlu sorular, ikinci bölümde de televizyon programlarının nitelikleri ile ilgili seçenekli sorular yer almaktadır.

Anketin üçüncü bölümünde yer alan sorular ise ana-babaların sağlık, bakım ve eğitim alanlarındaki bilgi düzeyleri ile ilgilidir ve derecelidir.

Dikkat. Her soruda seçeneklerden yalnızca biri işaretlenecektir.

A. Anketi Cevaplıyanla İlgili Sorular

Adı,Soyadı. -----

Adresi. -----

Anket No.

Cinsiyeti.(1.Erkek 2.Kadın)

1 4

Televizyonu var mı?(1.var 2.Yok)

2 5

Semt kodu(1.Gülveren 2.Emek 3.Çankaya

3 6

Meslek

1.Ticaret,sanayi

6.İşçi

2.Serbest meslek

7.Tarım İşçisi

3.Yüksek Memur

8.İşsiz

4.Küçük Memur

9.Ev Hanımı

4 7

5.Esnaf,zanaatkar

10.Diğer

Eğitim düzeyi

1.Okuma-yazma yok

4.Orta okul mezunu

2.Okur-yazar

5.Lise mezunu

3. İlkokul mezunu

6. Yüksek öğrenim

5 8

7.Diğer(Doktora mastır)

Yaşlara göre çocuk sayıları

0-3 yaş

6 9

4-7 yaş

7 10

8-10 yaş

8 11

11-14 yaş

9 12

15-yaş ve yukarısı

10 13

B.Program Nitelikleriyle İlgili Sorular

<p>Size göre çocuklarla ilgili,fakat yetişkinlere yönelik hazırlanan televizyon programları için en uygun yayın sıklığı aşağıdakilerden hangisidir?</p> <p>1. Her akşam ya da her gün 2. Haftada bir 3. 15 günde bir 4. Ayda bir 5. Diğer</p>	11	14
<p>Size göre çocuklarla ilgili fakat yetişkinlere yönelik hazırlanan televizyon programları için en uygun süre aşağıdakilerden hangisidir?</p> <p>1. 10 dakika 2. 10-20 dakika 3. 20-30 dakika 4. 30 dakikadan fazla 5. Diğer</p>	12	15
<p>Size göre çocuklarla ilgili fakat yetişkinlere yönelik hazırlanan televizyon programları için en uygun tür aşağıdakilerden hangisidir?</p> <p>1. Drama 2. Açık oturum ya da tartışma 3. Aktüel 4. Belgesel 5. Diğer</p>	13	16

C.Ana-Babaların Bilgi Düzeyleri İle İlgili Sorular

<p>Size göre okul-öncesi çağındaki bir çocuğu doktora ya da hastaneye götürmek gerektiğinde ana-babaların tutumu aşağıdakilerden hangisine uygun olmalıdır?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.O'nu hoşlandığı bir yere götüreceğini söylemeli. 2.Doktora yada hastaneye gidinceye kadar hiçbir şey siyilememeli.(Gittiğinde gerekirse zor kullanılmalı). 3. O'nu hastaneye ya da doktora götüreceğini,fakat orada canını acıtacak hiçbir şeyin yapılmayacağını söylemeli. 4.O'nu hastaneye yada doktora götüreceğini,eğer problem çıkarmazsa ödüllendireceğini söylemeli. 5.Orada belki canının acıyacağını ama bunun sağlığı için gerekli olduğunu sözel olarak açıklamalı. 6. Orada belki canının acıyacağını ama bunun sağlığı için gerekli olduğunu resimli öykü kitabı,oyunbak ve çeşitli oyunların yardımı ile açıklıyarak önceden gerekli hazırlığı yapmalı. 	14	17						
<p>Size göre üç aylık bir çocuğu enfeksiyon hastalıklarından korumak için aşağıdaki tedbirlerden hangisini uygulamak en doğru olur?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Ev dışına çıkarmamak. 2.Çok sıkı giydirmek-kalın giydirmek 3.İnek sütü gibi içinde enfeksiyon etkenlerini taşıyabilecek besinleri vermemek. 4.Yediği içtiği ve kullandığı her şeyi steril hale getirmek. 5.Yediği içtiği ve kullandığı şeyleri temiz tutup aşularını zamanında yaptırmak. 	15	18						
<p>Aşağıdaki besin maddelerinden hangisini çocuğunuzun sağlıklı dişlere sahip olması için en fazla yararlı buluyorsunuz?</p> <table border="0"> <tr> <td>1.Çikolata</td> <td>2.Ekmek</td> </tr> <tr> <td>3.Et</td> <td>4.Yumurta</td> </tr> <tr> <td>5.Havuç</td> <td></td> </tr> </table>	1.Çikolata	2.Ekmek	3.Et	4.Yumurta	5.Havuç		16	19
1.Çikolata	2.Ekmek							
3.Et	4.Yumurta							
5.Havuç								
<p>Size göre okul-öncesi çağındaki bir çocuğu,aşağıda sıralanan durum yada sıklıklardan hangisinde diş doktoruna götürmek en doğru olur?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Hiç bir zaman. 2.Çocuğun dişi şişip şiddetli ağrıdığında. 3.Çocuğun dişiyle ilgili küçük bir şikayeti olduğunda 4.Çocuğun şikayeti olmadan senede bir defa. 5.Çocuğun şikayeti olmadan altı ayda bir defa 	17	20						

<p>Dört aylık bir çocuğu beslerken anne sütüne ek olarak aşağıdaki besin maddelerinden hangisini öncelikle vermek istersiniz?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Rafadan yumurta 2.Nişastadan yapılmış muhallebi 3.İnek sütü 4.Pirinç unundan yapılmış muhallebi 5.Meyve ve sebze püreleri 	18	21
<p>Size göre bir çocuk ishal olduğunda aşağıdaki tedbirlerden hangisini uygulamak en doğru olur?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Su ve sulu besinlerin verilmemesi 2.Bol miktarda kabulku sebze ve meyvelerin verilmesi 3.Beslenme yönteminde hiçbir değişiklik yapılması 4.Yalnız bol su ve yağsız ayran içirilmesi 5.Bol su ve yağsız ayranın yanısıra kabukları soyulmuş seftali,elma ve domates gibi sebze ve meyve püreleri ile haşlanmış patates verilmesi 	19	22
<p>Size göre aşağıdakilerden hangisi okul-öncesi çağında bir çocuğun yemek yerken geliştirdiği en olumsuz davranıştır?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Durmaksızın sorular sorması ve kendisinden siz ettirme isteği. 2.Dikkatsizce ve çok yavaş yemek yemesi,önündeki yiyecekleri sağa sola dökmesi. 3.Tabağına konan-yaşına uygun miktarda-yemeklerin hepsini bitirmemesi. 4.Önündeki yiyeceklerle oyun oynaması. 5.Hiç sesini çıkarmaması ve çok az yemek yemesi. 	20	23
<p>Kendi kendine giyinip soyunmayı yavaş yavaş öğrenmesini beklediğiniz bir-bir buçuk yaşlarındaki bir çocuğun başa- rabileceğini düşündüğünüz ilk hareket size göre aşağıdakilerden hangisidir?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Ayakkabı bağlama-bağcıklı ayakkabı 2.Düğme ilikleme 3.Çorap giyme 4.Kazak çıkarma 5.Şapka çıkarma 	21	24

<p>Size göre iki yaşındaki bir çocuğun kendi kendine giyinip soyunmasına fırsat tanımak için, giyecekleri aşağıdaki özelliklerden en çok hangisini taşımalıdır?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bedene oturan darlıkta olmalı 2. Üzerinde bağlanıp çözülmesi gereken bağcıklar bulunmalı 3. İri düğmeli olmalı 4. Fermuarlı olmalı. 5. Esnek ve geniş olmalı 	22	25
<p>Bir çocuk belli bir süredir tuvalet ihtiyacı geldiğinde annesine haber vermeye alışmış olsa ve buna rağmen bir gece yatarken altını ıslattıktan sonra annesini uyandırsa, size göre annenin tepkisi aşağıdakilerden hangisine uygun olmalıdır?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. İsteddiği zaman haber verebildiği halde altını ıslattığını düşünerek O'nu dövmeli (yada bir başka fiziksel ceza vermeli.) 2. Yaptığının cezasını çekmesi için, çamaşırlarını ve ıslanan yatağını değiştirmeden yatmak zorunda bırakmalı 3. Yaptığının ne kadar ayıp olduğunu hatırlatıp ıslanan çamaşırlarını ve yatağını değiştirmeli. 4. Hiç bir şey söylemeksizin ıslanan çamaşırını ve yatağını değiştirmeli. 5. Islanan çamaşırlarını ve yatağını değiştirdikten sonra, O'na bunun geçici bir şey olduğunu, kasten yapmadığı için utanç duymaması gerektiğini uygun bir şekilde anlatmalı. 	23	26
<p>Size göre geceliyin uyandıktan sonra ağlıyan ve annesine sesini duyurmaya çalışan dört yaşındaki bir çocuğa karşı annesinin tutumu şunlardan hangisi olmalıdır?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hiç sesini çıkarmayıp kendiliğinden susmasını beklemeli 2. Sert bir tavırla susmasını söylemeli 3. O'nu yatağına almali 4. Yerinden kalkmadan neden ağladığını sormalı 5. Yanına gidip önceden yakın bir fiziksel temasla ağlama nedenini anlamaya çalışmalı, sonra da rahatlayıp uykuya dalıncaya kadar masal anlatma, ninni söyleme... gibi onu sakinleştirebilecek şeyler yapmalı. 	24	27

<p>Size göre dört yaşındaki bir çocuk aşağıdaki faaliyetlerden hangisini yardımsız yapamaz?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Tuvalet ihtiyacını haber verme 2.Kaşıkla yemek yeme 3.Çatalla yemek yeme 4.Diş fırçalama 5.Kol ve bacakları yıkama 	25	28
<p>Size göre aşağıdakilerden hangisi henüz üç aylık bir bebek için "en yararlı" oyuncak olarak seçilmelidir?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Kurgulu bir robot 2.Oyuncak araba 3.İç içe geçen tahta oyuncaklar 4.Zıplıyan küçük top 5.Yatak üstüne asılabilen sallandıkça hareket eden ve ses çıkaran basit oyuncaklar. 	26	29
<p>"Biraz meyve ister misin" sorusuna, "Hayır, ben yalnız elma istiyorum" diye cevap veren bir çocuğa size göre aşağıdaki yollardan hangisi ile yaklaşılmalıdır?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.İstedığı elma verilmeli 2."Peki, ben de onu demek istemiştım".diye karşılık vermeli. 3.Elmanın da meyve olduğu açıklanmalı 4.Çocuğun tanıdığı sebze ve meyve adları seçilerek hangilerinin sebze, hangilerinin meyve sınıfına girdiğini sözel olarak açıklanmalı. 5.Çocuğa sebze ve meyvelerin ayrı iki kaba yerleştirilmesi kuralına dayanan bir oyun önerilmeli. 	27	30
<p>Size göre yürümeye yeni başlayan bir çocuğun ulaştığı her yerde eline geçirdiği her şeyi kırıp bozması fırsat vermemek için şu yollardan hangisini uygulamak en doğru olur?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Çocuğu kendi odasına yada varsa bebek parkına kapatıp evin diğer yerlerinin bozulmasına engel olma. 2.Çocuğun her şeye el atmasına yasak koyma. 3.Çocuğun elini atıp kurcalıyabileceği her şeyi kaldırma 4.Yalnızca kırılabilecek cinsten şeyleri kaldırma 5. Bozulması ve kırılması istenmiyen eşyaları kaldırıp her evde bulunan ve çocuğun araştırma eğilimini tatmin edebilecek fakat tehlikesiz cinsten basit gereçleri ulaşabileceği yerlerde bulundurma. 	28	31

Size göre birbiri ardından "ne", "kim", "niçin", "nasıl" gibi sorular sorarak, iş yapan annesinin etrafında dolaşan bir çocuğa annesi aşağıdakilerden hangisine uygun bir tepki geliştirmelidir?

1. İş yaparken onu meşgul ettiği için azarlayarak susmasını sağlamalı.
2. Sorularını duymamazlıktan geliş işine devam etmeli
3. O anda meşgul olduğunu, işi bittikten sonra sorularını cevaplayabileceğini söylemeli.
4. Sorularının bir kısmını cevaplayıp daha az sormasını önermeli
5. Sorularına sabırla O'nu dinleyip sorularının hepsini cevaplamaya çalışmalı.

29

32

Size göre ana dilini henüz öğrenme yolunda olan bir çocuğun dil gelişimine yardımcı olmak için aşağıdaki yollardan hangisinin ana-babalar tarafından uygulanması en doğru olur?

1. Çocukla konuşurken çocuğa özge dilin(mama, adda, gibi) kullanılması.
2. Çocukla konuşurken tıpkı bir yetişkinle konuşulduğu gibi değişik kelime ve detaylı açıklamaların kullanılması
3. Çocuğun zamanla-olgunlaşmayla-kendiliğinden ana dilini düzgün bir şekilde konuşabileceğini düşünerek özel hiç bir çabanın gösterilmemesi.
4. Çocuğun söylediklerinden gramer ve talaffuz yönünden doğru olanların tekrar edilerek pekiştirilmesi.
5. Çocuğun söylediklerinden gramer ve talaffuz yönünden doğru olanların yanısıra tanımlayıcı nitelikteki-sıfatlar-kelimelerin de kullanılmasıyla cümlelerin yavaş yavaş genişletilmesi.

30

33

Size göre bir anne, evin bir odasında temizlik yaparken, bir başka odada beş-altı yaşlarındaki çocuğunun üç aylık kardeşi için hazırlanan muhallebiyi döktüğünü farkètse çocuğuna karşı aşağıdakilerden hangisine uygun bir tepki geliştirmelidir?

1. Çocuğuna mahallebiyi dökenin o olup olmadığını sormalı
2. Çocuğuna "Mahallebiyi kardeşin yemesin diye senin döktüğünü biliyorum, demeli ve O'nu cezalandırmalı.
3. Çocuğun "Mahallebiyi senin döktüğünü biliyorum. Bu seferlik seni affediyorum. Ama bunu bir daha yaparsan seni asla affetmem" demeli.
4. Çocuğuna muhallebiyi nasıl döktüğünü sormalı
5. Çocuğuna "Kardeşinin dökülen muhallebiyi yemesi gerekiyordu. Ben yeni bir muhallebi hazırlarken sen muhallebinin döküldüğü yeri temizlememe yardım eden misin?" demeli

31

34

Size göre bir anne, evin bir odasında temizlik yaparken, bir başka odada beş-altı yaşlarındaki çocuğunun üç aylık kardeşi için hazırlanan muhallebiyi döktüğünü farkètse çocuğuna karşı aşağıdakilerden hangisine uygun bir tepki geliştirmelidir?

1. Çocuğuna mahallebiyi dökenin o olup olmadığını sormalı
2. Çocuğuna "Mahallebiyi kardeşin yemesin diye senin döktüğünü biliyorum, demeli ve O'nu cezalandırmalı.
3. Çocuğun "Mahallebiyi senin döktüğünü biliyorum. Bu seferlik seni affediyorum. Ama bunu bir daha yaparsan seni asla affetmem" demeli.
4. Çocuğuna muhallebiyi nasıl döktüğünü sormalı
5. Çocuğuna "Kardeşinin dökülen muhallebiyi yemesi gerekiyordu. Ben yeni bir muhallebi hazırlarken sen muhallebinin döküldüğü yeri temizlememe yardım eden misin?" demeli

32

35