

27609

T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İSHAL KONUSUNDA EĞİTİLMİŞ İLKOKUL  
ÖĞRENCİLERİNDEN EBEVEYNLERİNE BİLGİ TRANSFERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esin TÜRKİSTANLI

Danışman Öğretim Üyesi  
Doç. Dr. Ayla BAYIK

**V.G. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

İZMİR - 1993

## Ö N S Ö Z

Araştırmamın yürütülmesi sırasında desteğini ve yardımını gördüğüm tez danışmanım Doç. Dr. Ayla BAYIK'a, projenin gerçekleşmesinde yardımda bulunan Prof. Dr. İnci EREFE'ye, önerilerini aldığım Doç. Dr. Zeynep CONK ve Doç. Dr. Zuhâl BAHAR'a, araştırmanın yürütülmesinde olanaklarını sağlayan Yavuz Selim İlkokulu, Zehra Hocahanım İlkokulu ve Ömer Seyfettin İlkokulu Müdürleri ile öğretmenlerine, araştırmaya katılan öğrenciler ve ebeveynlerine verilerin değerlendirilmesinde yardımlarını gördüğüm uzman Timur KÖSE'ye , araştırmanın her aşamasında desteklerini aldığım ailem ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Ayrıca, bu araştırmayı destekleyen Ege Üniversitesi Araştırma Fonu Yönetim Kurulu'na teşekkür ederim.

Esin TÜRKİSTANLI  
İzmir, 1993

## İ Ç İ N D E K İ L E R

### Sayfa No

ÖNSÖZ .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
TABLolar DİZİNİ .....	viii
GRAFİKLER DİZİNİ .....	xii
BÖLÜM I	
GİRİŞ .....	1
1.1. Araştırmanın Amacı .....	3
1.2. Genel Bilgiler .....	4
1.2.1.1. Sağlık Eğitiminde Bilgi Transferinin Kullanımı .....	5
1.2.2. Araştırmanın Amacına Yönelik Eğitim Konusu Hakkında Genel Bilgi .....	7
1.2.2.1. İshal ve Çocuk Sağlığı Yöntünden Önemi .....	7
1.2.2.2. İshalin Tanımı .....	9
1.2.2.3. İshalin Epidemiyolojisi .....	9
1.2.2.4. İshalin Nedenleri .....	12
1.2.2.5. İshal Bulguları .....	12
1.2.2.6. İshal Komplikasyonları .....	13
1.2.2.7. İshalin Sağaltımı .....	14
1.2.2.7.1. Dehidratasyonun Önlenmesi .....	14
1.2.2.7.2. Dehidratasyon Geliştiği Durumda Tedavisi .....	16
1.2.2.7.2.1. Ağızdan Sıvı Tedavisinin Uygulanması .....	16
1.2.2.7.2.2. Ağızdan Sıvı Tedavisinin Etkin Olmadığı Durumlar .....	20
1.2.2.7.3. İshalde Kullanılan Besin Solüsyonları .....	21
1.2.2.8. İshalde Beslenme .....	22
1.2.2.9. İshalde İlaç Kullanımı .....	25
1.2.2.10. İshalden Korunma .....	27
1.2.2.11. İshalli Hastalıkların Kontrolü Programı .....	29
1.2.2.12. Ailelerin Çocukluk Dönemi İshallere İlişkin Bilgi ve Uygulamaları .....	31

1.3. Hipotezler .....	32
1.4. Sınırlamalar .....	33
1.5. Tanımlamalar .....	33

## BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM .....	34
2.1. Araştırmanın Tipi .....	34
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer .....	34
2.3. Araştırmanın Evreni .....	35
2.4. Araştırmanın Örneklemi .....	35
2.5. Verilerin Toplanması .....	36
2.5.1. Deneklere İlişkin Tanıtıcı Verilerin Toplanması .....	36
2.5.2. Eğitim Programının Geliştirilmesi .....	37
2.5.3. Ön Test Soru Formunun Hazırlanması ve Uygulanması.....	37
2.5.4. Eğitim Programının Amaçları .....	38
2.5.5. Eğitim Yöntemi ve Araç Gerecin Geliştirilmesi .....	38
2.5.6. Eğitim Programının Uygulanması .....	39
2.5.7. Son Test Soru Formunun Uygulanması .....	39
2.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri .....	39
2.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	40
2.7.1. Anket Formunun Değerlendirilmesi .....	40
2.7.2. Araştırma Bulgularının Analizi .....	40
2.8. Süre ve Olanaklar .....	41

## BÖLÜM III

BULGULAR .....	42
3.1. Deneklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre İncelenmesi .....	42
3.1.1. Öğrencilere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler .....	42
3.1.2. Öğrenci Annelerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler .....	44
3.1.3. Öğrenci Babalarına İlişkin Tanıtıcı Bilgiler .....	50
3.2. Deneklerin Eğitim Öncesi Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi ....	56
3.2.1. Öğrencilerin Eğitim Öncesi Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. 56	

3.2.2. Annelerin Eğitim Öncesi Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi	56
3.2.3. Babaların Eğitim Öncesi Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi ..	57
3.2.4. Öğrencilerin, Annelerin ve Babaların Ön Test Bilgi Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması .....	57
3.3. Deneklerin Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi...	59
3.3.1. Öğrencilerin Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi .....	59
3.3.2. Annelerin Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi..	60
3.3.3. Babaların Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi..	60
3.3.4. Öğrencilerin, Annelerin ve Babaların Son Test Bilgi Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması .....	61
3.4. Deneklerin Ön Test ve Son Test Bilgi Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın ve Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	64
3.4.1. Öğrencilerin Ön Test ve Son Test Bilgi Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın ve Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının İncelenmesi .....	64
3.4.2. Annelerin Ön Test ve Son Test Bilgi Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın ve Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının İncelenmesi...	65
3.4.3. Babaların Ön Test ve Son Test Bilgi Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın ve Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının İncelenmesi...	66
3.4.4. Öğrencilerin, Annelerin ve Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması .....	67
3.5. Deneklerin Ön Test ve Son Test Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Bilgi Puan Ortalamaları ve Kazanç Puanlarının İncelenmesi...	69
3.5.1. Öğrencilerin Ön Test ve Son Test Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Bilgi Puan Ortalamaları ve Kazanç Puanlarının İncelenmesi .....	69
3.5.2. Annelerin Ön Test ve Son Test Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Bilgi Puan Ortalamaları ve Kazanç Puanlarının İncelenmesi..	74
3.5.3. Babaların Ön Test ve Son Test Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Bilgi Puan Ortalamaları ve Kazanç Puanlarının İncelenmesi...	79

3.6. Deneklerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarını Etkileyebilecek Etmenlerin İncelenmesi .....	86
3.6.1. Öğrencilerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarını Etkileyebilecek Etmenlerin İncelenmesi .....	86
3.6.2. Annelerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarını Etkileyebilecek Etmenlerin İncelenmesi .....	89
3.6.3. Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarını Etkileyebilecek Etmenlerin İncelenmesi .....	89

#### BÖLÜM IV

#### TARTIŞMA VE SONUÇ

4.A. TARTIŞMA .....	106
4.1. Deneklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre İncelenmesi .....	106
4.1.1. Öğrencilere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler .....	106
4.1.2. Öğrenci Annelerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler .....	107
4.1.3. Öğrenci Babalarına İlişkin Tanıtıcı Bilgiler .....	110
4.2. Deneklerin Eğitim Öncesi Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi ...	113
4.3. Deneklerin Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi ..	114
4.4. Deneklerin Ön Test ve Son Test Bilgi Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın ve Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının İncelenmesi .....	115
4.5. Deneklerin Ön Test ve Son Test Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Bilgi Puan Ortalamaları Ve Kazanç Puanlarının İncelenmesi ..	118
4.5.1. Öğrencilerin Ön Test ve Son Test Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Bilgi Puan Ortalamaları ve Kazanç Puanlarının İncelenmesi..	118
4.5.2. Annelerin Ön Test ve Son Test Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Bilgi Puan Ortalamaları ve Kazanç Puan Ortalamalarının İncelenmesi .....	121
4.5.3. Babaların Ön Test ve Son Test Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Bilgi Puan Ortalamaları ve Kazanç Puanlarının İncelenmesi..	124
4.6. Deneklerin Bilgi Kazanç Puanlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi .....	127

4.6.1. Öğrencilerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarını Etkileyebilecek Etmenlerin İncelenmesi .....	127
4.6.2. Annelerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarını Etkileyebilecek Etmenlerin İncelenmesi .....	128
4.6.3. Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarını Etkileyebilecek Etmenlerin İncelenmesi .....	131
4.B. SONUÇ .....	132
4.7 ÖNERİLER.....	135
ÖZET .....	137
SUMMARY .....	139
KAYNAKLAR .....	141
EKLER	
Ek I.Bornova Bölgesi Haritası .....	149
Ek II.Öğrenci Tanıtım Formu .....	150
Ek III.Ebeveyn Tanıtım Formu .....	151
Ek IV.Öğrenci ve Ebeveynlerin İshale İlişkin Bilgileri .....	153
Ek V.Öğrenci ve Ebeveynlerin İshale İlişkin Bilgilerini Değerlendirme Formu Doğru Yanıt Listesi .....	156
Ek VI.Ana-Baba Meslek Sınıflaması .....	160
Ek VII. Eğitim Araç-Gereç .....	161
ÖZGEÇMİŞ .....	163

## TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>		<u>Sayfa No</u>
1	Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	42
2	Öğrencilerin İshal Konusunda Daha Önce Bilgi Alıp-Almama Durumlarına Göre Dağılımı .....	43
3	İshal Konusunda Daha Önce Bilgi Alan Öğrencilerin Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı .....	44
4	Öğrenci Annelerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	45
5	Çalışan Öğrenci Annelerinin Mesleklerine ve Meslek Statülerine Göre Dağılımı .....	46
6	Öğrenci Annelerinin Aile Tipleri ve Ailelerinde Yaşayan Birey Sayısının Dağılımı .....	47
7	Öğrenci Annelerinin Sahip Oldukları Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı .....	47
8	Öğrenci Annelerinin İshal Konusunda Daha Önce Bilgi Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı .....	48
9	İshal Konusunda Daha Önce Bilgi Alan Öğrenci Annelerinin Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı .....	48
10	Öğrenci Annelerinin İshal Konusunda Bilgi Düzeylerine İlişkin Özdeğerlendirme Durumları .....	49
11	Öğrenci Annelerinin Son Bir Yıl İçinde İshalli Bir Durumla Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı .....	49



Tablo NoSayfa No

12	Öğrenci Babalarının Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı .....	50
13	Öğrenci Babalarının Mesleklerine ve Meslek Statülerine Göre Dağılımı .....	51
14	Öğrenci Babalarının Aile Tipleri ve Ailede Yaşayan Birey Sayısının Dağılımı .....	52
15	Öğrenci Babalarının Sahip Oldukları Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı .....	53
16	Öğrenci Babalarının İshal Konusunda Daha Önce Bilgi Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı .....	53
17	Daha Önce Bilgi Alan Öğrenci Babalarının İshal Konusunda Bilgi Aldıkları Kaynakların Dağılımı .....	54
18	Öğrenci Babalarının İshal Konusunda Bilgi Düzeylerine İlişkin Özdeğerlendirme Durumları .....	55
19	Öğrenci Babalarının Son Bir Yıl İçinde İshalli Bir Durumla Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı .....	55
20	Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Ön Test Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	56
21	Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Ön Test Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	56
22	Deney ve Kontrol Grubu Babaların Ön Test Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	57
23	Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin, Annelerin ve Babaların Ön Test Bilgi Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı .....	58

Tablo NoSayfa No

24	Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Son Test Bilgi Puan Ortalamaları Dağılımı .....	59
25	Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Son Test Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	60
26	Deney ve Kontrol Grubu Babaların Son Test Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	60
27	Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin, Annelerin ve Babaların Son Test Bilgi Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı	62
28	Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Ön Test ve Son Test Bilgi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	64
29	Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	64
30	Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Ön Test ve Son Test Bilgi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	65
31	Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	65
32	Deney ve Kontrol Grubu Babaların Ön Test ve Son Test Bilgi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	66
33	Deney ve Kontrol Grubu Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	67
34	Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin, Annelerin ve Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması .....	68
35	Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Ön Test ve Son Test Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Bilgi Puan Ortalamaları ve Kazanç Puan Ortalamalarının Dağılımı	69

Tablo NoSayfa No

36	Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Ön Test ve Son Test Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Bilgi Puan Ortalamaları ve Kazanç Puan Ortalamalarının Dağılımı ...	74
37	Deney ve Kontrol Grubu Babaların Ön Test ve Son Test Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Bilgi Puan Ortalamaları ve Kazanç Puan Ortalamalarının Dağılımı ....	79
38	Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Sosyo-Ekonomik Düzeylere Göre Dağılımı	87
39	Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı .....	88
40	Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Kardeş Durumlarına Göre Dağılımı ...	88
41	Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının İshal Konusunda Bilgi Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı .....	89
42	Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Sosyo-Ekonomik Düzeylerine Göre Dağılımı	90
43	Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı .....	91
44	Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı ..	92
45	Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı .....	93
46	Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Ailelerinde Yaşayan Birey Sayısına Göre Dağılımı .....	94

Tablo NoSayfa No

47	Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Aile Tiplerine Göre Dağılımı	95
43	Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının İshal Konusunda Daha Önce Bilgi Alıp Almama Durumuna Göre Dağılımı .....	96
49	Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının İshal Konusunda Bilgi Düzeylerine İlişkin Özdeğerlendirme Durumuna Göre Dağılımı .....	97
50	Deney ve Kontrol Grubu Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Sosyo-Ekonomik Düzeylerine Göre Dağılımı ...	99
51	Deney ve Kontrol Grubu Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı .....	100
52	Deney ve Kontrol Grubu Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı.....	101
53	Deney ve Kontrol Grubu Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Ailelerinde Yaşayan Birey Sayısına Göre Dağılımı .....	102
54	Deney ve Kontrol Grubu Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Aile Tiplerine Göre Dağılımı .....	103
55	Deney ve Kontrol Grubu Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının İshal Konusunda Daha Önce Bilgi Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı .....	103
56	Deney ve Kontrol Grubu Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının İshal Konusunda Bilgi Düzeylerine İlişkin Özdeğerlendirme Durumlarına Göre Dağılımı .....	104

## GRAFİKLER LİSTESİ

<u>Grafik No</u>		<u>Sayfa No</u>
1	Bebeklik Döneminde Uygulanan Beslenmeye Göre İshal Ölüm Riski .....	11
2	Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin, Annelerin ve Babaların, Ön Test ve Son Testte Aldıkları Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması .....	63
3	Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Bilgi Kazanç Puanlarındaki Artış Yüzdelerinin Dağılımı .....	73
4	Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bilgi Kazanç Puanlarındaki Artış Yüzdelerinin Dağılımı ....	78
5	Deney ve Kontrol Grubu Babaların Bilgi Kazanç Puanlarındaki Artış Yüzdelerinin Dağılımı ...	83
6	Deney Grubu Öğrencilerin, Annelerin ve Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	84
7	Kontrol Grubu Öğrencilerin Annelerin ve Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	85

## BÖLÜM I

### G İ R İ Ő

Halkın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde sağlık eğitiminin çok önemli yeri vardır. Bireylere sağlıklı yaşama bilgisi, tutumu, davranıőı ve alışkanlıkları kazandırmayı amaçlayan sağlık eğitimi, sağlıklı bir toplumun oluşumunda girişilecek her çabanın anahtarıdır (10,38,61,86).

Sağlık eğitiminde hangi konuların seçileceği, hangi konulara öncelik verileceği, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için duyulan gereksinimlere göre belirlenir. Sağlık gereksinimlerinin bulunduğu her durum, bir bakıma sağlık sorunlarının varlığını gösterir. Ülke ve bölge düzeyinde en çok görülen önemli sağlık sorunları sağlık eğitimi konusu olarak ele alınmalıdır (61).

Gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkeler arasında sağlık sorunları yönünden bazı farklar vardır; en önemli fark ana-çocuk sağlığı alanındadır. Gelişmiş ülkelerde tüm ölümlerin ancak % 2-5'i beş yaş altında iken aynı oran gelişmekte olan ülkelerde % 40 dolayındadır (16). Gelişmiş ülkelerde Bebek Ölüm Hızı bir canlı doğumda 10 veya daha azdır, oysa gelişmekte olan ülkelerde bu oran binde 80-100'ün üzerindedir (37,84,96). Bugün beş milyara ulaşan dünya nüfusu içinde 350 milyon beş yaşından küçük çocuk yaşamaktadır ve bu yaş grubu çocukların her yıl 12.9 milyonu yaşamını yitirmekte, gene her yıl daha fazla sayıdaki çocuk sakat kalmaktadır (13,37,88). Bu ölüm ve sakatlık olaylarının büyük bölümü, örneğin; kızamık, çocuk felci, tetenoz, verem, boğmaca ve difteri gibi etkili aşıları olan önlenebilir hastalıklar ya da ishal, pnömoni ve akut solunum yolu enfeksiyonları gibi gene önlenebilir veya hiçte pahalı olmayan yöntemlerle tedavi edilebilir hastalıklar yüzünden meydana gelmektedir (21). Belirtilen bu hastalıklardan yalnızca biri olan ishal, dünyada her 6 saniyede bir çocuğun ölümüne neden olması açısından büyük önem taşımaktadır. Günümüzde her yıl, her çocuk 6-16 kez ishalleri hastalıklar geçirmekte, Asya (Çin hariç), Latin Amerika'da yaşayan beş yaş

altındaki çocuklarda 1-3 milyar ishal olgusu görülmekte ve bu çocukların 4-5 milyonu ölmektedir (2,13,26,37,48,53,75,77,87,88,91). Bu ölümlerin % 80'inin yaşamının ilk iki yılında olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde de ishal, ölüm nedeni olarak bir yaşından küçük çocuklarda üçüncü, 1-4 yaş grubu çocuklarda ikinci sırada yer almaktadır. Beş yaş altındaki çocuklarda her yıl yaklaşık 12-14 milyon ishal olgusu olduğu tahmin edilmektedir (2,76,88,91,98). Ülkemizde yılda 20.000 den fazla bebek ishal nedeni ile ölmektedir (53,64,79,87). Yapılan bir çalışmada ise ülkemizde ortalama hergün 80-90 çocuğun ishal nedeni ile öldüğü tahmin edilmektedir (5).

Mölnütrisyondun en önemli nedeni olan ishal olguları hastanelerdeki çocuk yataklarının % 30'unu kaplamakta, bu hastaların gereksiz yere 1.v. sınıflar, antibiyotikler ve diğer ilaçlarla tedavi edilmeye çalışılması, sınırlı ulusal kaynakların boş yere kullanılmasına neden olmaktadır (13,26).

Çok yaygın görülen, çocuklarda dehidratasyon sonucu ölüme neden olan ve beslenme bozukluğunu başlatan ishalden korunmada her yaşta ve düzeyde bireye, özellikle anne babaya verilecek sağlık eğitiminin büyük önemi vardır. Bu eğitimin içinde yer alacak olan Ağızdan Sıvı Tedavisinin öğretilmesi dehidratasyon nedeni ölümlerin % 80-90 oranında önlenmesini sağlarken, bununla birlikte sadece çevre koşullarının iyileştirilmesine yönelik eğitim ise ishal olgularında % 40 oranında azalma sağlayacaktır. Bu durumda, sağlık eğitimi önemli bir sorun olan ishalden korunmada bize başarılı ve istendik sonuçlar sağlamada mutlak yararlı olacaktır (2,61).

Ancak, sağlık eğitimi verecek sağlık insan gücü yetersizliği nedeni ile çoğu zaman tüm toplum bireyelerine ulaşılması mümkün olmamaktadır. Oysa sağlık eğitimi yoluyla, anne babalara bilgi, tutum ve alışkanlık kazandırılması ileri tıp olanaklarından yararlanan az sayıdaki çocuğun değil, tüm çocukların korunmasını sağlamaktadır. Toplum sağlığının gelişmesi ile ilgili, yeni modeller arayışının zorunlu hale gelmesiyle birlikte, sorunun çözümü için son yıllarda sağlık eğitimi programlarında

bilgi transferi modeli uygulanmaya başlanmıştır. Bilgi transferi kavramı bilgilerin hedef kişi ya da gruba aracı grup ya da kişiler tarafından aktarılması işlemini kapsamaktadır (10,53,77). Bu amaçla, sağlık alanını, uğraşı alanı olarak seçenlerin dışardakiler, öğretmen, kamu görevlileri, yöneticiler ve toplumu etkileyebileceği düşünülen kişilerin eğitilmesi yolu ile toplumun tüm kesimlerine sağlık bilgilerinin aktarılması sağlanabilecektir (52,53). Dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerin kültür bütünü içerisinde ailelerde büyük kardeşlerin küçük kardeşlerin bakımını kısmen üstlenmeleri ve ailelerine yardım etme olgusu yaygındır (16,68,70,90). Bu nedenle öğrenciler bilgi transferinin yaygın olarak uygulanabileceği potansiyel bir grup oluşturmaktadır. İlkokul öğrencilerinin öğrenme gücü, öğrendiklerini eve getirme özelliği yanısıra toplumumuzda en doğrunun okulda öğrenileceği konusuna ilişkin değer yargıları, öğrencilerin bilgi transferi yolu ile sağlık eğitimine katkılarının daha da etkili olabileceği düşüncesini güçlendirmektedir (10,53,68).

Bilgi transferi modeli, sağlık insan gücünün yetersiz olduğu az gelişmiş ülkelerde, çocuk ölümlerinin başta gelen nedenlerinden biri olan ishalden korunmada etkin olarak kullanılacak bir yöntemdir. Yılda 4 milyon kurbanı ile çağdaş dünyada tek başına çocukların büyük katili olan ishali önlenmesinde ilkokul çocuklarından yararlanılarak okuldan eve gidecek doğru bilgi ve uygulamalarla ebeveynlerin yönlendirilmesi mümkündür. Böylece ishal sorununun çözümüne öğrencilerin büyük ve önemli katkısı olacaktır.

### 1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

İshal ülkemizde ve gelişmekte olan ülkelerde çocuklar arasında yaygın bir hastalık olup, ölüm nedeni olarak ikinci sırada yer almaktadır. Korunması ve sağaltımı kolay olan bu hastalık nedeni ile oluşan ölümlerin azaltılması, çocukların bakımından sorumlu ebeveynlere verilecek sağlık eğitimi yolu ile olumlu bilgiler kazandırılarak olasıdır. Sağlık insan gücü yetersizliği nedeni ile ebeveynlere ulaşamadığı durumlarda, örgün eğitim programları içinde eğitim gören çocuklar aracılığı ile sağlık eğitimi konularının iletilmesinde bilgi transferi



yönteminden yararlanılması uygun olur. Bu araştırmada ilkokul öğrencilerine ishale ilişkin verilen sağlık eğitiminin bilgi transferi yolu ile ebeveynlerine aktarılmasının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Belirlenen bu genel amaç doğrultusunda;

- \* Öğrenci ve ebeveynlerin ishale ilişkin bilgi düzeylerini saptamak (Ön test),
- \* Öğrencilere ishal konusunda bilgi düzeylerini arttırmaya yardımcı olacak, çeşitli eğitim materyalleri ile desteklenmiş, planlı bir sağlık eğitimi vermek,
- \* Planlı eğitim sonrasında öğrencilerin bilgi düzeylerini saptamak (son test),
- \* İşhal konusunda verilen sağlık eğitimi konularını öğrencilerin ebeveynlerine ne boyutta ilettiklerini belirlemek,
- \* Öğrenci ve ebeveynlerin bilgi kazanç puanlarını etkileyeceği düşünölen etmenleri incelemek,
- \* Bilgi transferinde ilkokul 4. sınıf öğrencilerinden yararlanılıp yararlanılamayacağını saptamak, araştırmanın alt amaçları olarak belirlenmiştir.

## 1.2. GENEL BİLGİLER

### 1.2.1. Sağlık Eğitimi ve Bilgi Transferi Yöntemi

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi çalışmalarının başarısı, kuşkusuz insanların bilgi, düşünce ve değer yargılarınının değişmesi ile mümkündür. Sağlık eğitimi, bu değişmede bireylere ve topluma sağlık sorunlarını fark ettirir, sorunların çözüümü için kararlar aldırır, davranışları bu yönde değiştirir, varılacak amaçları belirler, yeni uygulamaları ve yöntemleri benimseyerek değişmeye uyma yeteneklerini kazandırmaya yönelir. Dünya Sağlık Örgütü'nün eksperler komitesi de sağlık eğitimini "Sağlık Eğitimi, kişilere sağlıklı yaşam için alınması gerekli önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak, kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak; sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla, birey olarak veya toplumca karar aldırılmaktır" şeklinde tanımlanmıştır (61).

Sağlık eğitiminin en önemli amacı kişilerin sağlıklı yaşam bilinci kazanmaları, bu bilincin davranışlara yansımaları, yani sağlıklarını korumaları, gereğinde yeniden kazanabilmek için sağlanan olanaklardan yararlanmalarıdır (38).

Sağlık eğitiminde hangi konuların seçileceği, hangi konulara öncelik verileceği sağlığın korunması ve geliştirilmesi için duyulan gereksinimlere göre belirlenir (61).

Özellikle sağlıkevi ebeleri, halk sağlığı hemşireleri ve hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanları (Sağlık İnsan Gücü) toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde anahtar kişilerdir (64). Ancak, sağlık insan gücü yetersizliği ve istihdam sorunları nedeni ile toplumun her kesimine yeterli ve dengeli sağlık eğitimi verilememektedir. Bu nedenle son yıllarda, sağlık eğitiminde toplum liderlerinin eğitilmesi yoluyla toplumun tüm kesimlerine sağlık bilgilerinin aktarılması (bilgi transferi) modeli yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (79). Sistemli olarak sağlık eğitimi verebilme ortamına sahip öğrencilerden sağlığın korunması ve geliştirilmesi çalışmalarında yararlanılabileceği düşüncesi de giderek yaygınlaşmaktadır (9,16,49,58,63,70,79).

#### **1.2.1.1. Sağlık Eğitiminde Bilgi Transferinin Kullanımı**

Anne, babaların çocuklarını eğittikleri ve etkiledikleri bilinir, ancak çocukların aynı şeyi ailelerine yaptıkları pek bilinmez. İlk olarak 1977 yılında Bombay'ın düşük gelir gruplu kesiminde bulunan Malvani Sağlık Merkezi çalışanları bu ikinci tip etkileşimin farkına varmıştır. Bhalerao, Bombay'ın yoksul kesimlerinde yürütülen bir okul sağlığı programında, çocukların anne babalarını etkilediklerini ve sağlık eğitiminde okul çocuklarından yararlanılabileceğini belirtmiştir. Bu okul sağlığı programı Aralık 1977 tarihinde Maharashtra okulunda öğrencilere öğle yemeği verilmesi ile başlamıştır. Yemekler okulda hazırlanıp, çocuklara dağıtılmıştır. Çocuklara yemek takımlarını evden getirmeleri söylenmiş, her kullanımdan sonra yıkamaları öğretilmiştir. Program yalnızca bedava

vermeyi değil, aynı zamanda annelere bütçelerine uygun maliyette dengeli yemek beslenme yöntemlerini de öğretmeyi amaçlamıştır. Bu amaçla annelerin programa aktif katılımları istenmiştir; ancak annelerin katılımı istenen düzeyde olmamıştır. Bunun üzerine, programı uygulayan Malvani Sağlık Merkezi çalışanları, birgün anneleri programa katılmayan çocuklara bir daha öğle yemeği verilmeyeceğini şaka olarak söyleyince, ertesi gün programa daha önce hiç ilgi duymamış annelerin bile merkeze geldiğini görmüşlerdir. Böylece çocukların bu küçük şakayı evlerinde anlatıp, annelerinin merkeze gelmelerine neden oldukları anlaşılmıştır. Malvani Sağlık Merkezi çalışanları, bu olaydan yola çıkarak çocukların bir çeşit haberci ya da sağlık öğreticisi şeklinde kullanılabileceklerini belirtmişlerdir (14).

Temel eğitim düzeyindeki okul çocuklarının sağlık bilincini geliştirmek ve bilgileri toplumda yaymalarını sağlamak amacıyla 1979 yılında Hindistan'ın Tamil Nadu kentinde tıp koleji ve hastanesine bağlı "Kırsal Bölge Sağlık ve Sosyal İşler Bürosu" açılmıştır. Bu büro tarafından 1980-1981 öğretim yılında 11 temel eğitim okulundaki öğretmenler için bilgi ve beceri programları uygulanmış; 1982-1983 öğretim yılında ise 120 öğretmen tarafından sağlık eğitimi programları öğrencilere uygulanmıştır. 1984 yılında uygulanan eğitimin etkisini değerlendirmek amacıyla Saminathan ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada çocukların edindikleri bilgileri anne, babaları ile paylaştıkları ve sağlık konusunda yetişkinlere ulaşmanın yollarından birinin de onların çocuklarından etkilenmelerini sağlamaktır sonucuna varılmıştır (70,63).

Ülkemizde de 1984-1985 yıllarında, Özgür ve arkadaşları Bornova gecekondu bölgesinde yürüttükleri bir çalışmada seçtikleri iki mahallede beş ilkokulda 57 öğretmene ve bölge ebelerine eğitim vererek eğitilen bu okul ve sağlık personeli aracılığı ile, çocukların da eğitilmesiyle ailelerde ORT kullanımının yaygınlaştırılmasını amaçlamışlardır. Deney ve kontrol çalışması olarak planlanan bu çalışmada deney grubunda ORT kullanımında anlamlı bir artış bulmuşlardır (62).

1986 yılında Saat Ankara ili, Aktaş gecekondu bölgesindeki Atilla İlkokulu'nda yaptığı çalışmada ilkokul 5. sınıf öğrencilerine üç ayrı konuda eğitim vermiş ve öğrencilerin annelerinin eğitimdeki etkinliğini belirtmiştir (68).

Tabak ve Bumin bir lisenin ortaokul kısmının son sınıf öğrencileri anneleriyle yaptıkları araştırmada öğrencilerin sağlık konusunda eğitildiklerinde kendi bilgilerini geliştirdikleri gibi yakın çevrelerine transfer etmede de başarılı olduklarını göstermişlerdir (79).

Sağlık eğitiminde bilgi transferi modeli son yıllarda gelişmekte olan ülkelerde kullanılmaya başlanmıştır (9,16,49,58,90).

## **1.2.2. Araştırmanın Amacına Yönelik Eğitim Konusu Hakkında Genel Bilgi**

### **1.2.2.1. İshal ve Çocuk Sağlığı Yönünden Önemi**

Bütün dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerde çocukluk çağı ishalleri, çok önemli bir morbidite ve mortalite nedeni oluşturmaktadır (52,69,92). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) İshalli Hastalıklar Kontrol Merkezi'nin (CDD) 1984 raporunda gelişmekte olan ülkelerde 5 yaştan küçük çocukların yaşamlarının ilk 2 yıllık döneminin beşte birinin ishalle geçtiği ve ölüm nedenlerinin üçte birinin bu hastalığa bağlı olduğu bildirilmektedir (3,69). Oysa Oral Rehidratasyon Solusyonunun (ORS), çocuk ishallerinde bilinçli kullanım ile mortalitede önemli kazanımlar sağlamaktadır.

UNICEF Raporlarına göre, bilinçli ve yaygın ORS kullanımı ile her yıl 750 bin - 1 milyon arasında çocuğun ölümü engellenebilir (15,37,69). Bu nedenle ORS kullanımı ve dehidratasyon tedavisi gerek sağlık personeli gerekse sağlık personeli olmayan kişiler (anne-baba, köy muhtarı, öğretmen, imam) tarafından iyi bilinmelidir (87).

İshal kolay tedavi edilebilir ve korunabilir bir hastalık olduğu halde hala gerek gelişmekte olan ülkelerde gerek ülkemizde çocuk ölümleri ile ilgili nedenler içinde ilk sırada yer almakta ve çocuk sağlığının en önemli sorunlarından biri olarak süregelmektedir (3,26,84). Bu durum

topluma hizmet götürmede ve sağlık eğitim programlarında, ishali öncelik verilmesi gereken bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir (68).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, annelerin ishali hastalıktan saymadığı ve önemsemedikleri için ishal olgularının çoğunda, çocuğun sağlık kuruluşuna götürülmediği ortaya çıkmıştır (50,51,68,74).

Etimesgut , Çubuk ve Narlıdere Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgelerinin çalışmaları, bebek ve çocukluk yaşı grubu hastalık ve ölüm nedenlerinde ishali ilk sıralarda yer aldığını ortaya koymuştur (61,62,102). Ülkemizde yapılan bir çalışmada 0-4 yaşı grubunda ishali hastalıkların 15 günlük prevalansı % 24.2, bir başka çalışmada da % 28.3 olarak bulunması konunun önemini göstermektedir (2,39). İshali kontrol altında alınması, yetersiz alt yapı tesisleri kötü çevre koşullarının beslenme durumunun düzeltilmesi, su, besin sanitasyonu, ev içinde-dışında temel hijyen kurallarının uygulanması ve anne-babaların eğitimi ile ilgilidir (3,84). Ayrıca, uygun korunma önlemlerinin alınması zamanında konacak tanı ve yapılacak basit tedavi ile ishalden ölen pekçok çocuğun kurtarılması mümkündür (10,84). İshalden koruma ve tedavisinden amaç, bireylerin her yerde uygulayabileceği pratik, ucuz, hekim ve hastane bakımı gerektirmeyen yöntemlerin bilinmesidir.

Etkili bir tedavi ile kaybedilen sıvının olgunun başlangıcından itibaren yerine konarak dehidratasyonun önlenmesi ile ishal ölümlerinden % 84 oranında koruma sağlanabilir (68,84).

Çocuk ölümlerinin üçte bir, çocuklarda görülen malnütrisyonun ise yarı yarıya azaltılması, 1990 Çocuklar İçin Dünya Zirvesi'nde dünya liderlerinin anlaşmaya vardıkları en önemli hedeflerden ikisini oluşturmaktadır. İshali hastalıklara karşı mücadeleyi daha geniş alanlara yaymadan ve söz konusu hastalıkların milyonlarca çocuğun yaşamıyla, normal büyümesi üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmadan, bu hedefleri gerçekleştirmek mümkün olmayacaktır (42).

#### 1.2.2.2. İshalin Tanımı

Günlük dışkılama sayısı kişiden kişiye ve beslenme düzeyine göre değişme göstermekle birlikte dışkının normalden daha sulu ve günde 3 defadan sık yapılması haline ishal denir (10,76,90,91,94). Bu tanıma göre sık fakat normal kıvamda dışkılama ishal olarak kabul edilmektedir (1). Ayrıca anne sütü ile beslenen bebekler normalden daha sık ve gevşek dışkı yapabilirler. Bunları ishal olarak değerlendirmemek gerekir (87,95,97).

İshaller başlama şekline göre AKUT ve KRONİK olarak ikiye ayrılır. Akut ishaller, aniden başlayıp birkaç gün veya çoğu kez bir hafta içerisinde geçer.

Akut ishaller özellikle yeni doğan ve süt çocukluğu döneminde ölüm nedenlerinin başında gelir. Bu yaşta kusma sık olduğundan ishal ile birlikte hemen daima kusmalar görülür ve durumu ağırlaştırır. Sıvı ve tuz dengesi iyi korunamaz (57). Akut kayıpta en önemli komplikasyon akut dehidratasyonudur (26,76,87,94).

Kronik ishaller üç haftadan uzun süren ve şiddeti günden güne değişiklik gösteren ishaller olup, genellikle enfeksiyonlara, enfeksiyon komplikasyonlarına, yetersiz beslenme, barsak parazitleri ve malabsorbsiyona vs. bağlı olarak oluşur. Kronik ishalin en önemli komplikasyonu malnütrisyonudur (65,76,87,94).

İnce barsakları tutan ishallerde dışkı miktarı genellikle daha fazla, kalın barsakları tutanlarda ise genellikle daha azdır (87).

#### 1.2.2.3. İshalin Epidemiyolojisi

İshale her yaş grubunda rastlanır, büyüklerde öldürücü olmaktan çok çalışma gücünü azaltır (10). İleri yaşlara kıyasla yeni doğan ve süt çocuklarında ishal daha kolaylıkla oluşur ve daha ağır bir gidiş gösterir (48,57,59,97). Özellikle 6 ay - 2 yaş grubu çocuklarda yaygındır. Aynı şekilde 6 aydan küçük ve inek sütü ya da bebek mamalarıyla, biberon ile beslenen bebeklerde, anne sütü ile beslenenlere göre daha yaygındır

(Biberon ile beslenen bebeklerde anne sütüyle beslenenlere göre 5-6 kez daha çok görülür) (41,90,94,97). % 70-80 oranında 0-4 yaş grubu bebek ve çocukların hastalığıdır (48).

Gelişmiş ülkelerin çocuklarında nadir görülen, görülse de öldürmeyen ishaller, gelişmekte olan ülkelerde çocuk ölümlerine neden olan önemli bir hastalık olarak dikkati çekmektedir (28-76).

Her mevsim görülür, ancak yaz ve erken sonbahar aylarında artar. Özellikle Temmuz ve Eylül aylarında yoğun olarak görülür (83). İklimi sıcak olan bölgelerde soğuk olanlara oranla yaygındır (10,48).

Çok çocuklu, kalabalık ailelerde görülme sıklığı daha fazla olduğu gözlenmiştir (10,48). Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ülkelerde görülme sıklığı, sosyo-ekonomik düzeyi orta ve yüksek olanlara göre fazla olduğu bulunmuştur (48).

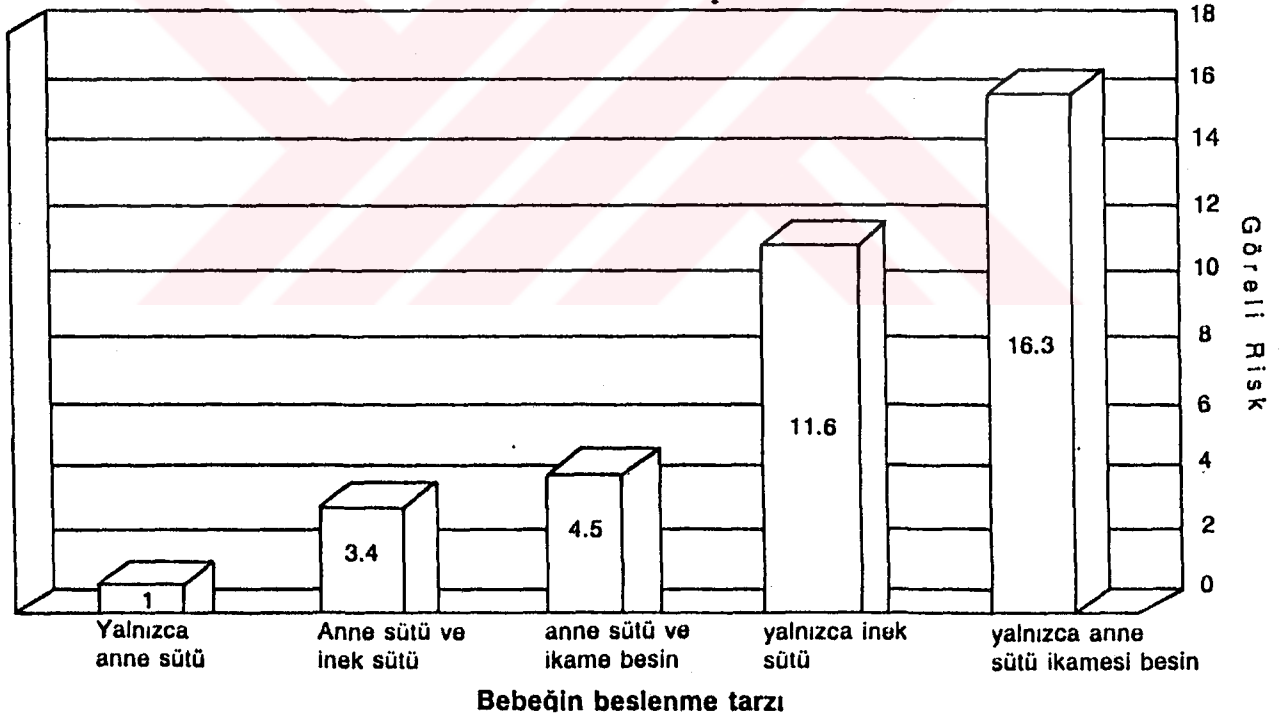
İshal, malnütrisyonlarda normale oranla daha sık görülür (41,48, 97). Sık oluşan ishaller de malnütrisyonu arttırmaktadır, çünkü çocuğun iştahı azalmakta, beslenme durmakta ve gıdaların absorpsiyonu azalmaktadır. Böylece malnütrisyon ve diyareik enfeksiyonlar birbirini zincirleme izlemektedir (10,37,48,54,65). Anne sütü ile beslenen bebeklerde ishal olasılığı biberon ile beslenen bebeklere göre daha azdır. Doğumdan başlayarak ilk 4 ayda ya da 6 ay içinde takviye edici başka herhangi bir katkı ya da sıvı besin değil de yalnızca anne sütü verilmesinin sağladığı yararlar daha önce düşünülenlerinde ötesindedir. Bu uygulama, diğer besinlerde ve suda çok rastlanan ishal patojenleriyle bebeğin temasını asgari düzeye indirerek hastalığın önlenmesine katkıda bulunur (5,65). Bebeğin sözkonusu dönemdeki beslenmesinde yalnızca anne sütü kullanılması üzerinde sergilenen ısrarın bilimsel temeli, ancak yakınlarda olmuştur. 1980'li yıllarda Brezilya'da ve Hindistan'da gerçekleştirilen araştırmaların sonuçları, bebeklere belirli bir dönemde yalnızca anne sütü verilmesinin sağlık açısından sağlayacağı büyük yararlarla ilişkin kanıtları açık biçimde sergilemektedir.

Brezilya'da gerçekleştirilen araştırmanın ortaya koyduğu sonuçlardan biri şudur; tek başına anne sütü alan bebeklerin ishalden ölme riski, kısmen anne sütüyle beslenen bebeklerin ishalden ölme riskinin üçte biri

ya da dörtte biri kadardır. Gene aynı kesimin ishalden ölme riski bu kez hiç anne sütü almayan bebeklerinkiyle karşılaştırıldığında, bundan ondört kez daha düşük durumdadır (5,96). Hindistan'da gerçekleştirilen çalışmalar ise şunu ortaya koymaktadır. Doğumdan sonraki ilk beş ay içinde yalnızca anne sütü alan bebekler arasında görülen ishal vakaları, anne sütü ile beslenmeyenler arasında görülenlerden beş ila on kat daha düşük sayıdadır. Doğumdan sonra en az 13 hafta süreyle anne sütü alan bebekler arasında görülen ishal vakaları, toplam ishal vakalarının ancak üçte birini ya da dörtte birini oluşturmaktadır. (Grafik 1).

**Grafik 1: Bebeklik Döneminde Uygulanan Beslenmeye Göre İshal Ölüm Riski**  
Porto Alegre ve Pelotas, Brezilya

**Bebeklik döneminde uygulanan beslenmeye göre ishal ölüm riski,**  
Porto Alegre ve Pelotas, Brezilya



Memeden kesme sürecinde ek besinler, bebek açısından çok tehlikeli olabilir. Hijyenik (sağlıklı ve temiz) bir şekilde hazırlanmadıkları takdirde, önemli bir enfeksiyon kaynağı oluşturabilirler (54,72). Ancak memeden kesme döneminde, çocuğun ishale yol açıcı patojenlere daha açık



hale gelmesi kaçınılmaz olsa bile bu risk besin maddelerinin ve kullanılan kapların temizliğini sağlamaya gayret ederek en aza indirebilir (54,65).

Ayrıca, temiz içme ve kullanma suyu yetersizliği, suların dışkı ile kontamine olması, alt yapı yetersizliği (tuvalet, kanalizasyon yetersizliği gibi) kötü veya yetersiz kişisel ve ev hijyeni, besin hazırlanmasında ve saklanması hijyen kurallarına uyulmaması, zamanında uygun ve ek gıdaya başlanmaması ishal oluşumunda rol oynar (23).

#### 1.2.2.4. İshal Nedenleri

Çocukluk çağında görülen ishal nedenleri şu şekilde sıralanabilir (76,87).

- 1- Viral ishaller (Rotavirus, Adenovirus, Norwalk Viruslar)
- 2- Bakteriyal İshaller (Salmonella, Shigella, Campylobacter)
- 3- Parazitik İshaller (Amebiazis, Giardiazis, diğer intestinal parazitler)
- 4- Sindirim Sistemi Dışındaki Enfeksiyonlar (Otitis Media, Üriner Enfeksiyon, Sepsis)
- 5- Antibiyotiklere Bağlı İshaller (Ampisilin, Neomisin, Streptomisin)
- 6- Enflamatuar Barsak Hastalıkları (Ülseratif Kolit, Crohn Hast.)
- 7- Beslenme Hataları
- 8- Diğer Nedenler (Endokrin, Psikolojik, Kistik Fibroz, Çölyak Hast.)

Çocukluk çağındaki ishallerin % 40-50 kadarı viral etkenlere bağlıdır (22,94). Genel olarak yaşamın ilk yılında görülen ishal vakalarının çoğunda rotavirus ve adenovirusların da önemli bir yeri vardır (22,76,87). Viral ishaller daha az sulu olup içlerinde az miktarda dışkı bulundurlar (87).

#### 1.2.2.5. İshal Bulguları

Hafif ishal olgularında dışkı sayısı günde 5-8 arasındadır. Kusma ve ateş olabilir. Dehidratasyon ve asid belirtileri yoktur. İshalin yol açtığı sıvı kaybı vücut tartısının % 5'inin altındadır (57).

Orta dereceli ishalde, dehidratasyon belirtileri (deri, mukoza kuruluğu, turgor azalması, fontanel çökmesi) başlamıştır. Dışkı sayısı ve miktarı fazladır. Tartı kaybı % 5-10 arasındadır (57).

Ağır ishalde (Toksikoz, sistemik belirtilerle olan gastroenterit), Tartı kaybı % 10'dan fazladır. Ağır dehidratasyonun bütün belirtileri (dolaşım bozukluğu, oligüri ve anüri, şok) ayrıca asidoz vardır. Ölüm oranı yüksektir (57).

İshalli hastada dehidratasyonun şiddetli ve cinsine bağlı olarak, hafif huzursuzluk, dalgınlık ve şok olabilir. Göz küreleri ve bingıldak çökmüştür. Bingıldıağın çökmesi oldukça yardımcı bir belirti olmakla beraber ancak fontoneli henüz kapanmamış (genellikle 12 aylıktan küçük) bebekler için geçerlidir (94). Bingıldak küçükse şiddetli dehidratasyona rağmen düz olabilir. Karın ve göğüs kafesi üzerindeki deri parmak arasına alınıp çekilir ve daha sonra bırakılarak turgorun azalıp azalmadığı kontrol edilir (87,93,95,97). Dehidratasyonlu çocuğun derisi eski haline geç döner (41). Hipernatremik dehidratasyonda extrasellüler sıvı oldukça iyi korunduğundan deri hamur gibidir. İshalden önce beslenme yetersizliği olan çocuklarda deri altı yağı erimiş olduğundan, turgorun bozukluğu dehidratasyon düzeldikten sonra devam eder şişman çocuklarda ise dehidratasyon şiddetli bile olsa turgor ya az bozulur ya da hiç bozulmaz (94). Dehidratasyonun en erken belirtilerinden biri ağız mukozasındaki kuruluk-tur. Fakat burnu tıkalı olan yani ağızdan nefes alan çocukların dehidrate olmadan bile ağızlarının kuru olabileceğini unutmamak gerekir. Dehidratasyonunu derecelendirmede kullanılan en değerli ölçüt, hastanın ishalden önceki tartısıdır. Fakat genellikle bunu öğrenmek mümkün olmadığından ve tartı yanlış olabileceğinden, klinik bulguların şiddetine göre sıvı kaybının derecesi saptanır (87).

Hastalar değerlendirilirken ağır beslenme bozukluğu olup olmadığı gözönüne alınmalıdır (19,92).

#### 1.2.2.6. İshal Komplikasyonları

Sıvı sağaltımı zamanında ve uygun şekilde uygulanmazsa, çocukluk çağında en önemli komplikasyon dehidratasyon, elektrolit dengesizliği ve malnütriyondur (1).

Akut ishalde ölüm, genellikle, dışkı, kusma, idrar, ter ve hissedilmeyen diğer bazı kayıplar yoluyla vücut suyunun ve tuzların aşırı derecede eksilmesi sonucunda meydana gelen dehidratasyona bağlıdır (91, 93).

Elektrolit dengesi bozukluğunda, hipopotasemi, hipo-hipernatremi, hipo-hiperglisemi, asidoz, hipo kalsemi görülebilir.

İshalli çocuğa yiyecek ve sıvı vermeme şeklindeki yanlış uygulamalar sonucunda oluşan malnütrisyon, ishal ölümlerinin oluşmasında rol oynar (83). Özellikle direngen tür ishal çoğu kez beslenme durumunun bozulmasına yol açar (65).

Bunlardan başka lokalize enfeksiyonlar, ensefelopati, perianal cilt bozuklukları, abdominal distansiyon da görülür.

#### **1.2.2.7. İshalin Sağaltımı**

Akut ishalde DSÖ'nün kabul ettiği tedavi ilkeleri;

- \* Erken sıvı tedavisi ile dehidratasyonun önlenmesi,
- \* Dehidratasyon gelişmiş ise sıvı tedavisi ile düzeltilmesi,
- \* Beslenmenin erken başlatılmasıdır (52,72).

#### **1.2.2.7.1. Dehidratasyonun Önlenmesi**

Ana-babaların erken harekete geçmesi durumunda, ishal vakalarının yaklaşık % 90'ının evde sıvı ve gıda verilmesi yoluyla tedavi edilebileceği tahmin edilmektedir (15,77). Akut ishalli hastaların çoğu dehidratasyon bulgu ve belirtilerini göstermezler.

Kusması olmayan, ağızdan beslenmesi mümkün olan, dışkısında kan, sümük bulunmayan ve kötü kokmayan ishal vakalarının tedavisi evde olasıdır (68).

Evde ishal tedavisinde 3 ilke önemlidir,

1- Dehidratasyonu önlemek için çocuğa her zamankinden daha çok içecek verilmelidir (52,95). İshalde vücudun kaybettiği suyu yerine koymada ve ihtiyacı karşılamada en etkili tedavi şekli ağızdan ishal

sıvılarının kullanılmasıdır (15,72,98). Bu sıvılar "hazır tozlar" şeklindedir ve paket üzerinde belirtilen miktara göre kaynatılmış, soğutulmuş suda eritilerek kullanılır. Sıvı bittikçe yeniden hazırlanır ve ishal kesilinceye kadar vermeye devam edilir (68).

Ayrıca, pirinç suyu, şeftali, havuç suyu, ayrıanda verilebilir (47, 52,98).

2- Beslenme bozukluğunu önlemek için çocuğun beslenmesine devam edilir. Anne sütü alan bebeklerde anne sütü kesilmemelidir (15,33,65,99). İnek sütü ile beslenen bebeklerde süt sulandırılır; (üç bardak su, bir bardak süt) ishal düzeldikçe sulandırma oranı azaltılır (99). Çocuk büyüksse sindirimi kolay besinlerden istediği kadar, günde 5-7 öğün verilir. Pirinç lapası, patates püresi, baklagiller gibi yiyecekler ve et-balık iyice pişirilerek verilir; yağlı yiyeceklerden kaçınılır (68). İshal sırasında beslenme asla kesilmemelidir, ishal geçtikten sonrada 1 hafta günde bir öğün fazla yemek verilmelidir (52).

3- Çocuğun durumunda bir gelişme olmuyor veya ;

\* Çok sayıda sulu dışkılama

\* Tekrarlayan kusma,

\* Belirgin susuzluk,

\* Yemek yememe ve su içmeme,

\* Ateş

\* Dışkıda kan gibi belirtiler görölmeye başlanırsa bir sağlık kuruluşuna başvurulması gerekmektedir (52).

\* Eğer sağlık kuruluşuna gitme olanağı yoksa, ebeveyne tuz-şeker karışımı paketi verilip nasıl kullanılacağı öğretilir (10,52). Birçok anne-baba ishalleri çocuklarına sıvı vermek gerektiğini bilmekte, ne miktarda, hangi sıklıkta vermek gerektiğini bilmemektedir (15).

İshal sırasında her sulu kakadan sonra 2 yaşına kadar olan bebeklere yaklaşık bir çay bardağı ORS verilmelidir. Bir yaşın üstündeki

çocuklar (2-10 yaş) bu miktarın iki katını içmelidirler. Daha büyükler ise (11 yaş ve üzeri) istedikleri kadar içebilirler (10,31,52,94,97).

#### 1.2.2.7.2. Dehidratasyonun Geliştiği Durumda Tedavisi

Dehidratasyon belirtisi olan çocuğu sağlık kuruluşunda en az 4 saat gözlem altında tutup bu süre içinde ORS verilmelidir. Verilecek ORS miktarı çocuğun ağırlığına ve yaşına göre hesaplanır, eğer çocuğun ağırlığı bilinmiyorsa hesaplamada yalnızca yaşı kullanılır.

Hastaya ORS verilirken, hasta her saat başı değerlendirilmelidir. Bu sırada;

- \* Hastanın çıkardığı dışkı sayısı ve miktarı,
- \* Kusma sayısı,
- \* Dehidratasyon belirtilerindeki değişiklikler izlenmelidir.

#### 1.2.2.7.2.1. Ağızdan Sıvı Tedavisinin Uygulanması

Yılda 3 milyondan fazla çocuğun ölümüne neden olan ishale bağlı susuz kalma, sonunda ORS'ye yenik düşmeye başlamıştır. UNICEF Raporu, ORS nin artık yeni bir teknik olmadığına işaret etmektedir (6). Oral Rehidratasyon, ilk kez 1830 yılında İngiltere'de denenmiştir. Fakat 1950'ye dek dehidratasyon tedavisinde yer almamıştır (46). 1930-1950 yılları arasında birçok ünlü araştırmacının çalışmaları ile çocuklarda su ve mineral metabolizması alanında büyük bir aşama olmuş ve Parenteral Sıvı tedavisi fizyolojik kurallara uygun olarak ve bilinçli bir şekilde klinik uygulamaya girmiştir. Bu gelişme sonucu hastanelerde dehidratasyon ve şok tedavisinde iyileşme oranı artmış, bu nedenlere bağlı olarak ölümler azalmıştır. Ancak özellikle gelişmekte olan ülkelerde, parenteral sıvı tedavisini uygulayabilecek eleman ve teknik olanakları olan merkezlerin azlığı, buna karşın başta ishal olmak üzere dehidratasyona yol açan hastalıkların sık oluşu, dehidratasyon tedavisinde daha basit, kolaylıkla ve yaygın olarak uygulanabilecek yöntemlerin aranmasını gerektirmiştir (56).

1960'lı yıllarda ağızdan sıvı tedavisinin sadece IV kullanımını izleyen bir idame tedavisi olarak değil, komple bir tedavi yöntemi olmasına görüşü yaygınlaşmıştır (26).

Ağızdan şeker tuz eriyiği (AŞTE) belirli orandaki glukoz elektrolit karışımının ticari olmayan adıdır. Bu karışım ilk defa 1969'da kullanılmış ve dünya çapında sıvı tedavisinde kullanılmak üzere UNICEF ile DSÖ tarafından onaylanmış, önerilmiş ve dağıtımına başlanmıştır (26). 1971'de Bangladeş savaşında kamplardaki kolera epidemisinde ORS kullanılarak pratik etkinliği kabul edilmiştir (46).

ORS'nin dünya çapındaki üretimi 1981'de 35 milyon litre iken 1986'da yaklaşık 300 milyon litreye çıkmıştır. Bu miktarın yarısı özellikle gelişmekte olan ülkeler tarafından üretilmektedir. Artık oral yolun dehidratasyon tedavisinde etkili ve güvenilir bir yol olduğu anlaşılmış ve ağızdan sıvı tedavisi son 20 yıldan beri kullanılan bir tedavi yöntemi olmuştur (84). Ağızdan sıvı tedavisinin, ishal vakalarında ölüm nedeni olan su kaybına karşı mücadelede, bütün yaş grupları için geçerli, güvenilir ve ucuz bir tedavi yöntemi olduğu kanıtlanmıştır (26).

DSÖ ve UNICEF tarafından dağıtılan paketleri, bir litre içme suyunda eritilecek şekilde formüle edilmiştir (26,60). Barsakların fizyolojik özellikleri gözönüne alınarak hazırlanan ağızdan rehidratasyon tedavisi sıvıları arasında en yaygın olarak kullanılanı DSÖ'nün önerdiği formüldür. Formülü içeren paketler ülkemizde SSYB ve Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nin işbirliği ile imal edilmektedir (72). Ülkemizde ORS'nin ticari amaç dışında üretimi 1984-85 yıllarında Hacettepe Üniversitesinde başlatılmış, bunu 1985 ve 1986 yıllarında üretime başlayan iki ticari kuruluş izlemiştir (83).

Başlıca;

\* Yüksek Sodyum İçerikli (60 mEq/L'nin üzerinde) ORS

\* Düşük Sodyum İçerikli (40-60 mEq/L)

olmak üzere 2 tip ORS vardır (46,64).

Yüksek Sodyum İçeren ORS (DSÖ Formülü);

	<u>g/L</u>	<u>Eq/L</u>
Na Cl	3.5	90 mEq / L Na
Na HCO <sub>3</sub>	2.5	30 mEq / L HCO <sub>3</sub>
KCl	1.5	20 mEq / L K
Glukoz	20	111 mmol / L

Bu formülün dehidratasyona bağlı ölüm oranının azaltılması, parenteral tedaviye göre ucuzluğu, eğitimsiz kişiler tarafından bile güvenle kullanılması ve olguların % 90'ında etkili olması, olumlu özelliklerinin başında gelmektedir. Ancak rehidrate edilen hastalarda % 3-50 oranında hipernatremi bildirilmektedir (64).

Düşük Sodyum İçeren ORS ve Kullanımı ise şöyledir;

	<u>Başlangıç</u>	<u>İdame</u>
Na	75 mEq / L	40-50 mEq / L
HCO <sub>3</sub>	30 mEq / L	30 mEq / L
K	20 mEq / L	20 Meq / L
Glukoz	20-25 g / L	20-25 g / L

Bazı gelişmiş ülkelerde (örneğin Amerika Birleşik Devletlerinde) düşük sodyum içeren bu ORS formülü yaygın olarak kullanılmaktadır (64).

WHO'nun önerdiği ORS formülü şu şekilde hazırlanır ve kullanılır; (Önce Eller Su ve Sabunla Yıkanır.)

- \* Temiz kaptaki su kaynatılır ve soğumaya bırakılır,
- \* Kaynatılmış, soğutulmuş sudan 5 su bardağı ölçerek temiz bir kaba boşaltılır,
- \* Paketin tamamı suyun içine boşaltılır, iyice karıştırılır.
- \* Çocuğa bardakla veya kaşıkla azar azar içirilir (59,79,95).

Ayrıca, rehidratasyon sıvıları geleneksel yöntemlerle hazırlanan, ticari olarak satılan ve değişik ölççeklerle yapılan çeşitleri içermektedir. Günümüzde evde imal edilen, bardak, kaşık ve standart iki ucu ölçülü kaşıklarla hazırlanan ORS'lerin kullanımı önerilmemektedir. Yapılan araştırmalar sonucu; çay kaşığı, tatlı kaşığı, su bardağı, fiske, parmak gibi ölççeklerle üretilen karışımların güvenli olmadığı belirtilmiştir (29, 64). Zaman içinde uygulamada görülen aksaklıklar nedeni ile bu yöntem terk edilerek evde kullanılan diğer sıvıların ve Sağlık Ocağı, Eczanelerde bulunan hazır ORS paketlerinin kullanımının cesaretlendirilmesine ağırlık verilmiştir (83). Evde şeker ve tuz ile ORS hazırlanması SSBY tarafından artık önerilmemektedir (77).

Hasta ve çevresi tarafından kolay kabul gören ve yaygın olarak kullanılan çeşitli sıvı ve besin maddeleri vardır. Bunların bazılarının olumsuz etkileri nedeni ile rehidratasyonda tercih edilmeleri sakıncalıdır. Kola, çay, elma suyu, tavuk suyu vb. gibi sıvılar katartik ve osmotik ishal oluşturabilirler (64).

ORT'nin ana kullanım endiksyonunu hafif ve orta derecede dehidratasyon oluşturur (64,83). Şok belirtilerinin varlığı, aşırı karın gerginliği, barsak seslerinin alınmaması, ORT uygulamasına karşın devam eden aşırı kusmalar, ORT uygulaması ile ishali belirgin olarak artması, IV yoldan antibiyotik veya başka ilaç uygulaması gerektiren durumlarda oral yol tercih edilmemelidir, tedavi parenteral sıvılarla yapılmalıdır. Ancak sıvı dengesi sağlanır, sağlanmaz hemen oral tedaviye geçilmelidir (30,52). İshal devam ettiği sürece ORT sürdürülür. Dışkı ile ORS volümü birbirine eşit tutulmalıdır (64).

Aile fertlerine ORT'nin nasıl uygulanacağı ve sıvının hazırlanması öğretilmelidir (42,56,64). Temiz bir kap ve kaşık ile verilmelidir, biberon kullanılmamalıdır. Kusma ilk 1 veya 2 saatte özellikle sıvı çok hızlı verilirse gözlenir, ancak daha sonra azalır. Eğer hasta kusarsa 5-10 dakika beklenir ve daha yavaş bir şekilde verilmeye başlanır (64,94). Bazı çocuklar ORS'yi çok çabuk içmek ister bu da onların kusmalarına neden olur (94).



Tuz-şeker karışımı eriyikleri, hergün temiz bir kapta (taze olarak) hazırlanmalıdır. Karışımın içinde olduğu kap daima kapalı tutulmalıdır, birgün önceden kalmış olan eriyikler kullanılmamalı, derhal dökülmemelidir (94). Hazırlanan solüsyonlar tekrar kaynatılmamalıdır, bu bileşimi bozar (56).

### 1.2.2.7.2.3. Ağızdan Sıvı Tedavisinin Etkin Olmadığı Durumlar

İshale bağlı bir miktar dehidratasyonu olan hastaların yaklaşık % 95'i ORS ile başarılı tedavi edilir (52,93,98). % 5 kadar hastada ise ORS ile başarı sağlanamaz (52). Bunun nedenleri;

- \* Çok fazla dışkılama; 15 ml / kg / saat'in üstündeki dışkılamalarda kaybolan sıvı ağızdan genellikle yerine konamaz.
- \* Devam eden kusma; kusma genelde ishale eşlik eder ancak ORT için bir kontredikasyon değildir. Kusma genelde ORT tedavisi ile azalır. Saatte 3'ten fazla kusma ORT'nin etkinliğini azaltır. Ağızdan verilen miktar aynen kusuluyorsa ve ORT'ye karşın dehidratasyon bulguları düzelmiyorsa İ.V.sıvı kusma azalana kadar verilebilir (46,52).
- \* Ağır Dehidratasyon; Ağır dehidratasyonda İ.V.sıvı tercih edilir. Ancak İ.V. takılamıyorsa ORS nazogastrik sonda ile verilebilir. Hastaya İ.V. sıvı takılabiliyorsa başlangıç İ.V. tedavisinden sonra yine ORS başlatılır. Bunun için dehidratasyonun biraz düzeltilmesi ve hastanın içebilir hale gelmesi beklenmelidir.
- \* Glikoz Malabsorbsiyonu: Akut ishaller nadiren özellikle kötü beslenmiş bebeklerde glikoz emilimi bozulabilir. Bu hastalarda ORS kullanımı ishali artmasına ve dışkı ile glikoz atılımına neden olur. Bu hastalarda dehidratasyon düzelmez, daha da ağırlaşabilir. ORT kesildiğinde dışkı miktarı azalır. Bu hastalara da İ.V. sıvı tedavisi başlanır.
- \* ORT'nin Yanlış Hazırlanması veya Kullanımı: Çok az, yavaş veya hızlı verilmesi ORT'nin etkinliğini azaltacaktır.

\* Abdominal Distansiyon ve İleus: Abdominal distansiyon gelişirse ORT daha yavaş verilmeli ve abdomen izlenmelidir. Eğer distansiyon artarsa veya paralitik ileus varsa tedavisi İ.V. yolla yapılmalıdır. Dehidratasyon vücut ağırlığının % 5-8'i kadar bir sıvı kaybı gösteriyorsa sıvı oral verilebildiği gibi, önce İ.V. infüzyon şeklinde de verilebilir (30).

Rehidratasyon tedavisinin ilk dört saati tamamlandıktan sonra veya bu süre dolmadan önce rehidratasyon sağlanmışsa anne sütü alan bebeklere alabildikleri kadar anne sütü alamayan bebeklere ise verilmekte olan ORS'nin yarısı kadar, büyük çocuklara ve erişkinlere ise istedikleri kadar (şekersiz-tuzsuz) su verilmelidir. Bebeklerin genel durumlarına göre ORS bir kaşık ile hatta daha küçük bebeklere damlalıkla veya enjektör ile damlatılarak verilebilir. Bu tedavi sırasında kusma olsa bile tedaviden vazgeçilmemelidir. Çünkü tedaviye devam edilirse kusma birkaç saat içinde geçecektir. Kusan çocuklara sık sık, az sıvı verilmesi önerilmektedir. Rehidratasyon sağlandıktan sonra idame tedaviye geçilir (52).

İdame tedavisi sırasında hastaya kaybettiği sıvı kadar sıvı verilmeye çalışılır. Dehidratasyonu olmayan bebeklere ORS verilmesi doğru değildir. Özellikle bebeklerde hipernatremiye yol açabilir. Dehidratasyonu olmayan hastalara su ve sulu besinler verilmesi yeterlidir. (52).

#### 1.2.2.7.3. İshalde Kullanılan "Besin Solüsyonları"

İshal tedavisinde en uygun yöntem DSÖ'nün önerdiği OR tuzlarıdır. Ancak uygulamada ORS'nin alımında bazı zorlukların olması, tadının iyi olmaması **nedeniyle** özellikle hafif veya orta dehidratasyonu olan çocukların sıvıyı içememeleri durumlarında ya sıvıyı veriş yolu değiştirilmekte (gavaj, İ.V.) veya daha alınabilir hale getirilmeye çalışılmaktadır (18). Glikozlu ORS'ler oluşabilen yan etkileri, ekonomik ve geleneksel engeller yüzünden bazı hastalarda kullanılmamaktadır (64). Bu yüzden pirinç, mısır, buğday, patates, ayrı ayrı ORS yapımında denenmiştir (18,27,55,64). Dehidratasyon durumlarında kullanılan oral rehidratasyon sıvıları DSÖ'nün

önerdiği gibi su içinde değilde ayran içinde hazırlanırsa özellikle bir yaşın üzerindeki çocuklarda daha kolay alınmaktadır (18).

Pirinçle Hazırlanmış ORS (P-ORS): Akut ishal sırasında kullanılan pirinç kökenli sıvıların etkinliği ilk kez 1980 yılında yayınlanmıştır (64). Pirinç unu ORS, kuru pirincin öğütülmesi ve sonra 5-7 dakika suda kaynatılması sonucu yapılan koyu ve içilebilir bir solüsyondur (64). Pirinç unu ile hazırlanmış ORS ile ilgili çalışmalarda elektrolit oranlarında hiçbir değişiklik yapmadan standart ORS (Glikoz) içinde bulunan 20 gr/lt glikoz yerine sadece 30-50 veya 80 gr/lt olacak şekilde pirinç unu kullanılarak P.ORS hazırlanır. P.ORS'nin dışkı sayısı ve hacmini, rehidratasyon için gerekli sıvı miktarını azaltması, iştahın kısa sürede normale dönmesini sağlayarak daha fazla kilo artışına yol açması avantajlarıdır (7,98).

Pirinç unu gibi tahıl unları içeren ORS'nin ishal süresini kısaltabileceği ve sıvı takviyesi için gereken sıvı miktarını azaltacağı belirtilmektedir (55,56). İshalin erken tedavisinde ve sıvı kaybını önlemek için, tahıllar içeren ve evde hazırlanabilen solüsyonların kullanılmasını seçmek için yeni eğilimler vardır. Ancak şu unutulmamalıdır ki "Besin Solüsyonları" diye adlandırılan bu eriyikler öncelikle sıvı kaybının önlenmesi içindir ve ek kalori sağlamak açısından pek katkıları yoktur (55,64). Bu nedenle annelere ve sağlık görevlilerine besleyici yararı olduğu şeklinde tanıtılmamalıdır. Çünkü bu durumda çocuğa ishal sırasında ve sonrasında hayati önemi olan gıdaların verilmesi engellenebilir (55).

#### 1.2.2.8. İshalde Beslenme

Akut ishal sırasında veya onu takiben "barsağı dinlendirmek" için çocuğun aç bırakılması hiçbir fizyolojik kurala uymamaktadır (53,77,84,94). Halk arasında bilinen, ishalde sıvı ve sulu besinler verilmez inancı yanlıştır (99). Ne yazık ki ebeveynlerin ishale yakalanmış çocuklarına bir süre hiçbir şey yedirmemek, hatta ishal geçtikten birkaç gün sonraya kadar yine onlara yiyecek vermemek gibi kötü alışkanlıkları vardır (53,94). Bu inanışların tersine ishalleri çocuğa verilen

yiyecek ve içecekler ishalin kesilmesine yardımcı olur (53). Bu yüzden anne-babaların ishal sırasında çocuğun beslenmesi konusunda daha bilinçli olmaları gerekir (15). Ailelerin, ishal sırasında çocuğa sıvı ve katı yiyecekler vermekten vazgeçmemeleri çok önemlidir (33).

Son yıllarda halk eğitiminin bir sonucu olarak ishalin evde tedavisinde olumlu gelişmeler sağlandığı gözlenmektedir. HÜNEE tarafından yapılan bir araştırmaya katılan annelerin % 46.8'i ishal olgusu sırasında çocuğa sulu gıda vermeyi sürdürdüklerini, % 44'ü de verdikleri sulu gıda miktarını arttırdıklarını belirtmişlerdir. Bir başka deyişle araştırmaya katılan annelerin % 91'i ishal sırasında çocuğa sulu gıda vermeyi sürdürmüş ya da arttırmışlardır. Aynı şekilde annelerin % 76'sı ishalleri çocuğa katı gıda vermeyi sürdürdüklerini veya miktarı arttırdıklarını söylemişlerdir (39,83).

İshal ve malnütrisyon birbiriyle çok ilişkili iki kavramdır. İshal, (özellikle direngen türü) çoğu kez beslenme durumunda bozulmaya yol açar, hastanın genel beslenme durumu bozulunca malnütrisyon ortaya çıkar ve artar. Buna karşılık malnütrisyonlu çocuklarda da ishal daha sık görülmekte ve daha uzun, ağır seyretmektedir (52,65).

Bu kısır döngü, ishal sırasında besin değeri yüksek gıdaların verilmesi, ishal kesildikten sonra besin alımının arttırılması ile önlenbilir (52).

İshal sırasında besin alımı asla azaltılmamalıdır. Akut ishal sırasında besinlerin % 60'ından fazlası emilebilmektedir. Mümkün olduğu kadar besin değeri yüksek gıdalar verilmelidir. Bu sağlanırsa büyüme ve kilo alma durmadığı gibi, iyileşme çabuklaşmakta, barsak işlevleri hızla yerine gelmektedir (52). İshal sırasında beslenmesine devam edilen çocukların beslenmeyen çocuklara göre daha fazla kilo aldıkları ve ishal süresinin kısaldığı gözlenmiştir (88).

İshal sırasında beslenmenin azaltılması veya kesilmesi sonucunda ishalin süresi uzamakta ve barsak fonksiyonları çok daha geç düzelmektedir. İshal döneminde çocuğun diyetinde bazı değişiklikler önerilmekle birlikte, esas olan ağızdan beslenmenin kesilmemesidir (52).

İshalde özellikle anne sütünün emilim oranı normale yakındır. Ciddi bilimsel araştırmalar, anne sütünün, çocukların kilo kaybını ve hastalığa bağlı beslenme bozukluklarını asgariye indiren en iyi besin olmakla kalmadığını, aynı zamanda olgunun süresini kısaltan en iyi ilaç da olduğunu ortaya koymuştur (15). Anne sütü besin değeri yüksek, immunolojik açıdan önemli olduğu kadar, dışkı miktarını azaltması ve hipernatremiyi engellemesi açısından değerlidir. Ayrıca anne sütünü alan ishallerde çocuklarda laktoz intoleransı belirtileri görülmemektedir (52). İshalde enzimler **laktaz-sükraz-maltaz** sırasıyla kaybolur. Anne sütünde **laktoz** olduğu halde kalan çok az miktardaki **laktaz** ile parçalanabilir. İnek sütü veya kutu mamalardaki laktoz, bu **laktazla parçalanamaz** (46). Bu nedenle anne sütü alan çocuklarda, anne sütü rehidratasyon süresi de dahil olmak üzere hiç kesilmemelidir (52). Süt veya formül alan bebeklerde ise rehidratasyon süresince beslenme yapılmaz. Ancak rehidratasyonu takiben hemen beslenmelidir. 6 aydan küçük, inek sütü ile beslenen bebeklerde, inek sütü sulandırılarak kullanılıyorsa, su iki misline çıkarılmalı, inek sütü sulandırılmadan veriliyorsa, yarı yarıya sulandırılarak, giderek tam süte geçilmelidir (53,99). 6 aydan büyük bebeklerde sütü sulandırmaya gerek yoktur. Özel ishal mamalarının kullanılması akut ishalde gereksizdir, rutin olarak önerilmemelidir (52).

**Rehidratasyon Tedavisi** tamamlandıktan sonra 4-6 aydan büyük çocuklara kalorisi yüksek ve potasyumdan zengin besinler, iyi pişirilip, ezilerek verilmelidir (19,88). Yoğurt, ayran, piring çorbası, lapası, şeftali suyu, patates püresi, havuç çorbası, püresi, iyi pişmiş yağsız et-balık, yumurta hastalara verilebilir (10,53,94).

Hastaya, posalı ve baharatlı besinler, cola, şekerli ve unlu gıdalar, çikolatalar, nişastalı mamalar, kabuklu yiyecekler verilmemelidir (10). İshal sırasında çocuğa sulu, posasız, asmolaritesi düşük gıdalar verilmelidir (52,88). Süt çocukluğu ve erken çocukluk dönemlerinde ishal en sıklıkla rato-virus enfeksiyonu sonucu gelişmektedir. Rato virus mukoza epitel hücrelerine inoaze olan ve harabeden bir mikroorganizmadır. Sonuçta yeterince laktaz salgılanmadığı için, laktaz absorpsiyonu izlenebileceği ve yoğurtta laktoz olmakla birlikte laktaz enziminin olması

gözönüne alınarak ishâlde süt yerine yoğurt ve kaynamış su eklenerek yapılan ayran verilmesi önerilir (52). İshâlde yoğurt, pirinç lapası ile karıştırılarak, üzerine pekmez dökülerek de yenebilir (11).

Çoğu kez ishâle birlikte akut dönemde kusma da olur, bu durumda çocuğa yiyebileceği kadar yiyecek az miktarda ve sık sık verilmelidir. Ayrıca sık ve az beslenme daha iyi tolere edilir (52).

İshâl geçiren çocuklarda iyileşme döneminde, iştah artar ve çocuklar daha fazla istekle yeme eğilimi gösterirler (genelde 4-7 günler arasında). Malnütrisyonun gelişmesini önlemek için çocuğun bu dönemde diyeti, günlük gereksinimi ve hastalık süresinde oluşan defisitini karşılayacak özellik ve miktarda olmalıdır (52). İshâl kesildikten sonra 1-2 hafta süre ile günde 1 öğün fazla yemek verilmesi, ülkemizde fazla görülen beslenme bozukluğunun, malnütrisyonun önlenmesi açısından önemlidir (10,52,88,94). Çocuklar ishâl öncesindeki kilosuna gelmeden tam iyileşmiş sayılmazlar (53). Normal çocuklar hastalık öncesi kilosuna, malnütrisyonlu çocuklar yaş için beklenen kiloya erişinceye kadar defisitlerini tamamlayacak miktar ve özellikte diyetle beslenmelidir (52). İshâl geçtikten sonra anne sütü ile beslenen çocukların da bir hafta boyunca daha sık emzirilmesi tam iyileşmesini sağlar (53).

#### 1.2.2.9. İshâlde İlaç Kullanımı

**Antibiyotik Kullanımı:** Akut ishâlin tedavisinde antibiyotiklerin yeri oldukça azdır (41). Bunun nedeni de akut ishâllerin çoğunun viruslara ve bakteri toksinlerine bağlı olması ve genellikle 1-2 günde kendiliklerinden düzelmesidir. Antibiyotikler çoğu kez ishâlin ve barsakta etkenin taşıyıcılık süresinin uzamasına yol açar. Antibiyotik ve antiparaziter ilaçlar rutin olarak kesinlikle kullanılmamalıdır (52,88). Fakat 1988 yılı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdlerince yürütülen bir araştırmada tüm ishâl vakalarının hemen hemen yarısının hala bu ilaçlarla tedavi edildiği saptanmıştır (39,83). İshâl tedavisinde antibiyotik tedavisinin hemen hemen hiçbir yararı olmadığı gibi zararı da olabilir (72,87). Antibiyotikler hasta ailesine bir yığın maddi yük bindirmesinin yanında

ailesinin ORS tedavisine gereken önemi vermemesine de neden olur (87). Verilecek antibiyotiğin gastroenterit etkenine ne derece etkili olacağı başlangıçta belli değildir, çünkü etken bilinmemektedir. Virus ise ki bu olasılık fazladır, antibiyotiğin hiçbir etkisi yoktur. Antibiyotik ile etkenin ortadan kaldırıldığı düşünülse bile, barsak fizyolojisinin ne kadar normale yaklaşabileceği bilinmez (30). Ayrıca, ishali hastalarda gereksiz antibiyotik kullanımı ince barsakların florasını bozarak "antibiyotik ishali" ne neden olur (72). Antibiyotik ve diğer antibakteriyel ilaçlar yıllardır ishale karşı esas tedavi şekli olarak kullanıla gelmiştir. Ancak bugün, kullanımlarının çok spesifik birkaç enfeksiyonla sınırlı tutulması konusunda ortak bir görüş vardır. Bunun nedeni antibiyotik ve antibakteriyellerin;

- Koleranın yol açtığı ishal ve Shigellosis'in neden olduğu dizanteri hariç akut ishallerin büyük çoğunluğunda klinik etkilerinin olmamasıdır.

- Barsağın normal florasını değiştirerek, dirençli bakterilerin veya ishale yol açabilecek bakterilerin (clostridia) aşırı çoğalmasına yol açmalarıdır.

- Enfekte bir hastanın (örneğin salmölleosis'te olduğu gibi) taşıyıcı olarak hastalığı bulaştırabileceği dönemin uzamasına yol açabilmeleridir (26).

Antibiyotikler sadece gerekli olduğu durumlarda kullanılmalıdır (42,67,77). Antibiyotikler, kanlı ishal, kolera şüphesi ve dizanteri vakalarında kullanılmalıdır (24,52,67,77). Genelde kolera için tetrasiklin, Shigella dizanterisi için trimetoprim sulfametoksazol önerilmektedir. İshale eşlik eden pnömoni, menenjit, otitis media ve sıtma gibi akut enfeksiyon durumlarında spesifik ilaç tedavisi uygulanır (88).

**Antiparaziter İlaçların Kullanımı:** Antiparaziter ilaçlar, Shigella dizanterisi düşünülerek uygulanan antibiyotik tedavisinden sonuç alınamayan, kanlı dışkıda E.histolytica trophozoitlerinin gösterildiği amebiazis

vakalarında, 14 günden fazla süren ishallerde, ince barsak sıvısı veya dışkıda giardianın kist veya trophozoit formlarının gösterildiği giardiazis vakalarında kullanılmaktadır (24,67,88).

**Antidiareik İlaçların Kullanımı:** Antidiareik ilaçların çocukların ishal tedavisinde hiçbir yeri yoktur (24,26,42,53,67,87,93). Hekimin antidiareik ilaçları önermesi ve kullanımı, 160'dan fazla ilaç firmasının ve binlerce sağlık çalışanı, eczacı ve sağlık hizmeti veren kişiler için çok zengin bir gelir kaynağı oluşturmaktadır. Birçok antidiareik ilacın ciddi ve nadiren de fatal olabilen yan etkileri vardır ve tehlikelidir (67). Pakistan'da Loperamid damlanın uygunsuz kullanımı sonrası 6 bebeğin intestinal obstrüksiyon ile kaybedilmesi, hekimleri bu ilaçların kullanımları konusunda dikkatli olmaya yöneltmiş, Sağlık Bakanlığı'nca kullanma izninin kaldırılması sonucunda ise ilaç firmaları bu ilaçları piyasadan kaldırmak zorunda kalmışlardır. Ayrıca gerek antibiyotik gerekse antidiareik ilaçların kullanımı özellikle ishalin sık karşılaşılan bir sağlık problemi olduğu fakir topluluklar için ağır bir mali yük oluşturmaktadır. Örneğin Endonezya'da 1987 yılında 5 yaşın altındaki her bir çocuğun ishal tedavisi için 2.27 dolar harcamıştır (20). Bu tür ilaçlar dışkı sayısını azaltma ve kıvamını koyulaştırmalarına rağmen su kaybını azaltmazlar (24,67,87).

#### 1.2.2.10. İshalden Korunma

İshalli hastalıkların kontrolü için alınması gereken koruyucu önlemlerin başında immünolojik özellikleri nedeni ile anne sütü gelmektedir. Anne sütü bebekler için en iyi besindir (77). Anne sütünden kesilme döneminde bebeğin tolere edemeyeceği besinlere başlanması bu dönemi ishalli hastalıkların görülmesi açısından duyarlı duruma getirmektedir (54,88). Anne sütünün erken kesilmesi de ishale eğilimi arttırmaktadır. Bu nedenle bebekler ilk 4-6 ay herhangi bir ek besine başlamadan yalnızca anne sütü ile beslenmeli daha sonra desteklenmelidir (19,66,88,90,93,94).

6 aylıktan küçük çocuklarda anne sütünün verilmesi sonucu ishal morbiditesinin % 8-20 oranında, ishal mortalitesinin ise % 24-27 oranında azaldığı gösterilmiştir (88).



Anne sütü ile beslenen bebeklerde, bebeği emzirmeden önce meme başının temiz su ile temizlenmesi gerekir (10). Anne sütü verilemiyor, mama veriliyorsa, biberonla değil kaşıkla veya bardakla verilmelidir (54). Bebekleri biberonla beslemek biberonları temiz tutmanın güç olması nedeniyle önerilmez (60,94). Biberonun mutlak kullanılması gerekiyorsa, biberon ve emzikler kaynatılmalıdır (10).

Bebeklerin 4-6 aylıktan sonra, katı ve yarı katı yiyecekler diyetine katılmalıdır. Aksi taktirde bebek malnütrisyonu girer. En uygun ek besinler, sebze çorbaları, yoğurt, peynir, yumurta, ekmek, yağ, et ve pirinç gibi yumuşak ve kolayca sindirilebilecek yiyeceklerdir. Memeden kesme döneminde, çocuğun ishale yol açıcı patojenlere daha açık hale gelmesi kaçınılmaz olsa bile bu risk besin maddelerinin ve kullanılan kapların temizliğinin sağlanmasına çaba gösterilerek en aza indirilebilir. Çocukların yedikleri arasında mayalanmış besinlerin (ki bunların çoğu geleneksel diyetinde bir bölümü oluştururlar) katılması da, ishalin nlenmesine katkıda bulunabilir. Çünkü, mayalanmış olmayan diğerlerine göre mayalanmış besinlerin önemli ölçüde daha az patolojik bakteri içerdikleri grlmştir (65). Memeden kesme besinlerine su eklenmemelidir. Sulandırılmış memeden kesme yiyeceklerinin yeterli besin değeri kalmadığı gibi, su kirli veya mikroplu olduğunda bebek ishale yakalanabilir (54).

İshal morbidite ve mortalitesini etkileyen önemli faktörlerden biri kızamık immunizasyonudur (33,88) 9-11 aylardaki çocukların % 60'ına kızamık aşısının yapılması beş yaş altındaki çocuklarda ishal morbiditesini % 2, ishal mortalitesini ise % 13 oranında azaltmaktadır (88).

Temiz içme suyu ve iyi sanitasyon olanakları olan insanların ishal olma sıklıkları daha azdır. Ancak hijyen davranışları uygun değilse bu olumlu koşulların yaratacağı yararlar sınırlı kalacaktır. Temiz içme suyunun bulunması ve olumlu sanitasyon koşulları ishal insidansını sadece % 25 azaltmaktadır. Mikropların fekal-oral geçişinin engellenmesi de kişisel ve ev içi hijyen davranışlarının gelişmesinden geçer. Hijyen davranışlarındaki düzelmenin ishalleri hastalıkların sayısını yarı yarıya düşürdüğü bulunmuştur (23). Bu yüzden içme suyunun temizliğine dikkat edilmelidir ve daha önemlisi hijyen şartlarına, özellikle el yıkamaya

özen gösterilmeli, akan suyun altında en az on saniye tutularak eller sabun ile yıkanmalıdır (19,26). Suyun mikropsuz olması için, klorlanmış veya kaynatılmış olmasına dikkat edilmelidir (94,99). Dışkı ya da idrar içme suyu yakınına ya da içine sızmamalıdır, içme sularının dışkı ile kirlenmemesi için tuvaletler kuyulardan uzağa yapılmalıdır (10,94).

Beslenmeye bağlı oluşacak ishalleri önlemek için, bütün besinler temiz kaplarda hazırlanmalı ve taze olmalıdır. Pişirilmiş yiyecekler hemen yenilmeli, bayat yedirilmemelidir. Yenecek sebze ve meyveler bol su ile iyice yıkanmalıdır (10,94,99). Çocukların yiyecekleri her zaman , beslenmelerinden hemen önce hazırlanmalıdır (91). Besinlerin kontaminasyonuna engel olunmalı, yiyecek ve içecekler tozların ve sineklerin giremeyecekleri yerlerde (en iyisi buzdolaplarında) saklanmalıdır (99). Çöpler kapalı kutularda ve torbalarda toplanmalı gömülerek ya da yakılarak ortadan kaldırılmalıdır (53). Sinekler mikropları çöpten, pislikten, dışkıdan eve ve yiyeceğe taşırlar. Sinekler; dışkıları gömerek , tuvaletlerden (temiz tutarak), çöplerden (yakarak veya gömerek) ve yiyeceklerden (üstünü örterek) uzak tutulmalı, uçan böceklerle mücadele edilmelidir (10,19,94).

Gelişmekte olan ülkelerde ishale bağlı çocuk ölümlerinin % 20'sinden rotavirus sorumlu olup, bu virusa karşı yeni aşılar geliştirilmektedir. Altı aylıktan küçük çocukların % 60'ına rotavirus aşısı yapılarak % 80 etkinlik sağlandığında beş yaş altı çocuklarda görülen ishal morbiditesi % 2, mortalitesi ise % 8 oranında azalmaktadır (88).

Hepsi oral yoldan mukoza düzeyinde etkili olmayı amaçlayan, bakteriyel enterik infeksiyonlara karşı da aşılar geliştirilmiştir. Ancak bunlar gelişmekte olan ülkelerde deneme safhalarında olan henüz rutin kullanıma geçmemiş aşılardır (19).

#### **1.2.2.11. İshalli Hastalıkların Kontrolü Programı**

1982 yılında DSÖ, kendi alanı içindeki bölgelerde ishallerin kontrolü ile ilgili çalışma araştırmaları başlatmışlardır.

İshallerin kontrolü (İHK) için ülkemizde de 1986 yılında başlatılan program, ishal sırasında çocuğa evde bulunabilen uygun

sıvı ve yiyeceklerin verilmesi, verilen sıvıların arttırılması ve beslenmenin sürdürülmesi konularında halkın eğitilmesi üzerine yoğunlaşmıştır (83).

Bu programın hedefleri şunlardır;

.... 1990 yılına kadar ishale bağlı ölümleri % 25 oranında azaltmak,

.... 1990 yılına kadar beş yaşından küçük çocuklarda görülen ishallerli hastaları % 10 azaltmak,

Alt hedefleri (1990 yılına kadar);

\* Toplumun % 75'inin şeker-tuz karışımı (ORS) paketlerini temin etmesini sağlamak,

\* İshali olan çocukların % 50'sinin "Ağızdan Sıvı Tedavisi" almasını sağlamak,

\* Annelerin % 75'inin ishal süresince çocuklarını beslemeye devam etmesini sağlamak,

\* Sağlık Personeli'nin % 75'inin her yıl İHK konusunda bilgi kazanmasını sağlamak,

\* İllerin % 100'ünde (her merkezde) en az bir İshal Eğitim ve Tedavi Merkezi kurulmasını sağlamak,

\* Annelerin % 60'ının en az ilk 4 ay bebeklerini yalnızca anne sütü ile beslemelerini sağlamak,

\* Halkın % 75'inin ishallerli hastalıkların önlenmesinde kişisel temizliğin rolünü ve önemini bilmesini sağlamak,

\* İllerin % 100'ünde İHK'den sorumlu yöneticilerin bu konuda eğitim görmelerini sağlamak olarak belirlenmiştir (77).

Programın ilk uygulanmaya başlandığı dönemde evde hazırlanan şeker ve tuz karışımının kullanımı kitle iletişim araçları ile tanıtılarak yaygınlaştırılmaya çalışılmıştır. Ancak, zaman içinde uygulamada aksaklıklar nedeni ile bu yöntem terk edilerek evde bulunabilecek diğer sıvıların kullanımının teşvikine ağırlık verilmiştir.

Programın başladığı yıldan itibaren birinci basamak sağlık birimlerine ishal nedeniyle başvurular artmıştır. "İshal Köşeleri" sağlık evleri ve sağlık ocaklarının çoğunda oluşturulmuştur.

Ancak, Sağlık Bakanlığı tüm devlet hastanelerinden ishal tedavi merkezlerini kurmalarını istediği halde birçok ilde bu birimler etkin şekilde çalışmamakta, hastanelerde sıvı kaybı olgularında damar içi (IV) sıvı kullanımını uygulama olarak yerini korumaktadır (83).

#### 1.2.2.12. Ailelerin Çocukluk Dönemi İshallerine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları

İshal konusunda verilecek eğitimden önce ailelerin çocukluk dönemi ishalleri ile ilgili bilgi ve uygulamaların bilinmesi gerekmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalardan bazıları şu şekilde sıralanabilir;

- Kocaman Bornova Eğitim ve Araştırma Bölgesine Bağlı Pınarbaşı Mahallesi'nde yaptığı bir çalışmada, annelerin ishalleri ile ilgili bilgi ve uygulamaları hakkında yapılan çalışmalardan bazıları şu şekilde sıralanabilir;

- Kocaman ve Kılıç'ın biri hastanede ishal nedeni ile yatmakta olan çocukların anneleri, diğeri de "yarı kırsal" bir yörede 0-6 yaş çocuğu olan anneler üzerinde yaptıkları iki ayrı araştırma, annelerin tüm konularda bilmeleri gerekenin ancak % 58'ini bildiklerini göstermiştir (50).

- Kılıç yaptığı bir başka çalışmada, annelerin yarısından çoğunun, gastroenterit'in ne olduğunu, nedenlerini, bulaşma yollarını bilmedikleri belirtilmiştir (48).

- Sezgin Sivas yöresinde yürüttüğü çalışmasında, annelerin % 35.4'ünün ishallerin sağaltımı için geleneksel yöntemlere başvururken, % 47'sinin hiç birşey yapmadığını, ancak % 11'inin de çocuğunu çağdaş yöntemler ile tedavi ettiğini belirlemiştir (74).

- Gözüm ve Çeyirne'nin yaptığı bir çalışmada da, annelerin ishal durumunda çocuklarına anne sütü ve su vermenin gerekliliğini yüksek oranda

bildikleri, ancak suyu doğru şekilde verme konusunda bilgi açıklarının olduğu saptanmıştır (35).

Ülkemizde ishale bağlı çocuk ölümlerinin azaltılmasında, ORS büyük önem taşımaktadır. Bu bileşimin uygun konsantrasyonda hazırlanması gereklidir. Glikoz, tuz ve suyun emilimini sağlar, yüksek konsantrasyon da olursa ishali arttırır, düşük konsantrasyonda olursa sodyum ve suyun emilimini azaltır. Bu nedenle olanaklar elverdiği ölçüde hazır ORS paketlerinin kullanılması daha uygun olur. Böyle bir yaklaşımla en ucuz ve en etkili yol olan bilimsel ishal tedavisi yapılmış olmaktadır, bu uygulama Temel Sağlık Hizmetlerinde de TSH'de hedef kabul edilmiştir. Savaşer ve Erdoğan'ın bir çalışmasında, hemşire ve ebelerin ORS formüllerinin kullanımını öğretmesi ile ishal vakalarının % 34'ten % 4'e düştüğünü kanıtlamışlardır (72). Anneler bu konuda eğitildiğinde ishal mortalitesi çok basit önlemlerle gözle görülecek şekilde azalacaktır. Yine ülkemizde, Tuncel'in İstanbul Gültepe bölgesinde yaptığı bir araştırmada annelerin ORS'yi doğru bilme ve hazırlama kullanma oranı eğitim öncesinde % 53.2 iken eğitim sonrasında % 86.67'ye çıkmıştır (85).

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri tarafından yürütülen başka bir çalışmada ishal durumunda annelerin % 23.0'ını AŞTE paketlerini, % 21 inde evde hazırlanan diğer sıvıları kullandıkları saptanmıştır (39,83). Yine yapılan araştırmalar, annelerin çoğunluğunun ağızdan verilen ishal solüsyonunu duyduğunu, ancak çocuğu ishal olduğunda kullanma oranının düşük olduğunu göstermiştir (17,35,50,51).

### 1.3. HİPOTEZLER

1- Öğrencilerin ve ebeveynlerin ishal konusuna ilişkin bilgi düzeyleri düşüktür.

2- Eğitim öncesinde öğrencilerin ishal konusuna ilişkin bilgi düzeyleri ebeveynlerine göre düşüktür.

3- İshal konusunda eğitim verilen ilkökul öğrencilerinden ebeveynlerine bilgi transferi vardır. Eğitim sonrasında deney grubu öğrencilerin ve ebeveynlerinin ishal konusuna ilişkin bilgi düzeyleri kontrol grubu öğrencilerin ve ebeveynlerinin ishal konusuna ilişkin bilgi düzeylerinden yüksektir.

4- Eğitim sonrasında deney grubu öğrencilerin ishale ilişkin bilgi düzeyleri ebeveynlerinin ishale ilişkin bilgi düzeyinden daha yüksektir.

#### **1.4. SINIRLAMALAR**

Araştırma İzmir ili Bornova ilçesi ilkokullarında yürütülmüştür. Ulaşım güçlükleri ve sınıflardaki öğrenci sayılarının az olması nedeni ile köy ilkokulları araştırma kapsamına alınmamıştır.

İlkokullardaki öğrencilerin sağlık bilgilerini anlayabilmeleri ve ebeveynlerine aktarabilmelerinin, ilk sınıflarda güç olacağı düşünülerek, bilgi aktarımının daha üst sınıflarda etkin olabileceği görüşüyle ilkokul 4. sınıfta öğrenim gören öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde ilkokul 5. sınıf öğrencilerinin Anadolu Liseleri giriş sınavına hazırlanmaları nedeni ile yoğun çalışmalar gereği araştırmaya istenen şekilde çaba gösteremeyecekleri düşünülerek katılmamışlardır.

#### **1.5. TANIMLAMALAR**

##### **Bilgi Transferi:**

Bilgilerin hedef kişi veya gruba aracı grup veya kişiler kanalıyla aktarılması işlemidir. Sağlık eğitiminde eğitimi verecek sağlık insan gücü yetersizliği probleminin çözümü için de uygun bir yöntemdir (10,53,77).

## BÖLÜM II

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 2.1. ARAŞTIRMA TİPİ

Bu araştırma, deney ve kontrol gruplarıyla yürütülmek üzere alan deneyi olarak düzenlenmiş, betimsel analitik bir çalışmadır (73,78).

#### 2.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırma İzmir ile Bornova ilçesinde, Yavuz Selim, Zerha Hocahanım ve Ömer Seyfettin İlkokullarında yürütülmüştür.

İzmir'in kuzey doğusunda yer alan Bornova, İzmir Merkez ilçeye 12 km. uzaklıktadır. Kuzeyinde Menemen ilçesi ile Manisa ili, batısında Merkez ilçe ve Karşıyaka ilçesi, güneyinde Buca ilçesi, doğusunda Kemalpaşa ilçesi ile çevrilmiştir. İzmir merkez ilçeye 12 km. uzaklıkta olup, yüzölçümü 203 km<sup>2</sup>, ortalama yüksekliği 60 m'dir (25).

Bornova, Pınarbaşı, Işıkkent, Naldöken, Kavaklıdere köyleri ile M.Ö. 610 tarihinde İyonlular tarafından kurulmuştur, daha sonra Lidyalılar, İranlılar, Makedonyalılar, Romalılar, Bizanslılar, Selçuklular ve Osmanlılar egemenliğinde kalmıştır.

Cumhuriyetin kurulmasından sonra fabrikaların ve işyerlerinin kurulması ile hızla gelişmiş, 1955 yılında Ege Üniversite'sinin açılışı bu gelişimi daha da hızlandırmıştır (8,25,71).

Bornova ilçesi 9 mahalle ve 17 köyden oluşmaktadır. 1990 yılı verilerine göre bölgede 272.860 kişi yaşamaktadır (81). Nüfusun % 50.9'unu erkekler, % 49.1'ini kadınlar oluşturmaktadır

Bölgede 10 köy ilkokulu, ilçede 23 ilkokul ve 17 ilköğretim okulu, 7 ortaokul, 6 lise, 1 Kız Meslek Lisesi, 1 Körler Okulu, 1 Endüstri Meslek Lisesi olmak üzere toplam 66 resmi okul ve kurs, 20 özel okul ve kurs bulunmaktadır. Bölgede 1 Üniversite ve buna bağlı fakülte ve yüksek okullar vardır. Genel nüfusun % 46.8'i öğrencidir. Öğrencilerin 30.008'i ilkokullarda, 18.168'i orta orta ve lise düzeyi okullarda öğrenim görmektedir (8,25).

Yavuz Selim İlkokulu, Kazım Dirik Mahallesiinde, 1956 yılında bağış bir arsa üzerine İl Özel İdare tarafından yapılmıştır. Okula kuruluşunda "Yavuz Selim" adı verilmiştir.

Zehra Hocahanım İlkokulu, Atatürk Mahallesiinde, 1976-77 öğretim yılında Hakkı Abdullah Mecik tarafından ablası Zehra Hocahanım (Zehra Mecik) adına yaptırılmıştır.

Ömer Seyfettin İlkokulu, Yaka Mahallesiinde, ünlü Türk yazarı Ömer Seyfettin adına 1966 yılında yapılmıştır (71) (Ek I).

### 2.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini, İzmir ili Bornova ilçesindeki 23 ilkokul ve bu ilkokulların 1992-1993 öğretim yılında 4. sınıflarında öğrenim gören 3024 öğrenci ile bu öğrencilerin ebeveynleri ( $3024 \times 2 = 6048$ ) oluşturmaktadır.

### 2.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örnekleminin seçiminde olasılıklı örnek seçim tekniklerinden, rasgele örnekleme yaklaşımı ile örnek oluşturulmuştur (64).

Araştırma örneklerinin oluşturulmasında aşağıdaki yol izlenmiştir; Bornova ilçesinde bulunan ilkokulların buldukları bölgelerin sosyo-ekonomik ve demografik özelliklerine göre (üst, orta ve alt) belirlenmiş listesi Bornova Milli Eğitim Müdürlüğü'nden sağlandı (40). Üst, orta ve alt sosyo-ekonomik düzeye göre sınıflanmış okul gruplarının her birinden Rasgele Örnekleme Yöntemi ile birer okul seçildi (Yavuz Selim İlkokulu, Zehra Hocahanım İlkokulu, Ömer Seyfettin İlkokulu). Araştırmanın amaçları doğrultusunda her üç okulun 4. sınıflarında öğrenim görmekte olan öğrenci öğrencilerin deney grubuna, sabahçı öğrencilerin kontrol grubuna katılmasına özen gösterildi. Bu uygulamadan amaç öğrencilerin birbirleri arasındaki iletişimi engellemektir.

Sonuçta araştırma kapsamına deney grubunda 107, kontrol grubunda 103 olmak üzere toplam 210 öğrenci alınmıştır.



Deney grubu öğrencilerin anne babaları deney, kontrol grubu öğrencilerin anne babaları da yine araştırmanın amaçları doğrultusunda kontrol grubu olarak seçildi. Böylece deney grubunda kalan anne sayısı 107, baba sayısı 102, kontrol grubunda kalan anne sayısı 103, baba sayısı 99 olarak belirlendi.

Deney ve kontrol gruplarının (öğrenci, anne, baba) sosyo-ekonomik yönden birbirine benzer bir dağılım gösterip göstermedikleri, bir diğer deyişle gruplararası homojeniteyi test etmek amacıyla Khi Kare önemlilik testlerine başvuruldu (78). Sosyo-ekonomik düzey yönünden deney ve kontrol grubu öğrencilerin ( $x^2 = 0.011$ ,  $p > 0.05$ ), deney ve kontrol grubu annelerin ( $x^2 = 0.011$ ,  $p > 0.05$ ) ve deney ve kontrol grubu babaların ( $x^2 = 0.034$ ,  $p > 0.05$ ) gruplarının benzer özellik taşıdıkları saptandı.

## **2.5. VERİLERİN TOPLANMASI**

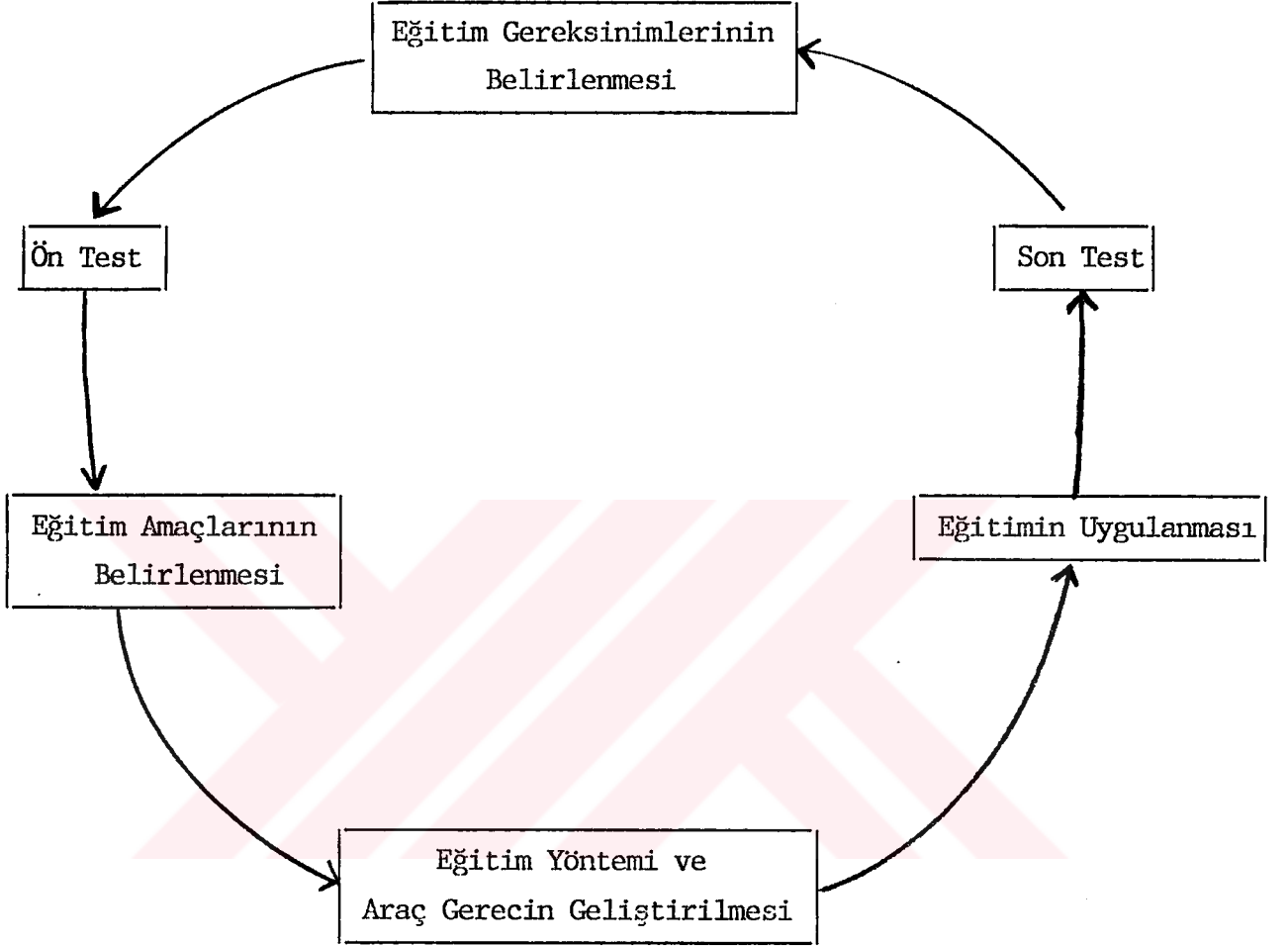
Araştırma verileri anket yöntemiyle toplanmıştır. Hazırlanan anketin ön denemesi, araştırma kapsamına alınmayan başka bir ilkokulda 4. sınıf eğitimi gören 20 öğrenci ve ebeveynine uygulanmıştır. Gerekli düzenlemeler yapılarak son şekli verilmiştir.

### **2.5.1. Deneklere İlişkin Tanıtıcı Bilgilerin Toplanması**

Anketin birinci bölümünde araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş, sosyo-ekonomik düzey, kardeş durumu, ishal konusunda daha önce bilgi alma durumu, bilgi aldığı kaynağın tipi gibi tanıtıcı bilgilerine ilişkin veri toplamak amacıyla 9 soru hazırlanmıştır (Ek II).

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin, sosyo-ekonomik düzey, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleği, ailede yaşayan birey sayısı, aile tipi, çocuk sayısı, ishal konusunda daha önce bilgi alma durumu, bilgi aldığı kaynaklar, ishal konusunda bilgi düzeyine ilişkin özdeğerlendirme ve son bir yıl içinde ishalleri bir durum ile karşılaşma sıklığı gibi tanıtıcı bilgilere ilişkin veri toplamak amacıyla 12 soru hazırlanmıştır (EK III).

### 2.5.2. Eğitim Programının Geliştirilmesi



Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin ve ebeveynlerin ishal konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları varsayımından hareket edilerek eğitim gereksinimleri belirlenmiş ve eğitim programı hazırlanmıştır.

### 2.5.3. Ön Test Soru Formunun Hazırlanması ve Uygulanması

Öğrenci ve ebeveynlerin ön testte ishali tanımlama, tedavisi ve korunması konularına ilişkin bilgi düzeylerini saptamak amacıyla toplam 10 soru içeren bir soru formu hazırlanmıştır (Ek IV)

Hazırlanan soru formu araştırma kapsamına alınan tüm öğrencilere ilk görüşmede araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Ayrıca öğrencilere evde anne babalarına uygulamaları için açıklama yapılarak anketler dağıtılmıştır. Bu anketleri anne babaların ayrı ayrı yanıtladıktan sonra öğrencilerin öğretmenlerine getirmeleri istenmiştir. Anket formlarını anne babaların ayrı ayrı yanıtlamalarını istenmesinde amaç, test sonuçlarında objektifliği sağlamak, bireysel yanıtlar almaktır.

#### **2.5.4. Eğitim Programının Amaçları**

Eğitim programı sonunda öğrenci ve ebeveynlerin aşağıdaki bilişsel ve psikomotor becerileri kazanması hedeflenmiştir:

- \* İshalin tanımını söyleyebilmeli,
- \* İshalli çocuğun ne zaman sağlık kuruluşuna götürüleceğini bilmeli,
- \* Dehidratasyon bulgularını sayabilmeli,
- \* İshalli çocuğa su verilmesi gerektiğini bilmeli,
- \* İshalli çocuğa ne miktarda su verileceğini söyleyebilmeli,
- \* ORS'nin ne olduğunu bilmeli,
- \* ORS'yi uygun şekilde hazırlayabilmeli,
- \* ORS kullanırken dikkat edilecek noktaları sayabilmeli,
- \* İshal sırasında beslenmenin nasıl olacağını söyleyebilmeli,
- \* İshal sırasında yenilmesi ve yenilmemesi gereken besinleri sayabilmeli,
- \* İshalden sonra beslenmenin nasıl olacağını bilmeli,
- \* İshalde antibiyotik ve antidiyareik ilaçların kullanılmaması gerektiğini bilmeli.

#### **2.5.5. Eğitim Yöntemi ve Araç Gerecinin Geliştirilmesi**

Eğitimin ilgi uyandırması için eğitim programında, sorular sorup öğrencilerin merakının uyandırılması, konuya öğrencilerin sorularıyla başlanması, gösterme, yaptırma, grup çalışması, anlatma, okutma, soru-

yanıt, tartışma gibi yöntemler kullanılmıştır. Eğitim sonunda öğrencilerin ilgisini uyandırmak amacıyla aşağıda belirtilen öğrenimi destekleyici araç-gereçlerden yararlanılmıştır.

Eđitim verilen tüm öğrencilere dağıtılan resimli kitapçık, su kabağı, üstüne ocuk resmi çizilmiş, delinecek yerine selo-bant yapıştırılmış balon, toplu iđne, üzeri (bingıldağı belirtmek için) naylon çorap ile kaplanmış kola şişesi, maket bebek, biberon, canlı iek, kurumuş çiçekler, su bardağı, ORT paketi, sūrahi, karıştırmak için kaşık, çay bardağı, tebeşir, kara tahta, saydam tepegöz (Ek-VII).

#### **2.5.6. Eğitim Programının Uygulanması**

Ön test verileri toplandıktan bir hafta sonra deney grubu öğrencilere birer hafta ara ile iki aşamada sağlık eğitimi programı verilmiştir. Eğitim öncesi, eğitim verilecek öğrencilere ishal konusunda hazırlanan kitapçık dağıtılmıştır.

Eğitimin ilk aşamasından öğrencilere ishalin tanımı ve tedavisi konusunda çeşitli araç-gereçler ile desteklenmiş eğitim verilmiştir. Bir hafta sonra eğitim programının ikinci aşamasında ishalden korunmaya ilişkin eğitim verilmiş ve bir önceki hafta verilen eğitim yinelenmiş, eksik bilgiler tamamlanmıştır. Her eğitim aşamasına haftada ikişer saat ayrılmıştır.

#### **2.5.7. Son Test Soru Formunun Uygulanması**

Verilen eğitimi izleyen bir ay sonunda son test soru formu deney ve kontrol grubu öğrencilere araştırmacı tarafından tekrar uygulanmıştır. Öğrenciler ebeveynlerine aynı soru formları tekrar uygulayarak soru formlarını öğretmenleri aracılığı ile iade etmişlerdir.

#### **2.6. ARAşTIRMANIN BAğIMLI VE BAğIMSIZ DEğİŞKENLERİ**

Öğrenciler için bağımlı değişkenin eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri olduğu bu araştırmada, bağımsız değişkenler, öğrencinin eğitim gördüğu okulun sosyo-ekonomik düzeyi, deney veya kontrol grubunda oluşu, yaşı, cinsiyeti, kardeş durumu, ishal konusunda daha önce bilgi alma

durumu ve bu bilgiyi nereden aldığıdır.

Ebeveynler için bağımlı değişken eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri, bağımsız değişkenler ise, sosyo-ekonomik düzeyi, deney-kontrol grubunda oluşu, yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, evde yaşayan kişi sayısı, ishal konusunda daha önce bilgi alma durumu, bilgiyi nereden aldığı, bilgisini ne düzeyde yeterli gördüğü ve son bir yıl içinde ishal ile karşılaşma sıklığıdır.

## **2.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

### **2.7.1. Anket Formunun Değerlendirilmesi**

Ön test ve son testle sorulan 1,3,5,6,7,8,11,12,13,14,16 no'lu kapalı uçlu sorular için bir doğru belirlenmiştir. Bu sorularda doğru yanıtta "1" yanlış yanıtta "0" puan verilmiştir. Açık uçlu sorulardan alınan yanıtların değerlendirilmesi, her soru için saptanan doğru yanıtlara göre yapılmıştır. 4 nolu açık uçlu soruda yanıtlanması gereken 5 maddenin tümünü yanıtlayanlara 5,4'ünü yanıtlayanlara, 4,3'ünü yanıtlayanlara 3,2'sini yanıtlayanlara 2,1'ini yanıtlayanlara 1 ve hiç yanıtlanmayan veya yanlış yanıtlayanlara 0 puan verilmiştir. 2,9 ve 10 nolu açık uçlu sorularında yanıtlanması gereken 3 maddenin tümünü yanıtlayanlara 3 puan verilmiş yine diğer açık uçlu sorularda olduğu şekilde puanlamaya gidilmiştir. Soru formunun tüm sorularını doğru yanıtlayan deneğin 26 tam puan alması beklenmiştir (Ek V).

Anket formunda ebeveynlerin meslek statüleri sınıflandırılırken serbest meslek sahipleri, yöneticiler, büyük sanayici, iş adamları, kamu ya da özel sektörde yüksek ve orta rütbeli memurlar "yüksek" küçük memur, esnaf, kalifiye, işçi "orta" yarı kalifiye işçi, düz işçiler "düşük" statü olarak değerlendirilmiştir (43,44) (Ek VI).

### **2.7.2. Araştırma Bulgularının Analizi**

Soru kağıtları araştırmacı tarafından değerlendirilip veri kodlama formlarına işlendikten sonra min-max tutarlılık kontrolleri yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi Ege Üniversitesi Bilgisayar Merkezinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Bulgularının Analizinde;

1- Öğrenci ve ebeveynlere ilişkin tanıtıcı bulguların sayı ve yüzde dağılımları yapılmıştır.

2- Öğrenci ve ebeveynlerde deney ve kontrol gruplarının sosyo-ekonomik yönden birbirine benzer bir dağılım gösterip göstermediklerini test etmek amacıyla Khi Kare önemlilik testi yapılmıştır.

3- Deney ve kontrol gruplarının ön test, son test ve bilgi kazanç puanları arasındaki farkı saptamak amacıyla "iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi" t testi uygulanmıştır.

4- Deney ve Kontrol gruplarında ön test ve son test puan ortalamaları "iki eş arasındaki farkın önemlilik testi" t testi ile analiz edilmiştir.

5- Öğrenci ve ebeveynlerin bilgi kazanç puanlarını etkileyeceği düşünülen etmenler arasındaki ilişki varyans analizi ve "iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi" ile test edilmiştir (78).

## 2.8. SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırma 1992 yılı içinde planlanmıştır. 1993 Şubat ayında tez önerisi olarak sunulmuştur. Araştırma verileri 22.2.1993 - 23.4.1993 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmış ve değerlendirme çalışmaları yürütülerek araştırma raporu yüksek lisans tez çalışması olarak sunulmuştur.

Araştırma Ege Üniversitesi Araştırma Fonu'nca desteklenmiştir.

### BÖLÜM III

#### B U L G U L A R

#### 3.1. DENEKLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE İNCELENMESİ

##### 3.1.1. Öğrencilere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Tablo 1 : Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	DENEY GRUBU		KONTROL GRUBU		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<u>Sosyo Ekonomik Düzey</u>						
Üst	45	42.06	44	42.72	89	42.38
Orta	37	34.58	35	33.98	72	34.29
Alt	25	23.36	24	23.33	49	23.33
<u>Cinsiyet</u>						
Kız	54	50.47	53	51.46	107	50.95
Erkek	53	49.53	50	48.54	103	49.05
<u>Yaş</u>						
9	3	2.80	8	7.77	11	5.24
10	79	73.83	77	74.76	156	74.29
11	21	19.63	16	15.53	37	17.62
12	2	1.87	0	—	2	0.95
13	1	0.93	1	0.97	2	0.95
14	0	—	1	0.97	1	0.48
15	1	0.93	0	—	1	0.48
<u>Kardeşi olup olmama durumu</u>						
Var	90	84.11	95	92.23	185	88.10
Yok	17	15.89	8	7.77	25	11.90
<b>T O P L A M</b>	<b>107</b>	<b>100.00</b>	<b>103</b>	<b>100.00</b>	<b>210</b>	<b>100.00</b>

Tablo 1'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan 3 sosyo-ekonomik düzeyi temsil eden öğrencilerin % 42.38'i üst sosyo-ekonomik düzey, % 34.29'u orta sosyo-ekonomik düzey ve % 23.33'ü alt sosyo-ekonomik düzeydedir. Öğrencilerin % 50.95'i kız, % 49.05'ini erkek öğrenciler oluşturmaktadır ve öğrencilerin % 5.24'ü 9, % 74.29'u 10, % 17.62'si 11, % 095'i 12, % 095'i 13, % 048'i 14, % 048'i 15 yaşındadır. Tüm öğrenciler için yaş ortalaması  $10.14 \pm 0.048$ 'dir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden % 88.10'unun kardeşi varken % 11.90'ının kardeşi yoktur.

**Tablo 2 : Öğrencilerin İshal Konusunda Daha Önce Bilgi Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı**

Bilgi Alma Durumu	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Alan	27	25.23	54	52.43	81	38.57
Almayan	80	74.77	49	47.50	129	61.43
Toplam	107	100.00	103	100.00	210	100.00

Araştırmaya alınan öğrencilerin % 61.43'ü ishal konusunda daha önce herhangi bir kaynaktan bilgi almamış, % 38.57'si ise bilgi almıştır (Tablo 2).

İshal konusunda daha önce bilgi alan öğrencilerin % 25.94'ü sağlık personelinin, % 3.71'i radyodan, % 23.45'i televizyondan, % 4.91'i gazete ve dergilerden, % 16.06'sı anne, baba ve akrabalarından, % 25.93'ü sınıf öğretmeninden bu konuya ilişkin bilgileri almıştır (Tablo 3).



**Tablo 3 : İshal Konusunda Daha Önce Bilgi Alan Öğrencilerin Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı**

Kaynak	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sağlık Personeli	10	37.04	11	20.37	21	25.94
Radyo	2	7.40	1	1.86	3	3.71
Televizyon	9	33.33	10	18.52	19	23.45
Gazete, dergi	2	7.41	2	3.71	4	4.91
Anne, baba, akrababa	4	14.82	9	16.66	13	16.06
Öğretmen	0	--	21	38.88	21	25.93
Toplam	27	100.00	54	100.00	81	100.00

### 3.1.2. Öğrenci Annelerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Araştırma kapsamına alınan öğrenci annelerinin bazı Sosyo demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4'te görülmektedir. Annelerin % 42.38'i üst, % 34.29'u orta, % 23.33'ü alt sosyo-ekonomik düzeydedir. Annelerin % 38.10'u 30-34 yaş grubunda, % 35.24'ü 35-39 yaş grubunda, % 13.80'i 40-44 yaş grubunda, % 11.43'ü 25-29 yaş grubunda, % 1.43'ü 45 ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır. Tüm anneler için yaş ortalaması  $34.53 \pm 0.304$ 'tür. Araştırmaya alınan annelerin % 5.24'ü okur-yazar değildir, % 5.24'ü okur-yazar, % 9.05'i fakülte ve yüksekokul, % 11.90'ı ortaokul, % 21.43'ü lise, % 47.14'ü ilkokul mezunudur. Tüm anneler için

**Tablo 4 : Öğrenci Annelerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<u>Sosyo-Ekonomik Düzey</u>						
Üst	45	42.06	44	42.72	89	42.38
Arka	37	34.58	35	33.98	72	34.25
Alt	25	23.36	24	23.30	49	23.33
<u>Yaş Grubu</u>						
25-29	12	11.21	12	11.65	24	11.43
30-34	42	39.25	38	36.89	80	38.10
35-39	35	32.72	39	37.87	74	35.24
40-44	17	15.89	12	11.65	29	13.80
45 yaş ve üzeri	1	0.93	2	1.94	3	1.43
<u>Eğitim Düzeyi</u>						
Okur-Yazar Değil	4	3.74	7	6.80	11	5.24
Okur-Yazar	3	2.80	8	7.77	11	5.24
İlkokul	45	45.79	50	48.54	99	47.14
Ortaokul	14	13.08	11	10.68	25	11.90
Lise	25	23.36	20	19.42	45	21.43
Fakülte ve Yaksekokul	12	11.21	7	6.80	19	9.05
<u>Çalışma Durumu</u>						
Çalışıyor	27	25.23	27	26.21	54	25.71
Çalışmıyor	80	74.77	76	73.79	156	74.29
<b>T O P L A M</b>	<b>107</b>	<b>100.00</b>	<b>103</b>	<b>100.00</b>	<b>210</b>	<b>100.00</b>

okur yazarlık oranı % 94.76 olarak bulunmuştur. Annelere "halen para getiren bir işte çalışıyor musunuz?" sorusu yöneltildiğinde % 25.71'i bir işte çalıştığını, % 74.29'u ise çalışmadığını belirtmiştir.

**Tablo 5 : Çalışan Öğrenci Annelerinin Mesleklerine ve Meslek Statülerine Göre Dağılımı**

Meslek Özellikleri	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Meslekler</b>						
Üst düzey memur, yönetici	2	7.40	4	14.82	6	11.11
Serbest Meslek	11	40.74	6	22.22	17	31.48
Esnaf, kalifiye işçi	13	48.14	6	22.22	19	35.19
Küçük memur, işçi	0	--	4	14.82	4	7.40
Vasıfsız işçi	1	3.70	7	25.92	8	14.82
<b>Meslek Statüsü</b>						
Yüksek	13	48.15	10	37.04	23	42.59
Orta	13	48.15	6	22.22	19	35.19
Düşük	1	3.70	11	40.74	12	22.22
<b>T O P L A M</b>	<b>27</b>	<b>100.00</b>	<b>27</b>	<b>100.00</b>	<b>54</b>	<b>100.00</b>

Araştırmaya giren ve halen çalışan annelerin % 35.18'i esnaf, kalifiye işçi, % 31.48'i serbest meslek, % 14.82'si vasıfsız işçi, % 11.11'i üst düzey memur, yönetici, % 7.40'ı küçük memur, işçi gibi meslek gruplarında çalışmaktadır; annelerin meslekleri sınıflandırıldığında % 42.59'unun yüksek, % 35.19'unun orta, % 22.22'sinin düşük statülü mesleklerde çalıştıkları belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 6'da görüldüğü gibi annelerin % 81.43 gibi büyük çoğunluğu çekirdek aile yapısı gösteren ailelerde, % 16.19'u geniş ve geçici geniş aile yapısı gösteren ailelerde yaşamaktadır. Yalnızca % 2.38 oranında aile parçalanmış aile yapısı göstermektedir; ailelerin % 14.76'sında 1-3 kişi, % 78.10'unda 4-7 kişi, % 7.14'ünde 8 ve daha fazla birey yaşamaktadır.

**Tablo 6 : Öğrenci Annelerinin Aile Tipleri ve Ailelerinde Yaşayan Birey Sayısının Dağılımı**

Aile Özellikleri	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<u>Aile Tipi</u>						
Çekirdek aile	88	82.24	83	80.58	171	81.43
Geniş, geçici geniş aile	16	14.95	18	17.48	34	16.19
Parçalanmış aile	3	2.80	2	1.94	5	2.38
<u>Ailede Yaşayan Birey Sayı</u>						
1-3	17	15.89	14	13.59	31	14.76
4-7	83	77.57	81	78.64	164	78.10
8 ve üzeri	7	6.54	8	7.77	15	7.14
<b>T O P L A M</b>	<b>107</b>	<b>100.00</b>	<b>103</b>	<b>100.00</b>	<b>210</b>	<b>100.00</b>

Araştırma kapsamına alınan öğrenci annelerinin % 10.95'inin 1, % 50.48'inin 2, % 23.33'ünün 3, % 9.52'sinin 4, % 3.33'ünün 5, % 1.90'ının 6, % 0.48'inin 7 çocuğu vardır. Tüm annelerin ortalama çocuk sayısı 2.51'dir. (Tablo 7).

**Tablo- 7 : Öğrenci Annelerinin Sahip Oldukları Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı**

Çocuk Sayısı	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1	15	14.02	8	7.77	23	10.95
2	52	48.60	54	52.43	106	50.48
3	23	21.50	26	25.24	49	23.33
4	14	13.08	6	5.83	20	9.52
5	2	1.87	5	4.85	7	3.33
6	1	0.93	3	2.91	4	1.90
7	0	--	1	0.97	1	0.48
<b>T O P L A M</b>	<b>107</b>	<b>100.00</b>	<b>103</b>	<b>100.00</b>	<b>210</b>	<b>100.00</b>

**Tablo 8 : Öğrenci Annelerinin İshal Konusunda Daha Önce Bilgi Alıp Alma Durumlarına Göre Dağılım**

Bilgi Alma Durumu	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Alan	83	77.57	79	76.70	162	77.14
Almayan	24	22.43	24	23.30	48	22.86
<b>T O P L A M</b>	<b>107</b>	<b>100.00</b>	<b>103</b>	<b>100.00</b>	<b>210</b>	<b>100.00</b>

Tablo 8'de görüldüğü gibi öğrenci annelerinin % 77.14'ü ishal konusunda daha önce bilgi aldığını, % 22.86'sı bilgi almadığını belirtmiştir.

**Tablo 9 : İshal Konusunda Daha Önce Bilgi Alan Öğrenci Annelerinin Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı**

Bilgi Alınan Kaynak	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sağlık Personeli	44	42.31	53	54.64	97	48.26
Radyo	6	5.77	3	3.09	9	4.47
Televizyon	34	32.69	30	30.93	64	31.84
Gazete-Dergi	12	11.54	8	8.25	20	9.95
Akraba-komşu	8	7.69	3	3.09	11	5.48
<b>T O P L A M</b>	<b>104</b>	<b>100.00</b>	<b>97</b>	<b>100.00</b>	<b>201*</b>	<b>100.00</b>

n\* (n sayısı ishal konusunda bilgi alan anne sayısından fazladır.)

Anneler ishal konusunda birden fazla kaynaktan bilgi aldıkları için toplam ifade sayısı, bilgi alan anne sayısından fazladır.

İshal konusunda bilgi alan anneler, bu konuya ilişkin bilgilerini, % 48.26 oranında Sağlık Personeli'nden, % 4.47 Radyodan, % 31.84 Televizyondan, % 9.95 Gazete ve dergilerden, % 5.48 akraba ve komşulardan almıştır (Tablo 9).

**Tablo 10 : Öğrenci Annelerinin İshal Konusunda Bilgi Düzeylerine İlişkin Özdeğerlendirme Durumları**

Bilgi Düzeyi	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Vadeli	85	79.44	66	64.08	151	71.90
Kararsız	14	13.08	10	9.71	24	11.43
Yetersiz	8	7.48	27	26.21	35	16.67
<b>T O P L A M</b>	<b>107</b>	<b>100.00</b>	<b>103</b>	<b>100.00</b>	<b>210</b>	<b>100.00</b>

Annelere "ishal konusunda bilgi düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusu yöneltildiğinde, annelerin % 71.43'ü bilgi düzeyini yeterli, % 16.67'si yetersiz bulduğunu belirtmiştir. Bu konuda özdeğerlendirmede kararsız kalan anne oranı % 11.43'tür (Tablo 10).

**Tablo 11 : Öğrenci Annelerinin Son Bir Yıl İçinde İshalli Bir Durumla Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılım**

İshalle Karşılaşma	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sık sık	2	1.87	1	0.97	3	1.43
Arada bir	23	21.50	32	31.07	55	26.19
Bir kez	20	18.69	19	18.45	39	18.57
Hiç	62	57.94	51	49.51	113	53.81
<b>T O P L A M</b>	<b>107</b>	<b>100.00</b>	<b>103</b>	<b>100.00</b>	<b>210</b>	<b>100.00</b>

Tablo 11'de annelerin son bir yıl içinde ishalleri ile karşılaşma sıklıklarının dağılımı gösterilmiştir. Annelerin % 53.81'i son

bir yıl içinde ishal ile hiç karşılaşmadığını, % 26.19'u arada bir, % 18.57'si bir kez, % 1.43' ise sık sık karşılaştığını belirtmiştir.

### 3.1.3. Öğrenci Babalarına İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

**Tablo 12 :** Öğrenci Babalarının Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Sosyo Ekonomik Düzey</b>						
Üst	42	41.18	42	42.42	84	41.79
Orta	36	35.29	34	34.34	70	34.83
Alt	24	23.53	23	23.23	47	23.38
<b>Yaş Grubu</b>						
25- 29	3	2.94	3	3.03	6	2.99
30-34	8	7.84	20	20.20	28	13.93
35-39	47	46.08	39	39.39	86	42.79
40-44	35	34.31	31	31.31	66	32.84
45 ve üzeri	9	8.82	6	6.06	15	7.46
<b>Eğitim Düzeyi</b>						
Okur-Yazar değil	1	0.98	1	1.01	2	1.00
Okur-Yazar	3	2.94	7	7.07	10	4.98
İlkokul	34	33.33	41	41.41	75	37.30
Ortaokul	17	16.67	14	14.14	31	15.42
Lise	26	25.49	25	25.25	51	25.37
Fakülte ve Yüksekokul	21	20.59	11	11.11	32	15.92
<b>T O P L A M</b>	<b>102</b>	<b>100.00</b>	<b>99</b>	<b>100.00</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>

Araştırmaya giren öğrenci babalarının bir kısmı şehir dışında olduğu için, araştırma kapsamına alınan parçalanmış aile tipi gösteren ailelerde babaların çocukları ile aynı evde ~~oturmaları~~ nedeni ile öğrenci babalarının n sayısı öğrenci ve annelerden daha azdır.

Tablo 12 incelendiğinde babaların % 41.79'unun üst, % 34.83'ünün orta, % 23.38'inin alt sosyo-ekonomik düzeyde olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan babaların % 2.99'u 25-29, % 13.93'ü 30-34, % 42.79'u 35-39, % 32.84'ü 40-44, % 7.46'sı 45 ve üzeri yaş grubundandır. Tüm babalar için yaş ortalaması  $38.35 \pm 0.315$ 'tir. Öğrenci babaların % 1.00'i okur-yazar değildir, % 4.98'i okur-yazar, % 37.30'u ilkokul, % 15.42'si ortaokul, % 25.37'si lise, % 15.92'si ise fakülte ve yüksekokul mezunudur.

Araştırma kapsamına alınan babaların tümü para getiren bir işte çalıştığını belirtmiştir.

**Tablo 13 : Öğrenci Babaların Mesleklerine ve Meslek Statülerine Göre Dağılımı**

Meslekler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<u>Meslekler</u>						
Üst düzey yönetici, memur	16	15.69	18	18.18	34	16.91
Serbest meslek	26	25.50	24	24.24	50	24.88
Esnaf, kalifiye işçi	36	35.29	34	34.34	70	34.82
Küçük memur, işçi	21	20.58	19	19.20	40	19.90
Vasıfsız işçi	3	2.94	4	4.04	7	3.49
<u>Meslek Statüsü</u>						
Yüksek	42	41.17	42	42.42	84	41.79
Orta	36	35.30	34	34.35	70	34.82
Düşük	24	23.53	23	23.23	47	23.39
<b>T O P L A M</b>	<b>102</b>	<b>100.00</b>	<b>99</b>	<b>100.00</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>

Babaların % 34.82'sinin esnaf, kalifiye işçi, % 24.88'inin serbest meslek, %19.91'ini küçük memur, işçi, % 16.91'inin üst düzey memur, yönetici, % 3.49'unun vasıfsız işçi gibi meslek gruplarında çalıştıkları Tablo 13'te görülmektedir. Öğrenci babalarının meslekleri sınıflandırıldığında, % 41.79'unun yüksek, % 34.82'sinin orta, % 23.39'unun düşük



statüli mesleklerde çalıştıkları belirlenmiştir (Tablo 13).

**Tablo 14 : Öğrenci Babalarının Aile Tipleri ve Ailede Yaşayan Birey Sayısının Dağılımı**

Aile Özellikleri	Dency Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<u>Aile Tipi</u>						
Çekirdek Aile	86	84.31	81	81.82	167	83.08
Geniş, geçici geniş aile	16	15.69	18	18.18	34	16.92
<u>Ailede Yaşayan Birey Sayısı</u>						
1-3	13	12.75	12	12.12	25	12.44
4-7	82	80.39	79	79.80	161	80.10
8 ve üzeri	7	6.86	8	8.08	15	7.46
<b>T O P L A M</b>	<b>102</b>	<b>100.00</b>	<b>99</b>	<b>100.00</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>

Tablo 14'te görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan babaların % 83.08'i gibi büyük çoğunluğu çekirdek aile yapısı gösteren ailelerde, % 16.92'si geniş ve geçici geniş aile yapısı gösteren ailelerde yaşamaktadır, babaların ailelerinin % 80.10'unda 4-7 kişi, % 12.44 1-3 kişi, % 7.46'sında 8 ve daha fazla birey yaşamaktadır.

Öğrenci babalarının, % 10.95'inin 1, % 50.25'inin 2, % 23.88'inin 3, % 9.45'inin 4, % 2.99'unun 5, % 1.99'unun 6, % 0.50'sinin 7 çocuğu vardır. Tüm babaların ortalama çocuk sayısı 2.42'dir (Tablo 15).

**Tablo 15 : Öğrenci Babalarının Sahip Oldukları Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı**

Çocuk Sayısı	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Kontrol	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1	15	14.71	7	2.07	22	10.95
2	49	48.04	52	52.53	101	50.25
3	22	21.57	26	26.26	48	23.88
4	13	12.75	6	6.06	19	9.45
5	2	1.96	4	4.04	6	2.99
6	1	0.98	3	3.03	4	1.99
7	0	--	1	1.01	1	0.50
<b>T O P L A M</b>	102	100.00	99	100.00	201	100.00

Araştırma kapsamına alınan babaların % 69.15'i ishal konusunda daha önce bilgi aldığını, % 30.85'i ise bilgi olmadığını belirtmiştir (Tablo 16).

**Tablo 16 : Öğrenci Babalarının İshal Konusunda Daha Önce Bilgi Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı**

Bilgi Aldırma Durumu	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Alan	75	73.53	64	64.65	139	69.15
Almayan	27	26.47	35	35.35	62	30.85
<b>T O P L A M</b>	102	100.00	99	100.00	201	100.00

**Tablo 17 : Daha Önce Bilgi Alan Öğrenci Babalarının İshal Konusunda Bilgi Aldıkları Kaynakların Dağılımı**

Bilgi Alınan Kaynak	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sağlık Personeli	40	43.48	41	55.40	81	48.79
Radyo	4	4.35	2	2.70	6	3.62
Televizyon	34	36.95	23	31.08	57	34.34
Gazete - Dergi	9	9.78	4	5.41	13	7.83
Akraba - Komşu	5	5.44	4	5.41	9	5.42
<b>T O P L A M</b>	<b>92</b>	<b>100.00</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>166*</b>	<b>100.00</b>

n \* Babalar ishal konusunda birden fazla kaynaktan bilgi aldıkları için toplam ifade sayısı, bu konuda bilgi alan baba sayısından fazladır.

Tablo 17'de görüldüğü gibi, ishal konusunda bilgi alan babalar bu konuya ilişkin bilgilerini; % 48.79 oranında Sağlık Personelinden, % 3.62 Radyodan, % 34.34 Televizyondan, % 7.83 gazete ve dergilerden, % 5.42 oranında akraba ve komşularından almıştır.

Babalara "ishal konusunda bilgi düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusu yöneltildiğinde, babaların % 68.16'sı bilgi düzeyinin yeterli, % 19.40'ı yetersiz olduğunu belirtmiştir. Bu konuda özdeğerlendirmede kararsız kalan baba oranı % 12.44 tür (Tablo 18).

**Tablo 18 : Öğrenci Babalarının İshal Konusunda Bilgi Düzeylerine İlişkin Özdeğerlendirme Durumları**

Bilgi Düzeyi	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yeterli	74	72.55	63	63.64	137	68.16
Kararsız	15	14.71	10	10.10	25	12.44
Yetersiz	13	12.75	26	26.26	39	19.40
<b>T O P L A M</b>	<b>102</b>	<b>100.00</b>	<b>99</b>	<b>100.00</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>

Tablo 19'da görüldüğü gibi, babaların % 50.25'i son bir yıl içinde ishalleri bir durum ile hiç karşılaşmadığını, % 32.34'ü arada bir, % 15.42'si bir kez, % 1.99'u sık sık karşılaştığını belirtmiştir.

**Tablo 19 : Öğrenci Babalarının Son Bir Yıl İçinde İshalleri Bir Durum İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı**

İshal İle Karşılaşma	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sık sık	4	3.92	0	--	4	1.99
Arada bir	26	25.49	39	39.39	65	32.34
Bir kez	17	16.67	14	14.14	31	15.42
Hiç	55	53.92	46	46.46	101	50.25
<b>T O P L A M</b>	<b>102</b>	<b>100.00</b>	<b>59</b>	<b>100.00</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>

### 3.2. DENEKLERİN EĞİTİM ÖNCESİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (ÖN TEST)

#### 3.2.1. Öğrencilerin Eğitim Öncesi Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Ön Test)

**Tablo 20** : Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Ön Test Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ön Test Sonucu	Deney Grubu	Kontrol Grubu
Puan Ortalaması ( $\bar{x}$ )	5.22	4.85
Standart Sapma (s)	2.01	2.29
Öğrenci Sayısı (n)	107	103

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu öğrenciler uygulanan ön test sonuçlarına göre bilgi puan ortalama değerleri Tablo 20'de gösterilmiştir. Deney grubu öğrencilerin ön test puan ortalamaları 5.22, kontrol grubu öğrencilerin ön test bilgi puan ortalamaları 4.85'tir; iki grubun bilgi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel düzeyde önemsiz bulunmuştur ( $t = 1.25, p > 0.05$ ).

#### 3.2.2. Annelerin Eğitim Öncesi Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Ön Test)

**Tablo 21** : Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Ön Test Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ön Test Sonucu	Deney Grubu	Kontrol Grubu
$\bar{x}$	9.67	9.63
s	4.06	3.97
n	107	103

Deney grubu öğrencilere ishal konulu eğitim verilmeden önce, araştırma kapsamına alınan annelere uygulanan ön test sonuçlarına göre bilgi puan ortalama değerleri Tablo 21'de gösterilmiştir. Deney ve Kontrol grubu annelerin ön test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $t = 0.08, p > 0.05$ ).

### 3.2.3. Babaların Eğitim Öncesi Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Ön Test)

**Tablo 22** : Deney ve Kontrol Grubu Babaların Ön Test Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ön Test Sonucu	Deney Grubu	Kontrol Grubu
$\bar{x}$	8.67	8.63
s	3.74	3.62
n	102	99

Tablo 22'de görüldüğü gibi deney ve kontrol grubu babaların ön test sonuçlarına göre bilgi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $t = 0.08, p > 0.05$ ).

### 3.2.4. Öğrencilerin, Annelerin ve Babaların Ön Test Bilgi Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 23'te araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu öğrencilerin, annelerin ve babaların ön test bilgi puan ortalamaları görülmektedir. Deney grubu öğrencilerin ön test bilgi puan ortalaması 5.224, annelerin 9.673, babaların 8.667'dir. Üç grup arasında yapılan varyans analizinde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F = 50.61, p < 0.01$ ).

Yapılan ileri analizde, öğrencilerin ön test bilgi puan ortalamaları, annelerinin ön test bilgi puan ortalamalarından anlamlı olarak düşük bulunmuştur ( $t = 10.15, p < 0.01$ ). Öğrencilerin ön test bilgi puan

**Tablo 23 : Deneý ve Kontrol Grubu Öðrencilerin, Annelerin ve Babaların Ön Test Bilgi Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı**

GRUPLAR	ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN DENEKLER	N	$\bar{X}$	Ss	VARYASYON KAYNAĞI	KARELER TOPLAMI	SERBESTLİK DERECESİ	KARELER ORTALAMASI	F DEĞERİ
	Öğrenci	107	5.224	2.011	Genel	4752.1	315	---	
<b>DENEY GRUBU</b>	Anne	107	9.673	4.065	Gruplararası	1161.3	2	580.6	50.61
	Baba	102	8.667	3.737	Grup içi	3590.8	313	11.5	
									58
	Öğrenci	103	4.854	2.286	Genel	4729.0	304	---	
<b>KONTROL GRUBU</b>	Anne	103	9.631	3.968	Gruplararası	1303.1	2	631.5	57.43
	Baba	99	8.626	3.624	Grup içi	3425.9	302	11.3	

ortalamları yine babalarının ön test puan ortalamasından anlamlı olarak düşük bulunmuştur. ( $t = 8.35, p < 0.01$ ). Anne, babaların ön test bilgi puan ortalamaları arasındaki fark ise  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ( $t = 1.86, p > 0.05$ ).

Kontrol grubu öğrencilerin ön test bilgi puan ortalamaları 4.854, annelerin 9.631, babaların 8.626'dır. Gruplararası yapılan varyans analizinde  $\alpha = 0.01$  önem düzeyinde anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F = 57.43, p < 0.01$ ). Yapılan ileri analizde, kontrol grubu öğrencilerin ön test bilgi puan ortalamaları, annelerinin ön test bilgi puan ortalamasından anlamlı olarak düşük bulunmuştur ( $t = 10.59, p < 0.01$ ), yine öğrencilerin ön test bilgi puan ortalamaları babalarının ön test bilgi puan ortalamasından da düşük bulunmuştur ( $t = 8.88, p < 0.01$ ). Annelerin ve babaların ön test bilgi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $t = 1.88, p > 0.05$ ).

Tablo 23'te görüldüğü gibi ishal konusunda yapılan ön test sonuçlarına göre öğrencilerin bilgi düzeyi annelerine ve babalarına göre daha düşüktür.

### 3.3. DENEKLERİN EĞİTİM SONRASI BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (SON TEST)

#### 3.3.1. Öğrencilerin Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Son Test)

**Tablo 24 :** Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Son Test Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Son Test Sonucu	Deney Grubu	Kontrol Grubu
$\bar{x}$	21.28	7.21
s	4.90	3.45
n	107	103

Eğitim verilen deney grubu öğrenciler ile eğitim verilmeyen kontrol grubu öğrenciler arasında eğitime bağlı bir farkın olup olmadığı, iki



ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile test edilmiştir. Tablo 24' de görüldüğü gibi deney grubunun son test bilgi puan ortalaması 21.28 ile kontrol grubunun son test bilgi puan ortalaması 7.12 arasında  $\alpha = 0.01$  önem düzeyinde önemli bir fark saptanmıştır ( $t = 24.13, p < 0.01$ ).

### 3.3.2. Annelerin Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Son Test)

**Tablo 25 :** Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Son Test Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Son Test Sonucu	Deney Grubu	Kontrol Grubu
$\bar{x}$	19.20	11.15
s	5.73	4.06
n	107	103

Deney ve kontrol grubu annelere, deney grubu öğrencilere eğitim verildikten bir ay sonra uygulanan son testteki bilgi puan ortalamalarının dağılımı Tablo 25'te görülmektedir. Deney grubu annelerin son test bilgi puanı ortalamaları 19.20, kontrol grubu annelerin son test bilgi puan ortalamaları 11.15 olarak bulunmuştur. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t = 11.70, p < 0.01$ ).

### 3.3.3. Babaların Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Son Test)

**Tablo 26 :** Deney ve Kontrol Grubu Babaların Son Test Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Son Test Puanları	Deney Grubu	Kontrol Grubu
$\bar{x}$	17.94	10.38
s	5.74	3.80
n	102	99

Deney grubu öğrencilere eğitim verildikten bir ay sonra deney ve kontrol grubu öğrenci babalarına uygulanan son test sonuçları Tablo 26'da gösterilmiştir. Deney grubu babaların son test bilgi puan ortalamaları 17.94, kontrol grubu babaların bilgi puan ortalamaları 10.38 olarak saptanmıştır. İki grup arasındaki fark  $\alpha = 0.01$  önem düzeyinde anlamlıdır ( $t = 10.95$ ,  $p < 0.01$ ) (Tablo 26).

#### **3.3.4. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin, Annelerin ve Babaların Son Test Bilgi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

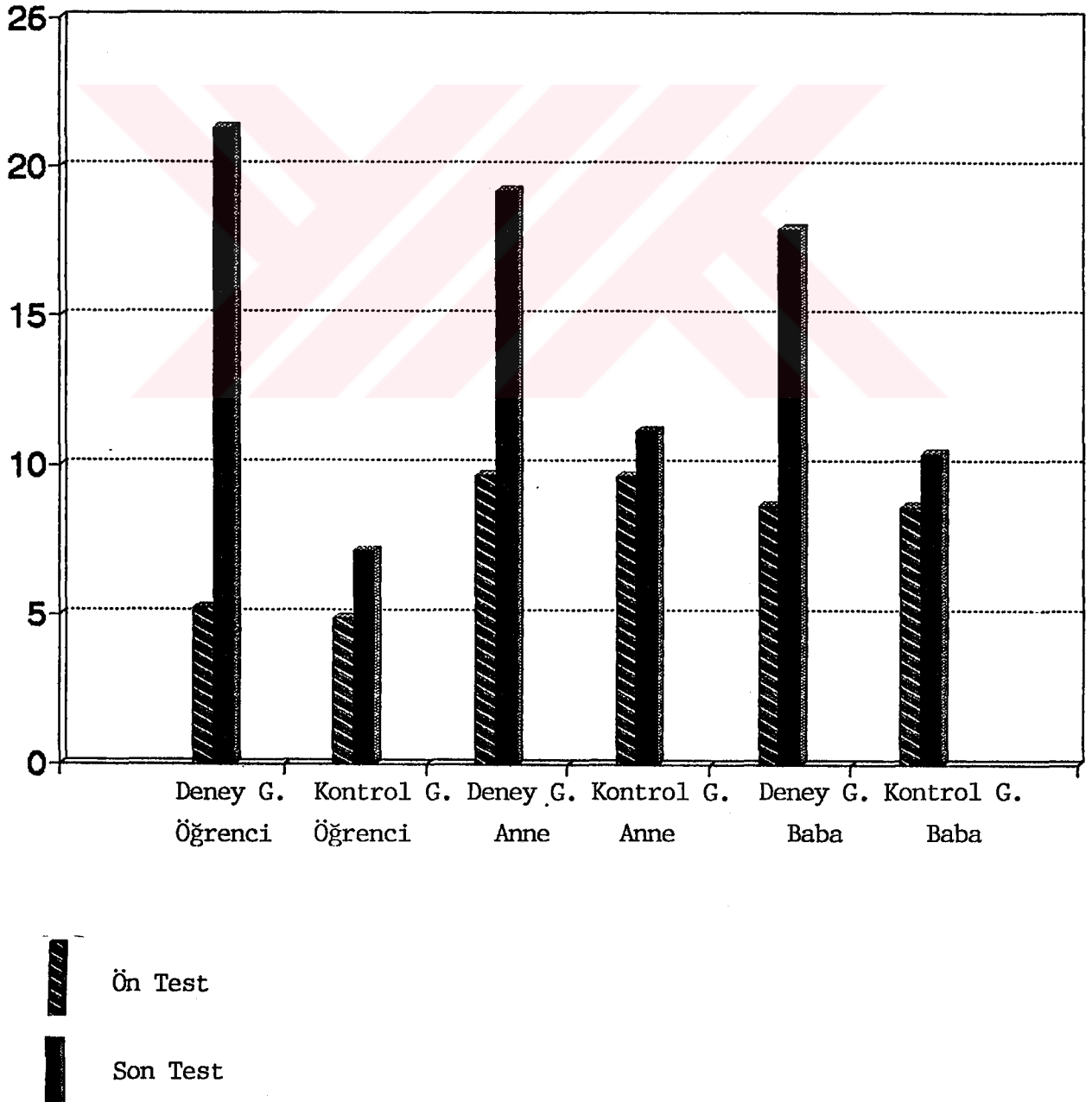
Tablo 27'de deney ve kontrol grubunda kalan öğrencilerin, annelerin ve babalarının son test bilgi puan ortalamaları görülmektedir. Deney grubunun son test bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında öğrencilerin bilgi puan ortalamasının 21.280, annelerin 19.196, babaların 17.941 olduğu görülmektedir. Gruplararası yapılan varyans analizinde  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F = 9.99$ ,  $p < 0.05$ ). Yapılan ileri analizde, öğrencilerin son test bilgi puan ortalamaları, annelerin ön test bilgi puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $t = 2.86$ ,  $p < 0.05$ ). Öğrencilerin son test bilgi puan ortalamaları babaların son test bilgi puan ortalamalarından da anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $t = 4.53$ ,  $p < 0.05$ ). Anne, babaların son test bilgi puan ortalamaları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $t = 0.34$ ,  $p > 0.05$ ).

Araştırma kapsamına alınan kontrol grubu deneklerin son test bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında öğrencilerin son test bilgi puan ortalaması 4.854, annelerin 9.631, babaların 8.626 olarak saptanmıştır. Gruplar arasındaki fark yapılan varyans analizinde anlamlı bulunmuştur ( $F = 32.93$ ,  $p < 0.01$ ). Yapılan ileri analizde, öğrencilerin son test bilgi puan ortalaması annelerin son test bilgi puan ortalamasından ( $t = 7.67$ ,  $p < 0.01$ ) ve babaların son test bilgi puan ortalamasından ( $t = 6.40$ ,  $p < 0.05$ ) düşük bulunmuştur. Annelerin ve babaların son test bilgi puan ortalaması arasında  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t = 0.18$ ,  $p > 0.05$ ).

Tablo 27 : Deneş ve Kontrol Grubu Öğrencilerin, Annelerin ve Babaların Son Test Bilgi Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

GRUPLAR	ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN DENEKLER	N	$\bar{X}$	Ss	VARYASYON KAYNAĞI	KARELER TOPLAMI	SERBESTLİK DERECESESİ	KARELER ORTALAMASI	F DEĞERİ
DENEY GRUBU	Öğrenci	107	21.280	4.900	Genel	9951.0	315	--	
	Anne	107	19.732	5.196	Gruplararası	569.9	2	298.4	9.99
	Baba	102	17.941	5.738	Grup içi	9354.1	313	29.9	
KONTROL GRUBU	Öğrenci	103	4.854	2.286	Genel	5255.8	304	---	
	Anne	103	9.631	3.968	Gruplararası	941.0	2	470.5	32.93
	Baba	99	8.626	3.624	Grup içi	4314.8	302	14.3	

Grafik 2 : Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin, Annelerin ve Babaların Ön Test ve Son Test Bilgi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması



### 3.4. DENEKLERİN ÖN TEST VE SON TEST PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ FARKIN VE BİLGİ KAZANÇ PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ

#### 3.4.1. Öğrencilerin Ön Test ve Son Test Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın ve Bilgi Kazan Puan Ortalamalarının İncelenmesi

**Tablo 28** : Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Ön Test ve Son Test Bilgi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ön Test ve Son Test	Sonuçları	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
		Ön Test	Son Test	Ön Test	Son Test
	$\bar{x}$	5.22	21.28	4.85	7.21
	s	2.01	4.90	2.29	3.45
	n	107	107	103	103

Tablo 28'de görüldüğü gibi deney grubunun ön test bilgi puan ortalaması 2.01 standart sapma ile 5.22, son test bilgi puan ortalaması 4.90, standart sapma ile 21.28 arasında yapılan iki eş arasındaki farkın önemlilik testinde  $\alpha = 0.01$  önem düzeyinde anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t = 34.16$ ,  $p < 0.01$ ).

Kontrol grubunun ön test bilgi puan ortalaması 2.29 standart sapma ile 4.85, son test bilgi puan ortalaması 7.21 arasında  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde önemli bir fark saptanmıştır ( $t = 7.70$ ,  $p < 0.05$ ).

**Tablo 29** : Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kazanç Puan Ortalamaları	Deney Grubu	Kontrol Grubu
$\bar{x}$	16.16	2.26
s	4.86	2.98
n	107	103

Tablo 29'da görüldüğü deney ve kontrol grubu öğrencileri bilgi kazanç puan ortalamaları iki ortalama arasındaki farkın önemlilik ile analiz edilmiştir. Yapılan analizde deney grubu ile kontrol grubu öğrencilerin bilgi kazanç puan ortalamaları arasında  $\alpha = 0.01$  önem düzeyinde önemli bir fark saptanmıştır ( $t = 24.67, p < 0.01$ ).

### 3.4.2. Annelerin Ön Test ve Son Test Bilgi Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın ve Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının İncelenmesi

**Tablo 30 :** Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Ön Test ve Son Test Bilgi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ön Test ve Son Test Sonuçları	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	Ön Test	Son Test	Ön Test	Son Test
$\bar{x}$	9.67	19.20	9.63	11.15
s	4.06	5.73	3.97	4.06
n	107	107	103	103

Deney ve kontrol grubu annelerin ön test ve son test bilgi Puan ortalamalarının dağılımı Tablo 30'da gösterilmiştir. Deney grubu annelerin ön test bilgi puan ortalaması 9.67, son test bilgi puan ortalaması 19.20 arasında  $\alpha = 0.01$  önem düzeyinde anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t = 19.60, p < 0.01$ ).

Kontrol grubu annelerin ön test bilgi puan ortalaması 9.63 son test bilgi puan ortalaması 11.15 arasında  $\alpha = 0.01$  önem düzeyinde önemli bir fark saptanmıştır ( $t = 8.55, p < 0.01$ ).

**Tablo 31 :** Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kazanç Puanları	Deney Grubu	Kontrol Grubu
$\bar{x}$	9.52	1.51
s	5.03	1.80
n	107	103

Deney grubu annelerin ön test sonuçlarına göre belirlenen bilgi düzeylerinin, çocuklarına verilen eğitimden sonra % 98.4'lük bir artış gösterdiği, buna karşın çocukları eğitilmeyen kontrol grubunda % 15.6'lık artış olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubu annelerde ön test ve son test bilgi kazanç puan ortalamaları arasında  $\alpha = 0.01$  düzeyinde önemli bir fark saptanmıştır ( $t = 15.26$ ,  $p < 0.01$ ) (Tablo 31).

### 3.4.3. Babaların Ön Test ve Son Test Bilgi Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın ve Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının İncelenmesi

**Tablo 32 :** Deney ve Kontrol Grubu Babaların Ön Test ve Son Test Bilgi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ön Test ve Son Test Sonuçları	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	Ön Test	Son Test	Ön Test	Son Test
$\bar{x}$	8.67	17.94	8.63	10.38
s	3.74	5.74	3.62	3.80
n	102	102	99	99

Deney ve kontrol grubunda kalan babaların ön test ve son test bilgi puan ortalamalarının dağılımı Tablo 32'de gösterilmektedir. Deney grubu babaların ön test bilgi puan ortalaması 8.67, son test bilgi puan ortalaması 17.94'lük bu değerler iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ile istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Fark  $\alpha = 0.01$  önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ( $t = 16.77$ ,  $p < 0.01$ ).

Kontrol grubu babaların ön test bilgi puan ortalaması 8.63, son test bilgi puan ortalaması 10.38'dir. İki eş arasındaki farkın önemlilik testi yapılarak değerlendirilen ortalamalar arasında  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t = 6.11$ ,  $p < 0.05$ ).

**Tablo 33** : Deney ve Kontrol Grubu Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kazanç Puanları	Deney Grubu	Kontrol Grubu
$\bar{x}$	9.27	1.76
s	5.59	2.86
n	102	99

Deney ve kontrol grubu babaların son test bilgi puan ortalamalarına göre dağılımı Tablo 33'de görülmektedir. Deney ve kontrol grubu babaların bilgi kazanç puanları arasında  $\alpha = 0.01$  önem düzeyinde deney grubu babaların lehine anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t = 11.95, p < 0.01$ ).

#### 3.4.4. Öğrencilerin, Annelerin ve Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 34 incelendiğinde araştırma kapsamına alınan deney grubu öğrencilerin bilgi kazanç puan ortalamasının 16.056, annelerin bilgi kazanç puan ortalamasının 9.523, babaların bilgi kazanç puan ortalamasının 9.275 olduğu görülmektedir. Gruplararası yapılan varyans analizinde  $\alpha = 0.01$  dönem düzeyinde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $F = 58.90, p < 0.01$ ).

Yapılan ileri analizde, deney grubu öğrencilerin bilgi kazanç puan ortalamaları, annelerin bilgi kazanç puan ortalamalarından anlamlı olarak farklı bulunmuştur ( $t = 9.66, p < 0.01$ ). Öğrencilerin bilgi kazanç puan ortalamaları, babaların bilgi kazanç puan ortalamalarından  $\alpha = 0.01$  önem düzeyinde anlamlı olarak farklı bulunmuştur ( $t = 9.37, p < 0.01$ ). Anne ve babaların bilgi kazanç puanları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $t = 0.74, p > 0.05$ ).

Aynı Tablo'da kontrol grubu öğrencilerin bilgi kazanç puan ortalamalarının 2.262, annelerin 1.515, babaların, 1.758 olduğu görülmektedir. Gruplararası yapılan varyans analizinde öğrencilerin, annelerin ve babaların bilgi kazanç puanları arasındaki farkın  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamsız olduğu saptanmıştır ( $F = 2.22, p > 0.05$ ).



Tablo - 34 : Deneý ve Kontrol Grubu Öğrencilerin , Annelerin ve Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı.

GRUPLAR	ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN DENEKLER	N	$\bar{X}$	Ss	VARYASYON KAYNAĞI	KARELER TOPLAMI	SERBESTLİK DERECESESİ	KARELER ORTALAMASI	F DEĞERİ
DENEY GRUBU	Öğrenci	107	16.056	4.862	Genel	11471.3	315	---	
	Anne	107	9.523	5.025	Gruplararası	3136.7	2	1568.4	58.90
	Baba	102	9.275	5.587	Grup içi	8334.6	313	26.6	1.68
KONTROL GRUBU	Öğrenci	103	2.262	2.980	Genel	2067.73	304	---	
	Anne	103	1.515	1.798	Gruplararası	29.93	2	14.96	2.22
	Baba	99	1.758	2.861	Grup içi	2037.81	302	6.75	

### 3.5. DENEKLERİN ÖN TEST VE SON TEST SORULARA VERDİKLERİ YANITLARA GÖRE BİLGİ PUAN ORTALAMALARI VE KAZANÇ PUANLARININ İNCELENMESİ

#### 3.5.1. Öğrencilerin Ön Test ve Son Test Sorulara Verdikleri Yanıtlara Göre Bilgi Puan Ortalamaları ve Kazanç Puanlarının İncelenmesi

Tablo 35 : Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Ön Test ve Son Test Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Bilgi Puan Ortalamaları ve Kazanç Puan Ortalamalarının Dağılımı\*

SORU	ÖN TEST		SON TEST		KAZANÇ PUANI			
	DENEY G.	KONTROL G.	DENEY G.	KONTROL G.	DENEY G.	%	KONTROL G.	%
SDRU 1	0.70	0.60	1.00	0.84	0.30	(30.00)	0.24	(24.00)
SDRU 2	0.57	0.30	2.96	0.75	2.39	(79.66)	0.45	(15.00)
SDRU 3	0.65	0.72	1.00	0.83	0.35	(35.00)	0.11	(11.00)
SDRU 4	0.05	0.05	2.92	0.05	2.87	(57.40)	0.00	(00.00)
SDRU 5	0.57	0.57	1.00	0.85	0.43	(43.00)	0.28	(28.00)
SDRU 6	0.04	0.14	0.94	0.21	0.90	(90.00)	0.07	( 7.00)
SDRU 7	0.17	0.22	1.00	0.43	0.83	(83.00)	0.21	(21.00)
SDRU 8	0.17	0.22	1.00	0.43	0.83	(83.00)	0.21	(21.00)
SDRU 9	0.00	0.00	2.75	0.00	2.75	(91.66)	0.00	(00.00)
SDRU10	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	(33.33)	0.00	(00.00)
SDRU11	0.94	0.89	1.00	0.96	0.06	( 6.00)	0.07	( 7.00)
SDRU12	0.24	0.20	1.00	0.34	0.76	(76.00)	0.14	(14.00)
SDRU13	0.45	0.28	1.00	0.39	0.55	(55.00)	0.11	(11.00)
SDRU14	0.16	0.19	0.83	0.39	0.77	(77.00)	0.20	(20.00)
SDRU15	0.38	0.38	0.93	0.50	0.55	(55.00)	0.12	(12.00)
SDRU16	0.29	0.19	0.95	0.24	0.66	(66.00)	0.05	( 5.00)

\* Deney ve kontrol grubu öğrencilerin ön test ve son test sorularına verdikleri yanıtlara göre puan ortalamaları ve her soru için kazanç puan ortalamaları Tablo 35'te görülmektedir. İshal konusunda eğitim verilen öğrencilere ön test ve son testte 16 soru sorulmuştur. 1,3,5,6,7,8, 11,12,13,14,15,16 nolu sorulara tam yanıt veren öğrencinin her soru için 1 puan, 4 nolu soruya tam yanıt veren öğrencinin 5 puan, 2,9 nolu sorulara tam yanıt veren öğrencinin 3'er puan alması beklenmiştir.

Arastırma kapsamına alınan öğrencilerin ön test ve son test sorularına verdikleri yanıtların ortalamaları ve bilgi kazanç puanları Tablo 35'te gösterilmektedir. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin ishal konusuna ilişkin verdiği yanıtlar değerlendirildiğinde; "İshal nedir?" (Soru 1) sorusundan deney grubu öğrencilerin ön testte 0.70, son testte 1.00 puan alarak, kazanç puanlarının 0.30 olduğu, bilgilerinin % 30 arttığı, kontrol grubu öğrencilerin ön testte 0.60, son testte 0.84 olarak kazanç puanlarının 0.24 olduğu, bilgilerinin % 24 arttığı; "ishalden korunmak için neler yapılabilir?" (Soru 2) sorusundan deney grubu öğrencilerin ön testte 0.57, son testte 2.96 puan olarak, kazanç puanlarının 2.39 olduğu, bilgilerin % 79.66 arttığı, kontrol grubu öğrencilerin ön testte 0.30, son testte 0.75 olarak kazanç puanlarının 0.45 olduğu, bilgilerinin % 15 oranında arttığı belirlenmiştir.

"İshalli bir çocuk sağlık kuruluşuna götürülmeli midir?" (Soru 3) sorusundan deney grubu öğrencilerin ön testte 0.65 son testte 1.00 puan olarak, kazanç puanlarının 0.35 olduğu, bilgilerinin % 35 arttığı, kontrol grubu öğrencilerin ön testte 0.72, son testte 0.83 puan olarak, kazanç puanlarının 0.11 olduğu, bilgilerin % 11 arttığı; "ishalin tehlikeli belirtileri nelerdir?" (Soru 4) sorusundan deney grubu öğrencilerin ön testte 0.05, son testte 2.92 olarak kazanç puanlarının 2.87 olduğu, bilgilerin % 57.40 oranında arttığı, kontrol grubu öğrencilerin ön testte 0.05 olan puanının son testte de aynı kaldığı, bilgi artışının olmadığı görülmüştür.

"İshalli çocuğa su verilir mi?" (Soru 5) sorusundan deney grubu öğrencilerin ön testte 0.57, son testte 1.00 puan olarak, kazanç puanlarının 0.43 olduğu, bilgilerinin % 43 arttığı, kontrol grubu öğrencilerin ön testte 0.57, son testten 0.85 puan olarak, kazanç puanlarının 0.28 olduğu, bilgilerinin % 28 oranında arttığı; "ishal sırasında ne kadar su verilmelidir?" (Soru 6) sorusundan deney grubu öğrencilerin ön testte 0.04, son testte 0.94 olarak, kazanç puanlarının 0.90 olduğu, bilgilerinin % 90 arttığı, kontrol grubu öğrencilerin ön testte 0.14 olduğu, son testte 0.21 puan alarak, kazanç puanlarının 0.07 olduğu, bilgilerinin % 7 arttığı saptanmıştır.

Öğrencilerin ORS'ye ilişkin vermiş oldukları yanıtların dağılımı şöyledir;

"İshal sırasında çocuğa verilecek suyun niteliği nasıl olmalıdır?" (Soru 7) ve "ishal sırasında kullanılan tuz-şeker paketlerini biliyor musunuz?" (Soru 8) sorularından deney grubu öğrencilerin ön testte 0.17, son testte 1.00 puan olarak, kazanç puanlarının 0.83 olduğu, bilgilerinin

% 83 arttığı, kontrol grubu öğrencilerin ön testte 0.22, son testte 0.43 puan alarak, kazanç puanlarının 0.21 olduğu, bilgilerinin % 21 arttığı, "ishal sırasında çocuğa verilecek tuz-şeker karışımı nasıl hazırlanır?" (Soru 9), ve "ishal sırasında tuz-şeker karışımı kullanılırken nelere dikkat edilmelidir?" (Soru 10) sorusundan gerek deney grubu, gerek kontrol grubu öğrenciler ön testte hiç puan alamazken 9. sorudan deney grubu öğrencilerin son testte 2.75 puan alarak, kazanç puanlarının 2.75 olduğu, bilgilerinin % 91.66 arttığı, 10. sorudan deney grubu öğrencilerin son testte 1.00 puan alarak, kazanç puanlarının 1.00 olduğu, bilgilerinin % 33.33 arttığı, kontrol grubu öğrencilerin her iki soruda da puanlarında hiç artış olmadığı bulunmuştur.

Öğrencilerin ishal durumunda beslenmeye ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımı şöyledir:

"İshalli çocuk aç bırakılır mı?" (Soru 11) sorusundan deney grubu öğrencilerin ön testte 0.94, son testte 1.00 puan alarak, kazanç puanlarının 0.06 olduğu, bilgilerinin % 6.0 oranında arttığı, kontrol grubu öğrencilerin ön testte 0.89, son testte 0.96 puan alarak, kazanç puanlarının % 7 arttığı, "İshalli çocuğun beslenmesi nasıl olmalıdır?" (Soru 12) sorusundan deney grubu öğrencilerin ön testte 0.24 , son testte 1.00 puan alarak, kazanç puanlarının 0.76 olduğu, bilgilerinin % 76 arttığı, kontrol grubu öğrencilerin ön testte 0.20, son testte 0.34 alarak kazanç puanlarının 0.14 olduğu, bilgilerinin % 14 arttığı, "ishalli çocuğa hangi besinler verilmemelidir?" (Soru 13) sorusunda deney grubu öğrencilerin ön testte 0.45, son testte 1.00 puan alarak kazanç puanlarının 0.55 olduğu, bilgilerinin % 55 arttığı, kontrol grubu öğrencilerin ön testten 0.28, son testten 0.39 puan alarak kazanç puanlarının 0.11 olduğu, bilgilerinin % 11 arttığı, "ishal kesildikten sonra çocuğun beslenmesi nasıl olmalıdır?" (Soru 14) sorusundan deney grubu öğrencilerin ön testte 0.16, son testte 0.83 puan alarak, kazanç puanlarının 0.77 olduğu, bilgilerinin % 77 arttığı, kontrol grubu öğrencilerin ön testten 0.19, son testten 0.39 puan alarak kazanç puanlarının 0.20 olduğu, bilgilerinin % 20 arttığı saptanmıştır.

Öğrencilerin ishalde ilaç kullanımına ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar da şöyledir;

"İshalli çocuğa antibiyotik ne zaman verilmelidir?" (Soru 15) sorusundan deney grubu öğrencilerin ön testte 0.38, son testte 0.93 puan alarak, kazanç puanlarının 0.55 olduğu, bilgilerinin % 55 arttığı, kontrol grubu öğrencilerin ön testte 0.38, son testte 0.50 puan alarak, kazanç puanlarının 0.12 olduğu, bilgilerinin % 12 arttığı, "ishalli çocuğa ishal kesici ilaçlar verilmeli midir?" (Soru 16) sorusundan deney grubu öğrencilerin ön testte 0.29, son testte 0.95 puan alarak, kazanç puanlarının 0.66 olduğu, bilgilerinin % 66 arttığı, kontrol grubu öğrencilerin ön testte 0.19, son testte 0.24 alarak, kazanç puanlarının 0.05 olduğu, bilgilerinin % 5 arttığı saptanmıştır.

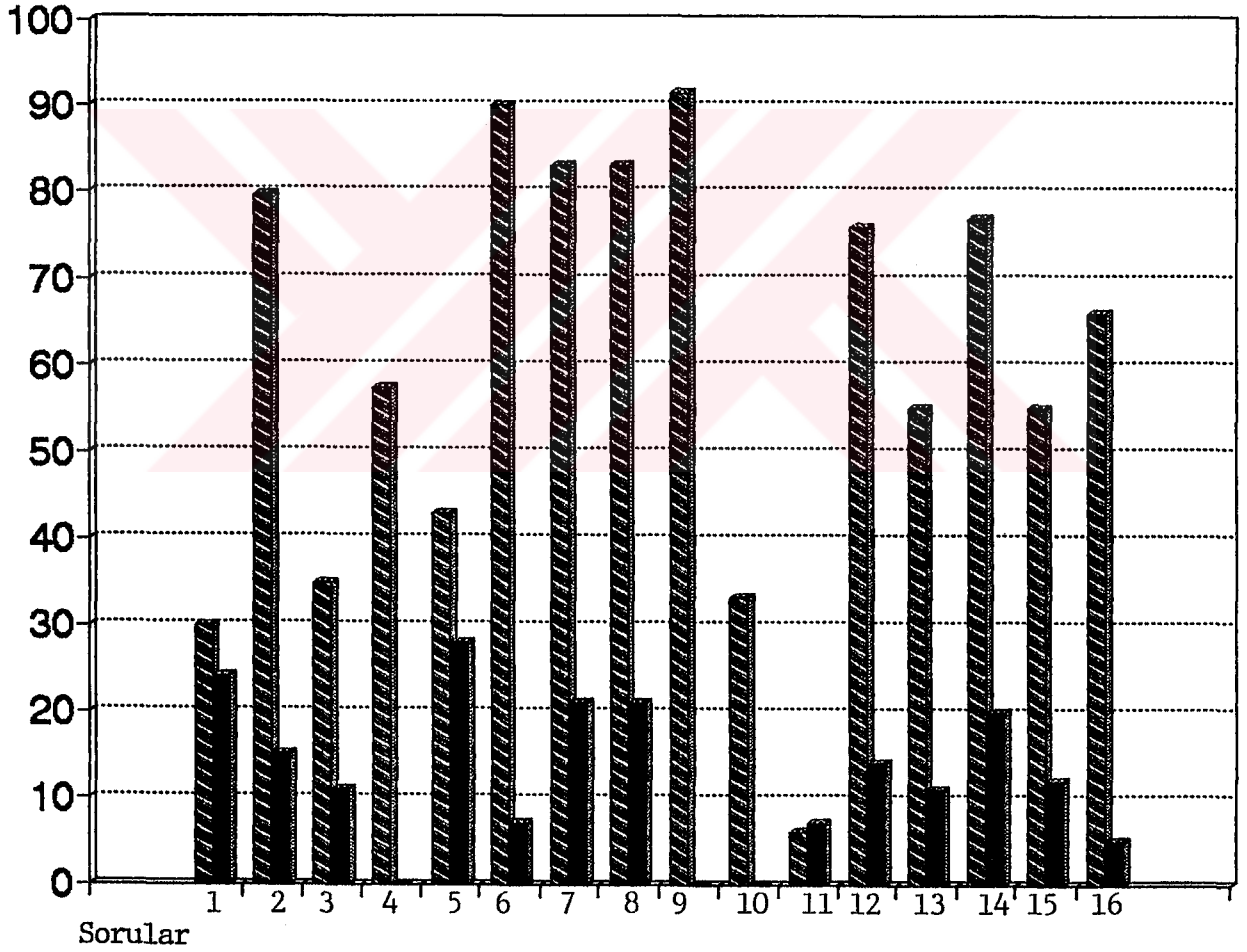
Deney grubu öğrencilerin 1 puanlık 1,3,5,6,7,8,11,12,13,14,15,16 nolu sorulara ilişkin ön test puan ortalamaları 0.14 ile 0.70 arasında, son test puan ortalamaları 0.83 ile 1.00 arasında, kontrol grubu öğrencilerin ise ön test puan ortalamaları 0.00 ile 0.89 arasında, son test puan ortalamaları da 0.05 ile 0.90 puan arasında değiştiği belirlenmiştir.


Üç puanlık 2,9 ve 10'nolu sorulara ilişkin deney grubu öğrencilerin ön test puan ortalamalarının 0.00 ile 0.57 arasında değiştiği, son test puan ortalamalarının 1.00 ile 2.96 puan arasında değiştiği kontrol grubu öğrencilerin ise ön test puan ortalamalarının 0.00 ile 0.30 arasında değiştiği, son test puan ortalamalarının da 0.00 ile 0.75 puan arasında değiştiği belirlenmiştir.


Beş puanlık 4 nolu soruya ilişkin deney grubu öğrencilerin ön test puan ortalamalarının 0.05 olduğu son test puan ortalamalarının 2.92 olduğu kontrol grubu öğrencilerin de ön test puan ortalamalarının 0.05 olduğu ve son test puan ortalamalarının 0.05 puan olarak kaldığı belirlenmiştir.

Kazanç puanları ise, 1 puanlık sorularda deney grubu öğrencilerde 0.06 ile 0.89 oranında değişirken, kontrol grubu öğrencilerde 0.00 ile 0.28 arasında değişme göstermiştir. 3 puanlık sorularda deney grubu öğrencilerde kazanç puanı 1.00 ile 2.75 puan arasında değişme gösterirken kontrol grubunda kazanç puanı bu sorular için hiç olmamıştır (0.00). Beş puanlık 4. soruda deney grubu öğrencilerin kazanç puanı 2.87 olurken, kontrol grubu öğrencilerin kazanç puanı 0.45 olmuştur.

**Grafik 3 : Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Bilgi Kazanç Puanlarındaki Artış Yüzdelerinin Dağılımı**



 Deney G.

 Kontrol G.

3.5.2. Annelerin Ön Test ve Son Test Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Bilgi Puan Ortalamaları ve Kazanç Puanlarının İncelenmesi

Tablo 36 : Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Ön Test ve Son Test Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Bilgi Puan Ortalamaları Ve Kazanç Puan Ortalamalarının Dağılımı\*

SORU	ÖN TEST		SON TEST		KAZANÇ PUANI			
	DENEY G.	KONTROL G.	DENEY G.	KONTROL G.	DENEY G.	%	KONTROL G.	%
SORU 1	0.75	0.74	0.99	0.79	0.24	(24.00)	0.05	( 5.00)
SORU 2	1.06	0.89	2.44	1.19	1.38	(46.00)	0.30	(10.00)
SORU 3	0.92	0.96	1.00	0.96	0.08	( 8.00)	0.00	(00.00)
SORU 4	0.37	0.35	2.09	0.57	1.72	(34.40)	0.22	( 4.40)
SORU 5	0.95	0.98	0.99	0.98	0.04	( 4.00)	0.00	(00.00)
SORU 6	0.15	0.11	0.96	0.22	0.81	(81.00)	0.11	(11.00)
SORU 7	0.76	0.79	0.93	0.83	0.23	(23.00)	0.06	( 6.00)
SORU 8	0.76	0.79	0.93	0.83	0.23	(23.00)	0.06	( 6.00)
SORU 9	0.41	0.66	2.18	0.80	1.77	(59.00)	0.14	( 4.66)
SORU10	0.20	0.16	1.41	0.25	1.21	(40.33)	0.08	( 2.66)
SORU11	0.90	0.92	1.00	0.97	0.10	(10.00)	0.05	( 5.00)
SORU12	0.77	0.77	0.95	0.87	0.18	(18.00)	0.10	(10.00)
SORU13	0.57	0.52	0.82	0.60	0.25	(25.00)	0.08	( 8.00)
SORU14	0.29	0.28	0.75	0.40	0.46	(46.00)	0.12	(12.00)
SORU15	0.58	0.60	0.88	0.65	0.30	(30.00)	0.05	( 5.00)
SORU16	0.22	0.11	0.79	0.24	0.57	(57.00)	0.13	(13.00)

\* Deney grubu ve kontrol grubu öğrenci annelerinin ön test ve son test sorularına verdikleri yanıtların ortalamaları ve her soru için kazanç puanları Tablo 36'da görülmektedir. Deney ve kontrol grubu annelere ön test ve son testte 16 soru sorulmuştur. 1,3,5,6,7,8,11,12,13,14,15, 16 nolu sorulara tam yanıt veren annelerin her soru için 1 puan, 4 nolu soruya tam yanıt veren annelerin 5 puan, 2,9 ve 10 nolu sorulara tam yanıt veren annelerin 3'er puan alması beklenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin ön test ve son test sorularına verdikleri yanıtların ortalamaları ve bilgi kazanç puanları Tablo 36' da gösterilmektedir. Deney ve kontrol grubu annelerin ishal konusuna ilişkin verdiği yanıtlar değerlendirildiğinde; "ishal nedir?" (Soru 1) sorusundan deney grubu annelerin ön testte 0.75, son testte 0.99 puan alarak, kazanç puanlarının 0.24 olduğu, bilgilerinin % 24 arttığı, kontrol grubu annelerin ön testte 0.74, son testte 0.79 alarak kazanç puanlarının 0.05 olduğu, bilgilerinin % 5 arttığı; "ishalden korunmak için neler yapılabilir?" (Soru 2) sorusundan deney grubu annelerin ön testte 1.06, son testte 2.44 puan alarak, kazanç puanlarının 1.38 olduğu, bilgilerinin % 46 arttığı, kontrol grubu annelerin ön testte 0.89 son testte 1.19 alarak kazanç puanlarının 0.30 olduğu, bilgilerinin % 10 arttığı belirlenmiştir.

"İshalli bir çocuk sağlık kuruluşuna götürülmeli midir?" (Soru 3) sorusundan deney grubu annelerin ön testte 0.84 son testte 0.92 puan alarak, kazanç puanlarının 0.08 olduğu, bilgilerinin % 8 arttığı, kontrol grubu annelerin ön testte 0.96, son testte 0.96 puan alarak, kazanç puanlarında artış olmadığı; "ishalin tehlikeli belirtileri nelerdir?" (Soru 4) sorusundan deney grubu annelerin ön testte 0.37, son testte 2.09 olarak kazanç puanlarının 1.72 olduğu , bilgilerinin % 34.40 oranında arttığı, kontrol grubu annelerin, ön testte 0.35 olan puanının son testte 0.57 olduğu, kazanç puanlarının 0.22 olup, bilgilerinin % 4-40 arasında arttığı bulunmuştur.

"İshalli çocuğa su verilir mi?" (Soru 5) sorusundan deney grubu annelerin ön testte 0.95, son testte 0.99 puan alarak, kazanç puanlarının 0.04 olduğu, bilgilerinin % 4 arttığı, kontrol grubu annelerin ön testte 0.98, son testten 0.98 puan alarak, kazanç puanlarında artış olmadığı; "İshal sırasında ne kadar su verilmelidir?" (Soru 6) sorusundan deney grubu annelerin ön testte 0.15 son testte 0.96 puan alarak, kazanç puanlarının 0.81 olduğu, bilgilerinin % 81 arttığı kontrol grubu annelerin ön testte 0.11 olduğu, son testte 0.22 puan alarak, kazanç puanlarının 0.05 olduğu, bilgilerinin % 5 arttığı saptanmıştır.

Annelerin ORS'ye ilişkin vermiş oldukları yanıtların dağılımı şöyledir;



"İshal sırasında çocuğa verilecek suyun niteliği nasıl olmalıdır?" (Soru 7) ve "İshal sırasında kullanılan tuz-şeker paketlerini biliyor musunuz?" (Soru 8) sorularından deney grubu annelerin ön testte 0.76 son testte 0.93 puan olarak, kazanç puanlarının 0.23 olduğu bilgilerinin % 23 arttığı, kontrol grubu annelerin ön testte 0.79 son testte 0.83 puan alarak, kazanç puanlarının 0.06 olduğu, bilgilerinin % 6 arttığı, "ishal sırasında çocuğa verilecek tuz-şeker karışımı nasıl hazırlanır?" (Soru 9) sorusundan deney grubu annelerin ön testte 0.41, son testte 2.18 puan alarak, kazanç puanlarının 1.77 olduğu, bilgilerinin % 59 arttığı, kontrol grubu annelerin ön testte 0.66, son testte 0.80 puan alarak, kazanç puanlarının 0.14 olduğu, bilgilerinin % 4.66 arttığı; "ishal sırasında tuz-şeker karışımı kullanırken nelere dikkat edilmelidir?" (Soru 10) sorusundan deney grubu annelerin ön testte 0.20, son testte 1.41 puan alarak kazanç puanlarının 1.21 olduğu, bilgilerinin % 40.33 arttığı, kontrol grubu annelerin ön testte 0.16, son testte 0.25 puan alarak kazanç puanlarının 0.08 olduğu, bilgilerinin % 2.66 oranında arttığı belirlenmiştir.

Annelerin ishal durumunda beslenmeye ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımı şöyledir;

"İshalli çocuk aç bırakılır mı?" (Soru 11) sorusundan deney grubu annelerin ön testte 0.90, son testte 1.00 puan alarak, kazanç puanlarının 0.10 olduğu, bilgilerinin % 10 oranında arttığı, kontrol grubu annelerin ön testte 0.92, son testte 0.97 puan alarak, kazanç puanlarının 0.05 olduğu, "ishalli çocuğun beslenmesi nasıl olmalıdır?" (Soru 12) sorusundan deney grubu annelerin ön testte 0.77, son testte 0.95 puan alarak, kazanç puanlarının 0.18 olduğu, bilgilerinin % 18 arttığı, kontrol grubu annelerin ön testte 0.77, son testte 0.87 olarak kazanç puanlarının 0.10 olduğu, bilgilerinin % 10 arttığı "ishalli çocuğa hangi besinler verilmelidir?" (Soru 13) sorusundan deney grubu annelerin ön testte 0.57, son testte 0.82 puan alarak kazanç puanlarının 0.25 olduğu, bilgilerinin % 25 arttığı, kontrol grubu annelerin ön testten 0.52 son testten 0.60 puan alarak kazanç puanlarının 0.08 olduğu, bilgilerinin % 8 arttığı, "ishal kesildikten sonra çocuğun beslenmesi nasıl olmalıdır?" (Soru 14) sorusundan deney grubu annelerin ön testte 0.29, son testte 0.75 puan alarak kazanç puanlarının 0.46 olduğu, bilgilerinin % 46 arttığı, kontrol grubu annelerin ön testten 0.28, son testten 0.40 puan alarak kazanç puanlarının 0.12 olduğu, bilgilerin % 12 arttığı saptanmıştır.

Annelerin ishalde ilaç kullanımına ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar da şöyledir;

"İshalli çocuğa antibiyotik ne zaman verilmelidir?" (Soru 15) sorusundan deney grubu annelerin ön testte 0.58, son testte 0.68 puan alarak, kazanç puanlarının 0.30 olduğu, bilgilerinin % 30 arttığı, kontrol grubu annelerin ön testte 0.60, son testte 0.65 puan alarak, kazanç puanlarının 0.05 olduğu, bilgilerinin % 5 arttığı, "ishalli çocuğa ishal kesici ilaçlar verilmeli midir?" (Soru 16) sorusundan deney grubu annelerin ön testte 0.22, son testte 0.79 puan alarak, kazanç puanlarının 0.57 olduğu, bilgilerinin % 57 arttığı, kontrol grubu annelerin ön testte 0.11, son testte 0.24 alarak, kazanç puanlarının 0.13 olduğu bilgilerinin % 13 arttığı saptanmıştır.

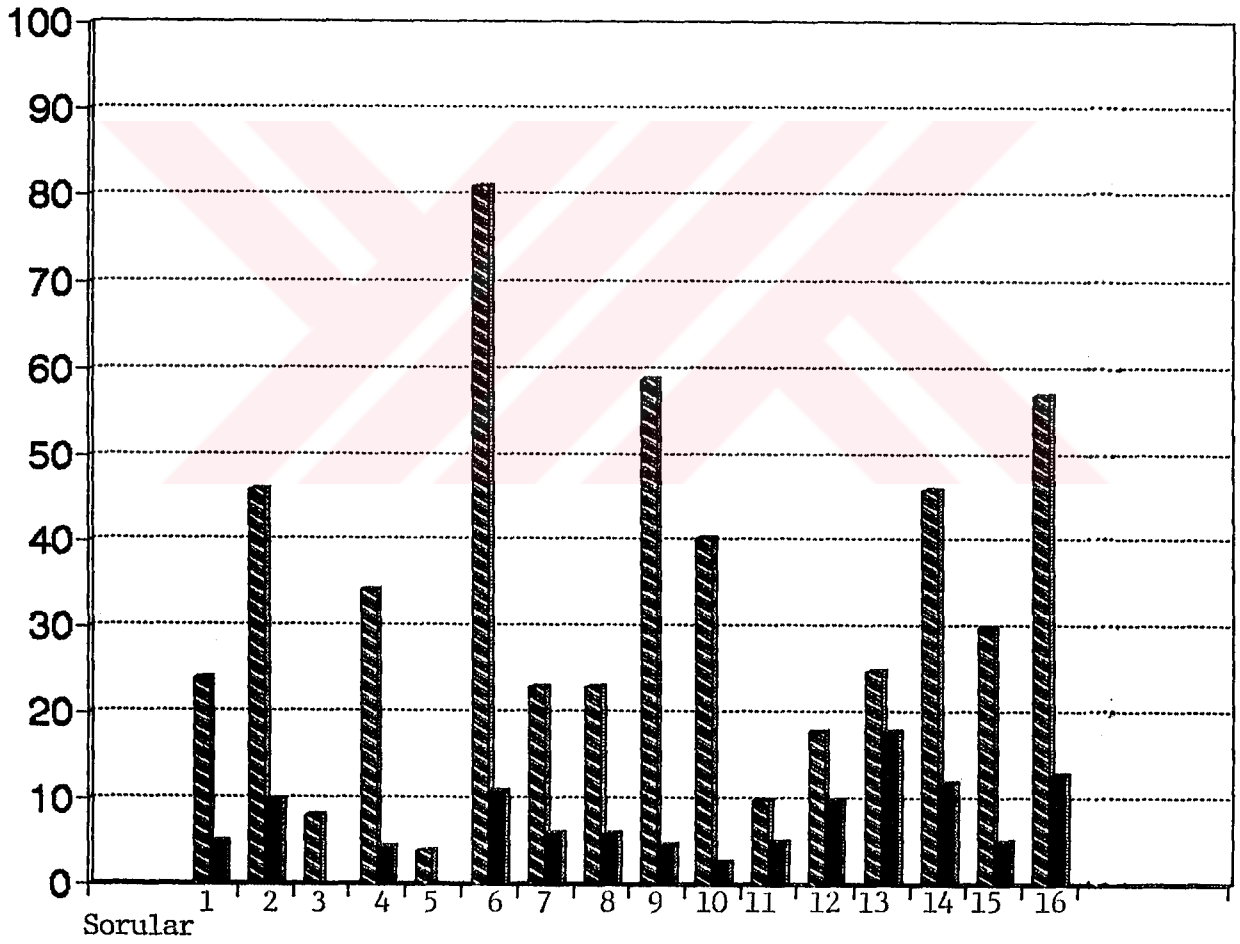
Bir puanlık, 1,3,5,6,7,8,11,12,13,14,15,16 nolu sorulara ilişkin deney grubu annelerin ön testte puan ortalamalarının 0.15 ile 0.92 arasında, son testte 0.75 ile 100 puan arasında değiştiği, kontrol grubu annelerin puan ortalamalarının da ön testte 0.11 ile 0.92 arasında, son testte 0.22 ile 0.98 puan arasında değiştiği saptanmıştır.

Üç puanlık 2,9 ve 10 no'lu sorulara ilişkin deney grubu annelerin ön test puan ortalamalarının 0.20 ile 1.06 arasında değiştiği, son test puan ortalamalarının 1.41 ile 2.44 puan arasında değiştiği, kontrol grubu annelerin ise ön test puan ortalamalarının 0.16 ile 0.89 arasında değiştiği, son test puan ortalamalarında 0.25 ile 1.19 puan arasında değiştiği belirlenmiştir.

Beş puanlık 4 nolu soruya ilişkin deney grubu annelerin ön test puan ortalamalarının 0.37 olduğu son test puan ortalamalarının 2.09 olduğu, kontrol grubu annelerin de ön test puan ortalamalarının 0.35 olduğu ve son test puan ortalamalarının 0.57 puan olarak kaldığı belirlenmiştir.

Kazanç puanları ise, 1 puanlık sorularda deney grubu öğrencilerde 0.04 ile 0.81 arasında değişirken, kontrol grubu annelerinde 0.00 ile 0.12 puan arasında değişme göstermiştir. 3 puanlık sorularda deney grubu annelerde kazanç puanı 1.21 ile 1.77 puan arasında değişme gösterirken, kontrol grubunda kazanç puanı bu sorular için 0.08 ile 0.30 puan arasında değişmiştir. Beş puanlık 4. soruda deney grubu annelerin kazanç puanı 1.72 olurken, kontrol grubu annelerin kazanç puanı 0.22 puan olmuştur.

Grafik 4 : Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bilgi Kazanç Puanlarındaki Artış Yüzdelerinin Dağılımı



▨ Deney G.

■ Kontrol G.

### 3.5.3. Babaların Ön Test ve Son Test Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Bilgi Puan Ortalamaları ve Kazanç Puanlarının İncelenmesi

Tablo 37 : Deney ve Kontrol Grubu Babaların Ön Test ve Son Test Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Bilgi Puan Ortalamaları ve Kazanç Puan Ortalamalarının Dağılımı\*

SORU	ÖN TEST		SON TEST		KAZANÇ PUANI			
	DENEY G.	KONTROL G.	DENEY G.	KONTROL G.	DENEY G.	%	KONTROL G.	%
SORU 1	0.71	0.70	0.98	0.77	0.27	(27.00)	0.07	( 7.00)
SORU 2	0.74	0.78	2.47	1.09	1.73	(57.66)	0.31	(10.33)
SORU 3	0.88	0.94	0.99	0.94	0.11	(11.00)	0.00	(00.00)
SORU 4	0.29	0.30	1.84	0.45	1.57	(31.40)	0.15	( 3.00)
SORU 5	0.93	0.93	0.99	0.98	0.03	( 3.00)	0.05	( 5.00)
SORU 6	0.13	0.14	0.82	0.21	0.69	(69.00)	0.07	( 7.00)
SORU 7	0.69	0.72	0.97	0.81	0.28	(28.00)	0.09	( 9.00)
SORU 8	0.69	0.72	0.97	0.81	0.28	(28.00)	0.09	( 9.00)
SORU 9	0.26	0.41	1.79	0.66	1.53	(51.00)	0.25	( 8.33)
SORU10	0.16	0.09	1.15	0.24	0.99	(33.00)	0.15	( 5.00)
SORU11	0.94	0.89	0.99	0.96	0.05	( 5.00)	0.07	( 7.00)
SORU12	0.72	0.68	0.94	0.87	0.22	(22.00)	0.19	(19.00)
SORU13	0.50	0.44	0.79	0.52	0.29	(29.00)	0.08	( 8.00)
SORU14	0.26	0.27	0.68	0.31	0.42	(42.00)	0.04	( 4.00)
SORU15	0.54	0.51	0.81	0.62	0.27	(27.00)	0.11	(11.00)
SORU16	0.23	0.12	0.77	0.15	0.54	(54.00)	0.03	( 3.00)

\* Deney ve Kontrol grubu öğrenci babalarının ön test ve son test sorularına verdikleri yanıtların ortalamaları ve her soru için kazanç puanları Tablo 37'de görülmektedir. Deney ve kontrol grubu babalara ön test ve son testte 16 soru sorulmuştur. 1,3,5,6,7,8,11,12,13,14,15,16 nolu sorulara tam yanıt veren babaların her soru için 1 puan, 4 nolu soruya tam yanıt veren babaların 5 puan, 2,9 nolu sorulara tam yanıt veren babaların 3'er puan alması beklenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan babaların ön test ve son test sorularına verdikleri yanıtların ortalamaları ve bilgi kazanç puanları Tablo-37'de gösterilmektedir. Deney ve kontrol grubu babaların ishal konusuna ilişkin verdiği yanıtlar değerlendirildiğinde; "ishal nedir?" (Soru 1) sorusundan deney grubu babaların ön testte 0.71, son testte 0.98 puan alarak, kazanç puanlarının 0.27 olduğu, kontrol grubu babaları ön testte 0.70, son testte 0.77 olarak kazanç puanlarının 0.07 olduğu, bilgilerinin % 71 arttığı; "ishalden korunmak için neler yapılabilir?" (Soru 2) sorusundan deney grubu babaların ön testte 0.74, son testte 2.47 puan alarak, kazanç puanlarının 1.73 olduğu, bilgilerinin % 57.66 arttığı, kontrol grubu babaların ön testte 0.78, son testte 1.09 alarak kazanç puanlarının 0.31 olduğu, bilgilerinin % 10.33 arttığı belirlenmiştir.

"İshalli bir çocuk sağlık kuruluşuna götürülmeli midir?" (Soru 3) sorusundan deney grubu babaların ön testte 0.88, son testte 0.99 puan alarak, kazanç puanlarının 0.11 olduğu, bilgilerinin % 11 arttığı, kontrol grubu babaların ön testte 0.94, son testte 0.94 puan alarak, kazanç puanlarında artış olmadığı; "ishalin tehlikeli belirtileri nelerdir?" (Soru 4) sorusundan deney grubu babaların ön testte 0.29, son testte 1.84 alarak kazanç puanlarının 1.57 olduğu, bilgilerinin % 31.40 oranında arttığı, kontrol grubu babaların ön testte 0.30 olan puanının son testte 0.45 olduğu kazanç puanlarının 0.15 olup, bilgilerinin % 3 arttığı görülmüştür.

"İshalli çocuğa su verilir mi?" (Soru 5) sorusundan deney grubu babaların ön testte 0.93, son testte 0.99 puan alarak kazanç puanlarının 0.03 olduğu, bilgilerinin % 3 arttığı, kontrol grubu babalarını ön testte 0.93, son testten 0.98 puan olarak, kazanç puanlarının 0.05 olduğu, bilgilerinin % 5 oranında arttığı; "ishal sırasında ne kadar su verilmelidir?" (Soru 6) sorusundan deney grubu babaların ön testte 0.13, son testte 0.82 alarak, kazanç puanlarının 0.69 olduğu, bilgilerinin % 69 arttığı kontrol grubu babaların ön testte 0.14 olduğu, son testte 0.21 puan alarak kazanç puanlarının 0.07 olduğu, bilgilerinin % 7 arttığı saptanmıştır.

Babaların ORS'ye ilişkin vermiş oldukları yanıtların dağılımı şöyledir;

"İshal sırasında çocuğa verilecek suyun niteliği nasıl olmalıdır?" (Soru 7) ve "ishal sırasında kullanılan tuz-şeker paketlerini biliyor musunuz?" (Soru 8) sorularından deney grubu babaların ön testte 0.69, son testte 0.97 puan alarak, kazanç puanlarının 0.28 olduğu, bilgilerinin % 28 arttığı, kontrol grubu babaların ön testte 0.72, son testte 0.81 puan alarak, kazanç puanlarının 0.09 olduğu, bilgilerinin % 9 arttığı, "ishal sırasında çocuğa verilecek tuz-şeker karışımı nasıl hazırlanır?" (Soru 9), sorusundan deney grubu babaların ön testte 0.26, son testte 1.79 puan alarak, kazanç puanlarının 1.53 olduğu, bilgilerinin % 51 arttığı, kontrol grubu babaların ön testte 0.41, son testte 0.66 alarak, kazanç puanlarının 0.25 olduğu bilgilerinin % 8.33 arttığı, "ishal sırasında tuz-şeker karışımı kullanılırken nelere dikkat edilmelidir?" (Soru 10), sorusundan deney grubu babaların ön testte 0.16, son testte 1.15 alarak kazanç puanlarının 0.99 olduğu, bilgilerinin % 33.00 arttığı, kontrol grubu babaların ön testte 0.09, son testte 0.24 alarak, kazanç puanlarının 0.15 olduğu, bilgilerinin % 5 arttığı bulunmuştur.

Babaların ishal durumunda beslenmeye ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımı şöyledir;

"İshalli çocuk aç bırakılır mı?" (Soru 11) sorusundan deney grubu babaların ön testte 0.94, son testte 0.98 puan alarak, kazanç puanlarının 0.05 olduğu, bilgilerinin % 5.00 oranında arttığı, kontrol grubu babaların ön testte 0.89, son testte 0.96 puan alarak, kazanç puanlarının 0.07 olduğu, "ishalli çocuğun beslenmesi nasıl olmalıdır?" (Soru 12) sorusundan deney grubu babaların ön testte 0.72, son testte 0.94 puan alarak, kazanç puanlarının 0.22 olduğu, bilgilerinin % 22 arttığı, kontrol grubu babaların ön testte 0.68, son testte 0.87 alarak kazanç puanlarının 0.19 olduğu, bilgilerinin % 19 arttığı, "ishalli çocuğa hangi besinler verilmemelidir?" (Soru 13) sorusundan deney grubu babaların ön testte 0.50, son testte 0.79 puan alarak kazanç puanlarının 0.29 olduğu bilgilerinin % 29 arttığı, kontrol grubu babaların ön testten 0.94, son testten 0.52 puan alarak kazanç puanlarının 0.08 olduğu, bilgilerinin % 8 arttığı, "ishal kesildikten sonra çocuğun beslenmesi nasıl olmalıdır?"

(Soru 14) sorusundan deney grubu babaların ön testte 0.26, son testte 0.68 puan alarak, kazanç puanlarının 0.42 olduğu, bilgilerinin % 42 arttığı, kontrol grubu babaların ön testten 0.27, son testten 0.31 puan alarak kazanç puanlarının 0.04 olduğu, bilgilerinin % 4 arttığı saptanmıştır.

Babaların ishalde ilaç kullanımına ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar da şöyledir;

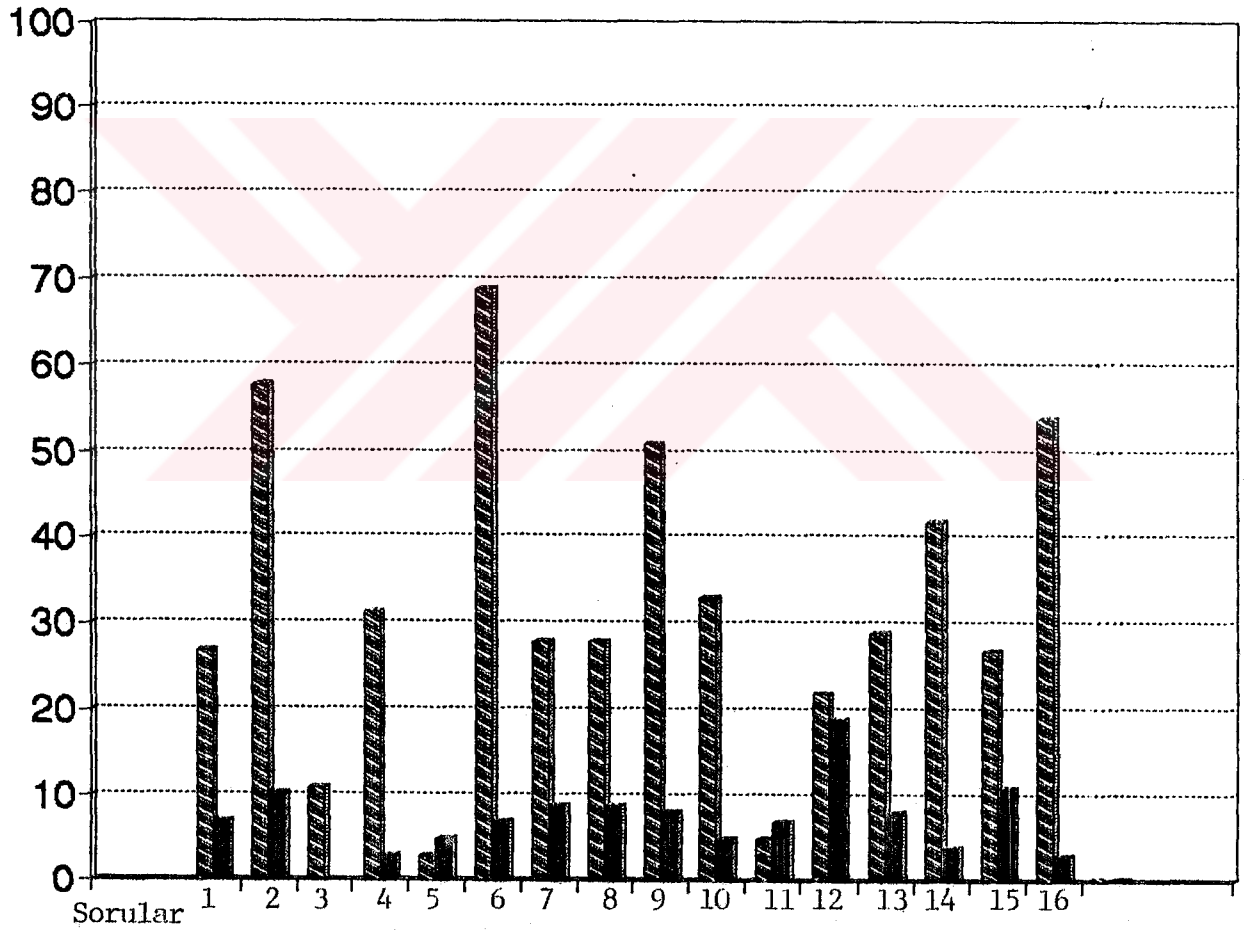
"İshalli çocuğa antibiyotik ne zaman verilmelidir?" (Soru 15) sorusundan deney grubu babaların ön testte 0.54, son testte 0.81 puan alarak, kazanç puanlarının 0.42 olduğu, bilgilerinin % 42 arttığı, kontrol grubu babaların ön testte 0.27, son testte 0.31 puan alarak, kazanç puanlarının 0.04 olduğu, bilgilerinin % 4 arttığı, "ishalli çocuğa ishal kesici ilaçlar verilmeli midir?" (Soru 16) sorusundan deney grubu babaların ön testte 0.23, son testte 0.77 puan alarak, kazanç puanlarının 0.54 olduğu, bilgilerinin % 54 arttığı, kontrol grubu babaların ön testte 0.12, son testte 0.15 alarak, kazanç puanlarının 0.03 olduğu, bilgilerinin % 3 arttığı saptanmıştır.

1 puanlık 1,3,5,7,8,11,12,13,14,15,16 nolu sorulara ilişkin deney grubu babaların ön testte puan ortalamalarının 0.13 ile 0.93 arasında, son testte 0.68 ile 0.99 arasında değiştiği, kontrol grubu babaların puan ortalamalarının ön testte 0.12 ile 0.93, son testte 0.15 ile 0.98 puan arasında değiştiği belirlenmiştir.

Üç puanlık 2,9 ve 10 nolu sorulara ilişkin deney grubu babaların ön testte puan ortalamalarının 0.16 ile 0.74 arasında değiştiği, son testte 1.15 ile 2.47 puan arasında değiştiği, kontrol grubu babaların ön test puan ortalamalarının 0.09 ile 0.78 arasında değiştiği son test puan ortalamalarının da 0.24 ile 1.09 puan arasında değiştiği belirlenmiştir.

Beş puanlık 4 nolu soruya ilişkin deney grubu babaların ön test puan ortalamalarının 0.29 olduğu, son test puan ortalamalarının 1.84 olduğu kontrol grubu babalarının da ön test puan ortalamalarının 0.30 olduğu ve son test puan ortalamalarının 0.45 puan olarak kaldığı belirlenmiştir.

Grafik 5 : Deney ve Kontrol Grubu Babaların Bilgi Kazanç Puanlarındaki Artış Yüzdelerinin Dağılımı

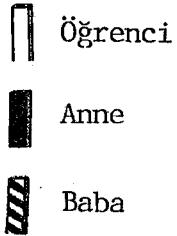
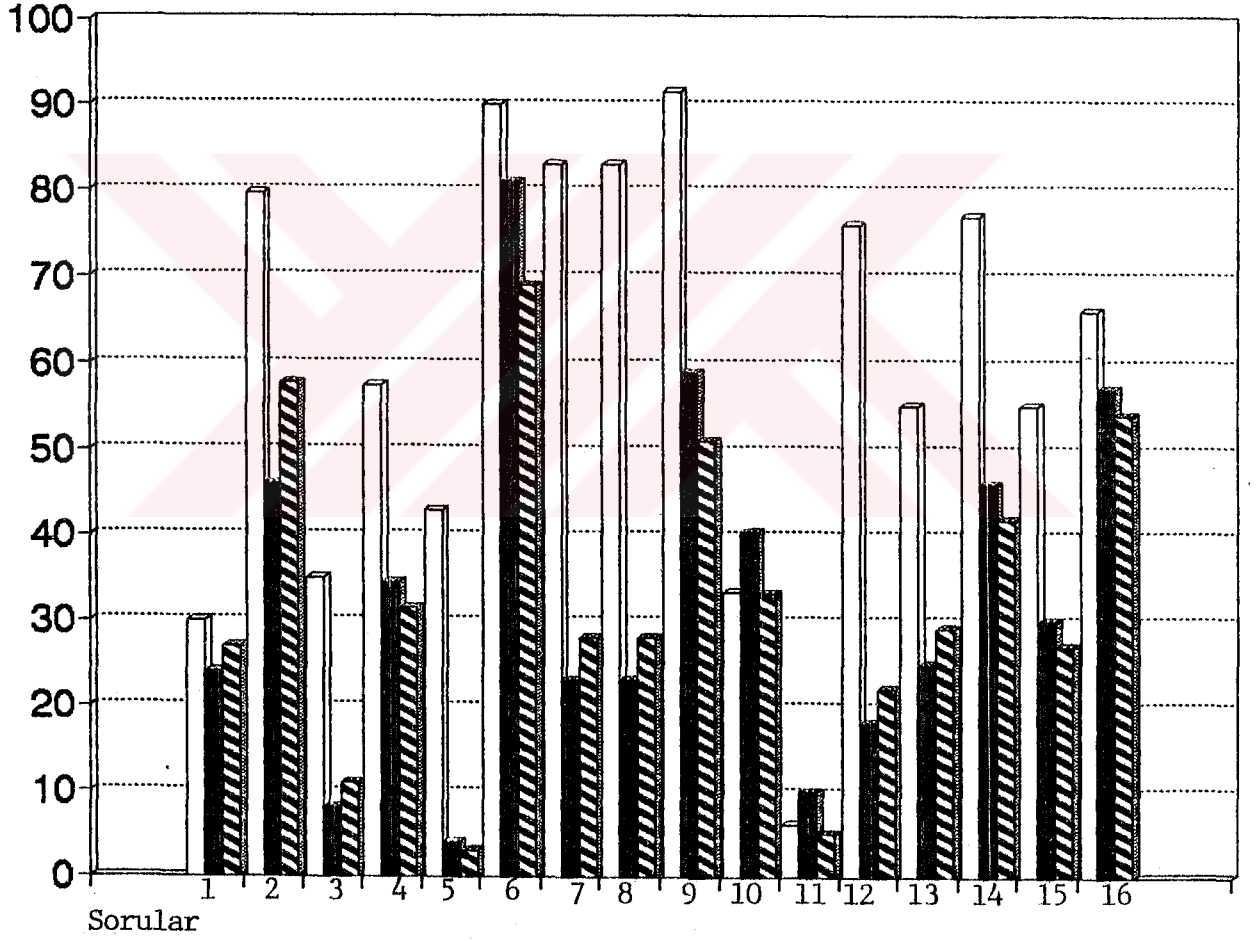


Deney G.

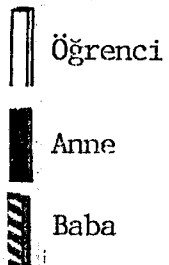
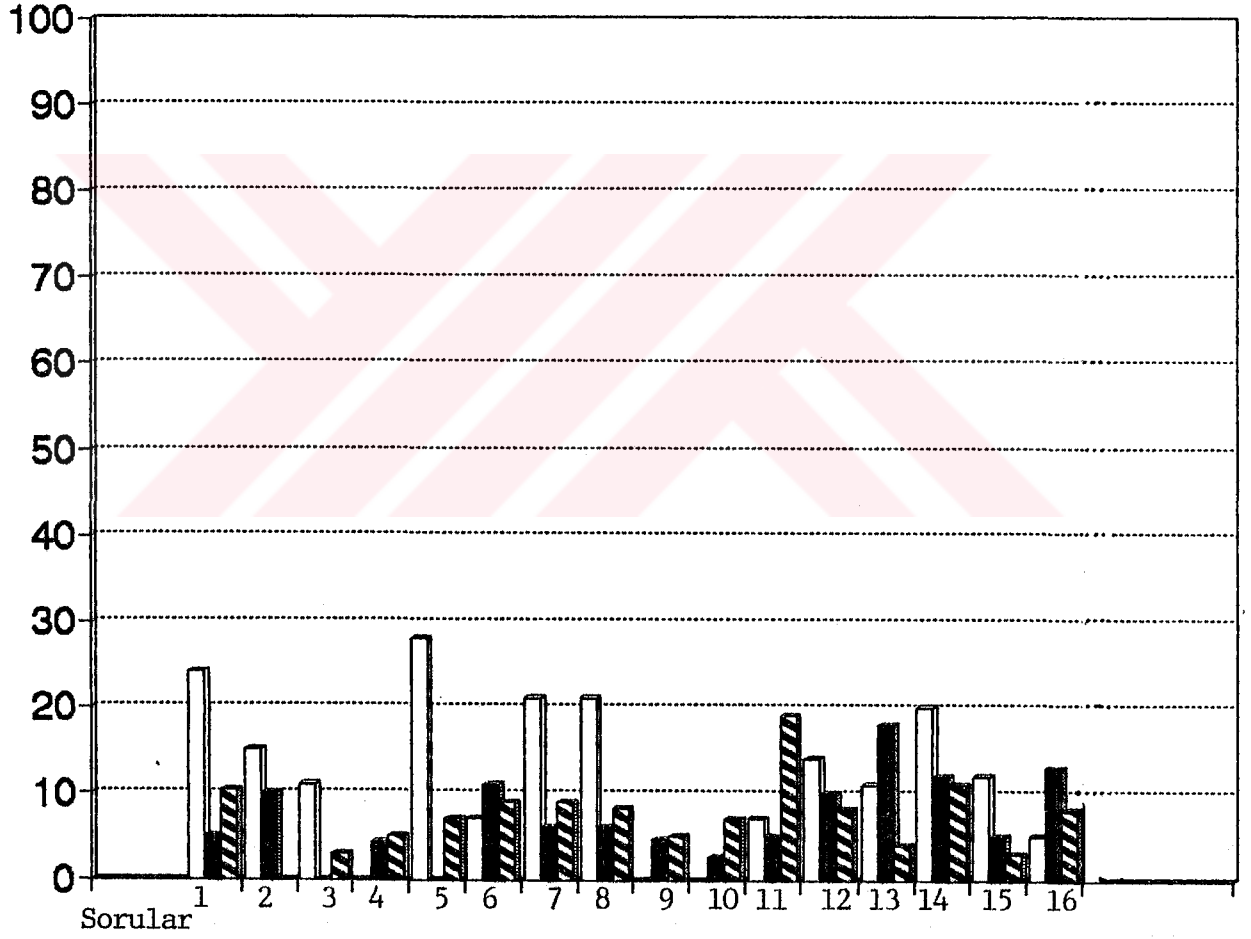
Kontrol G.



Grafik 6 : Deney Grubu Öğrencilerin, Annelerin ve Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Dağılımı



Grafik 7 : Kontrol Grubu Öğrencilerin, Annelerin ve Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Dağılımı



Kazanç puanları ise, 1 puanlık sorularda deney grubu babalarda 0.03 ile 0.69 arasında değişirken, kontrol grubu babalarda 0.00 ile 0.19 puan arasında değişme göstermiştir. 3 puanlık sorularda deney grubu babalarda kazanç puanı 0.99 ile 1.73 arasında değişme gösterirken, kontrol grubunda kazanç puanı 0.15 ile 0.31 arasında değişme göstermiştir. Beş puanlık 4. soruda deney grubu babaların kazanç puanı 1.57 olurken, kontrol grubu babaların kazanç puanı 0.45 olmuştur.

### **3.6. DENEKLERİN BİLGİ KAZANÇ PUAN ORTALAMALARINI ETKİLEYEBİLECEK ETMENLERİN İNCELENMESİ**

#### **3.6.1. Öğrencilerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarını Etkileyebilecek Etmenlerin İncelenmesi**

Tablo 38'de deney grubu ve kontrol grubu öğrencilerin sosyo-ekonomik düzeylerine göre, bilgi kazanç puan ortalamaları görülmektedir. Deney grubu öğrencileri sosyo-ekonomik düzeylerine göre, bilgi kazanç puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F = 2.70, p > 0.05$ ).

Kontrol grubu öğrencilerin sosyo-ekonomik düzeylerine göre, bilgi kazanç puan ortalamaları arasındaki fark varyans analizinde önemli bulunmuştur ( $F = 6.27, p < 0.05$ ) (Tablo 38).

Yapılan ileri analizde üst sosyo-ekonomik düzey öğrenciler ile alt sosyo-ekonomik öğrenciler arasında fark saptanmamıştır ( $t = 1.99, p > 0.05$ ). Üst ve orta sosyo-ekonomik düzey arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t = 0.53, p > 0.05$ ). Alt sosyo-ekonomik düzey öğrenciler ile orta sosyo-ekonomik düzey öğrenciler arasında ise  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t = 2.17, p < 0.05$ ).

Deney ve kontrol grubu öğrencilerin bilgi kazanç ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 39'da gösterilmiştir. Deney grubunda kalan kız öğrencilerin bilgi kazanç puan ortalaması 16.62, erkek öğrencilerin bilgi kazanç puan ortalamaları 15.89 olarak saptanmıştır. Gruplararası yapılan analizde fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $t = 0.36, p > 0.05$ ).

Kontrol grubu öğrencilerin de cinsiyetlerine göre, bilgi kazanç puan ortalamaları arasındaki fark, yapılan analizde istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $t = 0.87, p > 0.05$ ).

Tablo 38 : Deneysel ve Kontrol Grupları Öğrencilerinin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Sosyo-Ekonomik Düzeylere göre Dağılımı

GRUPLAR	SOSYO-EKONOMİK DÜZEY	N	X	Ss	VARYASYON KAYNAĞI	KARELER TOPLAMI	SERBESTLİK DEREJESİ	KARELER ORTALAMASI	F DEĞERİ
DENEY GRUBU	Üst	45	16.378	3.762	Genel	2505.7	106	---	
	Orta	37	16.946	5.878	Gruplararası	123.8	2	61.9	2.70
	Alt	25	14.160	4.634	Grup içi	2381.8	104	22.9	1 87 1
KONTROL GRUBU	Üst	44	2.659	3.355	Genel	905.92	102	---	
	Orta	35	3.500	3.050	Gruplararası	107.29	2	53.65	6.72
	Alt	24	0.914	1.721	Grup içi	798.63	100	7.99	

**Tablo 39 :** Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Gruplar	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s	t	p
Deney Grubu	Kız	54	16.62	4.47	0.36	0.05
	Erkek	53	15.89	5.27		
Kontrol Grubu	Kız	53	2.51	2.93	0.87	0.05
	Erkek	50	2.00	3.04		

Tablo 40'ta deney ve kontrol grubu öğrencilerin kardeşi olup olmama durumuna göre, bilgi kazanç puan ortalamaları görülmektedir. Deney grubunda kalan kardeşi olan öğrencilerin bilgi kazanç puan ortalamaları, kardeşi olmayan öğrencilere göre yüksek saptanmıştır; iki grup arasındaki fark, istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $t = 2.33$ ,  $p < 0.05$ ).

Kontrol grubu öğrencilerin kardeşi olup olmaması durumuna göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasında yapılan analizde istatistiksel olarak farkın anlamsız olduğu saptanmıştır ( $t = 0.98$ ,  $p > 0.05$ ).

**Tablo 40 :** Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Kardeş Durumuna Göre Dağılımı

Gruplar	Kardeşi Olup Olmama Durumu	n	$\bar{x}$	s	t	p
Deney Grubu	Var	90	18.53	4.58	2.33	0.05
	Yok	17	15.59	4.79		
Kontrol Grubu	Var	95	3.25	3.54	0.98	0.05
	Yok	8	2.18	2.94		

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu öğrencilerin daha önce ishal konusunda bilgi alıp almama durumuna göre, bilgi kazanç puan ortalamaları Tablo 41'de görülmektedir. Deney grubu, öğrencilerin daha önce ishal konusunda bilgi alıp almama durumlarına göre, bilgi

kazanç puan ortalamaları arasında yapılan analizde  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t = 1.68, p > 0.05$ ).

**Tablo 41** : Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Daha Önce İshal Konusunda Bilgi Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı

Gruplar	Bilgi Alma Durumu	n	$\bar{x}$	s	t	p
Deney Grubu	Alan	17	17.41	5.50	1.68	0.05
	Almayan	80	15.60	4.57		
Kontrol Grubu	Alan	54	2.09	2.71	0.60	0.05
	Almayan	49	2.09	2.71		

Kontrol grubu öğrencilerin ise, daha önce ishal konusunda bilgi alıp almama durumuna göre, bilgi kazanç puan ortalamaları arasında  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t = 0.60, p > 0.05$ ).

### 3.6.2. Annelerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarını Etkileyebilecek Etmenlerin İncelenmesi

Annelerin sosyo-ekonomik düzeylerine göre bilgi kazanç puan ortalamaları Tablo 42'de görülmektedir. Deney grubunda kalan orta sosyo-ekonomik düzey annelerin bilgi kazanç puan ortalamalarında, üst ve alt sosyo-ekonomik düzey annelerinkine göre artış gözlenmektedir. Ancak, yapılan varyans analizinde, annelerin sosyo-ekonomik durumlarına göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasında  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $F = 0.89, p > 0.05$ ).

Kontrol grubu annelerin sosyo-ekonomik düzeylerine göre bilgi kazanç puanları arasında  $\alpha = 0.05$  düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $F = 0.40, p > 0.05$ ).

Tablo 42 : Deneysel ve Kontrol Gruplarının Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Sosyo-Ekonomik Düzeylerine Göre Dağılımı

GRUPLAR	SOSYO-EKONOMİK DÜZEY	N	$\bar{X}$	Ss	VARYASYON KAYNAĞI	KARELER TOPLAMI	SERBESTLİK DEREJESİ	KARELER ORTALAMASI	F DEĞERİ
DENEY GRUBU	Üst	45	9.533	4.170	Genel	2676.7	106	---	
	Orta	37	10.216	5.568	Gruplararası	45.0	2	22.5	0.89
	Alt	25	8.480	5.591	Grup içi	2631.7	104	25.3	1.90
KONTROL GRUBU	Üst	44	1.682	1.775	Genel	329.73	102	---	
	Orta	35	1.314	1.745	Gruplararası	2.64	2	1.32	0.40
	Alt	24	1.500	1.956	Grup içi	327.09	100	3.27	

**Tablo 43** : Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Gruplar	Yaş Grubu	n	$\bar{x}$	s	t	p
Deney Grubu	25-34	54	10.26	5.50	1.52	0.05
	35 ve Üzeri	53	8.80	4.44		
Kontrol Grubu	25-34	50	1.64	1.98	0.69	0.05
	35 ve üzeri	53	1.40	1.62		

Deney ve kontrol grubu annelerin yaş gruplarına göre, bilgi kazanç puan ortalamaları Tablo 43'te görülmektedir. 25-34 yaş grubu deney grubu annelerin bilgi kazanç puanlarının, 35 ve üzeri yaş grubu annelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak gruplar arasında yapılan analizde annelerin yaş gruplarına göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasında  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t = 1.52$ ,  $p > 0.05$ ).

Kontrol grubu annelerin yaş gruplarına göre, bilgi kazanç puan ortalamaları arasında yapılan analizde fark, istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $t = 0.69$ ,  $p > 0.05$ ).

Tablo 44'de deney ve kontrol grubu annelerin eğitim düzeylerine göre bilgi kazanç puan ortalamaları görülmektedir. Deney grubunda kalan eğitim düzeyi ilkokul altı olan annelerin bilgi kazanç puan ortalamalarında, ilkokul ve ilkokul üstü eğitime sahip olan annelere göre artış gözlenmektedir. Ancak yapılan varyans analizinde, deney grubu annelerin eğitim düzeylerine göre, bilgi kazanç puan ortalamaları arasında  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F = 1.02$ ,  $p > 0.05$ ).

Kontrol grubu annelerin eğitim düzeylerine göre, bilgi kazanç puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $F = 0.42$ ,  $p > 0.05$ ).



Tablo 44 : Deneý ve Kontrol Grubu Annelerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Eđitim Düzeylerine Göre Dağılımı

GRUPLAR	EĞİTİM DÜZEYİ	N	$\bar{X}$	Ss	VARYASYON KAYNAĞI	VARYASYON KARELER TOPLAMI	SERBESTLİK DERECEĞİ	KARELER ORTALAMASI	F DEĞERİ
DENEY GRUBU	İlkokul altı	7	11.286	5.823	Genel	2676.7	106	---	---
	İlkokul	49	8.857	4.924	Gruplararası	51.6	2	25.8	1.02
	İlkokul üstü	51	9.922	5.015	Grup içi	2625.1	104	25.2	1.92
KONTROL GRUBU	İlkokul altı	15	1.400	1.098	Genel	329.73	102	---	---
	İlkokul	50	1.360	1.699	Gruplararası	13.77	2	6.88	0.42
	İlkokul üstü	38	1.368	1.746	Grup içi	315.96	100	3.16	---

**Tablo 45** : Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Gruplar	Çalışma Durumu	n	x	s	t	p
Deney	Çalışıyor	27	10.11	5.36	0.70	0.05
Grubu	Çalışmıyor	80	9.32	4.93		
Kontrol	Çalışıyor	27	1.63	1.74	0.39	0.05
Grubu	Çalışmıyor	76	1.47	1.83		

Tablo 45'te deney ve kontrol grubu annelerin bilgi kazanç puanlarının ücret getiren bir işte çalışıyor olma durumlarına göre dağılımı gösterilmiştir. Deney grubunda kalan, çalışan annelerin bilgi kazanç puan ortalaması 10.11, çalışmayan annelerin puan ortalaması 9.32 olarak saptanmıştır. Yapılan analizde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $t = 0.70$ ,  $p > 0.05$ ).

Kontrol grubu annelerin çalışma durumuna göre, bilgi kazanç puan ortalamaları arasındaki farkın  $\alpha = 0.05$  düzeyinde anlamsız olduğu saptanmıştır ( $t = 0.39$ ,  $p > 0.05$ ).

Deney ve kontrol grubu annelerin bilgi kazanç puan ortalamalarının ailelerinde yaşayan birey sayısına göre dağılımı Tablo 46 da görülmektedir.

Deney grubu annelerin ailelerinde yaşayan birey sayısına göre, bilgi kazanç puan ortalaması arasında yapılan varyans analizinde  $\alpha = 0.05$  düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $F = 0.01$ ,  $p > 0.05$ ).

Kontrol grubu annelerin de, ailelerinde yaşayan birey sayısına göre, bilgi kazanç puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $F = 0.40$ ,  $p > 0.05$ ).

Tablo 46 : Deneysel ve Kontrol Grubu Annelerin Bilgi Kazanım Puan Ortalamalarının Ailelerinde Yaşayan Birey Sayısına Göre Dağılımı

GRUPLAR	AİLEDE YAŞAYAN BİREY SAYISI	N	$\bar{X}$	Ss	VARYASYON KAYNAĞI	VARYASYON KARELER TOPLAMI	SERBESTLİK DEREJESİ	KARELER ORTALAMASI	F DEĞERİ
	1 - 3	17	9.588	5.013	Genel	2676.7	102	---	
DENEY GRUBU	4 - 7	83	9.530	4.986	Gruplararası	0.5	2	0.2	0.01
	8 ve üzeri	7	9.286	6.264	Grup içi	2676.2	104	25.7	
									- 94 -
KONTROL GRUBU	1 - 3	14	1.857	1.956	Genel	329.73	102	---	
	4 - 7	81	1.432	1.809	Gruplararası	2.64	2	1.32	0.40
	8 ve üzeri	8	1.750	1.488	Grup içi	327.09	100	3.27	

Tablo 47 : Deneysel ve Kontrol Grubu Annelerin Bilgi Kazanç Ortalamalarının Aile Tiplerine Göre Dağılımı

GRUPLAR	AİLE TİPİ	N	$\bar{X}$	Ss	VARYASYON KAYNAĞI	VARYASYON KARELER TOPLAMI	SERBESTLİK DEREJESİ	KARELER ORTALAMASI	F DEĞERİ
DENEY GRUBU	Çekirdek	88	12.062	6.104	Genel	2676.7	106	---	
	Geniş, geçici geniş	16	9.080	4.715	Gruplararası	121.3	2	60.7	2.47
	Parçalanmış	3	9.000	5.568	Grup içi	2555.4	104	24.6	1.95
KONTROL GRUBU	Çekirdek	83	1.542	1.843	Genel	329.73	102	---	
	Geniş, geçici geniş	18	1.44	1.723	Gruplararası	0.68	2	0.34	0.10
	Parçalanmış	2	1.000	0.000	Grup içi	329.05	100	3.29	

Tablo 47'de deney ve kontrol grubu annelerin bilgi kazanç puan ortalamalarının aile tiplerine göre dağılımı görülmektedir. Deney grubunda çekirdek aile yapısı gösteren ailelerde yaşayan annelerin kazanç puan ortalaması, geniş, geçici geniş ve parçalanmış aile yapısı gösteren ailelerde yaşayan annelere göre artış göstermektedir. Ancak yapılan varyans analizinde istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ( $F = 2.47$ ,  $p > 0.05$ ).

Kontrol grubu annelerin aile tiplerine göre, bilgi kazanç puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $F = 0.10$ ,  $p > 0.05$ ).

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu annelerin ishal konusunda daha önce bilgi alma durumlarına göre, bilgi kazanç puanlarının dağılımı Tablo 48 de görülmektedir.

Deney grubu annelerin ishal konusunda daha önce bilgi alma durumu ile bilgi kazanç puan ortalamaları arasında yapılan iki grup arasındaki farkın önemlilik testinde  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t = 0.57$ ,  $p > 0.05$ ).

Kontrol grubu annelerin ishal konusunda daha önce bilgi alma durumu ile bilgi kazanç puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $t = 0.95$ ,  $p > 0.05$ ) (Tablo 48).

**Tablo - 48 :** Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının İshal Konusunda Daha Önce Bilgi Alıp Almama Durumuna Göre Dağılımı

Gruplar	Bilgi Alma Durumu	n	$\bar{x}$	s	t	p
Deney Grubu	Alan	83	9.37	4.89	0.57	0.05
	Almayan	24	10.04	5.54		
Kontrol Grubu	Alan	79	1.61	1.78	0.95	0.05
	Almayan	24	1.21	1.86		

Tablo 49 : Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının İşhal Konusunda Bilgi Düzeyle-  
lerine İlişkin Özdeğerlendirme Durumlarına Göre Dağılımı

GRUPLAR	BİLGİ DÜZEYİ	N	$\bar{X}$	Ss	VARYASYON KAYNAĞI	KARELER TOPLAMI	SERBESTLİK DEREJESİ	KARELER ORTALAMASI	F DEĞERİ
DENEY GRUBU	Yeterli	85	9.494	4.966	Genel	2676.7	106	---	---
	Kararsız	14	10.929	5.636	Gruplararası	64.6	2	32.3	1.29
	Yetersiz	8	7.375	4.274	Grup içi	2612.1	104	25.1	1.97
KONTROL GRUBU	Yeterli	66	1.682	1.882	Grup içi	329.73	102	---	---
	Kararsız	10	1.500	1.650	Gruplararası	6.24	2	3.12	0.97
	Yetersiz	27	1.111	1.625	Grup içi	323.48	100	3.23	---

Tablo 49'da deney ve kontrol grubu annelerin ishal konusunda bilgi düzeylerini özdeğerlendirme durumlarına göre bilgi kazanç puan ortalamaları görülmektedir. Deney grubunda yapılan varyans analizinde  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde gruplar arasında, bilgi kazanç puan ortalamaları yönünden anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $F = 1.29, p > 0.05$ ). Kontrol grubu annelerin bilgi kazanç düzeylerini özdeğerlendirme durumları ile bilgi kazanç puan ortalamaları arasında  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark yoktur ( $F = 0.97, p > 0.05$ ).

Deney grubu annelerin son bir yıl içinde ishalleriyle ilgili bir durumla karşılaşma sıklıklarına göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $F = 0.78, p > 0.05$ ). Kontrol grubu annelerde de aynı değişkenler arasında bilgi kazanç puanı yönünden  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F = 0.78, p > 0.05$ ).

Ayrıca, deney grubunda kalan öğrencilerin sosyo-ekonomik düzeyleriyle, annelerin bilgi kazanç puan ortalamaları arasında ( $F = 0.89, p > 0.05$ ), öğrencilerin yaşları ile annelerin bilgi kazanç puan ortalamaları arasında ( $F = 0.92, p > 0.05$ ) öğrencilerin cinsiyetleri ve annelerin bilgi kazanç puan ortalamaları arasında ( $t = 0.45, p > 0.05$ ), öğrencilerin kardeş durumları ile annelerin bilgi kazanç puan ortalamaları arasında ( $t = 0.42, p > 0.05$ ), ve öğrencilerin ishal konusunda daha önce bilgi alma durumları ile annelerin bilgi kazanç puanları arasında ( $t = 0.83, p > 0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

### **3.6.3. Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarını Etkileyebilecek Etmenlerin İncelenmesi**

Tablo 50'de babaların sosyo-ekonomik düzeylerine göre, bilgi kazanç puan ortalamaları görülmektedir. Babaların sosyo-ekonomik düzeyleri arttıkça, bilgi kazanç puan ortalamalarının da arttığı gözlenmektedir. Ancak, yapılan varyans analizinde, babaların sosyo-ekonomik durumlarına göre, bilgi kazanç puan ortalamaları arasında  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F = 2.85, p > 0.05$ ).

Tablo 50 : Deneysel ve Kontrol Grubu Babalarının Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Sosyo-Ekonomik Düzeylerine Göre Dağılımı

GRUPLAR	SOSYO-EKONOMİK DÜZEY	N	$\bar{X}$	SS	VARYASYON KAYNAĞI	KARELER TOPLAMI	SERBESTLİK DEREJESİ	KARELER ORTALAMASI	F DEĞERİ
DENEY GRUBU	Üst	42	10.476	4.950	Genel	3152.3	101	---	
	Orta	36	9.306	5.994	Gruplararası	171.6	2	85.8	2.85
	Alt	24	7.125	5.590	Grup içi	2980.7	99	30.1	1 99 1
KONTROL GRUBU	Üst	42	1.714	2.51	Genel	802.18	98	---	
	Orta	34	2.559	2.987	Gruplararası	50.01	2	25.01	3.19
	Alt	23	0.652	2.979	Grup içi	752.17	96	7.84	



**Tablo 51 : Deney ve Kontrol Grubu Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı**

Gruplar	Yaş Grubu	n	$\bar{x}$	s	t	p
Deney	25-34	11	9.41	5.78		
Grubu	35 ve üzeri	91	8.18	3.57	0.68	0.05
Kontrol	25-34	23	1.70	2.55		
Grubu	35 ve üzeri	76	1.96	3.78	0.38	0.05

Deney ve kontrol grubu babaların yaş gruplarına göre bilgi kazanç puan ortalamaları Tablo 51'de görülmektedir. Deney grubunda kalan 25-34 yaş grubu babaların bilgi kazanç puan ortalamalarının, 35 ve üzeri yaş grubu babalara göre fazla olduğu görülmektedir. Ancak iki grup arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t = 0.68, p > 0.05$ ).

Kontrol grubunda kalan babaların yaş gruplarına göre, bilgi kazanç ortalamaları arasında yapılan analizde fark, istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $t = 1.55, p > 0.05$ ) (Tablo 51).

Tablo 52'de deney ve kontrol grubu babaların bilgi kazanç puanları eğitim düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde, deney grubu babaların eğitim düzeyleri arttıkça, bilgi kazanç puan ortalamalarında artış olduğu görülmektedir. Ancak yapılan varyans analizinde bu fark anlamsız bulunmuştur ( $F = 2.24, p > 0.05$ ).

Kontrol grubu babaların eğitim düzeyleri yükseldikçe bilgi kazanç puanlarında artış gözlenmekle birlikte, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F = 1.17, p > 0.05$ ).

Tablo 52 : Deneş ve Kontrol Grubu Babalarının Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

GRUPLAR	EĞİTİM DÜZEYİ	N	$\bar{X}$	Ss	VARYASYON KAYNAĞI	KARELER TOPLAMI	SERBESTLİK DEREJESİ	KARELER ORTALAMASI	F DEĞERİ
DENEY GRUBU	İlkokul altı	4	10.156	5.472	Genel	3152.3	101	---	
	İlkokul	34	7.882	5.650	Gruplararası	136.3	2	68.2	2.24
	İlkokul üstü	64	7.000	5.033	Grup içi	3016.0	99	30.5	101
KONTROL GRUBU	İlkokul altı	8	1.000	1.773	Genel	802.18	98	---	
	İlkokul	41	1.390	2.756	Gruplararası	19.05	2	9.52	1.17
	İlkokul üstü	50	2.180	3.055	Grup içi	783.14	96	8.16	

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

Tablo 53 : Deneý ve Kontrol Grubu Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Ailelerinde Yaşayan Birey Sayısına Göre Dağılımı

GRUPLAR	AİLEDE YAŞAYAN BİREY SAYISI	N	$\bar{X}$	Ss	VARYASYON KAYNAĞI	KARELER TOPLAMI	SERBESTLİK DEREJESİ	KARELER ORTALAMASI	F DEĞERİ
	1 - 3	13	10.231	5.449	Genel	3152.3	101	---	
DENEY GRUBU	4 - 7	82	9.317	5.506	Gruplararası	48.2	2	24.1	0.77
	8 ve üzeri	7	7.000	6.796	Grup içi	3104.1	99	31.4	- 102 -
	1 - 3	12	2.500	2.431	Genel	802.18	98	---	
KONTROL GRUBU	4 - 7	79	1.684	3.007	Gruplararası	8.22	2	4.11	0.50
	8 ve üzeri	8	1.375	1.847	Grup içi	793.96	96	8.27	

Tablo 53 incelendiğinde deney grubu babaların ailelerinde yaşayan birey sayısına göre, bilgi kazanç puanları arasındaki farkın  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamsız olduğu görülmektedir ( $F = 0.77, p > 0.05$ ).

Kontrol grubu babaların ailelerinde yaşayan birey sayısına göre, bilgi kazanç puanları ortalamaları arasındaki fark  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur ( $F = 0.50, p > 0.05$ ).

**Tablo 54 :** Deney ve Kontrol Grubu Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının Aile Tiplerine Göre Dağılımı

Gruplar	Aile Tipi	n	$\bar{x}$	s	t	p
Deney Grubu	Çekirdek	86	11.00	6.76	1.35	0.05
	Geniş, geçici geniş	16	8.95	5.32		
Kontrol Grubu	Çekirdek	81	1.68	2.70	0.58	0.05
	Geniş, geçici geniş	18	2.11	3.56		

Deney ve kontrol grubu babaların bilgi kazanç, puan ortalamalarının aile tiplerine göre dağılımı Tablo 55'te görülmektedir. Deney grubunda iki ortalama arasında yapılan analizde  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t = 1.35, p > 0.05$ ). Kontrol grubu babaların aile tiplerine göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $t = 0.58, p > 0.05$ ).

**Tablo 55 :** Deney ve Kontrol Grubu Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının İshal Konusunda Daha Önce Bilgi Alıp Almama Durumuna Göre Dağılımı

Gruplar	Bilgi Alma Durumu	n	$\bar{x}$	s	t	p
Deney Grubu	Alan	75	8.92	5.46	1.07	0.05
	Almayan	27	10.26	5.92		
Kontrol Grubu	Alan	64	1.86	3.83	0.25	0.05
	Almayan	35	1.70	2.19		

Tablo 56 : Deney ve Kontrol Grubu Babalarının Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarının İşal Konusunda Bilgi Düzeylerine İlişkin Özdeğerlendirme Durumlarına Göre Dağılımı

GRUPLAR	BİLGİ DÜZEYİ	N	$\bar{X}$	Ss	VARYASYON KAYNAĞI	KARELER TOPLAMI	SERBESTLİK DERECEŚİ	KARELER ORTALAMASI	F DEĞERİ
DENEY GRUBU	Yeterli	74	9.216	5.780	Genel	3152.3	101	---	
	Kararsız	15	8.467	4.794	Gruplararası	30.8	2	15.4	0.49
	Yetersiz	13	10.538	5.487	Grup içi	3121.5	99	31.5	104
KONTROL GRUBU	Yeterli	63	2.159	3.356	Genel	802.18	98	---	
	Kararsız	10	0.900	1.287	Gruplararası	28.22	2	14.11	1.75
	Yetersiz	26	1.115	1.558	Grup içi	773.97	96	8.06	

Tablo 55'te deney ve kontrol grubu babaların ishal konusunda daha önce bilgi alma durumlarına göre, bilgi kazanç puan ortalamaları görülmektedir. Deney grubu babaların ishal konusunda daha önce bilgi alıp almama durumu ile bilgi kazanç puan ortalamaları arasında fark istatistiksel düzeyde anlamsız bulunmuştur ( $t = 1.07, p > 0.05$ ). Kontrol grubu babaların ishal konusunda daha önce bilgi alma durumu ile bilgi kazanç puan ortalamaları arasında  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde önemli fark saptanmamıştır ( $t = 0.25, p > 0.05$ ).

Tablo 56'da deney ve kontrol grubu babaların ishal konusunda bilgi düzeylerinin özdeğerlendirme durumuna göre, bilgi kazanç puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Deney grubu babaların bilgi özdeğerlendirme durumuna göre bilgi kazanç puanları arasında  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $F = 0.49, p > 0.05$ ). Aynı şekilde kontrol grubu babalarında bilgi kazanç puan ortalamaları arasında bilgi düzeylerini özdeğerlendirmeleri yönünden anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F = 1.75, p > 0.05$ ).

Deney grubu babaların son bir yıl içinde ishalleri ile karşılaşma sıklıkları ile bilgi kazanç puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde anlamlı fark saptanmamıştır ( $F = 2.60, p > 0.05$ ). Kontrol grubu annelerde de aynı değişkenler arasında bilgi kazanç puanı yönünden  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F = 0.43, p > 0.05$ ).

Ayrıca deney grubunda kalan öğrencilerin sosyo-ekonomik düzeyleriyle babaların bilgi kazanç puan ortalamaları arasında ( $F = 1.85, p > 0.05$ ), öğrencilerin yaşları ile babaların bilgi kazanç puan ortalamaları arasında ( $F = 0.57, p > 0.05$ ), öğrencilerin cinsiyetleri ile babaların bilgi kazanç ortalamaları arasında ( $t = 0.33, p > 0.05$ ), öğrencilerin kardeş durumları ile babaların bilgi kazanç puan ortalamaları arasında ( $t = 0.03, p > 0.05$ ) ve öğrencilerin ishal konusunda daha önce bilgi alma durumları ile annelerin bilgi kazanç puanları arasında ( $t = 0.42, p > 0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

## BÖLÜM IV

### TARTIŞMA VE SONUÇ

#### A. TARTIŞMA

##### 4.1. DENEKLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE İNCELENMESİ

###### 4.1.1. Öğrencilere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Araştırma kapsamında toplam 210 öğrenci bulunmakta olup, bu sayının % 54.52'sini (107) deney, % 52.48'ini (103) kontrol grubu öğrenciler oluşturmaktadır.

Öğrencilerin % 42.38'i üst, % 34.29'u orta, % 23.33'ü alt sosyo-ekonomik düzeye sahiptir. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 50.95'i kız, % 49.05'i erkektir (Tablo 1). 1990 verilerine göre ilkokullarda öğrenim gören öğrencilerin % 53.48'i erkek, % 46.52'si kızdır (82). Araştırma verilerinde kız öğrencilerin oranının ülkemize göre daha yüksek olması, araştırmanın Batı Anadolu Bölgesinde bir il olan İzmir'de yapılmasına bağlı olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ülkemizde doğu illerinde ilkokulların birinci sınıflarında her 100 kız öğrenciye 137 erkek öğrenci düşerken, dördüncü sınıfa gelindiğinde bu sayı 150'ye çıkmaktadır, bu oran batı illerinde ise birinci sınıfta 108.94, dördüncü sınıfta 104.75 oranındadır (83).

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 5.24'ü 9, % 74.29'u 10, % 17.62'si 11, % 095'i 13, % 048'i 14, % 048'i 15 yaşındadır (Tablo 1). Araştırmaya katılan öğrencilerin  $10.21 \pm 0.048$  olarak saptanan yaş ortalaması ülkemizdeki ilköğretim çağı öğrencilerinin yaş grubu olan 6-14 yaşlar arasındaki değere uygunluk göstermektedir (82).

Öğrencilerin % 88.10'unun kendinden büyük veya küçük kardeşi vardır, % 11.90'ının ise kardeşi yoktur (Tablo 1).

Öğrenciler arasında ishal konusunda önceden bilgilenme oranı düşük bulunmuştur (Tablo 2).

İshal konusunda bilgi alan öğrencilere bilgi kaynakları sorulduğunda % 25.94'ünün bu bilgileri sağlık personelinin, % 25.93'ünün sınıf öğretmeninden, % 23.45'inin televizyondan, % 4.91'inin gazete - dergi gibi iletişim araçlarından, % 3.71'inin radyodan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Bu değerler incelendiğinde; sağlık personeli, sınıf öğretmeni ve televizyonun benzer oranda sağlık eğitiminde etkili oldukları farkedilmektedir. Sağlık personelinin önemli oranda bilgi alınan kaynak olması bu meslek grubunun sağlık eğitiminde önemini göstermektedir. Araştırma, Bornova Eğitim ve Araştırma Bölgesinde yapılmıştır, bu bölgede ebelerin ev ziyareti yapmaları ve anneleri bilgilendirmeleri sırasında evde çocukların da bulunması öğrencilerin ishal konusunda bilgilenmesinde sağlık personelinin etkinliğinin yüksek olmasını açıklayabilir; aynı zamanda öğrenciler, kendilerinin veya kardeşlerinin ishalleri ile karşılaştığı zamanda da sağlık kuruluşuna başvurmaları sırasında sağlık personelinin ishal hakkında açıklamalarından dolayı olarak bilgilenmiş olabilirler. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden kontrol grubunda bulunan 21 öğrenci (% 25.93) ishal konusunda daha önce sınıf öğretmeninden bilgi aldığını belirtmiştir. Egemen ve Metin'in yaptığı bir çalışmada ishal konusunda önceden eğitilmiş sınıf öğretmenin de bu konudaki sağlık eğitiminde sağlık personeli kadar etkin olabileceği saptanmıştır (28).

Ülkemizde yürütülen sağlıkla ilgili kampanyalar sırasında televizyonun hem kırsal, hem kentsel alanlarda en etkili iletişim kaynağı olduğu görülmüştür (83). Çeşitli program yayınları ile çocukların büyük çoğunluğunun ilgisini çeken televizyondan öğrencilerin % 23.45'inin ishal konusunda daha önce bilgi alması, başlıca amacı eğitmek olan çocuk programlarının uygun saatlerde düzenli biçimde yayınlanması halinde, çocuklara sağlık bilgilerinin ulaşmasında televizyonun etkin bir araç olabileceğini göstermektedir (83).

#### **4.1.2. Öğrenci Annelerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler**

Araştırma kapsamına alınan öğrenci annelerinin % 11.43'ü 25-29, % 38.10'u 30-34, % 35.24'ü 35-39, % 13.80'i 40-44, % 1.43'ü 45 ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır. Annelerin yaş ortalaması 34-53 ± 0.0304'tür (Tablo 4).



Annelerin % 5.24'ü okur - yazar değildir, % 5.24'ü okur - yazar, % 47.14'ü ilkokul, % 11.90'ı ortaokul, % 21.43'ü lise, % 9.05'i fakülte ve yüksek okul mezunudur (Tablo 4). Araştırmaya alınan annelerin okur-yazarlık oranı % 94.76 olarak saptanmıştır. Ülkemizde 15 yaş üzerinde kadınların okur-yazarlık oranı % 76.8'dir, bu oran Batı Anadolu bölgesi için % 78. olup, ülke geneline göre yüksektir (31.83). Araştırma kapsamındaki annelerin okur - yazarlık oranınının ülkemiz kadınlarındaki okur - yazarlık oranına göre yüksek olması, araştırmaya giren annelerin kentsel kökenli oluşu, uzun süredir kentte oturuyor olmalarından ve araştırmanın Batı Anadolu Bölgesinde büyük bir il olan İzmir'de yapılmasından kaynaklanmış olduğunu akla getirmektedir.

Ülkemizde kadınların % 39.4'ü ilkokul mezunudur, bu oran İzmir ili için % 44.73'tür, toplumun eğitim seviyesine paralel olarak araştırma bulgularında da ilkokul mezunu annelerin oranı % 47.14 olarak bulunmuştur (83).

Öğrenci annelerininin % 25.72'sinin para getiren, ev dışında bir işte çalıştığı saptanmıştır (Tablo 4). Araştırma kapsamına alınan annelerde iş gücüne katılma oranı, ülkemiz Batı Anadolu Bölgesinde kadınlar arasında işgücüne katılma oranı olan % 11.4'ün üstünde bulunmuştur (39,80). Bu oranın, bölge oranına göre yüksek olması araştırmaya katılan annelerin okur-yazarlık oranınının yüksek olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan araştırma kapsamına alınan annelerin % 74.28'inin bir işte çalışmasına karşın babaların tümünün bir işte çalışıyor olması, kadınların eğitim düzeyinin erkeklerinkinden düşük olmasına ve meslek sahibi olmamalarına bağlı olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışan annelerin % 11.11'i üst düzey memur, yönetici, % 31.48'i serbest meslek, % 35.19'u esnaf, kalifiye işçi, % 7.40'ı küçük memur, işçi, %14.82'si vasıfsız işçi gibi meslek gruplarında çalışmaktadır. Meslekler sosyal sınıf göstergesi olarak düşünülerek üç grupta sınıflandırılmıştır (43). Bu sınıflamaya göre çalışan annelerin % 42.59'unun yüksek, % 35.19'unun orta, % 22.22'sinin düşük statülü

mesleklerde çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 5). Bu bulgu annelerin sosyo - ekonomik düzeylerine göre sınıflamalarına uygunluk göstermektedir (Tablo 4).

Ülkemizde yapılan araştırmalarda, Akdeniz, Batı ve Orta Anadolu Bölgelerinde yaşayan ailelerin çoğunluğunun çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir (89). Ülkemizde ailelerin % 67.1'i, Batı Anadolu Bölgesinde ise % 73.0'ı çekirdek aile yapısı göstermektedir (39,83). Erefe ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, İzmir metropolünde yaşayan ailelerin % 75.7'sinin çekirdek aile yapısında olduğu saptanmıştır (32). Araştırma bulguları bu bulgularla benzerlik göstermektedir, araştırmaya alınan annelerin %81.43'ü çekirdek aile yapısına sahip ailelerde yaşamaktadır (Tablo 6). Çekirdek aile yapısının geleneksel kültürden meden sınırlanmış, kentsel yaşama uyum sağlamış bir özellik taşıdığı bilinmektedir. Geniş ailelerde geleneksel tutum içerisinde çocuğun anne baba ile iletişimi sınırlı kalmaktadır, oysa çekirdek ailelerde anne babalar çocukları ile diğer aile üyelerinin baskısı olmadan daha iyi iletişime girebileceklerdir; bunun bilgi transferini arttıracacağı düşünülmektedir (89).

Annelerin ailelerinin %14.76'sında 1-3 kişi, % 78.10'unda 4-7 kişi, % 7.14'ünde 8 ve daha fazla birey yaşamaktadır (Tablo 6). Araştırma kapsamına alınan öğrenci annelerinin % 10.95'inin 1, % 50.48'inin 2, % 23.33'ünün 3, % 9.52'sinin 4, % 3.33'ünün 5, % 1.90'ının 6 ve % 0.48'inin 7 çocuğu vardır (Tablo 7). İshalin epidemiyolojik özellik olarak, kalabalık aile yapısı gösteren ailelerde daha yaygın bir sorun olduğu bilinmektedir (31). Araştırma kapsamına alınan ailelerde ortalama çocuk sayısının 2.51 olması ve ailede yaşayan birey sayısının ortalamasının 4.21 olması ishalin bu ailelerde yaygın bir sorun olmayabileceğini düşündürmüştür. Ülkemizde ailelerin %78'i için ideal çocuk sayısı 2 - 3 tür (31). Araştırma bulguları araştırmaya alınan annelerin üçte ikisinin ideal çocuk sayısına sahip olduklarını göstermektedir.

Öğrenci annelerinin % 77.14'ü ishal konusunda daha önce bilgi aldığını belirtmiştir (Tablo 8). Bilgi alan anneler bu konuya ilişkin bilgilerini % 48.26 oranında Sağlık Personelinden, % 31.84 oranında televizyondan, % 9.95 oranında gazete ve dergilerden, % 4.47 oranında radyodan, % 5.48 oranında akraba ve komşularından almıştır. Sağlık Personelinin bilgi almada birinci derecede kaynak olması, annelerin ishalleri bir durumda çocuklarını sağlık kuruluşuna götürmelerine,

Bornova Eğitim ve Araştırma Bölgesinde ebelerin ev ziyaretleri ile annelere bilgi vermesine bağlı olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının eğitim işlevlerini gösteren önemli bir bulgudur. Annelerin daha önce ishal konusunda % 31.84 oranında televizyondan bilgi almış olması, televizyonun hem kırsal (%76), hem kentsel (%94) hem de gecekondü alanlarında (%87) en etkili iletişim kaynağı olduğu gerçeğini doğrulamaktadır (83). İshal konusunda % 9.95 oranında gazete ve dergilerden bilgi alınmasının nedeni, gazete ve dergilerde sağlıkla ilgili bölümlere az yer verilmesinden çok, toplumumuzdaki okuma alışkanlığının az olmasından kaynaklanmış olabilir. İshal konusunda bilgi almada radyonun % 4.47 oranında kalmasında son dönemlerde yeni açılan radyo kanallarının ilgi çekmesine karşın müzik yayınına ağırlık vermesi yanısıra, televizyonun toplumun radyo dinleme alışkanlığını yitirmesine neden olduğu gerçeğini açığa koymaktadır.

Annelerin ishal konusunda bilgilerinin özdeğerlendirmeleri % 71.90 oranında yeterli, % 11.43 oranında kararsız, % 16.67 oranında yetersiz şeklindedir (Tablo 10). Ancak ishal konusunda yapılan ön testte annelerin bilgi düzeyleri beklenenden daha düşük bulunmuştur. Annelerin % 71.90 oranında bilgilerinin yeterli hissetmelerine karşın ön test bilgi puanlarının düşük olması, bu konuda eğitim gereksinimlerinin neler olduğunu yeterince farkında olmadıklarını düşündürmüştür.

Annelerin son bir yıl içinde ishalleriyle karşılaşma sıklıklarının dağılımı Tablo 11'de gösterilmiştir. Annelerin % 53.81'i son bir yıl içinde ishalleriyle hiç karşılaşmadığını, % 26.19'u arada bir, % 18.57'si bir kez, % 1.43'ü sık sık karşılaştığını belirtmiştir.

#### 4.1.3. Öğrenci Babalarına İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Araştırma kapsamına alınan öğrenci babalarının % 41.49'u yüksek, % 34.83'ü orta, % 23.38'i düşük sosyo - ekonomik düzeye sahiptir. Babaların % 2.99'u 25 - 29, % 13.93'ü 30 - 34, % 42.79'u 35 - 39, % 32.84'ü 40 - 44, % 7.46'sı 45 ve üzeri yaş grubunda olup, yaş ortalamaları  $38.35 \pm 0.315$ 'tir (Tablo 12). Öğrenci babalarının yaş ortalamaları annelere göre daha yüksektir.

Babaların % 1'i okur-yazar değildir, % 4.98'i okur- yazar, % 37.30'u ilkokul mezunu, % 15.42'si ortaokul, % 25.37'si lise, % 15.92'si fakülte veya yüksek okul mezunudur (Tablo 12). Babaların eğitim düzeyi annelerin eğitim düzeyine göre daha yüksek bulunmuştur. Ülkemizde de özellikle kadınlar arasındaki yüksek öğrenim yüzdesi düşüktür (44). Bu durum ataerkil aile düzeninde ve toplumumuzun geleneksel yapısında erkeklerin öğrenim görmesine verilen önemden kaynaklanmaktadır. Araştırma kapsamına alınan öğrenci babalarının okur-yazarlık oranı % 99.00 olarak belirlenmiştir. Ülkemizde erkeklerde okur-yazarlık oranı % 95.1'dir. Araştırma bulguları ülkemizdeki orana göre biraz daha yüksektir (31).

Araştırma kapsamına alınan babaların tümü bir işte çalıştığını belirtmiştir. Babaların % 34.82'si esnaf, kalifiye işçi, %24.88'i serbest meslek, % 19.90'ı küçük memur, işçi, % 16.91'i üst düzey yönetici, memur, % 3.49'u vasıfsız işçi gibi meslek gruplarında çalışmaktadır. Meslekler sosyal sınıf göstergesi olarak düşünülerek üç grupta sınıflanmıştır (43,44). Bu sınıflamaya göre babaların % 41.79'u yüksek, % 34.82'si orta,% 23.39'u düşük statüde mesleklerde çalışmaktadır (Tablo 13).

Öğrenci babalarının % 83.08'i çekirdek, % 16.92'si geniş ve geçici geniş aile yapısı gösteren ailelerde yaşamaktadır. Araştırma kapsamına alınan parçalanmış ailelerde çocuklar annelerinin yanında yaşamaktadır, bu yüzden babaların bulgularında parçalanmış aile yapısı gösteren ailelerde yaşayan baba yoktur. Babaların ailelerinin % 12.44'ünde 1 - 3 kişi, % 80.10'unda 4 - 7 kişi, % 7.46'sında 8 ve daha fazla birey yaşamaktadır (Tablo 14). Bu bulgular yapılan araştırmalarda uygunluk göstermektedir (32,89).

Araştırmaya alınan babaların % 10.95'inin 1, % 50.25'inin 2, % 23.88'nin 3, % 9.45'inin 4, % 2.99'unun 5, % 1.99'unun 6 ve %050'sinin 7 çocuğu vardır (Tablo 27).

Babaların % 69.15'i ishal konusunda daha önce bilgi aldığını, % 30.85'i ise bu konuda daha önce bilgi almadığını belirtmiştir (Tablo 28). İshal

konusunda bilgi alan annelerin sayısı (162) babalara göre (139) daha fazladır. Bu sonuç annelerin çocukların sağlıkları ile ilgili konularla babalardan daha çok ilgilendiklerini, bu konuların daha çok ilgilerini çektiğini düşündürmektedir. İshal konusunda bilgi alan babalar bu bilgilerini % 48.79 oranında sağlık personelinden, % 3.62 oranında radyodan, % 34.34 oranında televizyondan, % 7.83 oranında gazete - dergilerden, % 5.42 oranında akraba, komşularından edinmiştir. Gerek anne, gerekse babanın % 48 oranında büyük çoğunlukla sağlık personelinden bilgi alması, çekirdek aile yapısı içerisinde çocuğun hastalandığında anne babaların birlikte hareket edip, çocuklarını sağlık kuruluşuna götürmelerinden ve bu konuda bilgi almış olabileceklerinden kaynaklanabilir. Babaların (% 34.34), annelere oranla ( % 31.34 ) televizyondan daha çok bilgi aldıkları gözlenmiştir. Bu sonuç, toplumumuzda geleneksel yapı içerisinde babaların çocukların bakımında doğrudan sorumluluk almasalarda, ailenin bir araya geldiği akşam saatlerinde annenin ev işleri ile uğraşırken, babanın iş dönüşü dinlenirken televizyon programlarından doğrudan olmasada dolaylı olarak etkilendiğini düşündürmüştür.

Araştırma kapsamına alınan babaların ishal konusunda bilgi düzeylerini özdeğerlendirmeleri istendiğinde, babaların % 68.16'sı bilgisini yeterli, % 12.44'ü kararsız, % 19.40'ı yetersiz şeklinde değerlendirmiştir (Tablo 30).

Öğrenci babalarının son bir yıl içinde ishal ile karşılaşma sıklıkları sınıflandırılmıştır (73). Bu sınıflamaya göre babaların %1.99'u sık sık, % 32.34'ü arada bir, % 15.42'si bir kez, % 50.25'i ise son bir yıl içinde ishalleri bir durum ile hiç karşılaşmadığını belirtmiştir (Tablo 31). Aileler içerisinde anne ve babaların ishalleri bir durumla karşılaşmaya ilişkin ifadelerinin benzerliği,sağlıkla ilgili olaylara ilişkin yaklaşımlarının ve ilgilerinin uyumunu göstermiştir.

#### 4.2. DENEKLERİN EĞİTİM ÖNCESİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ( ÖN TEST)

İshal konusunda eğitim verilmeden önce, deney ve kontrol grubu öğrencilerin, annelerin ve babaların bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla her üç gruba aynı soruları içeren ön test uygulanmıştır.

Deney grubu öğrencilerin ön test bilgi puan ortalaması 5.22, kontrol grubu öğrencilerin ön test bilgi puan ortalaması 4.85 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında yapılan analizde fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $t= 1.25$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 20).

Deney grubu annelerin ön test bilgi puan ortalaması 9.67, kontrol grubu annelerin 9.63 olarak bulunmuş; iki grup arasında yapılan analizde  $\alpha=0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $t= 0.08$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 21).

Deney grubu babaların ön test bilgi puan ortalaması 8.67, kontrol grubu babaların ön test bilgi puan ortalaması 8.63 olarak belirlenmiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t= 0.08$ ,  $p>0.05$ ).

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu deneklerin ön test puan ortalamaları bilgi düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir. Bu benzerlik; öğrenciler açısından benzer yaş grubunda ve benzer sosyo kültürel-ekonomik düzeydeki öğrencilerin şimdiye kadar benzer eğitim almalarından kaynaklanabilir. Gruplar içinde farklı sosyo-demografik özellikler gösteren anne ve babalar da gruplar karşılaştırıldığında benzer özellikler göstermektedir, bu durum anne-babaların öğrencilere eğitim verilmeden önce ishal konusunda bilgi düzeylerinin benzerliğini açıklamaktadır.

Gerek deney grubunda, gerek kontrol grubunda öğrencilerin ön test bilgi puan ortalamalarının, annelerinden ve babalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeylerde düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 23, Grafik 2).

Deney ve kontrol grubu öğrencilerin ön test bilgi puan ortalamalarının anne ve babalarından daha düşük olması, öğrencilerin ishal konusunda yaşam deneyimlerinin azlığından kaynaklanmaktadır ve öğrencilerin ebeveynlerinden daha çok eğitim gereksinimi olduğunu göstermektedir.

Saat'in yürüttüğü çalışmada da ishal konusunda öğrencilerin ve annelerin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu, öğrencilerdeki bilgi açığının annelerinden fazla olduğu saptanmıştır (68). Kılıç'ın yaptığı bir çalışmada da annelerin ishal konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (48).

#### 4.3. DENEKLERİN EĞİTİM SONRASI BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (SON TEST)

Deney ve kontrol grubu deneklerin ön test ile eğitim gereksinimleri saptandıktan sonra, eğitim programına alınan deney grubu öğrencilere ishal konulu planlı eğitim uygulanmıştır. Eğitimden bir ay sonra son test uygulanmıştır. Deney grubunda bulunan öğrencilerin, annelerin ve babaların son test bilgi puan ortalamalarında önemli artış görülmüştür.

Son testte; deney grubu öğrencilerin son test bilgi puan ortalaması 21.28, kontrol grubu öğrencilerin son test bilgi puan ortalaması 7.21 olarak bulunmuştur; iki grup arasında  $\alpha = 0.01$  önem düzeyinde deney grubu lehine fark saptanmıştır ( $t = 24.13$ ,  $p < 0.01$ ) (Tablo 24).

Deney grubu annelerin son test bilgi puan ortalaması 19.20, kontrol grubu annelerin son test bilgi puan ortalaması 11.15 olarak bulunmuş, iki grup arasında eğitim yapılan deney grubu anneler lehine fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $t = 11.70$ ,  $p < 0.01$ ) (Tablo 25).

Deney grubu babaların son test bilgi puan ortalaması 17.94, kontrol grubu babaların son test bilgi puan ortalaması 10.38 olarak bulunmuştur ve iki grup arasında yapılan analizde  $\alpha = 0.01$  önem düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur ( $t = 11.70$ ,  $p < 0.01$ ) (Tablo 26).

Ön testte deney ve kontrol grubu öğrencilerin, annelerin ve babaların bilgi puan ortalamalarının benzer olmasına karşın, son test puan ortalamaları arasında benzerliğin olmaması ve deney grubunda puan ortalamasının daha yüksek bulunması, deney grubu öğrencilere ishal konusunda verilen eğitimden ve eğitilen öğrencilerin bu bilgilerini ebeveynlerine aktarmalarından ( bilgi transferi ) kaynaklandığı açıkça görülmektedir. Bu sonuç , anne babanın sağlık konusunda eğitiminde öğrencilere görev verilerek bu gruptan yararlanılabileceği görüşünü desteklemektedir (9,68, 79,90).

Tablo 27, Grafik 2 incelendiğinde deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin son test bilgi düzeylerinin ebeveynlerinden farklı olduğu görülmektedir. Deney grubu öğrencilerin son test bilgi puan ortalamaları, annelerinden ( $t= 2.86, p < 0.05$ ) ve babalarından( $t= 4.53, p < 0.05$ ). istatistiksel olarak farklı ve yüksektir. Bu fark deney grubu öğrencilerin ishal konusunda verilen eğitime daha fazla katılarak, davranış değişikliği içinde bulduklarını göstermiştir. Ayrıca eğitimin etkinliğinde katılımcı öğretim tekniklerinden ve eğitim araçlarından yararlanılmasının önemli rolü olduğu düşünülmüştür. Kontrol grubu öğrencilerin son test bilgi puan ortalamalarının, ishal konusunda deneyimlerinin ebeveynlerinden az olmasına bağlı olarak düşük bulunması ise beklenen bir sonuçtur. Bu eksikliğin, bu grubun planlı, katılımcı bir sağlık eğitimi programından geçirilmemelerinden kaynaklandığı açıktır.

#### **4.4. DENEKLERİN ÖN TEST VE SON TEST BİLGİ PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ FARKIN VE BİLGİ KAZANÇ PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ**

##### **4.4.1. Öğrencilerin Ön Test ve Son Test Bilgi Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın ve Bilgi Kazanç Puanlarının İncelenmesi**

Deney grubu öğrencilerin ön test puan ortalaması ile son test bilgi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu saptanmıştır ( $t= 34.16, p < 0.01$ ) (Tablo 28). Eğitilen deney grubu



öğrencilerin ön test ve son test bilgi puan ortalamaları % 307.66 oranında (3.07 kat) artış bulunmuştur. Bu artış verilen planlı eğitimin olumlu etkisini açıkça göstermektedir. Kontrol grubu öğrencilerin ön test ve son test bilgi puan ortalamaları arasında % 46'lık artış saptanmıştır. Kontrol grubu öğrencilere planlı bir eğitim verilmemesine rağmen bu artışın deney ve kontrol grubu öğrencilerin aynı okulda öğrenim görmeleri nedeni ile iletişimlerinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Ancak, deney grubu öğrencilerin, kontrol grubu öğrencilere göre bilgi düzeylerindeki artış çok anlamlıdır.

Deney grubu annelerin ön test bilgi puan ortalaması % 67 ile son test bilgi puan ortalaması 18.20 arasındaki farkın  $\alpha = 0.01$  önem düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır ( $t= 19.60$ ,  $p < 0.01$ ). Kontrol grubunun ön test bilgi puan ortalaması 9.63 ile son test bilgi puan ortalaması 11.15 arasında da  $\alpha = 0.01$  önem düzeyinde bir fark olduğu saptanmıştır ( $t= 8.55$ ,  $p < 0.01$ ) (Tablo 30).

Deney grubu babaların ön test bilgi puan ortalaması 8.67 ile son test bilgi puan ortalaması 17.94 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t= 16.77$ ,  $p < 0.01$ ). Kontrol grubunun ön test bilgi puan ortalaması 8.63 ile son test bilgi puan ortalaması 10.38 arasında da anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t= 6.11$ ,  $p < 0.01$ ) (Tablo 32).

Deney ve kontrol grubu deneklerin ön test bilgi puan ortalamaları ile son test bilgi puan ortalamaları arasında önemli fark saptanması gruplarda ön test ve son test soru formları uygulanması süreci arasında bilgi artışı olduğunu göstermektedir. Bu bilgi artışı eğitim uygulanan deney grubu için beklenen bir sonuçtur (78). Kontrol grubundaki deneklerde bilgi artışının olması; ön test ile ishal konusunda ilgilerinin çekilmesine bağlı olarak ön test ve son test arasında geçen süre içinde, bu konuda çeşitli kaynaklardan bilgi edinmelerine bağlı olabilir.

Eğitimin etkinliğini göstermede, bilgi kazanç puan ortalamaları arasındaki farkın önemlilik testi yapılmaktadır (45). Bu nedenle iki

grubun bilgi kazanç puanları arasındaki farkın önem kontrolü yapılmıştır.

Deney grubu öğrencilerin, bilgi kazanç puan ortalaması 16.16, kontrol grubu öğrencilerin bilgi kazanç puan ortalaması 2.26 olarak bulunmuştur. İki grubun bilgi kazanç puan ortalamaları arasında  $\alpha = 0.01$  önem düzeyinde önemli bir fark saptanmıştır ( $t = 24.67$ ,  $p < 0.01$ ) (Tablo 29). Bu fark ishal konusunda deney grubuna verilen eğitimden kaynaklanmaktadır.

Deney grubu annelerin bilgi kazanç puan ortalaması 9.52, kontrol grubu babaların bilgi kazanç puan ortalaması 1.51 olarak saptanmıştır. İki grup arasında bilgi kazanç puan ortalamaları yönünden  $\alpha = 0.01$  önem düzeyinde anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $t = 15.26$ ,  $p < 0.01$ ) (Tablo 31). Bu fark, deney grubu annelerin ishal konusunda eğitilen çocuklarından bilgi aldıklarını düşündürmekte ve eğitimin deney grubu anneler lehine etkisini göstermektedir.

Deney grubu babaların bilgi kazanç puan ortalaması 9.27, kontrol grubu babaların bilgi kazanç puan ortalaması ise 1.76 olarak belirlenmiştir. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak  $\alpha = 0.01$  önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ( $t = 11.95$ ,  $p < 0.01$ ) (Tablo 33).

Bu bulgular, eğitim verilen deney grubu öğrencilerde ve çocukları tarafından eğitilen deney grubu ebeveynlerde bilgi artışının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak önemli düzeyde artmış olduğunu göstermektedir (Tablo 27, Grafik 2).

Deney grubu öğrencilerin ön teste göre son test bilgi puan ortalamalarının büyük bir artış göstermesi, ishal konusunda öğrencilere verilen planlı sağlık eğitiminin olumlu etkisini belirgin bir şekilde göstermektedir. Deney grubu öğrenciler okulda edindikleri bilgileri ebeveynlerine aktarma (bilgi transferi) konusunda da başarılı olmuşlardır; deney grubu annelerin ön teste göre son test bilgi puan ortalamalarında % 98.4'lük, babaların % 93.5 lik artış ishal konusunda eğitilmiş öğrenciden ebeveyne bilgi transferinin gerçekleştiğini göstermektedir. Öğrencilerin eğitilmesi ile ilgili etkinlikleri gösteren

benzer çalışma bulguları ile bu çalışma bulguları uygunluk göstermektedir (9, 14, 49, 62, 63, 68, 70, 79, 90).

Araştırma kapsamına alınan deney grubu öğrencilerin bilgi kazanç puanları, annelerin ( $t= 9.66$ ,  $p < 0.01$ ) ve babaların ( $t= 9.37$ ,  $p < 0.01$ .) istatistiksel olarak anlamlı bir farkla yüksek bulunmuştur. Bu farkın, deney grubu öğrencilerin ön test bilgi puanlarının anne ve babalarından anlamlı ölçüde az olmasından, yüz yüze eğitim olanağına sahip olmalarından, eğitici olarak iyi motive edilmelerinden ileri geldiği düşünülebilir.

Kontrol grubunda ise bilgi kazanç puanı yönünden öğrenciler, anneler ve babalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $F= 2.22$ ,  $p > 0.05$ ). Bu sonuç, eğitilmeyen bu öğrenci grubunda davranış değişikliği ve bilgi transferinin gerçekleşmediği sonucunu göstermektedir.

#### **4.5. DENEKLERİN ÖN TEST VE SON TEST SORULARINA VERDİKLERİ YANITLARA GÖRE BİLGİ PUAN ORTALAMALARI VE KAZANÇ PUANLARININ İNCELENMESİ**

##### **4.5.1. Öğrencilerin Ön Test ve Son Test Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Puan Ortalamaları ve Kazanç Puanlarının İncelenmesi**

Deney ve kontrol grubu öğrencilerin ön test ve son test sorularına verdikleri yanıtlara göre bilgi puan ortalamalarının dağılımı Tablo 35'te görülmektedir. Özellikle deney grubu öğrencilerin, ishal konusunda eğitim aldıktan sonra son test puanlarında her soru için anlamlı puan artışı olmuştur (Tablo 35, Grafik 2). Bu artış oranları şöyledir; "ishal nedir?.. sorusuna verilen yanıtta deney grubunda % 30 oranında, kontrol grubunda % 20 oranında, "ishalin tehlike (dehidratasyon) belirtilerini saymada deney grubunda % 57.40 oranında artış olurken kontrol grubunda hiç artış olmamıştır." İshalli çocuk sağlık kuruluşuna götürülmelidir?.. sorusuna verilen yanıtta da deney grubunda % 35 bilgi artışı olarak son testte öğrencilerin tümü doğru yanıt verirken, kontrol grubunda artış % 11 oranında olmuştur .

İshalden korunmaya ilişkin soruya verilen yanıtlarda deney ( $\bar{x} = 0.57$ ) ve kontrol ( $\bar{x} = 0.30$ ) grubu öğrencilerin bilgi düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Eğitim sonrası deney grubu öğrencilerin bilgilerinde % 79.66 oranında artışın olması, eğitilmeyen kontrol grubunda ise % 15.00 oranında artış olması, daha önce eksikliği saptanan bilgi açığının deney grubunda giderildiğini düşündürmektedir.

"İshalli çocuğa su verilir mi?," sorusuna verilen yanıtlarda deney grubunda % 43 oranında, kontrol grubunda % 28 oranında, "ishal sırasında ne kadar su verilmelidir?," sorusuna verilen yanıtta deney grubunda %90.00 oranında, kontrol grubunda % 7 oranında bilgi artışının olması ishal konusunda verilen eğitimin etkisini ve eğitilen öğrencilerdeki gelişmeyi düşündürmektedir.

Gerek deney grubu, gerek kontrol grubu öğrencilerin ön test sonuçlarına göre ORS'ye ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu görülmüştür, Eğitim sonrası; "ishalli çocuğa verilecek suyun niteliği nasıl olmalıdır?," ve "Tuz-Şeker karışımı paketlerini biliyor musunuz?," sorularına verilen yanıtlarda deney grubu öğrencilerin bilgilerinde % 83 oranında, kontrol grubunda ise % 21 oranında bilgi artışı olmuştur. ORS hazırlama ve kullanma sırasında dikkat edilecek kuralları ön testte öğrencilerin tümü yanıtlayamazken; eğitim sonrası deney grubu öğrencilerde ORS'nin hazırlanmasına ilişkin % 91.66 oranında, kullanılmasına ilişkin % 33.33 oranında bilgi artışının olması, kontrol grubunda ise bilgi artışının olmaması verilen eğitimin etkinliğini ve gerekliliğini göstermesi açısından önemlidir.

Öğrencilerin ishal durumunda beslenmeye ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar ve bilgilerindeki artış oranları ise şöyledir; "ishalli çocuk aç bırakılır mı?," sorusuna verilen yanıtlarda deney grubunda % 6 artış olarak son testte öğrencilerin tümü doğru yanıt vermiş, kontrol grubunda % 7'lik bir artış olarak son test puan ortalaması  $\bar{x} = 0.96$ 'ya yükselmiştir. Öğrencilerdeki bilgi artışının kontrol grubunda deney grubundan fazla olması, deney grubu öğrencilerin ön test bilgi puan ortalamasının kontrol grubundan daha yüksek olması ve son testte bilgi açığını tamamen kapatması için ancak % 6 oranında bir

bilgi artışının yeterli olduğundan kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir. "İshalli çocuğun beslenmesi nasıl olmalıdır?," sorusuna verilen yanıtlarda deney grubunda % 76 oranında, kontrol grubunda % 14 oranında, "ishal sırasında çocuğa hangi besinler verilmemelidir?," sorusuna verilen yanıtlarda deney grubunda % 55 oranında, kontrol grubunda % 11 oranında, "ishal kesildikten sonra beslenme nasıl olmalıdır?," sorusuna verilen yanıtlarda deney grubunda % 77 oranında, kontrol grubunda % 20 oranında bilgi artışının olması eğitilen deney grubu öğrencilerde eğitimin getirdiği değişikliği göstermektedir.

Öğrencilerin ishal durumunda ilaç kullanımına ilişkin sorulara verdikleri yanıtlara göre bilgi artışları şöyledir; "ishal durumunda mikrop öldürücü ilaçlar (antibiyotik) ne zaman verilmelidir?," sorusuna verilen yanıtlarda deney grubunda % 55 oranında, kontrol grubunda % 12 oranında, "ishalli çocuğa ishal kesici ilaçlar verilmelidir?," sorusuna verilen yanıtta deney grubunda % 66 oranında, kontrol grubunda % 5 oranında bilgi artışının olması eğitilen öğrenci grubunda eğitimin etkisini düşündürmektedir.

Tablo 35 ve Grafik 3 incelendiğinde; deney grubu öğrencilerin bilgi artışının en çok; ORS'nin hazırlanması (% 91.66), ishal sırasında verilecek sıvı miktarı (% 90.00), ORS'yi bilme (% 83.00), ishalden korunma (% 79.66), ishal durduktan sonra çocuğun beslenmesi (% 77.00) ve ishal durumunda beslenme konularına ilişkin olduğu gözlenmiştir. Bu sonuç deney grubu öğrencilere verilen planlı eğitimin olumlu etkisini belirgin bir şekilde betimlemektedir. Sağlık eğitiminde katılımcı öğretim yolu, "göster, yap, yaptır" ilkesi öğrenimi pekiştirir. Bu çalışmadan da, deney grubu öğrencilerin kontrol grubu öğrencilere göre, bu konularda önemli bilgi artışı göstermeleri, eğitimde katılımcı öğretim tekniklerinden ve eğitim araçlarından yararlanmasından kaynaklandığı açıktır. ORS hazırlamaya ilişkin bilgi kazanç puanının fazla olması deney grubunda öğrencilere tek tek ORS hazırlatılmasına, ishal sırasında verilecek sıvı miktarına ilişkin bilgi kazanç puanının fazla olması öğrencilere bardaklara su doldurtulup gösterilmesine, tümüne tek tek yaptırılmasına bağlıdır.

#### 4.5.2. Annelerin Ön Test ve Son Test Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Bilgi Kazanç Puanlarının İncelenmesi

Deney kontrol grubu annelerin ön test ve son test sorularına verdikleri yanıtlara göre bilgi puan ortalamaları ve kazanç puanlarının dağılımı Tablo 36'da görülmektedir. Annelerin verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde ön testte gerek deney grubu, gerek kontrol grubu annelerin puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgu ülkemizde çocuk ve bebek ölümlerinin önemli bir bölümünü oluşturan ishale savaşında anne eğitiminin gerekliliğini göstermesi açısından önemlidir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin "ishal nedir?" sorusuna verdikleri yanıtta deney grubunda % 24 oranında, kontrol grubunda % 5 oranında artış görülmektedir.

İshalden korunmaya ilişkin ön testte deney grubu ve kontrol grubu annelerin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Annelerin bu konuda bilgi düzeyinin düşük oluşu nedeninin, ülkemizde tedavi edici hizmetlere, koruyucu hizmetlerden daha fazla ağırlık verilmesi olduğu düşünülmektedir. Kılıç'ın yürüttüğü bir çalışmada annelerin gastroenteritlerden korunmaya ilişkin bilgi düzeylerinin az olduğu saptanmıştır (48). Kocaman ve Kılıç'ın yürüttüğü bir başka çalışmada da, annelerin ishalden korunmaya ilişkin sorularda tüm bilmesi gerekenin ancak % 55'ini bildiği saptanmıştır (50). Deney grubu öğrencilere ishal konusunda verilen eğitimden sonra deney grubu annelerin bilgilerinde %46, kontrol grubu annelerin bilgilerinde % 10.00 oranında artış olmuştur; böylece deney grubu annelerin son testte % 81.33 oranında doğru yanıt verdiği saptanmıştır. Çocukları aracılığı ile eğitilen deney grubu annelerin bilgilerinde büyük oranda artışın olması eğitilmeyen kontrol grubunda ise farkın az olması , deney grubu annelerde daha önce saptanan bilgi açığının giderildiğini düşündürmektedir.

İshal sırasında ailelerin sağlık kurumlarına başvurması önemli ölçüde ishale bağlı ölümleri azaltmaktadır. Ancak, gelişmekte olan ülkelerde önemli sorunlardan biri de kişilerin sağlık kurumlarına en

azından gereken zamanlarda başvuramamalarıdır (2). Sezgin Sivas yöresinde yaptığı çalışmada, annelerin ishal olan çocuklarını % 17.6 oranında sağlık kuruluşuna götürdüğünü belirtmiştir (74). Akın'ın Ağrı, Gümüşhane, Hatay, Manisa ve Nevşehir illerinde yaptığı çalışmada, ailelerin % 83.9 oranında ishal sırasında sağlık kuruluşuna başvurduğu belirtilmiştir (2). Kocaman'ın Pınarbaşı Bölgesinde yaptığı çalışmada da, "ishalli çocuk sağlık kuruluşuna götürülür mü?," sorusuna annelerin % 98'nin olumlu yanıt verdiği saptanmıştır (51). Araştırma kapsamına alınan annelere aynı soru sorulduğunda deney grubu annelerin ön test puan ortalamasının 0.92, kontrol grubu annelerin 0.96 olarak bulunmuştur. Bu sonuç yapılan çalışmaların sonuçlarına benzerlik göstermektedir. Deney grubu annelerin bilgileri bu soru için % 8 oranında artış göstermiş, kontrol grubu öğrenci annelerinde ise artış olmamıştır. İshalin tehlike (dehidratasyon) belirtilerini saymada deney grubu annelerde % 34.40 oranında bilgi artışı olurken, kontrol grubunda bu artış ancak % 4.40 oranında saptanmıştır. Bu sonuç, çocukları aracılığı ile eğitilen deney grubu annelerdeki farkı göstermesi açısından önemlidir.

"İshalli çocuğa su verilir mi?," sorusuna verilen yanıtlarda deney grubunda % 4 artış olurken, kontrol grubunda hiç artış belirlenmesi, annelerin ön test puan ortalamalarının yüksek oluşundan kaynaklanmaktadır. Araştırma kapsamına alınan annelerin toplumumuzun bazı kesimlerinde çocuk bakımı alanında rastlanan "İshalde su verilmez," inanişına sahip olmamaları açısından sevindiricidir (99). "İshal sırasında ne kadar su verilmelidir?," sorusuna verilen yanıtlarda deney grubunda % 81.00 oranında, kontrol grubunda % 11 oranında bilgi artışının olması deney grubu öğrencilere verilen eğitimi annelerine aktardıklarını açıkça göstermektedir.

ORS'yi bilme ile ilgili sorularda deney grubu annelerin ön testte puan ortalamasının 0.76, kontrol grubu annelerin 0.79 puan olması ORS'nin anneler tarafından çoğunlukla bilindiğini düşündürmektedir. Jamaica'da yapılan bir çalışmada, annelerin çoğunun ORS'yi radyo, Tv ve sağlık personelinden duyduğu saptanmıştır (17). Saltık ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da Edirne'de ailelerin üçte birinden fazlasının ORS'yi bilmekte olduğu belirlenmiştir (69). Deney grubu öğrencilere verilen

planlı eğitimden sonra deney grubunda annelerin bilgileri % 23 oranında, kontrol grubu annelerin bilgileri % 6.00 oranında artmıştır.

"İshal sırasında çocuğa verilecek Tuz-Şeker Karışımı nasıl hazırlanır?," sorusundan deney grubu annelerin % 59 oranında, kontrol grubu annelerin % 4.66 oranında bilgi artışı olmuştur. "İshal sırasında Tuz -Şeker karışımı kullanılırken nelere dikkat edilmelidir?," sorusundan deney grubunda % 40.33 oranında, kontrol grubunda % 2.66 oranında bilgi artışı olması yaparak öğrenen öğrencilerin annelerini eğitimdeki etkinliğini ve eğitimin rolünü göstermektedir.

Annelerin ishal durumunda beslenmeye ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar ve bilgilerindeki artış oranları şöyledir; "İshalli çocuk aç bırakılır mı?," sorusuna verilen yanıtlarda deney grubunda % 10 oranında, kontrol grubunda % 5 oranında bilgi artışı olmuştur. Bu soruda son testte deney grubu annelerin tümünün doğru yanıt vermesi ( $\bar{x} = 1.00$ ) sevindiricidir, ayrıca öğrencilerin annelerinin bu konuda daha önce eksikliği saptanan bilgi açıklarını giderdiğini düşündürmektedir. "İshalli çocuğun beslenmesi nasıl olmalıdır?," sorusuna verilen yanıtlarda deney grubunda % 18, kontrol grubunda % 10 gibi birbirine yakın değerlerde artış olması, deney ve kontrol grubu öğrenci ve anneler arasında oluşan iletişimden, kitle iletişim araçlarından bilgilenmeden kaynaklanmış olabilir. "İshal sırasında çocuğa hangi besinler verilmemelidir?," sorusuna verilen yanıtlarda deney grubunda % 25.00 oranında, kontrol grubunda % 8.00 oranında artış olmuştur. Ön test sonuçlarına göre "ishalden kesildikten sonra beslenme nasıl olmalıdır?," sorusuna deney ( $\bar{x} = 0.29$ ) ve kontrol ( $\bar{x} = 0.28$ ) grubu annelerin verdikleri yanıtlar bu konuda bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Öğrencilere verilen eğitimden sonra bilgi transferi ile deney grubu annelerin bilgilerinde % 46 oranında bir artış gerçekleştiği görülmüştür. Kontrol grubunda ise bu artış % 12 oranında kalmıştır.

Annelerin ishal durumunda ilaç kullanımına ilişkin sorulara verdikleri yanıtlara göre bilgi artışları şöyledir; "ishal durumunda mikrop öldürücü ilaçlar (antibiyotik) ne zaman verilmelidir?," sorusuna verilen yanıtta deney grubunda % 30.00, kontrol grubunda % 5.00 oranında,



artış olması deney grubu annelerin bu konuda bilgi eksikliklerinin giderilmesi yönünden önemlidir. Antibiyotikler hasta ailesine bir yığın maddi yük getirmesinin yanında, ailenin ORS tedavisine gereken önemi vermemesine de neden olur (87). "İshalli çocuğa ishal kesici ilaçlar verilmelidir?," sorusuna verilen yanıtta deney grubunda % 57.00 oranında, kontrol grubunda % 13.00 oranında artış olması yine okulda ishal konusunda eğitim gören deney grubu öğrencilerin annelerini eğitmesinden kaynaklanmaktadır.

Tablo 36 ve Grafik 4 incelendiğinde, deney grubu annelerde bilgi artışı en çok, ishal sırasında verilecek sıvı miktarı (% 81.00), ORS'nin hazırlanması (% 59.00), ishalden artıdiyoreik ilaç kullanımı, ishalden korunma (% 46.00), ishal kesildikten sonra beslenmenin nasıl olacağı (% 46.00), ORS kullanılırken dikkat edilecek kurallar (% 40.33) konularında olmuştur. Bu sonuç; çocukların annelerini eğitimdeki başarılarını göstermekte ve ishal hastalığından korunma ve ishalle savaşımında ilkökul çocuklarının annelerini eğiterek etkin rol alabileceklerini düşündürmektedir. Öğrencilerin bu konulara ilişkin bilgi artışları da benzer bulunmuştur.

#### **4.5.3. Babaların Ön Test ve Son Test Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Bilgi Puan Ortalamaları ve Kazanç Puanlarının İncelenmesi**

Araştırma kapsamına alınan babaların ön test ve son test sorularına verdikleri yanıtlara göre bilgi puan ortalamaları ve kazanç puanlarının dağılımı Tablo 37' de görülmektedir.

Babaların ishalin tanımına ilişkin sorulara verdiği yanıtlar ve artış oranları şöyledir; "ishal nedir?," sorusuna verilen yanıtta deney grubunda % 27 oranında, kontrol grubunda % 7 oranında artış olmuştur. Bu bulgu deney grubu öğrencilerin okulda öğrendiklerini babalarına öğretmiş olduklarını düşündürmektedir. İshal sırasında sağlık kurumuna baş vurma ile ilgili soruya verilen doğru yanıtlarda deney grubunda % 11 oranında artış olurken, kontrol grubundaki babaların bu konudaki bilgi düzeyleri

son testte değişmemiş ve bilgilerinde artış olmamıştır. Ön testte; ishalin tehlike (dehidrotasyon) belirtilerini sayabilme durumu incelendiğinde deney ve kontrol grubu babaların bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Deney grubu öğrencilere yapılan ishal konulu eğitiminden sonra deney grubu babaların bilgilerinde % 31.40 oranında, kontrol grubu babaların bilgilerinde ise % 3.00 oranında bilgi artışı olduğunun gözlenmesi eğitimin deney grubu babalar lehine etkisini belirtmektedir.

İshalden korunmaya ilişkin ön testte deney grubu ve kontrol grubu babaların bilgi düzeylerinin düşük olmasına karşın bu bilgi açığının son testte deney grubu babalarda büyük oranda kapanması ve bilgilerinin % 57.66'lık bir artış göstermesi çocuktan babasına bilgi transferinin olduğunu belirtmesi açısından önemlidir.

"İshalli çocuğa su verilir mi? „ sorusuna verilen yanıtlarda deney grubu babalarda % 3.00 oranında, kontrol grubu babalarda % 5.00 oranında bilgi artışının olması, deney ve kontrol grubu babaların bu soruda ön test puanlarının ( $\bar{x} = 0.93$ ) yüksek olmasına ve kontrol grubu babaların çeşitli kaynaklardan, bu konuda bilgi almalarından kaynaklanabilir. "İshal sırasında ne kadar su verilmelidir?„ sorusuna verilen yanıtlarda deney grubunda % 69 oranında, kontrol grubunda % 7.00 oranında artışın olması, okuldan eve gidecek doğru bilgi ve uygulamaların ailelerin bilgilerinin arttıracacağı düşüncesini desteklemektedir (9, 14, 49).

Babaların ORS'ye ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar ve bilgilerindeki artış oranları şöyledir; babaların ORS'yi bilmeye ilişkin soruya verdikleri yanıtta deney grubunda % 28.00 oranında, kontrol grubunda % 9.00 oranında artış olmuştur. Babaların ORS'nin hazırlanması ve kullanılması sırasında dikkat edilecek kurullara ilişkin bilgi düzeylerinin (ön testte) yetersiz olduğu gözlenmiştir. ORS hazırlanmasına ilişkin soruya verilen yanıtlarda deney grubunda % 51.00 oranında, kontrol grubunda % 8.33 oranında, ORS'nin kullanılması sırasında dikkat edilecek kurullara ilişkin soruya verilen yanıtta deney grubunda % 33.00 oranında, kontrol grubunda % 5 oranında bilgi artışının olması, çocukları tarafından eğitilen deney grubu babalara iletilen eğitimin etkin olduğunu düşündürmektedir.

Babaların ishal durumunda beslenmeye ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar ve bilgilerindeki artma şöyledir; ön testte "ishalli çocuk aç bırakılır mı? „ sorusuna deney ve kontrol grubu babaların büyük oranda doğru yanıt vermeleri sevindiricidir. Bu soruda deney grubu babaların % 5 oranında, kontrol grubu babaların % 7 oranında bilgi artışının olması, ön test puan ortalamalarının yüksek olması ile açıklanabilir. "İshalli çocuğun beslenmesi nasıl olmalıdır?„ sorusuna verilen yanıtlarda deney grubunda % 22.00 oranında, kontrol grubunda % 19.00 oranında, "ishalli çocuğa hangi besinler verilmemelidir? „ sorusuna verilen yanıtta deney grubunda % 29.00, kontrol grubunda % 8.00 oranında, "ishal kesildikten sonra çocuğun beslenmesi nasıl olmalıdır?„ sorusuna verilen yanıtta deney grubunda % 42.00 oranında, kontrol grubunda % 4.00 oranında artış olmuştur. Bu bulgular deney grubu babaların ishal durumunda beslenme konusuna ilişkin bilgilerinin çocukları tarafından bilgi transferi ile arttığı düşüncesini desteklemektedir.

Babaların ishal durumunda ilaç kullanımına ilişkin sorulara verdikleri yanıtlara göre bilgi artışları ise şöyledir; "ishal durumunda mikrop öldürücü ilaçlar ne zaman verilmelidir? „ sorusuna verilen yanıtta deney grubunda % 27 oranında, kontrol grubunda % 11 oranında, "ishalli çocuğa ishal kesici ilaçların verilmesine „ ilişkin soruya verilen yanıtlarda deney grubunda % 54 oranında, kontrol grubunda % 3 oranında artış olmuştur. Deney grubu babaların lehine olan bilgi artışı, çocukların ebeveynlerini eğitmedeki rolünü ve etkinliğini göstermektedir.

Tablo 37 ve Grafik 5 incelendiğinde, deney grubu babalarda bilgi artışının en çok; ishal sırasında verilecek sıvı miktarı (% 69.00), ishalden korunma (% 57.66), ORS'nin hazırlanması (% 51.00), ishal kesildikten sonra çocuğun beslenmesi (% 42.00) ve dehidratasyon belirtileri (% 31.40) konularında olduğu görülmektedir. Babaların ishalli çocuğun bakımına, sağaltımına ilişkin konulardaki bilgi düzeylerindeki artış benzer konularda çocuklarının bilgi düzeylerindeki artışa paralellik gösterdiği saptanmıştır.

#### 4.6. DENEKLERİN BİLGİ KAZANÇ PUAN ORTALAMALARINI ETKİLEYEBİLECEK ETMENLERİN İNCELENMESİ

##### 4.6.1. Öğrencilerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarını Etkileyebilecek Etmenlerin İncelenmesi

Deney grubu öğrencilerin sosyo-ekonomik düzeyleri ile bilgi kazanç puan ortalamaları incelendiğinde alt sosyo-ekonomik düzey ailelerden gelen öğrencilerin orta ve üst sosyo-ekonomik düzey ailelerden gelen öğrencilere göre başarılarının daha düşük olacağı düşünülmüşse de gruplararası yapılan varyans analizinde bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmamıştır. Öte yandan toplumlarda, örnek seçiminde alt, orta, üst sosyo-ekonomik grup olarak yapılan sınıflamalarda tam objektif bir standardizasyona gidilebilmesi için pek çok sosyal değişkenin incelenmesi gerektiği de bilinmektedir (73).

Kontrol grubunda kalan orta sosyo-ekonomik düzey öğrencilerin ön test ile ilgilerinin çekilmesine bağlı olarak alt sosyo-ekonomik düzey öğrencilere göre bilgi kazanç puanlarında anlamlı bir artış olduğu görülmüştür ( $t = 2.17, p < 0.05$ ) (Tablo 38).

Bilgi kazanç puan ortalamalarının cinsiyete göre yapılan önem kontrolünde deney grubunda ve kontrol grubunda cinsiyetlere göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasında  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 39). Ön test bilgi puan ortalamalarının cinsiyete göre yapılan önem kontrolünde de iki grup arasında fark olmadığı için ( $t = 0.97, p > 0.05$ ) bilgi kazanç puan ortalamalarından alınan bu sonuçlar beklenen yöndedir.

Deney grubu öğrencilerin kardeşi olma durumuna göre bilgi kazanç puan ortalamaları incelendiğinde kardeşi olan öğrencilerin bilgi kazanç puan ortalamaları kardeşi olmayan öğrencilere göre yüksek bulunmuştur ( $t = 2.33, p < 0.05$ ).

Bilgi transferinde amaç, çocukların evdeki kardeşlerine ve ebeveynlerine okulda öğrendikleri sağlık bilgilerini aktarmalarını ve

öğretmelerini sağlamaktır (14, 49, 63, 70, 90). Kardeşi olan öğrencilerin özellikle bebeklik çağında fazla görülen ishal konusuna daha fazla ilgi göstermeleri evdeki kardeşlerinin bakımında rol almalarından ve öğrendiklerini kardeşleri yoluyla uygulama alanına sahip olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Kontrol grubunda kalan öğrencilerin kardeşi olup olmama durumuna göre, bilgi kazanç puan ortalamaları arasındaki fark ise anlamlı bulunmamıştır ( $t = 0.98, p > 0.05$ ) (Tablo 40).

Deney ve kontrol grubu öğrencilerin ishal konusunda daha önce bir kaynaktan bilgi alıp almama durumlarına göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasında yapılan analizde  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 41).

#### **4.6.2. Annelerin Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarını Etkileyebilecek Etmenlerin İncelenmesi**

Deney grubu annelerin sosyo-ekonomik düzeyleri ile bilgi kazanç puan ortalamaları incelendiğinde, orta sosyo-ekonomik düzey annelerin bilgi kazanç puan ortalamalarında, üst ve alt sosyo-ekonomik düzey annelerinkine göre artış gözlenmektedir. Bu bulgu orta sosyo-ekonomik düzey ailelerde kadınların eğitim düzeylerinin alt sosyo-ekonomik düzey ailelerde kalanlara göre daha yüksek olması nedeniyle öğrenime daha açık olduklarını çağrıştırmıştır. Üst düzey ailelerde kalan annelerin eğitim düzeylerinin daha yüksek olabilmesine karşın, sağlık bakım olanaklarından yararlanma şanslarının fazla olması nedeniyle konuya ilgisiz kalmış olmaları söz konusu olabilir. Ancak yapılan analizde gruplararası  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $f = 0.89, p > 0.05$ ).

Kontrol grubu annelerin sosyo-ekonomik düzeylerine göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $f = 0.40, p > 0.05$ ) (Tablo 42).

Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş gruplarına göre bilgi kazanç puan ortalamaları incelendiğinde, gerek deney, gerek kontrol grubundaki annelerin yaş gruplarına göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 43). Ancak deney grubunda bulunan 25-34 yaş grubu annelerin bilgi kazanç puan ortalamalarının ( $\bar{x} = 10.26$ ), 35 ve üzeri yaş grubu annelere göre ( $\bar{x} = 8.80$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç, genç yaş grubunda kalan annelerin konuya ilişkin deneyimlerinin fazla olması ve ishale yakalanma olasılığı fazla olan küçük çocuklara sahip olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Deney grubu annelerin eğitim düzeylerine göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F = 1.02, p > 0.05$ ). Ancak eğitim düzeyi ilkokul altı olan annelerin bilgi kazanç puan ortalamalarında, ilkokul ve ilkokul üstü eğitime sahip olan annelere göre artış gözlenmektedir (Tablo 44). Eğitim düzeyi düşük olan (ilkokulaltı) annelerde bilgi kazanç puanının diğer eğitim düzeylerine göre yüksek oluşu sevindiricidir, bu sonuç eğitim düzeyi ilkokulaltı olan annelerin çocuklarından gelen bilgileri daha iyi öğrendiğini düşündürmüştür.

Kontrol grubu annelerin eğitim düzeylerine göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F = 0.42, p > 0.05$ ). Bu durumun, öğrencilerdeki eksik öğretim motivasyonundan kaynaklandığı açıktır.

Araştırmaya alınan annelerin çalışma durumları ile bilgi kazanç puan ortalamaları arasında hem deney grubunda ( $t = 0.70, p > 0.05$ ) hem kontrol grubunda ( $t = 0.39, p > 0.05$ ) anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 45).

Deney ve kontrol grubu annelerin; ailelerinde yaşayan birey sayısına göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasında her iki grupta anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 46).

Çekirdek aile yapısı gösteren ailelerde çocuk sayısı genellikle sınırlıdır, anne, babalar daha az sayıda çocuğa daha fazla özen ve değer

göstermekte, çocuk bakımı, sağlığı ve çocukla olan ilişkilerinde aile büyüklerinin baskısı olmadan, daha bağımsız davranmaktadır (89).

Çekirdek aile tipi gösteren ailelerde yaşayan annelerin bilgi kazanç puan ortalamasının geniş, geçici geniş ve parçalanmış aile tipi gösteren annelere göre yüksek olması, çekirdek tip ailelerde bilgi transferinin daha fazla olacağını düşündürmektedir. Ancak deney grubu annelerin aile tiplerine göre bilgi kazanç puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplararasıda  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kontrol grubu annelerin aile tiplerine göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasında da yapılan varyans analizinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F = 0.10, p > 0.05$ ) (Tablo 47).

Deney ve kontrol grubu annelerin, ishal konusunda daha önce bilgi alıp almama durumlarına göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasında farkın olmaması, bilgi transferinin daha önce konuya ilişkin bilgi alınıp alınmamasından etkilenemeyeceğini göstermiştir (Tablo 48).

Deney grubunda kalan ve ishal konusunda bilgi düzeyini yetersiz hisseden annelerde bilgi kazanç puan ortalamasının, yeterli ve kararsız olarak özdeğerlendirmede bulunan annelere göre düşük bulunması dikkat çekicidir. Bu sonuç kendi bilgilerini yetersiz hisseden annelerin yeterince motive olmadıkları ve bu grubun öğrenime kapalı, eğitim düzeyi düşük anneler olduklarını düşündürmüştü de, yapılan analizde gruplararasıda istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 49). Yine kontrol grubu annelerin bilgi düzeylerini özdeğerlendirme durumları ile bilgi kazanç puan ortalamaları arasında da anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F = 0.97, p > 0.05$ ).

Gerek deney grubu annelerin ( $F = 0.78, p > 0.05$ ), gerek kontrol grubu annelerin ( $F = 0.18, p > 0.05$ ) son bir yıl içinde ishalleri bir durumla karşılaşma sıklığına göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.

#### 4.6.3. Babaların Bilgi Kazanç Puan Ortalamalarını Etkileyebilecek Etmenlerin İncelenmesi

Deney grubu babaların sosyo-ekonomik düzeylerine ve eğitim düzeylerine göre bilgi kazanç puan ortalamaları incelendiğinde, babaların sosyo-ekonomik düzeyleri ve eğitim düzeyleri arttıkça bilgi kazanç puan ortalamalarının da arttığı gözlenmektedir, bunun nedeni sosyo-ekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi yüksek olan babaların çocuk sağlığı ve bakımı konusunda daha duyarlı olmaları, sorumluluk üstlenmeleri ve çocuklara verilen eğitimin babaların bilgilerine olan olumlu etkisi ile açıklanabilir. Ancak gruplararası yapılan varyans analizinde babaların gerek sosyo-ekonomik düzeylerine, gerekse eğitim düzeylerine göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasında  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 50-52).

Kontrol grubu babaların sosyo-ekonomik düzeylerine ve eğitim düzeylerine göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasında da  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 50-52).

Deney grubunda kalan 25-34 yaş grubu babaların bilgi kazanç puan ortalamalarının ( $\bar{x} = 9.41$ ), 35 ve üzeri yaş grubu babalarinkine ( $\bar{x} = 8.18$ ) göre fazladır. Bu sonuç genç yaş grubu babaların deneyim eksikliği nedeniyle konuya daha duyarlılık göstererek öğrenme motivasyonu içinde oldukları düşünülmüşse de iki grup arasındaki bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı olarak saptanmamıştır.

Kontrol grubu babaların yaş gruplarına göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasındaki farkda istatistiksel olarak anlamsızdır (Tablo 51).

Deney grubu babaların ailelerinde yaşayan birey sayısına göre bilgi kazanç puanları arasındaki fark incelendiğinde, ailede yaşayan birey sayısı arttıkça bilgi kazanç puan ortalamasında düşüş gözlenmektedir, bu sonuç babaların ailedeki birey sayısının artmasıyla birlikte çocukları ile ilgilenme süresinin azaldığını buna bağlı olarak da bilgi transferinin azaldığını düşündürmektedir. Ancak yapılan varyans analizinde gruplararası anlamlı bir fark saptanmamıştır.



Kontrol grubu babaların da ailelerinde yaşayan birey sayısına göre bilgi kazanç puanları arasında  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $F = 0.50, p > 0.05$ ) (Tablo 53).

Deney grubu babaların aile tiplerine göre bilgi kazanç puan ortalamaları karşılaştırıldığında annelerin bulgularına paralellik gösterdiği görülmektedir. Çekirdek aile tipi gösteren ailelerde yaşayan annelerin bilgi kazanç puan ortalamalarının, geniş, geçici geniş aile tipi gösteren babalara göre yüksek olmasına karşın gruplararası yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t = 1.35, p > 0.05$ ). Kontrol grubu babaların aile tiplerine göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasındaki farkda anlamlı bulunmamıştır ( $t = 0.58, p > 0.05$ ) (Tablo 54).

Deney ve kontrol grubu babaların, ishal konusunda daha önce bilgi alıp almama durumlarına göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasında  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 55).

Deney ve kontrol grubu babaların ishal konusunda bilgi düzeylerine ilişkin özdeğerlendirme durumlarına göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 56).

Gerek deney grubu babaların ( $F = 2.60, p > 0.05$ ) gerek kontrol grubu babaların ( $F = 0.43, p > 0.05$ ) son bir yıl içinde ishalleri bir durumla karşılaşma sıklıklarına göre bilgi kazanç puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

## B. SONUÇ

İlkokul öğrencilerine ishale ilişkin verilen sağlık eğitiminin bilgi transferi yolu ile ebeveynlerine aktarılmasının incelenmesi amaçlanan bu çalışmanın sonuçlarına göre;

- Araştırma kapsamına 210 öğrenci, 210 anne, 201 baba alınmıştır.
- Öğrencilerin yaş ortalaması  $10.14 \pm 0.048$ , annelerin  $30.53 \pm 0.304$ , babaların yaş ortalaması  $38.35 \pm 0.315$ 'tir

- Deney grubu öğrencilerin ön test bilgi puan ortalaması 5.22, kontrol grubu öğrencilerin 4.85, deney grubu annelerin ön test bilgi puan ortalaması 9.67, kontrol grubu annelerin 9.63, deney grubu babaların ön test bilgi puan ortalaması 8.67, kontrol grubu annelerin 8.63 olarak belirlenmiştir. Ön test bilgi puan ortalamasına göre deney ve kontrol grupları istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ön testte deney grubu ve kontrol grubu öğrencilerin bilgi puan ortalamaları  $\alpha = 0.01$  önem düzeyinde annelerinden ve babalarından daha düşük bulunmuştur.
- Deney grubu öğrencilere birer hafta ara ile iki aşamada ishal konulu sağlık eğitimi verilmiştir. Verilen eğitimi izleyen bir ay sonunda deney ve kontrol grubuna uygulanan son test sonuçlarına göre deney grubu öğrencilerin bilgi puan ortalaması 21.28, kontrol grubu öğrencilerin 7.21, deney grubu annelerin bilgi puan ortalaması 19.20, kontrol grubu annelerin 11.15, deney grubu babaların bilgi puan ortalaması 17.94, kontrol grubu babaların 10.38 olarak saptanmıştır.
- Deney grubu öğrencilerin bilgi kazanç puanları 16.16, kontrol grubu öğrencilerin bilgi kazanç puanları 2.26 arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=24.67$ ,  $p < 0.01$ ). Deney grubu annelerin bilgi kazanç puanları 9.52 ile kontrol grubu annelerin bilgi kazanç puanları 1.51 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t= 15.26$ ,  $p < 0.01$ ). Deney grubu babaların bilgi kazanç puanları 9.27 ile kontrol grubu babaların bilgi kazanç puanları 1.76 arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $t = 11.95$ ,  $p < 0.01$ ).

Bu sonuçlar, ilkokul öğrencilerinin kendilerine verilen sağlık eğitimin ebeveynlerine aktarabildiklerini (bilgi transferi) göstermiştir.

- Deney grubu öğrencilerin ishal konusunda verilen planlı eğitimden sonra bilgilerinin en çok, ORS'nin hazırlanması (% 91.66), ishal sırasında verilecek sıvı miktarı (% 90.00),

ORS'yi bilme (% 83.00), ishalden korunma (% 79.66), ishal kesildikten sonra beslenme (% 77.00) ve ishal durumunda beslenme konularında arttığı saptanmıştır.

- Deney grubu öğrencilere verilen ishal konulu planlı eğitimden sonra öğrenciler tarafından eğitilen annelerin bilgilerinin en çok; ishal sırasında verilecek sıvı miktarı (% 81.00), ORS'nin hazırlanması (% 59.00), ishalde antiyareik ilaç kullanımı (% 57.00), ishalden korunma (% 46.00), ishal kesildikten sonra beslenme (% 46.00), ORS kullanırken dikkat edilecek kurallar (% 40.33) konularında arttığı bulunmuştur.
- Deney grubu babalarında öğrenciler tarafından eğitildikten sonra bilgilerinin en çok, ishal sırasında verilecek sıvı miktarı (% 69.00), ishalden korunma (% 57.66), ORS'nin hazırlanması (% 51.00), ishal kesildikten sonra beslenme (% 42.00) ve dehidratasyon belirtileri (% 31.40) konularında arttığı belirlenmiştir.
- Bağımsız değişkenlere göre bilgi kazanç puanları incelenmiş, deney grubu ve kontrol grubu öğrencilerin cinsiyet ve ishal konusunda daha önce bilgi almalarının bilgi kazanç puanlarını etkilemediği saptanmıştır. Deney grubu öğrencilerin bilgi kazanç puanını sosyo-ekonomik düzey etkilememişken, kontrol grubu öğrencilerde orta sosyo-ekonomik düzey öğrencilerin bilgilerinde anlamlı bir artış saptanmıştır ( $t= 2.17$ ,  $p < 0.05$ ). Deney grubunda kardeşi olan öğrencilerin bilgi kazanç puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $t= 2.33$ ,  $p < 0.05$ ).
- Deney grubu ve kontrol grubu annelerin, babaların bilgi kazanç puanlarının sosyo-ekonomik düzey, yaş grubu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ailede yaşayan birey sayısı ve aile tipi, ishal konusunda daha önce bilgi alıp almama, bu konuya ilişkin özdeğerlendirme durumları ve son bir yıl içinde ishalleri bir durum ile karşılaşma sıklığı gibi değişkenlerden istatistiksel olarak etkilenmediği saptanmıştır.

Görölmektedir ki, ishal konusunda verilen eğitim deney grubu (eğitim verilen) öğrencilerin ön test ile saptanan eğitim açığını gidermiş ve öğrencilerde planlanan değişiklik saptanmıştır, ayrıca deney grubu öğrenciler, kazandıkları bilgileri ebeveynlerine aktarmışlardır (bilgi transferi).

#### 4.7. Öneriler

İlkokul öğrencilerine basit koruyucu ve tedavi edici yaklaşımların öğretilmesi, toplumda önemli mortalite ve morbidite gösteren hastalıkların önlenmesinde yararlı olacaktır.

- \* Bunun için ülkemizde sağlığı tehdit eden, fakat korunması ve önlenmesi kolay sağlık sorunlarının, ilkökul müfredat programlarına son yıllarda konan "Sağlık ve trafik,, dersleri kapsamında etkin olarak işlenmesi,
- \* Halk sağlığı hemşirelerinin, okullarda okul sağlığı hemşiresi olarak görev alması,
- \* Okul sağlığı hemşirelik hizmetleri geliştirilerek, sağlık eğitiminde halk sağlığı hemşirelerinin fonksiyonlarının artırılması,
- \* İlkokul öğretmenlerine, sağlık konularında bilgilenmeleri amacıyla hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,
- \* Okul sağlığı hemşiresi, öğretmen, ebeveyn ve öğrenci işbirliği ile öğrencilerin bilgi transferi etkinliklerinden yararlanılarak ailelerin sağlık problemlerinin saptanması ve çözümüne gidilmesi,
- \* İlkokullarda uygulanacak sağlık eğitimi programlarının etkinliğini sağlamak ve bilgi transferini gerçekleştirmek amacıyla öğrencilerin ilgisini çekecek eğitim araç, gereçleri geliştirilmesi,

- \* Öğrenciler arasında konu ile ilgili çeşitli yarışmalar düzenlenmesi, başarılı öğrencilerin ödüllendirilmesi,
- \* Öğrencilere kendilerinin, kardeşlerinin, ebeveynlerinin ve çevrelerindeki bireylerin sağlığını korumada sorumluluk verilmesi,
- \* Başta televizyon olmak üzere kitle iletişim araçlarında sağlıkla ilgili konulara yer verilerek topluma yaygın sağlık eğitimi verilmesi, okulların ve öğrencilerin sağlık eğitimindeki rollerine dikkat çekilmesi,
- \* Öğrencilere dağıtılmak üzere sağlık eğitimi için renkli kitap, broşür, film gibi görsel- işitsel araçların üretimine ağırlık verilmesi, bu konuda Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim ve diğer sektörlerin işbirliği içine girerek çabalarını arttırmaları,
- \* İlkokul öğrencilerinin sağlık eğitiminde yeni insan gücü olarak değerlendirilmesi,
- \* Pilot bölgeler seçilerek ülkemizde toplum sağlığını etkileyen önemli konularda öğrenciden ebeveyne bilgi transferine ilişkin çalışmaların yaşama geçirilmesi önerilebilir.

## Ö Z E T

Bu araştırma, ilkokul dördüncü sınıf öğrencilerine ishale ilişkin verilen sağlık eğitiminin bilgi transferi yolu ile ebeveynlerine aktarılmasının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Deneysel olarak hazırlanan araştırma, 22.2.1993 - 23.4.1994 tarihleri arasında Bornova ilçesi ilkokullarından Yavuz Selim İlkokulu, Zehra Hocahanım İlkokulu ve Ömer Seyfettin İlkokulu'nda yürütülmüştür (Ek 1).

Araştırma kapsamına 210 öğrenci, 210 anne, 201 baba olmak üzere toplam 621 kişi alınmıştır. Deney ve kontrol gruplarına ilk olarak tanıtıcı bilgileri içeren ve ön test sorularını içeren soru formu uygulanmıştır (Ek II,III,IV). Uygulanan ön test bilgi puan ortalamalarına göre deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark saptanmamıştır. Öğrencilerin ishal konusunda bilgi düzeylerinin annelerinden ve babalarından daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiş, ön testte tüm deneklerin bilgi düzeyleri yetersiz olarak değerlendirilmiştir.

Deney grubu öğrencilere birer hafta ara ile iki aşamada ishal konulu sağlık eğitimi verilmiş, kontrol grubuna eğitim verilmemiştir. Verilen eğitimi izleyen bir ay sonunda tüm deneklere son test soru formu (Ek IV) uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin son test bilgi puan ortalamaları arasında ( $t = 24.13$ ,  $p < 0.01$ ), annelerin son test bilgi puan ortalamaları arasında ( $t = 11.70$ ,  $p < 0.01$ ) ve babaların son test bilgi puanları arasında ( $t = 10.95$ ,  $p < 0.01$ ) eğitim verilen deney grubu lehine fark saptanmıştır.

Deney grubu öğrencilere verilen planlı eğitimden sonra bilgileri en çok, ORS'nin hazırlanması, ishal sırasında verilecek sıvı miktarı ORS'yi bilme, ishalden korunma, ishal kesildikten sonra beslenme ve ishal durumunda beslenme konularında artmıştır. Bilgi transferi ile annelerin en çok ishal sırasında verilecek sıvı miktarı, ORS'nin hazırlanması konularında, babaların da ishal sırasında verilecek sıvı miktarı ve ishalden korunma konularında bilgileri artmıştır.

Bağımsız değişkenlere göre bilgi kazanç puanları incelendiğinde, deney grubu öğrencilerde kardeşi olan öğrencilerde eğitimin daha etkili olduğu saptanmıştır. Diğer değişkenler bilgi transferini istatistiksel olarak etkilememiş, deney grubunda tüm değişkenlerde bilgi puan artışı olmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre, ilkokul dördüncü sınıf öğrencilerinin korunması ve tedavisi basit olan hastalıklar hakkında eğitildiklerinde, hem kendi sağlığını koruyabileceğini, hem de edindiği bilgileri ebeveynlerine aktararak ailesinin ve çevresinin sağlığını koruyabileceği, böylece sağlık insan gücü yetersizliği olan bölgelerde sağlık eğitiminde bu problemin çözümü olacağı ortaya çıkmıştır.



## S U M M A R Y

This research is performed in order to determine, whether a health course on diarrhea that's given to 4 th class of primary school pupils would be transferred to their parents (by means of acquired knowledge transfere). This experimentally designed research has been validated in the region of Bornova county, in three distinct primary schools. Yavuz Selim İlkokulu, Zehra Hocahanım İlkokulu and Ömer Seyfettin İlkokulu, between the periods of twenty second of February and twenty fourth of April in the year 1993 (Addendum I).

The research has been included 621 subjects of which 210 pupils, 210 mothers and 201 fathers. In formative knowledge and pre test questions were given in a questionnarrie form to both subjects and control groups (Addendum, II,III,IV).

According to the means of the applied pretest knowledge scores, there was no statistical significance between subjects and controls. In pretest it was determined that information levels of pupils on diarheal states has been lesser than their parents and for the whole group this level was inadequate.

Pupils in expberimen to group were informed on diarheal states in a two step course (a week spared between the steps), weeks while the control group has not been informed. Amonth later a post test form was given to all subjects (Addendum IV). There was a statistical significance between the means of the post test scores of the informed students and contrals ( $t = 24.13$ ,  $p < 0.01$ ), means of the post test scores of the mothers of informed and unin formed pupils ( $t = 11.70$ ,  $p < 0.01$ ) and means of the post test scores of informed and unin formed pupils ( $t = 10.95$ ,  $p < 0.01$ ) were also significant (in favour of in formed group).

After the course, students information level was increased on the subjects of now to propare oral rehydration fluids, how to prevent diarheal states, feeding during and after diarheal states. By means of information transfere method mothers acquired knowledge on the amount of fluid that would be given during diarrhea and how to prepare oral



rehydration fluids and fathers acquired knowledge on the amount of fluid that would be given during diarrhea and how to prevent diarrheal states.

When the acquired knowledge scores were examined referring to independent variables, it was found that the course was more effective on students who had siblings other variables have not affected the transfer of information and in study group there was an increase of the information scores for the whole variables.

Result of this research indicates that when the pupils of the 4<sup>th</sup> class of primary schools were informed on easily manageable and preventable diseases they would not only prevent their own health but they could also transfer this acquired knowledge to their parents and would prevent the health of their families and environments and so they will help to solve the health education problems in territories where human factor is not adequate.

K A Y N A K L A R

- 1 - Abal, G. "Süt Çocuğu ve İshal", Çocuk Hastalıkları Dergisi. C I, S.1, Haziran 1986.
- 2 - Akın, L., "İshalli Hastalıkların Prevelansı ve Tedavideki Uygulamalar" Nüfus Bilim Dergisi. The Turkish Journal Of Population Studies C 13, 1991 ss: 81-91
- 3 - Akman, N., Güray, Ö., "İstanbul Avcılar Sağlık Bölgesinde 0-4 Yaş Grubu Çocuklarda İshalli Hastalıkların İkişer Haftalık İnsidans Hızları ve Bu Hastalıkların Görülüşünde İçme ve Kullanma Suyu Kirliliğinin Önemi" İstanbul Halk Sağlığı Bülteni, C IV, S. 11, Ocak 1990.
- 4 - Aksakoğlu, G., Uçku, R., Musal B., Narlıdere Bölgesi 1989-1991 Çalışma Raporu, Narlıdere İzmir, 1992.
- 5 - Alp, H., Yaman S., Altınkaynak S., Arıkan D., "Anne Sütü İle Beslenme ve Sağlık" Sendrom Tıp Dergisi C.5, 5 Mayıs 1993.
- 6 - ..... "AST, Aşılması Gereken Engeller" Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni Özel Ek, Y: 8, 1 Ocak 1987.
- 7 - ..... "Back to basics : What is ORT?" Dialogue On Diarrhoea. Issue no. 52 March-May 1993.
- 8 - Bahar, Z., Özsoy, S., "Bornova Sağlık Bölgesi 1985. 1990 Yılları Çalışmalarının Değerlendirilmesi" II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir 1990.
- 9 - Barlett E.E., "The Contribution Of School Health Education to Community Health Promotion : What Can We Reasonably Expect" American Journal of Public Health Vol. 71, No: 12 1981 page: 1384-1391.
- 10 - Bayık, A., Kılıç, M., İshal Halk Sağlığı Programı Hasep-1, İzmir 1990.
- 11 - Baysal, A., Genel Beslenme Bilgisi. 5 bs., Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, 1989, ss. 164-165.

- 12 - Benli, D., Özcebe, H., Etimesgut Sağlık Bölgesi 1985-1989 Yılları Çalışmalarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayın No. 91/53
- 13 - Bertan, M., Giriş, D., Türkiye'de Çocuk Sağlığının Durumu. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayın No : 89/48, 1989.
- 14 - Bhalerao, R.V., "Schoolchildren as health leaders in the family" World Health Forum, 12,2,1981 page: 209-210.
- 15 - Brodey, A., "İshale Bağlı Dehidratasyon Hala Öldürücü mü?" Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni 10 ; Nisan 1989.
- 16 - Child-To-Child. University Of London Institute Of Education. London, 1992.
- 17 - Cormack, C., "We tell mothers to use ORS and they don't Dialogue on Diarrhoea. Issue no. 48 March 1992. page . 4
- 18 - Çağlayan, S., Çöteli, I. ve Diğerleri, "ORS'nin Ayranda Hazırlanması" İnfeksiyon Dergisi. C.I, 4, Aralık 1987
- 19 - Çalangu, S., Eraksoy, H., Öztüz, H., İnfeksiyon Hastalıkları '90/'91. İstanbul, Yüce Yayınları Tıp Kitapları Dizisi 2, 1990.
- 20 - ..... "Çocuklarda Akut İshallerde Antidiyareik İlaçlar" Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. C. I, 5 Mayıs 1992.
- 21 - **Çocuklar İçin Dünya Zirvesi**, 1990'lı Yıllarda Çocukların Yaşatılmaları, Korunmaları Ve Geliştirilmelerine İlişkin Dünya Bildirgesinin Uygulanması için Faaliyet Planı. Birleşmiş Milletler New York. 30 Eylül 1990.
- 22 - ..... "Developments in diagnosis and vaccines" Dialogue on Diarrhoea, Issue no. 48, March 1992.
- 23 - **Dialogue On Diarrhoea**. İshalli Hastalıkların Kontrolü İçin Uluslararası Bülten. Türkçe Baskı, S:1 Haziran 1992.
- 24 - ..... "Diarrhoea And Drugs" Health Update, Dialogue On Diarrhoea, September 1992.

- 25 - Doğan, F., Karababa, A.O., Tokgöz, M., Bornova Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi 1988-1989 Yılları Çalışmalarının Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayın No: 1, İzmir, 1990.
- 26 - ..... "Eczacının Dikkatine" Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, Özel Ek, Y 10, 3 Temmuz 1989.
- 27 - Editorial. "Cereal-based ORS - bridging the gap between fluid and food" The Lancet, Vol : 339, Jan 25 1992.
- 28 - Egemen, A., Metin, M., "İshal Sorununun Çözümünde Öğretmenin Rolü" Sağlık Dergisi, C 58, 10-12 Ekim-Aralık 1984.
- 29 - Eisemon To, Patel VL : "Understanding Instructions for oral rehydration therapy" World Health Forum, 3 : 365, 1989.
- 30 - Emre, Ş., Bağdatlı, Y., Sosyal, F., "Akut Gastroenteritlerde Oral Tedavinin Yeri" İnfeksiyon Dergisi, C. I, 4, Aralık 1987.
- 31 - Erefe İ., Kocaman G., Bayık, A., Bahar, Z., Aydemir, G., Halk Sağlığı Hemşireliği Ders Notları. İzmir 1989.
- 32 - Erefe İ., Kocaman G., Bahar Z., Bayık A., Aydemir G., İzmir Anakentinde Aile ve Toplum Sağlığı Öncelikleri. İzmir, 1988.
- 33 - ..... "Eyleme Geçme Zamanı" Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, Özel Ek, Y 8, 3 Temmuz 1987.
- 34 - Fişek, N., Hacettepe Üniversitesinde Toplum Hekimliğinin İlk Onbeş Yılı Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayın No: 16 Ankara, 1981.
- 35 - Gözümlü, S., Çevirme, A., "0-24 Aylık Bebek ve Çocuğa Sahip Olan Annelerin İshal Durumunda Yaptıkları Uygulamalar ve Bilgi Düzeylerinin Saptanması" III Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı 24-26 Haziran 1992. Sivas.
- 36 - Grant, P.J., Dünya Çocuklarının Durumu. UNICEF. 1992.
- 37 - Grant, P.J., Dünya Çocuklarının Durumu. UNICEF. 1993.
- 38 - Güler, Ç., Sağlık Eğitimi. 3 bs, Hatipoğlu Yayınevi. Ankara, 1987.

- 39 - **Hacettepe University Institute Of Population Studies.** 1988 Turkish Population and Health Survey. Ankara - Turkey, 1989.
- 40 - **Hacıbekiroğlu C., Karanlı H.,** Bornova İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü İstatistik Şube Müd. Özel Görüşme.
- 41 - **Hampton J.,** Happy Heathy Children. Mac Millian Publishers Hong Kong 1989.
- 42 - ..... "İshal Eğitim Ünitesi" Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni Özel Ek Yıl 11, 2 Nisan 1990.
- 43 - **Kağıtçıbaşı, Ç.,** "Gençlerin Tutumları : Kültürlerarası Bir Karşılaştırma" Ankara, A.D.T.Ü. Fen - Ed. Fak. Yayını No. 25.
- 44 - **Kağıtçıbaşı, Ç.,** "Türkiye'de Kadınların Aile İçi Statüsü Eğitimi ve İstihdamı" Değişen Bir Toplumda Kadınların İstihdam İmkanlarının Geliştirilmesi Konulu Konferans Kasım 1989, İş ve İşçi Bulma Kurumu Yayını Ankara, 1990 ss: 103-117.
- 45 - **Kaptan S.,** Bilimsel Araştırma Teknikleri. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal ve İdari Bilimler Fakültesi. Eğitim Bölümü yay., 1973
- 46 - **Kayahan, H.,** "Diyarede Oral Rehidratasyon" Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C 2, 1 Ocak 1987.
- 47 - **Kayakırılmaz, K., Köksal, O.,** "İshal Tedavisinde Tuzlu Ayran ve Meyva Suyu" Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, Y. 8, 1 Ocak 1987.
- 48 - **Kılıç, M.,** "Annelerin Gastroenterite İlişkin Bilgi Düzeylerinin Saptanması ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi" E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir 1984.
- 49 - **Knight, J., Grantham, Mc., Gregor, S., İsmail, S., Ashley, D.,** "A Child-to-Child Programme in rural Jamaica" Child-Care-Health-Dev, 17, 1 Jan. 1991 page: 49-58.
- 50 - **Kocaman G., Kılıç, M.,** "Annelerin Çocukluk Dönemi İshallerine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları" I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri 13-14 Eylül 1985 İzmir.
- 51 - **Kocaman, G.,** "Pınarbaşı Bölgesinde 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin İshale İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları" Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C 2, 2 Mayıs 1 Ağustos 1986.

- 52 - Kükner, Ş., Teziç, T., "Çocuklarda İshalli Hastaya Yaklaşım ve Tedavi" Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, C 1, 6 Haziran 1992.
- 53 - M.E.B. UNICEF, S.B. , Sağlığa Ulaştıran Gerçekler. Ankara, Aralık 1991.
- 54 - ..... "Memeden Kesme" Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni Özel Ek Y 9, 4 Ekim 1988.
- 55 - Merson , M. H., Unicef'ten Makaleler. Katkı Pediatri Dergisi 1989.
- 56 - Neyzi , O., Ertuğrul , T., Pediatri. C 1, İstanbul. Nobel Tıp Kitabevi, 1989.
- 57 - Neyzi, O., Koç, L., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. C 1-2, İstanbul Tıp Fakültesi Vakfı, Bayda Yayını 1984. ss: 276-279.
- 58 - Neyzi, O., "Okul Çağı Çocuğunun Sağlık Sorunları" 7. Pediatri Günleri Raporu, İstanbul, 1986. ss: 19.
- 59 - Neyzi, O., Uzel, N., Bulut, A., Kartoğlu, Ü., Gökçay, G., Ana ve Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler. UNICEF. 1992.
- 60 - ..... "Oral Rehydration Therapy (ORT) for Childhood Diarrhea" Population Reports. Series L. Number. 2, July-August 1984, January 1985.
- 61 - Özden, M., Sağlık Eğitimi. Ankara, Ünal Offset, 1988.
- 62 - Özgür, S., Özgür, T., Vardar, F., Kusin, N., "Okul ve Sağlık Personeli Aracılığı İle Oral Rehidratasyon Tuzu Kullanımının Yaygınlaştırılması" XXX. Milli Pediatri Kongresi Özet Kitabı, ss: 19. 1985.
- 63 - Pehlivanoğlu, E., "Çocuklardan Yetişkinlere Bilgi Transferi" Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni Y. 8, 1 Ocak 1987. ss : 3-4
- 64 - Pehlivanoğlu, E., "Pediatriye Oral Sıvı Tedavisi" Sendrom Tıp Dergisi, Y.4, 7 Temmuz 1992.
- 65 - ..... Pratige Dönük Uzantılar "İshal ve Malnütrisyon" Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni Özel Ek, Y. 11, 3 Temmuz 1990.
- 66 - ..... "Promoting the benefits of breastfeeding" Dialogue On Diarrhoea. Issue no. 50, September 1992.

- 67 - ..... "Rational Management of diarrhoea in Children, Rational Use Essential Drugs Monitor, No: 11, 1991.
- 68 - Saat, Z., "Çocuktan Ailesine Sağlık Eğitimi Yöntemi Araştırması" Aile Sağlığı, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1986.
- 69 - Saltık, A., Yorulmaz, F., Keleş, F. ve Diğerleri., "0-6 Yaş Grubu Çocuk İshallerine İlişkin Medikososyal Özellikler" Sendrom Tıp Dergisi, Y. 4, 7 1992.
- 70 - Saminathan, M.J., "Health Messages for Adults - From their Children" World Health Forum, Vol. 7, No. 2, 1986.
- 71 - Saran, C., Bornova, İzmir, 1970.
- 72 - Savaşer, S., Erdoğan, S., "Süt Çocuğunun Akut İshalinde Ağızdan Sıvı Tedavisinin Önemi" Hemşirelik Bülteni. F.N. Hemşirelik Yüksek Okulu. Yayın Organı, C. 2, 8. İstanbul 1987.
- 73 - Sencer, M., Sencer, Y., "Toplumsal Araştırmalarda Yöntem Bilim" Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları, No. 172, Ankara Doğan Basımevi, 1978.
- 74 - Sezgin, S., Koçoğlu, F., "Sivas Eskişehir ve Kayapınar Köylerinde, "0-4" Yaşlarında Çocuğu Olan Annelerin İshale İlişkin Bilgi, Tutum ve Geleneksel Uygulamaları" II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri. İzmir, 12-14 Eylül 1990. ss: 187-197.
- 75 - Sharma, R., Md. M., "The ORT Miracle ... Promises to keep" First Call For Children A UNICEF Quarterly/1993/ No. 1 Jenuary-March 1993.
- 76 - S.S.Y.B. Çocuk Sağlığı Programı. 2 bs, İstanbul Eylül 1986.
- 77 - S.S.Y.B. Tarafından Başlatılan İshalli Hastalıkların Kontrolü Programı ve Amaçları (Teksir)
- 78 - Sumbüloğlu, K., Biyoistatistik. Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, 1989.
- 79 - Tabak, R.S., Bumin, M.A., "Sağlık Eğitiminde Bilgi Transferinin Önemi" Türk Hemşireler Dergisi, C. 40, 1-2 1991.
- 80 - TC. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Genel Nüfus Sayımı "Nüfusun Sosyo-Ekonomik Nitelikleri" 20.10.1985. İzmir İli, Yayın No. 12,35 Ankara, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, 1988.

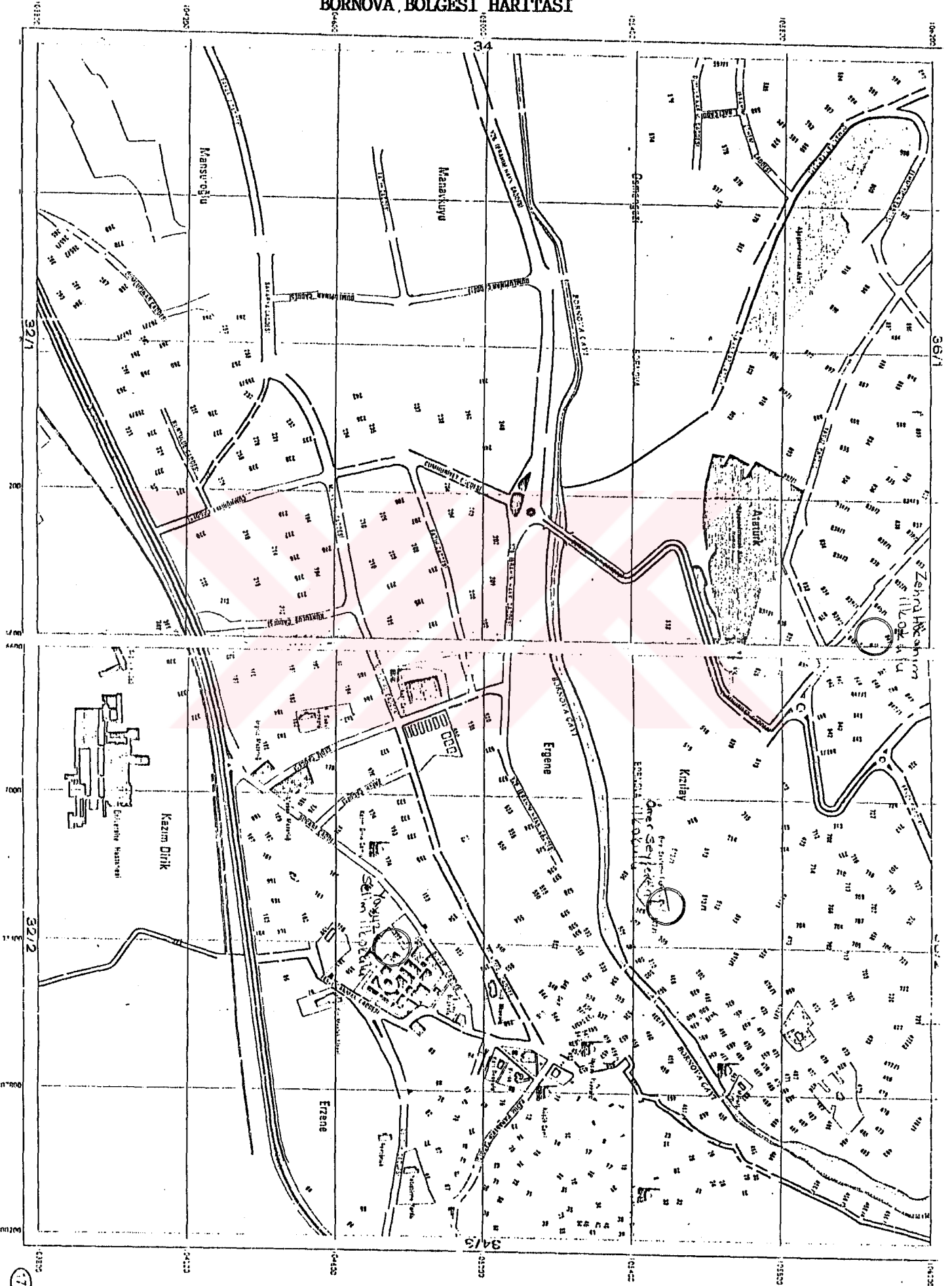
- 81 - **TC.** Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. 1990 Nüfus Sayımı 1990.
- 82 - **TC.** Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. Türkiye İstatistik Yıllığı 1990.
- 83 - **TC. Hükümeti** - UNICEF İşbirliği Programı. Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi. Ankara Nisan 1991.
- 84 - **Tezcan, S.**, Türkiye'de Bebek ve Çocuk Ölümleri. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayın No: 26, 1985.
- 85 - **Tuncel, N.**, "Gültepe AÇS Merkezine Kayıtlı, 0-6 Yaş Arası Çocuklarda Akut Diyarenin Tedavisinde Kullanılan ORS'nin Kullanımı. Diyarrede Diyet ve Hijyen Konularında Bir Durum Değerlendirilmesi." Hemşirelik Bülteni. İ.Ü Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, Cilt 2, 8. 1987.
- 86 - **Tuncel, N., Şanlı, T., Perk, M.**, Halk Sağlığı Hemşireliği. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 568, Eskişehir, 1992.
- 87 - **Uluotku, L., Aydın, A.**, Pediatri Ders Notları, C. 2, İstanbul 1991.
- 88 - **UNICEF, Sağlık Bakanlığı, AÇS ve AP Müdürlüğü**, İshalli Hastalıklar, 1992.
- 89 - **Ünalın, T.**, "Türkiye'de Çekirdek Aileler" Nüfus Bilim Dergisi, C. 10 1988 ss: 51-63.
- 90 - **Werner, D., Bower, B.**, Helping Health Workers Learn. The Hesperion Foundation, Palo Alto USA 1988.
- 91 - **WHO**, İshalli Hastalıkların Kontrolü İçin Program. Akut İshal Tedavisi İçin Bir El Kitabı. WHO/CDD/Ser/80.2 Rev. 1984.
- 92 - **WHO**, Programme for Control of Diarrhoeal Diseases Interim Programme Report. WHO/CDD. 91.36, 1990.
- 93 - **WHO**, Programme for the Control of Diarrhoeal Diseases. WHO/CDD/Ser. A Manuel For The Treatment of Diarrhoea 80.2. Rev 2.1990. p:43-38.
- 94 - **WHO, SSYB.** İshalin Tedavisi, İshalli Hastalıkları Kontrol Programı Dene-tim Becerileri Serisi.
- 95 - **World Health Organization.** The Primary Health Worker, Genova. 1980.



- 96 - WHO - UNICEF. "1990'lı Yıllarda Bebeklerin Anne Sütü İle Beslenmesi"  
Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni Özel Ek, Y. 12, 1-2 . Ocak-  
Nisan 1991.
- 97 - Young, B., Durstan, S., Primary Health Education. England, Longman Group  
UK Limited, 1987.
- 98 - Yurdakök, K., "Ağızdan Sıvı Tedavisinde Pirinçle Hazırlanmış P-ORS" Sü-  
rekli Tıp Eğitimi Dergisi, C 1, 6 Haziran 1992.
- 99 - Yurdakök, M., Annelere Çocuk Bakımı . Ankara. Hacettepe Tıp Kitapçılık Ltd.  
Şti. 1987.



BORNOVA, BÖLGESİ HARİTASI



EK II

İSHAL KONUSUNDA EĞİTİLMİŞ İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNDEN  
EBEVEYNLERİNE BİLGİ TRANSFERİ

ANKET FORMU

(öğrenci için tanıtıcı sorular)

1. Öğrencinin Adı/Soyadı : .....
2. Kişi Sıra No : .....
3. Okulun Adı : .....
4. Sınıfı/Şubesi : .....
5. Kaç yaşındasınız : .....
6. Cinsiyetiniz
  - a. Kız
  - b. Erkek
7. Evde sizden büyük veya küçük kardeşiniz var mı?
  - a. Evet
  - b. Hayır
8. Bugüne kadar ishalle ilgili herhangi bir kaynaktan bilgi aldınız mı?
  - a. Evet
  - b. Hayır (Hayır ise anketin diğer bölümüne geçiniz)
9. İshal konusunda bilgi alırken en çok etkilendiğiniz kaynak aşağıdakilerden hangileridir?
  - a. Sağlık Personeli
  - b. Radyo
  - c. Televizyon
  - d. Gazete/Dergi
  - e. Akraba, komşu, yakınlar
  - f. Diğer .....

EK III

İŞHAL KONUSUNDA EĞİTİLMİŞ İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNDEN  
EBEVEYNLERİNE BİLGİ TRANSFERİ

ANKET FORMU

(Ebeveyn için Tanıtıcı Sorular)

Anketi Size İleten

1. Çocuğun Adı/Soyadı :
2. Okulun Adı :
3. Sınıfı/Şubesi :
4. Cinsiyetiniz :

- a. Kadın
- b. Erkek

5. Kaç yaşındasınız? :

- Yaş Grubu :
- |            |            |
|------------|------------|
| a. 25 - 29 | c. 35 - 39 |
| b. 30 - 34 | d. 40 - 44 |
|            | e. 45 ↑    |

6. Eğitim durumunuz nedir?

- |                     |                                  |
|---------------------|----------------------------------|
| a. Okur-yazar değil | d. Ortaokul mezunu               |
| b. Okur-yazar       | e. Lise ve dengi okul mezunu     |
| c. İlkokul mezunu   | f. Fakülte ve Yüksek Okul mezunu |

7. Halen para getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

8. Çalışıyor iseniz mesleğiniz nedir? (Açıkça yazınız)

.....

9. Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?

- a. 1-3    b. 4-7    c. 7 ve üstü

10. Evde anne, baba ve çocukların dışında sizinle birlikte kimler yaşıyor?  
(Açıkça belirtiniz)

.....

11. Halen yaşıyan kaç çocuğunuz var? (Açıkça yazınız)  
.....
12. Bugüne kadar ishalle ilgili herhangi bir kaynaktan bilgi aldınız mı?  
a. Evet                      b. Hayır (ise 13. soruya geçiniz)
13. İshal konusunda bilgi alırken en çok etkilendiğiniz kaynak aşağıdaki-  
lerden hangileridir?  
a. Sağlık Personeli  
b. Radyo  
c. Televizyon  
d. Gazete/Dergi  
e. Akraba, komşu, yakınlar  
f. Diğer
14. İshalin tanınması, tedavisi ve ishalden korunmaya yönelik bilgi ve  
becerilerinizi ne derece yeterli görüyorsunuz?  
a. Çok yeterli                      d. Yetersiz  
b. Yeterli                              e. Çok yetersiz  
c. Kararsız
15. Son bir yıl içinde çocuklarınızda ishal sorunu ile hangi sıklıkla kar-  
şılaştınız?  
a. Sık sık  
b. Arada bir  
c. Bir kez  
d. Hiç

EK IV

ÖĞRENCİ VE EBEVEYNLERİN İSHALE İLİŞKİN BİLGİLERİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

1. Bir çocuğun ishal olduğunu gösteren en doğru seçenek aşağıdakilerden hangisidir?
  - a. Çocuğun kakası normalden daha sulu ve günde 3-4 defadan fazla ise çocuk ishaldir.
  - b. Çocuk normal kıvamdaki kakasını günde 3 defadan daha fazla yapıyorsa ishaldir.
  - c. Günde 3 defadan az da olsa çocuk sulu kaka yapıyorsa ishaldir.
  - d. Bilmiyorum.
2. İshalden korunmak için neler yapılabilir? (Açıkça yazınız)
3. İshalli bir çocuk, sağlık kuruluşuna/doktora götürülür mü?
  - a. Evet
  - b. Hayır
  - c. Bilmiyorum
4. İshalli bir çocukta hangi belirtiler görüldüğünde ishal tehlikeli ve öldürücüdür? (Açıkça yazınız)
5. İshalli çocuğa su verilmeli mi?
  - a. Evet
  - b. Hayır
6. İshalli çocuğa ne kadar su vermek yeterlidir?
  - a. İsteddiği, içebildiği kadar su vermek yeterlidir.
  - b. Her ishalli kaka yapışından sonra 1 veya 2 çay bardağı
  - c. Günde 1 lt su vermek yeterlidir.
  - d. Bilmiyorum.

7. İshal sırasında çocuğa verilecek suyun niteliği nasıl olmalıdır?
- Günlük içilen, kullanılan çeşme suyunun verilmesinin sakıncası yoktur.
  - Kaynatılmış suyun verilmesi uygundur.
  - Tuz-şeker karışımı katılmış suyun verilmesi uygundur.
  - Bilmiyorum.
8. İshalli çocuğun vücudundan kaybettiği su ve tuzun yerine konabilmesi için tuz-şeker karışımı içeren paketlerden uygun olarak yararlanılır. Sizin bu konuda bilginiz var mı?
- Evet
  - Hayır (ise 11. soruya geçiniz)
9. İshalli çocuğa vermek üzere tuz-şeker karışımı nasıl hazırlanır? Ayrıntılı olarak açıklayınız?
10. Tuz-şeker karışımı kullanılırken nelere dikkat edilmelidir? Ayrıntılı olarak açıklayınız?
11. İshalli çocuk aç bırakılır mı?
- Evet
  - Hayır
12. İshalli çocuğun beslenmesi nasıl olmalıdır?
- İshali arttıracacağı için çocuğa sıvı içecekler ve su verilmemelidir.
  - Barsakların dinlenmesi için, çocuk beslenmemelidir.
  - Çocuğa daha fazla sıvı içecekler ve su verilmelidir. Beslenmesine özen gösterilmelidir.
  - Bilmiyorum.
13. Aşağıdaki yiyecek gruplarından hangisi ishal sırasında çocuğa verilmemelidir?
- Yoğurt, pirinç çorbası / lapası, havuç çorbası, patates püresi, balık, tavuk.
  - Sulandırılmış inek sütü, anne sütü, şeftali, elma suyu
  - Coca-Cola, şekerli, unlu, yağlı yiyecekler, çikolata, çiğ sebze, meyve.
  - Bilmiyorum.

14. İshal durduktan sonra çocuğun beslenmesi nasıl olmalıdır?
- Barsakların dinlenmesi için çocuk en az bir hafta süre ile az beslenmeli, günde bir öğün az yemek verilmelidir.
  - Enerji kaybettiği için, bol şekerli, yağlı yiyecekler verilmelidir.
  - Beslenme bozukluğunu önlemek için, çocuğa en az bir hafta süre ile günde bir öğün fazla yemek verilmelidir.
  - Bilmiyorum.
15. İshal durumunda tedavi amacıyla antibiyotiklerin (mikrop öldürücülerin) kullanılmasına ilişkin doğru seçenek hangisidir?
- Her durumda kullanılması uygundur.
  - Kolera, dizanteri durumlarında doktor tavsiyesi ile kullanılması uygundur.
  - Çocuk daha önce ishal olduğunda doktorun verdiği antibiyotikler yeni oluşan ishal durumunda da kullanılabilir.
  - Bilmiyorum.
16. İshal durumunda tedavi amacıyla ishal kesici ilaçlar kullanılır mı?
- Evet
  - Hayır.



EK V

**ÖĞRENCİ VE EBEVEYNLERİN İSHALE İLİŞKİN BİLGİLERİNİ DEĞERLENDİRME FORMU  
DOĞRU YANIT LİSTESİ**

1. Bir çocuğun ishal olduğunu gösteren en doğru seçenek aşağıdakilerden hangisidir? (Doğru ise 1 puan, yanlış ise 0 puan)
  - (a) Çocuğun kakası normalden daha sulu ve günde 3-4 defadan fazla ise çocuk ishaldir.
  - b. Çocuk normal kıvamdaki kakasını günde 3 defadan daha fazla yapıyorsa ishaldir.
  - c. Günde 3 defadan az da olsa çocuk sulu kaka yapıyorsa ishaldir.
  - d. Bilmiyorum.
2. İshalden korunmak için neler yapılabilir? (Açıkça yazınız)  
(3 tanesi doğru ise 3P, 2 tanesi doğru ise 2P, 1 tanesi doğru ise 1P,cevapsız veya yanlış 0P)
  1. Sağlıklı Beslenmelidir; bebekler anne sütü ile beslenmeli, biberon ile beslenmemelidir. Yiyecekler taze olmalı, çiğ yenen sebze ve meyve bol su ile iyice yıkanmalıdır.
  2. İçme ve Kullanma suyu temiz olmalıdır; sular kaynatılarak içilmelidir.
  3. Çevrenin temizliğine özen gösterilmelidir, çöpler kapalı kovalarda saklanmalı, tuvaletler temiz tutulmalıdır, eller yemeklerden önce ve sonra, tuvaletten sonra yıkanmalı, sinekler çevreden uzak tutulmalıdır.
3. İshalli bir çocuk, sağlık kuruluşuna / doktora götürülür mü? (Doğru ise 1 puan, yanlış veya bilmiyorsa 0 puan)
  - (a) Evet
  - b. Hayır
  - c. Bilmiyorum
4. İshalli bir çocukta hangi belirtiler görüldüğünde ishal tehlikeli ve öldürücüdür? Açıkça yazınız (5 tanesi doğru ise 5P, 4 doğru ise 4P, 3 doğru ise 3P, 2 doğru ise 2P, 1 doğru 1P, cevapsız veya yanlış ise 0 puan)

1. Gözler çukurlaşmış kurumuş,
  2. Ağız, dil kurumuş, susamış
  3. Süt çocuklarında bingıldak içe çökmüş.
  4. İdrar azalmış, koyulaşmış
  5. Karın cildi gerginliğini kaybetmiş kurumuş ise.
5. İshalli çocuğa su verilir mi? (Doğru ise 1 puan, yanlış ise 0 puan)
- (a) Evet
  - b. Hayır (ise 8. soruya geçiniz).
6. İshalli çocuğa ne kadar su vermek yeterlidir? (Doğru ise 1 puan, yanlış ise veya bilmiyorsa 0 puan)
- a. İsteddiği, içebildiği kadar su vermek yeterlidir.
  - (b) Her ishallerde kaka yapışından sonra 1 veya 2 çay bardağı su vermek yeterlidir.
  - c. Günde 1 lt su vermek yeterlidir.
  - d. Bilmiyorum.
7. İshal sırasında çocuğa verilecek suyun niteliği nasıl olmalıdır? (Doğru ise 1 puan, yanlış veya bilmiyorsa 0 puan)
- a. Günlük içilen, kullanılan çeşme suyunun verilmesinin sakıncası yoktur.
  - b. Kaynatılmış suyun verilmesi uygundur.
  - (c) Tuz-şeker karışımı katılmış suyun verilmesi uygundur.
  - d. Bilmiyorum.
8. İshallerde çocuğun vücudundan kaybettiği su ve tuzun yerine konabilmesi için tuz-şeker karışımı içeren paketlerden yaygın olarak yararlanılır. Sizin bu konuda bilginiz var mı? (Doğru ise 1 puan, yanlış ise 0 puan)
- (a) Evet
  - b. Hayır (ise 11. soruya geçiniz.)
9. İshallerde çocuğa vermek üzere tuz-şeker karışımı nasıl hazırlanır? Ayrıntılı olarak açıklayınız. (3'ü doğru ise 3P, 2 doğru 2P, 1 doğru 1P, cevapsız veya yanlış ise 0 puan)
1. Kaynatılmış, soğutulmuş 5 su bardağı su sürahi içine konur.
  2. Tuz-şeker karışımı paketi sürahinin içine boşaltılır.
  3. Karışım su içinde eriyene kadar iyice karıştırılır.

10. Tuz-Şeker Karışımı kullanırken nelere dikkat edilmelidir? (3'ü doğru ise 3P, 2 doğru 2P, 1 doğru 1P, cevapsız veya yanlış ise 0 puan)
1. Tuz-şeker Karışımı kullanılmaya başlandıktan sonra serin yerde saklanmalıdır.
  2. Hazırlandıktan sonra kaynatılmamalı, ısıtılmamalıdır.
  3. 18-24 saatte tüketilmeli, tüketilmezse dökülüp tekrar hazırlanmalıdır.
11. İshalli çocuk aç bırakılır mı? (Doğru ise 1 puan, yanlış ise 0 puan)
- a. Evet
  - (b) Hayır
12. İshalli çocuğun beslenmesi nasıl olmalıdır? (Doğru ise 1 puan, yanlış ise 0 puan)
- a. İshali arttıracığı için çocuğa sıvı içecekler ve su verilmemelidir.
  - b. Barsakların dinlenmesi için, çocuk beslenmemelidir.
  - (c) Çocuğa daha fazla sıvı içecekler ve su verilmelidir.
  - d. Bilmiyorum.
13. Aşağıdaki yiyecek gruplarından hangisi ishal sırasında çocuğa verilmelidir? (Doğru ise 1 puan, yanlış ise 0 puan)
- a. Yoğurt, pirinç çorbası / lapası, havuç çorbası, patates püresi, balık, tavuk.
  - b. Sulandırılmış inek sütü, anne sütü, şeftali, elma suyu.
  - (c) Coca-Cola, şekerli, unlu, yağlı yiyecekler, çikolata, çiğ sebze , meyve.
  - d. Bilmiyorum.
14. İshal durduktan sonra çocuğun beslenmesi nasıl olmalıdır? (Doğru ise 1 puan, yanlış ise 0 puan)
- a. Barsakların dinlenmesi için çocuk en az bir hafta süre ile az beslenmeli, günde bir öğün az yemek verilmelidir.
  - b. Enerji kaybettiği için, bol şekerli, yağlı yiyecekler verilmelidir.
  - (c) Beslenme bozukluğunu önlemek için, çocuğa en az bir hafta süre ile günde bir öğün fazla yemek verilmelidir.
  - d. Bilmiyorum.

15. İshal durumunda tedavi amacıyla antibiyotiklerin (mikrop öldürücülerin) kullanılmasına ilişkin doğru seçenek hangisidir? (Doğru ise 1 puan, yanlış ise 0 puan)
- a. Her durumda kullanılması uygundur.
  - (b) Kolera, dizanteri durumlarında doktor tavsiyesi ile kullanılması uygundur.
  - c. Çocuk daha önce ishal olduğunda doktorun verdiği antibiyotikler yeni oluşan ishal durumunda da kullanılabilir.
  - d. Bilmiyorum.
16. İshal durumunda tedavi amacıyla ishal kesici ilaçlar (Doğru ise 1 puan, yanlış ise 0 puan)
- a. Evet
  - (b) Hayır

EK VI

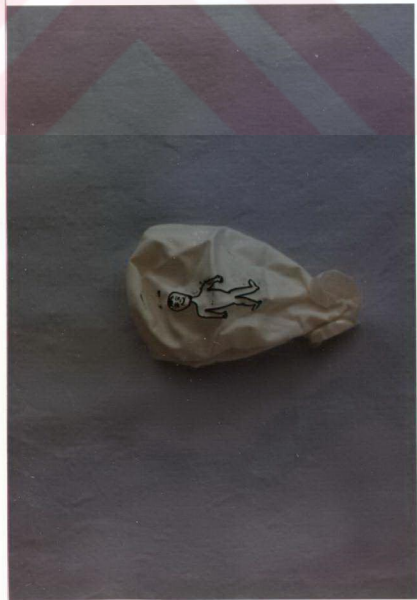
ANA - BABA MESLEĞİ SINIFLAMASI

1. Serbest Meslekler : Dr, Avukat, Mühendis, Mimar vb.  
Üniversite Profesörleri, Büyük Sanayi ve İş Adamları  
Yöneticiler, büyük toprak sahipleri
2. Öğretmenler, askerler ve diğer memurlar, küçük iş adamları, tüccarlar,  
orta büyüklükte toprak ve mülk sahipleri, yazarlar, sanatçılar vb.
3. Küçük memur, esnaf, marangoz, kuyumcu vb.; hemşireler, sekreterler,  
polisler, kalifiye işçiler, ustalar vb.
4. Yarı kalifiye işçiler, başkasının iş yerinde çalışanlar, küçük toprak  
sahipleri vb.
5. Düz işçiler, müstahdemler, servis işçileri (hizmetçi vb.), tarım işçi-  
leri, mevsimlik işçi ve ameleler

Yukarıdaki sınıflamaya göre,

ANA - BABA MESLEK STATÜSÜ

1. ve 2. Grup mesleğe sahip anne ve babalar YÜKSEK
3. grup mesleğe sahip anne ve babalar ORTA
4. ve 5. Grup mesleğe sahip olan anne ve babalar DÜŞÜK (63, 95).





### Ö Z G E Ç M İ Ő

1968 yılında Aydın'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini İzmir'de tamamladı. 1985 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulunda öğrenime başladı ve 1989 yılında mezun oldu. Aynı yıl Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde Hemşire olarak göreve başladı. Şubat 1991 tarihinde Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'na Araştırma Görevlisi olarak atandı. Eylül 1991 tarihinde E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsünün açılmış olduğu Halk Sağlığı Hemşireliğinde Yüksek Lisans programına başladı. Halen aynı kuruluŐta çalışmakta ve Yüksek Lisans programına devam etmektedir. Evli ve bir çocuk annesidir.

**V.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**