

T. C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İLKOKUL ÇOCUKLARINA İSHAL KONUSUNDA  
YAPILAN EĞİTİMDE ÖĞRETMEN'İN ROLÜ**

Sağlık Eğitimi Programı  
Bilim Uzmanlığı Tezi

Mualla METİN

## TEŞEKKÜR

Sağlık Eğitimi Programının gereği olarak hazırlanan bu tez çalışmalarımın yürütülmesinde ve değerlendirilmesinde büyük katkıları olan Danışman Öğretim Üyesi Sayın Doç.Dr. Ayten Egemen'e, destekleyici yardımlarını esirgemeyen Sayın Prof.Dr. Sevinç N. Oral'a, Sayın Prof.Dr. İsmail Topuzoğlu'na, Sayın Dr. Fethi Toker'e teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca araştırmanın yapılmasında gerekli izin ve yardımlarını esirgemeyen Kurtuluş İlkokulu Müdürü Sayın Çetin Batuk'a, 5B, 5G, 5K, 5L, 5E, 5F, 5C, 5H, 5D sınıfları öğretmenlerine ayrı ayrı teşekkür ederim.

## İ Ç İ N D E K İ L E R

### SAYFA NO

I. GİRİŞ .....	1-6
II. AMAÇ .....	7
III. GEREÇ VE YÖNTEM .....	8
. Araştırmanın Yeri ve Evreni .....	8
. Araştırma Örnekleme .....	8
. Araştırma Gruplarının Oluşturulması .....	8
. Araştırmada Kullanılan Araç ve Gereçler ...	9
. Ön Deneme Çalışması .....	9
. Tanıma Formu..ve.Ön Test .....	10
. Son Test .....	10
. Sınıf Öğretmenleri .....	11
. Sağlık Eğitimcileri .....	12
. Eğitim Öncesi Bilgi Ölçme .....	12
. Eğitimin Planlanması .....	12
. Eğitimin Amacı .....	13
. Eğitimin Süresi .....	13
. Eğitimin Uygulanması .....	13
. Eğitim Sonrası Test Uygulama .....	13
. İstatistiksel Çözümleme .....	14

SAYFA NO

IV. BULGULAR .....	15-26
1. Deney ve Kontrol Gruplarının Benzerliğine İlişkin Bulgular .....	15
2. Araştırmanın Amaçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	19
V. TARTIŞMA .....	27-34
VI. SONUÇ .....	35-36
VII. ÖNERİLER .....	37-38
VIII. ÖZET .....	39-40
IX. ARAŞTIRMA PLANI .....	41
X. EKLER .....	
1. İshal bilgisi ölçme aracı	
2. İshal konusunu anlatmada kullanılan 12 adet resim	
XI. KAYNAKLAR .....	42-45 ..

## T A B L O L A R

<u>NO</u>	<u>SAYFA NO</u>
1. Araştırma Gruplarındaki Sınıflar ve Öğrenci Sayıları .	9
2. Araştırmaya Katılan Öğretmenlerin Bazı Nitelikleri.	11
3. Araştırmaya Katılan Sınıflardaki Öğrencilerin Yaş Ortalamaları.	15
4. Araştırmaya Katılan Sınıflardaki Öğrencilerin Cinsiyete Dağılımı.	16
5. Araştırmaya Katılan Çocukların Annelerinin Yaşlarının Gruplara Dağılımı.	17
6. Araştırmaya Katılan Çocukların Annelerinin Eğitim Durumlarının Gruplara Dağılımı.	17
7. Araştırmaya Katılan Çocukların Babalarının Yaşlarının Gruplara Dağılımı.	18
8. Araştırmaya Katılan Çocukların Babalarının Eğitim Durumlarının Gruplara Dağılımı.	19
9. Araştırmaya Katılan Grupların Ön Testten Aldıkları Puan Ortalamalarının Sınıflara Dağılımı.	20

- |   |    |
|---|----|
| 10. Araştırmaya Katılan Gruplarda Öğrencilerin Ön Test Puan Ortalamaları.                         | 21 |
| 11. Araştırmaya Katılan Grupların Son Testten Aldıkları Puan Ortalamalarının Sınıflara Dağılımı.  | 22 |
| 12. Araştırmaya Katılan Grupların Son Testten Aldıkları Puanlar.                                  | 23 |
| 13. Araştırmaya Katılan Gruplardaki Sınıflarda Ön Test ve Son Test Puan Farklarının Ortalamaları. | 24 |
| 14. Araştırmaya Katılan Gruplarda Ön Test ve Son Test Puan Farklarının Ortalamaları.              | 25 |
| 15. Araştırmaya Katılan Gruplarda Puan Artışları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması.             | 26 |

## G İ R İ Ő

Ülkemizde ve gelişmekte olan ÷lkelerde küçük çocuklar arasında, ishal yaygın bir hastalık olup, tedavisinde kaydedilen geliŐmelere rağmen, başta gelen ölüm nedenlerinden biri olmakta devam etmektedir (1-3). Fakirlik, malnutrisyon, yetersiz alt yapı tesisleri, kötü besin ve su sanitasyonu, temel hijyen bilgisindeki eksiklikler ve yanlışlar ishalleri hastalıklara zemin oluşturmaktadır (3). Ülkemizde çocuk ölümleri yüksek, bebek ölüm hızı binde 100'ün üzerindedir (2). Çocuk ölümlerine neden olan hastalıklar konusunda geniş istatistik bilgi olmamakla beraber Etimesgut, Çubuk bölgelerindeki ve il ve ilçe merkezlerindeki ölüm nedenleri, sorunu aydınlatmaya yeterlidir. Gerek Devlet İstatistik Enstitüsünün yayınladığı hayati istatistiklere ve gerekse Etimesgut ve Çubuk Sağlık Eğitim Bölgelerinin verilerine göre ishal en önemli ölüm nedenlerinden biridir (2-4-5). 1975-1980 yılları arasında, Etimesgut bölgesinde sağlık ocaklarına başvuran bebeklerde ishal en sık olarak gör÷len Akut Solunum yolu enfeksiyon hastalıklarından sonra ikinci sıraya almaktadır. Bir başka inceleme ile sağlık ocaklarına başvuran bebeklerin % 15'inin hastalığı ishaldir. 1-4 yaş grubunda başvurular incelendiğinde ishallerin yine ikinci sırada başvuru nedeni olduğu görülür (2).

1978-1980 yılları arasında Çubuk Sağlık Eğitimi Bölgesinde de bebeklerde ve 1-4 yaş grubunda ishal ikinci önemli başvuru nedenidir. 1975-1976 yılları arasında Etimesgut Sağlık Eğitim bölgesinde yapılan prospektif bir çalışmada bebeklerin % 90.5 nun 0-60 aylık çocukların % 62.3 inin 16 aylık sürede bir ya da daha çok sayıda ishal oldukları saptanmıştır (6). Bu bulgular ülkemizde ve özellikle kırsal alan koşullarında ishal'in önemli bir sağlık sorunu olduğu göstermesi açısından yeterlidir.

İshalin görülme sıklığı, yaşla, mevsimlerle, coğrafya durumuyla, beslenme, çevre koşulları, toplumun kültürel düzeyi, temel sağlık eğitimi ile ilgili olarak farklılıklar gösterir. Bu nedenlerle bazı ülkelerde önemli sorun oluşturur. Örneğin, Hindistan'da hergün çocuk hastanesi polikliniklerine başvuran her 5-10 çocuktan birinin ishal olduğu saptanmıştır (7).

İshal ve beslenme bozukluğu yakın ilişki içindedir. İlk başlatan neden ne olursa olsun, ishal beslenme bozukluğuna yol açar, beslenme bozukluğu nedeniyle ishal daha sık görülür ve daha ağır seyreder (8).

Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan araştırmalarda ishal olan çocukların büyüme ve gelişmelerinin geri kaldığı saptanmıştır (6-9). Beslenme bozukluğunun yaygın olduğu ülkemizde, bu soruna çözüm, ishalleri hastalıkların kontrol altına alınmasıyla mümkün olacağından ishal bu açıdan da önem taşımaktadır.



İshal sorununa çözüm getirebilmek temelde sağlık eğitimine, kötü çevre koşullarının ve beslenme durumunun düzeltilmesine bağlıdır. Ne var ki kötü çevre koşullarının düzeltilmesini, ülkemizin içinde bulunduğu koşullarda gerçekleştirmek zaman alacaktır. Oysa tüm bulaşıcı hastalıklarda da olduğu gibi, ishalde, sağlık eğitimi büyük önem taşır. İshalden ve bunun sonucunda oluşan beslenme bozukluğu ve ölümlerden bu yolla korunmak mümkündür. Hindistan'da yapılan bir çalışmada, çocuğun doğum ağırlığı, sonraki ağırlığı, anne yaşı, annenin zeka düzeyi, psikolojik sorunları, çocuk yetiştirilmesindeki nitelikler, aile kalabalıklığı, kardeş sayısı ve oturduğu yerin ishal açısından risk altında olup olmadığına göre gruplanarak ailelere gerekli sağlık eğitimi yapılmış, eğitim yapılmayan gruba oranla yapılan gruptaki yüksek risk taşıyan bebeklerde ishal sıklığının azaldığı saptanmıştır (10).

Ülkemizde, çocukların tedavisi gayet kolay olan pnömoni ve ishal gibi hastalıklardan ölmelerinin sosyal yönü incelenen bir araştırmada, Etimesgut gibi en iyi düzeyde ve ücretsiz tedavinin sağlandığı bir bölgede bile çocukların yarısının ölüm nedeni ile ilgili olarak ölümden önce hekime getirilmediği saptanmıştır. Aynı araştırmada, bunun nedeninin anne ve babanın çocuk sağlığına karşı ilgisinin ve bu hastalıklar konusunda çocuk bakım ve bilgisinin azlığı olduğu görülmüştür (1-11).

Ülkemizde sık görülen sonuçta genellikle ölüme ya da beslenme bozukluğuna yol açan, her yaşta görülmesi nedeniyle, büyük çocuklar ve erişkinlerde eğitimi engelleyen ve iş gücü kapasitesini azaltan ishalden ve ishal ölümlerinden korunmada her yaşta ve her düzeyden bireylere yapılacak sağlık eğitimi ile gerçekleştirilebilir, kaldı ki, ishalden korunma ishal tanısı ve tedavisi için gerekli bilgi oldukça kolaydır.

İshal konusunda herkese yapılmasının gerekli olduğu sağlık eğitiminin başarısı, bu eğitimin kimler tarafından yapılacağı önem taşımaktadır. Bir iletişim süreci olan eğitimde, eğitici bu sürecin en önemli öğelerinden biri olan kaynak durumundadır. Bu nedenle eğitimi verecek olan kişi yani eğitimcinin eğitimin etkili olup olmamasından büyük bir rolü vardır. Eğitimcinin genellikle toplum tarafından kolay kabul edilen, bilgisine, düşüncelerine hatta kişiliğine güven duyulan bireylerden seçilmesi gerekir. Bu da eğitilen gruplara göre farklılıklar göstermekle beraber genellikle bir uzman kişidir. Sağlık eğitimcisi olarak seçilen kişi Sağlık eğitimi uzmanı olabildiği gibi, eğitilecek grup tarafından benimsenen bir kişi ya da o grubun içinden seçilerek yetiştirilmiş bir kişi de olabilmektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada Ankara Belediyesi Zabıta Memurları aralarından seçilerek eğitilen bir eğitici aracılığı ile zabıta memurlarının sağlık konularında eğitilmeleri yöntemi test edilmiş ve sonuç başarılı bulunmuştur (12). Böylece bu çalışma

ile, eğitimci olarak, eğitim uzmanı dışındaki kişilerden de eğitildiklerinde eğitimde yararlanılabileceği anlaşılmıştır. İshalin sorun olduğu ülkelerde, ishalden korunma, ishal tedavisi için toplumun her tarafına yayılmış hekim hatta hekim dışı sağlık personeli görev alamamaktadır. Nedeni ne olursa olsun, bu ülkelerde yaygın ve etkin görev yapan sağlık personelinin bu işlevi toplumun içinden yetiştirilmiş toplumca da kabul edilen kişilerce yapılmaktadır (13-15). Sağlık problemlerinin çözümlenmesi kırsal alanın geliştirilmesi projesinde güney ve orta Cameroon'da oluşturulan Köy Sağlık Komitesinde öğretmenler görev almışlardır (16).

Ülkemizde Çubuk Bölgesinde Aile Planlamasında eğitim hizmetinde köydeki imam ve öğretmenlerin görev almasıyla, yapılan projede imam ve öğretmenlerin başarılı oldukları saptanmıştır(17).

Bu çalışmada Okullarda, çocuklara ishal konusunda eğitim verilmesi amaçlanmıştır. Hernekadar, ishal daha küçük yaş grubunun sorunu isede öğrenme potansiyelleri öğrendiklerini eve götürme ve en doğrunun okulda öğrendikleri konusundaki değerleri nedeniyle, okul çocuklarının eğitilmesiyle bu sağlık sorununun çözümünde önemli yararlar düşünülmüştür. İshal konusunda eğitilen bu çocuklar kendi sağlıklarını koruyabilecekleri varsayımı yanında, annelerine kardeşlerine (ailesine) ve diğer oyun arkadaşlarına da gerektiği zaman bu bilgileri aktarabileceklerdir. Özellikle yapılan eğitim sırasında bu iletişim mesajı da verildiğinde daha yararlı olacaktır. Yine bu grubun eğitiminde eğitimci

olarak sınıf öğretmenleri seçilmiştir. İlkokullarda sınıf öğretmenleri her hafta 35 saat öğrencilerle birlikte olmaktadır. Öğretmenler yaratıcı ve güdüleyici eğitimleri ve kişisel becerileriyle öğrencilere sağlık konusunda kavram geliştirmekte onları her konuda aydınlatmaktadırlar. Ayrıca bulaşıcı hastalıkların bildirimini dahil olmak üzere resmi görevleri de bulunmaktadır (18). Gerçekte okullarda sağlık eğitimi programlarının planlanması ve uygulanmasında öğretmenlerin sorumlu olması en doğru uygulamadır. Bu eğitimin öğretmen tarafından yapılması kolaylık ve etkinlik sağlayabilir. Sonuç olarak, bu araştırma ülkemizde önemli bir sağlık sorunu olan ishal konusunda yapılacak eğitimde, eğitimci olarak öğretmenlerin ne ölçüde etkili olduğunu test etmek için hazırlanmıştır.

## A M A Ç L A R

İlkokulda ishal konusunda yapılan sağlık eğitiminin çocuklara ne ölçüde bilgi kazandırdığına ve,

İlkokulda ishal konusunda sınıf öğretmeninin yaptığı eğitimin, dışarıdan gelen sağlık eğitimcisinin aynı konuda yaptığı eğitimden farklı olup olmadığına ilişkin bazı kanıtlar elde etmektir.

## G E R E Ç V E Y Ö N T E M

### 1. Araştırmanın Yeri ve Evreni

Araştırma Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Kurtuluş İlkokulunda yapılmıştır. Kurtuluş İlkokulu aynı isimle anılan ve sosyo-ekonomik düzeyi orta olarak değerlendirilebilecek ailelerin bulunduğu bir semttedir. Okulda mevcut on beşinci sınıf bulunmakta, her sınıfta yatsız 39-45 öğrenci eğitim görmekte, sınıflarda kız ve erkek öğrenciler karışıktır.

### 2. Araştırma Örneklemi

Kurtuluş İlkokulundaki 10, 5. sınıftan biri kura ile çıkarılmış geriye kalan 9 sınıftaki öğrenciler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Dokuz sınıftaki tüm öğrenciler (toplam 346) araştırmaya alınmıştır.

### 3. Araştırma Gruplarının Oluşturulması

Seçilen 9 sınıftaki öğrenciler yaş ve cinslerine göre incelenerek yaş ortalaması ve kız/erkek dağılımı açısından benzer oldukları saptandı (Tablo 3-4). Her ne kadar ön test uygulanarak öğrencilerin bilgi düzeyleri de ölçülerek grupların oluşturulması doğru yöntem ise de bu sınıfların ishal konusundaki bilgi düzeylerinin benzer olacağı varsayımı ile kura ile sınıflar üç gruba ayrılmıştır. Bilgilerin benzer olacağı varsayımında okul müdür ve öğretmenlerinin bilgileri de etkili olmuştur. Oluşturulan gruplar

Tablo 1. Araştırma Gruplarındaki Sınıflar ve Öğrenci Sayıları

Sağlık Eğitimcisinin Grubu	Öğretmenin Grubu	Kontrol Grubu
5 B (41 öğrenci)	5 L (31 öğrenci)	5 C (38 öğrenci)
5 G (44 öğrenci)	5 E (36 öğrenci)	5 H (41 öğrenci)
5 K (35 öğrenci)	5 F (38 öğrenci)	5 D (42 öğrenci)
Toplam : 120 öğrenci	105 öğrenci	121 öğrenci

4. Araştırmada Kullanılan Araç ve Gereçler

1. İlkokul 5. sınıf öğrencisinin ishal konusundaki bilgi düzeyini ölçmeyi amaçlayan 40 sorulu test.
2. İshalin önemi, nasıl bir hastalık olduğu, korunması ve tedavisi bilgilerini içeren 12 adet slayt filmi.

5. Ön Deneme Çalışması

Ölçme aracındaki soruların anlaşılır olup olmadığını, araştırılacak grupların yanıtlamada güçlük çekip çekmeyeceklerini kontrol etmek amacı ile Kurtuluş İlkokulundan araştırmaya alınmayan 5 A sınıfından 20 öğrenciye bir ön deneme çalışması yapılmıştır. Bu ön deneme sonucunda, ölçme aracında gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

### 6. Tanırna Formu ve Ön Test

Denekler ve anne babaların genel olarak tanırna sorularını içermektedir. Tanıtıcı sorular olarak denegin adı ve soyadı, yaşı, cinsiyeti, sınıfı, kaçınıcı çocuk olduğu annesinin yaş ve eğitimi, babasının yaş ve eğitiminden oluşmaktadır. Deneklerin ishal konusundaki bilgilerini ölçmek amacı ile 40 soruyu içermektedir. Bu sorular, ishalin önemi, sıklığı, nasıl bir hastalık olduğunu, nasıl tedavi edileceğini ve nasıl korunacağına ilişkindir (Ek 1). Bu testin her sorusu 5'er puan olup, toplam 150 puandır.

Bu testin hazırlanmasında önce okul müfredat programları incelenmiştir. Bu programlarda ishalle ilgili olabilecek birçok konuya rastlanmıştır. Ancak konular bir bütünlük içinde olmayıp öğrencinin sentez etmesini gerektirmektedir.

### Son Test

Deneklerin eğitim sonunda ishal konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla uygulanan testtir. Tanıtıcı sorular olarak denegin adı, soyadı, sınıfı, cinsiyetini içermekte ve ishal konusundaki bilgi tutum ve davranış saptama ise ön testte kullanılan sorularla yapılmaktadır.



### 7. Sınıf Öğretmenleri

Bu üç sınıfın öğretmenleri beraberce araştırmacı tarafından ishal konusunda araştırmanın uygulanmasından önce eğitilmişlerdir. Konu slaytlarla anlatılmış ve tartışma açılmıştır. Ancak öğretmenlere bu eğitimle ilgili bir bilgi ölçme testi uygulanması uygun görülmemiştir. Bu üç sınıfın öğretmeni kendileri eğitim yapmadan araştırmacının yaptığı eğitimi izlemişlerdir.

Araştırmaya Katılan Sınıfların Öğretmenlerine İlişkin Bazı Bilgiler Aşağıda Gösterilmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Öğretmenlerin Bazı Nitelikleri

Sınıflar	Yaşı	Cinsiyeti	Mezun Olduğu okul	Kaç Yıllık Öğretmen	Kurtuluş ilkokulundaki görev süresi
5 B	40	K	İlköğretmen	21 yıl	4 yıl
5 C	38	E	"	21 yıl	4 yıl
5 D	47	E	"	27 yıl	5 yıl
5 E	35	K	"	12 yıl	2 yıl
5 F	40	K	"	21 yıl	1.5 yıl
5 G	40	K	"	21 yıl	13 yıl
5 H	49	E	"	28 yıl	4 yıl
5 K	40	K	"	22 yıl	6 yıl
5 L	56	K	"	29 yıl	10 yıl

### 8. Sağlık Eğitimcileri

Bir grubun (3 sınıf 5 B- 5 G- 5 K) Sağlık Eğitimcisi araştırmacının kendisidir. Araştırmacı Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulundan 1974 yılında mezun olmuş halen Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinin Sağlam Çocuk Bölümünde sorumlu hemşire olarak çalışmaktadır. Diğer bir grubun ise (3 sınıf 5 L- 5 E- 5 F) eğitimcileri sınıfların kendi öğretmenleridir.

### 9. Eğitim Öncesi Bilgi Ölçme

Araştırmaya alınan sınıflardaki öğrencilerin bilgileri için (Ek.1) de gösterilen test uygulanmıştır. Uygulama, her sınıfın öğretmeni tarafından (5B, 5C, 5E, 5G, 5H, 5L) sınıflarına sabah ders saatinde, (5D, 5F, 5K) sınıflarına da öğleden sonra ders saatinde uygulanmıştır.

### 10. Eğitimin Planlanması

Konu bilgi testindeki soruların cevaplarını içerecek biçimde işlenmiştir.

#### 1. Konusu:

- a) İshalin tanımı
- b) İshalin önemi
- c) İshal nedenleri, nasıl meydana gelir.
- d) İshalde görülen belirtiler
- e) İshalin yan etkileri
- f. İshalin tedavisi

- g) İshalli hastanın beslenmesi
- h) İshalden nasıl korunulur

## 2. Eğitimin Amacı

İshal konusunda yukarıda planlanan konularda deneklerin bilgisini artırmak, kendilerinin ve çevresindekilerin ishale yakalanmamaları ya da ishal olma durumunda iyileşmelerini sağlayacak bilgi ve davranışı kazandırmaktır.

## 3. Eğitimin Süresi

Her eğitimcinin yaptığı eğitim aynı olup, 35 dakika sürmüştür. Her sınıfın eğitimi kendi sınıfında yapılmıştır.

## 11. Eğitimin Uygulanması

İshal konusunda eğitim yapacak Sağlık Eğitimcisi ve Öğretmenler aynı plan içinde konuyu anlatmışlar ve bu anlatımda slaytlardan yararlanmışlardır. Eğitim sonunda her sınıfta 10 dakikalık tartışma yapılmıştır.

## 12. Eğitim Sonrası Test Uygulama

Sağlık Eğitimcisi, öğretmenlerin ishal konusunda yaptıkları eğitimden 15 gün sonra, aynı günde (Ek 1) de görülen bilgi ölçme testi uygulamıştır. Bu testin soruları ilk testte uygulananların aynıdır. Uygulama Kontrol Grubu dahil olmak üzere herkesin kendi sınıfında yapılmıştır.

### İstatistiksel Çözümleme

Bilgi testi uygulamaları sonunda soru kağıtları puanlanmış ve çeteleme cetvellerine geçirilmiş, sonuçlar yerine ve gereğine göre, Ki-kare, ortalamalar arası farkın önem kontrolü, tek yönlü varyans analizi, eşler arası farkın önem kontrolü testi gibi istatistiksel çözümleme yöntemleri ile irdelenmiştir.

Soru kağıtlarının planlanması ve değerlendirilmesinin bir başka çalışmacı tarafından yapılması mümkün olmadığından bu işlemler de araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

## B U L G U L A R

Araştırma sonucu elde edilen bulgular iki kısımda incelenmiştir.

I. Deney ve Kontrol Gruplarının Benzerliğine İlişkin Bulgular.

1. Araştırma Gruplarının Yaş ve Cinslerine Göre Karşılaştırılması:

Araştırma gruplarındaki sınıflar ve bu sınıflardaki öğrencilerin yaş ortalamasının sınıflara dağılımı Tablo 3'de görülmektedir. Bu çocukların yaşları her sınıfta 10-12 arasındadır. Her sınıftaki çocukların yaşları sınıflar arasında farklılık olup olmadığı varyans analizi ile irdelenmiş anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Sınıflardaki Öğrencilerin Yaş Ortalamaları.

Sınıflar	n	$\bar{x}$	S $\bar{x}$
1 5 B	41	10.95	0.069
2 5 C	38	11.05	0.092
3 5 D	42	10.90	0.082
4 5 E	36	10.91	0.073
5 5 F	38	11.00	0.092
6 5 G	44	10.81	0.067
7 5 H	41	10.92	0.101
8 5 K	35	11.05	0.091
9 5 L	31	11.09	0.085
Genel	346	10.96	0.028

F 1.11

p > 0.05

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Sınıflardaki Öğrencilerin Cinsiyete Dağılımı

Sınıflar	Cinsiyet				Toplam	
	E		K		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
5 B	21	51.1	20	48.9	41	100.0
5 C	21	55.3	17	44.7	38	100.0
5 D	25	59.5	17	40.5	42	100.0
5 E	21	58.3	15	41.7	36	100.0
5 F	18	47.3	20	52.7	38	100.0
5 G	21	47.7	23	42.3	44	100.0
5 H	20	48.8	21	51.2	41	100.0
5 K	20	57.1	15	42.9	35	100.0
5 L	18	58.1	13	41.9	31	100.0
Toplam	185	53.5	161	46.5	346	100.0

$$\chi^2 = 3.060$$

$$p > 0.05$$

Araştırmaya katılan her sınıfta erkek ve kız öğrencilerin dağılımı birbirine benzer olup, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanamamıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Çocukların Annelerinin Yaşlarının Gruplara Dağılımı

Gruplar	Annelerin Yaş Grupları						Toplam	
	21-30		31-40		41-50			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sağ.Eği.Gr.	32	26.6	70	58.3	18	15.0	120	100.0
Öğret.Gr	27	25.7	64	60.9	14	13.3	105	100.0
Kontrol.Gr	24	19.8	82	67.7	15	12.3	121	100.0
Toplam	83	23.9	216	62.4	47	13.5	346	100.0

$\chi^2 = 2.578$        $Sd= 4$        $p > 0.05$

Araştırmaya katılan tüm çocukların annelerinin % 23.9'u (21-30) yaş gruplarında % 62.4'ü (31-40) ve % 13.5'i (41-50) yaş grubunda idi. Her üç gruptaki çocukların annelerinin yaşları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark gözlenemedi.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Çocukların Annelerinin Eğitim Durumlarının Gruplara Dağılımı

Gruplar	Annelerin Eğitim Durumları						Toplam	
	İlkokul		İlkokul		Orta ve Lise			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sağ.Eği.Gr	17	14.2	37	30.8	66	55.0	120	100.0
Öğr.Gr	16	15.2	44	41.9	45	42.8	105	100.0
Kontr.Gr	26	21.5	38	31.1	57	47.1	121	100.0
Toplam	59	17.0	119	34.4	168	48.5	346	100.0

$\chi^2 = 6.444$        $Sd= 4$        $p > 0.05$

Tablo 6'da görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin yaklaşık yarısı (% 48.5) orta okul ve lise üzeri eğitim görmüşlerdi. Tüm grupta ilkokulu bitiremeyen anneler ise % 17.0'i oluşturuyordu. Her üç gruptaki annelerin eğitim düzeyleri birbirine benzer olup gruplar arasında bu açıdan anlamlı bir fark saptanamadı.

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Çocukların Babalarının Yaşlarının Gruplara Dağılımı

Gruplar	Babaların Yaş Grupları						Toplam	
	31-40		41-50		51-60		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Sağ.Eği.Gr	72	60.0	38	31.6	10	8.3	120	100.0
Öğrt.Gr	64	60.9	36	34.2	5	4.7	105	100.0
Kontrol Gr.	70	57.8	41	33.8	10	8.2	121	100.0
Toplam	206	59.5	115	33.2	25	7.2	346	100.0

$\chi^2 = 1.503$       Sd= 4       $p > 0.05$

Tablo 7'de görüldüğü gibi, tüm çocukların babalarının % 59.5'u (31-40), % 33.2'i (41-50) ve % 7.2'si (51-60) yaş grubunda bulunuyordu. Her üç gruptaki çocukların babalarının yaş gruplarına göre eğitim düzeyleri birbirine benzer olup, bu açıdan gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanamadı.



Tablo 8. Araştırmaya Katılan Çocukların Babalarının Eğitim Durumlarının Gruplara Dağılımı

Gruplar	Babaların Eğitim Durumları							
	İlkokul Sayı	%	İlkokul Sayı	%	Orta ve Lise Sayı	%	Toplam Sayı	%
Sağ.Eği.Gr	5	5.0	26	21.6	88	73.3	120	100.0
Öğrt.Gr	12	11.4	27	25.7	66	62.8	105	100.0
Kontrol Gr	13	10.7	21	17.3	87	71.9	121	100.0
Toplam	31	8.9	74	21.3	241	69.6	346	100.0

$\chi^2 = 6.104$       Sd= 4       $p > 0.05$

Araştırmaya katılan çocukların babalarının % 69.6'sı ilkokuldan sonra eğitimlerine devam etmiş ve ortaokul, lise yada üzeri düzeyde bir okuldan mezun olmuşlardır (Tablo 8). Bu çocukların babalarının % 8.9'u, ilkokul eğitimini tamamlamış değildir. Her üç gruptaki çocukların babalarının eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

## II. Araştırmanın Amaçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Grupların Ön Testten Aldıkları  
Puan Ortalamalarının Sınıflara Dağılımı.

Gruplar	Sınıflar	n	$\bar{x}$	$s\bar{x}$
Sağ. Eğ. Gr	5 B	41	70.73	2.48
	5 G	44	72.73	2.46
	5 K	35	66.80	1.58
Toplam		120	70.32	1.37
Öğrt. Gr	5 E	36	72.81	2.17
	5 L	31	72.29	1.51
	5 F	38	70.68	2.19
Toplam		105	71.89	1.17
Kontrol Gr	5 C	38	71.58	2.73
	5 D	42	68.71	1.96
	5 H	41	69.66	1.90
Toplam		121	69.93	1.26

Tablo 9'da araştırmaya alınan sınıflardaki çocuklara uygulanan ishal konusundaki ön testten aldıkları puanların ortalamaları görülmektedir. Her gruptaki sınıflarda puan ortalamalarının benzerliği tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş, aralarında istatistiksel bir farklılık bulunamamıştır. Bu sonuca her gruptaki sınıflar birleştirilerek değerlendirilmiştir.

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Gruplarda Öğrencilerin Ön Test Puan Ortalamaları

Gruplar	n	$\bar{x}$	S $\bar{x}$
Sağlık Eğitimcisinin grubu	120	70.32	1.37
Öğretmenin grubu	105	71.89	1.17
Kontrol grubu	121	69.93	1.26

Sağlık Eğitimcisi Grubu / Öğretmenin Grubu	t= 0.87	p > 0.05
" " " / Kontrol Grubu	t= 0.21	p > 0.05
Öğretmenin Grubu / Kontrol Grubu	t= 1.41	p > 0.05

Tablo 10'da görüldüğü gibi, Sağlık Eğitimcisinin, eğitim yaptığı sınıfların oluşturduğu gruptaki öğrencilerin ön test'ten aldıkları puanların ortalaması (70.32  $\pm$  1.37) Öğretmenin eğitim yaptığı grupta (71.89  $\pm$  1.17) Eğitim yapılmayacak olan Kontrol grubunda (69.93  $\pm$  1.26) olarak saptanmıştır. Her üç gruptaki öğrencilerin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanamadı.

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Grupların Son Testten Aldıkları Puan Ortalamalarının Sınıflara Dağılımı

Gruplar	Sınıflar	n	$\bar{x}$	$S\bar{x}$
Sağlık Eğitimcisinin Grubu	5 B	41	82.98	2.92
	5 G	44	87.48	1.48
	5 K	35	81.71	2.85
Toplam		120	84.26	1.41
Öğretmenin Gr.	5 E	36	85.89	2.11
	5 L	31	82.94	2.11
	5 F	38	85.00	2.27
Toplam		105	84.70	1.25
Kontrol Gr.	5 C	38	71.39	2.73
	5 D	42	66.90	1.90
	5 H	41	68.07	1.74
Toplam		121	68.71	1.23

Tablo 11'de görüldüğü gibi Sağlık Eğitimcisinin eğitim yaptığı üç sınıftaki öğrencilerin eğitimden sonra uygulanan son testten aldıkları puan ortalamaları tek yönlü varyans analizi ile incelendiğinde anlamlı bir fark saptanamamıştır. Öğretmenin eğitimden sonra her üç sınıftaki öğrencilerin son testten aldıkları puan ortalamaları da benzerdir. Eğitim verilmeyen Kontrol grubundaki üç sınıfta da, eğitim verilen iki gruba uygulanan test aynı günde uygulanarak değerlendirildiğinde sınıfların son testten aldıkları puanların ortalamaları tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş ve önemli bir fark gözlenmemiştir.

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Grupların Son Testten Aldıkları Puanlar

Gruplar	n	$\bar{x}$	$S\bar{x}$
Sağlık Eğitimsi	120	84.26	1.41
Öğretmen	105	84.70	1.25
Kontrol	121	68.71	1.23

Sağlık Eğitimi Grubu / Öğretmen Grubu	t= 0.23	p> 0.05
Sağlık Eğitimi Grubu / Kontrol Grubu	t= 8.29	p< 0.05
Öğretmenin Grubu / Kontrol Grubu	t= 9.10	p< 0.05

Tablo 12'de görüldüğü gibi Sağlık Eğitimsinin grubundaki öğrencilerin son testten aldıkları puanların ortalaması (84.26 ± 1.41), Öğretmenin grubundaki öğrencilerin puan ortalamaları (84.70±1.25), kontrol grubunun puan ortalaması (68.71 ± 1.23) olarak bulunmuştur. Sağlık eğitimsinin eğitim yaptığı grup ile öğretmenin eğitim yaptığı grubun öğrencilerinin son testten aldıkları puanların ortalamaları Kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamasından daha yüksek olup aradaki fark anlamlı bulunmuştur. Oysa iki eğitim grubundaki öğrencilerin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık görülmemektedir. Bir başka deyişle öğretmenin ve sağlık eğitimsinin eğitiminden sonra öğrenciler benzer düzeyde başarı göstermişlerdir.

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Gruplardaki Sınıflarda Ön Test ve Son Test Puan Farklarının Ortalamaları

Gruplar	Sınıflar	n	Farkların	S $\bar{x}$	t	p
Sağlık	5 B	41	12.00	2.43	4.93	< 0.05
Eğitimcisi	5 G	44	14.75	2.06	7.15	< 0.05
Grubu	5 K	35	14.91	2.50	5.95	< 0.05
Toplam		120	13.94	1.33	10.48	< 0.05
	5 E	36	13.08	1.49	8.74	< 0.05
Öğretmenin	5 L	31	10.64	2.50	4.25	< 0.05
Grubu	5 F	38	14.31	1.55	9.19	< 0.05
Toplam		105	12.80	1.06	12.07	< 0.05
	5 C	38	0.18	0.47	0.39	> 0.05
Kontrol	5 D	42	1.79	0.89	2.01	> 0.05
Grubu	5 H	41	1.58	0.99	1.59	> 0.05
Toplam		121	1.29	2.54	0.50	> 0.05

Tablo 13'den gözleendiği gibi, eğitim yapılan sağlık eğitimcisi ve öğretmenin grubundaki 6 sınıfta ön test ve son test puanları arasında önemli puan artışı olmuştur. Eğitim yapılmayan kontrol grubundaki sınıfların öğrencilerinde ise bir artış saptanamamıştır.

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Gruplarda Ön Test ve Son Test Puan Farklarının Ortalamaları

Gruplar	n	Farkların Puan Ort.	S $\bar{x}$	t	p
Sağlık Eği. Gr.	120	13.94	1.33	10.48	<0.05
Öğretmenin Gr.	105	12.80	1.06	12.07	<0.05
Kontrol Gr.	121	1.29	2.54	0.50	>0.05

Araştırma grupları arasında en çok puan artışı sağlık eğitimeisinin eğitim yaptığı grupta olmuştur. Ancak bu artış öğretmenin eğitim yaptığı gruptaki artışa benzerdir.

Araştırmaya katılan gruplar arasında puan artışları arasında fark olup olmadığı araştırıldığında (Tablo 15), Sağlık eğitimcisinin grubu ile öğretmenin grubu arasında fark olmadığı, kontrol grubu ile bu iki grubun arasında farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Gruplarda Puan Artışları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması

Gruplar	n	Farkların Puan Ort.	$S\bar{x}$	t	p
Sağlık Eği.Gr.	120	13.94	1.33	0.67	> 0.05
Öğretmen Gr.	105	12.80	1.06		
Sağlık Eği.Gr.	120	13.94	1.33	4.41	< 0.05
Kontrol Gr.	121	1.29	2.54		
Öğretmen Gr.	105	12.80	1.06	4.18	< 0.05
Kontrol Gr.	121	1.29	2.54		



## T A R T İ Ş M A

Araştırmadan elde edilen bulgular iki kısımda tartışılmıştır. Birinci kısımda araştırma gruplarının, bazı değişkenler yönünden benzerliğine ilişkin bulgular, ikinci kısımda ise araştırmamanın amaçları ile ilgili bulgular tartışılmıştır.

### I. Araştırma Gruplarının Benzerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan öğrenciler yaş, cins ve anne, babalarının yaş ve öğrenim durumu açısından incelendiğinde grupların benzer olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Araştırmaya katılan tüm öğrenciler, okulun aynı derecedeki sınıflarında okuyan aynı semtten gelen benzer sosyo-ekonomik ve kültürel düzeydeki ailelerin çocuklarıdır. Her üç gruptaki çocukların anne ve babalarının eğitim düzeylerinin benzerliği bu nedenle olabilir. Çocuklarda yaşlara göre sağlık bilgisinde bazı farklılıklar da doğal olarak beklenir. Bu öğrencilerin yaşlarının ve cinslerinin dağılımının her grupta benzer olması, verilecek eğitimin sonuçlarını değerlendirme yönünden önem taşımaktadır. Anne yaşının genç ya da yaşlı olması, hastalıklar konusunda bilgi ve davranış açısından farklılıklara neden olmaktadır. Yaşlı anneler daha çok geleneksel sağlık uygulamalarını, genç annelerden daha çok kullanmaktadırlar. Bu durum

kırsal alanda daha belirgin olarak gözlenmektedir. Bu çalışmada annelerin benzer yaş, eğitim ve kültürel düzeyinde olmaları nedeniyle, çocukların aileden aldıkları sağlık bilgilerinin de benzer düzeyde olduğu düşünülebilir (Tablo 9). Görüldüğü gibi ön test sonuçları da bu yargıyı doğrular niteliktedir. Annelerin çocuk sağlığı konusundaki bilgi, tutum ve davranışları, sosyo-ekonomik-kültürel düzeyleriyle de yakından ilişkilidir. Düşük sosyo-ekonomik-kültürel düzeyde olanların bilgi düzeyleri daha çok eğitim görmüş ve sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan gruba oranla daha düşük olduğu ve daha çok yanlış uygulamaların bulunduğu bilinmektedir (19-21). Aynı ailede ve çevrede yaşayan hastalandığında kendisine bazı uygulamalar yapılan çocuklarda gelişen bilgi, tutum ve davranışlar da ile ve çevreninkine benzer olmaktadır. Tüm çocuklar aynı sosyo-ekonomik bölgedeki ailelerin çocuklarıdır. Bu çalışmada bu nedenle incelenen anne-baba eğitiminde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır. Her ne kadar okul eğitimi kişinin sağlık bilgisini tamamen yansıtmazsa da okul da temel eğitim sırasında olan bilgi birikimi ile yakından ilişkilidir.

## II. Araştırmanın Amaçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması:

1. Araştırmaya katılan grupların ön testten (Ek 1) aldıkları puan sonuçlarından elde edilen bulguların tartışılması:

Araştırmada çocukların "İshal" konusundaki bilgilerini

ölçmede kullanılan ön test 9 ayrı öğretmenin sınıfındaki öğrencilere uygulanmıştır (Tablo 9). Görüldüğü gibi, sınıfların puan ortalaması en düşük (66.80  $\pm$  1.98) ve yüksek (72.81  $\pm$  2.17) dir. Araştırmaya katılan grupların ön testten aldıkları puanlara göre gruplar, hatta sınıflar arasında fark bulunamamıştır. Bu bulgu sosyo ekonomik açıdan benzer ailelerin aynı yaş grubundaki çocuklarının okuldaki sağlık bilgisi dersinden aldıklarına dayanmasındandır. Yaşantıları ve okulda derslerden olan birikimleri ile bu çocuklar toplam 150 üzerinden (69.93  $\pm$  1.26) arasında puan ortalamalarına erişmişlerdir. Bu bilgilerin büyük bir bölümünün okuldan olabileceği varsayımına dayanılırsa da, ne ölçüde okul öncesi ya da okul dışında kazandıklarını yorumlamak, oldukça güçtür. Okullarda ishale ilgili Hayat Bilgisi, Fen ve Tabiat Bilgisi derslerinde bazı bilgiler mevcuttur. Bu bulgular tüm deneklerin eğitim öncesi bilgi düzeylerinin aynı olduğunu göstermekte ve eğitim sonrası bulguların güvenilir biçimde tartışmasına olanak verir nitelikte görülmektedir.

Ülkemizde, okul çocuklarının ishal konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını ölçen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada düşük sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarının oluşturduğu üç grup (150) tam puan üzerinden (69.93  $\pm$  1.26), (70.32  $\pm$  1.37) ve (71.89  $\pm$  1.17) almışlardır.

2. Araştırmaya katılan grupların eğitim sonrasında, bilgi testinden aldıkları puan sonuçlarından elde edilen bulguların tartışılması :

Araştırma grubunun eğitim sonrasında bilgi testinden aldıkları puanlar yönünden karşılaştırılan sonuçları, bulgular bölümünde (Tablo 11) de görülmektedir. Bu bulgular,

Eğitim Sonrası Bilgi Testi Sonuçlarına Göre Araştırmaya Katılan Sınıfların Karşılaştırılması (Özet)

Sağlık Eğitimi Grubu (sınıflar)	Öğretmenin Grubu (sınıflar)	Kontrol Grubu (sınıflar)
5 B ~ 5 G	{ 5 E ~ 5 L }	{ 5 C ~ 5 D }
5 B ~ 5 K	{ 5 E ~ 5 F }	{ 5 C ~ 5 H }
5 G ~ 5 K	{ 5 L ~ 5 F }	{ 5 D ~ 5 H }

~ Benzer

> Açık uç lehine farklı

Bu özet tablodan çıkan sonuca göre, Sağlık eğitimcisinin aynı düzeydeki sınıflarda, aynı standartta yaptığı eğitimin sonuçları da, benzer olup üç sınıf arasında son test puan ortalamaları birbirine benzerdir. Öğretmen grubunda ise bu eğitimi üç ayrı öğretmen yapmıştır. Üç öğretmenin yaptığı eğitim sonunda, her üç sınıftaki öğrencilerin puan ortalamaları birbirine benzerdir (Tablo 14) de görüldüğü gibi, Sağlık Eğitimcisinin ishal

konusundaki yaptığı eğitimle, tüm grupta, eğitim öncesi ve sonrası testlerde,  $(13.94 \pm 1.33)$  puanlık bir artış saptanmıştır. Öğretmenlerin yaptığı eğitimle ise bu artış,  $(12.80 \pm 1.06)$  dır.

Eğitim yapılmayan kontrol grubunda ise puan artışı  $(1.29 \pm 2.54)$  tür. Bu bulgular eğitimin etkisini açık olarak göstermektedir. Eğitim ister, sağlık personeli tarafından yapılsın, aynı eğitim ister öğretmenler tarafından yapılsın, öğrenciler eğitim yapılmayan kontrol grubundan daha yüksek bilgi puanı almışlardır. Bu bulgu, ilkokul çocuklarına yapılan bir eğitimin onların ishal konusundaki bilgi düzeylerini artırdığını ve bazı gerekli davranış bilgilerinin öğrenilmesine olanak sağladığını gösterir. Bu çalışmaların sonuçlarından elde edilen testlerdeki puan farkı ortalamalarına göre, bilgi kazanmada sağlık personelinin etkisi ile aynı konuda eğitilmiş olan öğretmenlerin yaptıkları eğitimler benzerdir. Bu durumda okullarda öğrenciye en yakın olan, onu iyi tanıyan ve anlayan pek çok kez aynı dili, kullanan ve öğrencinin doğal olarak kendisini saygı ve sevgi ile dinlediği öğretmenden, çocukların sağlık bilgisini arttırmada yararlanma oldukça akılcı ve doğru yol olacaktır.

Ülkemizin sağlık düzeyi düşüktür. Bunun nedenlerinden bir tanesi de, toplumun sağlığı konusunda yeterli bilgiye sahip olamamasıdır. Birçok araştırma bu bilgi açığının varlığını erişkin yaş grubunda ortaya koymuştur (2-19-21). Sağlığın korunması ve yükseltilmesinde etkili olan gerekli olan sağlık alışkanlıklarının

kazandırılmasının küçük yaşlarda olması büyük önem taşır. Bu nedenle, sağlığın öncelik alan konularında bilgi sağlama ve gerekli davranış geliştirilmesinde kırsal alandaki çocuklara ulaşmak sağlık personeliyle oldukça güçtür. Çünkü her köyde, bir sağlık personeli bulunmamaktadır. Üstelik sağlık personelinin en önemli görevlerinden biri sağlık eğitimi olsa bile, sağlıkla ilgili pek çok işlevi olan personel sınırlı zaman içinde eğitime ayırabildiği zaman böylesine bilgi açığına yetmemektedir. Ancak hemen hemen her köyde bir ilkokul bulunmaktadır. Başka bir deyişle çocuklarımızın tamamına yakını ilkokula zorunlu olarak devam etmektedir. Bu nedenle yaygın ve etkin sağlık eğitiminin okullarda öğretmenler yardımıyla yapılması bu konudaki başarıyı kolaylaştıracaktır. Bu program okul programı içinde olabileceği gibi programı dışında eğitilmiş öğretmen ve çocuk ilişkilerinde de olabilir. Öğretmen ve öğrenci okul eğitimi süreci içinde çok yakın ilişki ve duyu- bilgi alışverişi içindedir. Üstelik ilkokul çağında öğretmen çocuk için en önemli kişilerden biridir. Öğretmenin dediği her zaman doğrudur. Bu temel üzerinde yapılan eğitimde çocukların bu eğitim bilgisini aileye ve çevreye yansıtması da beklenen bir olgudur. Çocuktan çocuğa ve çocuktan aileye geçen bilgi aktarımının bilgi kazanılmasıyla birlikte, konunun önemi konusunda kavram değişikliği yaratacaktır. Bu motivasyon ishali hastalıklarla savaş yanında pek çok sağlık sorunun çözümüne yardımcı olarak görünmektedir (22). Bu çalışma öğretmenlerin belli bir konuda bir sağlık eğitimcisi gibi eğitim yaparak

bilgi ve beceri değişikliği yapabileceğini göstermesi açısından bir ön çalışmadır. Bu çalışmaların pek çok bölgede, pek çok okulda yapılmasıyla araştırmadan daha uzak yararların sağlanıp sağlanmayacağı araştırılabilir. Örneğin, öğretmenler yardımıyla eğitilen bu çocukların ailelerindeki bilgi ve davranış değişikliği ve o yöredeki ishalleri hastalıkların morbiditesinin mortalitesinin ve çocuklarda malnutrisyon sıklığının azalıp azalmayacağı incelenebilir. Bu araştırma, prospektif ve daha geniş çapta yapılacak araştırmaların amaçlarının saptanmasına bir ip ucu niteliğindedir.

İshalleri hastalıklar ve bu hastalıklardan ölümler özellikle gelişmekte olan ve üçüncü dünya ülkelerinde başta gelen sağlık sorunudur (13-24). Dünya Sağlık Teşkilatı başta olmak üzere pek çok uluslararası ve yöresel Organizasyon ishalleri hastalıkların kontrol programı için toplantılar yapmakta ve projeler yürütmektedir. Bu toplantıların hemen hepsinde bu soruna çözümde Sağlık Eğitiminin önemi ve gereği vurgulanmaktadır (25).

Ayrıca konunun önemi nedeniyle birçok ülkede ishalleri hastalıklar konusunda eğitimde kullanılan eğitim materyali hazırlamış, Dünya Sağlık Örgütü de bunları bir araya getirmiştir (26).

Dominica'da UNICEF ve Sağlık Bakanlığı işbirliği ile Tifo ve diğer ishalleri hastalıklardaki korunma için okullarda 2 seminer düzenlenmiş ve sağlık eğitimi ile hastalığın görülme sıklığının azaltılabildiği vurgulanmıştır (27-28). Ayrıca, ishal konusunda

olmasa bile Sağlığın bir başka konusu olan Aile Planlaması hizmetlerinde, dünyada değişik ülkeler hekim dışı sağlık personeli ve okul öğretmenlerine görevler vererek bu personelden yararlanmışlardır. Malaysia, Nepal, Tayland, Hindistan, in Halk Cumhuriyeti, Tanzania, Bangladesh sayılabilir (29-32). Ülkemizde'de, çubuk'ta Kırsal alanda aile planlaması hizmetlerinde öğretmenler ve imamlar görev alarak başarılı güdüleme görevleri yanında, yöntem seçiminde de topluma etkili oldukları gösterilmiştir (17).

Sonuç olarak, ülkemizde ishalleri hastalıklar önemli bir sağlık sorunudur. Bu hastalıklarla savaşta evre koşullarının sağlığa uygun duruma getirilmesi yakın bir gelecekte mümkün görünmemektedir. Bu nedenle bu hastalıklardan korunmada sağlık eğitiminin yeri büyüktür. Ancak, artan nüfus ve sağlık hizmetlerindeki gereksinimler nedeniyle, herkese ulaşabilen etkin bir eğitim hizmeti sadece sağlık personeli yardımıyla başarıya ulaşır görünmemektedir. Eğitilmiş olan sağlık personelinin dışındaki toplum içinde belirli yeri olan kişilerin bu konuda görev almaları sağlık hizmetlerindeki başarıyı arttırdığı bir çok sağlık konusunda gösterilmiştir. Bu alışma ile ishalleri hastalıklarla savaşta toplumun sağlık bilgisinin arttırılmasında öğretmenlerin sağlık eğitimcileri kadar başarılı olabileceği yargısını kanıtlar niteliktedir. Ancak pekçok öğretmenin katılmasıyla elde edilecek bulgularla, öğretmenlerin ülkenin en önemli sağlık konularında eğitim yapılmasına katkılarının ne ölçüde olabileceği ve özel bir eğitimden geçip gememelerinin gereği dşnlmeye değer.



## S O N U Ç

Bu araştırmanın bulgularına ilişkin sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

1. Ön test uygulanan 3 grubun puan ortalamalarının sınıflar arası dağılımı ile grup toplamalarının dağılımında başlangıçta önemli bir fark bulunamamıştır (Bkz. Tablo 9-10).

Ayrıca ön test uygulanan Sağlık Eğitimsi sınıfları ile kontrol sınıfları arasında, öğretmenin sınıfları ile kontrol sınıfları arasında, sağlık eğitimcisinin sınıfları ile öğretmenlerin sınıfları arasında başlangıçta bir fark bulunamamıştır (Bkz. Tablo 10).

2. Son test uygulanan 3 grubun puan ortalamalarının sınıflar arası dağılımı ile grup toplamalarının dağılımında, Sağlık Eğitimcisinin sınıfları ile öğretmenlerin sınıfları birbirine benzer, kontrol sınıfları ise düşük bulunmuştur (Bkz. Tablo 12).

Ayrıca ön test son test uygulanan Sağlık Eğitimsi sınıfları ile kontrol sınıfları arasında, öğretmenin sınıfları ile kontrol sınıfları arasında 0.05 düzeyinde öğretmenin ve sağlık eğitimcisi sınıfları lehine önemli bulunmuştur (Bkz. Tablo 13-14).

Burada Sağlık Eğitimcisinin ve Öğretmenlerin sınıflarına ishal konusunda yaptıkları eğitimin etkili olduğu düşünülebilir.

Son test puanlarına göre Sağlık Eğitimcisinin sınıfları ile öğretmenin sınıflarının bilgi ortalaması arasındaki fark

0.05 düzeyinde önemsiz bulunmuştur (Bkz. Tablo 14).

Burada sağlık eğitimcisinin yaptığı eğitim ile öğretmenlerin yaptığı eğitimin etkisinin aynı olduğu düşünölmektedir.

## ÖNERİLER

1. Araştırma sonunda elde edilen bulgular varılan sonuca göre, ülkemizin en önemli sağlık sorunlarından olan ishal konusunda bilgi ve davranış kazandırmak için uygun eğitimin ilkokullarda yapılmasıyla belli ölçüde çözüm getirebilir. Ancak bu eğitimin ne oranda davranışa ve yaşantıya geçtiğini saptayacak prospektif ileri araştırmalara gerek vardır.

2. İshal sorunu gibi ülkemizin sağlık sorunlarından olup çözümünde sağlık eğitiminin ağırlık kazandığı konularda, eğitimin okullarda yapılması yarar sağlayabilir.

3. Okullarda, seçilecek bir sağlık eğitimi konusunda kazanılan bilgi ve becerinin ne ölçüde eve yansıdığı araştırılması ile sağlık eğitiminde başarı için değişik bir yaklaşım yolunun araştırılması uygun olabilir.

4. Sağlık sorunlarının pek çok yönlü, eğitilecek nüfusun büyük olması nedeniyle, sağlık personeli dışı kişiler ve özellikle öğretmenler bu eğitimin seferberliğinde rol almalıdır.

5. Okullarda yapılacak sağlık eğitiminde öğretmenlere sağlık eğitimcisinin eğitim yapması ve onları güdülemesi, öğretmenin rol aldığı sağlık eğitimi konusunda başarının artışı sağlayabilir.

6. Gelecekte öğretmen yetiştiren okullarda sağlık eğitimi konusunun yeniden gözden geçirilmesi uygundur.

7. Okulda 5. sınıfta yapılan bu eğitim ishal konusunda bilgi kazandırabilmekte ancak bu eğitimin uygun düzeyde verilmek koşulu ile daha küçük sınıflarda ve ayrıca başka bir kanalla ailelere de yapılması ile ishal sorununa belki çözüm getirebiliriz.

8. İshal konusunda eğitimin boşlukta kalmaması için özellikle kırsal alanda çevre koşullarının da düzeltilmesi yollarının aranması gereklidir.

## Ö Z E T

Bu çalışma, ilkokulda ishal konusunda yapılan sağlık eğitiminin çocuklara ne ölçüde bilgi kazandırdığı ve ilkokulda ishal konusunda sınıf öğretmeninin yaptığı eğitimin, dışardan gelen sağlık eğitimcisinin aynı konuda yaptığı eğitimden farklı olup olmadığına ilişkin bazı kanıtlar elde etmek amacıyla yapılmıştır.

Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Kurtuluş semtindeki Kurtuluş İlkokulundan 9 beşinci sınıf seçilmiş ve bu sınıflardaki öğrencilerin ishal konusundaki bilgileri ölçülmüştür. Bu konuda benzer bilgi düzeyinde bulunan 9 sınıftan üçü eğitim verilmeyen kontrol grubunu, üçü sağlık eğitimcisinin (araştırmacı) grubunu, diğer üç sınıf da öğretmenlerin eğitim yaptığı (öğretmen Eğitim Grubunun) oluşturmuştur. Bu gruplar kura ile seçilmiştir. Yapılan eğitimden 15 gün sonra tüm sınıflara aynı bilgi ölçme testi verilmiştir. Bu uygulanan bilgi testi bazı tanıtıcı bulguların dışında ilk bilgi ölçme testinin aynıdır.

Sağlık eğitimcisinin öğretmenleri ishal konusunda eğitilmesiyle, öğretmenlerin eğitim yaptığı sınıflardaki çocukların ishal konusundaki bilgi artış puanları ile sağlık eğitimcisinin eğitim yaptığı sınıflardaki öğrencilerin bilgilerindeki artış puanları benzer bulunmuştur.

Eğitim yapılmayan kontrol grubundaki sınıflardaki çocuklarda ise bilgi kazanmanın kanıtı olabilecek bir puan artışı saptanamamıştır.

Araştırma bulgularının ışığında ilkokul çocuklarına yapılan sağlık eğitimi ile bilgi kazandıkları ve bu bilginin kazandırılmasında, sağlık eğitimcisi kadar eğitilmiş sınıf öğretmenlerinin de aynı ölçüde etkili olabileceği kanısına varılmıştır.

ARAŞTIRMA PLANI

KURTULUŞ İLKOKULU

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5B	5G	5K	5L	5E	5F	5C	5H	5D

BİLGİ ÖLÇME ( ÖN TEST )

5 B	5 L	5 C
5 G	5 E	5 H
5 K	5 F	5 D

SAĞLIK EĞİTİMCİSİNİN	ÖĞRETMENİN	KONTROL
GRUBU	GRUBU	GRUBU

ONBEŞ GÜN SONRA

BİLGİ ÖLÇME ( SON TEST )

DEĞERLENDİRME

İSHAL BİLGİSİ TESTİ

Bu test sizin ishal konusundaki bilginizi ölçmek için hazırlanmıştır. Her soruyu dikkatle okuyunuz. Kendinizi , anne ve babanızı tanıttıcı soruları yanıtladıktan sonra ishal ile ilgili sorulara geçiniz. Her sorunun altında birkaç seçenek vardır. Bu seçeneklerden yalnız bir tanesi doğrudur. Size en doğru gelen seçeneğin başındaki harfi yuvarlak içine alınız.

Örnek : Hayvanın insanı ısırması sonucu geçen hastalık hangisidir?

- a. Kuduz
- b. Kızamık
- c. Kolera
- d. Kabakulak
- e. Kanser

Görüldüğü gibi bu sorunun cevabı "a" dır. Bu testin içinde 30 soru vardır. Bu soruları cevaplamanız için size 40 dakikalık bir zaman verilecektir. Bir sorunuz varsa şimdiden sorunuz. Test başladıktan sonra sorularınıza cevap verilmeyecektir.

BAŞARILAR DİLERİZ.



1. Öğrencinin Adı-Soyadı : .....
2. Yaşı : .....
3. Cinsiyeti : .....
4. Okulun Adı : .....
5. Sınıfı : .....
6. Ailenin kaçınca çocuğu olduğu : .....
7. Anenin Eğitim Durumu
  - a. Okuryazar değil
  - b. Okuryazar
  - c. İlkokul
  - d. Ortaokul
  - e. Lise ve üzeri
8. Babanın Eğitim Durumu
  - a. Okuryazar değil
  - b. Okuryazar
  - c. İlkokul
  - d. Ortaokul
  - e. Lise ve üzeri
9. Annenin Yaşı
  - a. 20 ↘
  - b. 21-30
  - c. 31-40
  - d. 41-50
  - e. 51-60
10. Babanın Yaşı
  - a. 20 ↘
  - b. 21-30
  - c. 31-40
  - d. 41-50
  - e. 51-60

- (5) 1. Kışın en çok hangi hastalığa yakalanırsınız?
- a. Grip
  - b. Kolera
  - c. Çocuk felci
  - d. Romatizma
  - e. Ülser
- (5) 2. Ülkemizde yazın en çok yakalandığımız hastalık hangisidir?
- a. Kabakulak
  - b. Kızamık
  - c. Kızamıkçık
  - d. Kalp hastalığı
  - e. İshalli hastalıklar
- (5) 3. Sık ve sulu kaka yapma aşağıdaki durumlardan hangisinde görülür?
- a. Kabızlıkta
  - b. İshalde
  - c. Baş ağrısında
  - d. Bel ağrısında
  - e. Boyun ağrısında

(5) 4. İshal hangi çağda daha tehlikeli ve öldürücüdür?

- a. Yetişkinlik döneminde
- b. Delikanlılık döneminde
- c. Bebeklikte
- d. Çocuklukta
- e. Her dönemde

(5) 5. Niçin ishal oluruz kısaca yazınız?

.....  
.....

(5) 6. İshal vücudunuzun neresinin hastalığıdır?

- a. Bağırsaklarımızın
- b. Kaslarımızın
- c. Beyninizin
- d. Cildinizin
- e. Midenizin

(5) 7. İshal bulaşıcı mıdır?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bilmiyorum

(5) 8. Aşağıdakilerden hangisi ishal olmamıza sebep olur?

- a. Çok süt içmek
- b. Çok elma yemek
- c. Çok yağlı yemek
- d. Dondurma yemek
- e. Koka kola içmek

- (5) 9. İshal olan çocukta aşağıdakilerden hangisi olur?
- a. Vücudundan tuz kaybolur
  - b. Vücudundan su kaybolur
  - c. Kilo kaybı olur
  - d. İştah kaybı olur
  - e. Hepsi beraber olur.
- (5) 10. İshal tedavi edilebilir mi?
- a. Evet
  - b. Hayır
  - c. Bilmiyorum.
- (5) 11. İshalde hangi gıdalar verilir?
- a. Katı gıdalar
  - b. Sulu gıdalar
  - c. Sıcak gıdalar
  - d. Soğuk gıdalar
  - e. Ilık gıdalar
- (5) 12. Kardeşiniz ishal olsa o gün evde başkası bulunmazsa ilk önce aşağıdakilerden hangisini yaparsınız?
- a. İshali kesilsin diye hiç birşey yedirmem
  - b. Bol su ya da tuzlu ayran içiririm
  - c. Eczaneden ishal ilacı alır veririm
  - d. Hiçbir şey vermem annemin akşam gelmesini beklerim
  - e. Evde bulduğum ilaçlardan veririm.

(5) 13. İshalden nasıl korunulur, üç tane önlem yazınız?

a. ....

b. ....

c. ....

(5) 14. Yemek kapları mutfakta nasıl saklanmalıdır?

a. Rafta, önü açık tabaklıkta

b. Tel dolapta yada kapalı bir dolapta

c. Bulaşık yıkadıktan sonra süzüldüğü yerde

d. Buz dolabında

e. Hepsi doğru

(5) 15. Kırsal bölgede heladan sızan kirli suların Kuyu suyuna karışıp ishal hastalığına neden olmaması için hela ile kuyu arası mesafe en az kaç metre olmalıdır?

a. 15 metre

b. 20 metre

c. 25 metre

d. 50 metre

e. 100 metre

(5) 16. Karasineklerin eve girmesini önlemek için aşağıdaki önlemlerden hangisini alırsınız?

a. Pencereleri hiç açmam

b. Pencereleri kalın perde ile örterim

c. Pencereleri naylon ile kaplarım

d. Pencerelere tel geçiririm

e. Pencerelere tahta kapak yaparım.

(5) 17. İshal mikropları vücuda nereden girer?

- a. Kan yoluyla
- b. Ağızdan sindirim yoluyla
- c. Ağızdan solunum yoluyla
- d. Deri yoluyla
- e. Bunların hepsi doğru

(5) 18. Aşağıdaki hastalıkların hangisinde ishal görülmez?

- a. Kolera
- b. Tifo
- c. Paratifo
- d. Tifüs
- e. Barsak kurtları

(5) 19. Aşağıdaki bulgulardan hangisi ishalde görülmez?

- a. Dil, ağız, dudaklarda kuruma
- b. Tansiyon yükselmesi
- c. Ateş yükselmesi
- d. Karın ağrısı
- e. Kusma

(5) 20. İshalli iken yemeniz gereken 5 yiyecek adı yazınız?

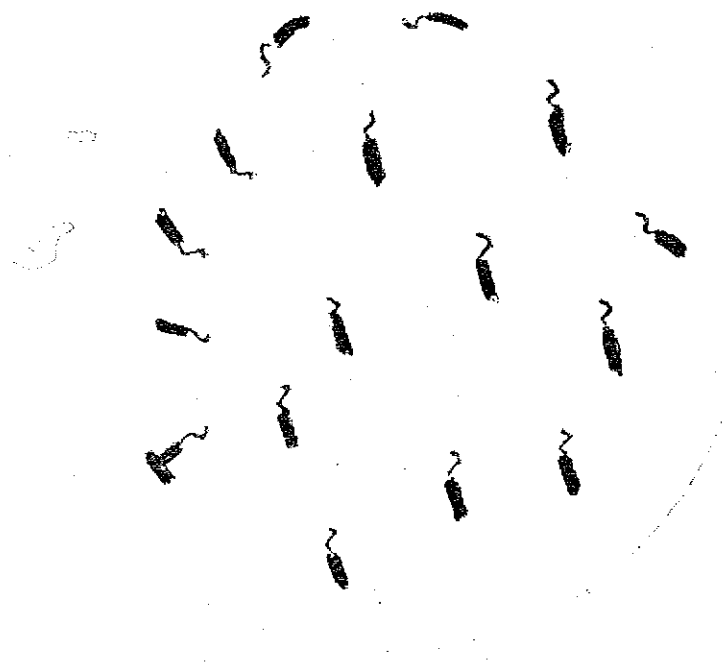
- a. ....
- b. ....
- c. ....
- d. ....
- e. ....

- (5) 21. Karasineklerin çoğalmasının nedeni aşağıdakilerden hangisidir?
- Yaz mevsiminin çok sıcak olması
  - Su birikintilerinin ve bataklıkların olması
  - Çöplerin açıkta ve etrafta olması
  - Evlerin pencerelerinde cam olmaması
  - Hepsi doğru
- (5) 22. Bulaşıcı bağırsak hastalığı olan bir kişinin dışkı ve kusmuğunu helaya dökerken aşağıdaki önlemlerden hangisini alırsınız?
- Dışkı ve kusmuk ilaçlandıktan sonra helaya dökülmeli
  - Dışkı ve kusmuk döküldükten sonra hela ilaçlanmalı
  - Dışkı ve kusmuğu dökmeden önce helayı ilaçlamalı
  - Dışkı ve kusmuk döküldükten sonra helaların kapağı kapatılmalı
  - Dışkı ve kusmuk sağlam kişilerin kullandığı helaya dökülmemeli.
- (5) 23. "Akarsu pis tutmaz" denir. Bu konudaki düşüncenizi belirtiniz?
- Doğrudur
  - Doğru olabilir
  - Yanlıştır
  - Yanlış olabilir
  - Bilmiyorum.

- (5) 24. Aşağıdakilerden hangisi bebeklerin ishal olmaması için önemlidir?
- İnek sütü ile beslenmesi
  - Anne sütü ile beslenmesi
  - Bol su verilmesi
  - Bol vitamin verilmesi
  - Hepsi doğru
- (5) 25. Aşağıdakilerden en doğru olanı seçiniz?  
2 aylık bebek ishal olduğunda;
- Evde tedavi edilmelidir
  - Hemen ishal kesici ilaç verilmelidir
  - Hastaneye yatırılarak tedavi edilmelidir
  - Doktora götürülmelidir
  - Hepsi doğru
- (5) 26. Barsak kurtları neden olur? Doğru olanı işaretleyiniz.
- Çok süt içmekten
  - Bazı bünye kendisi yapar
  - Kurt yumurtalarını besinlerle almaktan
  - Fazlaca sebze yemekten
  - Hepsi doğru
- (5) 27. Tuvaletten sonra, yemekten önce eller yıkanmazsa aşağıdakilerden hangisi olmaz?
- Kolera hast.
  - Bulaşıcı sarılık
  - Zatürre
  - Dizanteri
  - Barsak kurdu



- (5) 28. Bilmediğiniz bir bölgede, bilmediğiniz suyu içmek durumunda kalsanız ne yaparsınız?
- Suyu bardağa koyar temiz olup olmadığını kontrol eder içerim.
  - Suyu bir kez tülbentten süzer sonra içerim
  - Suyu iki kez tülbentten süzer öyle içerim
  - Suyu 5 dakika kaynatır sonra içerim
  - Suyu 2 saat kaynatır sonra içerim.
- (5) 29. İshal hastasının çamaşırı nasıl yıkanmalıdır?
- Diğer çamaşırlarla yıkanıp sonra kaynatılmalı
  - Diğer çamaşırlardan ayrı yıkanıp beraber kaynatılmalı
  - Diğer çamaşırlardan ayrı yıkanıp ayrı kaynatılmalı
  - Diğer çamaşırlarla yıkandıktan sonra kaynatılmamalı
  - Hipse doğru
- (5) 30. Sineklerle savaşmak için aşağıdakilerden hangisi etkin yöntem olmaz?
- Çöpler mutlaka kapalı çöp tenekesine konmalı
  - Çöpler ortalığa atılmamalı
  - Çöpler, saçtan yapılmış boyalı kaplarda saklanmalı
  - Çöpler toprağa gömülmemeli
  - Çöpler köyün dışında her gün yakılmalı.



M I K R O P

RESIM I

( EK-II )

RESİM 1

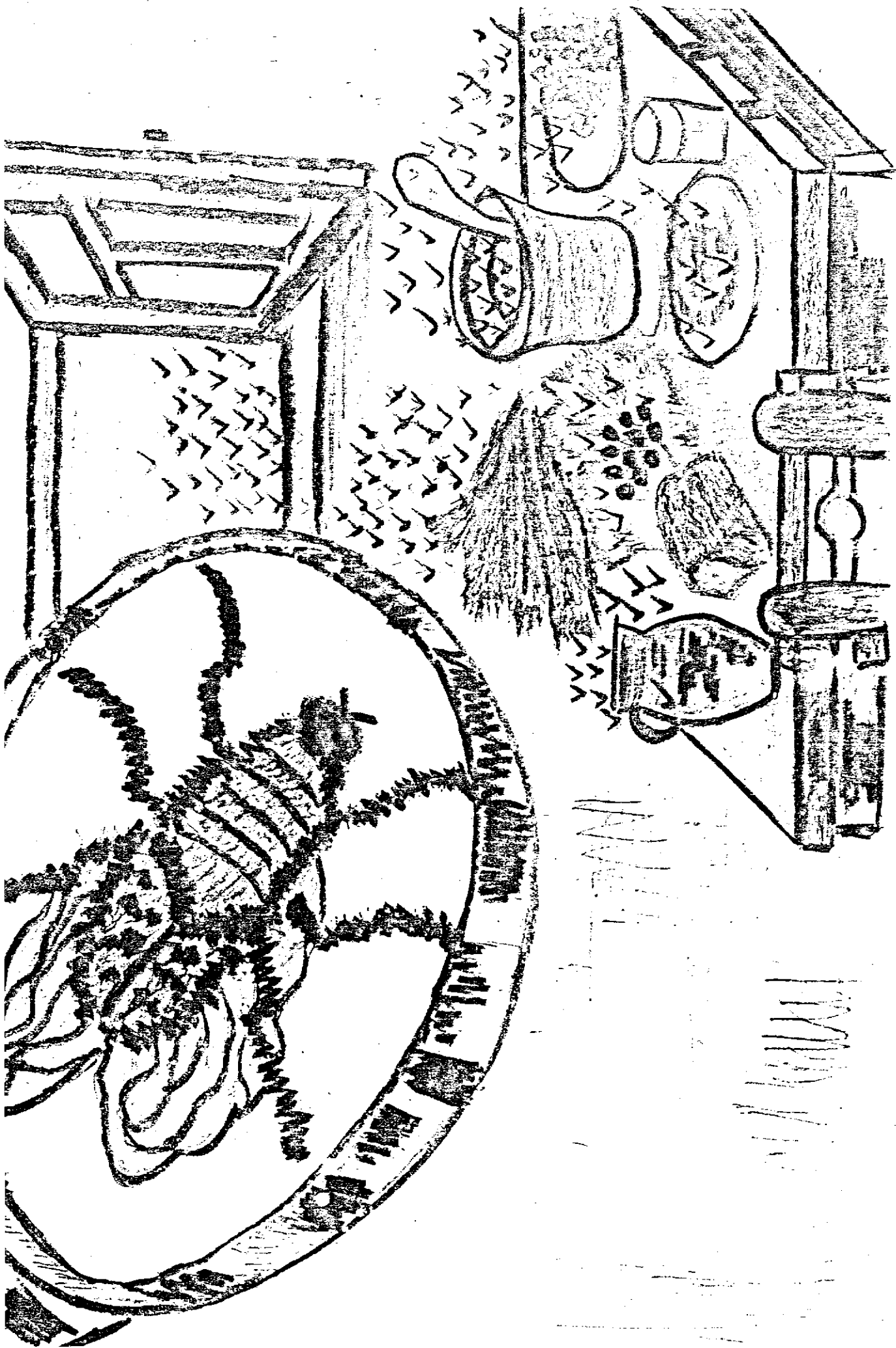
EULAŞMA YOLLARI

İSHAL SEBEPLERİNİN BAŞINDA MİKROPLAR GELİR



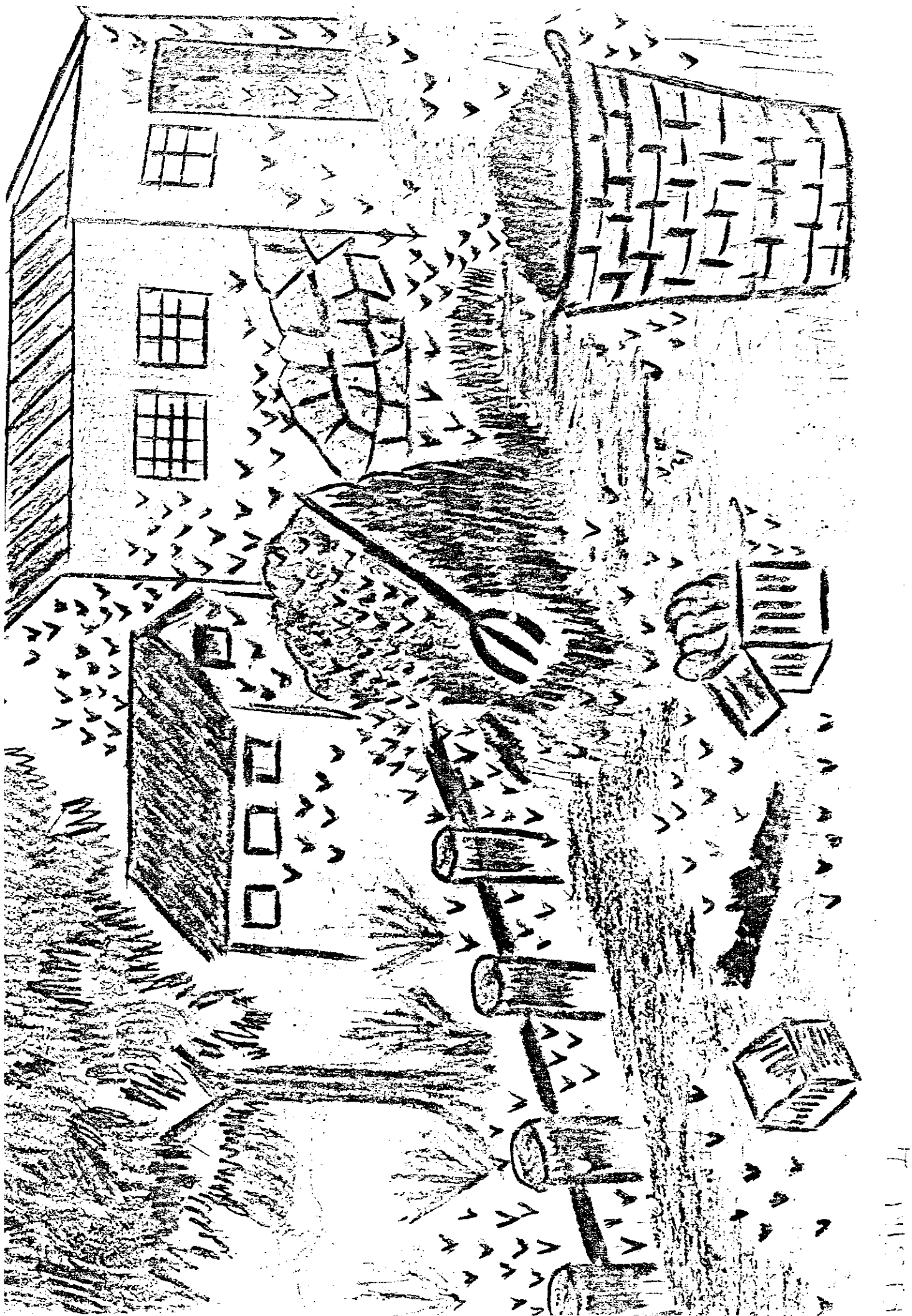
RESİM 2

1. İSHAL'E SEBEP OLAN MİKROPLAR İSHALLİ HASTALIKLARIN BÜYÜK ABDEST VE KUSMUKLARINDA BULUNUR?
2. BÜYÜK ABDEST VE KUSMUĞA BULAŞMIŞ ELLER, YİYECEK, İÇECEK, GIYECEKLER DE MİKROPLUDUR.
3. BÜYÜK ABDEST VE KUSMUĞUN AÇIKTA BİR YERE YAPILMASIYLA MİKROPLAR SUYA VE TOPRAĞA KARIŞIR, BURALARA KONAN KARASİNEKLERLE MİKROPLAR DAHA UZAKLARA TAŞINIR.



RESİM 3

VUCUTLARI MİKROPLARLA KİRLENMİŞ OLAN KARASİNEKLER  
AÇIKTA BIRAKILAN YİYECEKLERE KONDUKLARINDA İŞHAL  
MİKROBUNU BULAŞTIRIRLAR.

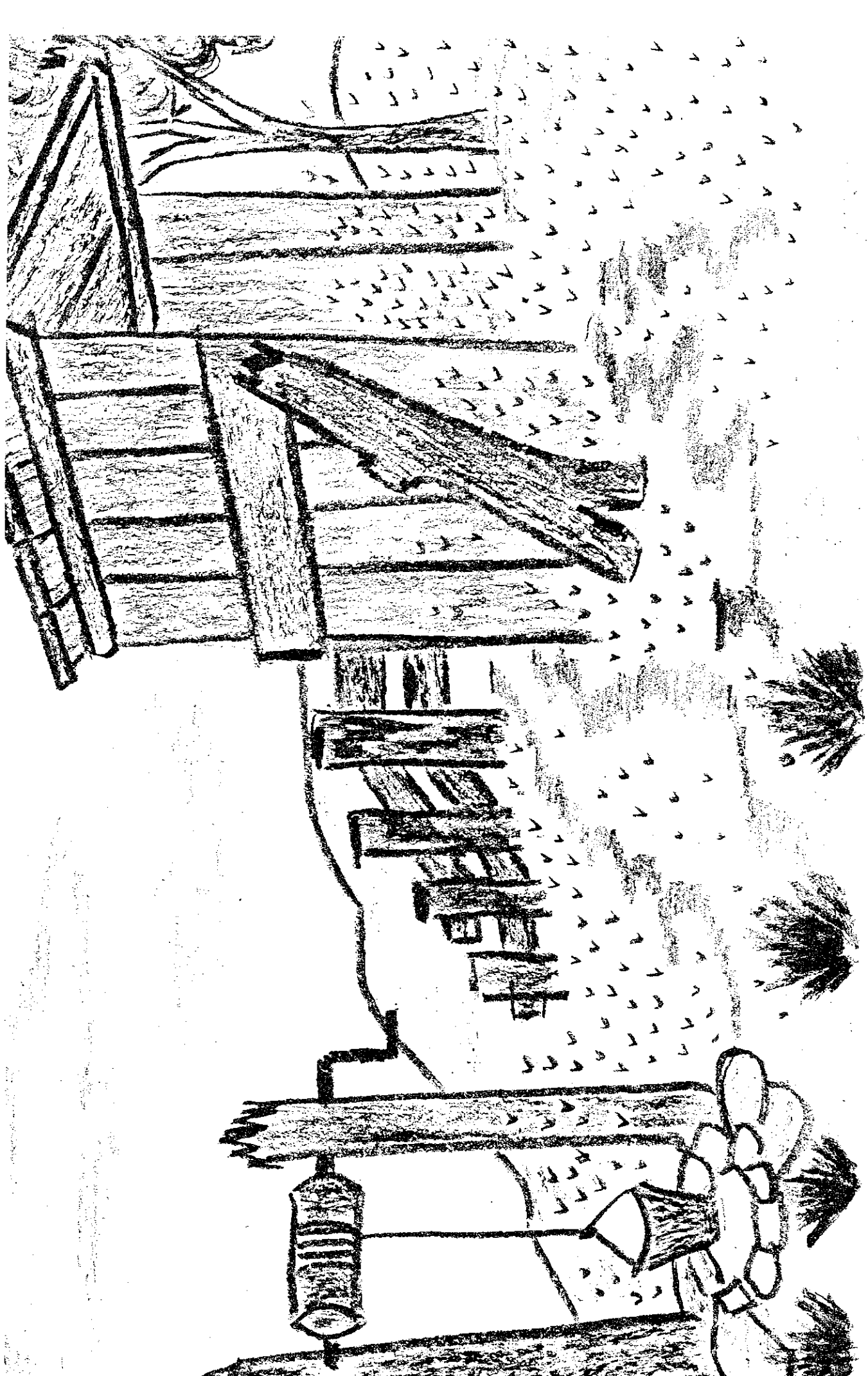




RESİM 4

SİNEK NE KADAR ÇOKSA, BAŞTA İSHAL OLMAK ÜZERE BİRÇOK  
HASTALIĞIN TALEJİNİ YAYILMASI DA O KADAR FAZLADIR.

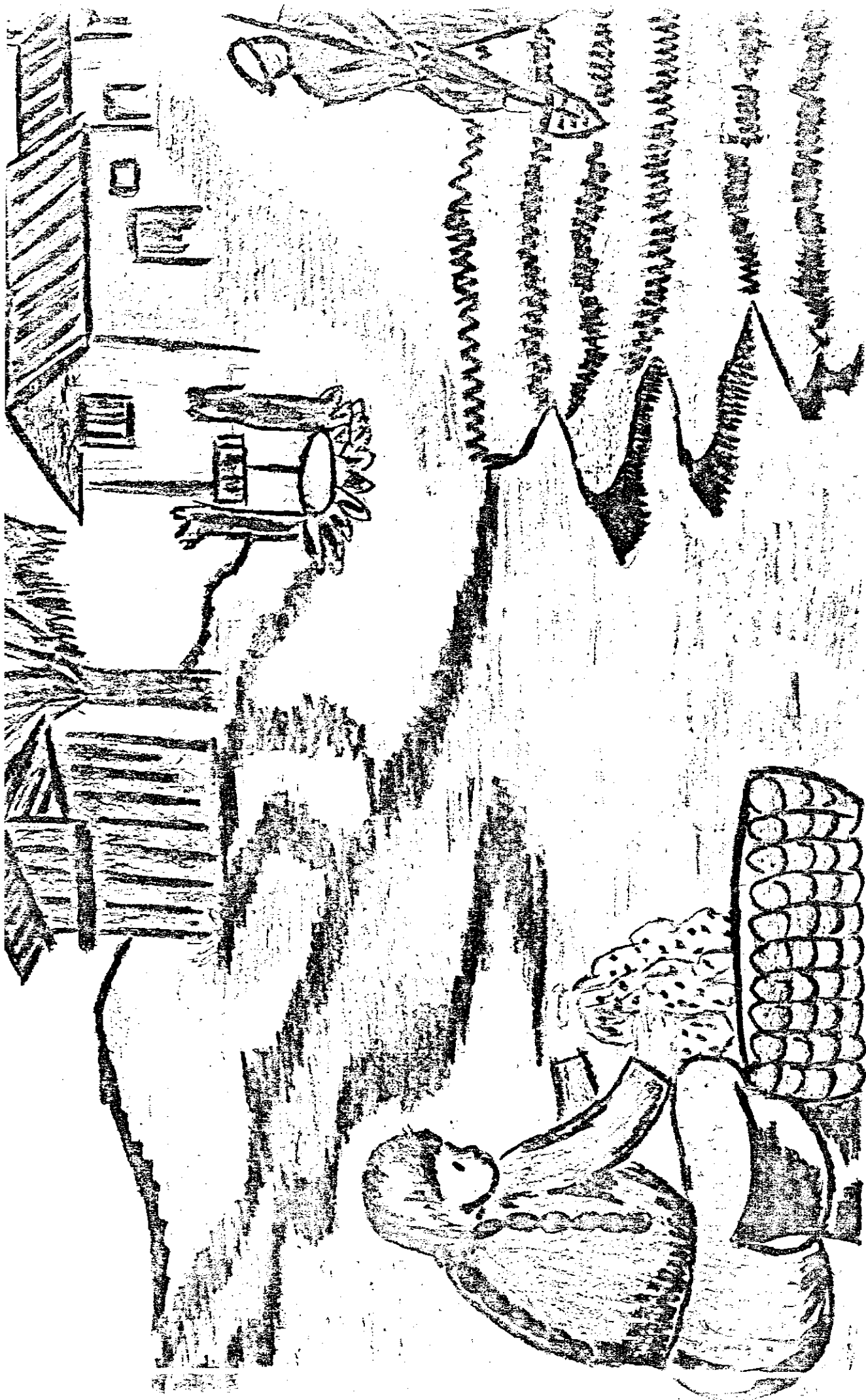
KARA SİNEKLER ÇÖPLÜK VE GÜBRELİK YERLERDE ÇOĞALIRLAR.



RESİM 5

SAĞLIK KOŞULLARINA UYGUN CLMAYAN HELALARDAN DA MİKROPLAR  
ETRAFA YAYILIR.

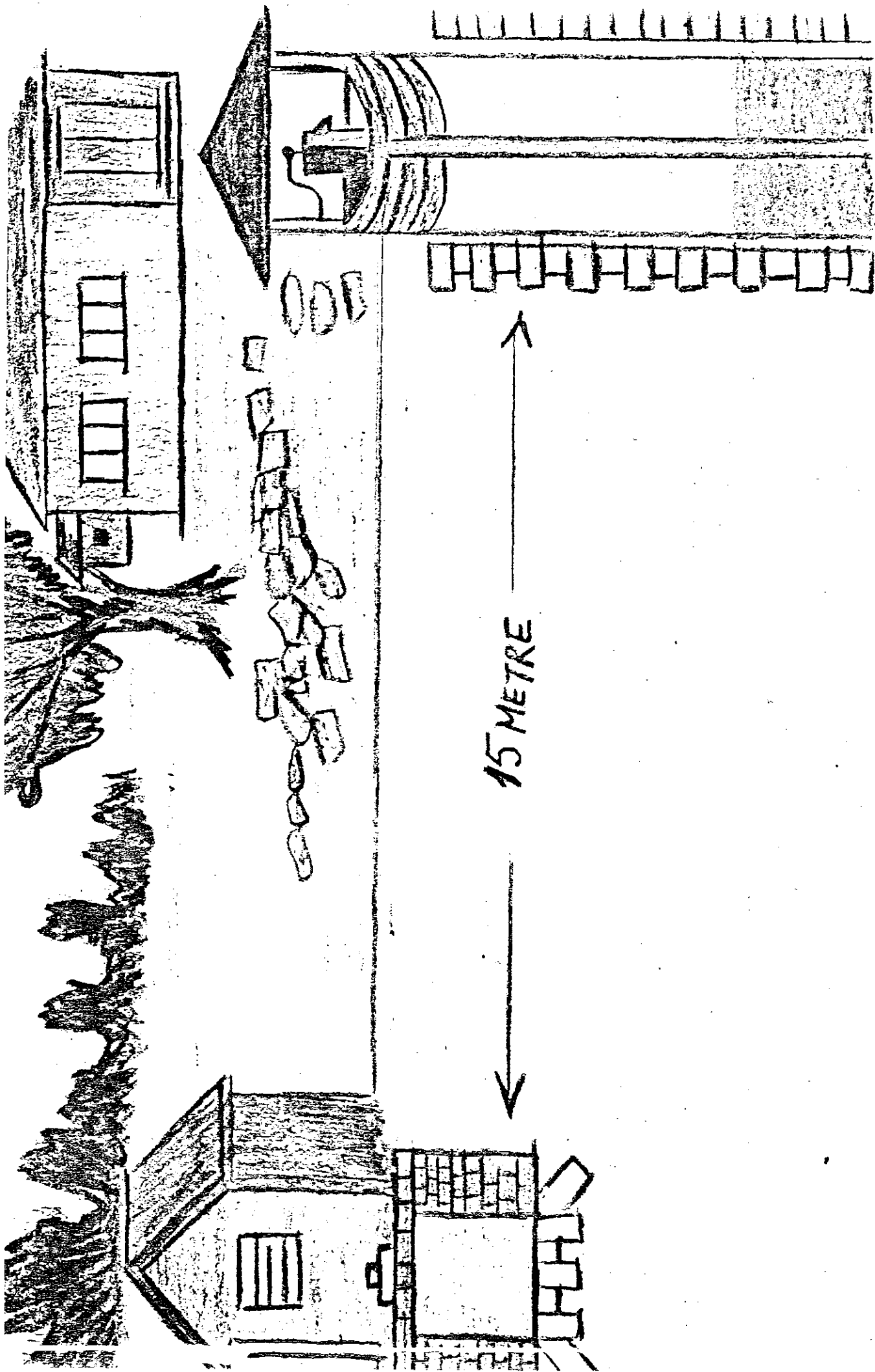
BÖYLE BİR HELADAN DIŞARIYA ÇIKAN MİKROPLAR, KUYU VE  
AKARSULARA KARIŞIRLAR, ETRAFI YAYILIRLAR.



RESİM 6

KİRLİ SULAR İÇİLİRSE VE TEMİZLİKTE KULLANILIRSA HASTALIK  
HIZLA SAĞLAM İNSANLARA DA BULAŞIR.

BU KİRLİ SULARI İÇEN VE KULLANAN SAĞLAM İNSANLAR DA  
MİKROPLARI ALAIK İŞHAL OLUR VE HASTALANIRLAR.

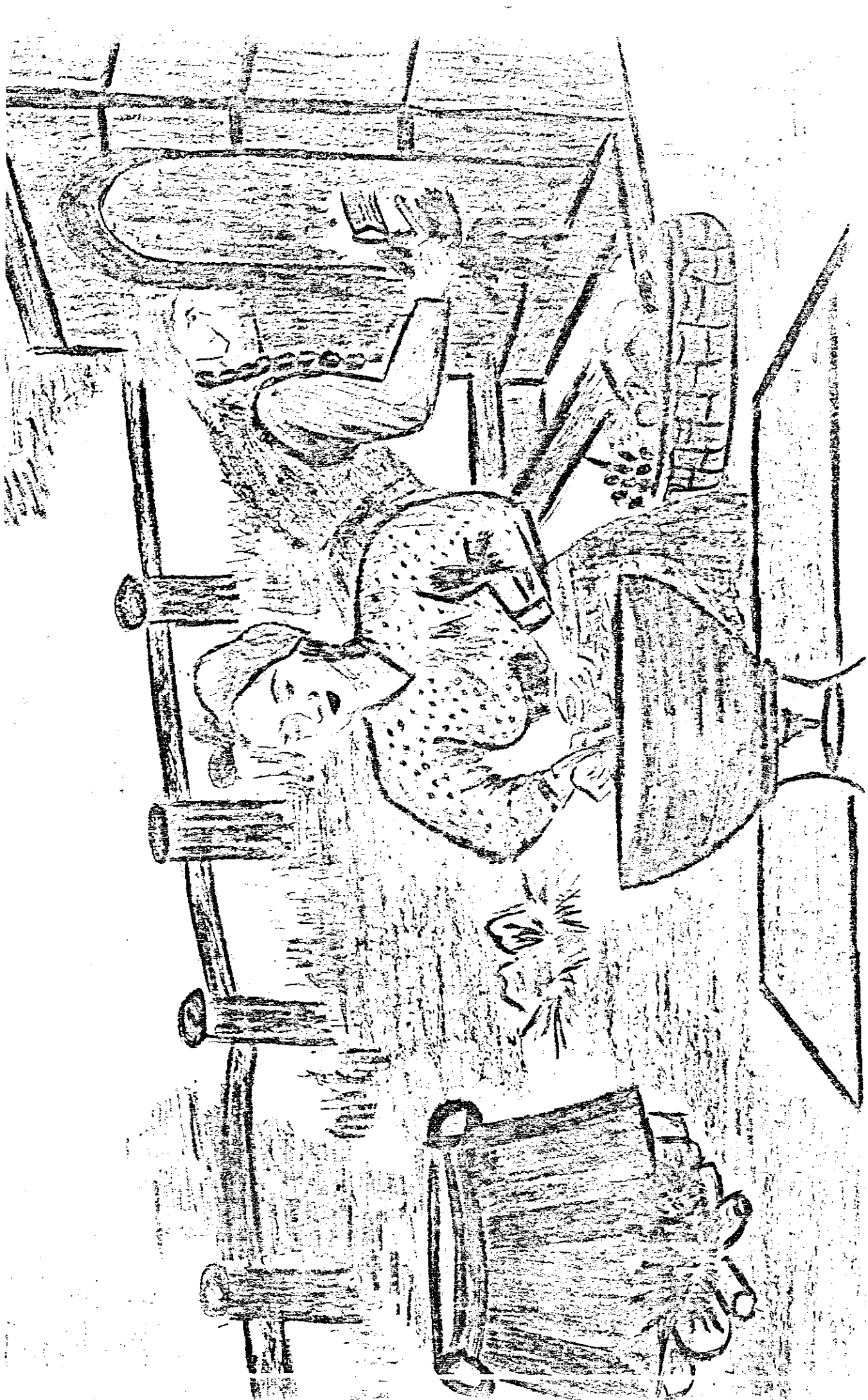


15 METRE

RESİM 7

KURUNMA YOLLARI

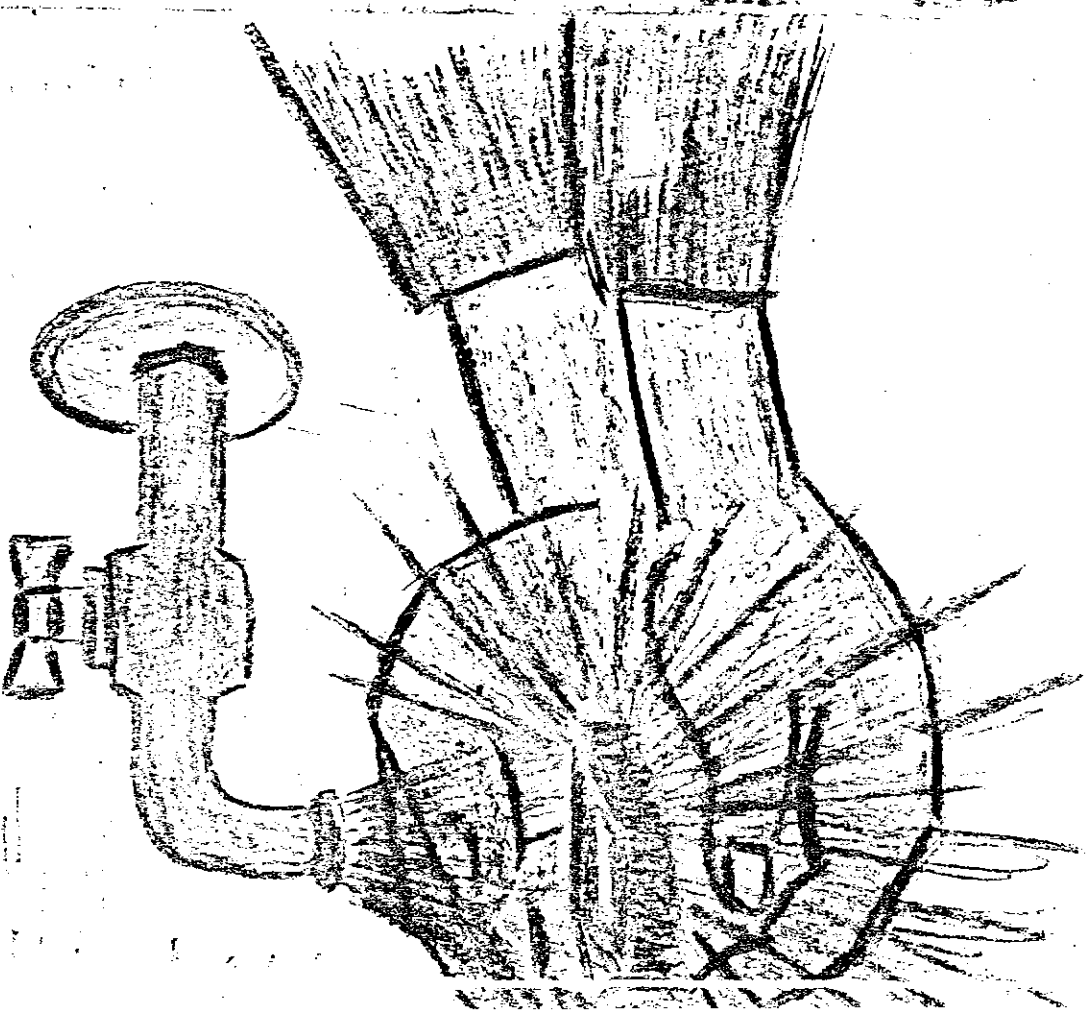
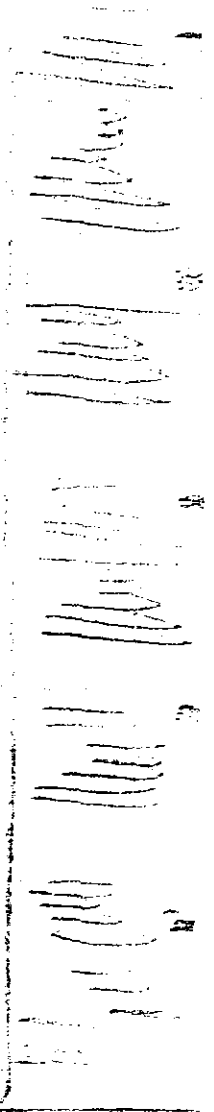
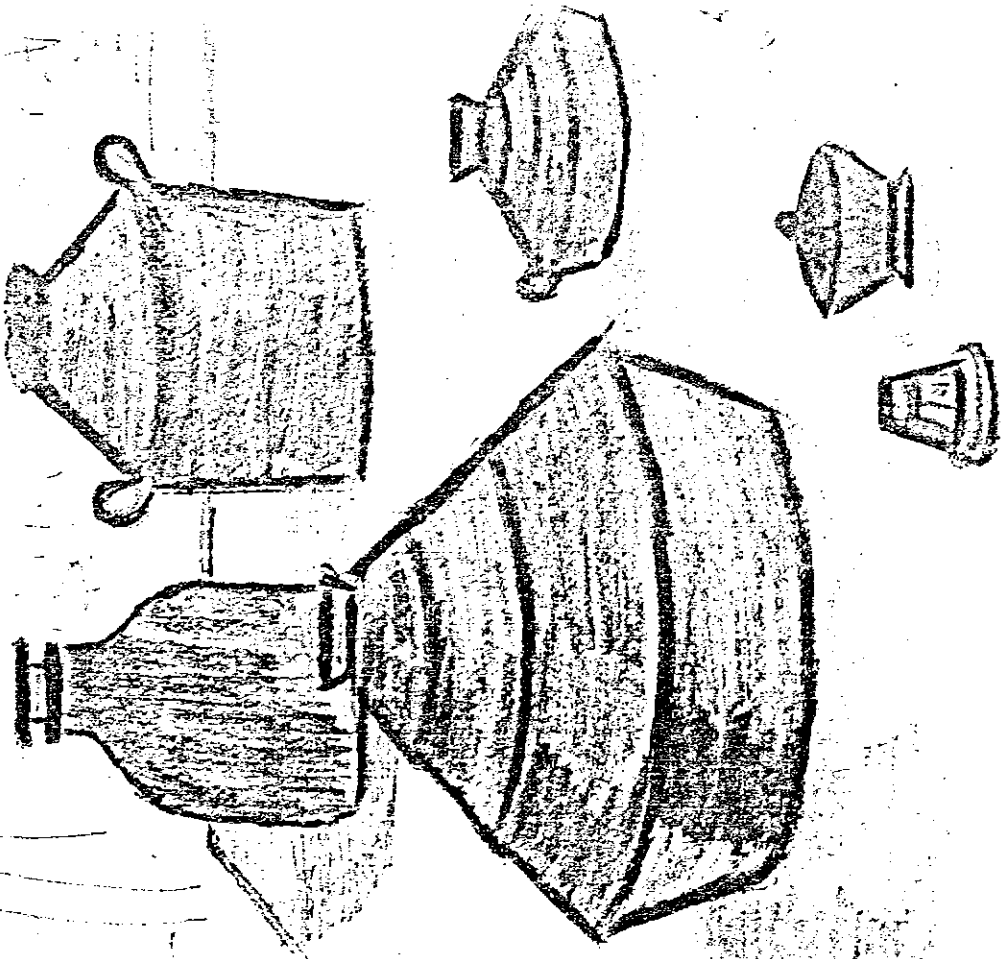
1. HASTALARIN DIŞKI VE KUSMUKLARI İLAÇLANDIKTAN SONRA HELAYA DÖKÜLMELİ.
2. HELA ÇUKURLARI ETRELA SIZINTI OLMAYACAK ŐEKİLDE YAPILMALI.
3. HELA İLE KUYU ARASI MESAFE EN AZ 15 METRE OLMALI.
4. KUYULAR SIZINTI YAPMAMASI İÇİN BETON HARÇLA ÖRÜLMELİ ÜZERİNE BETON KAPAK YAPILMALIDIR.





RESİM 8

1. İŞHAL GÖRÜLEN YERDE MEYVA VE SEBZELER YIKANMALI,  
PİŞİRİLEREK YENMELİ,
2. İŞHALİ DİŞİ VE KLSMUKLA BULAŞMIŞ ÇAMAŞIRLAR  
KAYNATILMALI,
3. SULAR KAYNATILDIKTAN SONRA İÇİLMELİDİR.



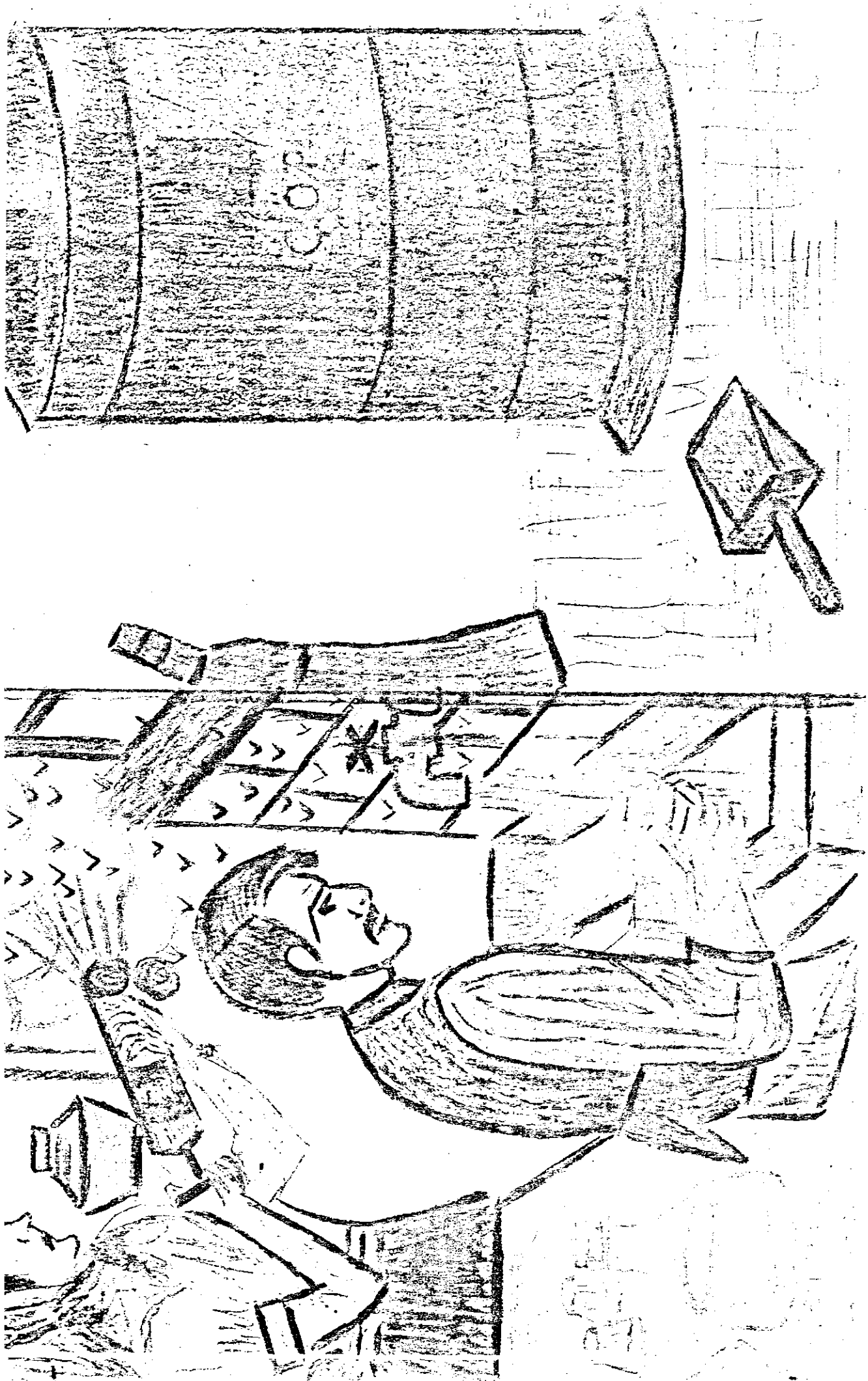
E. NISTU

RESİM 9

1. YEMEKTEN ÖNCE, HILADAN ÇIKTIKTAN SONRA ELLER MUTLAKA

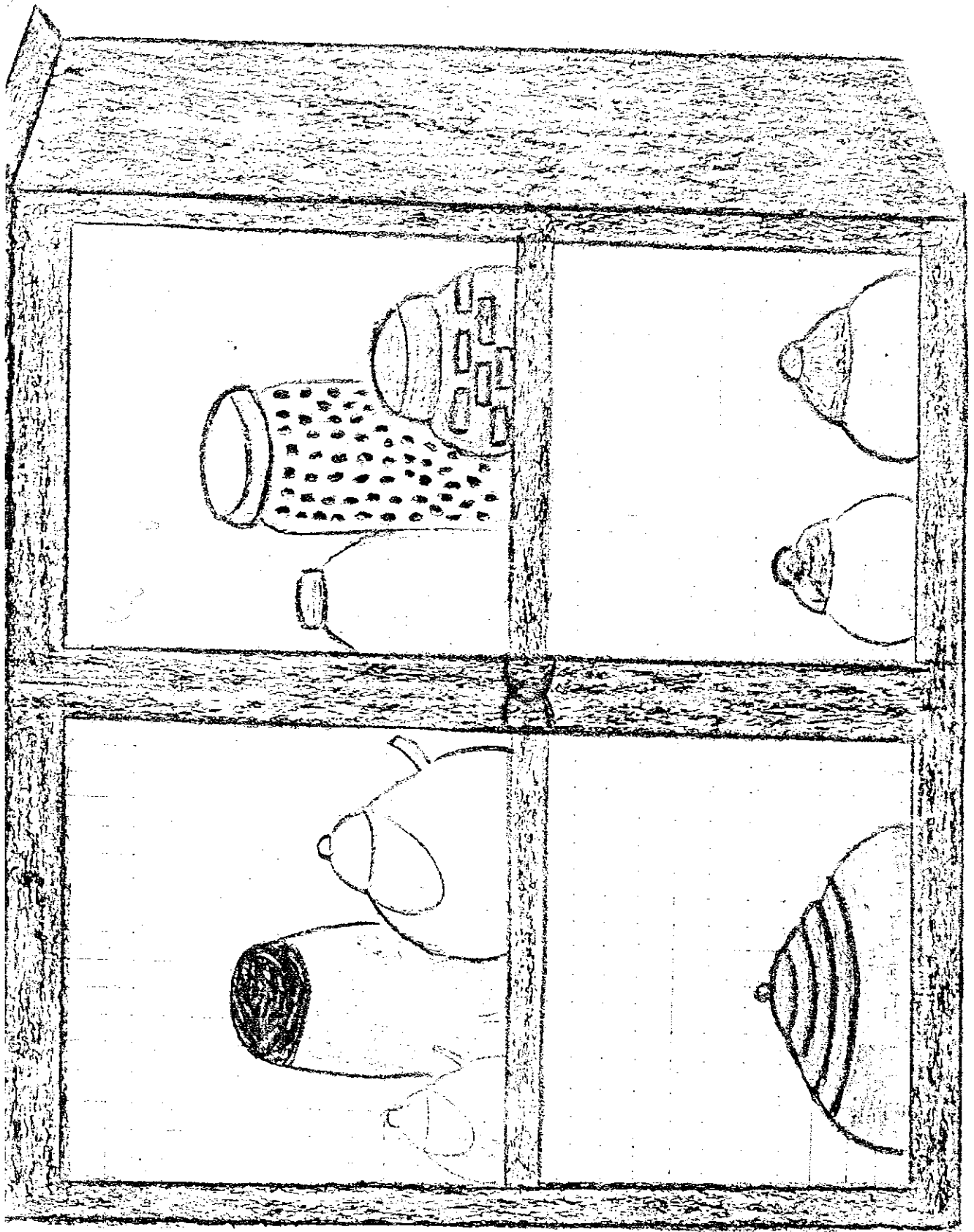
SABUNLA YIKANMALI,

2. YEMEK KAPLARININ AĞZI KAPALI OLMALIDIR.



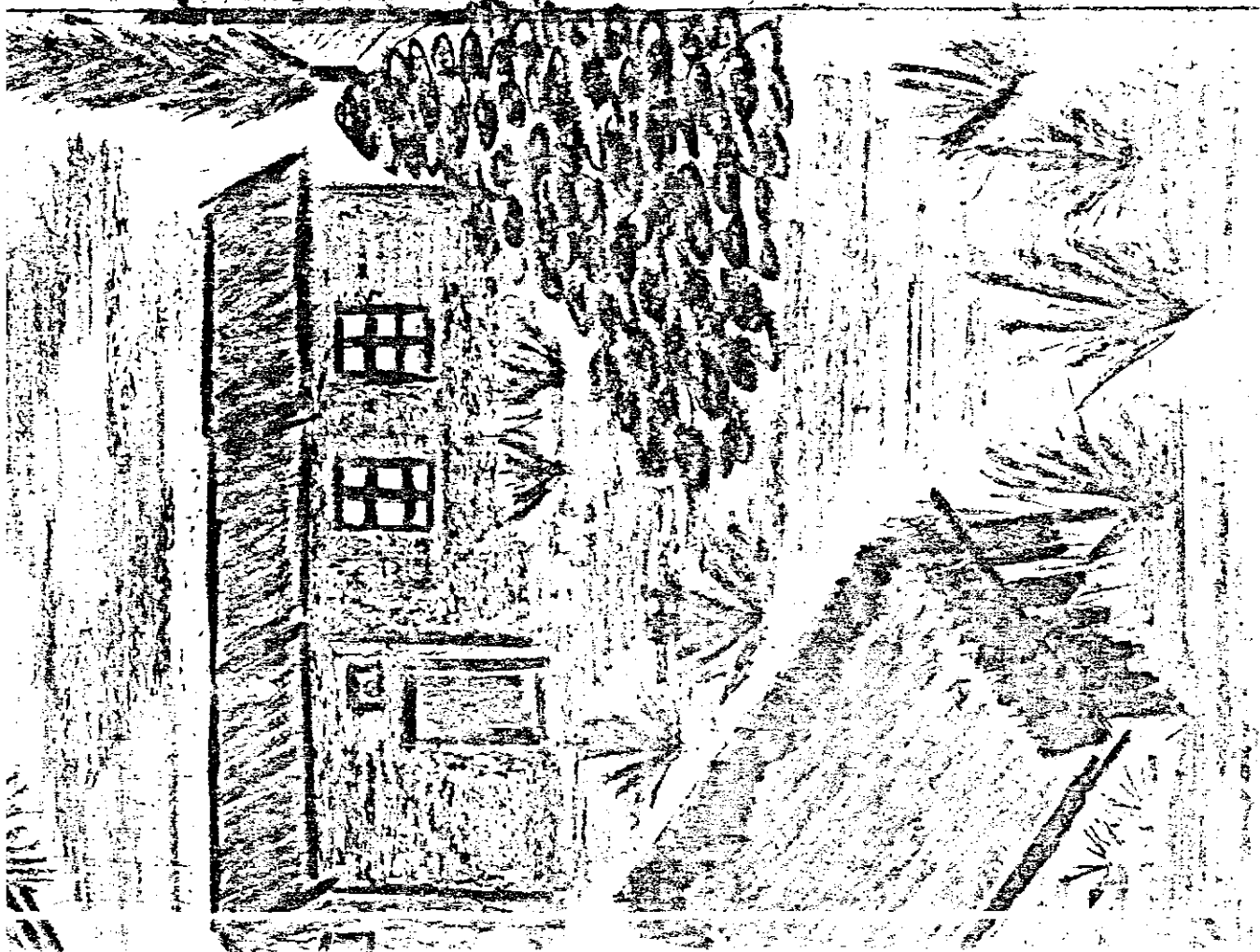
RESİM 10

1. İÇME SUYU KABİNİN AĞZI KAPALI OLMALI,
2. KARASİNİKLE MÜCADELE EDİLMELİ,
3. ÇÖP KUTULARI KAPAKLI OLMALIDIR.



RESİM II

YİYECEKLER KARASİNEK VE BÖCEKTEN KORUNMASI İÇİN  
KAPALI KAPTA, TEL DOLABINDA BULUNDURULMALIDIR.





RESİM 12

1. KIRSAL BÖLGEDE ÇOPLER TOPRAĞA GÖMÜLMELİ,
2. YAKIT İÇİN TEZEK YAPMA ZORUNLULUĞU VARSA TEZEĞİN  
KALINLIĞI 2 PARMAK OLMALIDIR.

## K A Y N A K L A R

1. Etimesgut Sağlık Bölgesinin 1973-1975 Yılları Çalışma Raporu  
H.Ü.T.F. Toplum Hekimliği Enstitüsü, Ankara 1977
2. Hacettepe Üniversitesinde Toplum Hekimliğinin 15 yılı Yayın  
No: 16, Ankara, 1981
3. Egemen, A : İshalin Ağızdan Sıvı Tedavisi, Hacettepe Toplum  
Hekimliği Bülteni, Sayı 2, 1982.
4. Y. Heperkan ve Arkadaşları : Türkiye Nüfus Araştırmasından  
Elde Edilen Hayati İstatistikler. 1966-1967, S.S.Y.B  
Hıfzısıhha Okulu. Ankara 1970
5. Hayati İstatistikler, İl ve İlçe Merkezinde Ölümler, 1974.  
Devlet İstatistik Enstitüsü Yayın No:794. Ankara, 1977
6. Egemen, A : Kırsal Bölge Koşullarında Çocuk İshallerinde  
Ağızdan (Oral) Sıvı Tedavisinin Değeri (Doçentlik Tezi)  
Çoğaltılmış H.Ü.T.F. Ankara, 1977
7. Santhanakrishan. B.R. Deenadayulu, k Raju, V.B. The Role of  
Oral Electrolytes in the Management of Acut Gastroenteritis  
in. Non-Hospitalised Ghildren. Indian Pediatrics, 11:5,  
351, 1974
8. Köksal, O. Malnutrisyon ve Enfeksiyonlar Arasındaki İlişkiler  
Çocuklarda Kalsiyum Fosfor Metabolizması ve Malnutrisyon  
Semineri 17-22 Temmuz, İstanbul 1972.
9. Mata, I.J. Urrutia, J.J. Albertazzi C.B.S, Pellecer, O and  
Arelona E, Influence of recurrent infections on Nutrition  
and Growth of Children in Guatemala, Ame, J. Clinical  
Nutrition 25: 1267, 1972.

10. Nutting R.A., Strotz C.R. Shorr G.T, and Berg. I. Reduction of Gastroenteritis Morbidity'in High-Risk Infants Pediatrics 55-354. 1975.
11. Egemen, A., Çocuklarımızın Sağlığı TRT Çocuk Yayınları Semineri, 26-28 Ekim 1979, Yayın No: 8, Ankara, 1980
12. Çevikbilen, T. : Ankara Belediyesi Zabıta Memurlarının Sağlık Eğitimi gereksinmelerinin saptanması ve bir sağlık Eğitimi Modeli Denemesi, Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bölümü. Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara, 1979 (Çoğaltılmış)
13. Pierce, N.F., Hirschhorn, N.: Oral fluid-a simple weapon against dehydration in diarrhoea. WHO Chronicle 31: 87, 1977
14. Diarrhoea Dialog, ISSue No: 4, Febduary 1981
15. Diarrhoea Dialog, ISSue No: 8, February 1982
16. Isely R. B. Martin J.F. The Village health Committee Starting Point for rural developement, WHO Chronicle, 31: 307-315 1977
17. Öztürk, Y. : Kırsal Bölgede Aile Planlaması Hizmetlerinde Öğretmen ve İmamların Rolü, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü Doçentlik Tezi, Ankara 1982 (Çoğaltılmış)
18. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Kanun No: 1593. Kabul Tarihi: 24.4.1930  
Yayın Tarihi : 6.5.1930
19. Egemen, A. Annelerin Çocuk Sağlığı Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışlara ile İlgili Karşılaştırmalı Bir Araştırma Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Enstitüsü, Ankara, 1974.

20. Tuncer, A. : 15-44 Yaş Arası Evli Fertil Kadınların Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları. Halk Sağlığı Doçentlik Tezi. Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü. Ankara, 1974.
21. Gülerüz, İ. : 15-49 Yaş Evli Kadınların Çocuk Sağlığı Bilgileri Konusunda Karşılaştırmalı Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Uzmanlık Tezi (Çoğaltılmış) Ankara 1978.
22. Aarons, A. and Hawes, H. with Gayton, J. Child to Child. The Macmillan Press Ltd. London, 1979
23. Sümbüloğlu, K. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik Matis Yayınları. Ankara, 1978
24. Editorial. Rehydration is every body's business J. Tropical Pediatrics and enviromental Child Health 23: 109. 1977
25. Succes through education. Diarrhoea Dialogue No. 11 November 1982.
26. Diarrhoeal Diseases Control Examples of Health Education Materials World Health Organization Geneva 1982.
27. O'Dwyer. M. Mominica Health Education in School Diarrhoea Dialogue. No: 12 February 1983
28. İseley R.B. Evalutaing the role of Health Education Strategies in the prevention of diarrhoea and dehydration Journal of Tropical Pediatrics. 28: 253-261, 1982
29. Paxman. J. M. Joint IGGC/IDDE Workshop an the Policies and Programmes for the Utuluzation of Non-physicians in the delivery of family planning services, Report of the workshop, 13-15 December 1978, IGGC Publication, Kuala Lumpur P. 10-11

30. Wortman, J. Training Non Physicians in Family Planning Services: Population report Series. J.N. 6 September 1975.
31. Kleinman. R.L. The Indigenous midwife in Asia Supporter or opponent of Planning England 1975.
32. Isely. R.B. Cand D.J. Results of Pre and Post-testing Teachers Subjected to In-Service Training in Health Education J. of Tropical Pediatrics 28: (3) (110-112) 1982.
33. Egemen, A., Bertan, M. Diyaréli Hastalıklarda Dehidratasyondan Sıvı kaybından Korunma ve Tedavi. H.Ü.T.F. Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayınlarından (Çeviri) Ankara, 1977.