

ERZİNCAN İL MERKEZİNDE 0-36 AYLIK ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN İSHAL KONUSUNDA BİLGİ VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

Determination of Knowledge and Practices of Mothers with 0-36 Month Infants in Management of Diarrhea in Erzincan City Center

Rabia SAĞLAM AKSÜT¹, Gülsün AYRAN²

ÖZET

Amaç: Bu araştırma Erzincan il merkezinde 5 sağlık ocağı bölgesine kayıtlı bulunan 0-36 aylık çocuğa sahip 318 annenin ishal durumunda yaptıkları uygulamaları ve bilgi düzeylerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı özellikte olan bu araştırmanın evrenini Erzincan il merkezindeki 5 sağlık ocağına herhangi bir nedenle başvuran ve 0-36 aylık bebeğe sahip anneler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup çalışmaya katılmaya gönüllü, iletişim kurabilen 318 anne araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri 01 Ekim - 31 Aralık 2009 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Bulgular: Annelerin %17.6'sının ishal tanımını doğru yaptığı, %96.2'sinin ishal sırasında su verilmesi gerektiğini bildiği ve %79.5'inin kaynatılmış normal çeşme suyu verdiği saptanmıştır. Annelerin eğitim durumlarına göre ishal esnasında verilecek ek besinleri (şeftali, elma, havuç suyu, açık çay, ayran, yoğurt, pirinç lapası, muz püresi, haşlanmış patates, haşlanmış yağsız et, muhallebi, mercimek, tarhana çorbası, ekmek) bilme durumları incelendiğinde üniversite mezunu olan annelerin ek besinleri bilme oranının %24.2 olduğu belirlenmiştir. Annelerin % 95.3'ü ishal sırasında anne sütü verilmesi gerektiğini bildirmişlerdir. İshalde Ağızdan Şeker Tuz Eriyiği (AŞTE) paketlerini kullananların sıklığı %10.7, AŞTE paketlerinin kullanma süresini doğru bilen annelerin oranı %6.5'tir. Annelerin %95.9'u ishali çocuğu doktora götürmenin gerekli olduğunu bildirmişlerdir.

Sonuç: Sonuç olarak annelerin büyük çoğunluğunun ishal durumunda kullanılan AŞTE paketlerini bilmedikleri saptanmıştır. Önlenebilir bir hastalık olan ishal konusunda annelere AŞTE paketlerinin kullanımı, ishal esnasında verilecek ek besin maddelerinin neler olduğu ve anne sütünün ishale karşı koruyuculuğu konusunda sağlık eğitimi verilebilir, konuyla ilgili eğitici kampanyalar düzenlenebilir.

Anahtar Kelimeler: İshal, AŞTE, 0-36 ay çocuk

ABSTRACT

Aim: The study was performed for investigation of mothers' having children at the age of 0-6 Aim: This study was carried out in 5 primary health care centers in Erzincan city center with 318 mothers having 0-36 month infants to determine their knowledge and practices in management of diarrhea.

Method: The population of this descriptive study consisted of mothers who having 0-36 month infants and came to the 5 primary health care centers in Erzincan city center for any reason. No sampling was done and 318 mothers having the mentioned specifications who volunteered to participate, were able to communicate included in the study. The data were collected by face to face interviews between 01 October and 31 December, 2009.

Findings: Study results have shown that %17.6 of mothers made the correct definition of diarrhea. Nearly all mothers (96.2%) knew that water should be administered and %79.5 of mothers gave boiled water during diarrhea. Knowledge of additional nutrients (peach, apple, carrot juice, tea, yoğurt, rice porridge, meat, custard, tarhana soup, bread) during diarrhea was determined according to mothers' educational status and %24.2 of university graduate mothers knew the correct nutritional supplements. 95.3% of mothers believed in the necessity of breastfeeding during diarrhea. The rate of ORS users during diarrhea was 10.7%, and the rate of mothers with right knowledge of using period was 6.5%. 95.9% of mothers believed in the necessity of taking medical help in case of diarrhea.

Conclusion: As a result, it was found that ORS, used in case of diarrhea, the vast majority of mothers that were unfamiliar to packages. Diarrhea is a disease that can be preventable. In this context, health education can be given on usage of ORS packages, giving right supplementary nutrients during diarrhea, and the protection of breastfeeding against diarrhea to the mothers. Also campaigns can be organized on the issue.

Key Words: Diarrhea, ORS, 0-36 months children.

¹ Öğr. Gör. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Maltepe-İSTANBUL

² Arş. Gör. Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, ERZİNCAN

Yazışma Adresi

Öğr. Gör. Rabia SAĞLAM AKSÜT Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Maltepe-İstanbul

Tel: 0216 626 10 50-2166

e-posta: rabiaaksut@maltepe.edu.tr

Geliş tarihi/Received:09/09/2014; Kabul tarihi/Accepted:30/12/2015

GİRİŞ

Gelişmekte olan ülkelerde her gün 5 binden, her yıl ise 1.7 milyondan fazla çocuk daha beş yaşına gelmeden ishallerle hastalıklar yüzünden ölmektedir. İshal, çocuklar arasında görülen ölümlerin en yaygın ikinci nedenidir ve beş yaşından küçük çocuk ölümlerinin %18'i ishale bağlı gerçekleşmektedir (UNICEF, 2008). Dünya genelinde beş yaş altındaki çocukların yılda ortalama 3.2 kez ishal oldukları bildirilmiştir. Her yıl beş yaş altı çocuklarda 1.3 milyar ishal vakası görülmekte ve bu çocukların 3 milyonu ölmektedir. Avrupa'da üç yaş altındaki çocuklarda ishal insidansı yılda çocuk başına 0.5 ile 1.9 arasında değişmektedir. İshal global olarak beş yaş altı çocukların ölümlerinin yüzde 15-30'undan sorumludur (Türkiye'nin Demografik Dönüşümü, 2008). Ülkemizde ise ishale seyreden hastalıklar 0-14 yaş grubunda % 8.4 oranı ile toplamda dördüncü ölüm nedenidir (Yardım ve ark. 2007).

İshal sonucu meydana gelen dehidratasyon önlenmediği takdirde ishal ölümlerine sonuçlanabilmektedir. Bu ölümlerin çoğu aşırı fakirlik, hızlı kentleşme, kalabalık ev yaşantısı, yetersiz su miktarı, yetersiz besin hijyeni, yetersiz eğitim ve ciddi sağlık bakımı yetersizliği bulunan "gelişmekte olan ülkelerde" meydana gelmektedir (Çullu 2002; Yıldız ve Balcı 2008). Gelişmekte olan ülkelerde ishale bağlı ölümlerin en önemli nedeni kaybedilen sıvı ve elektrolitlerin yerine konmamasıdır. Bunun yanında, bu ülkelerde yaşayan çocuklarda sık geçirilen ishallerle hastalıklar malnütrisyona zemin hazırlamakta ve bu durum enfeksiyon görülme sıklığının artmasına, enfeksiyon tablolarının daha ağır ve uzun sürmesine yol açmaktadır (Black ve ark. 2003; Cheng ve ark. 2005).

Çocuklara ishal sırasında dehidratasyon başlamadan oral rehidratasyon sıvısı (ORS) verilerek yeterli sıvı ve elektrolit yerine konulabilir (Kosek ve ark. 2003). DSÖ ishal mortalite ve morbiditesini azaltmak için 1980 yılında İshallerle Hastalıklar Kontrolü Programı'nı başlatmıştır (Yurdakök 1996). Ülkemizde ishallerle hastalıkları önleme ve kontrol programı 1986 yılında başlatılmış olup Oral Rehidratasyon Tedavisi (ORT) eğitimi program kapsamında aktif olarak yürütülmektedir.

TNSA 2008 verilerine göre, tüm çocukların %23'ünün araştırmadan önceki iki hafta içinde ishale yakalandığı, %1'inin ise kanlı ishal olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada annelerin yüzde 63'ünün ishallerle çocukların tedavisinde ya verdikleri sıvı miktarını arttırdıkları, ya da ağızdan sıvı tedavisi paketlerini kullandıklarını bildirmişlerdir. Beş yaş altı çocuklardan ishal görülenlerin %47'si, ishal sırasında bir sağlık kuruluşuna götürülmüşlerdir (TNSA, 2008).

İshal hastalık ve ölüm nedeni olmakla birlikte karşılanabilir maliyetle kontrol altına alınabilecek bir sağlık sorundur. Sağlıklı bir toplum için yarının güvencesi olan çocukların sağlıklı büyüüp gelişmeleri son derece önemlidir. Bu nedenle çocukların özellikle bulaşıcı ve mortalitesi yüksek olan hastalıklara karşı öncelikli olarak korunmaları gerekmektedir. Bu amaç doğrultusunda önenebilir bir hastalık olan ishal konusunda çocukların bire bir bakımından sorumlu olan annelere AŞTE paketlerinin kullanımı, ishal esnasında verilecek ek besin maddelerinin neler olduğu ve anne sütünün ishale karşı koruyuculuğu konusunda sağlık eğitimi verilmesi gerekmektedir.

AMAÇ

Bu çalışma Erzincan il merkezinde 0-36 aylık çocuğa sahip annelerin ishal konusunda bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı özellikte olan bu araştırmanın evrenini Erzincan il merkezindeki 5 sağlık ocağına herhangi bir nedenle başvuran ve 0-36 aylık bebeğe sahip anneler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, 0-36 aylık bebeğe sahip, çalışmaya katılmaya gönüllü, iletişim kurabilen 318 anne araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri 01 Ekim-31 Aralık 2009 tarihleri arasında annelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Anket Formu; annelerin tanıtıcı özelliklerini içeren 8 (annelerin yaşı, eğitim düzeyi, mesleği vb), çocukların tanıtıcı özelliklerini içeren 5 (çocukların yaşı, cinsiyeti, ishal olma sıklığı vb), annelerin ishal ile ilgili bilgi düzeylerini ölçen 14 (ishalin nasıl bir hastalık olduğu, hangi yollarla bulaştığı, ishallerle çocuğu doktora götürme gerekliliği, ishal olan çocuğu daha önce doktora götürüp götürmediği, ishal olduğunda evdeki ilaçlardan verip vermediği, ishal sırasında su vermenin gerekliliği, ishal sırasında verilmesi gereken suyun özelliği, ne kadar su verileceği, ağızdan şeker tuz eriyiğini bilme, kullanma, evde hazırlama durumları, hazırlanan solüsyonun kullanma süresini bilme durumları, ishal sırasında anne sütü verilmesinin gerekliliği ve ishallerle çocuğa hastalığı esnasında verilmesi gereken ek besinleri bilme durumu gibi), ishal esnasında anne sütü verme durumunu belirleyen 2, çocuğun beslenme durumunu belirleyen 1 ve ailelerin çalışma yapıldığı ana kadar kaç çocuğunu ishal nedeniyle kaybettiğini belirleyen 1 soru olmak üzere toplam 31 sorudan oluşmuştur. Annelerin bilgi ve görüşleri kapalı uçlu sorularda evet-hayır, açık uçlu sorularda biliyor, az biliyor

ve bilmiyor olarak değerlendirilmiş ve herhangi bir puanlama yapılmamıştır.

Verilerin toplanması için ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca anket formu uygulanmadan önce araştırma kapsamına alınacak bireylere araştırmanın amacı açıklanarak bireylerden de sözlü onay alınmış, gizlilik ilkesine saygı gösterilmiştir. Araştırma bulgularının analizinde yüzde dağılımları, ki kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Annelerin %37.7'si 25-29 yaş grubunda, %40.3'ü ilköğretim mezunu ve %10.4'ü üniversite mezundur. Annelerin %87.7'si ev hanımı olup %48.1'i 20-24 yaş arasında evlendiğini ifade etmiştir. Toplam gebelik sayısı iki olan anneler %36.2, bir olan anneler %32.7, beş ve üzeri gebelik geçiren anneler ise %5.9'dur. Çocukların %51.9'u kız, %48.1'i erkektir. Çalışmaya katılan annelerin çocuklarının %81.1'inde ishal gelişmiştir. Çalışmaya katılan annelerden biri daha önce çocuğunun ishal nedeniyle öldüğünü, 31 anne de ishal dışındaki nedenlerle çocuğunun öldüğünü belirtmiştir.

Tablo 2. Çocuğun Son Bir Ayda İshal Olma Durumunun Beslenme Şekline Göre Dağılımı (n=318)

Beslenme Şekli					
İshal Olma Durumu	Temiz bir kaptaki kaşıkla Sayı(%)	Biberonla Sayı(%)	Rastgele bir kaptaki kaşıkla Sayı(%)	Emiyor Sayı(%)	Birden fazla yöntem* Sayı(%)
İlk kez	24(10.6)	2(10.5)	0(0.0)	3(11.5)	1(5.0)
Ayda 1-2 kez	23(10.2)	1(5.3)	2(7.4)	3(11.5)	6(30.0)
Seyrek	150(66.4)	11(57.9)	19(70.4)	7(26.9)	6(30.0)
Hiç olmadı	29(12.8)	5(26.3)	6(22.2)	13(50.1)	7(35.0)
x ² =41.867 sd=12 p<0.05					

* Birkaç yöntemi bir arada kullananlar

Temiz bir kaptaki beslenen çocukların %10.2'sinin ve rastgele bir kaptaki kaşıkla beslenen çocukların %7.4'ünün son bir ayda 1-2 kez ishal olduğu, anne sütü ile beslenen çocukların ise %50.1'inin son bir ayda hiç ishal olmadığı belirlenmiştir. Çocukların son bir ayda ishal olma durumları ile beslenme şekilleri karşılaştırıldığında; temiz bir kaptaki beslenen çocuklar ile sadece anne sütü alan ve birden fazla yöntem kullanılarak beslenen çocuklar arasındaki farklılık ve rastgele bir kaptaki beslenen çocuklar ile sadece anne sütü alan ve birden fazla yöntem kullanılarak beslenen çocuklar arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunurken (p<0.05) diğer çocuklar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (p>0.05) (Tablo-2).

Tablo 1: Çocuğun Son Bir Ayda İshal Olma Durumunun Yaşa Göre Dağılımı

Yaş (Ay)	İshal Olma Durumu		Toplam Sayı(%)
	Evet Sayı(%)	Hayır Sayı(%)	
0-6	17(27.4)	45(72.6)	62(100.0)
7-12	29(34.9)	54(65.1)	83(100.0)
13-18	25(41.7)	35(58.3)	60(100.0)
19-24	11(26.2)	31(73.8)	42(100.0)
25-29	3(10.0)	27(90.0)	30(100.0)
30-36	8(19.5)	33(80.5)	41(100.0)
TOPLAM	93(29.2)	225(70.8)	318(100.0)
x ² =33.446 sd=5 p<0.05			

Çocuğun son bir ayda ishal olma durumunun yaşa göre dağılımına bakıldığında; 13-18 aylık çocukların %41.7'sinin son bir ayda ishal olduğu belirlenmiştir (Tablo-1). Çocukların yaşları ile ishal olma durumları karşılaştırıldığında; 0-6 aylık çocuklar ile 7-12, 13-18, 19-24, 25-29 ve 30-36 aylık çocuklar arasındaki farklılık, 7-12 aylık çocuklar ile 25-29, 30-36 aylık çocuklar arasındaki farklılık ve 13-18 aylık çocuklar ile 25-29 ve 30-36 aylık çocuklar arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunurken (p<0.05) diğer çocuklar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (p>0.05).

Tablo 3. Annelerin İshal Gelişen Çocuğa Anne Sütü Verilmesine İlişkin Görüşleri (n=318)

Özellikler	Sayı	%
İshal durumunda anne sütü		
Verilmeli	303	95.3
Verilmemeli	15	4.7
Verilmeme nedeni		
İshali artırır, dokunur	1	6.7
Bilmiyor	14	93.3

Tablo 3'te; annelerin %95.3'ünün çocuklara ishal durumunda anne sütü verilmesi gerektiğini, anne sütü verilmemesi gerekir diyen annelerin %93.3'ünün verilmeme nedenini bilmedikleri, %6.7'sinin ise ishali artırır, dokunur diye verilmemesi gerektiğini belirttikleri saptanmıştır.

Tablo 4. Annelerin İshal Gelişen Çocuğa Su ve AŞTE Verme Konusundaki Görüşleri (n=318)

Özellikler	Sayı	%
İshal gelişen çocuğa su verilmeli		
Evet	306	96.2
Hayır	12	3.8
İshal esnasında nasıl su verilmeli (n=306)		
Ağızdan Şeker-Tuz-Su Eriyiği (AŞTE)	34	10.7
Kaynatılmış normal çeşme suyu	253	79.5
Bilmiyor	19	6.0
Annelerin AŞTE paketlerini bilme durumları		
Biliyor	90	28.3
Bilmiyor	228	71.7
Çocuğunda ishal gelişen annelerin AŞTE paketlerini kullanma durumu (n=258)		
Kullanıyor	52	20.2
Kullanmıyor	206	79.8
Çocuğunda ishal gelişen annelerin evde ağızdan şeker tuz eriği hazırlama durumları (n=258)		
Evet	23	8.9
Hayır	235	91.1
Çocuğunda ishal gelişen annelerin evde hazırladıkları ishal solüsyonunun kullanım süresini bilme durumları (n=258)		
Doğru	17	6.5
Yanlış	22	8.5
Bilmiyor	219	85.0

Annelerin %96.2'si ishal esnasında su verilmesi gerektiğini, %10.7'si bu suyun AŞTE olarak verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. AŞTE paketlerini bilen anne oranının %28.3 olduğu ve %20.2'sinin ishal durumunda kullandığı ve %6.5'inin kullanım süresini doğru bildikleri belirlenmiştir.

Tablo 5. Annelerin Eğitim Durumuna Göre İshal Gelişen Çocuğa Ek Besin Verilmesi Konusundaki Görüşleri (n=318)

Annelerin Eğitim Durumu	Biliyor	Az biliyor	Bilmiyor
	Sayı(%)	Sayı(%)	Sayı(%)
Okur-yazar değil	2(9.5)	6(28.6)	13(61.9)
İlkokul	15(11.7)	53(41.4)	60(46.9)
Ortaokul	8(15.4)	30(57.7)	14(26.9)
Lise	15(17.9)	40(47.6)	29(34.5)
Üniversite	8(24.2)	9(27.3)	16(48.5)
p<0.05	x ² =16.638	sd=8	

Üniversite mezunu olan annelerin %24.2'sinin ishal gelişen çocuğa verilmesi gereken ek besinleri bildiği belirlenmiştir. Annelerin eğitim durumları ile ishal gelişen çocuğa verilmesi gereken ek besinleri bilme durumları karşılaştırıldığında; ortaokul mezunu olan anneler ile okur-yazar olmayan, ilkokul mezunu olan ve üniversite mezunu olan anneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunurken (p<0.05) diğer eğitim durumları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (p>0.05)(Tablo 5).

Tablo 6. Annelerin İshale İlişkin Bilgileri

	Sayı	%
İshalin nasıl bir hastalık olduğunu		
Biliyor	56	17.6
Az biliyor	184	57.9
Bilmiyor	78	24.5
İshalin bulaşma yollarını		
Biliyor	58	18.2
Az biliyor	142	44.7
Bilmiyor	118	37.1
İshalli çocuğu doktora götürmek		
Gerekir	305	95.9
Gerekmez	13	4.1
Toplam	318	100.0

Annelerin %17.6'sının ishalin nasıl bir hastalık olduğunu bildikleri, %18.2'sinin ishalin hangi yollarla bulaştığını ve %95.9'unun ishal durumunda çocuğun doktora götürülmesi gerektiğini söyledikleri belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Türkiye 1990 yılından bugüne kadar beş yaş altı ölüm hızında hızlı bir azalmaya tanık olmuştur. Bu azalmayı sağlayan, bebek ölüm hızının (BÖH) her iki bileşeninde (neonatal ve post-neonatal/yenidoğan ve yenidoğan sonrası) gerçekleşen düşüşlerdir (UNICEF 2009). Ülkemizde ishal 0-4 yaş grubu çocukların ölüm nedenleri arasında 5. sırada yer alırken, Sağlık Bakanlığı Bebek Ölümleri (2009) araştırmasında ishalin bildirilen bebek ölüm nedenleri arasında 8. sırada yer aldığı görülmektedir (Çetinkaya ve ark. 1994; UNICEF 2009).

Çalışmada 0-6 aylık bebeklerde ishal görülme sıklığının %27.4, 7-12 aylık bebeklerde %34.9, 13-18 aylık bebeklerde %41.7 olduğu ve 13-18. aylar bebeklerde ishal olma sıklığının en yüksek olduğu aylar olarak tespit edilmiştir (Tablo-1). Kuşku (2011) tarafından yapılan çalışmada bebeklerde son bir ayda ishal olma sıklığının en düşük (%2.8) olduğu dönemin 25-36 aylık dönem olduğu tespit edilmiştir. Ek gıdalara geçiş döneminde ishal başta olmak üzere enfeksiyonlar en çok karşılaşılan sorunlardır. Bebeğin intrauterin dönemde anneden sağladığı pasif bağışıklık bu dönemde çocuğu korumamaktadır ve çocuğu enfeksiyonlardan koruyan anne sütü tüketimi de bu dönemde azalmıştır (Tokatlı 2003). Bu nedenle bu çalışmada 13-18 aylık bebeklerde ishal olma sıklığındaki artış, bebeğin emeklemeye başlamasıyla karşılaştığı mikroorganizma sayısının artması ve bu dönemde anne sütünün enfeksiyonlara karşı koruyuculuğunun azalması ile açıklanabilir (Hendricks ve Badruddin 1992).

Temiz bir kapta kaşıkla beslenen çocukların %66.4'ünün, biberonla beslenen çocukların %57.9'unun, sadece anne sütü ile beslenen çocukların %26.9'unun seyrek ara-lıklarla ishal olduğu, karışık beslenenlerin

ise (birkaç yöntemi bir arada kullananlar) %30.0'ının ayda 1-2 kez ishal olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo-2). Hacıhasanoğlu ve Güraksın (2007) tarafından yapılan çalışmada, sadece anne sütü alan çocukların %4.4'ünün ishal olduğu, Kuşku (2011) tarafından yapılan çalışmada da, anne sütü alan çocukların %97.4'ünün ishal olmadığı ve biberonla beslenen çocukların %37.6'sının son bir ayda ishal olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir.

Anne sütü bebek ve anne sağlığı için kısa ve uzun dönemde pek çok faydaları olduğu bilinen doğal bir besindir. Sadece anne sütü alanlarla, karışık beslenenler arasındaki bu fark bize anne sütünün önemini bir kez daha hatırlatmaktadır. Anne sütü çocuğun immün sistemini desteklemekte ve çocuğu pek çok enfeksiyona karşı bebeği korumaktadır (Selimoğlu ve ark. 2010). Bu nedenle anne sütü ile beslenen çocuk ishal olduğunda emzirmeye devam edilmeli ve mümkünse daha sık emzirilmelidir.

Annelerin %95.3'ünün ishal durumunda anne sütü verilmesi gerektiğini, anne sütü verilmemesi diyenlerin %93.3'ünün verilmemesi nedenini bilmediği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda annelerin tamamına yakını ishal esnasında anne sütü verilmesi gerektiğini bildirmişlerdir (Energin ve ark. 2007; Hacıhasanoğlu ve Güraksın, 2007; Şanlıer ve Aytekin 2004). Bu sonuçlar çalışma ile benzerlik göstermektedir. İshal esnasında anne sütü verilmemesi gerekir diyen annelerin bunun nedenini bilmemeleri yaşanan bölgedeki kültürel özellikler, annelerin eğitim seviyeleri ve ishal konusunda yetersiz bilgiye sahip olmaları ile açıklanabilir.

Annelerin %96.2'si ishal esnasında su verilmesi gerektiğini ve %79.5'i bu suyun kaynatılmış normal çeşme suyu olarak verilmesi gerektiğini bildirmişlerdir (Tablo-4). Hacıhasanoğlu ve Güraksın'ın (2007) çalışmasında annelerin %98.5'i ishal esnasında su verilmesi gerektiğini, başka bir çalışmada da annelerin %90.7'si ishal sırasında verilecek sıvı miktarının artırılması gerektiğini ifade etmişlerdir (Kuşku 2011). Ayrıca annelerin %71.7'sinin AŞTE paketlerini bilmediği ve %83.6'sının AŞTE paketlerini kullanmadığı belirlenmiştir. Şanlıer ve Aytekin (2004) tarafından yapılan çalışmada; ilkökul mezunu annelerin %74.6'sının ishal esnasında hazır tuz-şeker paketi vermediği, eğitim seviyesi arttıkça hazır tuz-şeker paketi kullanma oranının da arttığı bildirilmiştir. Bu çalışmada annelerin %40.3' ünün ilkökul mezunu olduğu saptanmış olup, AŞTE paketlerinin bilinmemesinde ve kullanılmamasında eğitim seviyesinin etkili olduğu düşü-

nülebilir.

Annelerin eğitim durumlarına göre çocuğun yaşı ve ek gıdalara başlama ayı göz önüne alınarak, annelerin ishal esnasında verilecek ek besinleri (şeftali, elma, havuç suyu, açık çay, ayran, yoğurt, pirinç lapası, muz püresi, haşlanmış patates, haşlanmış yağsız et, muhallebi, mercimek, tarhana çorbası, ekmek) bilme durumları incelendiğinde; ortaokul mezunu olan anneler ile okur-yazar olmayan, ilkökul mezunu olan ve üniversite mezunu olan anneler arasındaki farklılığın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir (Tablo-5). İshali olan çocuklar için en uygun olan beslenme katı gıda miktarının öncesi ile aynı seviyede tutulup, sıvı miktarının artırılmasıdır (Eroğlu 2008). Şanlıer ve Aytekin'in (2004) çalışmasında ilkökul mezunu annelerin %91.4'ünün ishal esnasında çocuğa yağsız katı besinleri vermedikleri ve %89.5'inin ishal diyeti uygulamadığı belirlenmiştir. Hacıhasanoğlu ve Güraksın'ın (2007) çalışmasında okur-yazar olmayan annelere göre lise ve yüksekokul mezunu annelerin verilecek ek besinleri bilme oranının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Annelerin %17.6'sının ishalin nasıl bir hastalık olduğunu bildiği, %57.9'unun tanımlamayı tam yapamadığı, %24.5'inin ise bu soruyu yanıtsız bıraktığı, %18.2'sinin ishalin hangi yollarla bulaştığını bildikleri, %95.9'unun ishal durumunda çocuğun doktora götürülmesi gerektiğini söyledikleri belirlenmiştir (Tablo-6). Şanlıer ve Aytekin'in (2004) çalışmasında annelerin %98.1'inin ishal konusunu bilmedikleri ve %54.2'sinin ishal durumunda çocuğu doktora götürdükleri bildirilmiştir. Energin ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında ise annelerin %24.4'ünün ishali çocuğu doktora götürdükleri belirlenmiştir. Kuşku'nun (2011) çalışmasında annelerin %49.4'ü ishalin üçüncü günü çocuklarını doktora götürdüklerini bildirmişlerdir. TNSA (2008) verilerine göre beş yaş altı çocuklardan ishal görülenlerin neredeyse yarısı (%47) ishal sırasında bir sağlık kuruluşuna götürülmüşlerdir. Hacıhasanoğlu ve Güraksın'ın (2007) yaptığı çalışmada annelerin %54.5'inin ishalin hangi yollarla bulaştığını bildikleri ve %90.8'inin ishal durumunda çocuğun doktora götürülmesi gerektiğini söyledikleri belirlenmiştir.

SONUÇ

Sonuç olarak çocukların %29.2'sinin son bir ayda ishal olduğu ve annelerin %95.3'ünün ishal esnasında anne sütü, %96.2'sinin su verilmesi gerektiğini bildirdikleri, %28.3' ünün AŞTE paketlerini bildiği, %16.4'ünün AŞTE paketlerini kullandığı belirlenmiştir.

Annelerin %17.6'sının ishalin nasıl bir hastalık olduğunu, %18.2'sinin ise ishalin bulaşma yollarını bildikleri belirlenmiş ve annelerin %95.9'u ishal durumunda çocuğun doktora götürülmesi gerektiğini bildirmişlerdir. İshal görülme oranının en fazla 13-18 aylık bebeklerde olduğu ve ishal görülme sıklığının 25-29 aylık bebeklerde azaldığı tespit edilmiştir. Annelerin eğitim seviyesinin artması ile ishal esnasında verilecek ek besinleri bilme oranının arttığı belirlenmiştir. Ayrıca anne sütü alan çocukların karışık beslenen çocuklara göre daha az ishal oldukları tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; annelere gebelik döneminden başlayarak anne sütü ve emzirmenin bebek ve anne sağlığı açısından önemi konusunda sağlık eğitimlerinin sürekli olarak verilmesi, ishalden korunma konusunda alınabilecek kişisel önlemlerin anneye öğretilmesi, annelere ishalin zamanında müdahale edilmezse öldürücü bir hastalık olabileceği ve ishal tedavisinde kullanılan AŞTE paketlerinin doğru hazırlanması konularında eğitim verilmesi, verilen eğitimlerin sağlık davranışına dönüşebilmesi için ev ziyaretlerinin yapılması ve ishal konusunda kitle iletişim araçları kullanılarak toplumun bilinçlendirilmesi önerilebilir.

Önlenebilir bir sağlık sorunu olan ishale karşı korunmada sağlık profesyonellerinde farkındalığı artırmak amacıyla AŞTE'nin hazırlanması ve uygulanmasına ilişkin eğitimler verilebilir. Risk grubundaki aileler (sosyoekonomik durumu ve eğitim durumu düşük, sosyodemografik açıdan olumsuz koşullarda yaşayan, vb) başta olmak üzere tüm topluma ishalleri hastalıkların önlenmesi ve kontrolü ile ilgili eğitimler yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Black RE, Morris SS, Bryce J (2003) Where and why are 10 million children dying every year? *Lancet*, 361(1): 2226-2234.
- Cheng AC, McDonald JR, Thielman NM (2005) Infectious diarrhea in developed and developing countries. *J Clin Gastro enterol*. 39 (9): 757-73.
- Çetinkaya F, Aykut M, Kocagül ve ark. (1994) Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde 0-36 Aylık Çocuklarda İshal Morbiditesi ve Annelerin İshal Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 23(1) 7-20.
- Çullu F (2002) Çocukluk çağında akut ishaller ve antibiyotik tedavisi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 33. s. 59-76.
- Energin MV, Ünal E, Kaya Ü ve ark. (2007) Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Çocuk Hastaların Annelerinin İshal Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 23(2): 69-75.
- Eroğlu (2008) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizini 61: 171-178.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2008) Türkiye'nin Demografik Dönüşümü, s. 36-43.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara, s: 132-139.
- Hacıhasanoğlu R, Güraksın A (2007) Erzurum İl Merkezinde 0-24 Aylık Çocuğa Sahip Annelerin İshal Durumunda Yaptıkları Uygulamalar ve Bilgi Düzeylerinin Saptanması. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 17(1): 61-68.
- Hendricks KM, Badruddin SH (1992) Weaning recommendations: The scientific basis, *Nutr. Rev*, 50(5): 125-133.
- Kosek M, Bern C, Guerrant (2003) The global burden of diarrhoeal disease, as estimated from studies published between 1992 and 2000, *Bull World Health Organ* 81(3): 197-204.
- Kuşku AD (2011) Edirne Merkezdeki Hastanelerin Çocuk Servislerine Gastroenterit Tanısıyla Yatırılan 0-3 Yaş Grubu Çocuklara Annelerinin Evde Yaptıkları Uygulamalar, Bilgi ve Öz yeterlik Düzeyleri. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*.
- Selimoğlu MA, Celloğlu ÖS, Celloğlu C (2010) Anne Sütü ile Beslenmenin İleri Yaşama Etkileri. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 45(4): 309-314.
- Şanlier N, Aytekin F (2004) Sıfır-üç Yaş Grubunda Çocuğu Bulunan Annelerin Beslenme ve İshal Konusunda Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24(3): 81-100.
- Tokatlı A (2003) Bebeklerde Ek Besinlere Geçiş; "Weaning" Dönemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 12(4): 134-136.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008), Ankara. s. 165-169.
- UNICEF (2008) The State of the World's Children, s. 2-24.
- UNICEF (2009) Türkiye'de 5 Altı Ölüm Hızında (5YAÖH) Azalma: Bir Durum Çalışması, s. 36-46.
- Yardım N, Mollahliloğlu S, Hülür Ü ve ark. (2007) TC Sağlık Bakanlığı 21 Hedefte Türkiye Sağlıkta Gelecek. Ankara: s.60-142.
- Yıldız S, Balcı S (2008) Çocuklarda Akut İshal ve Hemşirelik Bakımı, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2008; 5 (2): 9-16.
- Yurdakök K (1996) İshal tedavisinde sık yapılan yanlışlar. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 5(9); 293-294.