

**Özgün Araştırma**

**0-3 yaş çocuğu olan annelerin ishalde bilgi ve uygulamaları**

**0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin İshalde Bilgi ve Uygulamaları**

Büşra Konuklu <sup>(1)</sup>, Deniz Koçoğlu <sup>(2)</sup>

<sup>1</sup> Konya Numune Hastanesi'nde Hemşire, Selçuk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Öğrencisi

<sup>2</sup> Selçuk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Doçent Doktor

**Özet**

İshal, dünyada en sık görülen hastalık olmakla birlikte, 5 yaş altı çocuk ölümlerinde ikinci sırada yer almaktadır. Bu nedenle çalışma 0-3 yaş grubu çocuğu olan annelerin ishal konusunda bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Çalışma Aksaray İl Merkezi Yunus Emre Mahallesi ve Cumhuriyet Mahallesinde yaşayan 10 Nolu ASM' ye bağlı ve 0-3 yaş çocuğu olan 138 kadın üzerinden yürütülmüştür. Veriler anket tekniği ile toplanmış ve istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Çalışma kapsamındaki annelerin yaş ortalaması 29,65±5,71(min.19, max.54), evlilik yaşı ortalamasının 21,28±4,00(min.15, max.35) olduğu görülmektedir. Annelerin %55,1'i ilkokul ve ortaokul, %19,5'i yüksekokul ve yüksek lisans mezunu olduğu, algılanan gelir durumunda ise %85,5'inin orta ve iyi olduğu saptanmıştır. Günde üçten fazla sulu dışkıyı ishal olarak algıladıkları (%73,2), ishal sürecinde kaynatılmış su (%81,9), ek besin (%92,8) verilmesi gerektiğini bildikleri görülmektedir. Annelerin ishal döneminde tuz-şeker paketi verilmesi gerektiğini bilmedikleri (%69,6) saptanmıştır. Uygulamalar bakıldığında annelerin tuz-şeker karışımını kendileri hazırlamadıklarını (%71,7) ve hazır tuz-şeker paketi kullanmadıklarını (%79,7) ifade etmişlerdir. Annelerin inek sütü inek sütü (%76,8), yağlı besinler (%97,1), çeşme suyu (%97,8) ve kayısı gibi bol posalı yiyecekler (%76,1) vermedikleri saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Anneler; bilgi düzeyi; hastalık; ishal; uygulamalar

**Sorumlu Yazar:** Büşra Konuklu, Selçuk Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya, telefon:

05511066477, e-mail: busraKonuklu68@gmail.com

**Research Type:** Original Research

**Diarrhea knowledge and practices of 0-3 years old mother**

## **Diarrhea Knowledge and Practices of 0-3 Years Old Mother**

Büşra Konuklu <sup>(1)</sup>, Deniz Koçoğlu <sup>(2)</sup>

<sup>1</sup> Konya Numune Hastanesi'nde Hemşire, Selçuk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Öğrencisi

<sup>2</sup> Selçuk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Doçent Doktor

---

### **Abstract**

Although diarrhea is the most frequently observed disease in the world, it ranks the second in deaths of children under 5 years of age. For this reason, the study was conducted to evaluate the knowledge and practices of the mothers of 0-3-year-old children with diarrhea.

The study was conducted on 138 women who were the mothers of 0-3-year-old children. The participants were registered to the Family Health Center 10, and lived in Aksaray City Center, Yunus Emre and Cumhuriyet Districts. The data were collected with the Questionnaire Technique, and were analyzed statistically.

It was observed that the average age values of the mothers, who participated in the study, were 29,65±5,71 (min.19, max.54); and the average marriage age was 21,28±4,00 (min.15, max.35). Fifty-five point one percent of the mothers were Primary and Secondary School graduates; and 19,5% were college graduates or had post-graduate degrees. It was determined that 85,5% of the participants perceived their income status as being middle-level and being at a good level. It was determined that the mothers accepted more than 3 times aqueous stool a day as diarrhea (73,2%). They knew that they should use boiled water during diarrhea (81,9%); and they should give additional food to their children (92,8%). It was also determined that the participant mothers did not know that they should give salt-sugar packages during diarrhea (69,6%). When the practices of the mother were investigated it was determined that the participant mothers did not prepare the salt-sugar mixture on their own (71,7%); and did not use ready salt-sugar packages (79,7%). It was observed that the participant mothers did not give cow's milk (76,8%); fatty foods (97,1%); tap water (97,8%) and pulpy foods and fruits like apricot (76,1%) to their children during diarrhea.

**Key Words:** Mothers; knowledge level; disease; diarrhea; practices.

---

**Corresponding Author:** (Name-Surname, Institution, Adress, Phone Number, e-mail) ← 10 punto Times New Roman

\* If the text has been presented before, it should be written here.

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlığı "sadece hastalıklardan ve mikroplardan korunma değil, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali" olarak açıklar. Bir toplumun gelişmişliği ve kalkınmışlığı ne olursa olsun toplumun bazı bireyleri sağlık açısından özel riskler taşımaktadır. Biyolojik bir bütün oluşturan kadınlar ve çocuklar bu grupların başında gelmektedir. Çocuklar çevresel olumsuzluklardan en fazla etkilenen, kendi imkânları ile pek çok hastalık ve beslenme yetersizliği gibi olumsuzluklarını gideremeyen, çevreden özel yardım ve ilgi bekleyen kişilerdir. Bu nedenledir ki dünyada olduğu gibi, ülkemizde de çocuk sağlığı hizmetlerinin diğer sağlık hizmetlerine göre, kuşkusuz özel önem ve önceliği bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü 2008 verilerine göre ishal 1,25 milyar vaka ile 1-59 ay grubunda en sık görülen hastalıktır. Tahmini 8,795 milyon olan 5 yaş altı çocuk ölümlerinin %68'i (5,970 milyon) enfeksiyon hastalıklarından olmakta, enfeksiyon ölüm nedenleri arasında pnömoni (%18, 1,575 milyon) ve ishal (%15, 1,336 milyon) ilk iki sırayı almaktadır (Özbaş ve ark, 2012)

DSÖ ishali, günde üçten fazla sulu dışkılama ya da sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde her zamankinden daha sık ve daha sulu dışkılama olarak tanımlanmaktadır (Sökücü ve ark, 2002; Özkasap ve Yıldırım, 2004; Kavaklı ve ark, 1998; Özmert ve Yurdakök, 2000). Yeni doğan döneminde bol sulu dışkılama veya sadece anne sütü ile günde 3-10 kez dışkılama, bir yaşına kadar özellikle anne sütü ile beslenen bebeklerde günde 2-7 kez dışkılama sıvı kıvamında olmadıkça normal kabul edilir. İshal enfeksiyöz ve enfeksiyöz olmayan çok çeşitli nedenlerle meydana gelen bir semptomdur. (Özkasap ve ark, 2004).

Dünyada 2011 yılında beş yaş altı çocuklarda dört büyük ölüm nedeni; pnömoni (%17.5), prematurite (6.9), doğum asfiksisi ve doğum travması (%11.3) ve ishaller (%9.3). Dünyada ishal nedeniyle ölümler 2000 yılında 1,2 milyon iken, 2011 yılında 645.000'dir ki son on yılda ishalden ölüm hızı nerdeyse yarı yarıya azalmıştır (WHO, 2013). Azalma eğiliminde de olsa ishal, gelişmekte olan ülkelerde beş yaş altı çocuklarda tüm ölümlerin hala %21'ini oluşturmaktadır. DSÖ raporunda, 2002 yılında tüm yaş gruplarında Afrika'da 707.000, ABD'-de 57.000, Güney Doğu Asya'da 604.000, Avrupa'da 16.000, Doğu Akdeniz'de 259.000 ve Batı Pasifik'te 154.000 kişinin ishalden yaşamını yitirdiği bildirilmiştir. (Kosek, 1993; Bern,2000; Gueerant,2003). Bebek ölüm hızının binde 17 olduğu ülkemizde, ölüm nedenlerinin başında pnömoni ve ishal gelmektedir. Türkiye'de beş yaş altı çocuk ölüm hızı binde 24, bu yaş grubunda ishal sıklığı ise %23'tür.(TNSA,2008).

Çocukluk çağı ölüm nedenlerine bakıldığında, ülkemizde halen önlenabilir ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı,2004). Bebek ölüm hızının binde 17 olduğu ülkemizde ölüm nedenlerinin başında pnömoni ve ishal gelmektedir. Türkiye'de beş yaş altı çocuk ölüm hızı binde 24, bu yaş grubunda ishal sıklığı ise %23'tür. Konuyla ilgili yapılmış çalışmalar incelendiğinde; ülkemizdeki ishale bağlı çocuk ölümlerinin en önemli nedenleri arasında annelerin ishal konusundaki yanlış bilgi ve tutumları, uygulamaları olduğu bildirilmektedir (Öğüt ve Gürkan; 2005)

Enfeksiyöz etkenler; virüsler, bakteriler ve protozoalar akut ishallerin en yaygın nedenidir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çocukluk çağı ishallerin büyük kısmından virüsler, az gelişmiş ülkelerde ise daha çok bakteriler sorumludur. Viral etkenlerden rotavirüsler ishallerin en sık nedeni olup ilk sıralarda yer alır. Rotavirüs önemli bir nazokomiyal patojendir (Ball ve Bindler, 2006; McCollough ve Sharieff, 2006; Özmert ve Yurdakök, 2006; Bulut ve ark, 1994).

Enfeksiyöz olmayan etkenlerden besinsel nedenler; dengesiz beslenme, ilk 4-6 ay sadece anne sütü ile beslenme, yeni eklenen besinlere tahammülsüzlük, ek gıdalara erken

başlanması, besinlerin uygun koşullarda hazırlanmaması ve saklanmaması çocuklarda ishal nedeni olabilir (Sökücü ve ark, 2002; Özkasap ve ark, 2004; Kavaklı ve ark, 1998; Özmert ve Yurdakök, 2000). Toksik nedenler; antibiyotikle, demir preparatları, ağır metallerle zehirlenme ishale nedeni olabilir. Psikolojik nedenler; gerginlik, heyecan, stres, yorgunluk ishal sebebi olabilir (Görak ve ark, 1996). Diğer nedenler arasında kontamine su ve besinler, sanitasyon yetersizliği, hijyen eksikliği, biberon ve emzik kullanımı, kalabalık ortamda enfeksiyon etkenlerinin üremesine ve ishalin oluşmasına neden olan faktörlerdendir (Özmert ve Yurdakök, 2000; Etiler, 2000; Özkasap ve ark, 2004; Ball ve Bindler, 2006; Çavuşoğlu, 2008).

İshalli çocuklarda dehidratasyon bulgusu yoksa verilen sıvı miktarı artırılarak ve beslenmelerine dikkat edilerek evde tedavi edilebilirler. İshalde temel amaç kaybedilen sıvı ve elektrolitlerin karşılanmasıdır. Özel durumlar dışında ilaç kullanılmaması, su ve tuz kayıplarının oral sıvı tedavisi ile karşılanması ve beslenmenin erken başlatılması önemlidir. İshalli olan çocuğa pirinç lapası, haşlanmış patates, şeftali gibi yiyeceklerin verilmesi ishalin süresini ve dışkılama sıklığını azaltır (Set, 2007). Çocuklar bakım yönünden anneye bağlı oldukları için ishal ile mücadelede annenin rolü çok önemlidir. İshal ile ilgili yapılan araştırmalarda annelerin bilgi ve uygulamaları değerlendirilmiştir.

Tümer ve Uysal'ın (2004) yaptıkları çalışmada; annelerin yüzde 50,7'sinin ORS'yi (oral rehidrasyon sıvısını) bildikleri ancak çocukları ishal olduğunda yüzde 18,9'unun kullandığı bildirilmiştir (Tümer ve Uysal, 2004). Dinç'in (2005), çalışmasında annelerin yüzde 21,0'ı çocukları ishal olduğunda ORS kullandıklarını belirtmişlerdir (Dinç, 2005). Kaya ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada annelerin ishal belirtilerinden olan üçten fazla dışkılama oranını bilme durumu yüzde 74,3 olarak bildirmiştir. (Kaya ve ark, 2005). Elmacı ve Özelçi (2007) tarafından Diyarbakır'da yapılan çalışmada da annelerin ishal belirtileri olarak günde üç defadan fazla dışkılama ve sulu dışkılamayı bildikleri anlaşılmıştır (Elmacı ve Özelçi, 2007)

Çocuk ölümlerinde ilk sıralarda olan ishal gibi önemli bir sağlık sorununun çözümlenmesinde; çocuk ile bire bir ilgilenen annelerin sağlık hakkındaki bilgilerinin ve çocukları hasta olduğunda neler yaptıklarının bilinmesi etkili sağlık eğitimlerinin verilmesi açısından gerekli ve zorunludur. (Ulaş ve ark, 2012). Bu araştırma ile annelerde var olan bilgi eksikliklerini ve uygulama yanlışlıklarını saptamak hedeflenmiştir.

### **Amaç**

Araştırma 0-3 yaş grubu çocuğu olan annelerin ishal konusunda bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

#### **Araştırmanın Tipi**

0-3 yaş çocuğu olan annelerin ishal konusunda bilgi ve uygulamalarını incelemek amacıyla tanımlayıcı araştırma tipi kullanılmıştır.

#### **Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma Aksaray ilindeki 10 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde (ASM'de) yapılmıştır. ASM'de bağışıklama, tedavi, eğitim, üreme sağlığı, kanser testleri hizmetleri verilmektedir. ASM'nin toplam nüfusu 16.496 kişidir. ASM'de 4 hekim, 3 ebe, 1 hemşire görev yapmaktadır.

## **Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evreni Aksaray iline bağlı 10 Nolu Aile Sağlığı Merkezindeki 15-49 yaş arası 1986 anne oluşturmaktadır.

## **Örneklem Büyüklüğü**

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde “bir toplumdaki oranın belirli bir kesinlikle tahmininde- Estimating a population proportion with specified absolute precision” önerilen (Lwanga ve Lemeshow 1991) bir tablodan yararlanılmıştır. İshal sırasında anne sütüyle beslemeye devam etmeme oranı (%14,7) ile ilgili bildirdiği (Şanlıer ve AYTEKİN, 2004) orandan yararlanılmıştır. Ortalamada yer alan yüzde dikkate alınmıştır. Ayrıca %90 güven düzeyinde ve %5 kesinlik dikkate alınmış ve tabloda bildirilen örneklem büyüklüğünün 171(%15) olduğu bulunmuştur. Araştırmanın çalışma grubunu 138 kişi oluşturmuştur.

## **Örneklem Seçimi**

Araştırmanın örneklem seçimi ASM’ye başvuran kişilerden gelişigüzel seçilmiştir.

## **Örnek Seçim Kriterleri**

Örnek seçiminde;

- İshal olan çocuk yaşının en az 2 hafta olması,
- İshal olan çocukta herhangi bir kronik hastalığın olmaması.

## **Veri Toplama Tekniği ve Amaçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından bilgilendirilen 10 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde çalışan hemşire ve ebeler tarafından ASM’ye başvuran annelere uygulanmıştır.

## **Anket Formu**

Araştırmacılar tarafından kaynaklara dayanarak hazırlanan ve kadınlara yöneltilen anket formunda annenin; yaşı, evlilik yaşı, çocuk sayısı, eğitim durumu ve aile tipi olmak üzere sosyo-demografik 5 soru, bilgi durumu ile ilgili; “su verilmeli, ek besin verilmeli, tuz- şeker karışımı verilmeli, kaynamış su verilmeli, günde üçten fazla sıvı dışkı varsa ishaldir, aç bırakılmalı, evdeki ilaçlardan verilmeli, inek sütü verilmeli, hiçbir şey yapmadan doktora gidilmeli, daha önce ishal konusunda hiç bilgi verildi mi” olmak üzere 10 soru, uygulamalar ile ilgili; “anne sütüne devam ederim, ek besin vermeye devam ederim, inek sütü vermem, evdeki ilaçlardan vermem, ishal 3 günden fazla sürerse doktora götürürüm, su veririm, patates püresi muhallebi, şeftali vb. gıdalar veririm, tuz- şeker karışı hazırlayıp veririm, hazır tuz-şeker paketi (ORS) veririm, meyve püresi veririm, kaynamış su veririm, bol yağlı besinler veririm, çeşme suyu veririm, kayısı gibi bol posalı yiyecekler veririm, evdeki ilaçlardan veririm” olmak üzere 15 soru sorulmuştur.

## **Verilerin Analizi**

Verilerin istatistiksel analizi için IBM SPSS Statistics-22 paket programından yararlanılmıştır.

### Araştırmanın Etiği

Araştırmaya başlamadan önce Aksaray Valiliği İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden ve 10 Nolu ASM'den yazılı onay alınmıştır. Anket formları doldurulmadan bireylere bilgilendirilmiş onam formu okunarak bireylerin sözlü onamları alınmıştır.

### Bulgular

Çizelge 1: Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n:138).

Demografik Bilgiler Ortalama	Sayı(S)	Yüzde(%)
<b>Annelerin Eğitim Durumu</b>		
İlkokul Mezunu	40	29,0
Ortaokul Mezunu	36	35,5
Lise Mezunu	35	23,9
Yüksekokul Mezunu	26	13,0
Yüksek Lisans ve Üzeri	1	5,8
<b>Algılanan Gelir Durumu</b>		
Çok Düşük	1	0,7
Düşük	18	13,0
Orta	86	62,3
İyi	32	23,2
Çok İyi	1	0,7
<b>Aile Tipi</b>		
Geniş Aile	10	7,2
Çekirdek Aile	128	92,8

Araştırma kapsamına alınan annelerin sosyo- demografik özelliklerine bakıldığında yaş ortalaması  $29,65 \pm 5,71$  (min.19, max.54), evlilik yaşı ortalamasının  $21,28 \pm 4,00$  (min.15, max.35) olduğu saptanmıştır. Annelerin eğitim durumuna bakıldığında genellikle ilkokul (%29,0), ortaokul (%26,1) ve lise mezunu (%25,4) oldukları görülmektedir. Annelerin algılanan gelir durumları incelendiğinde orta (%62,3) ve iyi (%23,2) olduğu saptanmıştır. Aile tiplerine bakıldığında çekirdek aile tipinin %92,8 olduğu görülmektedir. (Çizelge 1)

Çizelge 2: Annelerin ishal süresince çocuğa yapılacaklar konusunda bilgi durumunun dağılımı (n: 138).

BİLGİLER	Sayı(S)	Yüzde(%)
<b>Anne sütü verilmeli.</b>		
Evet	123	89,1
Hayır	15	10,9
<b>Su verilmeli.</b>		
Evet	137	99,3
Hayır	1	0,7
<b>Ek besin verilmeli.</b>		
Evet	128	92,8
Hayır	10	7,2
<b>Tuz-şeker karışımı verilmeli.</b>		
Evet	41	29,7
Hayır	97	70,3
<b>Kaynamış su verilmeli.</b>		
Evet	113	81,9
Hayır	25	18,1
<b>Günde üçten fazla sulu dışkı varsa ishaldir.</b>		
Evet	101	73,2
Hayır	37	16,8
<b>Aç bırakılmalı.</b>		
Evet	138	100
Hayır	0	0
<b>Evdeki ilaçlardan verilmeli.</b>		
Evet	44	31,9
Hayır	94	68,1
<b>İnek sütü verilmeli.</b>		
Evet	30	34,8
Hayır	108	65,2
<b>Hiçbir şey yapmadan doktora gidilmeli.</b>		
Evet	77	55,8
Hayır	61	44,2
<b>İshal konusunda hiç bilgi verildi mi?</b>		
Evet	9	6,5
Hayır	129	93,5

Annelere ishal süresince çocuğa yapılacaklar konusunda bilgi durumuna bakıldığında; anne sütü (%89,1), su verilmesi (%99,3), ek besin verilmesi (%92,8), kaynamış su verilmesi (%81,9) ve aç bırakılmaması (%100) gerektiğini bildirmektedir. Annelerin günde üçten fazla sulu dışkılamayı ishal olarak algıladıkları saptanmıştır (%73,2). Anneler ishal konusunda daha önce hiçbir bilgi verilmediğini bildirmiştir (%93,5). Annelere tuz-şeker karışımını bilip bilmedikleri sorulduğunda %70,3 bilmediklerini ifade etmiştir. Araştırma grubundaki annelerin %55,8'i ishal durumunda çocuklarını hemen doktora götürdüklerini ifade etmiştir. (Çizelge 2)

Çizelge 3: Annelerin ishal süresince çocuklarına yaptıkları uygulamaların dağılımı (n: 138).

YAPILAN UYGULAMALAR	Sayı (S)	Yüzde(%)
<b>Anne sütüne devam ederim</b>		
Evet	123	89,1
Hayır	15	10,9
<b>Ek besine devam ederim.</b>		
Evet	128	92,8
Hayır	10	7,2
<b>İnek sütü vermem.</b>		
Evet	106	76,8
Hayır	32	23,2
<b>Evdeki ilaçlardan vermem.</b>		
Evet	93	67,4
Hayır	45	32,6
<b>İshal 3 günden fazla sürerse doktora giderim.</b>		
Evet	135	97,8
Hayır	3	2,2
<b>Su veririm.</b>		
Evet	137	99,3
Hayır	1	0,7
<b>Patates Püresi, şeftali, Muhallebi vb. veririm.</b>		
Evet	123	89,1
Hayır	15	10,9
<b>Tuz-şeker karışımı hazırlayıp Onu veririm.</b>		
Evet	39	28,3
Hayır	99	71,7

Annelerin ishal sürecinde yaptıkları uygulamalara bakıldığında; çeşme suyu (%97,8), kayısı vb. posalı yiyecekler (%76,1), bol yağlı besinler (%97,1), inek sütü (%76,8) ve evdeki ilaçlardan (%67,4) vermedikleri görülmektedir. İshal sürecinde anne sütüne devam ettikleri (%89,1), ek besinleri kesmedikleri (%92,8) ve su verdikleri (%99,3) tespit edilmiştir. Annelerin %28,3'ü evde kendisi tuz-şeker paketi hazırlayıp verirken, %71,7'si hazır tuz-şeker paketi verdikleri saptanmıştır. (Çizelge 3)



Çizelge 3: Annelerin ishal süresince çocuklarına yaptıkları uygulamaların dağılımı (n: 138).

YAPILAN UYGULAMALAR	Sayı(S)	Yüzde(%)
<b>Hazır tuz-şeker paketi (ORS) veririm.</b>		
Evet	32	23,2
Hayır	106	76,8
<b>Meyve püresi veririm.</b>		
Evet	110	79,7
Hayır	28	20,3
<b>Kaynamış su veririm.</b>		
Evet	118	85,5
Hayır	20	14,5
<b>Bol yağlı besinler veririm.</b>		
Evet	4	2,9
Hayır	134	97,1
<b>Çeşme suyu veririm.</b>		
Evet	3	2,2
Hayır	135	97,8
<b>Kayırsı gibi bol posalı yiyecekler veririm.</b>		
Evet	33	23,9
Hayır	105	76,1
<b>Evdeki ilaçlardan veririm.</b>		
Evet	45	32,6
Hayır	93	67,4

### Tartışma

Araştırma grubundaki annelerin çoğunluğu (%89,1) ishal durumunda anne sütü verilmesi gerektiğini bildiklerini ve anne sütü verdiklerini bildirmişlerdir. Annelerin neredeyse tamamı (%99,3) su ve kaynamış su (%85,5) verdiklerini ifade etmiştir. Türk (2013) yaptığı araştırmada annelerin %92,2'sinin çocuklarına anne sütü verdiği, %67,3'ünün ise ilk altı ay boyunca anne sütü veren 154 annenin 135'inin çocukları ishal olduğunda anne sütü vermeye devam ettiği belirlenmiştir. Hacıhasanoğlu (1999)'nun çalışmasında ise annelerin %97,8'i ishal sırasında anne sütünün verilmesi gerektiğini belirtirken verilmemesi gerekir diyenlerin %69,2'si ishale artırdığını düşünmektedir. Karadağ ve arkadaşları (2001) çalışmalarında annelerin %17'sinin ishal olan çocuklarını emzirmediklerini belirtmişlerdir. İshal sürecinde annelerin %81,2'si su veya kaynamış su verdiğini ifade etmiştir. Bozkurt ve arkadaşlarının (1998) yaptığı çalışmada "İshalli çocuğa verilecek sıvı ve/veya anne sütü miktarı artırılmalıdır" diyenlerin oranı %79,5 olarak bulunmuştur. Energin ve arkadaşları (2007) çalışmalarında; annelerin %93,6'sı çocukları ishal olduğunda sıvı gıdaları artırdığını belirtmişlerdir. Bu bilgiler annelerin ishalde sıvı kaybı olduğunu ve bu sıvı kaybının yerine konması gerektiğini bildiklerini ve uyguladıkların göstermektedir. İshalde bebek/çocuk ağızdan gıda alabiliyorsa sıvı dengesinin bu şekilde sağlanmasının dehidratasyonu önlediği ve ishalden ölümlerin önüne geçtiği bilinmektedir. Annelerin bu olumlu davranışı TNSA 1998 raporunun "ağızdan sıvı tedavisi oranı %55,9'a günlük sıvı arttırma oranı %59,5'e yükselmiştir" sonucunu desteklemektedir. (TNSA 1998).

Araştırma grubunu oluşturan annelerin ek besinleri kesmedikleri (%81,9); patetes püresi, şeftali, muhallebi vb. gıdaları verdiklerini (%82,6) söylemişlerdir. Ulaş ve arkadaşları (2012) ise araştırmalarında annelerin %87,6'sı haşlanmış patates, %62,6'sı pirinç lapası, %58,0'ı şeftali verilmeli yanıtını vermişlerdir.

Anneler bu süreçte evde tuz-şeker karışımı hazırlayıp verme (%28,3) ya da hazır tuz-şeker paketi verme durumunda anlamlı bir fark saptanmamıştır (%23,2). Tümer ve Uysal'ın (2004) yaptıkları çalışmada; annelerin %50,7'sinin ORS'yi bildikleri ancak çocukları ishal olduğunda yüzde 18,9'unun kullandığını bildirmiştir. Dinç'in (2005) çalışmasında annelerin %21,0'ı çocukları ishal olduklarında ORS kullandıklarını belirtmişlerdir. Hacıhasanoğlu'nun (1999) çalışmasında ishalde ORS kullananların sıklığı %56,3 olup evde ORS hazırlayanların sıklığı %26,3 idi. ORS'nin kullanım süresini bilmeyenlerin sıklığı %84,3 olarak saptanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye Sağlık Bakanlığı İshalli Hastalıkların Kontrolü kapsamında ishalde sıvı-elektrolit dengesinin sağlanabilmesi için ORS kullanımını önermektedir. Aynı sonuçları veren bu dört çalışma ise annelerin ORS kullanımını istenen düzeyden uzak görünmektedir. Bu kapsamda birinci basamak sağlık kuruluşlarının ORS kullanılması ve özellikle evde ORS hazırlama konusunda yapılacak eğitimlere önem vermesi gerekmektedir.

Anneler çoğunlukla ishal konusunda daha önce hiçbir bilgi verilmediğini bildirmiştir. (93,5). Türk'ün (2013) çalışmasında annelerin %49,1'i ishal hakkında bildiklerini çevresindekilerden öğrendiklerini ifade etmiştir. Annelerin %80,4'ü üçten fazla sulu dışkı varlığını ishal belirtisi olarak algıladıklarını bildirmişlerdir. Ulaş ve arkadaşlarının araştırmasına göre araştırma grubundaki annelere ishalin belirtileri sorulduğunda; annelerin %91,2'si ishal belirtilerinden sulu dışkı ve %75,5'i üçten fazla dışkılama belirtisini bilmektedir.

Araştırma kapsamındaki annelerin %97,8'i ishal üç günden fazla sürerse bebeklerini/çocuklarını doktora götüreceklerini bildirmişlerdir. Şanlıer ve AYTEKİN (2004) çalışmasında annelerin %54,2'si doktora götürdüğünü bildirmiştir.

## Sonuç

Araştırma sonucunda dünyada çocuk ölümlerinin başında gelen ishal ile ilgili annelerin bilgi düzeylerinin kısmen yeterli olduğunu söylemek doğrudur. Ancak annelerin ishalde uygulamalarının bilgi düzeyi kadar iyi olmadıkları görülmektedir. Bu nedenle düzenlenecek sağlık eğitimlerinde ve hizmet planlamasında uygulamalara daha çok önem verilmelidir.

Anneler ASM'de verilen tozların ORS tozu olduğunu bilmedikleri ve bu tozu ilaç olarak değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Birinci basamak sağlık personellerinin verecek eğitimlerde özellikle ORS kullanımının önemini ve evde ORS hazırlamayı teşvik edecek şekilde planlamaların yapılması ishalde sıvı elektrolit dengesini sağlayabilmek için yararlı olacaktır. Eğitimde annelere ishalin öldürücü bir hastalık olduğu, anne sütünün ishale karşı koruyuculuğunun olduğu ve ORS'nin önemi anlatılmalıdır. İshalde beslenme ve ORS eğitim ve uygulamalarının kitle iletişim araçları ve gönüllü kuruluşların desteği ile daha çok anneye daha kolay ulaşılabileceğini bilgi, uygulama ve tutum eksikliklerinin giderilebileceği düşünülmektedir.

### **Teşekkür**

Araştırma sürecinde; maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen aileme ve projenin planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocam Prof. Dr. Belgin Akın'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın izin sürecinde desteklerini esirgemeyen Aksaray İl Halk Sağlığı Müdürü Ahmet Bakan'a ve Aksaray Merkez 10 Nolu ASM doktoru Hasan Gürbüz'e teşekkürü bir borç bilirim.

### Kaynaklar

Ball JW, Bindler RC, 2006. Child health nursing partnering with children and families. Dewitt JH. (ed). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education, p. 1127-1130.

Bozkurt A, Özgür S, Özçirpici H, 1998. Gaziantep'te farklı sosyoekonomik bölgelerde yaşayan evli kadınları ishal konusunda bilgi düzeyleri. Çukurova Tıp Fakültesi Dergisi 23: 49-54.

Bulut A, Gökçay G, Neyzi O, Uzal N, 1994. Anne ve çocuk sağlığında öncelikler, İstanbul: Tayf Ofset; .s.245.

Çavuşoğlu H, 2008. Çocuk sağlığı hemşireliği. Cilt.2. Ankara: Sistem Ofset Basımevi, .s. 225-33.

Çetinkaya F, Aykut M, Kocagül A, Öztürk Y, 1994. Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinden 0-36 aylık çocuklarda ishal morbiditesi ve annelerin ishal konusunda bilgi tutum ve davranışları. Beslenme ve Diyet Dergisi;23(1), s.7-20.

Dinç S, 2001. Şanlıurfa Merkezde bulunan 4 numaralı sağlık ocağına kayıtlı 0-1 yaş çocuğu olan annelerin ishal konusunda bilgi, tutum ve davranışları ile çocukların son iki hafta içindeki ishal prevalansı. Türkiye Klinikleri Pediatri Sayı.10, s. 125-32.

Elmacı N, Özelçi P, 2007. Diyarbakır'da çocuk ishalleri; inançlar ve yerel uygulamalar.

Energin VM, Ünal E, Kaya Ü, Baysal T, Köksal Y, Reisli İ, 2007. Bir üniversite hastanesine başvuran çocuk hastaların ishal konusunda bilgi düzeyleri. Selçuk Tıp Dergisi 23(2): 69-75.

Etiler N, 2000. İshalli hastalıklar epidemiyolojisi ve kontrolü. Sted9(8) Ağustos. Erişim tarihi:15.11.2015. Erişim adresi: <http://www.ttb.org.tr/STED/> .

Görak G, Erdoğan S, Savaşer S, Çakıroğlu S, 1996. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği. Seçim H, editör. Eskişehir, Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Etam Matbaacılık; .s.287-295.

Hacıhasanoğlu R, 1999. Erzurum il merkezinde 0-24 aylık çocuğa sahip ailelerin ishal durumunda yaptıkları uygulamalar. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yöktez Tez No:91381. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> Erişim tarihi: 11.05.2016

Karadağ N, Ağaç B, Tekin Ç, Zorlu A, 2007. Balıkesir Merkez 10 Nolu Sağlık Ocağı'na başvuran 0-5 yaş çocuk sahibi annelerin ishal hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. V. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu Kitabı. Manisa Yedikardeşler Form & Ofset s.44.

Kavaklı A, Pek H, Bahçecik N, 1998. Çocuk hastalıkları hemşireliği. 2. Baskı, Yüce Yayım, İstanbul, s. 406-7,430-3.

Kaya F, Vurur S, Ünüvar R, Kaçar A, Erdem Ö, Öztürk D ve ark, 2005. Çanakkale İl Merkezi'ndeki 0-1 yaş çocuğu olan annelerin akut ishal hakkındaki bilgi düzeylerinin saptanması. III. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu Kitabı s. 94, Manisa.

Kosek M, Bern C, Guerrant RL, 2003. The global burden of diarrhoeal disease as estimated from studies published between 1993 and 2000. Bull World Organ ;81, s.197-204.

Kutlu T, 2007. İshalli çocuğun beslenmesi. Pediatrik aciller. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:57, s. 261-85.

Lwanga SK ve Lemeshow S, 1991. Sample size determination in health studies: a practical manuel Geneva; World Health Organization.

McCullough MC, Sharreff GQ, 2006. Abdominal pain in children. Pediatr Clin North Am, 53:107-37.

Öğüt Y, Gürkan A, , 2005. İshale ilişkin geleneksel tutum ve uygulamalar. 3.Uluslararası 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir.

Özbaş S, Tezal B, Aydın Ş, Bolat H, Köse MR, 2012. Türkiye'de Çocuk Sağlığının Durumu. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Çocuk Sağlığı ve ve Hastalıkları Dergisi sayı. 55, s.71-76.

Özkasap S, Yıldırım A, Yüksel S, 2004. Akut gastroenterit ve tedavisi. Klinik Pediatri Dergisi, Cilt 3, s. 12-8.

Özmert E, Yurdakök K, 2000. Dünyada ve Türkiye'de ishalli hastalıklar. Pediatri Dergisi. Cilt 2(1), s. 1-5.

Öztürk R, 2002. Akıllı antibiyotik kullanımı ve erişkinlerde toplumda edinilmiş enfeksiyonlar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:31. s. 195-224.

Schiller LR, Sellin JH, 2002. Diarrhea. In:Feldman M, Friedman LS, Sleisenger MH (eds.). Gastrointestinal and Liver Disease, 7. Ed. Philadelphia, 131-53.

Set T, 2007. Birinci basamak akut ishalli çocuğa yaklaşım. Aile Hekimliği Dergisi (5-6) s.64-70.

Sökücü S, Soner G, Süoğlu Ö, Elkabes B, 2002.Sindirim sistemi hastalıkları. Neyzi O, Ertuğrul T, editör. Pediatri 2, Tayf Ofset, s. 775, İstanbul.

Süren O, Soysal A, 2002. Okul kantinleri ve dengeli beslenme. Konak Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü Yayınları Yayın No:2, Olcay Matbaası, İzmir, s.48-56.

Şanlıer N, Aytekin F, 2004. 0-3 yaş grubunda çocuğu bulunan annelerin beslenme ve ishal konusunda bilgi ve davranışlarının incelenmesi. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 2004; 24(3):81-100.

TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2004. Ulusal hastalık yükü ve maliyet etkinlik çalışması, hastalık yükü final raporu.

TNSA, 2008. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.

Tuna R, 2005. Bebeklerde ishal morbiditesi ile beslenme etkileşimleri. 3. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi. İzmir: Hilmi Usta Matbaacılık s. 271.

Tümer A,Uysal SD, 2004. Annelerin ishale ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ankara, s. 134.

Türk G, 2013. 0-5 yaşında ishalleri çocuğu olan annelerin ishal konusundaki bilgi, tutum ve davranış ları. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yöktez Tez No: 390795. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> Erişim tarihi: 06.05.2016.

Ulaş S C, Çetinkaya A Ç, Özmen D, Çevik K, 2012. 0-6 yaş çocuklarda ishal olmayı etkileyen etmenler ve annelerin ishal konusundaki bilgi düzeyleri. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, STED Dergisi, Cilt 21, Sayı 4, s.236-243.

Yurdakök K, 2000. İshalleri çocuğa yaklaşım. Katkı Pediatri Dergisi, Cilt 21, s. 94-104.

Yurdakök K, 2007. Türkiye Klinikleri J. Pediatr Sci. Sosyal Pediatri Bölümü Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

WHO, 2013. Causes of child mortality, by region, 2000-2011. [http://www.who.int//gho/child\\_health/mortality/mortality\\_causes\\_region-text/en/index.html](http://www.who.int//gho/child_health/mortality/mortality_causes_region-text/en/index.html). Erişim Tarihi: 23.11.2016.