

Sıfır-Üç Yaş Grubunda Çocuğu bulunan Annelerin Beslenme ve İshal konusunda Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi

Analysis of Knowledge Level and Behavior of Mothers with Children of 0-3 years of Age Concerning Nutrition and Diarrhea

Nevin ŞANLIER

G,Ü, Mesleki Eğitim Fakültesi Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi ABD., Ankara-TÜRKİYE

Fulya AYTEKİN

G,Ü, Mesleki Eğitim Fakültesi Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi ABD., Ankara-TÜRKİYE

ÖZET

Yeterli ve dengeli beslenme tüm yaş gruplarının, özellikle yaşamın başlangıcındaki çocukların en önemli gereksinimidir ve onsuz büyüme ve gelişme düşünülemez.

Bu nedenle çalışma, Ankara'nın farklı semtlerinde yaşayan ve 0-3 yaş arası çocuğu olan 679 kadın üzerinde yürütülmüştür. Veriler anket tekniği ile toplanmış ve istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınların %76.6'sı çocuklarına kendileri bakarken, %9,7'sinin çocuğuna aile büyükleri, %9,3'üne bakıcı bakmaktadır. İlkokul mezunu kadınların %30.8'i, yüksek okul mezunu olanların %43,1'i çocuklarını ilk 4-6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslediklerini ifade etmişlerdir. Çocuğunu emzirmeyen kadınların %52.8'i sütü olmadığı, %11.1'i bebekleri doymadığı için emzirmediklerini, %8.0'i ek besinlere 2-4 ayda, %37.3'ü de 5-7 ayda başladıklarını belirtmişlerdir. Kadınların %71.4'ünün çocuğunu beslenmeden önce ellerini yıkadığı, çocukları ishal olunca %39.1'inin ishali arttıracığı için çocuklarına su vermediği, %2.2'sinin anne sütünü kestığı ve %59.8'inin hazır tuz şeker paketi (ORS) vermedikleri saptanmıştır. Annelerin eğitim düzeyleri ile çocuklara ishal diyeti uygulama, ORS, kaynatılmış su verme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur($p<0.05$).

Anahtar kelimeler: Okul öncesi dönem, anne, beslenme, ishal, bilgi ve davranış

ABSTRACT

An adequate and balanced nutrition is the most important requirement for all age groups, and especially for children, who are in the first stage of their lives. Growing and developing without adequate and balanced nutrition is unthinkable.

Therefore, this study was designed and implemented on 679 women, mothers of children of 0-36 months of age, living in different quarters of Ankara. Data were collected with questionnaire technique, and evaluated with SPSS program.

Of the women included in the study, 76.6% looked after their children themselves, an elderly person in the family looked after 9.7% the children, and 9.3% had baby-sitters. 30.8% of the primary school graduates stated that they breast-fed the children for 4-6 months, and 43.1% of the graduates of the higher education for 4-6 months. Of the mothers who did not breast-feed the children, 52.8% said that they did not breast-feed because their milk was not sufficient, 11.1% said they did not breast-feed because the baby did not feel full, 8.0% said they started giving additional food within 2-4 months, 37.3% said they started giving additional food within five-seven months. 71.4% of the women included in the study said that they washed their hands before feeding the child, 22.1% said that they sometimes washed their hands, and 6.5% said that they did not wash their hands before feeding the child. When the child had diarrhea, 39,1% said they did not give water to the child because of the belief that this would worsen diarrhea, 2.2% said that they did not continue breast-feeding during diarrhea, and 59.8% said that they did not administer oral rehydration. The differences between the educational level of mothers and their administering drugs in the house, administering her own diarrhea diet, administering ready-made ORS mixtures, administering a fat-free diet and boiled water according to were found to be statistically significant ($p < 0.05$).

Key words: Pre-school, mothers, nutrition, diarrhea, information and behavior

1. Giriş

İshal, çevre koşullarının sağlığı olumsuz etkilediği, besin sanitasyonunun yapılamadığı ve bireylerin temel hijyen bilgisinin yetersiz olduğu yerlerde önemli bir sağlık sorunudur. Günlük dışkılama sayısı kişiden kişiye ve beslenme düzenine göre değişmekle birlikte ishal, dışkının normalden daha sulu ve günde 3 defadan daha sık yapılmasıdır. Ancak normal kıvamındaki dışkılama ishal tanımlamasına girmezken anne sütü ile beslenen bebekler normalden daha fazla ve gevşek dışkı yapabilirler (Sağlık Bakanlığı, 1995).

Gelişmiş ülkelerin çocuklarında nadir görülen, görülse de öldürmeyen ishaller gelişmekte olan ülkelerin beş yaşından küçük çocuklarındaki ölümlerin dörtte birinden sorumlu tutulmaktadır. İshale bağlı nedenlerden her yıl dünyada 4-5 milyon çocuk hayatını kaybetmektedir. Yaygın olarak ishal 6 ay-2 yaş grubundaki çocuklarda ve özellikle inek sütü ya da bebek mamalarıyla beslenenlerde görülür (Özcan, 1988; UNICEF, 1990). Ülkemizde ise yaygın olan ishal 0-4 yaş grubu çocukların ölüm nedenleri arasında beşinci sıradadır. İshal başlı başına bir hastalık değil bir çok hastalığın belirtisidir. Üst üste gelen ishal vakaları hem beslenme bozuklarının hem de büyüme ve gelişme sürecindeki aksamanın en önemli sebebidir. Beslenme yetersizliği olan çocuklar daha sık ve şiddetli ishale yakalanırlar, dolayısıyla daha yüksek ölüm tehlikesine ile karşı karşıya maruz kalırlar (Çetinkaya ve ark., 1994; Arslan ve ark., 1996).

Anne sütünün bebek beslenmesindeki yeri tartışılmaz. Bebek yaşamının ilk altı ayında su dahil hiçbir yiyecek-içecek almaksızın anne sütü ile beslenerek enerji ve besin ögesi gereksinimlerini karşılar. Ancak altı aydan sonra bebeğin besin ögesi gereksinimlerini karşılamada anne sütü yetersiz kalır. Bazı ek gıdalar yavaş yavaş eklenerek bebeğin anne sütü ile beslenmeden erişkin tip beslenme dönemine sorunsuz olarak geçmesi sağlanır. Çocuğun ek besine gereksinim duyup duymadığı büyüme eğrilerinin saptanmasıyla belli olur. Bebeğin büyümesi izlenerek ek besin verme zamanına karar verilir (Bağcı, 1995; UNICEF, 1998).

Ek gıdalara erken başlanması anne sütünün giderek azalmasına ve çocuğun kendisini enfeksiyonlardan koruyan bu doğal besinden yoksun kalmasına ve ishal oluşumunun kolaylaşmasına sebep olur.. İshal çocuğun beslenmesini gelişmesini olumsuz yönde etkiler ve ishal-malnütrisyon kısır döngüsü mortaliteyi arttırır (Özalp, 1988; Yüce ve Koçak, 1996). Dünyada her yıl yaklaşık 2.2 milyon çocuk sürekli ishale yol açtığı sıvı kaybı yüzünden ölmektedir. Malnütrisyon ise genellikle ishale daha da ağırlaştırıcı bir etmendir (Güven, 1988; Kanra ve Yurdakök, 1988; Saatçi, 1989).

İshalde ağızdan sıvı tedavisi, etiyolojisi ne olursa olsun vakaların %90-95'inin tedavisinde etkin bir şekilde kullanılırken, damar içi tedavi ancak %5-10'unda

gerekmektedir (WHO, 1983;Yurdakök ve Haznedaroğlu, 1996).Özel (1989) yaptığı bir çalışmada ishal ve alt solunum yolu enfeksiyonlarının her mevsim yüksek oranda görüldüğünü ancak en fazla Temmuz, Ağustos, Eylül aylarında rastlanıldığını, dört-yirmi dört aylarda ve kalabalık ailelerde çok görüldüğünü, annenin eğitim düzeyi yükseldikçe ishal görülme sıklığının azaldığını, annelerin %56.4'ünün tedavi amacıyla AST ve tuz-şeker karışımı kullandığını tespit etmiştir. Elazığ (kırsal) ve İstanbul (kentsel) iki değişik yörede yapılan başka bir çalışmada ise Elazığ yöresinde okuryazar olmayan, okur-yazar ve ilkokul mezunu annelerin çocuklarını daha uzun süre emzirdikleri, son altı aydaki ishal sıklığının Elazığ yöresinde %68.0 olduğu ve genellikle kendiliğinden geçtiği, İstanbul yöresinde ise görülme sıklığının %64.0 ve annelerin çoğunun ORS verdiği saptanmıştır. (Altın, 1994).

Araştırmalarda da görüldüğü gibi beslenme eğitimi, besin kaynaklarının beslenme ve sağlık kurallarına uygun ekonomik şekilde kullanılmasını öğrenme, beslenme ilkelerine uygun beslenmeyi davranış biçimine dönüştürmeyi amaçlar. Bu amacın gerçekleşmesi için yararlı olan beslenme alışkanlıklarının desteklenmesi, sakıncalı görülmeyen uygulamalara dokunulmaması, yanlış davranışların, beslenme yetersizliğine yol açan kötü alışkanlıkların düzeltilmesi ve yerlerine yararlı alışkanlıkların kazandırılmasına yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir (Aytekin, 1999; Güler, 2003). Beslenme alışkanlıkları birçok etmenin karşılıklı etkileşimiyle ailede şekillendiğinden, beslenme eğitiminin aileden ve küçük yaştan başlatılması yalnız okul eğitimine bırakılmaması en güvenilir yol olarak görülmektedir (Oktar, 1992; Işıksoluğu, 2000).

Bu nedenle çalışma, 0-3 yaş çocuğu olan annelerin eğitim düzeyinin ishal ve beslenme konusunda bilgi ve davranışlarına etkisini incelemek amacıyla planlanıp yürütülmüştür.

2. Materyal ve Yöntem

Verilerin Toplanması: Araştırma, Ankara'nın farklı semtlerinde bulunan 15 Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezlerine (AÇSAP) ve Sağlık Ocaklarına başvuran ve rastgele seçilen 679 anne ve çocukları üzerinde yapılmıştır. Ailelere ve çocuklara ait

veriler bilgi formları yardımıyla toplanmıştır. Aileye ve çocuklarına ait veriler bilgi formları yardımıyla anneye sorularak toplanmaya çalışılmıştır.

Verilerin Analizi: Toplanan veriler, SPSS 10.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, standart hata değerleri alınarak uygun tablolara ki-kare testi uygulanmıştır (Büyüköztürk, 2002).

3. Bulgular ve Tartışma

Araştırma kapsamına alınan annelerin ve babaların genelde (sırasıyla %46.2, %48.9'unun) ortaokul ve lise mezunu, annelerin %77.5'inin ev hanımı, babaların ise %48.0' inin serbest meslek sahibi ve çoğunluğunun 23-32 yaşlar arasında olduğu saptanmıştır.

Anneye ait demografik bilgiler Tablo-1'de verilmiştir.

Tablo-1: *Anneye Ait Demografik Bulguların Aritmetik Ortalama Standart Hata ve Standart Sapma Değerleri (n: 679)*

Demografik Bilgiler	Ortalama	Standart Hata	Standart Sapma
Annenin yaşı (yıl)	27.04	0.18	4.86
Evlilik yaşı (yıl)	20.83	0.11	3.00
Bu çocuğa gebelik yaşı (yıl)	25.01	0.18	4.74
Toplam gebelik sayısı	2.27	0.04	1.32
Ailedeki yaşayan kaçınıcı çocuk	1.77	0.03	0.97
Ailenin kaçınıcı çocuğu	1.8	0.04	1.02
Ailedeki çocuk sayısı	2.79	0.03	0.97
Bir önceki çocuk ile arasındaki yaş farkı (ay)	20.09	0.11	3.00
Ölen çocuk sayısı	0.14	0.02	0.51
Ailedeki birey sayısı	4.2	0.04	2.18

Tablo-1'de görüldüğü gibi kadınların yaş ortalaması 27.04 ± 0.18 yıl, evlilik yaşı 20.83 ± 0.11 yıl, bu çocuğa gebelik yaşı 25.01 ± 0.18 yıl, toplam gebelik sayısı 2.27 ± 0.04 , bir önceki çocukla bu çocuk arasındaki yaş farkı 20.09 ± 0.11 ay, ölen çocuk sayısı 0.14 ± 0.02 olarak bulunmuştur. Aycan ve arkadaşları (1997) yaptıkları çalışmada, çocukların %78.9'unun ailenin birinci veya ikinci, %21.1'inin üçüncü veya daha sonraki

sıradaki çocuğu olduğunu, çocuğun ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu ile dengeli beslendiği gün sayısı arasında istatistiksel bir farkın olmadığını ifade etmişlerdir. Başka bir çalışmada ise araştırma kapsamına alınan 160 bebeğin annesinin ortalama yaşı 23.86 yıl, ortalama gebelik sayısı 2.18, düşük sayısı 0.14, canlı doğum sayısı 1.84 olarak bulunmuştur (Bağcı ve ark; 1997). Diğer bir çalışmada annenin yaşı 25.99 ± 0.13 yıl, evlilik yaşı 19.88 ± 0.09 yıl, ilk gebelik yaşı 20.91 ± 1.64 yıl, gebelik sayısı 2.43 ± 0.05 , son iki gebelik arasındaki süre 46.79 ± 1.78 ay olarak saptanmıştır. (Arslan ve ark., 1996). Sıfır-altı yaş çocuğu olan ve üç farklı sosyoekonomik düzeyde yaşayan kadınların %29.7'nin 20-24 yaşında, alt sosyoekonomik düzeyde yaşayanların %10.2'sinin beş ve daha fazla gebelik geçirmiş, %71.9'unun ölen çocuk sayısının bir olduğu tespit edilmiştir (Baykan ve ark, 1995). Ankara'nın köylerinde yapılan benzer çalışmada ise annelerin %11.4'ünün on dokuz ve daha altı yaşta olduğu, %32.3'ünün iki gebelik geçirdiği, %35.7'sinin yaşayan çocuk sayısının iki olduğu bulunmuştur (Şanlıer, 1999).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 1998'e göre 15-49 yaş arası kadınların kentte doğurganlık hızı 2.4, kırsal alanda 3.1, 30-34 yaş arası kadınların canlı doğum sayısı 3.0, 45-49 yaş arasındakilerin 4.9 ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması 4.0'tur. Ortanca doğum aralığı 33.6 ay, ortanca ilk doğum yaşı 20.8 yıl olarak saptanmıştır. Ayrıca doğurganlık hızının kentte 2.39, kırsal alanda 3.08, tüm kadınların canlı doğum sayısının %20.3 oranında iki, %7.7 oranında altı ve daha fazla, ortanca doğum aralığının 37 ay, 20-24 yaş arası kadınların %26.0'sının 20 yaşından önce anne olduğu tespit edilmiştir.

Aileye ilişkin bilgilerin dağılımına bakıldığında;

Araştırma kapsamına alınan ailelerin %10.5'i geniş aile iken %89.1'i çekirdek aile, %11.4'ü altı ve daha fazla, %43.1'i üç kişilik aileye sahiptir. Eşlerin %15.2'si akraba iken %84.8'i akraba değildir. TNSA 1993'e göre ailedeki birey sayısı %21.3 oranında 4, ortalama büyüklük 4.5 olarak ifade edilmiştir. Arslan ve arkadaşları (1996) ise ailelerin %29.9'unun geniş, %70.1'inin çekirdek tipi aile, %29.1'inin ailedeki birey sayısının 4.0

olduğunu bildirmişlerdir. Oysa ailedeki birey sayısının yükselmesi kişi başına düşen geliri ve besin miktarını değiştireceğinden çocuğun büyüme ve gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Akraba evliliklerinin dağılımına bakıldığında %15.2'sinin akraba %84.8'inin ise akraba evliliği yapmadığı belirlenmiştir. İlkokul mezunu kadınların %16.7'sinin, yüksek okul mezunu kadınların %7.3'ünün eşleriyle akraba olduğu tespit edilmiştir. Eğitim durumu ve akraba evliliği yapma arasındaki ilişki önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Günümüzde akraba evliliklerinin sakıncaları her fırsatta anlatılmasına rağmen özellikle kırsal kesimde ve eğitim düzeyi düşük yörelerde hala akraba evlilikleri yaygın olarak yapılmaktadır. 1995 yılında 11 ilde AÇS ve AP Hizmetlerini Değerlendirme araştırmasına göre 1990 yılında akraba evlilik oranı %26.1, 1995 yılında %25.3 olarak tespit edilmiştir. Şanlıer (1999) Ankara köylerinde yapılan akraba evlilik oranını %17.5, Baykan ve arkadaşları (1995) alt sosyoekonomik düzeyde %22.2, üst sosyoekonomik düzeyde %8.3, Şaylı ve Aslanüz(1991) %11.3, Merter ve arkadaşları (1990) ise kırsal kesimlerde (Malatya'nın köylerinde) eşlerin akrabalık oranının %40.2'ye kadar çıktığını ifade etmişlerdir.

Annelerin eğitim durumlarına göre radyo/televizyonda ishal ve diğer beslenme programlarını izleme durumları Tablo-2'de gösterilmiştir.

Tablo-2: Annelerin Eğitim Durumlarına Göre Radyo/Televizyonda İshal ve Diğer Beslenme Programlarını İzleme Durumlarının Dağılımı (n: 679)

Radyo Televizyon İzleme Durumu	İlkokul mezunu		Ortaokul/Lise mezunu		Yüksek okul mezunu		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
İzler	87	34.0	141	44.9	67	61.5	295	43.4
Bazen izler	128	50.0	151	48.1	38	34.9	317	49.7
Dizi film, müzik programları nedeniyle izlemez	41	16.0	22	7.0	4	3.6	67	9.9
Toplam	256	100.0	314	100.0	109	100.0	679	100.0

$\chi^2 = 45.250$ $p < 0.05$

Annelerin eğitim durumlarına göre izleme oranları incelendiğinde ilkökul mezunu kadınların %50.0'ünün bazen radyo ve televizyon izlediği saptanmıştır. Eğitim düzeyi ile televizyon/radyoda ishal ve beslenme programlarını izleme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$)

TNSA 1993'e göre haftada en az bir kez televizyon seyredenlerin oranının %89.0, haftada en az bir kez radyo dinleyenlerin oranının %75.0 olduğu, 40 yaş ve altı grupta kadınların daha az olanların kitle iletişim araçlarıyla daha ilgili olduğu, televizyonun en çok ortaokul ve üstü kişiler tarafından, radyonun ise %88.9 ortaokulu bitirmemiş kişiler tarafından dinlendiği bulunmuştur. TNSA 1998'e göre ise kadınların %32.0'sinin en az haftada bir kez gazete/dergi okuduğu ve okuma oranının %74.6'lık bir oranla ortaokul ve daha fazla okul mezunları tarafından olduğu saptanmıştır. Çocuğa bakan kişilerin dağılımına bakıldığında; araştırma kapsamına alınan çocukların %9.3'üne bakıcı, %9.7'sine evdeki büyükler, %76.6'sına annesi bakmaktadır. Çocukların %5.3'ü hiç anne sütü almazken %4.9'u on üç ve daha fazla ay, %18.4'ü yedi-dokuz ay, %24.4'ü sıfır-üç ay, %34.0'ü dört-altı ay anne sütü almıştır. Yeni doğan bir bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişmesi ancak başarılı bir beslenme ile mümkündür. Anne sütü bebeğin ilk altı aylık dönemde psikolojik ve biyolojik tüm gereksinimini karşılayan yeri doldurulamaz bir besindir. Çocukların hiç veya 1-3 ay emzirilmesi yetersiz emzirme süresi, altı ay istenilen ideal süre, yedi- on iki ay normal süre olarak bildirilirken iki yaşına kadar uygun ve yeterli ek besinle birlikte emzirilmesinin sürdürülmesinin gerektiği bilinmektedir. Uwaegbute ve Neanyelugo (1987)'nin Nijerya'da kentte ve kırsal bölgede yaptıkları araştırmada, endüstrileşme ve kentleşme sonucunda kadının çalışmaya başlamasıyla anne sütü ile beslemenin azaldığı, yerini giderek biberona bıraktığını bildirmişlerdir. Dodd ve arkadaşları (1988) ise 120 Maharastrian annelerden sosyoekonomik düzeyi yüksek olanların %60.0'ının, sosyoekonomik düzeyi orta olanların ise %7.5'inin çocuğunu dört-altı ayda süttten kestiğini bulmuşlardır.

Annelerin eğitim durumuna göre tek başına anne sütü verme durumunun dağılımı Tablo-3'te gösterilmiştir.

Tablo-3: Annenin Eğitim Durumuna Göre Çocuğa Tek Başına Anne Sütü Verme Süresinin Dağılımı (n:679)

Anne Sütü Verme Süresi (ay)	İlkokul mezunu		Ortaokul/Lise mezunu		Yüksek okul mezunu		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Hiç vermedi	14	5.5	19	6.1	3	2.8	36	5.3
0-3	72	28.1	69	22.0	25	22.9	166	22.4
4-6	79	30.8	105	33.4	47	43.1	231	34.0
7-9	42	16.4	61	19.4	22	20.2	125	18.4
10-12	33	12.9	44	14.0	11	10.1	88	13.0
13 ve daha fazla	16	6.3	16	5.1	1	0.9	33	4.9
Toplam	256	100.0	314	100.0	109	100.0	679	100.0

$\chi^2=22.720, p>0.05$

Tablo-3'te görüldüğü gibi, ilkokul mezunu kadınların %30.8'i, yüksek okul mezunu kadınların %43.1'i çocuklarını dört-altı ay yalnızca anne sütü ile beslediklerini söylemişlerdir. Annenin eğitim düzeyi ve anne sütü verme süresi arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak annelerin ilk altı ayda yalnız başına kendi sütlerini verme süresi bütün öğrenim düzeylerinde yetersizdir. Gongoo ve Rowland (1988) yaptıkları çalışmada, kadınların %52.0'sinin okuma-yazma bilmediğini, %65.7'sinin anne sütü ile beslemeyi yedi-on iki ayda kestiğini tespit etmişlerdir.

Çocuğun hiç emzirilmeme nedenlerinin dağılımına bakıldığında; çocuğunu emzirmeyen kadınların %52.8'i sütü olmadığı, %36.1'i bebek sütü almadığı, %11.1'i ise bebek doymadığı için emzirmedeğini bildirmişlerdir.

Annelerin eğitim durumuna göre çocuğa ek besine başlama zamanlarının dağılımı Tablo-4'te verilmiştir.

Tablo-4: Annenin Eğitim Durumuna Göre Çocuğa Ek Besine Başlama Zamanlarının Dağılımı (n:679)

EĞİTİM DURUMU								
Ek Besine Başlama Zamanı (ay)	İlkokul mezunu		Ortaokul/Lise mezunu		Yüksek okul mezunu		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
İlk ayda	2	0.8	5	1.6	1	0.9	8	1.2
2-4	26	10.1	23	7.3	5	4.6	54	8.0
5-7	106	41.4	108	34.4	39	35.8	253	37.3
8-10	100	39.1	155	49.4	59	54.1	314	46.1
11-13	22	8.5	23	7.3	5	4.6	50	7.4
Toplam	256	100.0	314	100.0	109	100.0	679	100.0

$\chi^2=30.590$, $P>0.05$

Eğitim düzeylerine göre ek besin başlama süreleri incelendiğinde ilkökul mezunu kadınların %39,1'inin sekiz-on ayda, yüksekokul mezunu kadınların %35,8'inin beş-yedi ayda ek besine başladığı saptanmıştır. Kişioğlu ve arkadaşları (1997), iki yüz altmış altı anne üzerinde yaptıkları bir çalışmada annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe bebeğini emzirme ve emzirme konusunda bilgi alan anne oranının arttığını bulmuşlardır. Dalgıç ve arkadaşları (1997) annelerin eğitim düzeyi arttıkça bilgi seviyelerinin arttığını, ek besine başlama durumu ile eğitim düzeyleri arasında ters orantının olduğunu bildirmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada da emzirme süresi ile öğrenim düzeyi ve çocuğun doğum sırası arasında ilişki bulunduğu, ayrıca ek besine annelerin %43,4'ünün erken yada geç başladığı saptanmıştır (Bodur ve Çetin, 1997) .

Çocukların ishal olma sıklığı ve iştah durumunun dağılımı Tablo-5'te verilmiştir.

Tablo-5: Çocukların İshal Olma Sıklığı, Son Bir Ay İçinde İshal Olma ve İshal Dışında İştah Durumlarının Dağılımı (n:679)

Değişkenler	S	%
Çocuğun İshal Olma Sıklığı		
İlk kez oldu	115	16.9
Ayda 1-2 olur	222	32.7
Seyrek olur	300	44.2
Hiç olmadı	42	6.2
Çocuğun Son Bir Ayda İshal Olma Durumu		
Oldu	243	35.8
Olmadı	436	64.2
Çocuğun ishal Dışında İştah Durumu		
İyi	326	48.0
Orta	302	44.5
Hiç yemiyor	33	4.9
Su içiyor	14	2.1
Su içmiyor	4	0.5

Araştırma kapsamına alınan çocukların %44.2'sinin seyrek, %32.7'sinin ayda bir-iki kez ishal olduğu, %35.8'inin son bir ayda ishal durumu yaşadığı, %48.0'inin iştahının genelde iyi olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada son altı ayda ishal olma oranının %87.0 olduğu, başka bir çalışmada ise Ağustos ayında sıfır-beş yaş çocukların %24.0'unun son on beş günde ishal geçirdiği tespit edilmiştir (Büyükgebiz ve ark., 1987; Anon 1989). Bir başka çalışmada da yaz aylarında ikişer haftalık ishaller hastalık insidans hızı %23.1 olarak bulunmuştur (Akman, 1990).

Annenin eğitim durumuna göre çocukların ishal olma sıklığının dağılımı Tablo-6'da gösterilmiştir.

Tablo-6: Annenin Eğitim Durumuna Göre Çocuklarının İshal Olma Sıklığının Dağılımı (n:679)

İshal Olma Sıklığı	EĞİTİM DURUMU							
	İlkokul mezunu		Ortaokul/Lise mezunu		Yüksek okul mezunu		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
İlk kez oldu	53	20.7	44	14.0	18	16.5	115	16.9
Ayda 1-2 olur	94	36.7	95	30.3	33	30.3	222	32.7
Seyrek olur	89	34.8	156	49.7	55	50.5	300	44.2
Hiç olmadı	20	7.8	19	6.1	3	2.8	42	6.2
Toplam	256	100.0	314	100.0	109	100.0	679	100.0

$\chi^2=24.904$, $p<0.05$

İlkokul mezunu annelerin çocuklarının %34.8'inin, yüksekokul mezunu annelerin çocuklarının %50.5'inin seyrek olarak ishale yakalandığı tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada annenin eğitimi ile ishal sıklığı ve olasılığı arasında bir ilişki olmadığı, ancak annenin eğitiminin çocuğun hastalıklardan korunması ve önlenmesinde etkili olduğu bu nedenle özellikle gelişmekte olan ülkelerde anne olacak kızlara eğitim imkanlarının sağlanmasının önemli olduğu bildirilmiştir (Çetinel, 1988). Bir başka çalışmada annelerin eğitimi, yaşı ve çocuğun kaçınıcı çocuk olduğu gibi değişkenlerle ishal görülme sıklığı arasında önemli farklılıkların olmadığı ancak çalışan annelerin çocuklarında çalışmayan annelerin çocuklarına göre ishal görülme ortalaması düşük bulunmuştur (Çetinkaya ve ark, 1994). Başka bir çalışmada ise son üç ayda bir kez ishal olan çocuklarda %7.0, iki kez ve üzeri ishal olanlarda %16.5 oranında malnütrisyon tespit edilmiş, annelerine yeterli eğitim verilmiş çocukların %10.3'ünde, yetersiz eğitim verilenlerin %13.3'ünde malnütrisyon ve enfeksiyon hastalıkları görülmüştür (Şensoy ve ark., 1991). O halde ishal ve enfeksiyon hastalıkları dahil bütün hastalıkların temelinde eğitimin tek ve önemli ilk kaynak olduğu her zaman hatırlanmalıdır.

Annelerin eğitim durumlarına göre çocukları ishal olduğunda yaptıkları uygulamaların dağılımı Tablo-7'de verilmiştir.

Tablo-7: Annelerin Eğitim Durumlarına Göre Çocukların İshal Olduğunda Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı (n:679).

Yapılan Uygulama	EĞİTİM DURUMU						Toplam S	%	x ²	P
	İlkokul mezunu S	İlkokul mezunu %	Ortaokul/Lise mezunu S	Ortaokul/Lise mezunu %	Yüksek okul mezunu S	Yüksek okul mezunu %				
Doktora										
Götürür	127	49.6	173	55.1	68	62.4	368	54.2	6.922	P>0.05
Götürmez	129	50.4	141	44.9	41	37.6	311	45.8		
Evdeki ilâçlardan										
Verir	24	9.4	13	4.1	8	7.3	45	6.6	16.054	P<0.05
Vermez	232	90.6	301	95.9	101	92.7	634	93.4		
Bol su										
Verir	167	65.2	187	59.6	60	55.0	414	60.9	6.140	P>0.05
Vermez	89	34.8	127	40.4	49	45.0	265	39.1		
Kendi ishal diyeti										
Uygular	27	10.5	55	17.5	9	8.3	91	13.4	10.176	P<0.05
Uygulamaz	229	89.5	259	82.5	100.0	91.7	588	86.6		
İshal tozu										
Verir	17	6.6	28	8.9	12	11.0	57	8.4	3.485	P>0.05
Vermez	239	93.4	286	91.1	97	89.0	622	91.6		
Anne sütü vermeye										
Devam etmez	40	15.6	42	13.4	18	16.5	100.0	14.7	1.868	P>0.05
Devam eder	216	84.4	272	86.6	91	83.5	579	85.3		
Aç-susuz										
Bırakır	1	0.4	2	0.6	-	-	3	0.4	0.854	P>0.05
Bırakmaz	255	99.6	312	99.4	109	100.0	676	99.6		
Aç bırakmaz, bol su										
Verir	171	66.8	232	73.9	80	73.4	483	71.1	6.623	P>0.05
Vermez	85	33.2	82	26.1	29	26.6	196	28.9		
Anne sütünü										
Keser	7	2.7	6	1.9	2	1.8	15	2.2	1.360	P>0.05
Kesmez	249	97.3	308	98.1	107	98.2	664	97.8		
Ayran, yoğurt, çay										
Verir	116	45.3	110	35.0	36	33.0	262	38.6	8.404	P>0.05
Vermez	140	54.7	204	65.0	73	67.0	417	61.4		
Meyve suları										
Verir	90	35.2	123	39.2	36	33.0	249	36.7	2.828	P>0.05
Vermez	166	64.8	191	60.8	73	67.0	430	63.3		
Kolalı içecekler										
Verir	40	15.6	54	17.2	19	17.4	113	16.6	1.095	P>0.05
Vermez	216	84.4	260	82.8	90	82.6	566	83.4		
Hazır tuz -şeker paketi										
Verir	65	25.4	152	48.4	56	51.4	273	40.2	40.431	P≤0.05
Vermez	191	74.6	162	51.6	53	48.6	406	59.8		
Çorbalar										
Verir	79	30.9	68	21.7	28	25.7	175	25.8	8.151	P>0.05
Vermez	177	69.1	246	78.3	81	74.3	504	74.2		

Tablo-7: Annelerin Eğitim Durumlarına Göre Çocukların İshal Olduğunda Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı (n:679).(Devamı)

Yapılan Uygulama	EĞİTİM DURUMU						Toplam S	Toplam %	x ²	P
	İlkokul mezunu		Ortaokul/Lise mezunu		Yüksek okul mezunu					
	S	%	S	%	S	%				
Haşlanmış patates, pirinç lapası										
Verir	139	54.3	167	53.2	56	51.4	362	53.3	1.801	P>0.05
Vermez	117	45.7	147	46.8	53	48.6	317	46.7		
Sulu gıdalar										
Verir	122	47.6	144	45.9	65	59.6	331	48.7	6.393	P>0.05
Vermez	134	52.4	170	54.1	44	40.4	348	51.3		
İnek sütünü										
Kesir	19	7.4	41	13.1	9	8.3	69	10.2	8.372	P>0.05
Kesmez	237	92.6	273	86.9	100	91.7	610	89.8		
Ticari mama										
Verir	9	3.5	9	2.9	4	3.7	22	3.2	8.440	P>0.05
Vermez	247	96.5	305	97.1	105	96.3	657	96.8		
Nane-limon										
Verir	30	11.7	40	12.7	11	10.1	81	11.9	0.774	P>0.05
Vermez	226	88.3	274	87.3	98	89.9	598	88.1		
Muhallebi, nişasta										
Verir	39	15.2	43	13.7	12	11.0	94	13.8	4.119	P>0.05
Vermez	217	84.8	271	86.3	97	89.0	585	86.2		
Meyve püresi										
Verir	41	16.0	46	15.0	18	16.5	106	15.6	2.029	P>0.05
Vermez	215	84.0	267	85.0	91	83.5	573	84.4		
Yağsız katı besinler										
Verir	22	8.6	53	16.9	20	18.3	95	14.0	10.683	P<0.05
Vermez	234	91.4	261	83.1	89	81.7	584	86.0		
İshal maması										
Verir	15	5.9	35	11.1	15	13.8	65	9.6	7.548	P>0.05
Vermez	241	94.1	279	88.9	94	86.2	614	90.4		
Kaynamış su										
Verir	105	41.0	162	51.6	81	74.3	348	51.3	10.178	P<0.05
Vermez	151	59.0	152	48.4	28	25.7	331	48.7		
İlaç										
Verir	57	22.3	72	22.9	31	28.4	160	23.6	2.703	P>0.05
Vermez	199	77.3	242	77.1	78	71.6	519	76.4		
İshal konusunu										
Bilir	4	1.6	7	2.2	2	1.8	13	1.9	0.651	P>0.05
Bilmez	252	98.4	307	97.8	107	98.2	666	98.1		

Tablo-7'de de görüldüğü gibi ilkökul mezunu annelerin %50.4'i ishal durumunda çocuğunu doktora götürmezken yüksek okul mezunu annelerin %93.4'si evdeki ilaçlardan vermediğini, ilkökul mezunlarının %89.5'inin ishal diyeti uygulamadığı, bütün eğitim seviyelerindeki annelerin %91.6'sının ishal tozu vermediği, %85.0'inin

anne sütü vermeye devam ettiği, orta/lise mezunlarının %99.4'ünün aç susuz bırakmadığı, ilkokul mezunlarının %54.7'sinin ayran, yoğurt, çay, %91.4'ünün yağsız katı besin vermediği tespit edilmiştir. Annelerin eğitim düzeyi ile evdeki ilaçları verme, kendi ishal diyeti uygulama, oral rehidratasyon sıvısı (hazır paket= ORS paketi) verme, yağsız katı besin ve kaynatılmış su verme durumları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Bilecen (1992) ishali çocukların ilk 24 saat içinde %29.9'unun hekime götürüldüğünü tespit etmiştir. Başka bir çalışmada annelerin %40.6'sı ishal durumunda çocukların doktora götürülmesi gerektiğini %6.0'sı hiçbir şey yapılmaması gerektiğini, savunmuşlardır (Yücecan ve ark., 1993).

Annelerin %71.1'i ishal durumunda çocuğunu aç bırakmayıp bol su verdiğini, %53.3'ü haşlanmış patates, pirinç lapası, %51.3'ü kaynamış su, %48.7'si sulu besinler, %40.2'si hazır tuz şeker paketi, %23.6'sı ilaç verdiğini bildirmiştir. Çetinkaya ve arkadaşları (1994) çocuk ishal olduğunda annelerin %92.1'inin her zaman yada bazen doktora götürdüğünü, %32.8'inin evdeki ilaçları, %96.8'inin bol suyu, %76.9'unun ishal tozunu, %86.7'sinin anne sütünü her zaman yada bazen verdiğini ancak %13.3'ünün ishal başladığında anne sütü vermeye ara verdiklerini tespit etmişlerdir.

Yapılan başka bir çalışmada annelere "Çocuğunuz ishal olduğunda ne yaparsınız?" sorusu sorulmuş ve annelerin %40.6'sı çocuğun doktora görülmesi, %6.0'sı hiçbir şey yapılmaması, %81.7'si çocuğun aç bırakılmaması ve bol su, %52.0'si ORS, haşlanmış patates, pirinç lapası, ayran, yoğurt verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (Yücecan ve ark., 1993). Toksöz ve Elçin (1989) yaptıkları çalışmada sıfır-on iki ay arası ishali çocukların %12.3'üne yoğurt, %7.0'sine pirinç unu, %4.2'sine meyve suyu, %3.4'üne kurubaklagil verildiğini on üç-otuz altı aylık çocukların ise %41.2'sine kurubaklagil, %27.6'sına yoğurt, %19.2'sine patates, %19.8'ine meyve suları verildiğini saptamışlardır.

TNSA 1993'e göre eğitimi olmayan annelerin %8.0'inin ORS paketi kullandığı, %2.9'unun evde ishal sıvısı kullandığı, %48.0'inin günlük sıvı miktarını arttırdığı,

ortaokul ve daha fazla okul mezunlarının %13.8'inin ORS paketi kullandığı, %71.9'unun günlük sıvı miktarını arttırdığı bildirilmiştir. TNSA 1998'e göre ise bu oranların benzer olduğu [sırasıyla %12.3, %10.9, %54.6] ortaokul ve daha fazla okul mezunlarının %12.4'ünün ORS paketi kullandığı %61.7'sinin günlük sıvı miktarını arttırdığı, her üç grupta da %30.8'inin sıvı vermediği özellikle eğitimsiz kadınlarda bu oranın yüksek (%35.9) olduğu saptanmıştır. Sezgin (1989) okuryazar olmayan annelerin bir sağlık kuruluşu yada personeline başvurma oranının %33.3, ilkokul mezunu annelerde %66.6 olduğunu, okur-yazar olmayan anneler ile ilkokul mezunu annelerin ishalin nedenleri ve tedavisi konusunda verdikleri yanıtlar arasındaki farkın önemli olmadığını bulmuştur. Al-Sekait (1988) yaptığı çalışmada annenin eğitim düzeyleri, tutum ve davranışlarının sanitasyon, çevre şartları ve ishal görülme sıklığı arasında önemli ilişki bulunduğunu tespit etmiştir. Eğitim-sağlık-beslenme arasındaki etkileşim her yaşta bulunan insan için önemlidir. Bu nedenle düzenli, denetimli ve devamlı bir beslenme eğitiminin çocuk sağlığını korumada etkili olduğu söylenebilir.

4. Sonuç ve Öneriler

Sıfır-üç yaş arası çocukları bulunan annelerin eğitim düzeyleri ve bu eğitim düzeyinin çocukların ishal durumuna etkisini saptamak amacıyla yapılan çalışma, Ankara ilinde bulunan 15 Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri ile Sağlık Ocaklarına başvuran 679 çocuk ve anne üzerinde yapılmıştır. Annelerin %46.2'si ortaokul yada lise mezunu ve %77.5'i ev hanımı, babaların ise %21.8'i yüksek okul mezunu ve %48.0'i serbest meslekle uğraşmaktadır. Kadınların %46.7'si radyo/televizyondaki ishal ve diğer beslenme programlarını izlerken eğitim düzeyi ve izleme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Annelerin eğitim durumları ile tek başına anne sütü verme ve ek besine başlama zamanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Ancak annelerin hepsi ek besine erken başladığını, %53.0'ü çocuklarının ishale sıklıkla yakalandığını, son bir ayda %35.8'inin ishal olduğunu bildirmişlerdir. İshal olma sıklığı ve annenin eğitim durumu arasındaki ilişkinin ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Annelerin ishal durumunda evdeki ilaçlardan verme, kendi ishal diyeti uygulama, hazır tuz, şeker paketi verme

yağsız katı besin ve kaynamış su verme durumları ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$)

Sonuçlar doğrultusunda şu önerilere yer verilebilir;

- Çocuğa yapılacak yatırımın geleceğe yapılacağı konusunda toplumun bilinçlendirilmesinin,
- Annelere anne sütünün ve emzirmenin önemi hakkında gebelik döneminden başlanıp doğumu izleyen günlerde de devam etmek üzere eğitim yapılmasının,
- İshale neden olan faktörlerin düzeltilmesi, her ne kadar toplumun sosyokültürel kalkınmasıyla mümkün olsa da bu faktörlerin kişisel olarak da düzeltilebileceğinin annelere öğretilmesinin,
- Annelere ishalin öldürücü bir hastalık, anne sütünün ishale karşı koruyucu etkisinin olduğu, bulaşma yolları, tedavisi ve ağızdan şeker tuz eriyiğinin verilmesinin öneminin anlatılmasını,
- Eğitim programlarının verilmesi için okulöncesi eğitim kurumlarında genel beslenme ve çocuk beslenmesi konularında eğitim almış aile ekonomisi ve beslenme eğitimi öğretmenlerinin görevlendirilmesinin,
- Etkin, sürekli beslenme eğitiminin yapılması ve yapılan eğitimin denetiminin sağlanmasının faydalı olacağı, beslenme eğitiminin verilmesi için kitle iletişim araçlarından, vakıflardan, gönüllü kuruluşlardan faydalanılması sayesinde çok büyük halk kitlesine ulaşılacağı ve sorunların çözüleceği görüşündeyiz.

Kaynaklar

- Anon.(1989). *Hacettepe University Institute of Population Studies: Turkish Population and Health Survey* (Edt. E. Tunçbilek), Ankara.
- Anon. (1995). *11 İlde Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetlerini Değerlendirme Araştırması, Özet Rapor*, Ankara, 1996.
- Al-Sekait, M., (1988). A Study of Factors Affecting Incidence of Diarrhoeal Disease in Children Under 5 Years in Saudi Arabia, *Saudi Med. J.*, 9:5:491-97.

- Arslan, P. ve ark., (1996) *15 İilde Beslenme Eğitimi ve Araştırma Projesi*, 1995, H.Ü. Sağlık Teknolojisi Yüksekokulu, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü İşbirliği İle Mart.
- Altın, B.Ö.(1994) *0-6 Yaş Grubu Çocukların Gastrointestinal Sorunlarında (İshal, Kabızlık, Kusma, İştahsızlık, Karın Ağrısı) Sağlık Kurumu Bulunan ve Bulunmayan İki Farklı Bölgede Ailelerin Geleneksel Uygulamalarının Araştırılması*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Akman, N, (1990). *1984-1987 Yılları arasında İstanbul Avcılar-Halkalı Sağlık Ocaklarında İshalli Hastalık Epidemiyolojisi ve 0-4 Yaş Grubu Çocuklarda İshalli Hastalık Görülüşünde Su Kirliliğinin Önemi*, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Aycan, S. ve ark., (1997). *0-6 Yaş Grubu Çocukların Beslenme Düzeyleri ve Beslenme Durumları*, V. Halk Sağlığı Günleri (Beslenme ve Yasal Durumu), 8-10 Eylül, Isparta.
- Aytekin, F., (1999)*Üniversite Öğrencilerine Verilecek Beslenme Eğitiminin Beslenme Davranışlarına Olan Etkisinin İncelenmesi* Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ev Yönetimi ve Beslenme Programı, (Doktora Tezi), Ankara.
- Bağcı, T., (1995). *Gebe-Emzikli ve Bebek Beslenmesi*. Halk Sağlığı Temel Bilgiler (Ed. M. Bertan, Ç. Güler). Ankara.
- Bağcı, T., Arslan, D., Yardım, M., (1997). *Etlik Doğumevi Hastanesinde Bebeklerin Anne Sütü İle Beslenme Durumu*, V. Halk Sağlığı Günleri (Beslenme ve Yasal Durum), 8-10 Eylül, Isparta.
- Baykan, S. ve ark., (1995). *Ankara'da Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki 0-6 Yaş Çocuklarının Gelişim Durumlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma*, Milli Eğitim Bakanlığı Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi İşbirliğiyle, Ankara, 1995.
- Bilecen, G, (1992). *İshalde Ağızdan Sıvı Tedavisi Uygulamalarının Yaygınlaştırılması ve İshalli Çocukların Beslenmesi Konularında Annelerin Eğitiminin Önemi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- Büyükgebiz, B. Ve Ark., (1987). Ankara İlinde Halkın "İshal ve Ağızdan Sıvı Tedavisi" Konusunda Bilgilerinin Değerlendirilmesi, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 30:307-313.
- Büyüköztürk, Ş., (2002) *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* 2,baskı başak matbacılık Ankara.
- Bodur, S., Çetin, S., (1997). *Toplumda Annelerin Emzirme ve Ek Gıda Tercihleri*, VI Halk Sağlığı Kongresi, 14-18 Nisan, Adana.

- Çetinel, R., (1988). *Hastaneye Gastroenterit Tanısı İle Yatırılan 0-3 Yaş Grubu Çocuk Annelerinin Bilgi Düzeyleri*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Çetinkaya 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.
- Dalgıç, N., Hizel, S., Köse, R., (1997). *Ankara'nın On Merkez İlçesinde Anne Sütü İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışların İncelenmesi*, VI. Halk Sağlığı Kongresi, 14-18 Nisan, Adana.
- Dodd, N.S., Datta, S. (1988). Effect of the Socio-Economic Level on the Infont Weaning Practices in Maharashtra. *The Ind. J. Nutr. Dietet.*, 25:259-64,
- Gonjoo, C., Rowlands, R. (1988). BreastFeeding and Weaning Practices of Urban Housewives in Srinagar, *The Ind. J. Dietet.*, 25:354-58.
- Güler, A., (2003). *İlköğretimin ikinci kademesinde eğitim gören öğrencilere verilen Beslenme Eğitiminin Öğrencilerin beslenme durumu, Bilgi ve Alışkanlıklarına Etkisi*. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi ABD: Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Güven, A.G, (1988). Sıvı Elektrolit Tedavisi, *Yeni Tıp Dergisi*, 5:4:101-113.
- Merter, F ve ark., (1990). *1950-1988 Yılları Arasında Köy Ailesinde Meydana Gelen Değişmeler (Malatya Örneği)*, Ankara Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları Yayın No:2.
- Işıksoluğu, M, (2000). *Beslenme*, İstanbul Milli Eğitim Basımevi.
- Kanra, G., Yurdakök, M., (1988). İshalde Ağızdan Sıvı Tedavisi, Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler, SSYB Matbaası, Ankara.
- Kişioğlu, A.N. ve ark., (1997). *Balıkesir Merkez 6 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesinde Çocuk Sahibi Olan Annelerin Emzirmeleri Hakkında Bir Çalışma*, VI Halk Sağlığı Kongresi, 14-18 Nisan, Adana.
- Oktar, I, (1992). *İlkokullarda Beslenme Programının Uygulanma Durumu*, Basılmamış Seminer.
- Özalp, I., Coşkun, T., (1988). *Büyümenin İzlenmesi*, Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler (Ed.E.Tunçbilek), Ankara SSYB Matbaası.
- Özcan, C., (1988). İshal Tedavisinde Temel İlkeler, *Yeni Tıp Dergisi*. 5:4:91-100.
- Özel, N. (1989). *Eskişehir Merkez 4 Nolu Sağlık Ocağı Polikliniğine Başvuran 0-5 Yaş Arası Çocuklarda İshal ve Solunum Yolu İnfeksiyonu Olgularının Değerlendirilmesi*, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Ana Çocuk Sağlığı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Saatci, U, (1989). Sıvı-Elektrolit Fizyolojisi, *Katkı Pediatri Dergisi*, 10:3:241-250.

- Sağlık Bakanlığı (1995) *2001 Çocuk Sağlığı ve Programları Kitabı*, 6. Baskı.
- Saylı, B.S., Aslanöz, A., (1991). *Akraba Evliliklerine İlişkin Yeni Bulgular Aile Yazuları Evlilik Kurumu ve İlişkileri*, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu 5/4, 451-465, Ankara.
- Şanlıer, N. (1999). *Ankara Köylerindeki 0-6 Yaş Çocuklarının Beslenme Durumlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. Ankara'nın Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeylerinde 0-6 Yaş Çocuklarının Beslenme Durumları ve Köylerinde 0-6 Yaş Çocuklarının Gelişme Durumları ve İncelenmesi II*. Kitap, Milli Eğitim Basımevi.
- Şensoy, F. ve Ark., (1991). Çubuk Bölgesinde 0-48 Aylık Çocuklarda Malnütrisyon Prevelansı, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 20:9-19.
- Sezgin, S.Ş.(1989). *Sivas Eskikarahisar ve Kayapınar Köylerinde "0-4" Yaşlarında Çocuğu olan Annelerin İshale İlişkin Bilgi, Tutum ve Geleneksel Uygulamaları, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Sivas. Sezgin, S.Ş.(1989). Sivas Eskikarahisar ve Kayapınar Köylerinde "0-4" Yaşlarında Çocuğu olan Annelerin İshale İlişkin Bilgi, Tutum ve Geleneksel Uygulamaları, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Sivas.*
- TNSA (1993)*Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.*
- TNSA (1998)*Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*
- Toksöz, P., Elçin, E., (1989). Akut İshal Olgularında Çocuğun Beslenme Şekil ve AST Uygulamalarının İyileşme Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, *Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16:1:194-200.
- UNICEF, (1990). *Dünya Çocuklarının Durumu.*
- UNICEF, (1998). *Dünya Çocuklarının Durumu.*
- Uwaegbute, A.C., Nnanyelugo, D. W. (1987). Differences in the Nifont-Resaling Peactices in Urban and Runal Nigeria, *Journal of Nutrition Education*, 19:2.
- WHO, (1983). *Oral Rehydration Salts*, WHO-CDD-SER, Genova, 1983.
- Yücecan, S., ve ark. (1993). Ankara, İstanbul, Muğla, Yozgat, Sivas ve Tokat İllerinde 0-2 Yaş Grubu Çocuk Sahibi Annelerin Büyüme Bilgi Düzeyi ve Uygulamalarının Saptanmasına Yönelik Bir Çalışma, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 22.1: 27-42.
- Yüce, A., Koçak, N., (1996). İshalli Çocuk Beslenmesi, *Katkı Pediatri Dergisi*, 17:2:335-340.
- Yurdakök, K., Haznedaroğlu, D., (1996). *İshalli Hastalıklar*. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara.