

**PINARBAŞI BÖLGESİNDE 0-6 YAŞ ÇOCUĞU OLAN
ANNELERİN İŞHALE İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM
VE UYGULAMALARI**

Gülseren KOCAMAN*

İshal, dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada, yarı kırsal bir alan olan Pınarbaşı Bölgesinden seçilmiş, 0-6 yaş çocuğu olan 108 annenin ishale ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları incelenmiştir. Araştırma sonuçları annelerin ishalin iyileştirilmesine yönelik doğru bilgiler kazanmış olduklarını ancak Şeker-Tuz Solüsyonu kullanan anne oranının düşük olduğunu göstermiştir.

İshal, dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerde en önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir. Ülkemizde de 0 yaş grubunda üçüncü, 1-4 yaş grubunda ise dördüncü ölüm nedeni olan ishal yılda 20.000 bebeğin ölümüne neden olmaktadır. Etimesgut Bölgesinde yapılan bir çalışmada bebek ölüm nedenlerine göre korunabilirlik oranı ve bu nedenler önlendiğinde bebek ölüm hızında beklenen düşük oranları sırasıyla % 84 ve % 13.6 olarak saptanmıştır (5).

Bir sağlık sorununun Temel Sağlık Hizmetlerinde bir hedef olarak seçmede, sadece önemli bir hastalık ve ölüm nedeni olması değil aynı zamanda karşılanabilir bir maliyet ile kontrol altına alınabilmesi de gözönüne alınmaktadır. İshal mortalitesi karşılanabilir bir maliyet ile Ağızdan Sıvı Tedavisi (AST) ve diğer alınması olası önlemlerle etkin bir şekilde azaltılabilir (1).

Gelişmekte olan ülkelerdeki çocukların hastalıkları ve sonuçlarının, buldukları sosyal, ekonomik ve ruhsal koşullara bağlı olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda da ishal görülme sıklığının ev koşulları, ana-baba eğitimi ve ekonomik düzeyin hastalık insidans ve süresini etkilediğini göstermektedir. Sosyoekonomik değişkenlere bağlı bu farklılıklar çocuk bakımı uygulamalarına, ek gıda ve kaynamış su verme ya da düşük

* Ege Ünİ. Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Üyesi (Yard. Doç. Dr.)

gelirli ailelerin daha kötü beslenmelerine de bağılı olabilir (3). Bu koşulların düzeltilmesi uzun dönemde ishal morbiditesini azaltmak açasından önem taşır, ishal mortalitesini azaltmaya dönük kısa dönemli uğraşlar ise toplumun kültürel ve davranışsal özellikleri ile yakından ilgilidir.

Ülkemizde bebek ölümlerinin en önemli sosyal nedenleri "ailelerin ilgisizliği, annelerin bilgisizliği, hastaneye götürmeme ya da. geç götürme, ulaşım güçlüğü ve yanlış inançlar" olarak saptanmıştır (5). Bu bağlamda annelerin ishalleri çocukun bakımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının öğretilmesi ve sunulacak hizmetin etkinliğini arttıracak stratejilerin belirlenmesi zorunluluğu karşımıza çıkmaktadır. Sosyalleştirilmiş bölgelerde ailelere evlerinde hizmet götürmekle yükümlü olan ebe ve hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Toplumun bilgi ve uygulamalarını bilmenin etkili hizmetin ön koşulu olduğu düşünülerek bu çalışmada annelerin ishalleri ilişkin bilgi ve davranış örüntülerinin saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu alışma İzmir ili, Bornova Eğitim ve Araştırma Bölgesi'ne bağılı Pınarbaşı Mahallesi'nde yapılmıştır. Araştırma verileri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu son sınıf öğrencilerinin Halk Sağlığı Hemşireliği uygulaması yaptıkları Aralık 1984-Ocak 1985 tarihleri arasında, öğrenciler tarafından toplanmıştır.

Örneklerin Araştırmanın evreni bu bölgede oturan ve 0-6 yaş çocuğu olan annelerdir. Öğrenci hemşirelerin izlediği, rastgele seçilmiş 108 aile bu çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmada veri toplama aracı olarak iki anket formu kullanılmıştır. Bunlardan birincisi, örneklemdaki tüm anneler için doldurulmuş olup, örneklemi tanıtan bazı bilgileri ve annelerin ishalleri ilişkin bilgi ve tutumlarını saptamaya yönelik soruları içermektedir. İkinci form ise 1984 yılı yaz ayından formun doldurulduğu tarihe dek uzanan 6 aylık süre içinde çocuklarında ishal görülen annelerin bu hastalık sırasındaki uygulamalarını soruşturan sorulardan oluşmuştur'.

BULGULAR VE YORUM

L örneklemin Sosyo Demografik Özellikleri

Örnekleme alınan annelerin yaş ortalaması 26.7'dir. Annelerin % 74'ü ilkokulu % 6.5'i ortaokulu bitirmiştir, ilkokuldan

az eğitim alanların oranı ise % 19.5'dir.

Kadınların gebelik ortalaması 3.2, yaşayan çocuk ortalaması ise 2.4¹dür.

Örnekleme alınan ailelerde çocuk ölümü sayısı 29 olarak saptanmıştır. Bunlardan 24'ü bebek ölümüdür. Ölümlerin 8'i (% 27.6) gastroenterit, (% 37.9) çeşitli enfeksiyonlar ve 10¹u da (% 34.5) diğer çeşitli nedenlerden olmuştur.

Örneklemedeki Çocuklarda ishal Olguları

Örnekleme giren 0-6 yaş 154 çocuğun 69'u (% 45) 6 aylık soruşturma döneminde ishal olmuştur. İshal olgu sayısı ise 111'dir. İshal olan çocukların yaş dağılımı incelendiğinde % 52.2'sini ishal olgularının sık görüldüğü 0-2 yaş grubunun oluşturduğu saptanmıştır.

3. Annelerin İshalli Çocuğun Bakımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları

İshalde mortalitenin birinci nedeni dehidratasyondur. Bu ölümcül ama kolay önlenabilir etkinin yok edilebilmesi annelerin bu konuda doğru uygulama yapmaları ile olasıdır. İshani çocuğun aç ve susuz bırakılması gerektiğine inanan geleneksel ve yanlış görüşün ne denli değiştiğini belirlemek amacıyla annelerin su ve anne sütü verme ile beslenmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları incelenmiştir.

Su Verme

Deneklerin ishalli çocuğa su verilmesine ilişkin bilgilerini saptamak üzere "Çocuk ishal olduğunda su verilir mi?" sorusu sorulmuştur. Bu soruya annelerin tümü olumlu yanıt vermiştir. Alınan bu sonuç sosyalleştirme bölgesinde oturan ve öğrenciler tarafından normalden daha sık izlenen ve sağlık eğitimi verilen örneklemimizin özel koşulları ile ilgili olabilir.

İshalli çocuğa verilecek su miktarının da dehidratasyonun önlenmesinde önem taşıdığı düşünülerek annelere bu konuda yöneltilen soruya verilen yanıtlar Tablo 1'de gösterilmiştir.

TABLO 1 : Annelerin "İshani Çocuğa Ne kadar Su Verilir?" Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı

YANIT	SAYI	YÜZDE
içebildiği kadar	79	73.1
istediğinde	7	6.5
Bilmiyor	5	5.6
Diğer	16	14.8
Toplam	108	100.0

Alınan yanıtlar incelendiğinde annelerin yaklaşık dörtte üçü çocuğa içebildiği kadar su verilmesi gerektiğini söylemesine karşın, % 27'ye varan oranda annenin, daha belirsiz ve yanlış bilgiye sahip olduğu görülmüştür. "Diğer" grubunda toplanan yanıtların büyük bölümü "biraz, bir bardak" gibi ifadeleri içermektedir.

Altı aylık soruşturma döneminde çocuğu ishal olan 69 anneye bu ishal sırasında su verip vermediği sorulduğunda ise yine annelerin tümü çocuklarına su verdiklerini söylemişlerdir.

Bilgi ve davranış düzeyinde alınan bu olumlu sonuç sevindiricidir. ishalleri çocuğun hafif ve orta dehidratasyon durumunda susuzluk hissetmesi ve annelerin ev hanımı olmaları nedeni ile çocukları ile ilgilenmek için yeterli zaman bulabilmeleri, kadınların aldıkları bilgiyi olumlu davranışa dönüştürmelerinde etkili olduğu düşünülebilir.

Anne Sütü Verme ve Beslenme

Anne sütü ile beslenen bebeklerin ishale daha az yakalandıkları bilinmektedir. Yapılan çalışmalar emzirmenin ishalden ölümü azalttığını da göstermiştir (2). Bu önemli ve doğal kaynağın önleme ve iyileştirme açısından değeri bilinmektedir. Annelerin ishalleri çocuğa anne sütü verilmesine ilişkin bilgilerini saptamak amacıyla sorulan soruya deneklerin verdikleri yanıtlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

TABLO 2 : Annelerin "ishalleri çocuğa Anne Sütü Verilir mi?" sorusuna verdikleri yanıtların Dağılımı

YANIT	SAYI	YUZDE
Verilir	80	74.1
Verilmez	21	19.4
Az verilir	3	2.8
Bilmiyor	4	3.7
Toplam	108	100.0

Alınan sonuçlar, annelerin % 26'sının anne sütü verme konusunda yanlış bilgi sahibi olduğunu göstermektedir.

Anne sütü verme ve vermeme nedenlerine ilişkin annelerin bilgilerini saptamak üzere sorulan sorulara alınan yanıtlar Tablo 3'te gösterilmiştir.

TABLO 3 : Annelerin İshal Sırasında Çocuğa Anne Sütü Verme ve Vermeme

		Nedenleri									
VERMEME	NEDENİ	Sayı		Yüzde		VERME	NEDENİ	Sayı		Yüzde	
		ishali arttırır.dokunur		14	66.7			Yararlı diye		26	32.5
Doktor öneris'	S		23.8	Aç kalmasın diye		18	22.5				
Bilmiyor			9.5	Bilmiyor		22	27.5				
				Diğer		14	17.5				
Toplam		21	100.0	Toplam		80	100.0				

Anne sütü verilir diyen deneklerin ancak üçte birinin anne sütünün yararını bildiği, diğer annelerin ise bu dönemde işstahsız da olan çocuk için emzirmeyi kolay bir beslenme yolu olarak seçtikleri anlaşılmaktadır. Anne sütü verilmez diyen annelerin ise yaklaşık üçte ikisi anne sütünün zararlı olacağını düşünmektedirler. Öte yandan soruşturma dönemindeki ishal sırasında emzikli olan 20 annenin 19 'u çocuklarını emzirdiklerini belirtmişlerdir. Bu iki bulgunun çelişir gözükmesinin nedeni, deneklerin kendilerine bu konuda daha önce eğitim yapmış olan görüş meci öğrencilere bilgilerini söylemede sakınca görmedikleri ama davranış konusunda istenilen yanıtı vermeyi yeğlemiş olabileceğini düşündürmektedir.

"İshalli çocuk aç bırakılır mı?" sorusuna annelerin % 91 "hayır" yanıtı vermiştir. "Evet" yanıtı veren 8 (% 7.4) anne bunun nedenini "ishalin geçmesi için" olarak belirtmişlerdir. 2 denekte "bilmiyorum" diye yanıtlarmıştır.

İshani çocuğun sıvı alımı ve beslenmesine ilişkin aldığımız sonuçlar annelerin bu konuda yüksek oranda doğru bilgi ve davranışa sahip olduklarını göstermektedir. Diğer bir yaklaşımla annelerin olumlu davranış geliştirme konusunda motive olduklarını, sürekli bir eğitimle bunun pekiştirilebileceğini düşündürmektedir.

Sağlık Kuruluşma Başvurma

Anneler, ishali çoğu kez bir hastalık olarak görmedikleri için, çocuklarını sağlık kuruluşuna götürmemektedirler. Deneklerin bu konuda tutumlarını ölçmek üzere sorulan "İshalli çocuk sağlık kuruluşuna götürülür mü?" sorusuna annelerin % 98 i olumlu yanıt vermiştir. Bu soruya olumlu yanıt veren deneklerin götürme zamanına ilişkin verdikleri yanıtlar Tablo 4'de gösterilmiştir.

TABLO 4 : Annelerin "İshalli Çocuk Sağlık Kuruluşuna Ne Zaman Götürülmeli?" Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı

YANIT	SAYI	YÜZDE
Hemen	18	17.0
1-2 gün sonra	32	30.2
2-3 gün sonra	15	14.1
Şiddetliyse/uzun sürerse	29	27.4
Ateş ve kusura varsa	5	4.7
Bilmiyor	2	1.9
Yanıtızsız	5	4.7
Toplam	106	100.0

Soruşturma döneminde çocuğu ishal geçiren annelere "bu ishal sırasında ne yaptıkları" sorulduğunda ise annelerin % 68'inin doktora başvurduğu saptanmıştır. 20 N 32) anne ise evde daha önce alınmış olan ilaçları kullandıklarını, ishal diyeti uyguladıklarını belirtmişlerdir.

Geriye dönük soruşturma nedeniyle şiddetini saptayamadığımız ishal olgularında başvurma zamanı ile ilgili bir yargıya yarma olanağımız yok. Ancak annelerin yaklaşık üçte birinin evde kendi kendilerine tedavi yöntemini seçmeleri, annelerin ishalin tanı ve tedavisi konusunda eğitilmeleri gereksinimini gündeme getirmektedir.

Ağızdan Sıvı Tedavisi

ishal ölümlerinin tahminen % 60-70'i dehidratasyon sonucu oluşmaktadır (6). Oysa dehidratasyonun, tedavisi ve önlenmesi çok kolaydır. Damardan sıvı verilme durumuna gelmiş her olgu, ishal tedavisindeki başarısızlığın bir kanıtıdır. Önemli olan hastanın bu duruma kadar gelmesini önlemektir. Bunun ucuz ve etkili yolu Ağızdan Sıvı Tedavisi (A,ST)Tdir (4).

Ülkemizde de hazır poşetler şeklinde ve annelerin evde kolaylıkla hazırlayabilecekleri Şeker Tuz Solüsyonu (ŞTS) kullanımını ile AST uygulamasının yaygınlaştırılması çabaları sürmektedir. Annelerin bu konuda bilgilerini belirlemek üzere evde hazırlanan ŞTS ve hazır AST poşetlerini duyma ve kullanma durumları incelenmiştir.

TABLO 5 : Anne erin Evde Hazırlanan ŞTS ve Hazır AST Poşetlerin! Duyma ve Kullanım Durumlarının Dağılımı

	EVDE HAZIRLANAN ŞTS		HAZİR AST POŞERİ	
	SAYI	YÜZDE	SAYI	YUZDE
DUYMA				
Duyan	72	66.6	40	37.0
Duymayan	36	33.3	68	63.0
Toplam	108	100.0	108	100.0
KULLANMA				
Evet	15	20.8	9	22.5
Hayır	57	79.2	31	77.5
Toplam	72	100.0	40	100.0

Tablo 5' de görüldüğü gibi evde hazırlanan STSTnunu duyan anne oranı 16/67 olup, hazır poşeti duyanların iki katı kadardır. Duyan deneklerin her iki solüsyonu kullanma oranları incelendiğinde evde hazırlanan solüsyonun kullanılma oranı % 20.8, diğeri % 22.5 olarak saptanmıştır. Hazır paketlerin kullanım ve hazırlama kolaylığı nedeni ile bu farkın olması doğaldır. Öte yandan evde hazırlanan solüsyonu bilme oranının yüksekliğine karşın kullanım oranının düşüklüğü, annelere solüsyonun işlevinin yeterince açıklanmaması ve bu basit solüsyonun iyileştirici özelliği olmasına ilişkin annelerin içişükularının giderilme-miş olması ile açıklanabilir.

Evde hazırlanan ŞTS'nuru duyan 72 anneye, solüsyonun hazırlanışını tanımlamaları söylendiğinde ancak 15 (% 20.8) denek doğru tanımlamıştır; kullanan 15 anne arasından doğru tanımlayan oranı ise % 27 (4)tdir. Alınan bu sonuç yaparak ve yinelemeli eğitim zorunluğunu göstermektedir.

ishal solüsyonunu duyma ile doğru tanımlama ve kullanma oranları arasındaki bu fark eğitimde istenilen düzeye ulaşılma-dığını göstermektedir. Araştırma verilerini kapsayan dönemde televizyonda solüsyonun hazırlanış', kullanımı ve ishale ilişkin bilgileri içeren eğitim programları yaz aylarından başlamak üzere yayınlanmıştır. Araştırma bulguları gerek bu programın gerek verilen hizmetin annelerde istenilen davranış geliştirme-de yeterli olmadığını gösteriyor. Bu noktada yüzyüze, yaparak eğitimin ve annelere bu konuda daha fazla sorumluluk verme,

onları verilen bakıma dahil etmenin önemi ortaya çıkıyor.

SONUÇ

Araştırmadan elde edilen sonuçlar annelerin ishalleri olan çocuğa su ve anne sütü verme ile aç bırakmama konusunda yüksek oranda doğru bilgilere sahip olduklarını ancak ŞTS kullanma oranının düşük olduğunu göstermektedir.

Annelerin bilgi açısından hazır bulunuşlukları değerlendirilmeli ve bunu pekiştirmek için önemli bir hizmet aracı olan eğitim etkili bir şekilde kullanılmalıdır. Oysa bu sonuçlar bireysel eğitim yapma olanağı bulunan sağlık örgütünün bu alanda yeterli eğitim sunmadığını gösterirken; kitle iletişim araçlarından yapılan sağlık eğitiminin, ülkemiz koşullarında, gereksinimi olan gruplarda davranış değişikliği oluşturmada yeterli olamayacağı görüşünü doğrulamaktadır.

Etkili bir sağlık bakımının ön koşulu bireylerin aktif katılımının sağlanmasıdır. Hizmet sunduğumuz kişileri küçümsemeden, onları gerekli bilgi ve becerilerle donatarak, onlar adına karar alma değil ama kararları kendilerinin alabileceği koşulları oluşturarak sunulan hizmet başarılı olacaktır.. Annelere ishallerin nedenleri, bulguları, tanısı ve ŞTS ile tedavisinin öğretilmesi ile ishal morbidite ve mortalitesinde önemli düşüşler sağlanabilir; anneleri dışlayarak onlar adına başarmam olanaksız olduğu unutulmamalıdır.

Gelişmemiş bazı illerimizde ishallerde AST uygulamasına ilişkin kampanya programları başlatılmıştır. Ancak bu ve benzeri sorunların kalıcı bir hizmete dönüştürülmediği sürece kampanyaların geçici bir önlemden öteye gitmeyeceği de açıktır. Bu bağlamda sağlık personelinin konuya yaklaşımı da önem taşıyor. Özellikle yaygın ve önlenemez sağlık sorunlarının çözümü için sağlık personelinin temel ve hizmet içi eğitim programlarının bu sorunları tanıma, etkili girişimlerde bulunma, hizmet sunarken halkın ve diğer rektörlerin işbirliğini sağlama gibi işlevleri yerine getirecek biçimde düzenlenmesi gerekir.. Bu yolla, ishal gibi önlenemez ama ölümcül hastalıklara neden olan koşullar da en aza indirilebilir. Bu noktada, en uç bölgelerde halka sağlık hizmeti sunan ebe ve hemşirelere önemli görev ve sorumluluklar düşüyor.

SUMMARY

The Knowledge, Attitude and Behaviours of Mothers About Diarrhea

in developing countries, diarrheal diseases are a major cause of illness and death in young children.

R

in Turkey gastroenteritis is the third major cause of death in and fourth major cause of death in children under the age of 5 years.

This study was conducted in Pınarbaşı, İzmir, during December 1984 to January 1985, to evaluate the knowledge, attitude and behaviours of mothers about diarrhea and its treatment to define the practical problems in carrying out treatment.

Results indicated that mothers believed that water and food intake and breastfeeding should continue during diarrhea, and many had heard of ORT, but only % 21 had used it.

Therefore, practitioners and workers must try to understand the traditional attitudes influencing behaviour in response to diarrhea and to develop a strategy about desired behavioral changes.

KAYNAKÇA

1. Feachem, R.G., Hogan, R.C.; Merson, M.H.: "Diarrhoeal Disease Control: Reviews of Potential", Bulletin of WHO, 61:4, p.637-640, 1983.
2. Feachem, R.G.; Koblinsky, M.A. : "Interventions for the Control of Diarrhoeal Diseases Among Young Children : Promotion of Breast-Feeding", Bulletin of WHO, v.62, p.271-291, 1984.
3. Mosley, W.H.; Chen, L.C. : Population and Development Review, A Supplement to Volume 10. The Population Council, USA, 1984.
4. Öztekin, Z. : Temel Sağlık Hizmetleri. HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını, No.86/33, Kısa Dizi, N.1, Ankara, 1986.
5. Tezcan, S. : Türkiye'de Bebek ve Çocuk Ölümleri. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak., Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayın No.85/26, Ankara, 1985.
6. WHO-UNICEF : The Management of Diarrhoea and Use of ORT. A Joint WHO, UNICEF Statement, Geneva, 1983.