

Ankara İli Gölbaşı İlçesinde 0-60 Aylık Çocuğu Olan Annelerin İshal Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları İle Çocukların Son İki Hafta İçindeki İshal Prevalansı

THE KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOUR OF THE MOTHERS WHO HAVE 0-60 MONTHS OF AGE CHILDREN ABOUT DIARRHOEA AND THE DIARRHOEA PREVALENCE IN THE LAST TWO WEEKS PERIOD IN GOLBASİ DISTRICT IN ANKARA

Dr.Zeynep BAYKAN*, Dr. Işıl MARAL**

* Arş.Gör., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD,

** Yrd.Doç., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, ANKARA

Özet

Çalışma Ankara İli Gölbaşı İlçesinde 0-60 aylık çocuğu olan annelerin ishal konusundaki bilgi, tutum ve davranışları ile çocukların son iki hafta içindeki ishal prevalansını saptamak amacıyla Ağustos 1999' da yapılmış olan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmada Gölbaşı İlçe Merkezine yaşayan 0-60 aylık tüm çocuklarla (1987), annelerine (1621) ulaşmak hedef-lenmiş ancak 1441(%72.5) çocuğa ve 1201 anneye (%74.1) ulaşılmıştır. Annelere yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anket uygulanmıştır.

Araştırmada 0-60 ay çocuklarda son 2 hafta içindeki ishal prevalansı %14.7 olarak bulunmuştur. Yaş grupları ve çocuğun kronik hastalığının olması ile ishal olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış ($p<0.05$), cinsiyetle veya çocuğun kaçınıcı çocuk olduğu ile ishal olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Annelerin %91.1' i çocuk ishal olduğunda daha fazla sıvı vermek gerektiğini, %82.3'ü emzirmeye devam etmek gerektiğini bilmektedir.

Çalışmamızdan elde edilen sonuç annelerin ishallerin önlenmesi ve tedavisi konusunda bilgilerinin yeterli olmadığını mevcut bilgilerinde tutuma veya davranışa yansımadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İshal, Prevalans, Bilgi-tutum-davranış

T Klin Pediatri 2001, 10:125-132

Geliş Tarihi: 18.01.2001

Yazışma Adresi: Dr.Zeynep BAYKAN
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı AD
06500 Beşevler, ANKARA

T Klin J Pediatr 2001, 10

Summary

The aim of this cross-sectional study conducted in August 1999 was to determine the knowledge, attitude, and behaviour of the mothers who have 0-60 months of aged children about diarrhoea and the diarrhoea prevalence in the last two weeks period preceding the survey in Gölbaşı district in Ankara.

The study group was taken as all 0-60 months of aged children (1987) and their mothers (1621) living in Gölbaşı center but at the end of the study 1201 mother (74.1%) and 1441 children (72.5%) were reached. A questionnaire form was applied by face to face interview technique to the mothers. In the study the diarrhoea prevalence in the two weeks preceding the survey was found as 14.7% for the children in Gölbaşı. There was statistically significant difference between the diarrhoea status and the age groups and chronic disease status of the child ($p<0.05$). There was no statistically significant difference between the diarrhoea status and the sex or birth order of the child ($p>0.05$). 91.1% of the mothers knew liquid have to be increased during this period. In addition 82.3% said breastfeeding have to be maintained during this period.

At the end of the study the knowledge of the mothers were found to be inadequate about diarrhoea prevention and its treatment and also this study show that thier present knowledge does not reflect to attitude end behaviour.

Key Words: Diarrhoea, Prevalence, Knowledge-attitude-behaviour

T Klin J Pediatr 2001, 10:125-132

İshal özellikle gelişmekte olan ülkelerde çocuk hastalıklarının ve ölümlerinin en önde gelen nedenlerindedir (1,2). Tüm Dünya'da çocuk ölüm nedenleri içinde ikinci sırayı almaktadır (3). Dünyada her yıl beş yaş altındaki çocuklarda yak-

laşık 1 milyar ishal vakası görülmekte, 2.2 milyon çocuk ölmektedir (4). Bu ölümlerin %80'i iki yaşın altında olmaktadır ve akut dehidratasyon en sık ölüm nedenidir (5).

Gelişmekte olan ülkelerde çocuklar her yıl ortalama üç defa ishal olmakta, bu sayı bazı yörelerde ona kadar çıkmaktadır (1). İshalin sık olduğu yörelerde çocukluk çağının %15'i ishali olarak geçmektedir (6). Bu bölgelerde hastaneye yatışların %30'u ishali hastalıklar için olmaktadır (1). Gelişmiş ülkeler için de ishali hastalıklar bir sorun olmaya devam etmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde, çocuklarda dehidratasyon yılda yaklaşık 300 ölüme, 1,5 milyon doktora başvuruya neden olmaktadır. Hastaneye yatışların ise yaklaşık %10'u ishali hastalıklar nedeniyledir (7).

İshali hastalıklar sadece akut dehidratasyon ve ölüme yol açmalarıyla değil malnütrisyon ve büyümenin etkilenmesine ve uygunsuz ilaç kullanımıyla milyar dolarlık harcamalara yol açması nedeni ile de önem taşımaktadır (2).

1990 yılında toplanan Dünya Çocuk Zirvesinde 2000 yılı için çeşitli hedefler belirlenmiştir. Bu hedefler; ishale bağlı beş yaş altı çocuk ölümlerinin %50, ishal morbiditesinin %25 oranında azaltılması, ağızdan sıvı tedavisi kullanımının ise %80'e çıkarılmasıdır (1).

Türkiye'de 0-4 yaş grubu çocukların ölüm nedenleri arasında ishal beşinci sırada yer almaktadır (5). 1998 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre araştırma anından iki hafta öncesinde ishal olanların prevalansı %29.7 olarak bulunmuştur. Oral Rehidratasyon Sıvısı (ORS) paketi veya ev sıvısı verenlerin yüzdesi ise %27'dir (8).

Çocuğun ishalden korunmasında ve erken dönemde tedavi edilebilmesinde annelerin bilgi düzeyinin yeterli ve yaklaşımlarının doğru olmasının önemi büyüktür.

Bu çalışmada Ankara İli Gölbaşı İlçesinde 0-60 aylık çocuğu olan annelerin ishal konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını öğrenmek ve son 2 hafta içindeki ishal prevalansını saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Eğitim Araştırma Bölgesi olan Gölbaşı İlçe Merkez'inde Ağustos 1999'da yapılmıştır. Kesitsel tipte bir araştırmadır. Gölbaşı İlçe

Merkez'inde yaşayan 0-60 aylık çocuklar (1987 çocuk) ve anneleri (1621 anne) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmada evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiş ancak araştırma sonunda 1441 (%72.5) çocuğa ve 1201 anneye (%74.1) ulaşılmıştır.

Araştırmada anketör olarak Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde 6. Sınıf halk sağlığı stajını yapmakta olan 25 intern doktor çalışmıştır. Anketörlere uygulama öncesi iki günde toplam 8 saatlik eğitim verilmiş ve anketlerin ön uygulamaları Gazi Hastanesi Pediatri Polikliniğinde yapılmıştır. Araştırmada 0-60 aylık çocuğu olan annelere yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak iki bölümden oluşan bir anket formu uygulanmıştır. Anket formunun birinci bölümünde annelerin tanımlayıcı özellikleri (yaş, öğrenim durumu, meslek gibi) ve ishal ile ilgili bilgi ve tutumlarını saptayan sorular vardır.

Çalışmada ishal tanımı, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) kabul ettiği şekilde, 24 saatte üçten fazla sulu dışkılama veya sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde her zamankinden daha sık ve sulu dışkılama olarak alınmıştır (1). Annelere ishalin tanımı, çocuk ishal olduğunda katı ve sıvı gıdaların miktarı ve emzirmenin devam edip etmemesi konusunda ilk bölümde bilgi-tutum ve anketin ikinci bölümünde davranış soruları sorulmuştur.

Sorular içinde çocuğu ishal olduğunda evde şeker-tuz karışımı hazırlayan annelere bu sıvıyı nasıl hazırladıkları sorulmuş ve doğru cevap olarak "5 su bardağı içine 2 çorba kaşığı şeker, 1 çay kaşığı tuz, 1 çay kaşığı yemek karbonatı" kabul edilmiştir (9). İkinci bölümde ise annenin 0-60 aylık her bir çocuğu için ayrı ayrı bilgiler toplanmıştır. Bu ikinci bölümde çocuğa ait tanımlayıcı özellikler (yaş, cinsiyet, kronik hastalık durumu gibi), son iki hafta içinde ishal olup olmadığı ve çocuk ishal olduğunda annelerin davranışlarını (ne yaptığı, sağlık kurumuna götürüp götürmediği gibi) belirleyen sorular mevcuttur. Çocuğun son iki hafta içinde ishal olup olmadığı sorgulanmış ancak ishal oldu ise kaç kez olduğu dikkate alınmamıştır.

Çocuğu birden fazla kere ishal olan annelerin davranışları ile ilgili durumu belirlemede en son ishal olgusu dikkate alınmıştır. Elde edilen veril-

er SPSS version 6.0 istatistik paket programına aktarılmış ve analizler yine bu programda yapılmıştır. Annelerin ishal konusundaki bilgi, tutum ve davranışları arasında fark olup olmadığı bağımlı örneklerde ki-kare önemlilik testi ile incelenmiştir. Karşılaştırmalar son iki hafta içinde çocukları ishal olan anneler üzerinden yapılmıştır. Önemlilik $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular

İncelenen 1201 annenin tanımlayıcı bazı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

İncelenen annelerin %35.2'si 25-29 yaş grubunda yer almaktadır. %63.3'ü ilkökul mezunu, %94.5'i evhanımıdır. Annelerin %39.0'unun 0-60 aylık 2, %81.3'ünün 1 çocuğu bulunmaktadır.

Araştırmada 1201 annenin 1441 çocuğu incelenmiştir. Bu çocukların 871'inin (%60.4) sosyal güvencesi bulunmaktadır. Herhangi bir kronik hastalığı olmayan 1385 çocuk (%96.2), kronik hastalığı olan 55 (%3.8) çocuk vardır.

İncelenen 1441 çocuğun %14.7'si araştırma

Tablo 1. İncelenen annelerin tanımlayıcı bazı özelliklerinin dağılımı

| Yaş Grupları | Sayı (n=1201) | %x |
|--------------------------------------|---------------|------|
| 15-19 | 32 | 2.7 |
| 20-24 | 330 | 27.5 |
| 25-29 | 423 | 35.2 |
| 30-34 | 250 | 20.8 |
| 35 yaş ve üzeri | 166 | 13.8 |
| Öğrenim Durumu | | |
| Okur Yazar Değil | 43 | 3.6 |
| Okur Yazar | 12 | 1.0 |
| İlkokul Mezunu | 760 | 63.3 |
| Ortaokul Mezunu | 126 | 10.5 |
| Lise Mezunu | 215 | 17.9 |
| Yüksek Okul/Üniversite Mezunu | 45 | 3.7 |
| Meslek | | |
| Ev hanımı | 1135 | 94.5 |
| Çalışıyor | 66 | 5.5 |
| Sahip Olunan Toplam Çocuk Sayısı | | |
| 1 | 395 | 32.9 |
| 2 | 468 | 39.0 |
| 3 | 229 | 19.1 |
| 4 | 79 | 6.6 |
| 5 ve üzeri | 30 | 2.4 |
| Sahip Olunan 0-60 Aylık Çocuk Sayısı | | |
| 1 | 976 | 81.3 |
| 2 | 210 | 17.5 |
| 3 | 15 | 1.2 |

öncesindeki iki haftalık dönemde ishal olmuştur. İshal olan ve olmayan çocukların bazı özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Yaş grupları ile ishal olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Fark 12-23 aylık çocukların daha çok ishal olmalarından (%25.7) ve 36-47 ile 48 ay ve üzeri çocukların daha az ishal olmalarından (sırasıyla %9.5, %6.8) kaynaklanmaktadır. Çocuğun kronik hastalığının olması ile ishal olma durumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0.05$). Kronik hastalığı olan çocuklar daha fazla ishal olmuşlardır. Cinsiyetle veya çocuğun kaçınıcı çocuk olduğu ile ishal olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

İncelenen annelerin çocuk ishal olduğunda ki bilgi, tutum ve davranışları ile ilgili bilgiler Tablo 3'de gösterilmiştir.

İncelenen annelerin %56.4'ü çocuk ishal olduğunda katı yemekleri daha fazla yedirmek gerektiğini, %58.1'i bu durumda katı yemekleri daha fazla yedireceğini söylemiş ve son iki hafta içinde çocukları ishal olan annelerin %50.5'i daha fazla katı yemek yedirmiştir. Annelerin bu konudaki bilgi-tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamışken (Ki-kare=1.3, $p > 0.05$), bilgi ve davranışları ile tutum ve davranış arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (ki-kare değerleri sırası ile 12.9, 7.3 ve $p < 0.05$). Annelerin %15.3'ü doğru bilgi (katı yemek miktarını arttırmalı) verdiği halde çocukları ishal olduğunda yanlış uygulama yapmışlar, %15.8'i doğru tutum sergiledikleri halde yanlış uygulama yapmışlardır.

Annelerin %91.1'i çocuk ishal olduğunda daha fazla sıvı verilmesi gerektiğini, %90.8'i sıvı miktarını arttıracaklarını söylemiş ve son iki hafta içinde çocukları ishal olan annelerin %90.1'i verdikleri sıvı miktarını arttırmıştır. Bu konuda ise annelerin bilgi-tutum, bilgi-davranış ve tutum-davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (ki-kare değerleri sırasıyla 0.81, 0 ve 0.2, $p > 0.05$).

Çalışmamızda annelere anne sütü alan bebekler ishal olduklarında emzirmeye devam edilip edilmeyeceğini bilip bilmedikleri sorulmuş ve an-

Tablo 2. İncelenen çocukların bazı özelliklerine göre son iki hafta içinde ishal olma durumlarının dağılımı

| | İshal | | | | | |
|------------------------|-------|------|---------|------|--------|-----------------------|
| | Olan | | Olmayan | | Toplam | |
| | Sayı | %x | Sayı | %x | Sayı | %xx |
| Yaş Grupları | | | | | | |
| <6 ay | 21 | 14.6 | 123 | 85.4 | 144 | 9.9 |
| 6-11 ay | 25 | 19.7 | 102 | 80.3 | 127 | 8.8 |
| 12-23 ay | 75 | 25.7 | 217 | 74.3 | 292 | 20.4 |
| 24-35 ay | 41 | 17.8 | 189 | 82.2 | 230 | 15.9 |
| 36-47 ay | 20 | 9.5 | 191 | 90.5 | 211 | 14.6 |
| 48 ay ve üzeri | 30 | 6.8 | 407 | 93.2 | 437 | 30.4 |
| | | | | | | $p<0.05 \chi^2=58.35$ |
| Cinsiyet | | | | | | |
| Erkek | 114 | 16.1 | 595 | 83.9 | 709 | 49.3 |
| Kız | 98 | 13.4 | 634 | 86.6 | 732 | 50.7 |
| | | | | | | $p>0.05 \chi^2=1.87$ |
| Kaçıncı Çocuk Olduğu | | | | | | |
| 1 | 91 | 16.2 | 469 | 83.3 | 560 | 38.8 |
| 2 | 65 | 12.3 | 456 | 87.7 | 521 | 36.3 |
| 3 | 42 | 17.3 | 201 | 82.7 | 243 | 16.7 |
| 4 | 10 | 11.9 | 74 | 88.1 | 84 | 5.8 |
| 5 ve üzeri | 4 | 12.1 | 29 | 87.9 | 33 | 2.4 |
| | | | | | | $p>0.05 \chi^2=5.12$ |
| Kronik Hastalık Durumu | | | | | | |
| Var | 18 | 33.3 | 37 | 66.7 | 55 | 3.8 |
| Yok | 194 | 13.9 | 1192 | 86.1 | 1386 | 96.2 |
| | | | | | | $p<0.05 \chi^2=13.34$ |
| Toplam | 212 | 14.7 | 1229 | 85.3 | 1441 | 100.0 |
| %x Satır Yüzdesi | | | | | | |
| %xx Kolon Yüzdesi | | | | | | |

Tablo 3. İncelenen annelerin çocukları ishal olduğundaki uygulamalarla ilgili bilgi, tutum ve davranışları

| | Bilgi* | | Tutum* | | Davranış** | |
|---------------------------------------|--------|------|--------|------|------------|------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Katı Yemek Miktarı Değiştirilmeli mi? | | | | | | |
| Evet,daha az yedirilmeli | 208 | 17.2 | 192 | 16.0 | 15 | 7.4 |
| Evet, daha fazla yedirilmeli | 677 | 56.4 | 697 | 58.1 | 102 | 50.5 |
| Hayır | 194 | 16.2 | 213 | 17.7 | 85 | 42.1 |
| Bilmiyorum | 122 | 10.2 | 99 | 8.2 | | |
| Sıvı Miktarı Değiştirilmeli mi? | | | | | | |
| Evet,daha az | 54 | 4.5 | 46 | 3.8 | 3 | 1.4 |
| Evet, daha fazla | 1094 | 91.1 | 1090 | 90.8 | 190 | 90.1 |
| Hayır | 26 | 2.2 | 45 | 3.7 | 18 | 8.5 |
| Bilmiyorum | 27 | 2.2 | 20 | 1.7 | | |
| Emzirmeye Devam Edilmeli mi?*** | | | | | | |
| Etmeli | 989 | 82.3 | | | | |
| Etmemeli | 76 | 6.4 | | | | |
| Bilmiyorum | 136 | 11.3 | | | | |

* Yüzdeler toplam 1201 anne üzerinden alınmıştır.

** Yüzdeler ishal olan ve katı yemek miktarı sorusuna cevap veren 202 ve sıvı miktarı sorusuna cevap veren 211 çocuk için alınmıştır.

*** Emzirmeye devam durumu yalnız bilgi sütunu için alınmıştır.

nelerin %82.3'ü "emzirmeye devam edilmeli", %6.4'ü "emzirmeye devam edilmemeli", %11.3'ü "bilmiyorum" şeklinde cevap vermiştir. Bilgide "çocuk ishal olduğu zaman emzirmeye devam etmeli" seçeneği ve davranışla tutumda "çocuğum ishal olduğunda daha fazla emziririm/dim" seçenekleri doğru cevap olarak alınmış; annelerin bilgi-tutum ve bilgi-davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (ki-kare değerleri sırasıyla 29.4 ve 27.5, $p < 0.05$). Emziren annelerin %51.5'i doğru bilgi vermesine rağmen yanlış tutum sergilemekte ve %55.9'u doğru bilgi vermesine rağmen yanlış uygulama yapmaktadır. Tutum ve davranış arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (ki-kare=0.25, $p > 0.05$).

İncelenen annelerin çocukları ishal olduğu zaman çocuklarını herhangi bir sağlık kuruluşuna götürme durumları ve götürdükleri yerlerin dağılımı (tutum sorusu olarak değerlendirildi) ile çocukları son iki hafta içinde ishal olan annelerin çocuklarını herhangi bir sağlık kuruluşuna götürme durumları ve götürdükleri yerlerin dağılımı (davranış sorusu olarak değerlendirildi) Tablo 4'de gösterilmiştir.

İncelenen annelerin %87.8'i çocukları ishal olduğunda çocuklarını bir sağlık kuruluşuna götüreceğini, %12.1'i ise hiçbir sağlık kuruluşuna götürmeyeceğini söylemiştir. Sağlık kuruluşuna götürmem diyen 146 annenin %67.8'i evde diyet uygulayacaklarını, %28.8'i evde şeker-tuz karışımı hazırlayıp vereceklerini söylemişlerdir. Evde karışım hazırlayıp veririm diyen annelere

bu karışımı nasıl hazırlayacakları sorulduğunda ise annelerin %85.7'sinin karışımı yanlış hazırlayacakları anlaşılmıştır. Sağlık kuruluşuna götürürüm diyenlerin %68.6'sı sağlık ocağına götüreceğini söylemiştir.

Çocukları son iki hafta içinde ishal olan 212 annenin çocukları ishal olduğunda sağlık kurumuna götürme tutumları ile davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (bağımlı gruplarda ki-kare testi, $\chi^2 = 100,3$ $p < 0.05$). Annelerin %1.4'ü çocuğum ishal olduğu zaman bir sağlık kurumuna götürmem dediği halde bir sağlık kurumuna götürmüş, %51.4'ü götürürüm dediği halde götürmemiştir.

Son iki hafta içinde ishal olan çocukların %35.4'ü herhangi bir sağlık kuruluşuna götürülmüşler, %64.6'sı hiçbir sağlık kuruluşuna götürülmemiştir. Sağlık kuruluşuna götürülmemen çocukların %58.4'üne (80 kişi) anneleri diyet uygulamıştır. %9.4'üne (13 kişi) şeker-tuz karışımı hazırlanıp verilmiştir. Şeker-tuz uygulaması yapılan 13 çocuktan 8 tanesinin (%61.5) annesi bunu sağlık ocağından, geri kalanlar ise komşu veya diğer akrabalarından öğrendiklerini söylemişlerdir. Herhangi bir sağlık kuruluşuna götürülen çocukların %22.2'si sağlık ocağına, %5.7'si hastaneye, %7.6'sı özel doktora götürülmüştür.

Araştırma öncesindeki iki haftalık dönemde ishal olan çocukların %67.9'u araştırma anında emzirilmeyen çocuklardır. Emzirilen çocukların %5.9'u ishal oldukları bu dönem zarfında daha az, %38.2'si daha fazla, %48.5'i aynı sıklıkta emzirilmişlerdir. %7.4'ünün annesi ise bu dönemde emzirmeyi kesmiştir.

Tablo 4. İncelenen annelerin çocukları ishal olduğunda herhangi bir sağlık kuruluşuna götürme durumları ve götürdükleri yerlerin dağılımı (Tutum*) ile son 2 hafta içinde çocukları ishal olan annelerin çocuklarını herhangi bir sağlık kuruluşuna götürme durumları ve götürdükleri yerlerin dağılımı (Davranış**)

| | Tutum* | | Davranış** | |
|-------------------------|--------|-------|------------|-------|
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Götürmeyen | 146 | 12.1 | 137 | 64.6 |
| Götüren | 1055 | 87.8 | 75 | 35.4 |
| Sağlık Ocağı/Sağlık Evi | 823 | 68.6 | 47 | 22.2 |
| Hastane | 125 | 10.3 | 12 | 5.6 |
| Özel Doktor | 99 | 8.2 | 16 | 7.6 |
| Eczane | 1 | .0.1 | - | - |
| Diğer..... | 7 | 0.6 | - | - |
| Toplam | 1201 | 100.0 | 212 | 100.0 |

Tartışma

Gölbaşı İlçe Merkezinde Ağustos 1999'da yapılan araştırmada incelenen çocuklarda araştırma öncesindeki iki haftalık dönem için ishal prevalansı %14.7 olarak saptanmıştır. Ekim 1987'de Adana'da yapılan bir araştırmada prevalans %10.1, Haziran-Temmuz 1995'de Gaziantep'te yapılan çalışmada %22.9 ve Konya İli Çimenlik Bölgesinde yapılan bir başka araştırmada %12.8 olarak bulunmuştur (10-12). Gölbaşı İlçe Merkezinde saptanan ishal prevalansı Adana'dakinden biraz daha yüksek, Konya'daki prevalansa ise yakındır. Prevalansın Adana'dakinden yüksek bulunmasının nedeni olarak Gölbaşında yapılan araştırmanın ishalin daha sık görüldüğü bir döneme denk geliyor olması düşünülmüştür. 1-7 Ağustos 1996'da Diyarbakır'da yapılan bir çalışmada 0-6 yaş grubu çocuklarda ishal sıklığı %53.4 olarak bulunmuş ve bu çalışmada yüksekliğin nedeni olarak alt yapının kötü olması ve bölgede yaşayan annelerin eğitim durumlarının düşük düzeyde olması düşünülmüştür (13). 1998 TNSA verilerine göre 5 yaşın altındaki çocukların %30.0'unun araştırma tarihinden önceki iki hafta içinde herhangi bir zamanda ishale yakalandıkları görülmektedir Bölgesel olarak incelendiğinde de ishal prevalansı Orta Anadolu Bölgesinde %30 civarındadır (8). Gölbaşı İlçe Merkezinde prevalansın daha düşük saptanmasının nedeni olarak bu bölgenin alt yapısının diğer Orta Anadolu şehirlerinden daha iyi durumda olması düşünülmüştür.

Araştırmada son iki hafta içinde ishal olan çocukların yaş grupları ile ishal olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Yaş gruplarında fark 12-23 aylık çocukların daha çok ishal olmalarından (%25.7) ve 36-47 ile 48 ay ve üzeri çocukların daha az ishal olmalarından (sırasıyla %9.5, %6.8) kaynaklanmaktadır. Bu sonuç Gaziantep'te yapılan ve Bangladeş'in kırsal alanında yapılmış araştırmaların sonucu ile benzerdir (12,14). 1998 TNSA verilerinde de iki yaşın altındaki, özellikle 6-11 ve 12-23 aylık çocukların, daha büyük çocuklara göre ishal olma olasılığının yüksek olduğu bulunmuştur (8). Bu sonuçlar bizim verilerimizle beş yılda bir yapılan TNSA verilerinin benzer olduğunu göstermektedir (8,15,16).

İncelenen annelerin çocuk ishal olduğundaki uygulamalarla ilgili bilgi, tutum ve davranışları paralellik göstermektedir. Düşündürücü olansa davranışta, annelerin halen %7.4'ünün ishal olan çocuklarına daha az katı yemek yedirmeleri ve %9.9'unun daha az sıvı vermeleri veya verdikleri sıvı miktarını değiştirmemeleridir. Gaziantep'te yapılan çalışmada ishali çocuğa bol su ve sulu gıdalar verilmesi gerekir diyenlerin oranı %79.5, azaltılmalı ve bilmiyorum diyenlerin oranı %12.6 olarak bulunmuş ve yine aynı çalışmanın sonuçlarına göre annelerin çocukları ishale yakalandıklarında %67.1'inin çocuklarına verdikleri su ve sıvı gıdalarda artış yaptıkları, %23.7'sinin sıvı artışı yapmazken %9.2'sinin su ve sıvıları azalttıkları saptanmıştır (18). Kayseri'de yapılan başka bir çalışmada ise ishali çocuğa sıvı verilmesi gerektiğini bilen annelerin oranı %92.5 olarak bulunmuştur (19). 1998 TNSA'da annelere çocukları ishal olduğunda beslenme alışkanlıklarında yaptıkları değişiklikler sorulduğunda %59.5'inin sıvı miktarını arttırdığı, %21.2'nin aynı miktarda sıvı verdiği, %17.1'inin sıvıyı azaltıldığı; %5.3'ünün katı gıda miktarını arttırdığı, %26.3'ünün aynı miktarda verdiği ve %65.5'inin katı gıdaları azaltıldığı saptanmıştır (8). Gölbaşı İlçe merkezinde yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar Kayseri'dekine benzer, Gaziantep'tekinden daha iyidir (12,19). TNSA verileri ile karşılaştırıldığında Gölbaşı'nın oldukça iyi durumda olduğu görülmektedir. Ancak çalışmada annelerin %1.4'ünün halen ishal sırasında verdikleri sıvı miktarını azalttıkları dikkate alınması gereken önemli bir sonuçtur.

Araştırmada incelenen annelerin %82.3'ü ishal sırasında emzirmeye devam edilmesi gerektiğini bilmektedir. Gemlik Bölgesinde yapılan çalışmada ishale anne sütünün kesilmemesi gerektiğini bilen annelerin oranı %77.5, Erzurum İl Merkezinde 0-24 aylık çocuğu olan anneler üzerinde yapılan bir başka araştırmada ise %97.8 olarak bulunmuştur (17, 20). Gaziantep'te yapılan çalışmada ise kadınların %65'i ishal olan çocuğu emzirmeye devam edeceklerini belirtmişlerdir (18). Sağlık Bakanlığınının 1986 yılından beri sürdürmekte olduğu İshali Hastalıklar Kontrol Programına rağmen bu çalışmamızda Gölbaşı Bölgesi'ndeki annelerin %6.4'ünün emzirmeyi kesmeyi doğru bulması dikkat çekicidir.

Çalışmamızın sonucunda Gölbaşı Bölgesi'n-deki anelerin ishal konusundaki bilgi-tutum ve davranışları arasında farklılıklar olduğu gözlenmiştir. Bilinçli ve programlı olarak yapılacak eğitimlerle davranış değişikliklerinin gerçekleşeceği düşünülmektedir. Zaire'de temizlik kurallarını temel alan ve annelere uygulanan temizlik kuralları ile ilgili bir eğitimle ishal sıklığında ve ishalin süresinde belirgin bir azalma saptanmıştır (21).

İncelenen annelerin çocukları ishal olduğunda sağlık kurumuna götürme tutumları ile davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bu da kişilerin davranışlarında değişiklik yapabilmenin ne kadar zor olduğunun bir göstergesi olabileceği gibi ishalin şiddeti ve derecesinde bir sağlık kuruluşuna gitmede etkili bir faktör olabileceğini düşündürmüştür.

1998 TNSA'da da benzer şekilde ishalde sağlık kuruluşuna başvurma ülke genelinde %36.5 olarak saptanmıştır. Bu sonuç bizim %35.4'lük başvuru oranımızla benzerdir. Nijerya'da da yapılan bir çalışmada incelenen iki bölgede ishal olan çocukların sağlık merkezine götürülme durumları %40.0 ve 44.0'dır (22).

Çalışmada emzirilen çocukların ishal oldukları dönem süresince %5.9'unun daha az, %38.2'si daha fazla, %48.5'i aynı sıklıkta emzirildikleri, %7.4'ünün ise bu dönemde emzirilmeden kesildikleri saptanmıştır. Diyarbakır'daki çalışmada emziren annelerin %16.6'sının emzirmeyi azalttığı, %2.9'unun ise emzirmeyi kestiği belirlenmiştir (13). Gaziantep'teki çalışmada ise annelerin %10.3'ü emzirmeyi arttırdığını, %82.7'si emzirmesinde bir değişiklik yapmadıklarını ve %7'si emzirmeyi kestiklerini söylemişlerdir (18). Bu çalışmaların hepsinden çıkan sonuç halen annelerin bir bölümünün anne sütü alan bebeklerini ishal olduğu dönemde anne sütünden kesiyor olmalarıdır.

Çalışmamızdan elde edilen sonuç annelerin ishallerin önlenmesi ve tedavisi konusunda bilgilerinin yeterli olmadığını mevcut bilgilerinde tutuma veya davranışa yansımadığını göstermektedir. Bu durumda, annelerin bilgilerini artırarak tutum ve esas olarak davranışlarında değişiklik yaratacak eğitim programları sürekli ve yaygın olarak uygulanmalıdır. Annelerin sağlık

kuruluşlarına her başvurusunda veya birinci basamakta gerçekleştirilen ev ziyaretlerinde sağlık personeli tarafından önleme ve ishalin tedavisi konusu tekrar tekrar gündeme getirilerek annelerin eğitimi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Özmer E, Yurdakök K. Dünyada ve Türkiyede İshalli Hastalıklar. *Katkı Pediatri Dergisi Ocak-Şubat 2000*; 21(1):1-5.
2. Santosham M, Brien KLO, Goepf JGK. Oral Rehydration Therapy. In: *Oski's Pediatrics Principles and Practice* (3rd. ed.) McMillan, DeAngelis, Feigin, Warsaw, 1999: 1656.
3. Powell J. Improving Child Health. ([http:// www.who.int/chd/imci-sd/brochure/brochure.htm](http://www.who.int/chd/imci-sd/brochure/brochure.htm))
4. Yurdakök K. İshalli Çocuğa Yaklaşım. *Katkı Pediatri Dergisi Ocak-Şubat 2000*; 21(1): 94-100.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Çocuk Sağlığı Programları Kitabı, 6. Baskı, 1995: 31-49.
6. Kanra G, Kara A. İshal ve Antibakteriyel Tedavi. *Katkı Pediatri Dergisi Ocak-Şubat 2000*; 21(1): 114-21.
7. Pickering LK, Synder JD. Infectious Diseases. In: *Nelson Textbook of Pediatrics*. 15th ed. Nelson, Behraman, Kliegman, Arun, 1996, 721.
8. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Measure DHS Macro International Inc., Ekim 1998.
9. Kanra G, Yurdakök M. İshalde Ağızdan Sıvı Tedavisi. *Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler, Yeniçağ Basın Yayın San.*,1993, 162-82.
- 10.Bozdemir N, Akın L, Sargın C. Adana İlinde İshal Morbiditesi, *İstanbul Halk Sağlığı Bülteni* 1989; 3 (10): 13-18.
- 11.Çivi S, Güler S, Tanrıku Z. Konya İli Çimenlik Bölgesinde 0-59 Ay Bebeklerde Gelişme Düzeyleri ve İshal ve ÜSYE Prevalansları. V. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı, Isparta: 8-10 Eylül 1997: 120.
- 12.Bozkurt İ, Özgür S, Özçırpacı B. Gaziantep'te Farklı Sosyoekonomik Düzeye Sahip Bölgelerde 5 Yaş Altı Çocuklarda İshal Görülme Sıklığı. V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul: 12-16 Ekim 1996: 433-7.
- 13.Ertem M, Saka G, Ceylan A, Özkaynak V. Diyarbakır'da 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Akut İshal. V. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı, Isparta: 8-10 Eylül 1997: 21.
- 14.Huttly SR, Hoque BA, Aziz KM, et al. Persistent diarrhoea in a rural area of Bangladesh: a community based longitudinal study. *International Journal of Epidemiology* 1989; 18: 964-9.
- 15.1988 Turkish Population and Health Survey, Hacettepe University Institute of Population Studies, April 1989, Ankara-Turkey.
- 16.Turkish Demographic and Health Survey 1993, Ministry of

- Health, General Directorate of Mother and Child Health and Family Planning, Hacettepe University Institute of Population Studies, Demographic and Health Surveys Macro International Inc., October 1994.
17. Bilgel N, Okan N, Aytekin H, Gülesen Ö. Gemlik Bölgesinde Annelerin İshalle İlgili Bilgi ve Davranışları. I. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri, Sivas: 20-22 Haziran 1989: 90.
18. Bozkurt İ, Özgür S, Özçırpacı B. Gaziantep'te Farklı Sosyoekonomik Bölgelerde Yaşayan Evli Kadınların İshal Konusunda Bilgi Düzeyleri. V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul: 12-16 Ekim 1996: 428-32.
19. Turan U, Öztürk A, Öztürk Y. Kayseri SSK Hastanesi Pediatri Kliniğine Kabul Edilen 0-4 Yaş Grubu Çocukların Halk Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, İzmir: 1994: 429-32.
20. Hacıhasanoğlu R, Güraksın A, İnandı T. Erzurum İl Merkezinde 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin İshal Konusunda Bilgi Düzeyi ve Uygulamaları. VI. Ulusal Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı, Malatya: 6-9 Ekim 1999: 35.
21. Haggerty PA, Muladi K, Kirkwood BR, Ashworth A, Manunebo M. Community-based hygiene education to reduce diarrhoeal disease in rural Zaire: impact of the intervention on diarrhoeal morbidity. International Journal of Epidemiology 1994; 23: 1050-9.
22. Omokhodion FO, Oyemade A, Sridhar MK, Olashea IO, Olawuyi JF. Diarrhoea in children of Nigerian market women: prevalence, knowledge of causes, and management. J Diarrhoeal Dis Res 1998; 16(3):194-200.
23. Antalya İl Merkezinde 0-6 yaş Grubu Çocuklarda İshal Görülme Sıklığı. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Özetleri, Antalya : 1994: 64-6.