

5530

T.C.  
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK PROGRAMI

SİVAS ESKİKARAHİSAR VE KAYAPINAR KÖYLERİNDE, "0-4"  
YAŞLARINDA ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN İSHALE İLİŞKİN  
BİLGİ, TUTUM VE GELENEKSEL UYGULAMALARI


YÜKSEK LİSANS TEZİ

Selmin (Şenol) Sezgin

Danışman Öğretim Üyesi: Doç.Dr. Ferit Koçoğlu

SİVAS-Şubat 1989


T. C.  
Yükseköğretim Kurulu  
Dokümantasyon Merkezi



"Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun  
5.1.1984 tarih ve 84/1 no'lu kararı ile kabul edilen  
Tez Yazma Yönergesi'ne göre hazırlanmıştır."

Biricik kızım Serra'ya  
ve tüm çocuklara .....





## T E Ő E K K Ü R

Bu araştırmanın yürütülmesinde çalışmalarıma rehberlik eden danışman ğretim yesi Sayın Doç.Dr.Ferit Koçoğlu'na, değerli eleştirileriyle katkıda bulunan ve program koordinatrlğm yürüten Sayın Doç.Dr.Meliha Atalay'a, verilerin değerlendirilmesinde özveride bulunan Ar.Gör.Dursun Saraydın'a ve anketlere içtenlikle yanıt veren annelere teşekkür ederim.

## İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa</u>
I-GİRİŞ	
1."0-4"Yaş Grubu Çocuklarda İshalin Önemi .....	1
2.Sorunun Tanımı .....	4
3.Araştırmanın Amacı .....	5
II-GENEL BİLGİLER	
1.Kültür ve Sağlık .....	7
1.1.Folklor ve Geleneksel Tıp .....	7
1.2.Geleneksel İnanç ve Uygulamaların Sağlığa Etkisi .....	8
1.3.Çocuk Sağlığı Alanında Karşılaşılan Geleneksel İnanç ve Uygulamalar .....	10
1.3.a.İshale Yönelik Geleneksel İnanç ve Uygula- malar .....	16
2."0-4"Yaş Grubunda Çocuğu Olan Annelerin İshale İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarının Hemşirelik Yönünden Önemi .....	18
III-ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	
1.Araştırmanın Şekli .....	20
2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	20
3.Örneğin Seçimi .....	21
4.Verilerin Toplanması .....	21
5.Verilerin Değerlendirilmesi .....	22
IV-BULGULAR .....	23
V-TARTIŞMA .....	40
VI-SONUÇ .....	50

VII-ÖNERİLER .....	53
VIII-ÖZET .....	55
SUMMARY .....	57
KAYNAKÇA .....	59
EK-SORU KAĞIDI .....	65



## T A B L O L A R

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1.Araştırmaya katılan annelerin yaş grupları ve eğitim düzeylerine göre dağılımı .....	23
2.Çocuğu ölen annelerin çocuklarının ölüm nede- nine göre dağılımı .....	23
3.Çocukların yaş gruplarına ve ishal olup olma- malarına göre dağılımı .....	24
4.Annelerin ishalin hastalık olup olmadığı ve bulaşıcılığına ilişkin yanıtlarının dağılımı	25
5.İshalden çocuğu ölen ve ölmeyen annelerin is- halin öldürücü olup olmamasına ilişkin düşün- celerinin dağılımı .....	25
6.Annelerin eğitim düzeylerine göre ishalin ne- denlerine ilişkin yanıtlarının dağılımı ....	26
7.İshalli çocuk annelerinin ishalin sağaltımın- da başvurdukları yöntemlerin dağılımı .....	27
8.İshalli çocuk annelerinin ishalin sağaltımı için başvurdukları yöntemlerin eğitim düzey- lerine göre dağılımı .....	28
9.Çocuğu ishal olmayan annelerin çocuklarının ishal olması halinde başvuracakları yöntem- lerin dağılımı .....	30
10.Çocuğu ishalli olan ve olmayan annelerin is- hal durumunda başvurdukları/başvuracakları yöntemlere göre dağılımı .....	31

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
11.Çocuğu ishal olan ve olmayan annelerin bir- şeyler yapan/yapacağını belirtenlerin yön- temlerinin geleneksel ya da çağdaş olmalara- rına göre dağılımı .....	32
12.İshalden çocuğu ölen ve ölmeyen annelerin ishalin sağaltımı için başvurdukları/başvu- racakları yöntemlere göre dağılımı .....	33
13.İshalden çocuğu ölen ve ölmeyen annelerin ishal durumunda yaptıkları/yapacakları yön- temlerin dağılımı .....	34
14.İshalli çocuğa su veren annelerin su verme nedenlerinin dağılımı .....	35
15.Annelerin ishal sağaltımında kullandıkları yiyeceklerin dağılımı .....	36
16.Aile büyüklerinin ishal sağaltımında baş- vurdukları yöntemlerin dağılımı .....	37
17.Annelerin ishal hakkında edindikleri bilgi- lerin kaynaklara göre dağılımı .....	38



## I- G İ R İ Ş

### 1-"0-4" Yaş Grubu Çocuklarda İshalin Önemi:

İshal, özellikle gelişmekte olan ülkelerde çocuk hastalıkları ve ölümlerinin önemli nedenlerinden biridir. Gelişmekte olan ülkelerde ishalleri hastalıklar, hastaneye yatırılan hastaların %30'unu, polikliniklere başvuranların da %40'ını oluşturmaktadır. Çocuk, yaşamının ilk iki yılında ortalama 3-4 kez ishal olur. Dünya Sağlık Örgütü(WHO)'nün araştırma sonuçlarına göre dünyada her yıl 4-5 milyon çocuğun ishalden öldüğü tahmin edilmektedir(1,2,3,4).

Sık ve sulu defekasyon olarak bilinen ishal, mortalite ve morbidite hızları açısından bebeklerde ve çocuklarda solunum sistemi hastalıklarını izleyerek,ülkemizde "0" yaşta ikinci, "1-4" yaşlarda üçüncü sırayı almaktadır. Türkiye'de her yıl 30 bin çocuğun ishal ve bunun neden olduğu dehidratasyondan öldüğü saptanmıştır (5,6,7,8).

İshal, daha çok sağlıklı çevre koşullarında,

**T. C.**

Yükseköğretim Kurulu  
Dokümantasyon Merkezi

yani yetersiz besin-su sanitasyonunun görüldüğü, temel hijyen kurallarına uyulmayan ve gerekli eğitimin verilmediği yerlerde kendini göstermektedir(9,10,11,12,13).

Eker L. ve Egemen A.'nın 1984 yılında Adıyaman ilinde yapmış oldukları bir araştırmada görüldüğü gibi ishal, yukarıda belirtilmiş olan nedenlere bağlı olarak kırsal kesimde daha sıklıkla ortaya çıkmaktadır(13,14). Ayrıca, tuvaletlerin sağlıksız olması ve dışkı boşaltımının sağlığa aykırı bir şekilde yapılması, çocuğun beslenmesi öncesinde ellerin yıkanmaması ve besinlerin-suyun korunmaması gibi etkenler, hastalığın kolayca bulaşmasında rol alırlar(12,16,17).

Özellikle bahar, yaz aylarında ve iklimi sıcak bölgelerde ishalleri hastalıklar sık görülmektedir. İshalleri hastalıklardan ölümlere genellikle vücut su ve tuzlarının çok miktarda kaybı demek olan dehidratasyon neden olmaktadır. Vücut, gereksinimi olan su ve tuzları besinlerden karşılamaktadır. İshalleri hastalıklarda yetersiz ve dengesiz beslenmeyle malnütrisyon(beslenme bozukluğu) olasılığı daha da artmaktadır. Bir başka deyişle beslenme bozukluğu, ishallerin ardından çocukların yaşamında büyük bir tehlike oluşturmaktadır(14,15,18). Eğer çocuk, yılda 4-5 veya 6 kez ishalleri yakalanırsa, iştah azalması, ateş yüzünden fazla kalori yakılması, vücudun gereksinim duyduğu besin maddelerinin yeterli emiliminin olmaması halinde, genellikle beslenme bozukluğunun adım adım ilerlediği görülür. Çocuklarda görülen bütün yetersiz bes-

lenme olgularının belki de yarısından ishaller hastalıklar sorumludur(16,19,20,21).

Gelişmekte olan ülkelerde olduğu kadar, gelişmiş ülkelerde de görülen çocukluk ishallerinde en sık rastlanan etken rotavirustlardır. Rotavirüsler barsak epitelinde hasar yapar ve normal barsak sekresyonlarının absorpsiyonunu bozarak ishale neden olurlar. Rotavirüslerin yol açtığı ishallerin ciddi olma eğilimleri fazla olup, 2 yaşın altındaki çocuklarda sağaltımı daima hastaneye yatırmakla olmaktadır. Bu konuda, WHO İshal Çalışma Grubu insan rotavirüsüne karşı aşılama ile koruyuculuğun sağlanması için çalışmalarını sürdürmektedir(22,23).

Bugün, ishal ile mücadele kampanyasında ishallerin tıbbi sağaltımından çok, önlenmesi önem kazanmıştır. "0" yaş çocuklarda ishal, daha çok anne sütü dışındaki ek besinlerin temiz olmamasından kaynaklanmaktadır. Anne sütü ile beslenen bebeklerin ishale daha az yakalandıkları bilinmektedir. Araştırmalara göre, anne sütü kötü sağlık koşullarının yol açtığı tehlikelere azaltmaktadır. Biberonla beslenme ise, bu riskleri artırmaktadır.

Kosta Rika'da yapılan araştırmalarda, biberonla beslenen çocukların ölüm olasılığının, yaşamlarının ilk aylarında yalnızca anne sütüyle beslenen çocuklara oranla iki ya da üç katı daha fazla olduğu ortaya çıkarılmıştır. Beslenme yöntemi ve gelire göre ishaller hastalıkların bildirimi üzerinde durulmuş ve araştırma sonucu şöyle özetlenmiştir: Alt gelir grubunda, emzirilen bebeklerin

%18'i ishale yakalanırken, aynı grupta mamayla beslenen bebeklerin %54'ü ishale yakalanmıştır. Üst gelir grubunda ise, emzirilen bebeklerin %21'i ishale yakalanırken, mamayla beslenen bebeklerin %24'ü ishale yakalanmışlardır(24).

İshal görülme sıklığı ve süresinin, ev koşulları, anne-babanın eğitimi, ekonomik düzeyi ve kültürel yapısı gibi benzeri faktörlerle ilintili olduğu gözönünde bulundurulursa, hastalığın yalnızca tıbbi önlemlerle kontrol altına alınamayacağı, sosyal ve kültürel yanı ağır basan eğitim çalışmalarının da çok gerekli olduğu anlaşılmaktadır.

## 2- Sorunun Tanımı:

Bir ülkenin sağlık düzeyini gösteren en önemli göstergelerden biri bebek ölüm hızıdır. Türkiye'de bebek ölüm hızı bin canlı doğumda 95'tir ve bebek ölüm nedenlerine bakıldığında, ishalleri hastalıkların önemli bir yer aldığı görülmektedir(6). İshalleri hastalıklar nedene niyle Türkiye'de yılda yaklaşık olarak 30.000 çocuğun öldüğü tahmin edilmektedir(16). Oysa ki, ishalleri hastalıklar, ölümden korunabilirliği olan hastalıklar arasındadır.

Dünyada ve ülkemizde, korunabilirliğine rağmen çok sayıda çocuk ölümlerine yol açan ishalleri hastalıkların nedenleri araştırıldığında bilgisizlik ve yanlış inancın da yer aldığı görülmüştür(6,25,26). Bu nedenle,

Ulaş Bölgesi Eskikarahisar ve Kayapınar köylerinde "0-4" yaş grubunda çocuğu olan annelerin, ishalleri hastalıklarında geleneksel inanç ve uygulamalarının neler olduğu araştırma konusu olarak tanımlanmıştır.

### 3- Araştırmanın Amacı:

Dünya Sağlık Örgütü(WHO) geliştirmekte olan ülkeler ile gelişmiş ülkeler arasında özellikle ekonomik ve sosyal farklılıklar ile dünyada sağlık düzeyinin özlenenin gerisinde olduğunu dikkati çekmiştir. Bu doğrultuda 1978 Alma-Ata Konferansında "2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık Hedefleri"ni kararlaştırmıştır.

Sağlıklı toplumlar için özellikle çocuklarımızın sağlıklı yaşatılabilmesi öncelik ve önem kazanmaktadır. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu(UNICEF) da bu amaçla Temel Sağlık Hizmetleri kavramının çocuk sağlığı yönünden, özellikle önlenebilir hastalıklarda(ki ishalleri hastalıkları da içermektedir) üstlendiği rolü 1983 yılında yedi önemli noktada belirtmiştir. Bunlar, gelişmenin izlenmesi, ağızdan sıvı tedavisi, emzirme, bağışıklama, aralıklı doğum, gıda desteği ve kadınların eğitimidir.

UNICEF, yukarıda belirtilmiş olan yaklaşımlarla "Çocuk Yaşatma Seferberliği"ni başlatmakta ve 2000 yılına kadar dünyada her gün 20.000 çocuğun yaşamını kurtarmanın olasılığını savunmaktadır(27). Bu savın gerçekleştirilmesi için gerekli olgulardan biri de iyi program-

lanmış sağlık eğitimidir. Çocukların yaşamlarını kur-  
tarmada anahtar kişi ise, onun yaşının ilk yılların-  
da fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerini ağırlıklı  
olarak karşılayan annedir. Sorumluluk olgusunu tüm dav-  
ranışlarına sindiren anneyi, içinde bulunduğu toplumdan  
ve o toplumun koşullarından soyutlamak olası değildir.  
Bu nedenle, çocuk sağlığında annenin tutum ve davranış-  
ları ile çevresel etmenler arasında özellikle gelenekler,  
inançlar, ekonomik ve sosyal olanaklar birbirinden ayrı  
düşünülemezler. Bu kapsamda araştırmanın amacı, Sivas  
ili Ulaş Eğitim ve Araştırma Bölgesi Eskikarahisar ve  
Kayapınar yerleşim alanlarında "0-4" yaş grubunda çocu-  
đu olan annelerin, çocuklarının ishal olması halinde uy-  
guladıkları geleneksel yaklaşımları ve bu yaklaşımların  
yaygınlığı ile geleneksel uygulamaları etkilemesi olası  
olan etkenleri tanımlamaktır.

## II- GENEL BİLGİLER

### 1- Kültür ve Sağlık:

Kültür, sosyolog ve sosyal antropologların üzerinde en çok durdukları bir kavramdır. Sosyal antropologlar kültürü, "bir toplum ya da topluluğun soyut ve somut özelliklerini biçimlendiren ve sürdüren etkenler" olarak tanımlamışlardır. Taylor'a göre ise; kültür ya da uygarlık, bir toplumun üyesi olarak insanoğlunun kazandığı bilgi, beceri ve alışkanlıkları içine alan karmaşık bir bütündür(28,29,30,31).

Dünya Sağlık Örgütü(WHO), sağlığı; "sadece hastalık ve sakatlığın bulunmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik ve denge halidir" şeklinde tanımlamaktadır. Bu sağlık tanımı ve karşıtı olan hastalık, kültürel yapının birer unsurudur. Sağlık ve hastalık konusunda toplumun değer sistemi, tutum, inanç ve davranışları kültürün yapısında yer almaktadır. Bu nedenle kültür, sağlık ve hastalığın dinamik bir etkeni olarak görülmektedir(28,32,33).

### 1.1- Folklor ve Geleneksel Tıp:

Folklor, halkın günlük yaşantısının ve kültürünün bilimidir. Tıbbın halk arasında uygulanan ilkel tedavi yöntemleri, gelenekleri ve batıl inançları sağlık folklorunu oluşturur(34,35).

Geleneksel tıp, sağlık ve hastalıklarla ilgili inanç, tutum ve uygulamalardır. Bazı araştırmacılar geleneksel tıbbı, maddi ve manevi geleneksel uygulamalar olarak ayırmışlardır. Saint-Yves'e göre: "Anane yolu ile gelen, yalnız manevi kültür değildir, aynı zamanda maddi kültür de buna eşlik eder"(34,35,36).

Gelenekler zaman aşımına karşı en çok direnen değerler olduğu için, bir ulusun ulusal varlığının temel taşını oluştururlar. Bireyler, giderek toplumlar çaresizlik içinde kaldıkları zaman inanç ve geleneklerden yarar bulmaya yönelmişlerdir. Umutla bağlandıkları inanç ve gelenekler tüm insanlara yaşama gücü vermiştir (37,38,39,40). Anadolu insanının yaşamını biçimlendiren, özünü oluşturan, ona bir "varlık" niteliği kazandıran, bağlandığı geleneklerdir. Ne Anadolu insanı geleneklerden, ne de bu özel gelenekler Anadolu insanının yaşamından ayrı düşünülebilir. Anadolu insanının davranışlarında geleneğin başladığı ve bittiği yeri bulmak kolay değildir. Onun geleneği bütün varlığına işlemiştir, o ancak gelenekleriyle vardır denilebilir (35, 41,42).

1.2-Geleneksel inanç ve uygulamaların sağlığa etkisi:

İnsanoğlunun varolması ile birlikte sağlıklı olma koşulu da önem kazanmıştır. Doğasal olayların insanları etkilemesi ile hastalıkların doğduğuna inanılan ilkel toplumlarda sihir ve by olayı başlamıştır.



Dini inançlar, sihir, büyü ve şamanizm geleneksel tıbbın temelini oluşturan düşüncelerdir. Eski çağlarda insanlar, bütün kötülüklerin gizil güçlerden, tanrılardan geldiğine inanmışlardır. Bu inançları yoğun olarak Anadolu'da, Mısır'da ve Mezopotamya'da görüyoruz. Anadolu insanını daha kolay anlamak, onun hangi gelişim ortamında bulunduğunu görebilmek için komşu ulusların bu inanç ürünleriyle olan ilişkisini ortaya koymak gerekir (35,37,41,42).

Sağlık alanındaki pek çok geleneksel inanç ve uygulamalar bugün, çağdaş tıbbın hastalığa yaklaşımı ile çatışmaktadır. Hastalıklar ve bunların sağaltımı ile ilgili geleneksel bilgiler ülkeden ülkeye, yöreden yöreye değişmektedir.

Hastalıklara karşı uygulanan geleneksel yaklaşımları, bazı araştırmacıların maddi ve manevi olarak iki şekilde ele aldıklarını belirtmiştik. Manevi sağaltım halkımız tarafından uzun yıllar bir telkin aracı olarak kullanılmıştır. Örneğin, ülkemizde nazara karşı bazı drogları yakarak tütsülemek, hastaları bazı maddelerin dumanına tutmak ile içlerindeki şeytan ve cinin uzaklaştırıldığına inanılmıştır. Yine ülkemizin pek çok yöresinde görülebilen bir başka manevi inanış da kızıl, kızamık gibi hastalıklara yakalananların kırmızı boyalı bir odada yatırılması, kırmızı perde kullanılması, kırmızı bezlere sarılmasıdır (35,43,44). Köy halkının sıklıkla başvurduğu bir başka sağaltım da kutsal yerlerin

ziyaret edilmesidir. Ankara'nın Bağlıca köyünde kutsal olduğuna inanılan bir taş, ipele. bu taşın yakınlarında bulunan ve sıtma çalısı denilen bitkiye bağlayarak, taşın deliğinden sıtmalı kişinin geçirildiği söylenir. Görülüyor ki, manevi bir inançla sıtmanın geçeceğine inanılmıştır (36). Oysa çağdaş tıpta hastalıklara yaklaşım, genetik faktörler, mikroorganizmalar, hazırlayıcı etkenler gibi neden-sonuç ilişkisi içinde kesin bilgiye ulaşmak ister. Çağdaş tıptaki bu mantıksal ilişki geleneksel tıpta yerini inanışlara ve zaman zaman kazanılmış deneysel bilgilere bırakır.

Zaman zaman yaşanılmış olan deneysel bilgileri içeren maddi sağaltım ise hayvansal, madensel ve bitkisel bir takım drogların kullanımınıdır. Örneğin nezle için nane ve limon kabuğu kaynatılıp içirilirse şifa ile sonlandığına inanılmıştır. Göz ağrısına ise sıcak su ya da çay ile pansuman da bu inanışa örnektir(34,45,46).

Halkın deneyimlerle kazanmış olduğu bu bilgiler içerisinde çağdaş tıp anlayışına paralel olanların yanı sıra sağlığa, dolaylı veya dolaysız, olumsuz etkileri olanlar da bulunmaktadır.

### 1.3-Çocuk Sağlığı Alanında Karşılaşılan Geleneksel

#### İnanç ve Uygulamalar:

Eski Türklerde çocuk sağlığı ile ilgilenen kişiler, Ebubekir-Razi ve İbni-Sina gibi ünlü İslam hekimleriydi. Doğumlar ve doğum sonrasında çocuğa yapılan

şeylerle ilgilenen kişiler ise Nana ilahesi olarak bilinen, ebe-ninelerdi. Ebe-nineler yıllar boyunca otlardan yaptıkları ilaçlar, sıcak ve soğuk sular, telkin ve efsaneler ile kadın-doğum hekimliği yapmışlar ve aynı zamanda da çocuk sağlığı ile ilgilenmişlerdir (47).

1930'lu yıllarda tıp tarihçisi Buttner, yapmış olduğu araştırmalarda, geleneksel halk tıbbının çoğunlukla dış dünya ile bağlantısı az olan dağlık bölgelerde yaşayanlar arasında yaygın olduğunu, protestanlardan çok katoliklerde görüldüğünü ve sıklıkla da kadınlar arasında rastlanıldığını gözlemiştir. Buttner, entellektüel çevrelerde de özellikle kadınların büyücülüğü, falcılığı ve geleneksel uygulamaları benimsediklerini belirtmiştir (48). Kadınların yıllarca süregelen bu sağlık yaklaşımları bugün de hem kadın sağlığını, hem de çocuk sağlığını zaman zaman geri dönüşü güç olan risklere sokmaktadır. Üstelik günümüzde geleneksel inanışların, özellikle dinsel ağırlıklı olanları kadın-erkek ortak bir destekle sürdürülmektedir.

Geleceğin simgesi olan çocuğun sağlıklı yaşamını etkileyen bir unsur da nüfus artışıdır. Uluslar sanayileşmeye geçmeden önce, tarım ve diğer iş sahalarında fazla ürün alabilmek için insan gücüne gereksinim duymuşlardır. Artan nüfusun gereksinimleri için gerekli insan gücünü sağlamak amacıyla fazla doğurmanın gerektiğine inanırlardı. Oysa, yetersiz beslenme, çocuk sağlığı bilgilerinin yetersiz oluşu, annelerin yanlış tu-

tum ve davranışları, salgın hastalıklar nedeniyle ülkelerin nüfusu beklenildiği kadar artmıyordu. Zamanla uluslar, nüfus artışının yalnız fazla doğurmakla olmayacağını, annelerin çocuk sağlığı ve bakımı konusundaki bilgilerini artırmakla, batıl inanç, tutum ve davranışlarını değiştirmekle, salgın ve bulaşıcı hastalıklarla savaşmakla amaca ulaşılabilceğini kabul etmişlerdir.

1893 yılında New-York'ta bebek ölüm nedenlerinin başında ishalin geldiği açıklanmıştır. 1905 yılında ABD'deki bebek ölüm hızı %0 200 olduğu için 1908 yılında annelerin çocuk sağlığı ve bakımı konusunda bilgilendirilmesi, batıl inanç, tutum ve davranışların değiştirilmesi ve bulaşıcı hastalıklarla savaşılması amacıyla "Çocuk Sağlığı Büroları" kurulmuştur (49).

1960 yılında Amerika'da Oscar C. Stine ve arkadaşları büyük kentlerdeki bebek ölüm hızının ülke ortalamalarından yüksek olmasını, sosyo-ekonomik nedenlerden çok annelerin çocuk sağlığı hakkındaki yetersiz bilgi ve yanlış tutumlarına bağlamışlardır. Amerika'da Margaret F. Gutelius tarafından yapılan bir başka araştırmada ise şu mesaj verilmiştir: "Annelere okullarda çocuk sağlığı bilgileri verilmiş olsa bile, anneler sosyal çevrenin etkisiyle çocuk sağlığını etkileyecek farklı tutum ve davranışlara girebilmektedirler, (47,49).

Çocuğun sağlığını etkileyen çevresel etmenlerin başında anne ve onun tutumları gelmektedir. Ancak ülkemizde, annelerin tutum ve davranışlarını yönlendiren

sosyal ve kültürel düzeyleri arasında bir denge yoktur. Bu nedenle, çevresi ile sürekli etkileşim içinde bulunan anneler, toplumun inanç ve tutumlarını kendiliğinden benimsemişlerdir(50,51). Ülkemizde sağlıkla ilgili gelenekler ve inanışlar bir çok araştırmacı tarafından incelenmiştir.

Türkdoğan, O., 1964-1965 yılları arasında gerçekleştirdiği "Doğu Anadolu'da Sağlık-Hastalık Sisteminin Toplumsal Araştırması"nda sağlık-hastalık ile toplumun sosyo-kültürel yapısının ilişkisini ortaya çıkarmıştır. Bu araştırmada, doğum sonrası ana-çocuk bakımı da ele alınarak bu konudaki geleneksel inanç ve uygulamaların halen süregeldiği belirtilmiştir(34).

Eren, N., 1971'de Ankara ili Yenimahalle ilçesine bağlı Sincan bucağında hamilelik ve doğumla ilgili geleneksel hekimlik uygulamaları üzerindeki çalışmasında, konu ile ilgili olarak büyüünün hâlâ etkin bir biçimde toplum içinde yaşadığını gözlemiştir(44,52).

Aynı yıl S.S.Y.B. Erzurum ili örgütü ve Türkiye Aile Planlaması Derneği Erzurum Şubesi tarafından Erzurum ilinde yapılan araştırmada annelerin % 48.2'sinin yenidoğana hiç su vermediği ya da günde bir kez verdiği saptanmıştır. Ayrıca annelerin % 16.4'ünün çocukların kundağına "höllük" (toprak) koydukları belirtilmiştir(53).

Örnek, V.S., 1972-1974 yıllarını kapsayan araştırmasında Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden topladığı veri-

lere dayanarak doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında çocuk ile ilgili tüm inanç ve uygulamaları tanımlamıştır. Bu arada doğrudan çocuk sağlığını ilgilendiren inanç ve uygulamalara da yer vermiş ve bu konudaki geleneksel kültürümüzün zenginliğine dikkati çekmiştir(54).

Dilsiz, 1978'de Ankara ili Çubuk ilçesi Akkuzulu köyünde yaptığı araştırmada gebelik ve doğuma ilişkin geleneksel hekimlik uygulamalarını tanımlarken çocuğu ilgilendiren uygulamalara da değinmiştir (55,56).

Aksayan, 1983 yılında Ankara ili Yunus Emre Sağlık Ocağına bağlı olan 15-49 yaş grubunda en az bir çocuğu olan anneleri, çocuk sağlığına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar yönünden ele almıştır. Bu araştırmada yenidoğanda pamukçuğa karşı yapılan işlemlerde % 30 oranında geleneksel uygulamalar saptanmıştır (saç veya şeker ile silme gibi). Pişiklerin iyileştirilmesinde ise % 42 oranında geleneksel uygulamalar görülmüştür (toprak, tahta çürüğü tozu, baş kili serpmesi gibi) (31).

Erkul, 1985 yılında "Sivas'ta Töre ve Törenler" üzerinde yapmış olduğu araştırmasında halk hekimliği uygulamalarına da değinmiştir. Bu uygulamalarda dinsel motiflerden yararlanıldığını (okutma, türbe veya ocaklara götürme gb.) ve batıl inançlarla sürdürülen eylemlerin olduğunu belirtmiştir (57).

Kocaman, 1986 yılında İzmir ili Pınarbaşı bölgesinde ishalleri çocuğun aç ve susuz bırakılması gerek-

tiğine inanan geleneksel ve yanlış görüşün ne denli değiştiğini belirlemek amacıyla annelerin su ve anne sütü vermelerine ilişkin bilgi ve uygulamalarını incelemiştir. (58). Sonuçta annelerin dörtte üçü, çocuğa içebildiği kadar su ve anne sütü verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

Bugüne kadar yapılmış olan bu araştırmalarda pek çok geleneksel uygulamanın çocuk sağlığını tehdit ettiği saptanmıştır. Ayrıca, küçük çocukların kolayca hastalanmalarına zemin hazırlayan iki önemli unsurun gözardı edildiği belirlenmiştir. Halen önemini ve güncelliğini koruyan bu unsurlardan ilki, ölümlerin yoğun olduğu 0-ve 1-4 yaşlarında çocukların bağışıklık düzeylerinin düşük olmasıdır. Bir diğeri ise, çocukların yaşamlarının ilk yıllarında su kaybına karşı dayanıksız olmalarıdır(59). Bu iki unsur çocukları hastalıklara karşı duyarlı kılmaktadır. Bazı geleneksel inanç ve uygulamalar ise bu duyarlılığı daha da artırmakta ve çocukların "fiziksel, sosyal ve ruhsal tam bir iyilik halinde olması"nı güçleştirmektedir. Örneğin, ülkemizde yaygın olarak görülen "höllük" uygulaması neonatal tetanoz olgularını artırmaktadır. Benzeri bir diğer uygulama ise, çocuğun enfeksiyona yatkın olduğu ilk yaş döneminde "hırsız olur, arsız olur" inancıyla tırnaklarının kesilmemesidir. Ateşli hastalıklarda vücut ısısının daha da artmasına yol açan olumsuz bir yaklaşım ise çocuğun çok sıkı giydirilip örtülmesidir. Çocukluk döneminde sık görülen

ishal durumunda çocuğa su verilmemesi ya da beslenmesinin kesilmesi halen görülen yanlış uygulamalardandır.

### 1.3.a- İshale Yönelik Geleneksel İnanç ve Uygulamalar:

Halkın hastalık konusunda kendi bilgi ve inançları vardır. Bu bilgi ve inançlar genellikle toplumun kültürel ve ekonomik yaşamından ayrılamaz. Bu nedenle de farklı toplumlarda, farklı uygulamalarla gözlenebilirler. Ortak olan ise, bu geleneksel bilgilerin ve inançların zaman zaman toplumu olumsuzluklarla karşı karşıya bırakmasıdır.

1980 yılında, Panama'ya ait iki adada yapılan ishal vakalarının risk faktörleri araştırmasında, daha çok ölümlü sonuçlanan vakalarda geleneksel ilaçların ve sağaltım yöntemlerinin kullanıldığı gözlenmiştir(60).

İshal, halk arasında amel, sürgün, ötürük, gibi değişik adlandırmalarla da bilinmektedir. Gelişmemiş toplumlarda 0-4 yaş grubunun ölüm nedenlerinin ilk sıralarında yer alan ishale karşı geleneksel bilgi ve inanışları olumlu ve olumsuz şekilleriyle ele almak olasıdır. Nitekim 1979-1980 yıllarında SSB, WHO ve HÜ Hemşirelik Yüksek Okulu'nun yürüttükleri bir proje ile Samsun, Isparta, Van ve Kayseri illerinde Temel Sağlık Hizmetlerinde "Kırsal Toplum Sağlığı Projesi" araştırmasında bu yaklaşımları görmekteyiz. Bunlardan, Van ilinde annelerin ishalleri çocuklarına uyguladıkları yöntemler şunlardır: İshalleri çocuğa su verilmez, çaya yumurta



sarısı karıştırılıp verilir, çocuk ayranla yıkanır, yağlı yiyecekler verilir, limon-koruk suyu ve çay karışımı verilir, yoğurt, patates ve pirinç lapası yedirilir.

Kayseri ilinde de; çarşaf, yağmur ve sabunlu su ile ıslatılıp sarılır, nişasta-yoğurt karışımı verilir, pirinç lapası-patates, koyu çay-yoğurt(ayran), patates ve sarımsak karışımı yedirilir.

Isparta ilinde ise; ishalleri çocuğa su verilmez, katran üzerindeki ateşte yanan bez, bacak arasına konulur, yoğurt ve kızılçık suyu karışımı içirilir, ayva çekirdeği kaynatılıp verilir, çay, pirinç lapası ve patates yedirilir, ya da çocuk soğuğa yatırılır (61,62).

İshal halindeki çocukta ölüm nedeni çoğu kez dehidratasyon ve malnütrisyon olmaktadır. Dehidratasyonda vücutta ani sıvı ve elektrolit kaybının olması, yukarıda belirlenmiş bazı geleneksel uygulamalarla kolaylaşmakta ve hızlanmaktadır. Örneğin çocuğa su içirilmemesi gibi. Benzeri şekilde, besin kaybına yönelik bazı geleneksel uygulamalar (çocuğu aç bırakma gibi), yağlı besinlerin verilmesi ya da dışarıdan vücuda bazı maddeler konulması (kızgın tuğlaya oturtma, göbeğe kına, katran, yosun ve keçi sütü yağı sürme gibi) sıvı ve besin kaybını engellemediği için etkisiz kalmaktadır. Patates, pirinç, yoğurt(ayran), çay ve kızılçık suyu gibi sıvı ve besin kaybını karşılamaya yönelik uygulamaları görmek anlamlıdır.

Günümüzde Bangladeş, Burma, Hindistan, Nepal,

Sri Lanka ve Tayland gibi ülkeler, kendi toplumlarındaki geleneksel tıp uygulamalarını irdeleyerek olumlu uygulamaların sürdürülmesini sağlık eğitim programlarına almışlardır (16).

Dünya Sağlık Örgütü, 1989 yılında ishelli hastalıklardan 1.5 milyon çocuğun ölümünü engellemeyi hedeflerken, olumlu geleneksel uygulamaların sürdürülmesinin önemini belirtmiştir (16,63).

2-"0-12" Aylık Bebeği Olan Annelerin İshale İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarının Hemşirelik Yönünden Önemi:

Kültürel değer, tutum, inanç ve davranışlar kişilerin yaşam biçimlerini ve sağlık koşullarını etkileyen, aynı zamanda kişilerin sağlık hizmetlerine karşı benimsenmesini ya da benimsenmemesini sağlayan olgulardır. Bu olguların bilinmesi, topluma sağlık hizmetlerinin götürülmesinde kişilerle iletişim kurma ve sürdürmenin önemli bir etkenidir. Bu nedenle, bir hemşire toplumun kültürel değişkenlerini bilmek durumundadır.

Günümüzde benimsenen bütüncül sağlık anlayışına göre sağlık hizmeti bir ekip işidir. Sağlık ekibinin

bir üyesi olarak hemşire, sorumlulukları nedeniyle hasta ya da sağlıklı bireylerle sık sık yüzyüze iletişime giren bir kişidir. Bu nedenle bireylerin sağlık gereksinimlerini yakından görebilme ve saptayabilme olanağı-

na sahiptir (64).

Hemşire, bugün yalnızca hastanede değil, ev, okul, iş yeri gibi çalışma alanlarında da hizmet vermeye başlamıştır. Bu çalışma alanlarındaki uygulamalarında hizmet götürdüğü birey, aile ya da toplumun kültürel yapısını ve özelliklerini tanınması, sunduğu hizmetin etkinliği yönünden oldukça önemlidir (65,66,67).

Hemşire, tüm sağlık alanlarında olduğu gibi, çocuk sağlığı alanında da kültürel yapının bir parçası olan geleneksel inanç ve uygulamaları gözlemleyip tanımlayabilmeli ve yaygınlık derecelerini yorumlayabilmelidir. Bunun yanında geleneklerin nedenlerini, anaçlarını irdeleyerek, aynı amaca yönelik ve sağlığa olumsuz yönde etkilemeyecek uygulamaları önerabilmelidir. Annelere çocuk sağlığı konusunda danışmanlık ve eğitim yapma sırasında hemşire, çağdaş sağlık bilgilerini annenin geleneksel inançlarını gözönüne almadan sunduğunda verdiği bilgide hedefe ulaşma güçleşecektir. Verilen sağlık bilgilerinin kabul görme olasılığı azalır. Hemşirenin, sağlığı olumsuz yönde etkilemeyen geleneksel inançlara saygı göstermesi ise annenin güvenini ve sevgisini kazandıracak bir yaklaşımdır.

### III- A R A Ş T I R M A Y Ö N T E M İ

#### 1- Araştırmanın Şekli:

0-4 yaşlarında çocuğu olan annelerin, çocukları ishal olduğunda başvurdukları geleneksel yöntemleri tanımlamak amacıyla planladığımız bu çalışma, hazırladığımız bir anketin(Ek 1), annelerle yüzyüze görüşülerek doldurulması suretiyle gerçekleştirilmiştir.

#### 2- Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Araştırma, Sivas ili Ulaş Eğitim ve Araştırma Bölgesi içinde yer alan Eskikarahisar ve Kayapınar köylerinde 6 Haziran 1988 ile 30 Haziran 1988 tarihleri arasında, "0-4" yaşlarında çocuğu olan 60 anne üzerinde yapılmıştır.

129 hane ile 862 nüfusa sahip Eskikarahisar köyünde bir Sağlık Evi ve bir ilkokul bulunmaktadır. Sağlık Evi Ulaş Sağlık Ocagına bağlı olup, Ulaş ilçesine 20 km. uzaklıktadır. Eskikarahisar Sağlık Evi bölgesinde yer alan Kayapınar köyünde 44 hanede 172 kişi yaşamaktadır ve köyde bir ilkokul vardır. Bu köylerde halkın geçim kaynağı ise tarım ve hayvancılıktır.

Eskikarahisar ve Kayapınar köylerinde araştırmaya katılan deneklerin bazı sosyal kolaylıkları da incelenmiş ve şu veriler elde edilmiştir:

- Köy içinde su şebekesi olmasına rağmen, deneklerin %28.3'ünün ev içinde akan suyu yoktur. Bu kişiler

su gereksinimini mahalle çeşmesi veya çeşmesi olan diğer bir evden karşılamaktadır.

- Her iki köyde de elektrik olup, tüm haneler bundan yararlanmaktadır.

- Deneklerin %56.6'sının, besinlerin korunması ve saklanması için gerekli olan buzdolabı yoktur.

- Görsel ve işitsel kitle iletişim aracı olan T.V.'nin %73.3 oranında bulunduğu, radyoya ise %76.6 oranında denegın sahip olduğu görülmüştür.

- Deneklerin %26.6'sı iki odalı, %35'i üç odalı, %38.4'ü ise dört odalı evde oturmaktadır. Evlerinde ayrı bir mutfağı olan denek oranı ise %76.6'dır.

- Ev içinde yaşayan birey sayılarına bakıldığında, %16.6 ile beş, %26.6 ile yedi, %56.6 ile de sekiz ve üzerinde kişinin aynı hanede yaşadığı gözlenmiştir.

### 3- Örneğın Seçimi:

İshal daha çok küçük çocukları etkilediğinden, araştırmanın 0-4 yaş grubunda çocuğı olan tüm anneler üzerinde yapılması uygun görülmüştür. Bu yaşlarda çocuğı olan, Eskikarahisar köyünden 46, Kayapınar köyünden ise 14 kadının tümü araştırmaya katılmıştır. Böylece toplam denek sayısı 60 olmuştur:

### 4- Verilerin Toplanması:

Veri toplama aracı olarak Ek 1'de verilen soru kâğıdı geliştirilmiştir. Bu soru kâğıdı, denegın kimli-

ğini belirleyen sorular ile ishal hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını belirleyecek sorulardan oluşturulmuştur.

Araştırma öncesi 15 kişiye ön uygulama yapılarak soruların geçerliliği ve güvenilirliği denetlenmiş, gerekli düzeltmeler yapılmış, yeterli sayıda soru kâğıdı bastırılarak asıl uygulamaya geçilmiştir.

Bu formlar, 6-30 Haziran 1988 tarihleri arasında Sivas ili Ulaş Araştırma Bölgesi içinde yer alan Eski-karahisar ve Kayapınar köylerinde 0-4 yaş grubunda çocuğu olan 60 anne ile araştırmacı tarafından görüşme yoluyla doldurulmuştur.

##### 5- Verilerin Değerlendirilmesi:

Toplanan veriler kodlanıp, "Veri Kodlama Kâğıdı" na geçirildikten sonra elde değerlendirilmiştir. Gerekli görülen bazı tablolarda uygun istatistiksel analizler yapılmıştır.

#### IV- B U L G U L A R

1- Tablo:1 Araştırmaya Katılan Annelerin Yaş Grupları ve Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı:

Yaş Grupları*	Eğitim Düzeyi		İlkokul		Toplam	
	Okur-Yazar	Değil	S	%	S	%
15-24	9	60.0	6	40.0	15	100
25-34	16	57.1	12	42.9	28	100
35 <sup>†</sup>	17	100	-	-	17	100
Toplam	42	70	18	30	60	100

(\*)Denek sayısının küçük olması nedeniyle yaş grubu bantları geniş tutulmuştur.

Tablo 1'de annelerin yaş grupları ve eğitim düzeylerine göre dağılımları verilmiştir. 15-24 yaş grubundaki annelerin %60'ı okur yazar değilken, %40'ı ilköğretim mezunudur. 25-34 yaş grubundaki annelerde ilköğretim mezunu %42.9 oranında iken 35 yaş ve üzerindeki grupta okur yazar olmayan anneler %100'dür.

2- Tablo:2 Çocuğu Ölen Annelerin, Çocuklarının Ölüm Nedenine Göre Dağılımı:

Yaş Grupları	Ölüm Nedeni				Toplam	
	İshal	Başka bir neden	S	%(1)	S	%(2)
0-12 ay	12	58	17.1	82.9	70	92.1
1-4 yaş	-	6	-	100	6	7.9
Toplam	12	64	15.8	84.2	76	100

(1)Satır yüzdesi

(2)Sütun yüzdesi

Tablo 2'de çocuğu ölen annelerin çocuk ölüm nedenlerine göre dağılımları yer almaktadır. Bu verilere göre "0-4" yaşları arasında ölen çocukların toplam sayısının 76 olduğu, bunlardan %92.1'ini "0-12" aylık çocuklar, %7.9'unu ise "1-4" yaş grubundaki çocukların oluşturduğu görölmektedir.

"0-12" aylık çocukların ölüm nedeni olarak, %17.1 oranında ishalin, %82.9 oranında diğer nedenlerin sorumlu olduğu bulunmuştur. "1-4" yaş grubundaki ölümlerde ise ishalin neden olmadığı görölmüştür.

3- Tablo:3 Çocukların Yaş Gruplarına ve İshal Olup Olmalarına Göre Dağılımı:

Yaş Grupları	İshalli Çocuklar		İshal Olmayan Çocuklar		Toplam	
	S	%(1)	S	%(1)	S	%(2)
"0-12" ay	8	38.1	13	61.9	21	23.6
"1-4" yaş	9	13.2	59	86.8	68	76.4
Toplam	17	1911	72	80.9	89	100

(1) Satır yüzdesi

(2) Sütun yüzdesi

Tablo 3'de "0-4" yaş grubundaki çocukların yaş gruplarına ve ishal olup olmamalarına göre dağılımı verilmiştir. Araştırmanın yapıldığı 1-31 Temmuz tarihlerinde, "0-12" aylık çocukların %38.1'i ishalleri bulunmuştur. "1-4" yaş grubunda ise ishalleri çocuk oranı %13.2 olarak saptanmıştır. İshalleri olmayan "1-4" yaş grubu çocukların oranı ise %86.8 olduğu belirlenmiştir.



4- Tablo:4 Annelerin, İshalin Hastalık Olup Olmadığı ve Bulaşıcılığına İlişkin Yanıtlarının Dağılımı:

İshal hastalık mıdır sorusuna verilen yanıtlar	İshal bulaşıcı mıdır sorusuna verilen yanıtlar		Bulaşıcıdır		Bulaşıcı değil		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Hastalıktır	7	16.3	36	83.7	43		100	
Hastalık değildir	3	17.6	14	82.4	17		100	
Toplam	10	16.7	50	83.3	60		100	

Fisher Ki-Kare testi uygulanmıştır.  $P=0.705$   $SD=1$   $P>0.05$

Tablo 4'de annelerin, ishalin hastalık olup olmadığına ilişkin yanıtlarının dağılımı verilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi, annelerin %16.3'ü ishali hastalık olarak kabul edip, bulaşıcı olduğunu belirtmişlerdir. İshali hastalık olarak kabul eden, ancak bulaşıcı olmadığını belirten anneler ise %83.7 oranındadır. Hastalık olmadığını ifade eden annelerin %17.6'sı bulaşıcı olduğunu belirtmiş, %82.4'ü ise "bulaşıcı değildir" demiştir. İstatistiksel değerlendirmede ishali hastalık kabul edenler ve etmeyenler arasında bunun bulaşıcılığı konusundaki düşünceleri arasında fark bulunmamıştır.

5-Tablo:5 İshalden Çocuğu Ölen ve Ölmeyen Annelerin, İshalin Öldürücü Olup Olmamasına İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı:

Çocuğu ishalden	İshal Ölümle Sonuçlanabilir		Sonuçlanmaz		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Ölen	11	91.7	1	8.3	12	100
Ölmeyen	32	66.7	16	33.3	48	100
Toplam	48	71.7	17	28.3	60	100

Fisher Ki-Kare testi uygulanmıştır.( $P=0.08$   $SD=1$   $P>0.05$ )

Tablo 5'de çocuğu ishalden ölen ve ölmeyen annelerin, ishalin öldürücü olup olmasına ilişkin düşüncelerinin dağılımı görülmektedir. Buna göre, daha önce çocuğu ishalden ölmüş annelerden %91.7'si "evet, ishal öldürücü", %8.3'ü "hayır" yanıtı vermiştir. Çocuğu ishalden ölmeyen annelerden ise %66.7 oranında "evet" yanıtı alınırken, %33.3'ü "hayır, ishal öldürücü değildir" demiştir. Uygulanan istatistiksel değerlendirmede annelerin çocuk ölüm deneyimi yaşamış olmaları, ishalin ölümlle sonuçlanabileceğine ilişkin düşüncelerinde önemli bir fark yaratmadığı görülmüştür.

6-Tablo:6 Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre, İshalin Nedenlerine İlişkin Yanıtlarının Dağılımı:

İshalin Nedenleri	Eğitim Düzeyi				Toplam	
	Okur-Yazar S	Değil % (1)	İlkokul S	% (1)	S	% (2)
Kirli yiyecekler	2	4.8	3	16.7	5	8.3
Sıcak hava	16	38.1	6	33.3	22	36.7
Soğuk hava	7	16.6	1	5.5	8	13.3
Bilmiyorum	17	40.5	8	44.5	25	41.7
Toplam	42	100	18	30.0	60	100

(1) Satır yüzdesi

(2) Sütun yüzdesi

Kolmogrov-Smirnov testi uygulanmıştır. Beklenen  $D=0.402$   
Gözlenen  $D=0.119$   $SD=1$   $P>0.05$

Tablo 6'da "0-4" yaş grubunda çocuğu olan annelerin eğitim düzeylerine göre, ishalin nedenlerine ilişkin yanıtlarının dağılımı görülmektedir. Okur yazar olmayan 42(%70) anneden %4.8'i kirli yiyecekleri, %38.1'i

sıcak havayı, %16.6'sı ise soğuk havayı ishalin nedeni olarak göstermiş, %40.5 oranında anne de bilmediğini söylemiştir. İlkokul mezunu 18(%30) anneden %16.7'si kirli yiyecekleri, %33.3'ü sıcak havayı ve %5.5'i soğuk havayı ishal nedeni olarak göstermiş, %44.5 oranında anne ise "bilmiyorum" yanıtı vermiştir. Uygulanan istatistiksel değerlendirmede annelerin ishal nedeni olarak vermiş oldukları yanıtlarda eğitim düzeylerine göre anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. ( $D_B=0.402$   $D_G=0.119$   $SD=1$   $P>0.05$ )

7-Tablo:7 İshalli Çocuk Annelerinin İshalinin Sağaltımında Başvurdukları Yöntemlerin Dağılımı:

Başvurulan Yöntemler	Sayı	%
Ebeye götürme	-	-
Sağlık Ocağına götürme	-	-
Hekime götürme	2	11.7
Oral Rehidratasyon Sıvısı(ORS)	-	-
Eczaneden ilgili ilaç(şurup)alma	1	5.9
Bol sulu yiyecekler verme	1	5.9
Yoğurt yedirme	1	5.9
Demli çay içirme	1	5.9
Limonlu nane kaynatma	1	5.9
Susuz mama yapma	1	5.9
Sarımsaklı yoğurda yatırma	1	5.9
Hiçbir şey yapmama	8	47.0
Toplam	17	100

Tablo 7'de çocuğu ishalleri annelerin, ishalleri sağaltımında başvurdukları yöntemler incelenmiştir. Araştırma sırasında çocuğu ishalleri 17 anne köy ebesine, sağlık ocağına başvurmamışlar ve oral rehidratasyon sıvısı (ORS) hazırlamamışlardır. Öte yandan çocuğu ishalleri olan annelerin %35.4'ü ishalleri sağaltımı için geleneksel yöntemlere başvururken, %47'si hiçbir şey yapmadığını belirtmiştir. Ayrıca, 2 annenin çağdaş yöntemler arasında yer alan hekimi seçtiği (%11.7), 1 annenin de eczaneden ilgili ilaç (şurup) aldığı (%5.9) görülmüştür. Başvurulan geleneksel yöntemler, bol sulu yiyecekler verme, yoğurt yedirme, demli çay içirme, limonlu nane kaynatma, susuz mama yapma ve sarımsaklı yoğurda yatırmadır.

8-Tablo:8 İshalleri Çocuk Annelerinin İshalleri Sağaltımı İçin Başvurdukları Yöntemlerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı:

Başvurulan Yöntemler	Eğitim Düzeyi		Okur-Yazar		Değil İlkokul		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Çağdaş (*) Bir sağlık kuruluşuna ya da personele başvurma	1	9.3	2	33.3	3	17.6		
Geleneksel (**) İshalleri faydalı olabilecek uygulamalar	4	36.3	1	16.7	5	29.4		
İshalleri faydası olmayan uygulamalar	2	18.1	-	-	2	11.8		
Hiçbir şey yapmayanlar	4	36.3	3	50.0	7	41.7		
Toplam	11	100	6	100	17	100		

Kolmogrov-Smirnov testi uygulanmıştır. (Beklenen  $D=0.690$   
Gözlenen  $D=0.242$   $SD=1$   $P>0.05$ )

(\*)Çağdaş yöntemler içinde ebeye, hekime ve sağlık ocağına götürmenin yanısıra ORS hazırlama ve eczaneden ilgili ilaç(şurup)alma da yer almaktadır. Ancak, bu grup annelerde ORS hazırlama yanıtı alınmadığından yalnızca "sağlık kuruluşu ya da personeline başvurma" şeklinde ifade edilmiştir.

(\*\*)Geleneksel yöntemler içinde ise, bol sulu yiyecekler verme, yoğurt yedirme, demli çay içirme, limonlu nane kaynatma ishalé faydalı olabilecek uygulamalar olarak alınmıştır. Susuz mama yapma ve sarımsaklı yoğurda yatırma faydası olmayan uygulamalarda yer almıştır.

Tablo 8'de ishalleri çocuk annelerinin ishallerin sağaltımı için başvurdukları yöntemlerin eğitim düzeylerine göre dağılımı görülmektedir. Annelerin, ishalleri sağaltmak için başvurdukları yöntemler eğitim düzeylerine göre pek farklılık göstermemektedir. Araştırmadan çıkan sonuçta göre, çağdaş yaklaşımlarda yer alan bir sağlık kuruluşuna ya da personeline başvurma, okur yazar olmayan annelerde %33.3 iken, ilkokul mezunu annelerde %66.6'dır.

Geleneksel uygulamalar içinde ishale faydalı olabilecek uygulamalara okur yazar olmayan annelerde %80, ilkokul mezunu annelerde ise %20 oranında başvurulmuştur. Ishale faydası olmayan uygulamalara ise okur yazar olmayan 2 annenin başvurduğu(%100), ilkokul mezunu hiçbir annenin de başvurmadığı dikkati çekmektedir. Ancak, ya-

pılan istatistiksel değerlendirmede fark anlamlı bulunmamıştır. ( $D_G=0.242$   $D_B=0.690$   $SD=1$   $P>0.05$ ) Hiçbir şey yapmamayı tercih eden 7 anneden 4'ü(%57.1) okur yazar değil iken, 3'ü(%42.9) ilkokul mezunudur.

9-Tablo:9 Çocuğu İshal Olmayan Annelerin Çocuklarının İshal Olması Halinde Başvuracakları Yöntemlerin Dağılımı:

Başvurulacak Yöntemler	S	%
Ebeye götürme	-	-
Sağlık ocasına götürme	-	-
Hekime götürme	6	14.0
ORS hazırlama	5	11.6
Eczaneden ilgili ilaç(şurup)alma	5	11.6
Bol sulu yiyecekler verme	5	11.6
Yoğurt yedirme	10	23.2
Demli çay içirme	2	4.8
Limonlu nane kaynatma	-	-
Susuz mama yapma	-	-
Sarımsaklı yoğurda yatırma	-	-
Tuzlu şerbet içirme	1	2.3
Sarımsaklı, tuzlu, ayranlı mantı	1	2.3
Kuru çay ve yoğurt	1	2.3
Hiçbir şey yapmama	7	16.3
Toplam	43	100

Tablo 9'da çocuğu ishal olmayan annelerin çocuklarının ishal olması halinde başvuracakları yöntemler incelenmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde çocuğu

ishal olmayan annelere "çocuğunuz ishal olsaydı ne yapardınız?" diye sorulduğunda, bunların %46.5'i geleneksel bir yonteme, %37.2'si ise çağdaş yöntemlere başvuracağını belirtmiştir. Bunun yanında hiçbir şey yapmayacağını belirtenler %16.3'ü oluştururken, ebeve ve sağlık ocağına götürme düşüncesine rastlanmamıştır.

Geleneksel yöntemlerde yer alan, bol sulu yiyecekler verme(%11.6), yoğurt yedirme(%23.2), demli çay içirme(%4.8), tuzlu şerbet içirme(%2.3), sarımsaklı, tuzlu ve ayranlı mantı(%2.3), kuru çay ve yoğurt yedirme(%2.3) yöntemlerinin toplamı %46.5 ile ağırlıktadır.

10-Tablo:10 Çocuğu İshalli Olan ve Olmayan Annelerin

İshal Durumunda Başvurdukları/Başvuracakları Yöntemlere Göre Dağılımı:

Başvurulan/Başvurulacak Yöntemler	Çocuklarının Durumu		İshal Değil		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Hiçbir şey yapmayan/yapmayacağını belirten	8	47.0	7	16.3	15	25.0
Bir şeyler yapan/yapacağını belirten	9	53.0	36	83.7	45	75.0
Toplam	17	100	43	100	60	100

4 gözlü Ki-Kare testi uygulanmıştır.  $\chi^2=6.155$   
SD=1  $P<0.05$

Tablo 10'da çocuğu ishelli olan ve olmayan annelerin ishal durumunda başvurdukları/başvuracakları yöntemlere göre dağılımı incelenmiştir. Ayrıca, çocuğu ishelli olan ve olmayan annelerin davranış farklılığı vurgulanmıştır. Çocuğu ishelli olan 17 anneden 8'inin(%47) ishal karşısında hiçbir şey yapmadıklarını, 9'unun(%53)

ise birşeyler yaptıklarını belirttikleri görülmüştür. Çocuğu ishali olmayan 43 anneden 7'sinin(%16.3)ishal halinde hiçbirşey yapmayacağını, 36'sı da(%83.7)birşeyler yapacaklarını belirtmiştir. Uygulanan istatistiksel değerlendirmede ishali çocuk anneleri ile ishalsiz çocuk anneleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. ( $\chi^2=6.155$   $\chi^2=3.841$   $SD=1$   $P<0.05$ ) Bu farkı anlamlı kılan durum ise, çocuğu ishali olan ve çocuğu ishali olmayan annelerin çoğunluğunun bu durumda birşeyler yapacaklarını belirtmiş olmalarıdır.

11-Tablo:11 Çocuğu İshal Olan ve Olmayan Annelerin Birşeyler Yapan/Yapacağını Belirtenlerin, Yöntemlerinin Geleneksel ya da Çağdaş Olmalarına Göre Dağılımı:

İshal halinde birşeyler yapan/yapacağını belirten annelerin tercih ettikleri yöntemler	Çocukların Durumu					
	İshal		İshal Değil		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Geleneksel	6	66.7	20	55.6	26	57.8
Çağdaş	3	33.3	16	44.4	19	42.2
Toplam	9	100	36	100	45*	100

Fisher Ki-Kare testi uygulanmıştır.  $P=0.415$   $SD=1$   $P>0.05$

(\*)Çocuğu ishali olan 8 kadın ile ishali olmayan 7 kadın ishali iyileştirmek için "hiçbir şey" yapmadığını/ yapmayacağını belirttiklerinden tabloya dahil edilmemiştir.

Tablo 11'de çocuğu ishal olan ve olmayan annelerin birşeyler yapan/yapacağını belirtenlerin, yöntemle-



anın geleneksel ya da çağdaş olmalarına göre dağılımı verilmiştir. Çocuğu ishal olan ve ishal karşısında birşeyler yaptığını belirten annelerin tercih ettikleri yöntemlerden geleneksel olanlar %66.7 oranında olup, çağdaş olanlar ise %33.3 oranındadır. Çocuğu ishal olmayan ve ishal karşısında birşeyler yapacağını belirten annelerin %55.6 ile geleneksel yöntemleri, %44.4 ile çağdaş yöntemleri tercih ettikleri gözlenmiştir.

Annelerin çocuklarının ishal olup olmadığını ayırt edilmeksizin bakıldığında geleneksel yöntemler %57.8 iken çağdaş yöntemler %42.2 oranında karşımıza çıkmaktadır.

12-Tablo:12 İshalden Çocuğu Ölen ve Ölmeyen Annelerin İshalin Sağaltımı İçin Başvurdukları/Başvuracakları Yöntemlere Göre Dağılımı:

Başvurulan Yöntemler	İshalden Çocuğu Ölen Anneler		Ölmeyen An.		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Hekime götürme	1	8.3	6	12.5	7	11.6
ORS hazırlama	1	8.3	5	10.4	6	10.0
Eczaneden ilaç(şurup)alma	1	8.3	5	10.4	6	10.0
Sulu besinler verme	2	16.6	5	10.4	7	11.6
Yoğurt yedirme	2	16.6	10	20.8	12	20.0
Demli çay içirme	-	-	3	6.3	3	5.0
Tuzlu şerbet içirme	-	-	2	4.2	2	3.2
Sarımsaklı, tuzlu, ayranlı mantı	-	-	2	4.2	2	3.2
Kuru çay ve yoğurt	-	-	2	4.2	2	3.2
Sarımsaklı yoğurda yatırma	1	8.3	-	-	1	1.6
Hiçbir şey yapmama	4	33.6	8	16.6	12	20.0
Toplam	12	100	48	100	60	100

Tablo 12'de ishalden çocuğu ölen ve ölmeyen annelerin ishalin sağaltımı için başvurdukları/başvuracakları yöntemlere göre dağılımı yer almıştır. İshalden bebeği ölen annelerin, ishalin sağaltımı için başvurdukları yöntemler %25 ile çağdaş yaklaşımları (hekime götürme, ORS hazırlama ve eczaneden şurup alma) oluştururken, % 41.5 oranı ile geleneksel yaklaşımları (sulu besinler verme, yoğurt yedirme ve sarımsaklı yoğurda yatırma) oluşturmaktadır. Bunun yanısıra, "hiçbirşey" yapmayanlar % 33.6 oranında gözlenmiştir. İshalden bebeği ölmeyen annelerin ise ishal karşısında başvurdukları yöntemler % 33.3 ile çağdaş, %50 ile geleneksel (sulu besinler verme, yoğurt yedirme, demli çay içirme, tuzlu şerbet içirme, sarımsaklı, tuzlu, ayranlı mantı ve kuru çayla birlikte yoğurt yedirme) yaklaşımlar olarak ortaya çıkmaktadır. Bu grupta "hiçbir şey" yapmamayı düşünenler %16.6 oranındadır.

13-Tablo:13 İshalden Çocuğu Ölen ve Ölmeyen Annelerin İshal Durumunda Yaptıkları/Yapacakları Yöntemlerin Dağılımı:

İshal durumunda annelerin yaptıkları/yapacakları	İshalden Çocuğu				Toplam	
	Ölen S	Anneler %	Ölmeyen S	%	An. S	%
Çağdaş yöntemler	3	25.0	16	33.3	19	31.7
Geleneksel yöntemler	5	41.7	24	50.0	29	48.3
Hiçbir şey yapmayan/yapmayacaklar	4	33.3	8	16.7	12	20.0
Toplam	12	100	48	100	60	100

Kolmogrov-Simirnov testi uygulanmıştır. Beklenen  $D=0.44$   
Gözlenen  $D=0.08$   $SD=1$   $P>0.05$

Tablo 13'de ishalden çocuğu ölen ve ölmeyen annelerin ishal durumunda yaptıkları/yapacakları yöntemlerin dağılımı gösterilmiştir. Ishalden çocuğu ölen 12 anneye "çocuğunuz ishal olduğunda ne yaptınız?" diye sorulduğunda çağdaş yöntemler %25'i, geleneksel yöntemler ise %41.7 oranında iken "hiçbir şey" yapmayanlar %33.3'ü oluşturmaktadır. Ishalden çocuğu ölmeyen 48 annenin "çocuğunuz ishal olsaydı ne yapardınız?" sorusuna verdikleri yanıtlar %33.3 oranıyla çağdaş yöntemler olurken, %50 oranında geleneksel yöntemleri oluşturmuştur. "Hiçbir şey" yapmayacak olanlar ise %16.7 oranındadır. Uygulanan istatistiksel değerlendirmede fark anlamlı bulunamamıştır. ( $D_B=0.44$   $D_G=0.08$   $SD=1$   $P>0.05$ )

14-Tablo:14 İshalli Çocuğa Su Veren Annelerin Su Verme Nedenlerinin Dağılımı:

Su verilme nedenleri	S	%
İyi geldiği için	3	5.0
Zehiri yok ettiği için	2	3.4
Çocuk istediği için	3	5.0
Su kaybettiği için	12	20.6
Ateşi olduğuna için	18	30.5
Bilmiyorum	21	35.5
Toplam	59(*)	100

(\*)1 anne "su verilir mi?" sorusuna "bilmiyorum" yanıtını vermiştir.

Tablo 14'de ishalli çocuğa su veren annelerin su verme nedenlerinin dağılımı incelenmiştir. Görüldüğü

gibi, "ishalli çocuğa su verilir mi?" sorusuna 60 anneden 59'u "evet" yanıtı verirken, sadece 1'i "bilmiyorum" yanıtını vermiştir. Evet yanıtını verenlere nedeni sorulduğunda anneler, ishalli çocuğa su verme nedenleri olarak 18'i (%30.5) ateşi olduğu için, 12'si (%20.6) su kaybettiği için, 3'ü (%5) iyi geldiği, 2'si (%3.4) zehiri yok ettiği, diğer 3'ü (%5) ise çocuk istediği için su verildiğini ifade etmiştir. 21 anne de (%35.5) nedenini bilmediğini söylemiştir.

15-Tablo:15 Annelerin İshal Sağaltımında Kullandıkları Yiyeceklerin Dağılımı:

İshale iyi gelen yiyecekler	S	%
Yoğurt	17	37.7
Yoğurt ve demli çay	5	11.1
Sarımsaklı yoğurt	1	2.2
Yoğurt ve kuru çay	1	2.2
Demli çay	2	4.4
Patates	4	8.8
Prinç lapası	3	6.6
Peynir ve süt	2	4.4
Çökelek	1	2.2
Kuru yiyecekler	1	2.2
Limon tuzu	1	2.2
Ayranlı mantı	1	2.2
Pirinç çorbası ve mercimek	1	2.2
Madımak	1	2.2
Tuzlu yoğurt	3	6.6
Toplam	45(*)	100

(\*)"İshale iyi gelen yiyecekler nelerdir?"sorusuna 35 anne l'den fazla yanıt vermiştir,25anne ise "bilmiyorum" yanıtını vermiştir.

Tablo 15'de annelerin ishal sağaltımında kullandıkları yiyeceklerin dağılımı verilmiştir. Buna göre,yogurt ve yoğurtlu yiyeceklerin %62'lik bir oranla ön sırayı aldığını görmekteyiz. Daha sonra ise, ağırlıklı olarak patates(%8.8),piring lapası(%6.6) ve demli çay(%4.4) gelmektedir. Tuzlu yoğurt, ayranlı mantı, yoğurt ve demli çay, yalnızca yoğurt verilmesi(%62) ishale faydalı olabilecek geleneksel uygulamalardandır.

16-Tablo:16 Aile Büyüklerinin İshal Sağaltımında Başvurdıkları Yöntemlerin Dağılımı:

Uygulanan yöntemler	S	S	%
Kaynatılmış selvi ve dağ çiçekleri suyuyla yıkama		15	23.3
Sarımsaklı yoğurda yatırma		11	17.0
Demli çay içirme		10	15.5
Yoğurt yedirme		5	7.8
Kuru çay ve yoğurt yedirme		5	7.8
Çökelek suyuyla yıkama		3	4.6
Yumurtalı çay içirme		1	1.6
Tuzlu ayran içirme		2	3.2
Tuzlu şerbet içirme		1	1.6
Kil suyu içirme		1	1.6
Kili karına sarma		2	3.2
Unlu piring pişirip yedirme		1	1.6
Limon tuzu içirme		4	6.4

Limon tuzu ve yoğurt yedirme	1	1.6
Patates püresi ve piring lapası yedirme	1	1.6
Su içirilmez ve hiçbir şey yedirilmez	1	1.6
Toplam	64*	100

(\*)60 anneden 18'i "bilmiyorum" yanıtı vermiştir. 42 de-  
nek ise 1'den fazla yanıt vermiştir.

Tablo 16'da aile büyüklerinin ishal sağaltımın-  
da başvurdukları yöntemlerin dağılımı yer almıştır. Yaş-  
lıların veya büyüklerin ishelli çocukların iyileştiril-  
mesinde uyguladıkları yöntemlerin daha çok geleneksel  
olduğu gözlenmiştir. Bunlar içinde %23.3 oranıyla kayna-  
tılmış selvi ve dağ çiçekleriyle yıkama ve %17 oranıyla  
sarımsaklı yoğurda yatırma başta gelmektedir. Ardından,  
kil suyu içirme(%1.6),karına kil sarma(%3.2), çökelek  
suyuyla yıkama(%4.6) gibi ilginç yöntemlere rastlanırken,  
demli çay içirme(%15.5),yoğurt ve yoğurt karışımlarının  
yedirilmesi(%17.2) ve limon tuzu içirilmesi(%6.4) de sık  
görülmüştür.

17-Tablo:17 Annelerin İshal Hakkında Bilgilerinin  
Kaynaklara Göre Dağılımı:

İshal hakkında bilgi kaynakları	S	%
Hekim	3	5.0
Ebe	4	6.7
Konu-konşu	12	20.0
Ev büyükleri	31	51.7
Televizyon ve radyo	10	16.6
Toplam	60	100

Tablo 17'de annelerin ishal hakkında edindikleri bilgilerin kaynaklara göre dağılımı verilmiştir."İshal hakkında bilgilerinizi nereden öğrendiniz?" diye sorulduğunda, annelerin büyük çoğunluğu(%71.7) bu bilgilerini ev büyüklerinden(%51.7) ve komşularından(%20) edindiklerini, %16.6'sı ise televizyon ve radyodan, %11.7'si de hekim ve ebelerden öğrendiklerini ifade etmiştir.



## V- T A R T I Ş M A

Araştırmaya katılan annelerin %70'i ve 35 yaşın üzerindeki tüm anneler okuma yazma bilmemektedir. İlk- okul mezunu anneler ise %30 oranındadır. İlkokul dışın- da farklı bir okul mezunu olan yoktur. Araştırma bölge- sindeki okur yazarlık oranı, Ulaş Kırsal Sağlık Bölgesi verilerine paralel olup, bu bölgede kadınlarda okur ya- zarlık oranı %47.8'dir.(67) Okur yazarlık oranının bu denli düşük olması, kadınların eğitiminin önemsenmediği- ni göstermektedir. Böyle bir bulgunun sağlıklı olmayı olumsuz yönde etkileyeceği açıktır. Çünkü anne eğitimi çocuğun sağlığı, yetiştirilmesi ve eğitimi için gerekli- dir.(Tab.1)

Araştırmaya katılan 60 annenin de çocuk ölüm de- neyimini yaşamış olmaları dikkat çekicidir. Gerek genç yaş grubunda(15-24), gerekse orta yaş grubunda(25-34) her annenin bir veya birden fazla çocuğu ishal ya da baş- ka bir nedenle ölmüştür(toplam 76 çocuk). Bu ölümlerin 70'i(%92.1) "0-12" aylık, 6'sı(%7.9) ise "1-4" yaş gru- bundadır. Araştırma bölgesindeki bu sonuç, Türkiye gene- lindeki çocuk ölümleri verilerinden pek farklı bulunma- mıştır. Türkiye'de "0-12" aylık çocuk ölümlerinde ishal ikinci sırada yer alırken, "1-4" yaşta da aynı sırayı ko- rumaktadır(6,25,26).(Tab.2)

Araştırmada yer alan 60 annenin sahip olduğu top- lam çocuk sayısı 89'dur. "0-12" aylık 21 çocuktan araş-



tırma sırasında %38.1'i, "1-4" yaştaki çocukların ise %13.2'si ishelli bulunmuştur. Tablo 3'de görüldüğü gibi "1-4" yaş grubunda ishal olmayan çocukların sayısı daha fazladır (%86.8). Bu bulgu "0-12" aylık çocuklarda ishal görülme insidansının yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır (3,59). Annelerin eğitim düzeylerinin düşük olması, çocuk ölümlerinde önemli bir yeralırken, geleneksel davranışların süregelmesi ve pekiştirici olmasında da büyük bir rol oynamaktadır. Annelerin eğitimine bağlı olarak bilgi birikimlerinin yetersizliği, çocuğu özellikle "0-12" ay döneminde çok etkilemektedir. Bu dönemde çocuk tümüyle anneye bağımlı olup, gerek fiziksel gerekse psikolojik gelişimini annenin sağlıklı bakımı doğrultusunda tamamlayacaktır. "0-12" aylarda çocuğun dış etkenlere olan aşırı duyarlılığı, onu riskli gruba sokmaktadır. Özellikle kış aylarında görülen pnömoniler ve yaz aylarında görülen ishelli hastalıklar bu yaş grubundaki çocukların yaşamlarını yitirmelerine neden olmaktadır.

Annelerin %16.3'ü ishelli hem hastalık olarak görmüş hem de bulaşıcı olduğunu ifade etmişlerdir. %83.7 oranında anne ise ishalin hastalık olduğunu belirtirken, bulaşıcı olmadığını söylemişlerdir. Görülüyor ki annelerin büyük çoğunluğu (%83.7) ishalin bulaşıcılığı hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Bu yaklaşım ishelli hastalıkların önlenememesinde önemli bir yer almaktadır. Annelerin ishalin bulaşıcılığı hakkında bilgilendirilmeleri önem kazanmaktadır. Ayrıca, bir grup anne de %17.6

oranında ishali hastalık olarak görmeyip, bulaşıcı olduğunu ifade etmiştir. Annelerin %82.4'ü ise ishalin ne hastalık ne de bulaşıcı olduğunu bilmemektedir. Bu bulgu öldürücü bir çocuk hastalığı olan ishalin gerek önlenmesi gerek kişiden kişiye bulaşması ve sagaltımı konusunda annelerin bilinçsiz ve yetersiz olduklarını ortaya koymaktadır.(Tab.4)

"0-4" yaş grubunda çocuğu olan annelerin beşte birinin çocuğu ishalden ölmüştür. Ishalden çocuğu ölen bu annelerin %92'si ishalin öldürücü olabileceğini ifade etmişlerdir. Ishalden çocuğu ölmeyen annelerin ise %67'si ishalin ölümle sonuçlanabilecek bir hastalık olduğunu belirtmiştir. Ancak, daha önceden ishal nedeniyle çocuğunu yitirmiş olan 1 anne ishalin öldürücü olabileceğini düşünmemektedir. Ishalin ölümle sonuçlanmayacağını belirten %33 oranındaki annelerin ise ishalden çocukları ölmemiştir. Tablo 5'de görülen bu bulgular için Fisher Ki-Kare testi uygulanmış olup, ishalden çocuğu ölen ve ölmeyen annelerin ishalin öldürücü olabileceği hakkındaki bilgileri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.( $P=0.08$   $SD=1$   $P>0.05$ ) Bu bulgu bize annelerin çocuk hastalıkları ile ilgili deneyimlerden gerekeni öğrenemediklerini göstermektedir. Oysa çocuğu ölen annenin diğer çocuklarına karşı daha duyarlı olması beklenmektedir.(Tab.5)

Annelerin düşünceleri doğrultusunda ishalin nedenlerini saptayabilmek amacıyla, annelere "ishal neden

olmu?" sorusu yöneltilmiştir. %41.7 oranında annelerden "bilmiyorum" yanıtı gelmiştir. Bunun yanısıra annelerin %36.7'si sıcak hava, %13.3'ü soğuk hava yanıtı vermiş, %8.3'ü ise kirli yiyeceklerin ishale yol açtığını belirtmiştir. Nedenler arasında sıcak havanın ifade edilmesi, ishale sıklıkla yaz aylarında görülmesine bağlanmıştır. İshalli hastalıkların bahar aylarında görülmeye başlayıp, özellikle Temmuz ve Ağustos aylarında en yüksek sayılara ulaşması ishallerdeki su ve tuz kaybını hızlandırmaktadır(1,12). Annelerin soğuk havayı ishale nedeni olarak belirtmiş olmaları ise, kırsal bölge çevre koşullarının sağlıklı olmamasından(sağlıksız su, besin ve tuvalet olguları gibi) kaynaklandığını düşündürmüştür. Besin hijyeni, su sanitasyonu gibi etkenlerin önemi bilinmediğinden kış aylarında da ishaller hastalıklar görülmektedir. Nitekim annelerin yalnızca %8.3'ü ishal nedeni olarak kirli yiyecekleri sorumlu tutmuştur. Nedenlerin istatistiksel değerlendirmesinde, annelerin eğitim düzeyleri farklılık göstermemiştir.(Beklenen  $D=0.402$  Gözlenen  $D=0.119$   $SD=1$   $P>0.05$ ) (Tab.6)

Annelerin ishal sağaltımı için başvurdukları yöntemlere bakıldığında köyde ebeinin bulunmasına rağmen, annelerin ebeye başvurmadıkları görülmüştür. Bunun nedeni olarak ebeinin yaşının küçük ve deneyimsiz olduğunu göstermişlerdir. Sağlık hizmetlerinin sunulmasında önemli bir rol üstlenen ebelerin köy halkını, özellikle de anneleri yönlendirebilmeleri için deneyimli olmalarının

yanısına köy halkı ile diyalogları da önemlidir. Nitekim çocuğu ishelli olan annelerden hiçbirisi sağlık ocagına başvurmamış ve ORS hazırlamamıştır. Oysa bugün, gerek basın yayın organlarında gerekse radyo ve televizyonda ishal halinde annelerin evde ilk müdahale olarak ORS hazırlamaları önemle duyurulmaktadır. Sağlık kuruluşlarından ücretsiz alınabilen ORS paketleri yanısıra ev koşullarında hazırlanması da olasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1989'da %50 oranında ORS kullanımını hedeflemiştir. Bu hedefe ulaşıldığında ise ishelli hastalıklardan dolayı yılda yaklaşık 1.5 milyon çocuk ölümünü önlemiş olacaktır. İshal bakımı konusunda eğitim ne pahalıdır ne de teknik açıdan zordur. Ancak, tıp, hemşirelik, ebelik ve diğer paramedikal dalların öğrencilerine geleneksel olarak öğretilen bir konu değildir(16).(Tab.7)

İshalin sağaltımında başvurulan yöntemlerden biri de eczaneden ishelle ilgili ilacı(şurup) almadır. Bu başvuru çağdaş anlamda olmakla birlikte, anne-baba ya da buna karar veren diğer ev büyükleri,bunu hekime başvurmaksızın yaptıkları için uygun olmayan bir yaklaşımdır. İshelli hastalıklarda antibiyotik sağaltımı bugün ikinci sırada yer almaktadır. İshelli hastalıklarda etkenin saptanmasından sonra karar verilmesi gereken antibiyotik sağaltımı ne yazık ki bugün rastgele yapılmaktadır.

Çocuğu ishelli annelerin çoğunluğu(%47) hiçbir şey yapmamayı tercih etmişlerdir. Bu eylemsizlik büyük bir olasılıkla annelerin ishelli hastalıklar konusundaki

bilgilerinin yetersizliğine bağlanabilir. Bu bilgi eksikliği kendine güvensizliği de getirdiği için hiçbir şey yapmamak tercih nedeni olmuştur. Geleneksel anlamda birşeyler yapan anneler eşit ağırlıklarda 6 farklı eylemde bulunmuşlardır. Bunlar; %5.9 oranında yogurt yedirme, demli çay içirme, limonlu nane içirme ve aynı oranda susuz mama yapma ile sarımsaklı yogurda yatırmadır. Susuz mama yapma ve sarımsaklı yogurda yatırma sıvı gereksinimini giderme çabalarının aksine olumsuz olarak nitelenebilecek girişimlerdir. Limonlu nane kaynatma, demli çay içirme ve özellikle de yogurt yedirme sıvı gereksinimini karşılayabilecek yönde girişimlerdendir. Ancak, yeterli olmadığı kaçınılmazdır. WHO, ishalleri hastalıklarda mücadele programında, her ülke ve bölgenin kendi gelenekleri doğrultusunda su ve tuz kaybını önleyebilecek girişimlerin desteklenmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu girişimlerde geleneksel besinler öncelik taşımaktadır. Hindistan'da pirinç lapasının ishalleri hastalıkların sağaltımındaki rolü buna örnek gösterilmektedir. Havuç, patates, pirinç ve yogurt desteklenmesi gereken geleneksel besinler olarak belirtilmiştir(1,2,16). Annelerin ishalleri hastalıkların sağaltımında çağdaş veya olumlu geleneksel yöntemlere başvurusu, onların eğitim düzeyiyle yakından ilgilidir. Okur yazar olmayan annelerin bir sağlık kuruluşu ya da personeline başvurma oranı %33.3'tür. İlkokul mezunu annelerde ise bu oran %66.6 olmaktadır. İshale faydası olmayan geleneksel uygulamaların tümünün okur

yazar olmayan annelerce sağıldığı belirlenmiştir.(Tab.7,8)

Çocuğı ishal olmayan annelerin ishal karşısında başvuracakları yöntemlerde annelerden yine ebeye ve sağılık ocasına götürme girişimlerinin olmayacağı saptanmıştır. %14 oranında anne hekime götüreceğini söylerken, %11.6'sı ORS hazırlayacaklarını ve yine %11.6 oranında anne eczanelerden ilaç aldıracaklarını belirtmiştir. Burada "hiçbir şey yapmam" diyen annelerin oranı azalırken(%16.3) yogurt yedirmeyi tercih edeceğini söyleyen annelerin oranı(%23.2) dikkat çekicidir. Görülüyor ki anneler farkında olmaksızın olumlu bir davranışa yönelirken, bunun nedenini bilmemektedirler. Diğer yogurt karışımı besinlerde desteklenmesi uygun olan yöntemler olarak görülmektedir.(Orneğin sarımsaklı, tuzlu ve ayranlı mantı) Yogurt yedirilmesinin desteklenmesi çocuğun beslenmesinin sürdürülmesi yönünden önemlidir. Genellikle annelerde bağırsakların dinlendirilmesi düşüncesiyle çocuğun aç bırakıldığı ve böylece ishalin geçeceği düşüncesi vardır.(Tab.9)

Çocuğı ishalleri olan ve olmayan annelerin-, ishal halinde başvuracakları yöntemler, birşeyler yapmaya çalışanlar ile hiçbir şey yapmayanlar ya da yapmayacaklar olarak tablo 10'da verilmiştir. Hiçbir şey yapmayan ve yapmayacak olan anneler %25 oranında iken, birşeyler yapanlar ve yapacaklar %75 oranındadır. İshal halinde birşeyler yapanlar ve yapacağını belirtenler %57.8 oranında geleneksel yöntemleri seçmiştir. Çağdaş anlamda ise %42.2 oranında birşeyler yapacaklarını belirtmişlerdir.Gelenek-

sel yöntemlerin çağdaş yöntemlere göre az da olsa bir fark göstermesi, geleneksel davranış biçiminin halen süregeldiğini ve bundan böyle de süreceğini göstermektedir. (Tab.10,11)

Çocuğu ishalden ölmeyen anneler, çocuğu ishalden ölen annelere göre çağdaş yöntemlere başvuruları daha çoğunluktadır(%33.3). Çocuğu ishalden ölen 1 anne sarımsaklı yoğurda yatırma yöntemini seçerken, çocuğu ölmeyen annelerden bu yöntemi seçen olmamıştır. Ayrıca "hiçbir şey yapmam" diyen annelerde(%33.3) ishalden çocuk ölüm deneyimini yaşamış oldukları görülmektedir. Bu olumsuz deneyimin getireceği güvensizlik ile çaresiz kalma ve hiçbir şey yapmama benzer yaklaşımlar olarak düşünülmektedir. İshalden çocuğu ölmeyen annelerin %50'si geleneksel yöntemlere başvuracaklarını söylemişlerdir. Buradan da anlaşılacağı üzere, annelerin yönlendirilme gereksinimleri bir kez daha ortaya çıkmıştır.(Tab.12)

Annelerin başvuruları çağdaş, geleneksel ve hiçbir şey yapmama olarak ele alınmıştır. Uygulanan istatistiksel değerlendirmede ishalden çocuğu ölen anneler ile ölmeyen anneler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. (Tab.13)

"0-4" yaş grubunda çocuğu olan annelerin hemen hepsi(60 anneden 59'u) ishali çocuğa su verilmesi gerektiğini bilmektedir. Ancak, neden su verildiğini bilenler %20.6 oranıyla"su kaybettiği için" yanıtını vermiştir. Görülüyor ki bu sonuç, Türkiye genelinde "ishalli

çocuğa su verilmez" inanişından farklı çıkmıştır(5,14,21). İshalli hastalıklarda çocukların, özellikle de "0-12" aylık dönemde ölüm nedeni vücuttaki sıvı ve elektrolit kaybı olarak belirtilmektedir. Bu yüzden ishalli hastalıklarda çocuğa su ve sulu besinlerin verilmesi ayrıcalık taşımaktadır. Suyun verilmesiyle kaybedilen sıvının yerine konulması başta gelen bir yaklaşımdır. Araştırmanın yapıldığı Eskikarahisar ve Kayapınar köylerindeki 60 anne ishalli çocuklara su içmelerinin gerekliliğini ifade edebilmişlerdir. Ancak, %35.5 oranında nedenini bilmediklerini belirtmişlerdir. Annelerin %30.5'i ateşi olduğu için, %5'i iyi geldiği için ve aynı oranda çocuk istediği için demiş, %3.4'ü ise zehiri yok ettiği için yanıtını vermişlerdir. Anneler "zehiri yok etmek" deyiimiyle zehir sözcüğünün çocuğu öldürmesi anlamında kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu açıklamaya göre ishal zehirli olması nedeniyle, ölüme de neden olabilmektedir.(Tab.14)

Annelerin ishal sağaltımı için yoğurt ve yoğurtlu yiyecekleri kullanmaları sevindiricidir. Bunun yanı sıra patates ve pirinç lapası kullanımı da söz konusudur. Bu yiyecekler ishale olumlu geleneksel uygulamalardandır.(Tab.15)

Aile büyüklerinin %23.3 oranında ishalli çocukları kaynatılmış selvi ve dağ çiçekleri suyuyla yıkadıkları, %17 oranında da sarımsaklı yoğurda yatırdıkları saptanmıştır. Ayrıca, %15.5 oranında demli çay içirdiklerini belirtmişlerdir. Yoğurt ve yoğurt karışımı yiye-



cekler verdiklerini de ifade etmişlerdir. Bunların yanı sıra %4.6 oranında çökelek suyuyla yıkama, %1.6 oranında kil suyu içirme ve %3.2 oranında kili karına sarma yöntemleri de görülmektedir. Yaşlı kesimin aksine annelerin bu yöntemlere başvurmamış olmaları ishelli hastalıklarla mücadelede umut verici olarak değerlendirilmiştir.(Tab.16)

Annelerin ishal hakkında edindikleri bilgilerin kaynağı %51.7 oranında ev büyükleri olmuştur. %20 oranında anne de konu-komşuyu kaynak kişiler olarak belirtmiştir. Radyo ve televizyonun %16.6 oranında kullanıldığını görmek ise, annelerin radyo ve televizyondaki sağlığa yönelik programlardan yeterince yararlanamadıklarını belirtmektedir. Bu sonuç, annelerin annelik sorumlulukları dışındaki görevlerinin daha ağır olmasına bağlanabilir (örneğin, hayvanların bakımını ve ev işlerini ilkel koşullarda onların üstlenmiş olması gibi). Bilgi kaynaklarında ebe ve hekime başvuru oranları toplamı %11.7'dir. Köydeki sağlık evinde genç bir ebenin hizmet vermeye hazır olduğu görülmüştür. Annelerin, kendilerine bu denli yaklaştırılmış sağlık hizmetinden yeterince yararlanmamış olmaları düşündürücüdür.(Tab.17)

## VI- S O N U Ç

Bu çalışmada, Sivas ili Ulaş Eğitim Araştırma Bölgesinde yer alan Eskikarahisar ve Kayapınar köylerinde 1-31 Temmuz 1988 tarihleri arasında anneler ile yüz yüze görüşme yoluyla, "0-4" yaşlarında çocuğu olan annelerin ishal sagaltımı için başvurdukları geleneksel yöntemler araştırılmıştır. Bu konuda, öncelikle annelerin yaş ve eğitim düzeyleri saptanmış, daha sonra ishalleri hastalıkları tanımlarına ilişkin olarak hastalık ve bulaşıcılık konusundaki bilgileri, uyguladıkları yöntemler ve bu yöntemlerin gelenekselliği, bu gelenekselliği ne ölçüde sürdürdükleri incelenmiştir. Bu doğrultuda veriler değerlendirildikten sonra varılan sonuçlar şöyledir:

Araştırma kapsamındaki annelerin %25'i 15-24 yaş, %46.6'sı 25-34 yaş grubunda ve %28.4'ü 35 yaşın üzerindedir. Eğitim düzeylerine bakıldığında ise, %70'inin okur yazar olmadığı, %30'unun ilkokul mezunu olduğu görülmüştür.(Tab.1)

Araştırma bölgesinde, "0-4" yaş grubundaki ölümlerin %92'sininin "0-12" aylık çocuklarda görüldüğü ve bu ölümlerden %17 oranında ishalleri hastalıkların sorumlu olduğu saptanmıştır.(Tab.2)

"0-4" yaşta toplam 89 çocuk olup, bunların %23.6'sı "0-12" aylık, %76.4'ü ise "1-4" yaş grubunda bulunmuştur. "0-12" aylık çocukların %38'inin, "1-4" yaşındaki çocukların ise %13.2'sinin araştırma sırasında ishalleri olduk-

ları saptanmıştır.(Tab.3)

Tablo 4'de, ishalin %71.6 oranında hastalık olduğu, %83.3 oranında da bulaşıcı olmadığı kabul edildiği görülmektedir. Ayrıca, ishalin ölümlle sonuçlanıp sonuçlanmayacağı sorulduğunda, ishalden çocuğu ölen ve ölmeyen annelerin genelde "evet" yanıtı verdikleri görülmüştür.(Tab.5)

Okur yazar olmayan annelerle ilkokul mezunu annelerin ishalin nedenleri konusunda verdikleri yanıtlar arasındaki farkın anlamlı bulunmadığı belirlenmiştir.(Tab.6)

Çocuğu ishalleri annelerin, ishal sağaltımında başvurdukları yöntemlerin halen gelenekselliğini koruduğunu ve bu yöntemlere başvuran annelerin eğitim düzeyleri arasında fark olmadığı görülmüştür.(Tab.7-8)

Çocuğu ishal olmayan annelerin ishalle karşılaşmaları halinde mutlaka birşeyler yapacakları, ancak bu eylemlerin genellikle geleneksel yöntemler olduğu saptanmıştır.(Tab.9-10)

İshalden çocuğu ölen anneler ile ölmeyen annelerin başvurdukları yöntemlerde, çocuk ölüm deneyimi yaşamış olmalarının anlamlı bir farklılık getirmediği ve her iki grup anne için de geleneksel anlamda yoğurt yedirmenin ağırlıklı olduğu görülmüştür.(Tab.12-13)

Annelerin hemen hepsinin(98.3) ishalleri çocuğa su verdikleri, ancak nedenini bilmedikleri saptanmıştır.(Tab.14)

İshalleri sağaltımı için verilen yiyeceklerin başında yoğurt ve yoğurtlu yiyeceklerin, daha sonra pata-

tes ve piring lapasının geldiği görülmüştür.(Tab.15)

Ev büyükleri ya da yaşlıların ishal sagaltımında genel olarak geleneksel uygulamalara başvurduğu, bunların başında kaynatılmış selvi, dağ çiçekleri suyu ile yıkama, sarımsaklı yoğurda yatırma, kil suyu içirme, çökelek suyu ile yıkama ya da hiçbirşey yedirmeden susuz bırakmanın geldiği saptanmıştır.(Tab.16)

Annelerin, ishal hakkında edindikleri bilgilerin kaynağını ağırlıklı olarak konu-komşu ve ev büyüklerinin oluşturduğu görülmüştür. Hemen her evde radyo ve televizyon bulunmasına rağmen, sağlık eğitimi konusunda kitle iletişim araçlarından yeterince yararlanılmadığı da saptanmıştır.(Tab.17)

## VII- ÖNERİLER

"0-4" yaş grubunda çocuğu olan annelerin ishalleri hastalıklar karşısında başvurdukları geleneksel yöntemlerin incelendiği bu araştırma sonuçlarında görüldüğü gibi annelerin eğitim düzeyleri çok düşüktür. Anneler ishallerin, neden olabileceği konusunda yeterli bilgiye sahip olmamakla birlikte, sağaltımında öncelikle yapmaları gereken bakımdan da habersizdirler. İshalle karşılaşma halinde annelerin çoğunun geleneksel yöntemlere başvurduğu ya da başvurmayı düşündükleri görülmüştür. Bu doğrultuda düşünülmüş olan öneriler aşağıda belirtilmiştir.

- Annelere, ishalleri hastalıkların kontrolü doğrultusunda anlayabilecekleri bir dille sağlık eğitiminin verilmesi gerekmektedir.

Sağlık eğitimi, ishallerin nasıl bir hastalık olduğu, belirtileri, çocukları nasıl etkilediği ve yaratacağı sonuçları ile sağaltımında nasıl bir yaklaşımın olacağını içermelidir. Bu içerik doğrultusunda annelere verilecek sağlık eğitiminin özellikle kırsal bölgelerde ebeler veya toplum sağlığı hemşiresi tarafından ev ziyaretleri ile pekiştirilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte, çağdaş uygulamalarda yer alan ORS(oral rehidratasyon sıvısı) kullanımına çok az sayıda annenin başvurmuş olması düşündürücüdür. Bu nedenle tüm kitle iletişim araçları ve ilgili kuruluşlar, ORS kullanımını yaygınlaştırma çabalarını hızlandırmalıdır. Ayrıca, anne ve

babalara ishalde doktora başvurmaksızın ilaç kullanılmayacağı öğretilmelidir.

- Annelerin eğitim düzeylerinin çok düşük olması nedeniyle okuma yazma kampanyalarının daha etkin yöntemlerle sürdürülmesi gerekmektedir.

- Araştırmamızda, annelerin ebe ve sağlık ocasına başvurmadıkları görülmektedir. Köy sağlık evlerinde ya da sağlık ocaklarında görevli ebe veya toplum sağlığı hemşirelerinin genç yaşta ve deneyimsiz olmalarının bu sonucu getirdiği düşünülmüştür. Bu nedenle sağlık eğitiminde aktif rol alan bu görevlilere hizmet içi eğitimin verilmesi gereklidir. Bu eğitimde çocuk ölümlerinde yer alan önlenbilir hastalıklar öncelik taşınmalıdır.

- Annelerin ishalleri hastalıklar karşısında başvurdukları geleneksel yöntemlerden olumlu olanlar (Patates, pirinç lapası, yoğurt gibi) desteklenirken, olumsuz ya da yararsız olanların da (çiçek sularıyla yıkama, sarımsaklı yoğurda yatırma, kil suyu içirme gibi) önlenmesi gerekmektedir.

- Araştırma sonucuna göre yeterince yararlanılmadığı görülen kitle iletişim araçlarından radyo ve televizyonun eğitimdeki yeri vurgulanmalıdır.

### VIII- Ö Z E T

Bu çalışmada, Sivas ili Ulaş Eğitim Araştırma Bölgesi Eskikarahisar ve Kayapınar köylerinde, "0-4" yaş grubunda çocuğu olan annelerin, çocuklarının ishal olması halinde uyguladıkları geleneksel yaklaşımlar ve bu yaklaşımların yaygınlığı ile geleneksel uygulamaları etkilemesi olası olan etkenler tanımlanmıştır. Araştırma, "0-4" yaş grubunda çocuğu olan 60 anne ile yüz yüze görüşme ile anket formu doldurularak yapılmıştır.

Elde edilen istatistiksel veriler Kolmogorov-Simirnov ve Ki-Kare önemlilik testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Değerlendirme sonucunda "0-4" yaş grubunda çocuğu olan annelerin okur yazarlık düzeylerinin çok düşük olduğu, ishali hastalık ve bulaşıcılık yönünden yeterince tanımadıkları saptanmıştır. Çocuklarının ishal olması halinde alacakları önlemlerde geleneksel uygulamaların ağırlıklı olduğu ve çağdaş uygulamalara çok az başvurulduğu gözlenmiştir.

Bu araştırmada, annelerin eğitim düzeylerinin düşüklüğü, ishalleri hastalıklar hakkında bilgilerinin yetersizliği, çocukların ishal nedeniyle ölmesi ve geleneksel besinlerin kullanılması ishalleri hastalıklarda geleneksel uygulamaların süregeldiği saptanmıştır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir ve kitle iletişim araçlarının bulunmasına rağmen annelerin, bilgi kaynağı ola-

rak ev büyükleri ve komşulardan yararlandıkları, gözlenmiştir.

Eldeki bu sonuçlara dayanarak annelerin çocuklarının ishelli hastalıklardan korunması ve ishal olması halinde evde yapılacak sagaltım için planlı ve yeterli bir şekilde eğitilmeleri, bu eğitimlerin ev ziyaretleri ile pekiştirilmesi önerilmiştir. Ayrıca sağlık eğitiminin yeterli olabilmesi için ziyaretçi ebe ve hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarına alınmaları önerilmiştir. Ishal sagaltımında olumlu geleneksel uygulamaların (patates, piring lapası, yogurt gibi) desteklenmesi, olumsuz geleneksel uygulamaların ise önlenmesi önerilmiştir.



S U M M A R Y

THE TRADITIONAL PRACTISES , BELONGING TO DIARRHEEA, OF MOTHERS WHO HAVE CHILDREN WITH AGES BETWEEN "0-4"

In this study, the factors, the traditional approaches practised by the mothers- who have children with ages between "0-4" at Eskişehir and Kayapınar villages of Ulaş Training and Research district of province Sivas- in case of diarrhea seen on children and the factors that might possibly effect the traditional applications with the frequent practice of these approaches ,have been defined.

The research has been accomplished by questionnaire made with face to face interview with mothers all of whom have children with ages between "0-4". The data obtained statistically has been evaluated by using

Kolmogorov-Simirnov and Chi-square precedence test. As a result of evaluation, it has been observed that mothers with children of "0-4" ages have very low level of education and they do not know diarrhea as an infectious disease. It has also been observed that in case of diarrhea, the traditional applications are higher while contemporary applications are seldom applied.

In this study, it has been observed that the educational levels of mothers are low, their knowledge about diarrhea is not enough and the fact that traditional applications are still going on causes children die of

diarrhea and cause their mothers use traditional food accordingly. Besides, though health services are available and mass transportation vehicles are present, mothers refer to the neighbours and to the elderly ones of the family as a source of information about the disease.

Depending on the results in hand, it is offered that mothers should be given a sufficient and planned training for treatment in case of diarrhea and this training should be reinforced by home visits. Moreover, it is also offered that visitor mid-wives and nurses should be given in-service training opportunity so that the health training could be sufficient.

It is also recommended that traditional applications (yogurt, rice pudding and potatoe etc.) that might be effective in the treatment of diarrhea should be supported and negative traditional applications and their negative effects should be taught to the mothers.

K A Y N A K Ç A

- 1-Grand, J.P., The State of World's Children, 1986, pp.23-63.
- 2-Grand, J.P., The State of World's Children, 1987, pp.25-65.
- 3-Uzel, N., "Çocuklarda Akut Enfeksiyöz İshaller" Halk Sağlığı Bülteni, Temmuz 1987, İstanbul, ss.11-15.
- 4-WHO, The Work of WHO 1984-1985, Biennial Report of The Director General, Geneva, 1986, pp.144.
- 5-Eren, N., Gastroenteritlerin Ülke Düzeyinde Önemleri ve Tedavi Edilmelerinde Yeni Bir Yaklaşım, Tabib Odaları Yayını no:6, Ankara, 1982.
- 6-Tezcan, S., Türkiye'de Bebek Ölümleri, H.Ü.T.F.Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayın no:85/26, ss.57-69.
- 7-SSYB, Türkiye'de İlçe Sağlık Programlarının Geliştirilmesi, SSYB Yayın no:9/2, Eylül 1986, Ankara.
- 8-....., "Dünya Çocuklarının Durumu", Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, Özel Ek 1988, sayı:1, Ankara.
- 9-Zoysa, I de., Feachem, R.G., "Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children: chemoprophylaxis" Bulletin of The World Health Organization, Vol.63, no:2, Geneva 1985, pp.310.
- 10-Ashworth, A., Feachem, R.G., "Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children: weaning education" Bulletin of WHO, Vol.63, no:5, Geneva 1985, pp.1115-1125.
- 11-WHO, "Diarrhoeal Diseases Control Programme" Bulletin of WHO, Vol.64, no:1, Geneva 1986, p.28.

- 12-WHO, Guidelines for Training Community Health Workers in Nutrition, 2nd.ed., World Health Organization, Geneva 1986, pp.101-107.
- 13-Duncan, W.C., Brian, Mc.M., Preventive and Community Medicine, 2nd.ed., Brown and Company, Boston 1981, pp. 368-374.
- 14-Eker, L., Egemen, A., "Adıyaman İlinde İshal Sorunu ve Ağızdan Sıvı Tedavisi" Çocuk Hastalıkları Dergisi, Cilt:2, Sayı:2, Eylül 1987, s.4.
- 15-Trotter, II., Robert, T., "Folk Medicine in the Southwest- Myths and Medical Facts" Folk Medicine, Vol.78, no:8, December 1985, pp.167-170.
- 16-Grand, J.P., The State of World's Children 1988,
- 17-Esrey, A., Feachem, R.G., Hughes, J.M., "Interventions for the Control of Diarrhoeal Diseases Among Young Children: improving water supplies and excreta disposal facilities" Bulletin of WHO, Vol.63, no:4, Geneva 1985, p.769.
- 18-Kocaman, G., "Annelere ve Çocuklara Verilen Sağlık Hizmetlerindeki Gelişmeler ve Sorunlar" I.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özetleri, 1986, İzmir.
- 19-Arı, A., Enfeksiyon Hastalıkları Epidemiyolojisi, H.Ü.T.F. Halk Sağlığı Bölümü, yay.no:19, 1982, Ankara.
- 20-Feachem, R.G., "Diarrhoeal Diseases Control: Reviews of Potantial Interventions" Bulletin of WHO, Vol.61, no:4, Geneva 1983, pp.637-651.
- 21-Kılıç, M., "Annelerin Gastroenterite İlişkin Bilgi Dü-

- zeylerinin Saptanması ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi", E.Ü. Hemşirelik Programı, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, 1985, İzmir.
- 22-WHO, "Scientific Activities WHO-OMS" Bulletin of WHO, Vol.63, no:2, Geneva 1985, p.237.
- 23-Zoysa I de., Feachem, R.G., "Interventions for the Control of Diarrhoeal Diseases Among Young Children: Rotavirus and Cholera Immunization" Bulletin of WHO, Vol.63, no:3, Geneva 1985, pp.579-580.
- 24-Feachem, R.G., Koblinsky, M.A., "Interventions for the Control of Diarrhoeal Diseases Among Young Children: Promotion of Breast-Feeding" Bulletin of WHO, Vol.62, Geneva 1984, pp.271-291.
- 25-Özgür, S., "Ulaş Kırsal Bölgesinde 1985 Yılında Ölümlülük" C.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt:9, sayı:3-2, 1987, ss.69-73.
- 26-Özgür, S., "Ulaş Kırsal Bölgesinde Ölümün Sosyal Nedenleri" C.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt:9, sayı:3-4, 1987, ss.273-282.
- 27-Öztek, Z., Temel Sağlık Hizmetleri, H.Ü.T.F.Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını, no:86/33, 1986, Ankara, ss.8-9.
- 28-Güvenç, B., İnsan ve Kültür, Remzi yay.1979, İst.ss.63-65.
- 29-Balaman, A.R., "Folklor(Halkbilim)'un Tanımı Üzerine" Türk Folklor Araştırmaları, Mayıs 1976, sayı:322, İstanbul.
- 30-Sencer, M., "Kültüre İlişkin Temel Kavramlar", Ulusal Kültür, Kültür Bakanlığı yay., yıl:2, sayı:5, Temmuz

1979, Ankara, ss.4-5.

- 31-Aksayan, S., Çocuk Sağlığına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar, H.Ü. Hemşirelik Programı, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1983.
- 32-Leininger, M., Nursing and Antropology: Twoworlds to Blend, New York, John Wiley and Sons, Inc. 1970.
- 33-Güvenç, B., Kültür Sorunu, Hacettepe basımevi, Ank. 1970.
- 34-Türkdoğan, O., Doğu Anadolu'da Halkın Sağlık Hastalık Sisteminin Toplumsal Araştırması-Erzurum'da Bir Kasabanın Medikal Sosyolojik Yapısı, Atatürk Üniv. yay.no:161, Atatürk Üniv. basımevi, Erzurum, 1972.
- 35-Eyüboğlu, İ. Z., Anadolu Büyüleri, Folklor Dizisi I, 1. baskı, Kardeşler matbaası, İst., 1978, ss.10-12.
- 36-Demirhan, A., "Tıp Folklorü Yönünden Bir İnceleme" Türk Folklor Araştırmaları, Eylül 1972, sayı:278, Cilt: 4, İst., ss.6410-6411.
- 37-Sarı, E., "Anadolu Yaşamında Şamanizm Kalıntıları" Türk Folklor Araştırmaları, Ağustos 1972, sayı:277, Cilt:14, İst., ss.6381-6383.
- 38-Sarı, E., "İnanışlarda Şamanizm Kalıntıları" Folklor Doğru, Mart 1980, sayı:6, İst., ss.7-8.
- 39-Hınçer, İ., "İnanışlarımız Açısından Yatırlar ve Ziyaretlerin Müsbet Yönleri" I. Uluslararası Türk Folklor Kongresi Bildirileri, Cilt:IV, MFAD yay. 21, Seminer Kongre Bildirileri Dizisi:6.
- 40-Siyanuç, O., "Çorum'da Çocukların Yetiştirilmesi" Türk Folklor Araştırmaları Yıllığı 1976, Kültür Bakan-

- lığı Milli Folklor Araştırmaları Dairesi,yay.25,  
Ankara Ün.v.basımevi,Ank.1977,ss.192-193.
- 41-Cremers,N., "Anadolu Folklorunda Şamanizm Kalıntıları"  
Türk Folklor Araştırmaları Dergisi,Cilt:14,sayı:  
271,1972,ss.6221-6222.
- 42-Burian,J., "Erzurum ve Çevresi Örf ve Adetleri"(2),  
Folklor Doğru Dergisi,sayı:13,1971,ss.21-27.
- 43-Gürsoy,O., "Bazı Hastalıklar ve Tedavi Yolları" Türk  
Folklor Araştırmaları Dergisi,Cilt:II,sayı:228,  
Temmuz 1968.
- 44-Eren,N., Ankara İli Yenimahalle İlçesine Bağlı Sincan  
Bucagında Kültür Bütünü ile Halk Hekimliği İliş-  
kileri Konusunda Araştırma Raporu,H.Ü.T.F.Toplum  
Hekimliği Enstitüsü,Ankara,1970.
- 45-Demirhan,A., "Çocuk Hastalıklarının Folklorik Tıptaki  
Yeri" Türk Folklor Araştırmaları Dergisi,Cilt:  
18,sayı:358,Mayıs 1979,ss.8645-8647.
- 46-Demirhan,A., "Urfa Folklorik Tıbbından Örnekler" Türk  
Folklor Araştırmaları Dergisi,Cilt:18,Aralık 1978,  
ss.8509.
- 47-Tuncer,A., "Fertil Yaştaki Annelerin Çocuk Sağlığı Hak-  
kındaki Bilgi-Tutum ve Davranışları Üzerine Bir  
Araştırma",H.Ü.T.F.Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı  
Tezi,Ank.,1974.
- 48-Yoder,D., "Folklore and Folk Life and Introduction" Çev.  
SıYoğurtçuoğlu-A.Gülüm, Folklor Doğru,Kasım-Ara-  
lık 1975,B.Ü.F.K.,ss.24.

- 49-William, M.S., "The Development of Health Services for Mothers and Children in United States" American J. of Public Health, May 1973.
- 50-Egemen, A., "Annelerin Çocuk Sağlığı Konusunda Bilgi-Tutum ve Davranışları ile İlgili Bir Araştırma" Tabib Odaları Bülteni, sayı:20, Mayıs 1977, Ankara.
- 51-Whaley, F.L., Wong, L.D., Nursing Care of Infants and Children, The C.V. Mosby Comp. St. Louis, Toronto, Princeton 1983, pp.20-25.
- 52-Eren, N., "Ankara İli Yenimahalle İlçesine Bağlı Sincan Buceğında Hamilelik ve Doğumla İlgili Geleneksel Hekimlik Uygulamaları Konusunda Bir Araştırma", H.Ü.T.F. Toplum Hekimliği Böl. Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Aralık 1971, Ankara.
- 53-S.S.Y.B., Erzurum İli Örgütü ve Türkiye Aile Planlaması Derneği Erzurum Şubesi, Erzurum İli Sağlık Araştırmaları, Expres matbaası, Ank., 1971, s.45.
- 54-Örnek, S.V., Geleneksel Kültürümüzde Çocuk, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları no:206, Folklor Dizisi:5, Saim Toraman matbaası, Ankara, 1979.
- 55-Dilsiz, A., "Ankara İli Çubuk İlçesi Akkuzulu Köyünde Gebelik ve Doğuma İlişkin Geleneksel Hekimlik Uygulamaları", H.Ü.T.F. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara, 1978.
- 56-Tezcan, S., Oral, S., Gücün, B., Parlar, A., Ana sağlığı, Aile Planlaması, Doğurganlık Konularına İlişkin Araştırma Özetleri 1970-1986, H.Ü.T.F. Halk Sağ-



- lığı Anabilim Dalı yay. no:86/37, Ank., 1986, ss.133-138.
- 57-Erkul, A., Kocacık, F., "Sivas'ta Töre ve Törenler" C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, Aralık 1987, s.89.
- 58-Kocaman, G., "Pınarbaşı Bölgesinde 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin İshale İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları" E.Ü.H.Y.O.Dergisi, 2:2, 1986, ss.4-6.
- 59-Atabek, E., "Çocuk Ölümleri", Toplum ve Hekim, TTBYO, UÇY Özel sayısı, sayı:24, İst., Aralık 1977, ss.5-6.
- 60-Ryder, R.W., Reeves, W.C., Sack, R.B., "Risk Factors For Fatal Childhood Diarrhea: A Case Control Study from two Remote Panamanian Islands", American Journal of Epidemiology, Vol.121, no:4, pp.605-610.
- 61-SSYB, WHO, H.Ü.H.Y.O., Temel Sağlık Hizmetleri Raporu, Kırsal Toplum Sağlığı Projesi Değerlendirme Konferansı, 11-12 Ocak 1982, Bolu-Abant, ss.13-15.
- 62-Pamuk, A., Şifalı Bitkiler ve Emraz, İbni-Sina'dan Terkipler, Pamuk yay., Dizer Konca matb., İst., 1972, ss.24-25.
- 63-SSYB, "İshalli Hastalıkların Kontrolü" Programı ve Amaçları, SSYB yayını, 1987.
- 64-Velioğlu, P., Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru, Bozok matb., İst., 1985.
- 65-Moore, M.L., The Newborn and The Nurs, Philadelphia, London, Toronto, WB.Sanders Comp., 1972.
- 66-Lerch, C., Maternity Nursing, The CV.Mosby Comp.St.Louis, 1974.
- 67-Koçoğlu, F., Özgür, S., 1985-1987 Ulaş Kırsal Bölgesi Raporu, Sivas, 1987.

E K

"0-4" YAŞ GRUBUNDA ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN İSHALE İLİŞKİN  
GELENEKSEL UYGULAMALARIYLA İLGİLİ SORU KAĞIDI

Tarih:

Annenin adı soyadı:

1-Denek no:

2-Annenin yaşı:

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. 15-19 | 3- 25-34 |
| 2. 20-24 | 4. 35+   |

3-Annenin eğitim durumu:

- |           |              |
|-----------|--------------|
| 1. O.Y.D. | 3. İlkokul   |
| 2. O.Y.   | 4. Ortaokul+ |

4-"0-4" yaşlarında kaç çocuğunuz var?

"0" yaşta:..... Aylık:..... Çocuk:.....

- |               |       |
|---------------|-------|
| 1 yaşta ..... | Çocuk |
| 2 yaşta ..... | "     |
| 3 yaşta ..... | "     |
| 4 yaşta ..... | "     |

5-"0" yaşta ölen çocuğunuz oldu mu?

1. Evet (6 ve 7. soruları sorunuz)
2. Hayır (8. soruya geçiniz)

6-"0" yaşta kaç bebeğiniz öldü?

7-"0" yaştaki bebeğiniz ishalden mi öldü?

1. Evet
2. Hayır

8-"1-4" yaşları arasında ölen çocuğunuz oldu mu?

1. Evet (9 ve 10. soruları sorunuz)
2. Hayır (11. soruya geçiniz)

9-"1-4" yaşta kaç çocuğunuz öldü?

10-"1-4" yaştaki çocuğunuz ishalden mi öldü?

1. Evet 2. Hayır

11-Sizce ishal bir hastalık mıdır?

1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

12-Sizce ishal neden olur?

1. Bilmiyorum 4. Kirli sular  
2. Mikroplar 5. Allah tarafından  
3. Kirli yiyecekler 6. Diğer

13-Sizce ishal bulağıcı mıdır?

1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

14-İshal nasıl bulagır? .....

1. Bilmiyorum

15-Sizce ishal bebeklerin ya da çocukların ölümüne neden olabilir mi?

1. Evet (16. soruyu sorunuz)  
2. Hayır (17. soruya geçiniz)  
3. Bilmiyorum (17. soruya geçiniz)

16-İshal çocuğu niçin öldürür?

1. Bilmiyorum 3. Kusma nedeniyle  
2. Susuzluktan 4. Diğer

17-Bebeginiz şu anda ishal mi?

1. Evet 2. Hayır 3. Gereksiz (Oyağta çocuğu yok)

18-Şu anda ishal olan "1-4" yaşta çocuğunuz var mı?

1. Evet 2. Hayır 3. Gereksiz ("1-4"yağta çocuğu yok)

19-Şu anda "1-4" yaştaki çocuklarınızdan kağı ishal?.....

1. Gereksiz ("1-4"yağta çocuğu yok)

20-Çocuğunuzun ishal olduğunu anladığınızda ne yaptınız?

- 1.Ebeye götürdüm
- 2.Sağlık ocağına götürdüm
- 3.Doktora götürdüm
4. Bol sulu yiyecekler verdim
- 5.Eczaneden ilaç aldım
- 6.Hiçbir şey yapmadım
- 7.Diğer

21.Eğer, çocuğunuz ishal olursa ne yaparsınız?

- 1.Ebeye götürürüm
- 2.Sağlık ocağına götürürüm
- 3.Doktora götürürüm
- 4.Bol sulu yiyecekler veririm
- 5.Eczaneden ilaç alırım
- 6.Hiçbir şey yapmam
- 7.Diğer

22-İshalin iyileştirilmesi için büyükleriniz ne yapar?

- 1.Bilmiyorum

23-İshal hakkında bildiklerinizi(duyduklarınızı)nereden öğrendiniz?

- 1.Radyo
- 2.TV
- 3.Ev büyükleri
- 4.Konu-Komşu
- 5.Ebe
- 6.Doktor
- 7.Diğer

24-İshalli çocuğa su verilir mi?

- 1.Evet(25.soruyu sorunuz)
- 2.Hayır
- 3.Bilmiyorum

25-Neden su verilir?.....

- 1.Bilmiyorum

26-Neden su verilmez?.....

- 1.Bilmiyorum

27-Sizce ishale iyi gelen yiyecekler nelerdir?.....

- 1.Bilmiyorum

28-Bu saydığınız yiyecekler ishale neden iyi geliyor?.....

- 1.Bilmiyorum

29-Bu evde kaç kişi yaşıyorsunuz?.....

9- 9 ve üzerinde yaşıyanlar

30-Eviniz kaç odalıdır?.....

31-Evinizde ayrı bir mutfak var mı?

1.Evet 2.Hayır

32-Evinizde akan su var mı?

1.Evet 2.Hayır

33-Evinizde buzdolabı var mı?

1.Evet 2.Hayır

34-Evinizde televizyon var mı?

1.Evet 2.Hayır

35-Evinizde radyo var mı?

1.Evet 2.Hayır

**T. C.**  
**Yükseköğretim Kurulu**  
**Dokümantasyon Merkezi**