

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN ÇOCUK HASTALARIN ANNELERİNİN İSHAL HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Vesile Meltem ENERĞİN, Ekrem ÜNAL, Ülkühan KAYA, Tamer BAYSAL, Yavuz KÖKSAL, İsmail REİSLİ

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, KONYA

ÖZET

Amaç: İshal, özellikle gelişmekte olan ülkelerde çocuk hastalıklarının ve ölümlerinin önde gelen nedenlerindedir. İshal sonucu olan dehidratasyon önlenmez ise ölüm ile sonuçlanabilir. Çocukların ishalden korunmasında ve dehidratasyon başlamadan yeterli sıvı ve elektrolitin yerine konmasında annelere önemli görevler düşmektedir. **Gereç ve yöntem:** Annelerinin ishal ve oral rehidratasyon sıvısı hakkındaki bilgi düzeylerinin araştırılması amacıyla hastanemize başvuran hastaların annelerine ishal ve oral rehidratasyon sıvısı hakkında sorular içeren anket uygulandı. Anket sonuçları annelerin sosyoekonomik düzeylerine ve eğitim durumuna göre değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışmaya yaşları 17 ile 50 yaş (ortanca, 32 yıl) arasında değişen 250 anne katıldı. Annelerden 77'si (%30,8) gelir düzeyi yüksek iken, 98'i (%39,2) orta gelir düzeyine ve 75'i (%30) düşük gelir düzeyine sahipti. Annelerin yaklaşık yarısı ilkokul mezunu idi. Araştırma kapsamındaki 190 anne (%76) ishali çocuklar için öldürücü bir hastalık olarak görürken, en sık tercih edilen korunma yöntemi hijyene dikkat etmek olduğunu, annelerin %26,8'i korunma hakkında bilgisi olmadığını belirtti. Annelerin çocukları ishal olduğunda en sık tercihleri; sulu gıdalar vermek (%55,6) ve doktora götürmekti (%24,4). Ankete katılan annelerin %93,6'sı çocukları ishal olduğunda sıvı gıdaları arttıracığını, %88,4'ü ise anne sütünü kesmeyeceklerini belirtti. Oral rehidratasyon sıvısını annelerin %76,4'ü biliyordu ve bu bilgiyi sıklıkla sağlık kurumu (%42) ve yayın organlarından (%18,8) öğrendiği saptandı. Yedi annenin (%2,8) ishalden çocuğunu kaybettiği öğrenildi. **Sonuç:** Yirmi birinci yüzyılda halen ishalden çocuk ölümlerinin olması nedeni ile gerek birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve gerekse medyada eğitime zaman ayrılmalı ve anneler ishal konusunda bilinçlendirilmelidir. Ailelerin oral rehidratasyon sıvısına kolay ulaşması sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: İshal, anne, bilgi, sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi

Selçuk Tıp Derg 2007; 23: 69-75

SUMMARY

The information levels of the mothers about diarrhea, whose children have been admitted to an university hospital

Aim: Diarrhea is one of the most common causes of mortality and morbidity in childhood, especially in developing countries. Dehydration related to diarrhea can be mortal if it could not be prevented. Mothers play important role in preventing children from diarrhea and replacing fluid and elect-

Haberleşme Adresi : Dr. Ekrem ÜNAL

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, KONYA

e-posta: drekremunal@yahoo.com.tr

Geliş Tarihi: 27.09.2006

Yayına Kabul Tarihi: 24.01.2007

rolytes before the dehydration. **Material and Method:** Information levels of the mothers about diarrhea and oral rehydration solution were extracted from an questionnaire form. The results of the questionnaire were investigated according to socioeconomic, educational levels of the mothers. **Results:** In the study, 250 mothers' answers (ages varied 17 to 50-years-old, median; 32-years-old) were evaluated. Seventy-seven (30.8%) of the mothers were from upper-socioeconomic-class 98 (39.2%) were from middle-socioeconomic-class, and 75 (30%) were from lower-socioeconomic-class. Approximately, half of the mothers were graduated from primary school. 190 (76%) of mothers pointed out that diarrhea is a mortal disease and the most common protection practice is to be aware of hygiene, whereas 26.8% of the participants remarked that they did not have any idea for protection from diarrhea. The most common method that the mothers choose when their children had diarrhea was juicy drinks (55.6%), and application to medical center (24.4%). 93.6% of the mothers remarked that they should increased intake of juicy drinks and 88.4% remarked that they did not stop breast feedings when their children had diarrhea. Oral rehydration solution was known by 76.4% of the participants, and this knowledge had been achieved from a medical center (42%) and broadcast media (18.8%). Seven of the mothers (2.8%) had a history of child death related to diarrhea. **Conclusion:** Since diarrhea still remains one of the most common causes of mortality in childhood in the twenty-first century, the mothers must be instructed, and much time must be allowed in primary medical center and media for education about diarrhea. Unlabored achievement to oral rehydration solution must be provided for the parents.

Key words: Diarrhea, mother, knowledge, socioeconomic status, educational level

İshal, özellikle gelişmekte olan ülkelerde çocuk hastalıklarının ve ölümlerinin önde gelen nedenlerindedir. Gelişmekte olan ülkelerde, çocuklarda en sık ikinci ölüm nedeni ishaldir (1, 2). Dünyada her yıl beş yaşından küçük çocuklarda yaklaşık bir milyar ishal vakası görülmektedir (3). Her yıl dünya genelinde, %80'ni süt çocuğu olmak üzere beş milyondan fazla kişi akut gastroenterit nedeniyle hayatını kaybetmektedir ve akut dehidratasyon en sık ölüm nedenidir. Gelişmekte olan ülkelerde yaşayan çocuklarda yılda 3,3 kez ishal olmakta ve bazı yörelerde bu rakam 9'un üzerine çıkmaktadır. İshalin sık olduğu bu yörelerde çocukluk çağının %15'i ishalleri olarak geçmekte, hastane başvurularının %30'u ishal nedeniyle olmaktadır (3, 4). Ülkemizde de ishal beş yaş altı çocuklarda ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır (5). İshalleri hastalıklar gelişmiş ülkeler için de bir sorun olmaya devam etmektedir. ABD'de hastaneye yatışların yaklaşık %10'u ishalleri hastalıklar nedeni ile olmaktadır ve hastalıkla ilişkili yıllık 23 milyar dolar maliyet ve işgücü kaybına neden olmaktadır (6).

İshal sonucu olan dehidratasyon önlenmez ise ölüm ile sonuçlanabilir. Çocukların ishal-

den korunmasında ve dehidratasyon başlamadan oral rehidratasyon sıvısı (ORS) ile yeterli sıvı ve elektrolitin yerine konmasında annelere önemli görevler düşmektedir (7).

Sağlık bilgisi ve hastalık zamanında yapılan uygulamalar toplumların ortak geçmişleri ve kültürleri, gelenek ve göreneklere ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle bu çalışmada üniversite hastanesine başvuran değişik sosyoekonomik ve eğitim düzeylerine sahip annelerin ishal ve oral rehidratasyon sıvısı hakkındaki bilgi düzeyleri ve davranışlarına etkili olabilecek bazı faktörlerin tespit edilmesini amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, Mayıs - Temmuz 2006 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine çocuklarını getiren anneler üzerinde, başvuru nedeni ayrılmadan doldurulan anket formu şeklinde uygulandı.

Anneler çocuklarını muayene ettirdikten sonra bir görüşme odasına alındı. Araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında katılımcılara bilgi verildi ve gerekli izin alındıktan sonra anket

Tablo.1 Katılımcı annelerin çocukları ishal olduklarında yaptıkları uygulamalar

‘Çocuğunuz ishal olunca ne yaparsınız?’ sorusuna verilen yanıtlar		
Katılımcı annelerin yanıtları	Sayı (n)	Yüzdesi (%)
Doktora götürürüm	61	24,4
Sıvı gıdaları artırırım	139	55,6
ORS veririm	30	12,0
Bilmiyorum	9	3,5
Yanlış uygulamalar (toplam)	11	4,5
A.Kolaya aspirin atar içiririm	6	2,4
B. Suya kahve ve limon ilave edip içiririm	3	1,2
C. Suya hamur mayası ilave edip içiririm	1	0,4
D. Suya nişasta katıp içiririm	1	0,4

formlarının soruları birebir sorularak anket formları üzerinde yanıtlar işaretlendi. Anket 8’i seçenekli, üçü birden fazla yanıt verilebildiği açık uçlu soru olmak üzere toplam 11 soru içerecek şekilde düzenlendi. Seçenekli sorularda seçenekler sunuldu. Açık uçlu sorularda ise yönlendirme yapılmadı. İlk üç soru demografik verileri, diğer sorular annelerin ishal hakkındaki yaklaşımlarını ortaya koyacak şekilde belirlendi. Görüşme sırasında anket formları katılımcılara gösterilmeden dolduruldu.

Anket verileri sayılar ve yüzde ile gösterildi. Kikare ve Fisher kikare testleri kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya 17 ile 50 yaş arasında olan (ortanca, 32 yıl) 250 anne katıldı. Annelerden 77’si (%30,8) gelir düzeyi yüksek iken (aylık geliri 1000 YTL ve üzeri), 98’i (%39,2) orta gelir düzeyi (aylık geliri; asgari ücret ile 1000 YTL arasında) ve 75’i (%30) düşük gelir (aylık geliri asgari ücret altında) düzeyine sahipti.

Eğitim durumuna göre annelerin 19’u (%7,6) okuryazar değil, 13’ü (%5,2) okuryazar, 136’sı (%54,4) ilkokul, 12’si (%4,8) ortaokul, 33’ü (%13,2) lise ve 37’si (%14,8) üniversite mezunu idi. Araştırma kapsamındaki 190 anne (%76) ishali çocuklar için öldürücü bir hastalık olarak görürken, 30 anne (%12) öldürücü bir hastalık olarak değerlendirmede. Otuz anne (%12) ise bu soruya karşı bilmiyorum diye yanıt vermişti. Yedi annenin (%2,8) ishalden çocuğunu kaybettiği öğrenildi. İshal

nedeniyle çocuğunun kaybeden annelerin beşi okuryazar iken, ikisi ilkokul mezunu idi.

Annelerin ishale karşı en sık tercih edilen korunma yöntemi hijyene dikkat etmek olduğunu (%54,8), annelerin %26,8’i ise korunma hakkında bilgisi olmadığını belirtti. Annelerin çocukları ishal olduğunda ise en sık tercihleri sulu gıdalar vermek (%55,6), sağlık kuruluşuna götürmek (%24,4) ve ORS içirmektir (%12). Katılımcı anneleri %4,5’i çocukları ishal olunca yanlış uygulamalar yaptığı tespit edildi (Tablo 1).

İshal başladığında ilk müdahale olarak ne yaparsınız sorusuna ankete katılan annelerin 234’ü (%93,6) sıvı gıdaları artırdığını, 4’ü (%1,6) sıvı gıdaları azalttığını, 2’si (%0,8) sıvı gıda alımını değiştirmedeğini, 10 (%4) anne ise bu konu hakkında bilgisinin olmadığını bildirdi. Annelerin 13’ü (%5,2) ishali çocuğun emzirilmesini azalttığını ifade ederken 16’sı (%6,4) ise bu konuda bilgisinin olmadığını ifade etti. 221 (%88,4) annenin ise emzirmeyi artırma yanıtını seçtiği görüldü. İlkokul mezunu annelerin %15,4’ü çocukları ishal olduğunda anne sütünü keseceğinin belirtirken üniversite mezununun annelerin hiçbirini anne sütünün kesmeyeceğini belirtti.

Oral rehidratasyon sıvısını annelerin %76,4’ü biliyordu ve bu bilgiyi sağlık kuruluşundan (%42), yayın organlarından (%18,8), akrabalarından (%12), okul eğitimlerinden (%4) öğrendiği saptandı.

Tablo.2 Katılımcı annelerin eğitim düzeyine göre ishalden korunma için uygulamaları

Eğitim düzeyleri	Sıvı gıda n (%)	Temizlik n (%)	Sıvı gıda + Temizlik n (%)	Bilmeyenler n (%)
Okuryazar değil (n:19)	3 (15)	3 (15)	2 (10)	11 (60)*
Okuryazar (n:13)	4 (31)	4 (31)	1 (7)	4 (31)
İlkokul mezunu (n:136)	21 (15)	46 (34)	26 (19)	43 (32)
Ortaokul mezunu (n:12)	4 (33)	3 (25)	5 (42)	0
Lise mezunu (n:33)	7 (21)	4 (12)	15 (46)	7 (21)
Üniversite mezunu (n:37)	7 (19)	13 (35)	15 (41)	2 (5)

(* Ki-kare: 42.49, p= 0,000 SD: 15)

Tablo.3 Katılımcı annelerin eğitim düzeyine oral rehidratasyon sıvısını bilme oranları

Eğitim düzeyleri	Bilenler n (%)	Bilmeyenler n (%)
Okuryazar değil (n:19)	8 (42)	11 (58)*
Okuryazar (n:13)	13 (100)	0
İlkokul mezunu (n:136)	98 (72)	38 (28)
Ortaokul mezunu (n:12)	11 (91)	1 (9)
Lise mezunu (n:33)	28 (85)	5 (15)
Üniversite mezunu (n:37)	33 (89)	4 (11)

(* Ki-kare: 24.04, p=0,000, SD:5)

Tablo.4 Katılımcı annelerin eğitim düzeyine göre oral rehidratasyon sıvısını öğrenme kaynakları

Eğitim düzeyleri	Sağlık kuruluşu n (%)	Medya n (%)	Akraba n (%)	Okul n (%)
Okuryazar değil (n:19)	4 (50)	0	4 (50)	0
Okuryazar (n:13)	10 (77)	0	3 (23)	0
İlkokul mezunu (n:136)	57 (58)	28 (29)	13 (13)	0
Ortaokul mezunu (n:12)	9 (80)	1 (10)	1 (10)	0
Lise mezunu (n:33)	13 (46)	8 (29)	4 (14)	3 (11)
Üniversite mezunu (n:37)	11 (34)	10 (30)	6 (18)	6 (18)

Annelerin eğitim düzeyi azaldıkça ishalden korunma yöntemlerini bilmediği tespit edildi ($p<0.05$) (Tablo 2). Benzer şekilde annelerin eğitim düzeyi artıkça ORS bilme oranları yükseliyordu ($p<0.05$) (Tablo 3). ORS öğrenme kaynakları eğitim düzeyi düşük annelerde daha çok sağlık merkezi ve akraba kaynaklı iken eğitim düzeyi yüksek annelerde sağlık merkezi, akraba kaynaklarına ilave olarak medya ve okul eğitimi de diğer kaynaklar olarak görülmekteydi (Tablo 4). Bu durumun eğitim seviyesi artıkça sözlü ve yazılı medyaya ulaşım ve kullanma oranlarındaki artış ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Katılımcı annelerin yaşı (≤ 30 , >31 yaş) ile ishalden korunma arasında fark olup olmadığı araştırıldığında; annelerin yaşı küçüldükçe ishalden korunma yöntemlerini bilmediği fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi ($p: 0,2$).

Annelerin gelir düzeylerine göre ishalden korunma yöntemleri kıyas edildiğinde annelerin gelir düzeyleri azaldıkça doğru korunma yöntemlerini bilmeme oranları yükseliyordu ($p<0,05$). Benzer şekilde annelerin gelir seviyeleri artıkça ORS'i bilme oranları yükseliyordu, fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p:0,25$).

TARTIŞMA

İshal, çevre koşullarının sağlığı olumsuz etkilediği, besin sanitasyonunun yapılmadığı ve bireylerin temel hijyen bilgisinin yetersiz olduğu gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise sağlık maliyetleri ve işgücü kayıpları nedeni ile önemini korumaktadır. Enfeksiyöz ishallerle ilgili olarak 1982 yılından itibaren global epidemiyoloji ile ilgili, geniş vaka sayılarına sahip derlemeler periyodik olarak yapılmaktadır. Bu çalışmalarda, 4 yaşından küçük çocukların yılda ortalama 3,2 ishal atağı geçirdiğini ve bu yaş grubunda ishalle ilişkili ölüm hızının 1000 çocukta 3,8 olduğu tespit edilmiştir (1, 7). Enfeksiyöz ishalin sıklığında değişme olmamasına rağmen, ishal ile ilişkili ölüm hızlarında düşme saptanmaktadır. Ölüm hızlarındaki bu düşüş özellikle 1 yaşın altındaki çocuklarda daha belirgindir ve bu durum ORS kullanımında artma, anne sütüne devam ettirilmesi ve sanitasyonun iyileştirilmesi ile ilişkilendirilmektedir (1). İshalde ağızdan sıvı tedavisi, etyolojisi ne olursa olsun vakaların %90-95'inin tedavisinde etkin bir şekilde kullanılırken, damar içi tedavi ancak %5-10'unda gerekmektedir (6).

İshal tedavisinde ilk basamak evde tedavi yöntemidir. Böylece sağlık kuruluşlarına gereksiz başvurular azalacak, kişiye ve devlete tedavi maliyetleri en aza inecektir. Dehidratasyonu olmayan ishallerin sağlık merkezine başvurmadan, evde erken tedavi yapılarak sıvı ve elektrolit kayıplarının yerine konulmasında annelerin tutumları önemlidir. İshal konusunda yeterli bilgiye sahip anneler kolaylıkla evde ishal tedavisini yapabilirler. Annenin davranışı ishallerin hastalığının seyrini önemli ölçüde etkileyebilir. Yanlış gelenek ve görenekler nedeni ile anne sütünün ve sıvı desteğinin ishale neden olduğu düşüncesi ile verilmemektedir (8, 9). Halk arasında ishalleri çocuklara, ishalleri artıracığı endişesi ile su ve sulu gıdalar verilmemesi, hekimler tarafından ağızdan sıvı tedavisi üzerinde yeterince durulmaması, ishallerin uzamasına, ağırlaşmasına

ve buna bağlı komplikasyonların artmasına neden olabilmektedir (10- 12). Bizim çalışmamızda katılımcı annelerin %4,5'i çocukları ishal olduğunda geleneksel yanlış uygulamalar yapmakta idi. İshal olunca hiç müdahale bilmeyen hastalarla birlikte bu oran %8'e kadar yükselmekte idi.

Ülkemizde görülen ishallerin çoğu enfeksiyon nedenleri ile oluşmaktadır. Evlerin akarsu, uygun tuvalet drenajı gibi sağlık koşullarından yoksun olması, yemeklerin hazırlanmasında temizlik kurallarına önem verilmemesi, çocuğa bakan kişilerin kişisel sağlık bilgisinden yoksun oluşu enfeksiyöz ishallerin oluşmasını kolaylaştıran etmenlerdendir (10). Ülkemizde, ishalden korunma ve tedavi ilkelerinin herkes tarafından bilinmemesi ishal mortalitesinin yüksek olmasının nedenlerindedir (9).

Çalışmamıza katılan yedi annenin (%2,8) ishalden çocuğunu kaybettiği öğrenildi. Bozkurt ve arkadaşlarının (13) çalışması ile kıyas edildiğinde bu oran daha düşük olarak bulunmuştur. Bu durumun katılımcı annelerin sosyoekonomik, eğitim düzeyleri ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Ülkemizde 1993 yıllarında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (14) verilerine göre; eğitimi olmayan annelerin %8'inin ORS kullandığı, %2,9'unun evde ishal sıvısı kullandığı, %48'inin günlük sıvı miktarını artırdığı, ortaokul ve üstü eğitime sahip annelerin %13,8'inin ORS kullandığı, %71,9'unun günlük sıvı miktarını artırdığı bildirilmiştir. TNSA 1998'e (15) göre ise bu oranların benzer olduğu (sırasıyla %12,3, %10,9 ve %54,6), ortaokul ve üstü eğitime sahip annelerin %12,4'ünün ORS kullandığı, %61,7'sinin günlük sıvı miktarını artırdığı ve özellikle de eğitimsiz kadınların sıvı vermeme oranlarının yüksek olduğu (%35,9) saptanmıştır.

Şanlıer ve Aytekin'in (8), 0-3 yaş arası çocuğu olan 679 kadın üzerinde yaptığı anket çalışmasında ise annelerin %39,1'i çocukları ishal olunca ishalleri artıracığı için çocuklarına su vermediği, %2,2'sinin anne sütünü kestiği

ve %59,8'inin ORS vermedikleri saptanmıştı. Annelerin eğitim düzeyleri ile çocuklara ishal diyeti uygulama, ORS, kaynatılmış su verme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştu.

Tokalak ve arkadaşlarının (9) çalışmasına geleneksel veya hiç müdahale etmeyen annelerin oranı ise % 9,7 olarak bildirilmişti. Bizim çalışmamız Tokalak ve arkadaşlarının çalışmasıyla kıyaslandığında daha düşük olarak bulundu.

Taşkın ve arkadaşlarının (10) Elazığ'da, Bozkurt ve arkadaşlarının (13) Gaziantep'te yaptığı 'ishalli çocuğa verilecek sıvı ve/veya anne sütü miktarı artırılmalıdır' diyenlerin oranları sırasıyla %59,2 ve %79,5 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ishalli çocuğa verilecek sıvı miktarı artırılması gerekliliğinin bilen annelerin oranı %93,6 iken emzirilen bebeklerin anne sütünü hakkında %88,4 katılımcı anne sütüne devam edilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

Çalışmamızda, ülkemizde yapılan diğer çalışmalara (8-10, 13) göre annelerin ishal hakkındaki bilgi ve davranışlarının daha doğru olduğu saptanmıştır. Bunda katılımcıların sosyoekonomik, eğitim düzeyleri ve sözlü ve yazılı basın gibi ulaşabildikleri bilgilendirme hizmetlerinin etkili olduğu düşüncesindeyiz. Eğitim seviyesi yüksek olan annelerin ağızdan sıvı tedavisini daha çok bildiği ve uyguladığı, anne sütü ile beslenme konusunda ise

uygun davranışlara sahip olduğu ve eğitim seviyesinin etkili bir gösterge olduğu saptandı. Otuz yaşından genç annelerin ishalli çocuklara verilecek anne sütü ve ORS hakkında 30 yaşından büyük annelere göre daha düşük bilgiye sahip oldukları ve deneyim azlığından dolayı anne sütü ile beslenmeye gerekli önemi vermedikleri gözlemlendi.

Yirmibirinci yüzyılda, ülkemizde önemli sağlık sorunlarından biri olan ishalin önlenmesinde ve ilk girişimin doğru olarak yapılmasında annelerin bilinçlendirilmesi önemlidir. İshal basit kişisel hijyen, temiz gıda hazırlanması ile kolaylıkla önlenabilir. Sabun ile el yıkamak, özellikle ishalli olan çocuklara bakmak ile yükümlü kişiler başta olmak üzere, hastalığın yayılmasının engellenmesinde uygulanması gereken ilk adımlardan biridir. Gıdaların temiz hazırlanması hakkında özellikle çocukların bakımını ve genellikle evde yemek hazırlamasından sorumlu olan anneler gibi seçilmiş kişilere eğitim vermekte sağlık personeline önemli roller düşmektedir.

Sonuç olarak; basın-yayın kuruluşları ve eğitim kurumlarına ilave olarak başta birinci basamak sağlık kuruluşları olmak üzere tüm sağlık çalışanları, gerek ev ziyaretleri gerekirse poliklinik hizmetleri sırasında, gelir seviyesi ve eğitim seviyesi düşük olan anneler başta olmak üzere tüm anneleri ishalden koruma ve tedavisi konusunda bilgilendirmeli, ORS temini ve kullanılmasını artırmaya ve anne sütünü özendirmeye çalışmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Black RE, Morris SS, Bryce J. Where and why are 10 million children dying every year? Lancet 2003; 361: 2226-34.
2. Cheng AC, McDonald JR, Thielman NM. Infectious diarrhea in developed and developing countries. J Clin Gastroenterol. 2005; 39: 757-73.
3. Özmert E, Yurdakök K. Dünyada ve Türkiye'de ishalli hastalıklar. Katkı Pediatri Dergisi. 2000; 21: 1-5.
4. Kanra G, Kara A. İshal patogenezi. Katkı Pediatri Dergisi 2000; 21: 6-15.

5. Sağlık bakanlığı. Türkiye'de anne ve çocukların durumu. Ankara. 1991;176-9.

6. Guerrant RL, Van Gilder T, Steiner TS, Thielman NM, Slutsker L, Tauxe RV, et al. Practice guidelines for the management of infectious diarrhea. Clin Infect Dis. 2001;32:331-51.

7. Kosek M, Bern C, Guerrant. The global burden of diarrhoeal disease, as estimated from studies published between 1992 and 2000. RL Bull World Health Organ 2003; 81: 197-204.

8. Şanlıer N, Aytekin F. Sıfır-üç yaş grunundaki çocuğu bulunan annelerin beslenme ve ishal konusundaki bilgi ve davranışlarının incelenmesi. GÜ Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 2004; 24(3):81-100.
9. Tokalak I, Şıklar Z, Dallar Y, Tanyer G. Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran çocukların annelerinin ishal konusuna ilişkin bilgi ve uygulamaları. Ege Pediatri Bülteni 1999; 6: 153-9.
10. Taşkın E, Kılıç M, Aydın M, Aygün AD, Kabakuş N. Annelerin ishale karşı tutum ve davranışları. MN-Klinik Bilimler&Doktor 2003; 9: 590-5.
11. Saner G, Süoğlu Ö. Akut ishaller. In Neyzi O, Ertuğrul T (eds). Pediatri. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri. 2002: 775-82.
12. Köksal G. Gastroenteritler ve beslenme tedavisi. In Köksal G, Gökman H (eds.). Çocuk hastalıklarında beslenme tedavisi. Ankara. Şahin Matbaası. 2000:325-51.

13. Bozkurt A, Özgür S, Özçırpıcı H. Gaziantep'te farklı sosyoekonomik bölgelerde yaşayan evli kadınların ishal konusunda bilgi düzeyleri. Çukurova Tıp Fakültesi Dergisi. 1998; 23: 49- 54.
14. Sağlık Bakanlığı (Türkiye) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc. 1994. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993, Ankara, Türkiye.
15. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Measure DHS + Macro International, 1994, Ankara, Türkiye.