

# Akut İshalin Tedavisine Yönelik Annelerin Bilgileri ve Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler<sup>1</sup>

## Mothers' Knowledge and Traditional Methods for the Treatment of Acute Diarrhea

**Bahar YILDIZ,  
Ayşe Sonay  
TÜRKMEN**

Recep Tayyip  
Erdoğan Üniversitesi  
Hastanesi,  
Rize/Türkiye

bbahar507@gmail.co  
m ORCID:0000-  
0001-6254-6314

Karamanoğlu  
Mehmetbey  
Üniversitesi,  
Karaman Türkiye  
asonaykurt@gmail.co  
m

ORCID: 0000-0002-  
3716-3255

### Sorumlu yazar:

Ayşe Sonay  
TÜRKMEN,  
Karamanoğlu  
Mehmetbey  
Üniversitesi,  
Karaman/Türkiye

**Makalenin referans  
gösterilmesi:** Yıldız,  
B., Türkmen, A.S.  
(2023). Akut İshalin  
Tedavisine Yönelik  
Annelerin Bilgileri ve  
Uyguladıkları  
Geleneksel  
Yöntemler. SCAR,  
2023; 2(2): 121-135

### Makale Geliş

Tarihi: 04.12.2023

### Makale Kabul

Tarihi: 07.12.2023

### Özet

Akut ishal, beş yaş altı ölüm nedenlerinde ikinci sırada yer almaktadır. Annelerin bilgi eksikliği veya yanlış bilgiye sahip olması sebebiyle milyonlarca çocuk ölmektedir. Bu çalışma 1-6 yaş arasındaki çocuğu akut ishal sebebiyle hastanede tedavi gören annelerin, akut ishale yönelik bilgilerini ve uyguladıkları geleneksel yöntemleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Rize Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları Servisine akut ishal nedeni ile başvuran 202 anne oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak literatür doğrultusunda oluşturulan soru formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, t testi ve Anova kullanılmıştır. Çalışmaya dahil edilen çocukların yaş ortalamasının 3,22±1,88 yıl olduğu, %51'inin kız olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaş ortalaması 32,42±5,85 yıl, ilk gebelik yaş ortalaması 25,09±0,6 yıldır. Annelerin bilgi sorularına verdikleri doğru yanıt sayısı 35,43±7,08 (%64,41), geleneksel uygulamalara verdikleri doğru yanıt sayısı 24,26±4,86 (%65,57) olarak belirlenmiştir. Annelerin hem bilgilerinin hem de geleneksel uygulamalarının orta düzeylerde olduğu ve bazı özelliklerden (çalışan, il merkezinde yaşayan, daha önce çocuk kaybı olmayan, daha önce ishal nedeniyle çocuk kaybı olmayan vb.) etkilendiği belirlenmiştir. Çalışma sonucunda annelerin bilgilerinin orta düzeyde olduğu belirlendiğinden, özellikle tespit edilen risk unsurlarında yer alan anneler olmak üzere tüm annelerin ishal ve uygulanan geleneksel yöntemler konusunda bilgilendirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut ishal, çocuk sağlığı, geleneksel yöntem, ishal tedavisi, hemşirelik

### Abstract

Acute diarrhea is the second leading cause of under-five mortality. Millions of children die due to mothers' lack of knowledge or misinformation. This study was conducted to determine the knowledge and traditional methods applied by mothers whose children between the ages of 1-6 were treated in the hospital due to acute diarrhea. The sample of the study consisted of 202 mothers admitted to the Pediatrics Department of Rize Recep Tayyip Erdoğan Training and Research Hospital due to acute diarrhea. A questionnaire form developed in line with the literature was used as a data collection tool. Descriptive statistics, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, t test and Anova were used to analyze the data. The mean age of the children included in the study was 3.22±1.88 years and 51% were girls. The mean age of the mothers was 32.42±5.85 years and the mean age at first pregnancy was 25.09±0.6 years. The number of correct answers given by the mothers to the knowledge questions was 35.43±7.08 (64.41%) and the number of correct answers given to the traditional practices was 24.26±4.86 (65.57%). It was determined that both the knowledge and traditional practices of the mothers were at intermediate levels and were affected by some characteristics (working, living in the city center, no previous child loss, no previous child loss due to diarrhea, etc.). As a result of the study, it is recommended that all mothers, especially mothers in the identified risk factors, should be informed about diarrhea and traditional methods applied.

**Keywords:** Acute diarrhea, child health, diarrhea treatment, traditional method

<sup>1</sup>Bu çalışma ikinci yazarın danışmanlığında birinci yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

## GİRİŞ

Neredeyse her çocuk sağlık durumunu bozan birçok sorunla karşılaşmaktadır. Bu sorunların en yaygın görülenlerinden biri de ishaldir. Çocuklarda günlük dışkılama sayısı yaşa göre değişmekle birlikte genel olarak bir gün içerisinde dışkı miktarının artması ve dışkılama sayısının üçün üzerinde olması durumu ishal olarak tanımlanmaktadır (Kurt, 2019). İshal gaitanın kıvamının yumuşaması, normal şeklinin kaybolması, sıklığının ve miktarının fazlaşması olarak da tanımlanabilir. Beş yaş altı ölümlerin %25'i ishale bağlı olarak gerçekleşmektedir. Ülkemizde ise ishal 1-5 yaş arası çocukların ölüm sebepleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (Polat ve ark., 2018).

İshal görülme sıklığı çocuğun yaşadığı coğrafi bölgeye, ailenin sosyoekonomik özelliklerine, annenin ve babanın eğitim düzeyine, çocuğun yaşadığı bölgenin sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Özellikle ebeveynlerin eğitim düzeyinin artması ishal hakkındaki bilgilerinin ve tedavi uygulamalarının daha doğru olmasını sağlamaktadır (TNSA, 2018). Ailenin ve toplumun sosyokültürel yapısı, yaşanılan çevrede verilen sağlık hizmetlerinin yeterli sayıda ve hizmette olması, çevrenin hijyen koşulları çocuk sağlığı üzerinde önemli etkiye sahiptir (Türk, 2015).

Çocuklarda ishal görülme sıklığı birçok unsura göre değişmektedir. Öncelikle annelerin bilgi durumu en önemli unsur oluşturmaktadır. Ulaş ve ark. (2012)'nin Manisa'da yaptıkları çalışmada annelerin %91,2'sinin ishalin sulu dışkı olduğunu bildiği; %75,5'inin ishalin günde üç defadan fazla dışkılama olduğunu bildiği; %37,4'ünün ishal durumunda sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiğini bildiği; %55,7'sinin ishal durumunda sıvı alımının desteklenmesi gerektiğini bildiği; %39,9'unun ishal durumunda beslenmeyi düzenlemesi gerektiğini bildiği ortaya konulmuştur (Ulaş ve ark., 2012). Annelerin ishal ile ilgili bilgi ve uygulamalarını değerlendiren her çalışmada farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür (Energin ve ark., 2007; Konuklu ve Koçoğlu, 2016; Hacıhasanoğlu Aşçılar ve Bekar, 2018). Annelerin ishal hakkındaki bilgilerini değerlendirmek için yapılan bir çalışmada; annelerin %74,3'ünün gaita sayısındaki (günde üçten fazla sıvı) ve miktarındaki artışın ishal olarak değerlendirildiğini bildikleri tespit edilmiştir (Kaya ve ark., 2005).

Mengistie ve ark. (2013) Etiyopya'da bulunan Kersa Bölgesi'nde yaptıkları çalışmada, ishalin görülme sıklığının eğitimi olmayan annelere ait çocuklarda 1,3 kat daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (Mengistie ve ark., 2013). İshalin tedavisine yönelik gerekli uygulamalar yapılmadığında ya da eksik yapıldığında ishal vakalarını kontrol etmek mümkün olamamaktadır (Ekemen ve ark., 2020). Yapılan literatür taramasında annelerin ishale yönelik bilgi ve geleneksel uygulamalarını değerlendiren farklı çalışmalara rastlanmıştır (Şanlıer ve AYTEKİN, 2004; Energin ve ark., 2007; Karadağ, 2008; Arabacı ve ark., 2016). Arabacı ve ark. (2016) Kastamonu'da yaptıkları çalışmada ishali çocuğa sahip annelerin %83'ünün ishalin tedavisine yönelik hiçbir uygulama yapmadığını, %8'inin doktora götürdüğünü ve %2'sinin çocuğuna patates yedirdiğini bulmuştur. İzmir'de yapılan başka bir çalışmada annelerin, %49,7'sinin doktora götürdüğü, %20,5'inin katı besinler verdiği, %17,8'inin su verdiği, %6,7'sinin ise leblebi tozu verdiği belirtilmiştir (Uğurlu ve ark., 2013). Diğer bir çalışmada ise annelerin %17'sinin ishali çocuğu emzirmedeği ortaya çıkmıştır (Karadağ, 2008). Yanlış geleneksel uygulamalar yüzünden sıvı desteği ve anne sütü kısıtlanabilmekte hatta hiç verilmemektedir (Energin ve ark., 2007). Yapılan diğer bir çalışmada ishali çocuğu bulunan annelerin %93,6'sı çocuğu ishaliyken, çocuğa verdikleri sıvı miktarını arttırdıkları belirlenmiştir (Energin ve ark., 2007). Yapılan bir çalışmada annelerin %53,3'ünün ishali

çocuklara pirinç lapası ve haşlanmış patates yedirdiği, %60,9'unun ise bol sıvı almasını sağladıkları tespit edilmiştir (Şanlıer ve AYTEKİN, 2004).

Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri farklı kültürel yapıya sahip bireylerle ve ailelerle birlikte çalışmaktadır. Bu sebeple hizmet verdikleri kesimin geleneklerini, sağlığa yönelik tutumlarını, davranışlarını ve inançlarını iyi gözlemlemeli, kültürün sağlık davranışlarına etkisi konusunda dikkat etmelidir. Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin bakım verdikleri toplumu iyi analiz etmesi verilen bakımın kalitesini artıracaktır (Hacıhasanoğlu Aşçılar ve Bekar, 2018). Bu kapsamda hemşireler, çocuğun sağlığı için risk oluşturabilecek yanlış geleneksel uygulamaları ve davranışları tespit etmeli ve bu davranışların değiştirilmesi konusunda eğitim vermelidir (Beşer ve ark., 2010).

## YÖNTEM

### Amaç

İshal her ne kadar en eski sağlık sorunlarından biri olsa da literatür dikkate alındığında annelerin ishale yönelik bilgilerinin ve uyguladığı geleneksel yöntemlerin bölgesel farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Bu farklı uygulamaların içerisinde çocuk sağlığını riske atabilecek uygulamalar olduğu da düşünülmektedir. Annelerin bilgi, tutum ve davranışlarının ishale erken ve etkili tedavisinde önemli olduğu göz önüne alındığında hem bilgi hem de geleneksel tedavi yöntemlerinin farklı bölgelerde yenilenmesine ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir. Bu nedenle bu çalışma 1-6 yaş arası ishalleri olan çocukların akut ishallerinin tedavisine yönelik bilgilerinin ve uyguladıkları geleneksel yöntemleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### Araştırma Soruları

S1: İshalleri olan çocukların ve ailelerinin özellikleri nelerdir?

S2: Çocukların ishale oluşumunu arttıran çevresel risk faktörlere göre dağılımları nasıldır?

S3: Annelerin akut ishale yönelik bilgileri nasıldır?

S4: Annelerin akut ishale tedavisinde uyguladıkları geleneksel yöntemler nelerdir?

S5: Annelerin ishale yönelik bilgilerinin etkileyen faktörler nelerdir?

S6: Annelerin ishale yönelik uyguladıkları geleneksel yöntemleri etkileyen faktörler nelerdir?

### Araştırmanın Tipi

Çalışmada tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma 01.12.2020-31.12.2021 tarihleri arasında Rize Recep Tayyip Erdoğan Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları Servisi'nde yapılmıştır.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Rize Recep Tayyip Erdoğan Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları Servisi'ne akut ishale tanısı ile başvuran 1-6 yaş arası çocuğa sahip anneler oluşturmuştur. Veri toplama tarihlerinde COVID-19 salgını nedeniyle ciddi vakaların yatışının yapılması ve ishale mevsimsel özellik göstermesi nedeni ile akut ishale tanılı yatan çocuk sayısı azalmış olup dahil edilme kriterlerine uyan ortalama 250 vaka tespit edilmiştir. Örneklem büyüklüğü Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan sağlık çalışmalarında örneklem hesaplaması rehberine göre; %95 güven aralığında 0,03 hata payı ve %95 güç ile 202 olarak belirlenmiştir. Çalışma sonunda toplam 202 anneye ulaşılmıştır.

### Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Annelerin;

- 1-6 yaş arasında çocuğa sahip olması (altı yaşını doldurmuş)
- Okuma yazma bilmesi
- İletişim kurulabilmesi

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Gönüllü olur formlarının eksik olması
- Annenin ishale yönelik yapılan geleneksel uygulamalar konusunda eğitim almış olması
- Çocuğun ishale ek olarak COVID-19 tanısı alması

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından geliştirilen “Soru Formu” kullanılmıştır. Literatür doğrultusunda (Türk, 2015; Hacıhasanoğlu Aşçılar ve Bekar, 2018; Kandemir, 2019; Atwan, 2020) hazırlanan bu form yaş, cinsiyet, ebeveyn bilgileri, ailenin çocuk sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, çocuğun yaşı, beslenme alışkanlıkları, yaşadıkları çevrenin özellikleri, çocuk ishal olunca ne yapıldığı gibi soruları içeren 10 tanesi açık uçlu soru olmak üzere toplam 88 sorudan oluşmaktadır. Sorular ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ve çocukları hakkında bilgiler toplamak amacı ile hazırlanmıştır. Bilgi formu ortalama 6-8 dakika sürede doldurulmaktadır.

### Verilerin Toplanması

Çalışmaya katılan bireyler çocuk hastalıkları servisinde yatmakta olan hastalardan ulaşılabilen (n=230) ve çalışmaya katılmayı kabul eden (n=202) kişilerden seçilmiştir. Çalışmaya katılacak ebeveynlere çalışma öncesinde, çalışma hakkında açıklama yapılmıştır (Çalışmanın amacı, uygulama yöntemi, sonucunun önemi gibi). Ebeveynler ve çocuklar çalışmaya katılmayı kabul ederse annelerden gönüllü olur formunu imzalaması istenmiştir. Hasta odasından farklı ve ailenin rahat edebileceği bir odada annenin soru formunu doldurması sağlanmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler toplandıktan sonra elde edilen sonuçlar bilgisayar ortamında kodlanarak değerlendirilmiştir. Örneklem grubunun tanıtılmasında tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogrow Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırması ki kare testi ile yapılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırmasında bağımsız gruplarda t testi ve Anova kullanılmıştır. Gerekli durumlarda Tukey ileri analizi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Durumu

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan (Karar no: 02-2020/6) onay alındıktan sonra araştırmanın yapılacağı Rize Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden (64247179-799 sayılı) kurum izni alınmıştır. Veri toplama aşamasından önce araştırmanın örneklem seçim kriterlerine uygun olan ebeveynlere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilerek yazılı onam alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya toplam 202 anne dahil edilmiştir. Annelerden %51'inin kız çocuğu ishal tedavisi için hastanede yatmaktaydı. Çocukların %71,2'si normal ağırlık, %59,8'i normal boy (%3 ile %97 persentil arası) değerlerine sahiptir. İshal nedeniyle tedavi gören çocukların yaklaşık yarısı (%42,1) ailenin ilk çocuğudur. Çalışmaya dahil edilen çocukların yaş ortalaması 3,22 (ss:1,88) yıl, annelerin yaş ortalamasının 32,42±5,85 yıl, ilk gebelik yaş ortalamasının 25,09±0,66 yıl, babaların yaş ortalamalarının 35,65±6,36 yıl olduğu saptanmıştır.

Annelerin %7,4'ü 0-5 yaş arası çocuğunu kaybettiğini, çocuğunu kaybeden (n=15) annelerin büyük çoğunluğunun (%66,7) ishal nedeniyle bebek kaybı yaşadığı belirlenmiştir. Çocukların %44,6'sının anneler, %22,8'inin babalar, %14,4'ünün akrabalar, %18,3'ünün bakıcı/diğer bireyler tarafından bakıldığı belirlenmiştir. Çocukların %47'sinin doğumdan itibaren dört veya daha fazla, %27,7'sinin son bir ay içerisinde dört ve üzeri ishal olduğu; %9,4'üne ailenin başka bir üyesinden bulaştığı; %34,2'sinin günde altı ve üzeri dışkılama yaptığı belirlenmiştir. Annelerin %86,6'sı çocuğunun dışkısında koku farklılığı olduğunu, %58'i dışkının renginin sarı olduğunu, %26,2'si yeşil olduğunu belirtmiştir.

Annelerin çocuk beslenmesi konusunda başvurduğu alanlar incelendiğinde; %38,1'inin kitap ve televizyona, %71,3'ünün hemşire ve doktora, %26,2'sinin komşulara ve büyüklere başvurduğu belirlenmiştir. Çocuğun ne zaman hastaneye getirildiği sorulduğunda %22,8'inin ilk gün, %26,7'sinin dördüncü ve daha fazla gün üzeri cevabını verdiği belirlenmiştir.

Çocuklarda görülen akut ishale çevresel risk faktörlerine göre dağılımları değerlendirildiğinde çocukların %18,8'inin evinde ayrı bir mutfak olmadığı, %46,5'inin ailesinin, %36,4'ünün çocuğun kendisinin çeşme suyu kullandığı, %94,1'inin evin içinde, kanalizasyona bağlı tuvaletin olduğu belirlenmiştir. Ailelerin çoğunluğu çöplerini ev içerisinde mutfakta (%44,1) ya da balkonda (%40,6) biriktirdiği belirlenmiştir. Ayrıca çok az annenin sebze ve meyvelerini sirkeli suda (%12,4) yıkadığı saptanmıştır. Annelerin yaklaşık yarısı (%47,5) çocuklarını beslenmeden önce her zaman ellerini yıkadığını belirtirken %9,4'ü ellerini hiç yıkamadığını belirtmiştir.

Akut ishale yönelik en çok doğru bilinen maddenin %94,6 oranı ile aşılardan ishale neden olmadığı, en fazla yanlış bilinen maddenin ise %79,2 oranı ile ORS temini konusunda olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1:** Annelerin akut ishale yönelik bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımları (n=202)

Bilgi maddeleri	Doğru yanıt		Yanlış yanıt	
	n	%	n	%
İshalin tanımı	172	85,1	30	14,8
İshalin belirtileri	155	76,7	47	23,2
İshal oluşumunu kolaylaştıran faktörler	78	38,6	124	61,3
İshale neden olan faktörler	128	63,4	74	36,6
İshalin daha sık görüldüğü çocuklar	72	35,6	130	64,3
İshal hastalıktır	155	76,7	47	23,2
İshalin sebebi kirli eller	89	44,1	113	55,9
İshalin sebebi mikroplar	129	63,9	73	36,1
İshalin sebebi antibiyotikler	52	25,7	150	74,3
İshalin sebebi dış çıkarma	92	45,5	110	54,5
İshalin sebebi enfeksiyonlar	76	37,6	126	62,4
İshalin sebebi kirli sular	89	44,1	113	55,9
İshalin sebebi soğuk algınlığı, üşütme	171	84,7	31	15,3

İshal ölüme neden olabilir	143	70,8	59	29,2
İshalin çocuğu öldürme nedeni	169	83,7	33	16,3
İshal bulaşıcıdır	83	41,1	119	58,9
İshalin bulaş yolu	141	69,8	61	30,1
İshalli çocuğun günlük dışkılama sayısı	187	92,5	15	7,4
İshalli çocuğun dışkı miktarı	157	77,2	45	22,8
İshalli çocuğun dışkısının kokusu	172	85,1	30	14,9
İshalli çocuk hastaneye götürülmeli	69	34,2	133	65,8
Çocuk ishal olunca evde tedavi edilebilir	152	75,2	50	24,8
ORS tanımı	103	50,9	99	49,1
ORS temini	42	20,8	<b>160</b>	<b>79,2</b>
ORS verilme sıklığı	105	52	97	48
Çocuk anne sütü alırken ishal olursa anne sütüne devam edilmeli	176	87,1	26	12,8
Çocuk beslenmeden önce eller yıkanır	180	89,1	42	10,9
Çocuk ishal olunca yapılanlar	96	47,5	106	52,4
İshalli çocuğa verilebilecek besinler	100	49,5	102	50,4
İshalli çocuğun besin miktarı ve beslenme sıklığı	103	50,9	99	49,1
Çocuk ishal iken katı yiyecek verme miktarı	61	30,2	141	69,8
Çocuk ishal iken sıvı yiyecek verme miktarı değiştirilmeli	114	56,4	88	43,5
İki yaşa kadar emzirme ishalden koruyabilir	126	62,4	76	37,6
Biberon yerine cam ya da porselen tabaklar tercih edilmeli	66	32,7	136	67,3
Besinler daima taze hazırlanmalı, kaynatılmış su kullanılmalı	121	59,9	81	40,1
Aşılar ishale yol açacağından yaptırılmamalı	<b>191</b>	<b>94,6</b>	11	5,4

Akut ishal tedavisinde kullanılabilen yöntemlere yönelik en çok doğru bilinen maddelerin yağlı yiyeceklerin verilmeyeceği (%91,1), aç bırakılmayacağı (%90,1), kayısı (%89,1) ve bol sıvı (%88,6) verileceği, limon tuzu çığnetilmeyeceği (%87,6) ile ilgili maddeler olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2:** Annelerin akut ishal tedavisinde bildikleri geleneksel tedavi yöntemleri

Akut ishal tedavisinde kullanılan tedavi yöntemleri	Doğru yanıt		Yanlış yanıt	
	n	%	n	%
Bol sıvı verilir	<b>179</b>	<b>88,6</b>	23	11,4
Eczaneden ilaç alınıp verilir	123	60,3	<b>79</b>	<b>39,7</b>
Kahve yedirilir	130	64,4	72	35,6
Kola içirilir	150	74,3	53	25,7
Haşlanmış patates verilir	153	75,7	50	24,3
Pirinç lapası verilir	137	67,8	65	32,2
Muz verilir	151	74,8	51	25,2
Yoğurt verilir	116	57,4	<b>86</b>	<b>42,6</b>
Yumurta sarısı verilir	146	72,3	56	27,7
Leblebi verilir	96	47,5	106	52,5
Gazoz aspirin içirilmez	165	81,7	37	18,3
Kahve-limon verilir	161	79,7	41	20,3
Aç bırakılmaz	<b>182</b>	<b>90,1</b>	20	9,9
Yağlı yiyecekler verilmez	<b>184</b>	<b>91,1</b>	18	8,9
Limon tuzu çığnetilmez	<b>177</b>	<b>87,6</b>	25	12,4
Ekmeğin dış kabuğu yedirilir	173	85,6	29	14,4
Şeftali rendesi verilir	62	30,7	<b>140</b>	<b>69,3</b>
Armut verilir	176	87,1	26	12,9
Kayısı verilmez	<b>180</b>	<b>89,1</b>	22	10,9

Annelerin akut ishal tedavisinde bildikleri tedavi yöntemleri incelendiğinde; çocuk ishal olunca annelerin; %91,1'i yağlı yiyecek verilmemesi, %88,6'sı bol sıvı verilmesi,

%75,7'si haşlanmış patates verilmesi, %74,8'i muz verilmesi, %87,1'i armut verilmesi gerektiğini düşündüğünü ifade etmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3:** Annelerin akut ishal tedavisinde uyguladıkları geleneksel yöntemler

Akut ishal tedavisinde uygulanan yöntemler	Doğru yanıt		Yanlış yanıt	
	n	%	n	%
Bol sıvı verilir	<b>179</b>	<b>88,6</b>	23	11,4
Eczaneden ilaç alınıp verilir	123	60,3	<b>79</b>	<b>39,7</b>
Kahve yedirilir	130	64,4	72	35,6
Kola içirilir	150	74,3	53	25,7
Haşlanmış patates verilir	153	75,7	50	24,3
Pirinç lapası verilir	137	67,8	65	32,2
Muz verilir	151	74,8	51	25,2
Yoğurt verilir	116	57,4	<b>86</b>	<b>42,6</b>
Yumurta sarısı verilir	146	72,3	56	27,7
Leblebi verilir	96	47,5	106	52,5
Gazoz aspirin içirilmez	165	81,7	37	18,3
Kahve-limon verilir	161	79,7	41	20,3
Aç bırakılmaz	<b>182</b>	<b>90,1</b>	20	9,9
Yağlı yiyecekler verilmez	<b>184</b>	<b>91,1</b>	18	8,9
Limon tuzu çığnetilmez	<b>177</b>	<b>87,6</b>	25	12,4
Ekmeğin dış kabuğu yedirilir	173	85,6	29	14,4
Şeftali rendesi verilir	62	30,7	<b>140</b>	<b>69,3</b>
Armut verilir	176	87,1	26	12,9
Kayıt verilmaz	<b>180</b>	<b>89,1</b>	22	10,9

Annelerin ishale yönelik bilgilerinin literatüre göre doğruluk durumları değerlendirildiğinde doğru bilinen madde sayısının ortalama  $35,43 \pm 7,08$  (21-50 arası), yüzdesinin ise %64,41 olduğu görülmüştür. Annelerin ishal tedavisine yönelik yaptığı geleneksel uygulamaların literatüre göre doğruluk durumları değerlendirildiğinde doğru uygulanan madde sayısının ortalama  $24,26 \pm 4,86$  (15-34 arası), yüzdesinin ise %65,57 olduğu görülmüştür.

Annelerin ve babaların yaş aralığına, annenin ilk gebelik yaşına, aile tipine, ailedeki çocuk sayısına, ishali olan çocuğun yaşına, ishalin ilk başlangıç zamanına, evde kullanılan içme suyunun özelliğine, sebze ve meyveyi yıkama durumuna göre de annelerin bilgi ve uygulamalarının değişmediği saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

Annelerin bilgi durumlarını etkileyen unsurların annenin çalışma durumuna, ailenin yaşadığı yere, ailede beş yaş altı ölen çocuk varlığına ve bu çocukların ishalden ölme durumuna, çocuk beslenmesi hakkında hemşire/doktor ya da kitap/tv gibi kaynaklardan bilgi alma durumuna ve evde mutfak varlığına göre değiştiği görülmüştür. Buna göre; annenin herhangi bir işte çalışmadığı, ekonomik durumu iyi, ilçe/köyde yaşayan, beş yaş altı çocuk kaybı (ishal nedeni ile ya da değil) olan, anne sütü almayan, beslenme konusunda hemşire/doktor ve kitaplara danışılmayan, evde mutfağı bulunmayan çocukların annelerinin daha düşük puan aldığı görülmüştür ( $p < 0,05$ ).

Uygulama açısından diğer annelere göre daha az doğru yapan annelerin ise, ekonomik durumu iyi, ilçe/köyde yaşayan, ailede beş yaş altı çocuk kaybı (ishal nedeni ile ya da değil) bulunan, beslenme konusunda kitaplara bakmayan ve evinde mutfağı bulunmayanlar olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ , Tablo 4).

**Tablo 4:** Bazı özelliklere göre annelerin bilgi ve geleneksel uygulama oranları ve gruplar arası karşılaştırması

Değişkenler	Bilgi		Uygulama	
	Ort ± ss	Ortanca (%25-%75)	Ort ± ss	Ortanca (%25-%75)
<b>Çalışma durumu</b>	36,93±7,34		24,46±5,30	
Çalışıyor (n=108)	33,69±6,38	67,27 (56,36-77,73)	24,03±4,31	67,57 (56,76-75,68)
Ev hanımı (n=94)		61,82 (52,73-69,09)		62,16 (54,05-75,68)
Z		3,019		,785
p		<b>0,003</b>		<b>0,433</b>
<b>Ekonomik durum</b>				
Orta (n=104)	65,56±12,94	66,36 (56,36-76,36)	67,88±12,36	68,92 (56,76-77,70)
İyi (n=98)	63,19±12,75	61,82 (50,91-74,55)	63,12±13,53	62,16 (54,05-72,97)
Z		1,355		2,581
p		<b>0,175</b>		<b>0,010</b>
<b>Ailenin yaşadığı yer</b>				
İl merkezi (n=164)	66,02±12,59	65,45 (56,36-76,36)	67,55±12,43	67,57 (59,46-75,68)
İlçe/köy/kasaba (n=38)	57,46±11,86	56,36 (45,45-64,09)	57,04±12,77	54,05 (45,27-62,84)
Z		3,656		4,506
p		<b>&lt;0,001</b>		<b>&lt;0,001</b>
<b>Ailede çocuk kaybı</b>				
Var (n=15)	53,94±9,73	53,73 (43,64-61,82)	56,40±11,69	56,76 (43,24-64,86)
Yok (n=187)	65,25±12,74	65,45 (54,54-76,36)	66,31±12,98	67,57 (56,76-75,68)
Z		3,214		2,749
p		<b>0,001</b>		<b>0,006</b>
<b>İshalden çocuk kaybı</b>				
Var (n=10)	52,91±9,71	50,00 (45,00-63,18)	54,05±14,07	50,00 (42,57-67,57)
Yok	64,97±12,88	63,63 (54,55-76,36)	66,13±12,96	64,86 (56,76-75,68)
Z		2,832		2,577
p		<b>0,005</b>		<b>0,010</b>
<b>Anne sütü</b>				
Aldı (n=189)	65,02±12,59	63,64 (54,54-75,45)	66,12±12,72	64,86 (56,76-75,68)
Almadı (n=13)	55,52±14,08	47,27 (44,55-68,18)	57,59±16,67	54,05 (43,24-72,97)
Z		2,551		2,215
p		<b>0,011</b>		<b>0,027</b>
<b>Çocuğun beslenmesi hakkında hemşire-doktora danışma</b>				
Danıştı (n=144)	65,77±12,93	65,45 (56,36-76,36)	65,74±13,88	67,57 (54,05-75,68)
Danışmadı (n=58)	61,03±12,17	61,82 (52,73-69,55)	65,14±11,13	62,16 (56,76-75,68)
Z		2,270		0,399
p		<b>0,023</b>		<b>0,690</b>
<b>Kitaptan bilgi alma</b>				
Aldı (n=77)	68,24±11,50	67,27 (59,09-78,18)	68,30±12,52	70,27 (59,46-79,73)
Almadı (n=125)	62,05±13,14	61,82 (50,91-71,82)	63,89±13,25	64,86 (54,05-75,68)
Z		3,188		2,407
p		<b>0,001</b>		<b>0,016</b>
<b>Evde mutfak varlığı</b>				
Var (n=38)	65,30±12,33	65,45 (56,36-75,91)	66,74±12,46	67,57 (56,76-75,68)
Yok (n=164)	60,57±14,56	58,18 (46,82-70,91)	60,53±14,82	59,46 (47,97-76,35)
Z		2,181		2,585
p		<b>0,029</b>		<b>0,010</b>
<b>Evdeki tuvalet</b>				
İçeride (n=185)	65,04±12,90	64,55 (54,55-76,36)	66,49±12,93	67,57 (56,76-75,68)
Dışarıda (n=17)	54,39±7,21	51,82 (49,09-60,91)	51,13±5,70	51,35 (44,59-56,76)
Z		2,857		4,017
p		<b>0,004</b>		<b>&lt;0,001</b>

\* Z:Mann Whitney U Testi, p: Anlamlılık düzeyi

Eğitim durumuna göre annelerin bilgi ve uygulamalarının orta değer üzerinde olduğu, hem bilgi (72,17±10,92) hem de uygulama (71,31±10,66) açısından en yüksek ortalamaya sahip annelerin üniversite mezunu olduğu görülmüştür (p<0,05). Babanın eğitim durumuna göre annelerin bilgi ve uygulamaları açısından gruplar arasında da anlamlı farklar olduğu görülmüştür. İshal konusunda doğru bilme açısından eşi üniversite mezunu olan annelerin (69,05±11,99) eşi ilkököl mezunu (59,17±12,32) ve lise mezunu olan (61,02±11,99) annelerden anlamlı düzeyde daha yüksek orana sahip olduğu belirlenmiştir (p<0,05, Tablo 5).



Annelerin ishale yönelik bilgi ve uygulamalarını etkileyen bir diğer unsur ise annelerin evlilik yaşıydı. Annelerin evlilik yaşına göre en yüksek bilgi (67,25±12,07) ve uygulamaya (68,69±11,91) sahip anneler 21-25 yaş aralığında evlenen annelerdi. En düşük bilgi (55,39±12,85) ve uygulama (56,04±16,30) oranına sahip anneler ise 17 yaşında ya da daha önce evlenen anneler olmuştur. ( $p<0,05$ , Tablo 5).

**Tablo 5:** Ailesel ve çevresel özelliklere göre annelerin bilgi ve uygulamaları ile gruplar arası karşılaştırması

Değişkenler	Bilgi		Uygulama	
	Ort ± ss	Ortanca (%25- %75)	Ort ± ss	Ortanca (%25- %75)
<b>Annenin öğrenimi</b>				
<sup>a</sup> Okuryazar değil (n=10)	54,0±11,97	50,00 (43,18-67,73)	58,4±11,83	55,41 (51,35-71,62)
<sup>b</sup> İlkokul (n=38)	57,1±11,12	54,55 (47,27-63,64)	61,4±11,45	62,16 (51,35-68,24)
<sup>c</sup> Ortaokul (n=43)	63,9±11,88	63,64 (58,18-74,55)	64,4±15,61	62,16 (51,35-75,68)
<sup>d</sup> Lise (n=36)	61,9±11,85	60,00 (51,36-74,09)	64,2±12,04	66,22 (54,05-72,97)
<sup>e</sup> Üniversite (n=65)	72,2±10,92	74,55 (63,64-81,82)	71,3±10,66	72,97 (62,16-78,38)
<sup>f</sup> Lisansüstü (n=10)	63,3±13,57	61,82 (54,55-68,18)	61,6±16,06	62,16 (45,27-77,03)
<i>KW</i>		43,541		20,293
<i>p</i>		<0,001		0,001
<i>Anlamlılık</i>		a,b,c,d<e		a,b<e
<b>Babannın öğrenimi</b>				
<sup>a</sup> İlkokul (n=22)	59,2±12,32	60,91 (47,27-67,73)	63,3±11,99	62,16 (56,08-73,65)
<sup>b</sup> Ortaokul (n=26)	65,2±14,33	63,64 (52,73-80,00)	68,9±14,29	67,57 (54,05-82,43)
<sup>c</sup> Lise (n=64)	61,0±11,99	60,00 (52,73-70,45)	61,2±13,38	62,16 (51,35-72,97)
<sup>d</sup> Üniversite (n=81)	69,1±11,99	70,91 (61,82-78,18)	68,7±11,59	70,27 (59,46-78,38)
<sup>e</sup> Lisansüstü (n=9)	57,4±15,87	50,91 (50,91-68,18)	63,9±15,87	62,16 (52,70-75,68)
<i>KW</i>		21,812		12,993
<i>p</i>		<0,001		0,011
<i>Anlamlılık</i>		a,c<d		c<d
<b>Annenin evlilik yaşı</b>				
<sup>a</sup> 17 yıl ve önce (n=15)	55,39±12,85	49,09 (45,45-69,09)	56,04±16,30	51,35 (43,24-72,97)
<sup>b</sup> 18-20 yıl (n=50)	60,65±13,37	61,82 (47,27-67,73)	62,49±13,08	60,81 (54,05-70,95)
<sup>c</sup> 21-25 yıl (n=84)	67,25±12,07	69,09 (56,36-77,73)	68,69±11,91	70,27 (59,46-80,41)
<sup>d</sup> 26-30 yıl (n=41)	66,65±12,04	63,64 (58,18-74,55)	67,70±12,53	67,57 (60,81-75,68)
<sup>e</sup> 31 yıl ve sonra (n=10)	63,79±11,72	64,55 (55,00-66,82)	61,26±11,25	56,76 (52,70-74,32)
<i>KW</i>		15,991		17,737
<i>p</i>		0,003		0,001
<i>Anlamlılık</i>		a<c,d ve b<c		a<c,d
<b>İshalli çocuğun bakıcısı</b>				
<sup>a</sup> Anne (n=90)	64,89±13,16	67,27 (50,91-76,36)	66,49±13,03	64,86 (56,76-78,38)
<sup>b</sup> Baba (n=46)	59,45±8,77	58,18 (52,73-65,91)	64,51±10,12	63,51 (58,78-73,65)
<sup>c</sup> Akraba (n=29)	62,19±14,47	61,82 (49,09-67,27)	59,74±15,28	56,76 (43,24-74,32)
<sup>d</sup> Bakıcı (n=37)	71,15±12,46	74,55 (60,00-83,64)	69,25±13,70	72,97 (54,05-79,73)
<i>KW</i>		17,206		8,744
<i>p</i>		0,001		0,033
<i>Anlamlılık</i>		b,c<d		c<d
<b>Anne sütü alma süresi</b>				
<sup>a</sup> 6 ay (n=83)	61,56±13,39	58,18 (50,91-72,73)	61,35±12,77	59,46 (51,35-75,68)
<sup>b</sup> 12 ay (n=43)	64,86±13,08	64,86 (56,76-75,68)	67,57±13,08	64,86 (56,76-75,68)
<sup>c</sup> 18 ay (n=20)	70,27±11,61	70,91 (61,82-79,09)	66,89±16,38	68,92 (48,65-83,11)
<sup>d</sup> 24 ay ve daha fazla (n=56)	66,20±11,15	67,27 (60,00-75,91)	69,84±10,67	72,97 (62,84-78,38)
<i>KW</i>		9,719		16,250
<i>p</i>		0,021		0,001
<i>Anlamlılık</i>		a<c		a<d
<b>Son bir ayda ishal sayısı</b>				
<sup>a</sup> 1 kez (n=100)	67,22±12,96	69,09 (56,82-77,73)	68,22±12,29	70,27 (57,43-75,68)
<sup>b</sup> 2 kez (n=34)	65,51±12,54	64,55 (54,55-76,36)	70,27±11,17	67,57 (62,16-78,38)
<sup>c</sup> 3 kez (n=12)	52,73±12,21	47,27 (45,45-59,55)	51,80±14,11	45,95 (43,24-59,46)
<sup>d</sup> 4 kez ve daha fazla (n=56)	61,23±11,12	60,00 (50,91-65,45)	60,96±12,39	59,46 (51,35-69,59)
<i>KW</i>		19,630		26,389
<i>p</i>		<0,001		<0,001

Anlamlılık		<i>c,d&lt;a ve c&lt;b</i>		<i>c,d&lt;a,b</i>
<b>Çocuğun içmek için kullandığı su</b>				
<sup>a</sup> Çeşme suyu (n=73)	65,02±11,81	65,45 (56,82-72,73)	67,53±11,27	67,57 (57,43-75,68)
<sup>b</sup> Artılmış su (n=25)	59,49±14,74	58,18 (44,55-78,18)	59,68±16,04	56,76 (43,24-81,08)
<sup>c</sup> Kaynatılmış su (n=44)	62,11±14,61	56,36 (49,09-76,36)	65,66±14,90	63,51 (52,03-80,41)
<sup>d</sup> Hazır su (n=57)	67,53±11,19	65,45 (59,09-76,36)	65,48±12,11	64,86 (56,76-75,68)
<i>KW</i>		8,214		5,504
<i>p</i>		<b>0,042</b>		<b>0,138</b>
<i>Anlamlılık</i>		<b>c&lt;d</b>		<b>b&lt;a</b>
<b>Annenin tuvalet öncesi elleri yıkama durumu</b>				
<sup>a</sup> Yıkamıyor (n=42)	68,31±14,29	68,18 (54,55-81,82)	69,05±12,32	67,57 (56,76-81,08)
<sup>b</sup> Ara sıra yıkıyor (n=58)	61,63±12,45	64,55 (49,09-70,91)	62,21±12,95	62,16 (51,35-75,68)
<sup>c</sup> Çoğunlukla yıkıyor (n=37)	60,15±9,07	60,00 (53,64-64,55)	61,14±10,97	62,16 (51,35-67,57)
<sup>d</sup> Her zaman yıkıyor (n=65)	66,80±13,10	70,91 (58,18-78,18)	68,86±13,64	70,27 (59,46-81,08)
<i>KW</i>		12,382		14,141
<i>p</i>		<b>0,006</b>		<b>0,003</b>
<i>Anlamlılık</i>		<b>c&lt;d</b>		<b>b,c&lt;d</b>
<b>Çöplerin ev içerisinde biriktirildiği yer</b>				
<sup>a</sup> Mutfak (n=89)	63,55±11,86	61,82 (55,45-73,64)	64,50±12,72	64,86 (54,05-75,68)
<sup>b</sup> Balkon (n=82)	62,00±12,54	61,82 (50,91-74,55)	62,69±12,49	62,16 (54,05-72,97)
<sup>c</sup> Diğer (ev dışı vb) (n=31)	73,26±13,16	74,55 (67,27-85,45)	76,29±10,65	78,38 (70,27-83,78)
<i>KW</i>		17,292		24,890
<i>p</i>		<b>&lt;0,001</b>		<b>&lt;0,001</b>
<i>Anlamlılık</i>		<b>a.b&lt;c</b>		<b>a.b&lt;c</b>
<b>Evin dışındaki çöplerin toplanma sıklığı</b>				
<sup>a</sup> Her gün (n=143)	66,85±12,33	67,27 (56,36-76,36)	68,30±12,65	70,27 (59,46-78,38)
<sup>b</sup> Haftada 2-3 kez (n=39)	59,11±12,22	58,18 (45,45-67,27)	61,26±11,46	59,46 (51,35-70,27)
<sup>c</sup> Haftada 1 kez (n=20)	57,27±12,69	56,36 (47,73-63,18)	54,46	51,35 (43,92-62,16)
<i>KW</i>		18,559		24,603
<i>p</i>		<b>&lt;0,001</b>		<b>&lt;0,001</b>
<i>Anlamlılık</i>		<b>b,c&lt;a</b>		<b>b,c&lt;a</b>

\*KW: Kruskal Wallis testi, p: Anlamlılık düzeyi

## TARTIŞMA

Çalışmaya katılan annelerin ishale yönelik bilgi sorularına ortalama %64,41 oranında doğru yanıt verdiği belirlenmiştir. Kandemir (2019)'in çalışmasında annelerin %70'inin ishalin tanımını doğru bildiği, %78'inin ishalin belirtilerini doğru bildiği tespit edilmiştir. Literatür ve yapılan bu çalışma dikkate alındığında ishale yönelik annelerin bilgi durumlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Yapılan bu çalışmada annelerin %87,1'inin çocuk anne sütü alırken ishal olursa anne sütüne devam edilmesi gerektiğini düşündükleri saptanmıştır. Sağlam Aksüt ve Ayran (2015) çalışmasında çocuk ishal olduğunda annelerin %95,3'ü anne sütüne devam edilmesi gerektiğini düşündüğünü belirtmiştir. Baykan ve Maral (2001) çalışmasında annelerin %82,3'ü emzirmeye devam edilmesi gerektiğini düşündüğünü belirtmiştir. Annelerin çoğunluğunun çocuk ishal olduğunda anne sütüne devam edilmesi gerektiğini düşündükleri söylenebilir.

Yapılan bu çalışmada annelerin sadece yarısının ORS hakkında doğru bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada annelerin %80'inin ORS'yi bilmediği, %62,7'si ORS'nin nereden temin edileceği hakkında fikrinin olmadığını, %90,7'sinin ORS'yi hangi sıklıkla vereceğini bilmediğini belirtmiştir (Kandemir, 2019). Türk (2015)'ün çalışmasında annelerin %23,1'inin, Sağlam Aksüt ve Ayran (2015)'in çalışmasında annelerin %28,3'ünün ORS'yi bildiği belirlenmiştir. Ulaş ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada annelerin %40'ının

ishal durumunda kaybolan sıvıyı yerine koyabilmek adına ORS kullanılması gerektiğini düşündüğünü belirtmiştir. Annelerin ilerleyen zamanla birlikte ORS hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğu fakat ORS'yi nereden temin etmeleri gerektiği ve ne sıklıkla vermeleri gerektiği hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları söylenebilir.

Çocuk ishal olduğunda, annelerin %56,4'ü çocuğa verilen sıvı gıda verilme miktarının artırılması gerektiğini, %50,9'u besinlerin az ama sık aralıklarla verilmesi gerektiğini, %30,2'si katı yiyecek verilme miktarının değiştirilmesine gerek olmadığını, %5,4'ü aşular ishale yol açacağından dolayı yaptırılmaması gerektiğini düşündüğünü ifade etmiştir. Baykan ve Maral (2001) araştırmasında çocuk ishal olduğunda annelerin %91,1'inin sıvı miktarının artırılması gerektiğini düşündüğünü tespit etmiştir. Energin ve ark. (2007)'de yaptıkları çalışmada annelerin %59,2'sinin çocuk ishalken verilmesi gereken sıvı miktarının artırılmasını gerektiğini düşündüğünü belirlemiştir. Kandemir (2019) çalışmasında çocuk ishal olunca, annelerin %64'ü az miktarda ve sık aralıklarla beslenme düzeni yapılması, %46,6'sı katı besin miktarında değişiklik yapılması, %41,3'ü sıvı miktarının artırılması, %58'i aşuların ishale neden olduğunu düşündüğü için yaptırılmaması gerektiğini ifade etmiştir. İshalli çocuğun beslenme şekli ve düzeni hakkında annelerin benzer düşüncelerde olduğu söylenebilir. İshalde sıvı kaybının önlenmesi çok önemli olduğu için ishalli çocuk beslenmesi hakkında annelerin yeterli bilgiye sahip olmadığı söylenebilir.

Yapılan bu çalışmada annelerin akut ishal tedavisinde bildikleri tedavi yöntemleri incelendiğinde; çocuk ishal olunca annelerin %88,6'sı bol sıvı, %75,7'si haşlanmış patates, %74,8'i muz, %67,8'i pirinç lapası verilmesi gerektiğini doğru olarak belirtmiştir. Kandemir (2019) çalışmasında annelerin %62'sinin ayran, su, çorba ve pirinç suyu verilmesi gerektiğini, %92'sinin su verilmesi, %76'sının kayısı suyu verilmemesi gerektiğini düşündüğünü belirlemiştir. Annelerin ishalli çocuğa verilecek besinler hakkında benzer düşüncede oldukları söylenebilir. Annelerin çoğunluğunun ishalli çocuğa su, pirinç lapası gibi besinlerin verilmesi gerektiği düşündüğü söylenebilir.

Yapılan bu çalışmada annelerin akut ishal tedavisinde uyguladığı yöntemlerin bilgileri ile benzer olduğu görülmüştür. Çocuk ishal olunca annelerin; %88,6'sı bol sıvı verdiği, %39,7'si eczaneden ilaç alınıp içirdiği, %35,7'si kahve yedirdiği, %25,7'si kola içirdiği, %75,7'si haşlanmış patates yedirdiği, %67,8' pirinç lapası yedirdiği, %74,8'i muz verdiği, %54,7'si yoğurt yedirdiği, %47,5'i leblebi yedirdiği, %18,3'ü gazoz-aspirin karışımını içirdiği, %20,3'ü kahve ve limon karışımının içirdiği, %9,9'u aç bıraktığı %91,1'i yağlı yiyecek vermediği, %12,4'ü limon tuzu çiğnettiği, %87,1'i armut verdiği, %30,7'si şeftali rendesi verdiği, %10,9'u kayısı verdiği tespit edilmiştir. Kandemir (2019) çalışmasında annelerin %36'sının şeftali rendesi, %16,7'sinin gazoz-aspirin karışımı, %20'sinin kahve ve limon karışımı, %14,7'sinin patates haşlaması, %13,3'ünün ekmeğin dış kabuğun, %10'unun muz, %6,7'sinin pirinç lapası, 1,3'ünün limon tuzu, %34'ünün kayısı suyu, %7,3'ü yağlı besinler verildiğini belirtmiştir. Konuklu ve Koçoğlu (2016) çalışmasında annelerin %82,6'sının şeftali, patates püresi, muhallebi vb. besinleri verdiği tespit etmiştir. Ulaş ve ark. (2012) çalışmasında annelerin %87,6'sının haşlanmış patates, % 58'inin şeftali rendesi, %62,6'sının pirinç lapası verdiğini belirlemiştir. Derindere Kuşçu (2011) çalışmasında çocuk ishal olunca annelerin %92,5'inin su, %10'unun kahve, %26'sının pirinç, %77'sinin muz, %77,3'ünün yoğurt verdiği tespit edilmiştir. Şanlıer ve Aytekin (2004) çalışmasında çocuk ishal olduğunda annelerin %71,1'inin çocuğu aç bırakmadan bol sıvı, %53,3'ünün haşlanmış patates, %51,3'ünün pirinç lapası, %23,6'sının ilaç verdiği, %10,4'ünün kahve verdiği saptanmıştır. Annelerin çocuğa verilen besinler konusunda muz, haşlanmış patates, pirinç lapası dışında büyük oranda benzer düşüncede oldukları söylenebilir. Yöresel farklılıklara göre çocuğa verilen besinlerin de değişiklik gösterebildiği söylenebilir.

Annelerin ishale yönelik yaptıkları uygulamalar incelendiğinde; annelerin %95'inin ishalde dışkı sayısını doğru belirlediği, %80,7'sinin dışkı miktarını doğru belirlediği, %86,6'sının dışkı kokusundaki değişikliği fark ettiği, çocuk ishal olduğunda annelerin %51,5'inin sıvı yiyecek verme miktarını artırdığı, %29,2'sinin katı yiyecek miktarında değişiklik yapmadığı, %70,3'ünün anne sütüne devam ettiği, %32,7'sinin ORS verdiği, %12,9'unun ORS'yi doğru elde ettiği, %15,3'ünün ORS'yi doğru aralıklarla verdiği, %47,5'inin çocuğu beslemeden önce ellerini yıkadığı, %96'sının çocuğun aşılarını yaptırdığı, %54,5'inin ishal olunca doğru uygulamalar yaptığı tespit edilmiştir. Türk (2015) çalışmasında çocuklar ishal olduğunda annelerin %92,2'sinin anne sütü verdiği, %2,4'ünün ORS verdiğini, %66,2'sinin evde kendisinin hazırladığını tespit etmiştir. Kandemir (2019) çalışmasında çocuk ishal olduğunda annelerin; çocuğunun %44'ünün beş defadan fazla dışkılama yaptığını, %41,3'ünün ishal esnasında dışkı miktarının normal, %80'inin dışkı kokusunda farklılık olduğunu ifade ettiklerini belirlemiştir. Derindere Kuşçu (2011) çalışmasında annelerin %59'inin çocuk ishal olduğunda dışkı miktarında artma olduğunu, %58,7'si koku değişikliği olmadığını, %45,7'si dışkının sarı renkli olduğunu, %43,9'unun çocuğu beslemeden önce ellerini yıkadığı, %91,4'ünün tüm aşılarını yaptırdığını tespit etmiştir. Konuklu ve Koçoğlu (2016) çalışmasında çocuk ishal olduğunda annelerin %89,1'inin anne sütü verdiğini tespit etmiştir. Energin ve ark. (2007) çalışmasında çocuk ishal olduğunda annelerin %93,6'sının sıvı besinleri artırdığını, %8'inin yanlış geleneksel uygulamalar yaptığını tespit etmiştir. Çalışmalara bakılarak annelerin yüzdesel çoğunluğunun ishalleri çocuğa bol sıvı verdiği, anne sütüne devam ettiği, aşılarını yaptırdığı söylenebilir. İshalin tanımı, belirtileri, ORS konusunda annelerin daha fazla bilgiye gereksinimleri olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada annelerin akut ishale yönelik bilgilerini etkileyen bazı unsurlar olduğu ortaya konulmuştur. Bilgi sorularına çalışan, kendi ve eşi üniversite mezunu, il merkezinde yaşayan, bilgi kaynağı hekim-hemşire ve kitaplar olan annelerin verdikleri doğru yanıt sayısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kandemir (2019) de çalışmasında üniversite mezunu annelerin ishal konusunda daha çok sağlık kuruluşlarından bilgi aldıklarını belirtmiştir. Annelerin eğitim düzeyinin yükselmesi, çalışma olanaklarının artmasına ve daha çok il merkezinde yaşamalarına olanak sağlamaktadır. Literatürde benzer çalışma bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada ilköğretim mezunu ve daha alt düzeyde eğitim seviyesine sahip annelerin çocuklarının daha sık ishale yakalandığı belirlenmiştir (Ulaş ve ark., 2012). Diğer değişkenlerin ishal konusundaki bilgi puan ortalamalarını arttırmasının nedeninin annelerin eğitim düzeyinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Literatürde benzer sonuçlar belirtilmiştir (Energin ve ark., 2007; Derindere Kuşçu, 2011)

Yapılan çalışmada çocuk kaybı ya da ishal nedeniyle çocuk kaybı yaşayan annelerin bilgi puanlarının daha düşük olduğu ortaya konulmuştur. Bu durum annelerin bilgi durumunun çocuk ölümleri üzerindeki etkisini ortaya koyabilir. Ayrıca anne sütü ile beslenme süresi uzun olan, çocuk bakımında bakıcı desteğinin alan, son bir ay içerisinde çocuğun ilk ishalini yaşayan annelerin bilgi durumlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Derindere Kuşçu (2011) da çalışmasında anne sütüyle beslenen çocukların çoğunun son bir ayda ishal olmadığı, yalnızca anne sütü ile beslenme ve son bir ay içinde ishal olma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Genel hijyen kurallarına uyma da ishalden koruyan önemli bir unsur olarak bilinmektedir. Bu çalışmada da içme suyu olarak hazır su kullanan ve tuvaletten önce ellerini her zaman yıkayan annelerin bilgi ve geleneksel yöntemleri uygulama durumlarının daha iyi olduğu ortaya konulmuştur. Bu durum literatür ile benzerlik göstermektedir (Derindere Kuşçu, 2011).

Bu çalışmada akut ishale yönelik annelerin geleneksel yöntemlerini etkileyen unsurlar da değerlendirilmiştir. Ailesinin ekonomik durumu orta olarak tanımlayan annelerin, iyi olarak tanımlayan annelere göre geleneksel yöntemleri daha doğru uyguladıkları belirlenmiştir. Bu durum tıbbi yöntemlerin maliyetinin aileleri geleneksel uygulamalara yönlendirdiği düşündürmüştür.

Yapılan çalışmada bilgi durumunu etkileyen birçok unsurun uygulama durumlarını da etkilediği görülmüştür. Örneğin il merkezinde yaşayan, kendinin ve eşinin eğitim düzeyi yüksek Bunun en önemli sebebinin annelerin geleneksel yöntemleri uygulamadan önce yöntem hakkında bilgi edinmeye yönelmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Yapılan bu çalışmada da bilgi kaynağı olarak kitapları tercih eden annelerin geleneksel tedavi yöntemlerini daha doğru uyguladıkları da bulunmuştur. Bilgi ve doğru tedavi yöntemleri uygulandıkça çocuklarda ishal görülme oranı da azalmaktadır. Taşkın ve ark. (2003) da şehir merkezinde yaşayan, eğitim düzeyi yüksek annelerin ishal konusundaki bilgileri yüksek olduğunu bildirmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin akut ishal tedavisinde kullanılabilen yöntemlere yönelik yöneltilen bilgi sorularına verdikleri yanıtların doğru/yanlış sayısı ve oranları incelendiğinde en çok doğru bilinen maddelerin yağlı yiyeceklerin verilmeyeceği (%91,1), aç bırakılmayacağı (%90,1), kayısı (%89,1) ve bol sıvı (%88,6) verileceği, limon tuzu çiğnetilmeyeceği (%87,6) ile ilgili maddeler olarak belirlenmiştir. En yaygın bilinen yanlış maddeler ise; şeftali rendesi verilir (%69,3), yoğurt verilir (%42,6) ve eczaneden ilaç alıp verme (%39,7) ile ilgili maddeler olarak belirlenmiştir.

En yaygın doğru yapılan geleneksel uygulamalar aşular ishale neden olmadığı için yaptırma (%96), ishalleri dışkıının sayısını (%95), kokusunu (%86,6) ve miktarını (%80,7) belirleyebilme ile ilgili maddeler olarak belirlenmiştir. En yaygın yanlış uygulananların ise ORS'nin temin edilme şekli (%87,1), verilme sıklığı (%84,7) ve ishallerde kullanılması (%67,3) olarak bulunmuştur.

İshal çocukluk çağında yaygın görülmesine rağmen hala bilgi ve geleneksel uygulama konularında yetersizlikler olduğu görülmüştür. Annelerin 50 maddelik bilgi sorusunun %38'ine doğru yanıt veren anne olduğu gibi %90,6'sına doğru yanıt veren anne de bulunmaktaydı. Geleneksel uygulamalar konusunda ise annelerin %40,54-91,89 oranları arasında doğru geleneksel uygulama yaptıkları görülmüştür.

Çalışan, il merkezinde yaşayan, daha önce çocuk kaybı olmayan, daha önce ishal nedeniyle çocuk kaybı olmayan, çocuğun beslenmesi hakkında hekim/hemşireye danışan, kitaptan bilgi alan, evinde mutfağı ve tuvaleti içeride olan annelerin bilgilerinin daha yüksek, geleneksel uygulamalarının daha doğru olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kendisi ve eşi üniversite mezunu ve bebeğini uzun süre emziren, genel hijyen kurallarına uygun davranan, çocuğu için bakıcı desteği alan annelerin bilgi ve uygulamaları daha iyi bulunmuştur. Evlilik yaşının da ishal hakkındaki bilgileri ve geleneksel uygulamaları etkilediği görülmüştür. En düşük puanı en erken evlenen annelerin aldığı bulunmuştur.

Anne yaşı, baba yaşı, annenin ilk gebelik yaşı, aile tipi, ailedeki çocuk sayısı, ishalleri olan çocuğun yaşı, ishallerin ilk başlangıç zamanı, içme suyunun özellikleri, sebze ve meyve yıkama durumuna göre annelerin bilgi ve uygulamaları açısından gruplar arası anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

Bu doğrultuda; toplumun eğitim seviyesinin yükseltilmesi ve bilinçlendirilmesi, annelere gebelik döneminden itibaren doğru zaman aralıklarında anne sütünün, anne ve çocuk için faydaları emzirmenin çocuk ve anne sağlığı için önemi hakkında eğitimler düzenlenmesi

önerilmektedir. Basın ve medya aracılığı ile günümüzün çözülmemiş problemi olan ishal hakkında bilgilendirme yapılmalı ve daha fazla kitleye ulaşım sağlanmalıdır. Ayrıca birinci basamak sağlık kuruluşlarında, gebe okullarında, kadın doğum polikliniklerinde hizmet veren sağlık profesyonellerinin öncelikli olarak eğitim seviyesi daha düşük anneler olmak üzere bütün annelere ishalin tanımı, belirtileri, tedavisi, doğru/yanlış geleneksel uygulamalar, ORS temini ve önemi hakkında bilgilendirilmeler yapılması önerilmektedir.

Finansman beyanı: Finansal destek yoktur.

Çıkar çatışması: Yoktur.

## KAYNAKLAR

- Arabacı, Z., Yıldırım, J., Dündar, B., ve Kadam, Z., (2016). Bebeklerde Uygulanan Geleneksel Yöntemler. *Çocuk ve Medeniyet*, 1(1), 61-86.
- Atwan, H.M.H., (2020). Çocuk Acil Polikliniğine Başvuran Akut Gastroenterit Vakalarının Değerlendirilmesi (*Uzmanlık Tezi*), Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Konya.
- Baykan, Z., ve Maral, I., (2001) Ankara İli Gölbaşı İlçesinde 0-60 Aylık Çocuğu Olan Annelerin İshal Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları İle Çocukların Son İki Hafta İçindeki İshal Prevelansı. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, 10(3), 125-132
- Beşer, A., Topçu S., Çoşkun A., Erdem N., Gelişken R. ve Özer D. (2010). Bir Yaşından Küçük Bebeğe Sahip Annelerin Geleneksel Bakım Uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(3), 137-45.
- Derindere Kuşçu, A., (2011) Gastroenterit Tanısıyla Yatırılan 0-3 Yaş Grubu Çocuklara Annelerin Evde Yaptıkları Uygulamalar, Bilgi ve Öz Yeterlilik Düzeyleri (*Yüksek Lisans Tezi*), Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Ekemen, A., Zorlu, I., Açıkgöz, B., Pişkin, İ.E., ve Ayoğlu, F.N., (2020). Çocuklarda İshal Olgularının Tanımlayıcı Özellikleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(1), 104-112.
- Energin, V.M., Ünal, E., Kaya, Ü., Baysal, T., Köksal, Y., ve Reislı, İ., (2007). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Çocuk Hastaların Annelerinin İshal Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. *Selçuk Tıp Dergisi*, 23(2), 69-75.
- Hacıhasanoğlu Aşilar, R., ve Bekar, P., (2018). 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Bilgi, Geleneksel İnanç ve Uygulamaları. *JCP*, 16(2), 1-18.
- Kandemir, İ., (2019). Çocukları İshal Tedavisi Gören Kadınların İshal Konusundaki Bilgi Düzeyleri ile Yaptıkları Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi (*Yüksek Lisans Tezi*), Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Karadağ, F., (2008). Gebelere Lohusalık Bakımı ve Bebek Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi (*Yüksek Lisans Tezi*), Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Kaya, S., Sesli, E., Akçam, Z., Kesbiç, H., ve Demirci, M., (2005). Entamoeba coli ve Blastocystis hominis Saptanan Olgularda Klinik Semptomlar, *Türkiye Parazitolojisi Dergisi*, 29(4), 229-31.
- Konuklu, B., ve Koçoğlu, D., (2016). 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin İshalde Bilgi ve Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3, 36-49.
- Kurt F.Y., (2019). Sindirim Sistemi Hastalıkları. *Anne ve Çocuk Sağlığı*. D. Aydın, ve Y. A. Aba. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, Türkiye, 383-406.
- Mengistie, B., Berhane, Y., Worku, A. (2013). Prevalence of Diarrhea and Associated Risk Factors Among Children Under-Five Years of Age in Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *Open Journal of Preventive Medicine*, 3(07), 446-453.
- Polat, S., Kılınç, M., ve Çimen, S., (2018). Çocuklarda Sıvı Elektrolit Dengesi Bozuklukları. *Pediatri Hemşireliği*, Z. Conk, Z. Başbakkal, H. B. Yılmaz, ve B. Bolışık. Akademisyen Kitabevi, Ankara, Türkiye, 161-233
- Sağlam Aksüt, R., ve Ayran, G., (2015). Erzincan İl Merkezinde 0-36 Aylık Çocuğa Sahip Annelerin İshal Konusunda Bilgi ve Uygulamaların Belirlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 68-73.
- Şanlıer, N., ve Aytekin F., (2004). Sıfır-Üç Yaş Grubunda Çocuğu bulunan Annelerin Beslenme ve İshal konusunda Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi. Gazi Üniversitesi, *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24(3), 81-100.
- Taşkın, E., Kılıç, M., Denizmen Aygün, A., ve Kabakuş, N., (2003). Annelerin İshale Karşı Tutum ve Davranışları. *Medical Network Klinik Bilimler ve Doktor*, 9(5), 590-595.

- Türk, G., (2015). 0-5 Yaşında İshalli Çocuğu Olan Annelerin İshal Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. [https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018\\_turkiye\\_nufus\\_ve\\_saglik\\_arastirmasi-55,2018](https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55,2018) (erişim tarihi: 18.01.2022).
- Uğurlu, E., Başbakkal, Z., Dayılar, H., Çoban, V., ve Ada, Z., (2013). Ödemiş'te Bulunan Annelerin Bebek Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 342-360.
- Ulaş, S., Çetinkaya, A., Özmen, D., ve Çevik, K., (2012). Çocuklarda İshal Olmayı Etkileyen Etmenler ve Annelerin İshal Konusundaki Bilgi Düzeyleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 21(4), 236-43.