

Gaziantep'te farklı sosyoekonomik bölgelerde yaşayan evli kadınların ishal konusunda bilgi düzeyleri

Dr. Ali Ýhsan BOZKURT, Dr. Servet ÖZGÜR, Dr. Birgül ÖZÇIRPICI

Gaziantep Üniversitesi Týp Fakóltesi Halk Sađlýđý Anabilim Dalý, GAZÝANTEP

ÖZET: *Evli kadınların ishal konusunda bilgi düzeylerinin tespit edilmesini amaçlayan bu çalıþma Gaziantep il merkezinde farklı iki sosyoekonomik bölgede 429 hanede gerçekleştirilmiştir. Bu hanelerdeki evli kadınların %85.8'i ishalin çocuklar için öldürücü bir hastalık olduğunu belirtmişlerdir. Çocukların ishalden nasıl korunacağı sorusuna kadınların %62'si doğru yanıt vermişler, %38'i ise yanlış veya bilmiyorum yanıtını vermişlerdir. Araştırma kapsamındaki kadınların çocukları ishal olduğunda ilk tercihleri çocuklarını doktora götürmek olarak belirtmişlerdir. Kadınların sadece %11.9'u ilk olarak ağızdan þeker tuz eriyiði (AÞTE) vermeyi tercih etmektedir. Tüm kadınların %73'ü AÞTE'yi bildiklerini belirtmişlerdir. Kadınların %66'sının AÞTE hakkındaki bilgiyi sağlık personelinin, %22.7'sinin ise medyadan öğrendiði saptanmıştır. Kadınların %65'i ishal olan çocuğu emzirmeye devam edeceklerini belirtmişlerdir. Ýshalli çocuğa bol su ve sulu gýdalar verilmesi gerekir diyenlerin oraný ise %79.5 olarak bulunmuştur.*

Anahtar Kelimeler : Ýshal, bilgi , sosyoekonomik düzey

GÝRÝþ

Ýshal özellikle geliþmekte olan ölkelerde çocukluk çağının en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden birisidir⁹. WHO tarafından 1988 yılında yapılan bir araştırmaya göre Asya Afrika ve Latin Amerika'da her yıl 5 milyon çocuğun ishal nedeniyle öldüğü bildirilmiştir⁸. Ölkemizde de ishal beþ yıl altı çocuklarda mortalite nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır⁶. Yine ishal vakaları ölkemizde çocuk servisine yatıpların yaklaşık üçte birini oluşturmakta ve önemli tedavi maliyetlerine yol açmaktadır⁶. Halbuki ishal vakalarının %95'i ishalli çocuğa AÞTE verilmesi ile tedavi edilebilir⁵.

Çocukların ishalden korunmasında ve ishale yakalandığında erken dönemde tedavisinin

sađlanması annelere önemli görevler düþmektedir. Ýshalde vucutta sıvı ve elektrolit

kayı olmaktadır. Sıvı kaybı sonucu oluşan dehidratasyon önlenmezse çocukta ölüme yol açabilir⁵. Çocuđunu ishalden korumada ve çocuğu ishale yakalandığında erken dönemde su ve elektrolit kaybına karþı annenin alacağı önlemler büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle bu çalışmada bölgemizde yaşayan kadınların çocuklarda ishal ve ishalde AÞTE kullanımı konusundaki bilgi düzeylerinin ve etkili olabilecek bazı faktörlerin belirlenmesini amaçladık.

MATERYAL ve METOD

Çalışma Haziran-Temmuz 1995 tarihleri arasında dördü düþük ve ikisi orta sosyoekonomik düzeye sahip altı mahallede

5. Ulusal Halk Sađlýđý Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

gerçekleştirilmiştir. Mahallelerin sosyoekonomik düzeye göre ayrılmında ve bu iki gruptan araştırmaya alınacak hane oranlarının belirlenmesinde bir başka çalışmada için devlet istatistik enstitüsünden sağlanmış veriler kullanılmıştır². Bu verilere göre tüm hanelerin %62.3'ünün düşük, %37.7'sinin orta gelir düzeyinden olması gerekmektedir.

Türkiye genelinde yapılan bir araştırmada ishalde bebeklere sıvı gıdalar verilme oranı %57 olarak tespit edilmiş ve $\alpha=0.05$ $d=0.05$ kabul edilerek, yapılacak çalışmada için örneklem 450 hane alınması yeterli görülmüş ve mahallelerden basit rasgele örneklem yöntemiyle adresler tespit edilmiştir. Belirlenen 450 hanenin 429'una (%95) ulaşılmıştır. Bu hanelerin %63.2'si düşük, %36.8'i orta gelir düzeyine sahiptir ve planlanan oranlara uygunluk göstermektedir.

Gidilen hanelerde evlerde bulunan evli kadınlara halk sağlığı stajını yapmakta olan Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerince birebir görüşme yöntemiyle anket uygulanarak, ishal konusundaki bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Evde bulunamayan kiplere ikinci defa gidilmiş ancak bulunamamışsa araştırma dışında tutulmuştur.

Elde edilen verilerin analizi bilgisayarda Epi Info 5.0 programında χ^2 testi ile yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmamızda dördü düşük, ikisi orta sosyoekonomik düzeyli olan altı mahallede 271'i düşük(%63.2), 158'i orta sosyoekonomik düzeyli (%36.8) olmak üzere toplam 429 hane ziyaret edilmiştir. Bu hanelerde yaşayan toplam nüfus 2179 ve hane başına ortalama nüfus 5.08 ± 2.05 'dir. Bu hanelerde yaşayan evli kadınların ortalama çocuk sayısı 2.99 ± 1.9 ve 0-59 aylık toplam çocuk sayısı 331 olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya alınan hanelere ve evli kadınlara ait bazı özellikler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Araştırma kapsamındaki hanelerin ve bu hanelerdeki evli kadınların bazı özellikleri

		Sayı	%
Ailenin sosyoekonomik düzeyi	Düşük	271	63.2
	Orta	158	36.8
Ev hanımının eğitim düzeyi	Okuryazar değil	130	30.3
	Okuryazar	32	7.5
	İlkokul mez.	213	49.7
	Ortaokul M.+	54	12.5
Ev hanımının yaşı	≤ 25	125	29.1
	26-35	150	35.0
	≥ 36	154	35.9
Evde yaşayan kişi sayısı	≤ 4	178	41.5
	≥ 5	251	58.5
Sosyal Güvence Durumu	Var	223	51.5
	Yok	206	48.5
TOPLAM		429	100.0

İşahli bir hastalık sonrası ölmüş çocukları olan hane sayısı 25'dir (%5.8).

Bu hanelerdeki evli kadınların %85.8'i(368) ishalin çocuklar için öldürücü bir hastalık olduğunu söylemişlerdir. 61 kadın ise(%14.2) "öldürücü değildir veya bilmiyorum" yanıtı vermişlerdir. Kadının yaşı, eğitim düzeyi, ailede yaşayan kişi sayısı, ailenin sosyoekonomik düzeyi ve sosyal güvencesi olup olmasına göre doğru yanıt olan "evet" yanıtını verme arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir($p>0.05$)(Tablo.2).

Çocukları ishalden korumak için ne yapılmalıydır sorusuna kadınların %62'si (266 kadın) doğru yanıt olan "yiycek ve içeceklerin temizliğine dikkat ederim" yanıtını vermişlerdir. Kadınların 51'i(%11.9) yanlış yanıtlar, 112'si (%26.1)ise "bilmiyorum" yanıtı vermişlerdir. Bilmiyorum ve yanlış yanıt verenlerin oranı eğitim düzeyi ilköğretim altı olan kadınlarda daha üst eğitimlilere göre yüksek bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo.2). Aynı oran sosyal güvencesi olmayan ailelerdeki kadınlarda da anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo.2). Yapılan ileri analizde sosyal güvencesi olmayan ailelerde bu soruya yanlış yanıt verenlerin oranının yüksekliği, bu gruptaki ilköğretim altı eğitim düzeyli kadınlar arasında yanlış vermenin anlamlı düzeyde yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo.3).

Tablo II: Bazı özelliklere göre evli kadınların çocuklarda ishal konusundaki bilgi düzeyleri

		İshal çocuklar için öldürücü bir hastalıktır yanıtı verenler			Çocukları ishalden nasıl korunacağına doğru yanıt verenler		AŞTE hakkında bilgisi olanlar		İshalde çocuğa verilecek sıvıların arttırılması diyenler		Emzikli iken ishal olan çocuğu emzirmeye devam ederim diyenler	
		n	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
SED	Düyük Orta	271	228	84.1	158	58.4	194	71.5	199	73.4	180	66.4
		158	140	88.6	108	68.3	119	75.3	142	89.9	99	62.6
İstatistik analiz			p>0.05		p>0.05		p>0.05		p>0.05		p>0.05	
Ev hanımının eğitim düzeyi	İlkokul altı İlkokul M.+	162	135	83.3	74	45.7	95	58.6	116	71.6	105	64.8
		267	233	87.3	192	71.9	218	81.6	225	84.3	174	65.2
İstatistik analiz			p>0.05		p<0.001		p<0.001		p<0.01		p>0.05	
Ev hanımının yaşı	≤25 26-35 ≥36	125	100	80.0	75	60.0	91	72.8	90	72.0	71	56.8
		150	128	85.3	101	67.3	124	82.6	126	84.0	103	68.7
		154	140	90.9	90	58.4	98	63.6	125	81.2	105	68.2
İstatistik analiz			p>0.05		p>0.05		p<0.001		p<0.01		p>0.05	
Evde çalışan kişi sayısı	≤4 ≥5	178	154	86.5	115	64.6	127	71.3	136	76.4	100	56.2
		251	214	85.2	151	60.1	186	74.1	205	81.7	179	71.3
İstatistik analiz			p>0.05		p>0.05		p>0.05		p>0.05		p<0.01	
Sosyal Güven. Durum.	Yok Var	206	169	82.5	107	52.4	149	72.8	156	76.2	120	58.3
		223	199	89.2	159	71.3	164	73.5	185	82.9	159	71.3
İstatistik analiz			p>0.05		p<0.001		p>0.05		p>0.05		p<0.05	
Toplam		429	368	85.8	266	62.0	313	73.0	341	79.5	279	65.0

Tablo III: Ailenin sosyal güvence durumuna ve kadının eğitim durumuna göre “çocuğunuzu ishalinden nasıl korursunuz?” sorusuna verilen yanıtlar

Sosyal Güvence	Kadının Eğitim Düzeyi	Doğru yanıt veren	Yanlış yanıt veren	Toplam	İstatistik Analiz
Yok	İlkokul altı İlkokul M.+	30	58	88	p<0.001
		77	41	118	
Var	İlkokul altı İlkokul M.+	47	27	74	p>0.05
		112	37	149	
TOPLAM		266	163	429	

Kadınların %34.3'ü (147) çocuğu ishal olunca ilk olarak doktora götürmeyi tercih ettiğini söylemiştir. İlk olarak AŞTE veririm diyenlerin oranı ise %11.9 (51) olarak bulunmuştur.

Araştırma kapsamındaki kadınların %73'ü(313 kişi) ishalde verilen tuz ve şeker karışımını bildiklerini belirtmişlerdir. İshalde AŞTE verildiğini bilenlerin oranını hanehalkı sayısı, ailenin SED'i ve sosyal güvenesi olup olmaması etkilemezken; kadının yaşı ve eğitim düzeyinin AŞTE'yi bilmeyi etkilediği saptanmıştır. AŞTE'yi bilmeyenlerin oranı 26-35 yaş grubundaki kadınlarda diğer yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur(p<0.01). Yine ilköğretim altı eğitim düzeyine sahip kadınlarda AŞTE'yi bilmeyenlerin

oranı(%41.3) daha üst eğitimlilere göre yüksek bulunmuştur (p<0.001) (Tablo.2). Yapılan ileri analizde 26-35 yaş grubundaki farklılıkların bu yaş grubundaki ilköğretim altı eğitimlilerde AŞTE'yi bilmeyenlerin yüksek oranda olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir (p<0.001) (Tablo.4).

Tablo IV: Kadınların yaş gruplarına ve eğitim düzeylerine göre AŞTE'yi bilme durumları

Kadın yaşı (yıl)	Kadının Eğitim Düzeyi	Doğru yanıt veren	Yanlış yanıt veren	Toplam	İstatistik Analiz
≤25	İlkokul altı İlkokul M.+	13	6	19	p>0.05
		78	28	106	
26-35	İlkokul altı İlkokul M.+	29	16	45	p<0.001
		95	10	105	
≥36	İlkokul altı İlkokul M.+	54	44	98	p<0.01
		44	12	56	
TOPLA		313	116	429	

M				
---	--	--	--	--

ABTE hakkında bilgi sahibi kadınların %66'sı (207 kadın) bu bilgiyi sağlık personelinen, %22.7'si (71) ise medya aracılığıyla öğrendiklerini belirtmişlerdir. Kompu, arkadaş ve çevresinden öğrenenlerin oranı ise %8.3'dür (26 kişi). Kadınların 9'u ise diğer kaynaklardan öğrenmişlerdir.

ABTE hakkında bilgi sahibi kadınların %67'si (210 kadın) araştırmanın yapıldığı tarihten önce ABTE'yi kullanmışlar, %49'u (164) ise ABTE kullanmış olanların yaklaşık yarısı (%52.8) ABTE'yi sağlık ocaklarından temin ettiklerini bildirmişlerdir. Sağlık ocakları dışında ABTE'nin temin edildiği yerler sırasıyla eczaneler (%20),

evde kendisi hazırlayanlar (%10.9), hastaneler (%9.5)dir.

Emzilik döneminde ishal olan çocuğu emzirmeye devam ederim diyenlerin oranı %65'dir. Kadınların %35'i ise emzirmeyi azaltırm, keserim veya bilmiyorum yanıtı vermişlerdir. Yanıtı olan bu yanıtı verenlerin oranı sosyal güvencesi olmayan ailelerdeki kadınlarda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (%41.7) ($p < 0.05$). Dört ve daha az nüfuslu hanelerdeki kadınlarda yanıtı vermede (%43.8) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.01$) (Tablo.2). Yapılan ileri analizde sosyal güvencesi olmayan ailelerdeki kişi sayısının bu davranış etkilendiği, sosyal güvenceye sahip ailelerde ise nüfusu 4 ve daha az olanların bu soruya daha fazla oranda yanıtı verdiğini tespit edilmiştir ($p < 0.01$) (Tablo.5).

Tablo V: Ailenin sosyal güvence durumuna ve hanehalkı sayısına göre emzilik döneminde ishal olan çocuğu emzirme durumu

Sosyal Güvence	Hane halkı sayısı	Emzirmeye devam eden	Emzirmeyi kesen/azaltan	Toplam	İstatistik Analiz
Yok	≤ 4 $5 \geq$	42 78	36 50	78 128	$p > 0.05$
Var	≤ 4 $5 \geq$	58 101	42 22	100 123	$p < 0.001$
Toplam		279	150	429	

Tüm kadınların %79.5'i ishal olan çocuğa verilen su ve sıvı gıdalarda artış yapılmaması gerektiği, kadınların %7.9'u verilecek su ve sıvı miktarını değiştirmem, %12.6'sı ise azaltırm veya bilmiyorum yanıtlarını vermişlerdir. Bu soruya yanıtı cevap verenlerin oranı düşük gelirli ailelerdeki kadınlarda (%25.6) ve ilköğretim kadınlarda (%28.4) anlamlı düzeyde

yüksek bulunmuştur ($p < 0.01$) (Tablo.2). Yapılan ileri analizde düşük gelirli ailelerdeki yanıtlardaki farklılığın bu gruptaki ilköğretim düzeyli kadınlarda yanıtı vermede anlamlı düzeyde yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo.6).

Tablo VI: Ailenin sosyoekonomik düzeyine ve kadının eğitim düzeyine göre "ishalli çocuğa verilecek sıvı miktarı ne olmalıdır?" sorusuna verilen yanıtlar

Ailenin sosyoekonomik düzeyi	Kadının Eğitim Düzeyi	Doğru yanıt veren	Yanıtı vermede	Toplam	İstatistik Analiz
Düşük	İlköğretim altı İlköğretim M. +	75 124	39 33	114 157	$p < 0.05$
Orta	İlköğretim altı İlköğretim M. +	41 101	7 9	48 110	$p > 0.05$
TOPLAM		341	88	429	

TARTIPMA

Gaziantep il merkezinde düþük ve orta sosyoekonomik düzeyli bölgelerde evli kadýnlarýn

ishal konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesini amaçlayan bu çalıþmada ishal konusunda doðru bilgiye sahip olmayý en çok kadýnýn eðitim düzeyinin etkilediði görölmektedir.

Ýshalde en önemli mortalite nedeni dehidratasyondur. Bu nedenle sıvı kaybının öncelikle yerine konması gerekmektedir. Bilgel¹ ve arkadaşlarıncı Gemlik'te, Turan⁷ ve arkadaşlarıncı Kayseri'de yapılan çalıþmalarda ishali çocuða sıvı verilmesi gerektiğini bilen annelerin oranı sırasıyla %100 ve %92.5 olarak bulunmuştur. Çalıþmamızda ishali çocuða verilecek sıvı miktarı arttırılmalıydır diyenlerin oranı %79.5 olarak bulunmuştur ve bu iki çalıþmaya göre düşük düzeydedir. Bunda seçilen bölgelerin düşük ve orta sosyoekonomik düzeyli olmasının ve bu bölgelerdeki kadýnların eðitim düzeylerinin düşük olmasının etkili olduðu düþünülmektedir. Çalıþmamızda ilkokul altı eðitimi kadýnların oranı %37.8'dir(162 kadýn) ve bu kadýnların 130'u(%30.3) okuryazar değildir.

Çalıþmamızda AþTE'yi bilenlerin oranı %73 olarak bulunmuştur. Bilgel¹ ve arkadaşlarıncı yapılan çalıþmada aynı oran %94'dür ve oranımızın çok üzerindedir. Aynı çalıþmada emzicilik döneminde ishal olan çocuða anne sütünün kesilmemesi gerektiğini bilenlerin oranı %77.5, çalıþmamızda ise aynı oran %65 olarak bulunmuştur.

Güneydoðu Anadolu bölgesinde bulunan ilimizde enteritler oldukça fazladır ve özellikle beþ yaþ altı çocuklarda sık görölmektedir^{3,6}.

Kadýnların ishali çocuða verilen sıvı miktarını arttırma, AþTE'yi bilme ve kullanma oranlarının düþüklüğü dikkat çekicidir.

Kadýnın eðitim düzeyinin çocuklarda ishal konusunda sorulan sorulara doðru yanıt vermeye büyük oranda etkilediði görölmektedir. Bu nedenle özellikle yaz aylarında sıklıkla artan ishallerin

önlenmesi ve tedavisi konusunda annelere yönelik eðitimler ile annelerin bilgi düzeylerinin arttırılması gerekmektedir. Ýshalle ilgili doðru bilgilerin edinildiði kaynaklar arasında saðlık personeli ve medya ilk iki sırayı almaktadır. Özellikle bu iki kanaldan ailelerin ve özellikle de çocukla daha yakın iliskisi olan annelerin bilgilendirilmesine önem verilmelidir. Araştırmamızda evli kadýnların % 30.3'ünün okuma ve yazmasının olmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle TV'ler aracılığıyla görsel eðitim daha etkili olabileceði düþünülmektedir.

Ancak bu konuda en büyük görev saðlık personellerine düþmektedir. Saðlık Bakanlığının mevcut uygulamalarına göre koruyucu saðlık hizmeti veren saðlık ocağı, saðlık evi gibi kurumların personelinin yaptıkları ev ziyaretlerinde ev kadýnlarına çocukları ishalden koruma ve tedavisi konusunda bizzat bilgilendirmeleri, anneler arasında AþTE'yi bilme ve ishale uygulama oranlarının arttırmaları gerekmektedir. Bu amaç 15-49 yaþ evli kadýn izlemleri, gebe ve bebek izlemleri sırasında gerçekleştirilebilir. Bu ziyaretler sırasında ishal ağısından daha fazla risk altında olan 5 yaþ altı çocuðu olan, sosyoekonomik düzeyi düşük ve eðitim düzeyi düşük ailelere önceliğin verilmesi uygun olacaktır.

Hastanelerin çocuk servislerine yatan hastaların yaklaşık üçte birini ishal vakalarının oluşturduğu rapor edilmiştir⁶. Ancak çalıþmamızda AþTE'yi hastanelerden temin etme sadece %9.5 olarak bulunmuştur. Bu nedenle tedavi kurumlarında herhangi bir nedenle başvuran ailelere bu bilgilerin verilebileceði veya tedavisinin yapılacağı ishal tedavi üniteleri kurulması veya var olanlara iplerlik kazandırılması çocuklarda ishali mortalite ve morbiditesinin azaltılmasında önemli yararlar sağlayacaktır.

SUMMARY

The knowledge levels of women who live in different socioeconomic regions in Gaziantep about diarrhoea.

This study, which is aiming to determine the knowledge levels of married women about diarrhoea, had been centred in 429 household of two different socioeconomic regions in Gaziantep. 85.8 percent of married women had stated the fatality of diarrhoea in childhood. 62 percent of the women gave the right answer to the question about how the children will be avoided from diarrhoea, 38 percent of them gave the wrong answer or the answer "I don't know". The first choice of women was going to doctor when their children had diarrhoea. Only the 11.9% of women preferred oral rehydration solutions (ORS=APTE). 73% of all women had determined that they had known APTE. 66% of women had learned the knowledge about APTE from health personal, 22.7 % of them from media. 65 percent of women determined that they would be going on breastfeeding the child with diarrhoea. The ratio of women who said "much water and watery food must be given to the child with diarrhoea" had been found 79.5 percent.

Keywords: Diarrhoea, knowledge, socioeconomic level

KAYNAKLAR

1. Bilgel N.,Okan N.,Aytekin H.,Gülesen O. Gemlik bölgesinde annelerin ishale ilgili bilgi ve davranışları.İ.Halk Sağlığı Günleri Özet Kitabı. 90-91.Sivas,1989
2. Bozkurt A.Gaziantep İl Merkezinde Sağık Düzeyi.Doktora Tezi.Gaziantep,1994
3. Gaziantep Sağık Müdürlüğü .Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Formu 1995.
4. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü .Türkiye Nüfus ve Sağık Araştırması 1993.Ankara,1994:109-112
5. Kükner S, Teziç T.Çocuklarda ishali hastaya yaklaşım ve tedavi.Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.1992;1(6): 193-196.
6. Sağık Bakanlığı.Türkiye'de Anne ve Çocukların Durumu. Ankara,1991:176-179
7. Turan Ü.,Öztürk A.,Öztürk Y.Kayseri SSK Hastanesi pediatri kliniğine kabul edilen 0-4 yaş grubu çocukların halk sağlığı açısından değerlendirilmesi.IV.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı.429-432.İzmir,1994
8. Unicef .Dünya Çocuklarının Durumu 1990
9. Unicef. Dünya Çocuklarının Durumu 1996

Yazışma Adresi:

Yrd.Doç.Dr.Ali Yhsan BOZKURT
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı ABD
27310 GAZİANTEP