

Akut Gastroenterit Tanısıyla Hastaneye Yatan Süt Çocuklarının Annelerine Verilen Eğitimin Bilgi ve Uygulamalarına Etkisinin Belirlenmesi[♦]

Determining the Effects of Education on a Mother's Knowledge Level for Infants with Acute Gastroenteritis

MESUDE DUMAN*
MELİHA ATALAY**

Geliş Tarihi: 11.07.2014, Kabul Tarihi: 31.07.2015

ÖZ

Amaç: Deneysel tipteki bu epidemiyolojik çalışmada, akut gastroenterit tanısıyla hastaneye yatan çocukların annelerinin, akut gastroenterit yönetimine ilişkin bilgi düzeylerini ve eğitim gereksinimlerini saptamak ve verilen taburculuk eğitiminin annelerin bilgi düzeylerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, bir üniversite hastanesinde 15 Mayıs 2009-15 Ağustos 2009 tarihleri arasında akut gastroenterit tanısıyla yatan çocukların annelerini kapsamıştır. Analizlerde t testi, ki-kare testi, McNemar ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya, belirtilen tarihler arasında kliniğe yatan toplam 358 anneden 316'sı katılmıştır. Taburculuk eğitimi sonrasında bilgi puanı 18.3'ten 28.6'ya yükselmiştir. Korunma yöntemlerinin tümünü bilenlerin oranı ise %8.2'den %53.2'ye yükselerek annelerin bu bilgilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış olmuştur ($p<0.05$). Eğitim öncesi anneler çocukları akut gastroenterit olduğunda en sık olarak tercih ettikleri; bol sulu gıdalar vermek (%72.5), hemen doktora götürmek olmuştur (%58.5). Eğitim sonrası hemen doktora götürmek gerekir diyenlerin oranı %17.4'e düşerken, bol sulu gıdalar verilmeli diyenlerin oranı %90.2'ye yükselmiştir.

Sonuç: Hastalığa yönelik verilen sağlık eğitimi olumlu yönde bilgi ve davranış değişimine neden olan bir müdahaledir. Çalışmanın sonuçlarına göre, annelere sağlık kuruluşlarına başvurusunda veya birinci basamakta gerçekleştirilen ev ziyaretlerinde sağlık personeli tarafından akut gastroenteriti önleme ve tedavisi konusunda eğitim verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Akut gastroenterit; bilgi düzeyi; eğitim; hemşire/ebe; süt çocuğu.

♦ Bu çalışma, 22-25 Mayıs 2013 tarihinde Adıyaman'da düzenlenen "Uluslararası Katılımlı 4. Pediatri Hemşireliği Kongresi"nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

* M. Duman, Uzm. Hems. Öğretim Gör.
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Dicle Üniversitesi Diyarbakır Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Fen Fakültesi arkası Eski Edebiyat Fakültesi Binası Kat: 2
Kampus / Diyarbakır
Tel.: 0 412 248 80 37 Faks: 0 412 248 84 51
e-posta adresi: mesudeduman@hotmail.com

ABSTRACT

Objective: This experimental epidemiological investigation was conducted to examine the level of knowledge regarding acute gastroenteritis management and discharge training of mothers whose babies were hospitalized with acute gastroenteritis.

Methods: Every mother whose baby was hospitalized with acute gastroenteritis between May 15 and August 15, 2009 was included in the research. T test, chi-square test, McNemar chi-square test were used in the statistical evaluation of the data.

Results: The investigation comprised 316 of 358 mothers in the clinic between the specified dates. The knowledge score was increased from 18.3 to 28.6 following discharge training. Before training, mothers preferred giving liquid foods to their children (72.5%) and to see a doctor (58.5%) when their children had AGE. After training, the rate of those who thought to see a doctor was decreased to 17.4% while those who gave liquid foods were increased to 90.2%.

Conclusion: Health education to mothers about AGE is an intervention that can lead to positive changes in knowledge and behaviour. Depending on the study results, training by healthcare personnel may be recommended for mothers regarding prevention and treatment of AGE while mothers receive healthcare or home visits.

Keywords: Acute gastroenteritis; knowledge level; education; nurse/midwifery; infant.

Giriş

Akut gastroenterit (AGE), mide ve bağırsakların inflamasyonu ile birlikte giden akut ishal ve kusma ataklarıyla karakterize ve ülkemizde rutin olarak izlenen bildirimi zorunlu bir sendromdur.^[1,2] Tüm dünyada alt solunum yolu enfeksiyonlarından sonra ikinci sıklıkta görülmekteyken,^[2] 5 yaş altı çocuk ölümleri arasında perinatal hastalıklar ve alt solunum yolu enfeksiyonlarından sonra üçüncü sırada yer almaktadır.^[2-4] Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund=UNICEF) verilerine göre 2009'da Dünya'da her yıl 5 yaşın altındaki çocuklarda yaklaşık 1.5 milyar vaka görülmekte ve bu çocuklardan yaklaşık olarak 1.5 milyonu ölmektedir.^[5-6] Ülkemize bakıldığında ise Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü işbirliği ile yapılan ve tüm Türkiye verilerinin değerlendirildiği Ulusal Hastalık Yükü çalışmasına göre, 0-14 yaş grubunda ölüme yol açabilen hastalıkların %8.4'ünü AGE oluşturmakta, ayrıca 0-4 yaş çocukların ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır.^[2,7]

Akut gastroenteritin en önemli semptomlarından birisi olan ishal, DSÖ tarafından günde üçten fazla sayıda ve sulu dışkılama şeklinde tanımlanırken, sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde ise her zamankinden daha sık ve sulu dışkılama olarak tanımlanmaktadır.^[3,8,9] Akut gastroenteritte görülen ishal ve kusma neticesinde 0-5 yaş arası çocuklarda akut dehidratasyon ve malnütrisyon gelişmesinin yanı sıra büyüme geriliği,^[10] gereksiz ilaç kullanımı ve mortalite yol açtığı diğer önemli ve önlenilebilir durumlardır.^[3,11]

Akut gastroenterite eşlik eden risk faktörlerinin yoğun olarak bulunduğu Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ne bakıldığında, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma (TNSA) 2008 verilerine göre, ishal görülme sıklığı %34.2'dir.^[7] Bu oranın yüksek olmasının nedeninin, Diyarbakır'ın alt yapısı yetersiz, halkın eğitim düzeyi düşük bir il olduğu belirtilmektedir.^[12] Çevresel etmenlerin (evlerin hijyenik koşullardan yoksun olması, kirli içme suları, mevsimsel özellikler, uygun tuvalet bulunmaması, v.b.), besin hazırlama ve saklama koşullarının kötü olması, sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması gibi faktörler çocuğun vücut direncini düşüren kızamık gibi bazı bulaşıcı hastalıkların ve annelerin AGE'nin yönetimine ilişkin bilgi eksikliğinin görülme sıklığını ve ilgili komplikasyonları artırdığı görülmektedir.^[13-16] Bebeklere erken yaşta ek gıdaların verilmeye başlanması da bağırsak enfeksiyonlarının riskini artıran önemli bir diğer faktördür.^[17-19]

Risk faktörlerinin düzeltilmemesi, annelerin hastalığın önlenmesi ve tedavisine yönelik bilgi eksikliğinin giderilmemesi sonucu vakalar hızla artmakta ve tedavi edilen çocuklarda ise hastalık tekrar görülmektedir.^[20-22] Literatüre bakıldığında, Osumanu'nun^[23] (2008) yaptığı çalışmada annelerin AGE ile

ilgili bilgi, davranış ve uygulamalarının çocukluk çağı AGE morbiditesini etkilediği sonucu görülmektedir. Bu sonuçlar gösteriyor ki AGE'in tedavisi, bakımı, çocukların korunması ve dehidratasyon başlamadan yeterli sıvı ve elektrolitin yerine konmasında annelere önemli görevler düşmektedir. Akut gastroenteritte çocukların yaşamını kurtaran ilk kişi annedir. Bu nedenle ülkemiz için önemli bir sağlık sorunu olan AGE'den korunmada hastalığın erken tedavisine yönelik ilkeler, yöntemler ve uygulamaların annelere öğretilmesi etkili bir yol olarak görülmektedir. Böylelikle hastalığın yüksek mortalite oranı da düşürülebilmektedir.^[20,22]

Annelerin çocuğu AGE'den koruma, erken tanınması ve tedavisine yönelik bilgi düzeylerinin artırılmasında ise hemşireler anahtar bir roledir. Hastanede AGE tanısıyla yatarak tedavi gören bebek annelerinin AGE'in yönetimine ilişkin bilgi düzeylerinin ve eğitim gereksinimlerinin saptanması hemşirelik bakımını ve taburculuk eğitimini planlamada önemli bir yer tutmaktadır.

Literatürde AGE yönetimine ilişkin ülkemizde annelerin bilgi düzeylerini ölçen araştırma olmasına^[12,20,22,24-27] karşın, annelere verilen eğitimin etkinliğini ölçen araştırmaya rastlanamamıştır. Araştırma, AGE tanısıyla yatan çocukların annelerinin AGE yönetimine ilişkin bilgi düzeylerini ve eğitim gereksinimlerini saptamak ve verilen planlı taburculuk eğitiminin annelerin bilgi düzeyine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırmanın amacı, hastanede AGE tanısıyla yatan süt çocuklarının annelerinin, AGE'in yönetimine ilişkin bilgi düzeylerini ve eğitim gereksinimlerini saptamak ve verilen taburculuk eğitiminin annelerin bilgi ve uygulamalarına etkisini incelemektir. Araştırma, randomize olmayan, tek gruplu öntest-sontest deneysel desende bir araştırmadır.^[28]

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Güneydoğu Bölgesi'nde bulunan büyük bir ildeki Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yürütülmüştür. Çalışmanın yapıldığı sürede, ilgili hastanedeki bir Süt Çocuğu Kliniği'nde akut gastroenterit tanısıyla yatan, annesi Türkçe bilen ve yanında olan, araştırmaya katılmaya gönüllü 316 süt çocuğu annesi alınmış olup, örnekleme yöntemine gidilmemiştir. Araştırmanın yapıldığı dönem içerisinde 29 anne Türkçe bilmediği için araştırmaya dâhil edilmemiştir. Annelerin tümü araştırmaya katılmaya gönüllü olmuştur. Annelerin ön test ve son test esnasında birbiriyle etkileşime geçmemesine dikkat edilmiş ve etkileşime geçmiş 2 anne araştırmaya dâhil edilmemiştir. Ayrıca ön teste tabi tutulup, son test için

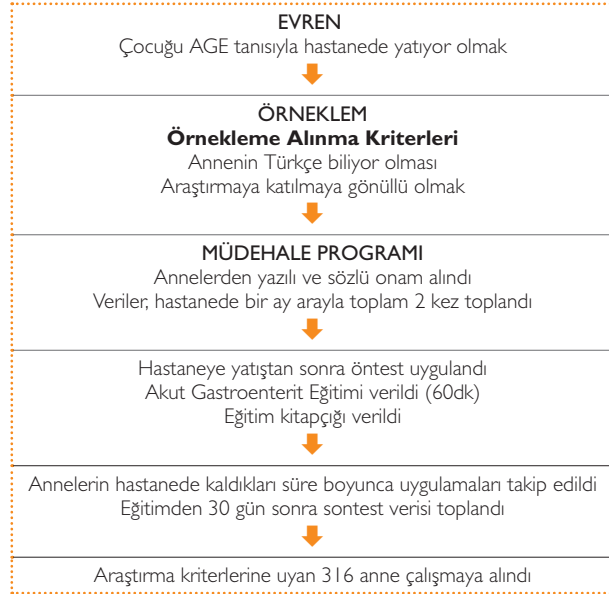
ulaşılabilen 11 anne araştırma dışına çıkarılmıştır. Kliniğe dört aylık sürede AGE tanısıyla çocuğu yatan toplam anne sayısı 358'dir. Çalışmaya alınıp ön test- son testini yanıtlayan 316 annenin verisi değerlendirilmiştir. Çalışmada yanıtlanma oranı %88.2'dir.

Müdahale Programı

Eğitimin Adı: Akut Gastroenterit Eğitimi.

Eğitim süreci: Araştırmaya katılan annelere, 15 Mayıs-15 Ağustos 2009 tarihleri arasında, çocukları klinikte kaldığı süre içerisinde, hafta içi 08:00-16:00 saatleri arasında araştırmacı tarafından hemşire giyinme odasında taburculuk eğitimi uygulanmıştır. Grup eğitimi (7-8 kişilik) şeklinde uygulanan eğitim programının süresi 60 dakikadır. Konuyla ilgili hazırlanan broşürlerdeki bilgiler kullanılarak interaktif eğitim yapılmıştır. Soru-cevap tekniği kullanılarak annelerin aktif katılımı sağlanmıştır. Broşür kapsamı dışından soru ile karşılaşılması. Eğitim sırasında ve sonrasında annelerden geri bildirim alınarak, annelerin uygulama düzeyleri değerlendirilmiş ve annelerin soruları dikkate alınarak gereken tekrarlar yapılmıştır. Eğitimin içeriği ise, AGE, nedenleri, önlenmesi, AGE'li bebeğin beslenmesi, hijyen uygulamaları, ORS tedavisi konularında eğitim materyali hazırlanmış ve araştırmaya katılan tüm annelere bu materyal ön test sonrası verilen eğitimde dağıtılmıştır.

İŞ AKIŞ ŞEMASI



Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından AGE konusunda yapılan literatür incelenmesi sonucunda geliştirilen soru formu kullanılarak toplanmıştır. Soru formu oluşturulduktan sonra içerik geçerliliğini sağlamak amacıyla konu ile ilgili sekiz

uzmanın görüşüne (çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında bir öğretim üyesi, halk sağlığı alanında bir öğretim üyesi, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında uzman üç uzman doktor, süt çocuğu kliniğinde çalışan 3 klinik hemşiresi) sunulmuştur. Uzman görüşleri arasındaki farklılık durumunda uzmanların görüş birliğinin çokluğu dikkate alınarak soru formu hazırlanmıştır. Soru formunda 47 soru yer almıştır. Bu sorulardan 17'si çocukların, annelerin ve ailelerin sosyo-demografik özelliklerini, 30 soru ise annelerin bilgi ve uygulamalarını sorgulamıştır. Bilgi puanları toplam 30 sorudan oluşmuş ve doğru cevap sayısı birden fazla olan sorularda her doğru cevaba (1) puan verilmiştir. Doğru cevabı bilenlere (1), yanlış cevap verenlere (0) verilerek toplam puan hesaplanmıştır. Toplam puan 38'dir.

Veri Toplama Formunun Uygulanması

Annelere soru formları, çocuklar klinikte kaldığı sürece, 08:00-16:00 saatleri arasında yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Annelerin ön-son test uygulanması esnasında birbirleriyle etkileşime geçmemiş olmasına dikkat edilmiştir. Eğitimden 30 gün sonra anneler kontrole çağrılarak soru formu yeniden uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 11.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmede sayı, yüzde, aritmetik ortalama, t testi, McNamer testi, ki-kare analizleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değeri <0.05 olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Annelere çalışma ile ilgili bilgi verilip yazılı onamları alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı Hastanenin Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya katılan annelerin ön test soru ve cevaplarını ezberleyip, bir ay sonraki son testte bu ezbere dayalı cevap verme ihtimalleri bulunmaktadır. Araştırma, çalışmanın yapıldığı Çocuk Hastalıkları Hastanesi Süt Çocuğu 3 Kliniği'nde akut gastroenterit tanısıyla yatan çocukların anneleriyle sınırlıdır.

Bulgular

Annelerin yaş ortalaması 27.5 (±6.1) olup, okula gittikleri yıl ortalaması 2.5±3.2 ve %98.7'si ev hanımıdır. Annelerin %79.4'ünün 4 ve altında çocuğu olduğu, çocuk sayısı ortalaması ise 3±2 olduğu görülmektedir. Bebeklerin %63'ünün erkek, %37'sinin kız ve yaş (ay olarak) ortalamasının 13.3 (±8.9) olduğu görülmektedir. Annelerin %35.1'i bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemişlerdir (Tablo 1). Annelerin %58.2'si (184 anne) AGE'ye ilişkin bilgi edinmediğini ifade etmiştir. Şekil 1'de görüldüğü gibi annelerin %20.9'u (66 anne) bu bilgiyi sağlık çalışanlarından almışlardır.

Tablo 1. Annelerin ve Bebeklerin Sosyo-Demografik Özellikleri
(N=316)

ÖZELLİKLER	n	%
ANNELERİN YAŞ GRUPLARI		
19 ve altı yaş	18	5.7
20-34 yaş	242	76.6
35 ve üstü yaş	56	17.7
ANNENİN ÖĞRENİM DURUMU		
Okur-yazar değil	147	46.5
Okur-yazar	47	14.9
İlkokul ve ortaokul mezunu	105	33.2
Lise ve üniversite mezunu	17	5.4
ANNENİN ÇALIŞMA DURUMU		
Çalışmıyor	312	98.7
Çalışıyor (memur işçi)	4	1.3
ÇOCUK SAYISI		
4 ve altı	251	79.4
5 ve üstü	65	20.6
ÇOCUĞUN CİNSİYETİ		
Erkek	199	63.0
Kız	117	37.0
ÇOCUĞUN YAŞI		
1- 12 ay	179	56.6
13 -24 ay	99	31.3
25-36 ay	38	12.0
SADECE ANNE SÜTÜ ALMA DURUMU		
Hiç	19	6.0
1-5 ay	122	38.6
6 ay	111	35.1
7 ay ve üzeri	23	7.3
6 aydan küçük ve hala sadece anne sütü alıyor	41	13.0
TOPLAM	316	100

Çalışmaya katılan annelerin eğitim öncesi ve sonrası uygulama puanları karşılaştırıldığında eğitim sonrası annelerin; AGE'li çocuğa yararlı besinler ve bol sulu gıdalar verme, az ve sık besleme, evde ORS hazırlayabilme ve hazır paket halindeki ORS'yi doğru sulandırma konusunda bilgi ve uygulamalarının eğitim öncesine göre arttığı, eğitim öncesi ve sonrası arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

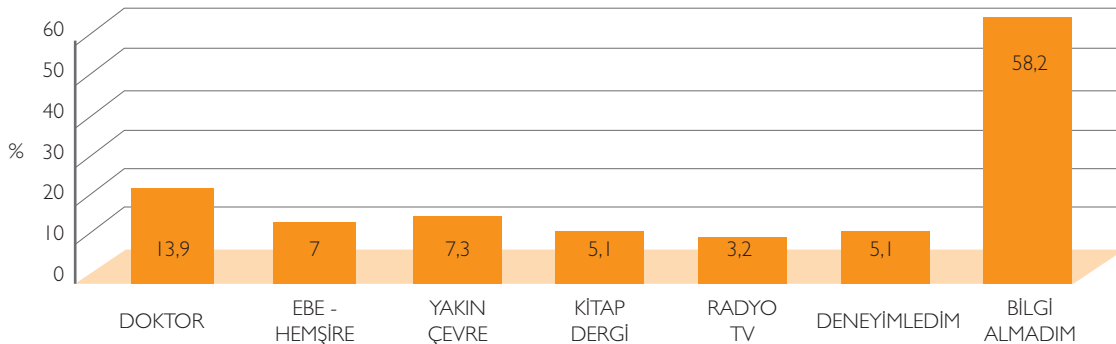
Annelerin eğitim öncesi ve sonrası bilgi puanları karşılaştırıldığında eğitim sonrası annelerin; AGE'in ve ishalin tanımını, belirtilerini, bulaşma yollarını, nedenlerini, tehlikelerini, ORS'yi ve nereden temin edildiğini ve verilmesi gereken miktar konusundaki bilgilerinin eğitim öncesine göre arttığı ve eğitim öncesi ve sonrası arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca bebeğe sadece anne sütü verme ve anne sütünü kesme süresini, doktora ne zaman başvurmak gerektiğini, AGE'den korunma yollarını bilen annelerin oranının da eğitim öncesine göre daha yüksek olduğu ve eğitim öncesi ve sonrası arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışmaya katılan annelerin eğitim sonrası; AGE'i kolaylaştırıcı etkeni bilmeyen, anne sütünün ve aşı yaptırmanın AGE'i artırdığını ifade eden annelerin oranının eğitim öncesine göre daha düşük olduğu ve eğitim öncesi ve sonrası arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan 316 annenin eğitim öncesi ve sonrası bilgi puanları incelendiğinde; eğitim öncesinde toplam bilgi puanı ortalaması (toplam 38 puan üzerinden) 18.3 iken, sonrasında anlamlı olarak 28.6'ya yükselmiştir ($p<0.05$). Tablo 3'de görüldüğü gibi, eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tartışma

Akut gastroenterite ilişkin verilen eğitimin etkinliği ile ilgili araştırmamıza katılan annelere yapılan taburculuk eğitimi öncesi ve sonrasındaki bilgi puanları arasında anlamlı olarak fark bulunmuştur ($p<0.05$). Annelerin eğitim sonrasında bilgi puan-



Şekil 1: Eğitim öncesi annelerin AGE ile ilgili bilgi alma durumu ve bilgi kaynakları

ları artmıştır. Literatüre bakıldığında, Chitra'nın^[29] 5 yaş altı çocuk annelerine dehidratasyonun önlenmesi ve yönetimi ile ilgili verdiği video yardımlı eğitim sonrasında da annelerin doğ-

ru bilgi ve uygulama oranları artmış olduğu bulunmuştur. Fredman ve arkadaşlarının^[21] yaptığı eğitim çalışmasında da benzer şekilde bakıcılara verilen eğitimle çocukluk çağı hastalıklara

Tablo 2. Eğitim Öncesi ve Sonrası Annelerin AGE'li Bebeğin Beslenmesi, ORS ve Korunmaya İlişkin Uygulama ve Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

AGE'DE ÇOCUĞA BOL SULU GIDALAR VEREN ANNELER	EĞİTİM ÖNCESİ	EĞİTİM SONRASI	X ² MCNEMAR P
	n (%)	n (%)	
Doğru	229 (72.5)	285 (90.2)	0.000*
Yanlış	57 (18)	6 (1.9)	
Bilmiyorum	30 (9.5)	25 (7.9)	
ORS (TUZ-ŞEKER KARIŞIMI) BİLME DURUMU			
Evet	91 (28.8)	314 (99.4)	0.00*
Hayır	225 (71.2)	2 (0.6)	
ORS NEREDEN ALINIR			
Sağlık ocağı	40 (12.7)	130 (41.1)	0.000*
Eczane	30 (9.5)	46 (14.6)	
Evde hazırlanır	3 (0.9)	47 (14.9)	
Hepsi	15 (4.7)	57 (18.0)	
Bilmiyorum	228 (72.2)	36 (11.4)	
EVDE ORS HAZIRLAMAYI BİLME			
Doğru	19 (6)	160 (50.6)	0.000*
Yanlış	17 (5.4)	59 (18.7)	
Bilmiyorum	280 (88.6)	97 (30.7)	
HAZIR PAKET HALİNDEKİ ORS'İ DOĞRU SULANDIRABİLEN			
Doğru	66 (20.9)	240 (75.9)	0.000*
Yanlış	18 (5.7)	20 (6.3)	
Bilmiyorum	232 (73.4)	56 (17.7)	
AGE'Lİ ÇOCUĞA KAYISI SUYU VERİLMEZ			
Doğru	206 (65.2)	265 (83.9)	0.000*
Yanlış	16 (5)	3 (0.9)	
Bilmiyorum	94 (29.7)	48 (15.2)	
AGE'Lİ ÇOCUĞUNU AZ VE SIK BESLEYEN			
Doğru	117 (37.0)	224 (70.9)	0.000*
Yanlış	127 (40.2)	54 (17)	
Bilmiyorum	72 (22.8)	38 (12.0)	
AGE'DEN KORUNMAK İÇİN YAPILMASI GEREKEN			
Kuralları tümü (temizlik kurallarına uymak+hasta çocukla temas ettirmemek)	26 (8.2)	168 (53.2)	0.000*
Temizlik kurallarına uymak	210 (66.5)	141 (44.6)	
Beslenmeye dikkat etmek (yağsız, şekerli)	17 (5.4)	1 (0.3)	
AGE'li çocuklarla temas ettirmemek	24 (7.6)	6 (1.9)	
Önlem alınamaz	27 (8.5)	0 (0.0)	
Bilmiyorum	12 (3.8)	0 (0.0)	
TOPLAM	316 (100)	316 (100)	

X² McNemar testleri, cevaplar doğru ve yanlış diye iki gruba ayrılarak yapılmıştır. *p<0.001

rından enterit nedeniyle acile başvuru oranı azaltılmıştır. Benzer şekilde Haggerty ve arkadaşlarının^[30] yaptıkları çalışmada annelere, temizlik kurallarını temel alarak, temizlik kurallarının uygulanması ile ilgili bir eğitimin verilmesi ile AGE sıklığında ve AGE'nin süresinde belirgin bir azalma olduğu saptanmıştır. Joventino ve arkadaşlarının^[31] yaptıkları çalışmada 5 yaş altında çocuğu olan annelere video destekli verilen eğitimin annelerin öz yeterliliğini artırarak çocuklarda ishal görülme sıklığını azalttığı saptanmıştır. Çalışmamızda eğitimle annelerin korunma konusunda bilgi açıklarının kapatılabilindiği görülmüştür. Bu sonuçlar bilinçli ve programlı olarak yapılacak eğitimlerle çocukların AGE'den korunabileceğini göstermektedir.

Tablo 3. Eğitim Öncesi ve Sonrası Bilgi Değişimi

GRUPLAR	N	ORT.	SS	t	p
Ön Test Puanı	316	18.3	5.7	-36.522	0.000*
Son Test Puanı	316	28.6	4.1		

*p<0.001

Eğitim öncesi annelerin %81.3'ü AGE'ye neden olan durumu mikropların çocuğa bulaşması olarak belirtirken, bu oran eğitim sonrasında %95.3'e yükselmiştir. Elmacı ve arkadaşının^[12] Diyarbakır'da çocuk ishalleri başlıklı çalışmasında annelerin %87.1'i AGE'ye neden olan etkeni ay basması olarak belirtmişlerdir. Bu farklılığın Elmacı ve arkadaşlarının^[12] çalışmalarını Diyarbakır'ın bir semtinde 0-5 yaş arası çocuğu olan tüm anneler ile yapmışlarken, çalışmamızın hastanede AGE tanısıyla çocuğu yatan anneler ile yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca Elmacı ve arkadaşlarının çalışmalarında annelerin %47.7'si yoğurt ve yoğurtlu yiyecekleri AGE'ye iyi gelen yiyecekler olarak belirtirken, %36.3'ü pirinçli ve patatesli besinleri belirtmiştir.^[12] Çalışmamızda ise eğitim öncesinde annelerin %69.4'ü, eğitim sonrasında ise %88.6'sı AGE'ye iyi gelen yiyecekleri doğru bilmişlerdir.

Eğitim öncesi AGE'nin bulaşıcı olmadığını ifade eden anneler, bu düşüncelerinin sebebini, çocuklarının bulaşıcı hastalıklar servisinde yatmıyor olması şeklinde belirtmişlerdir. Bu sonuçlar gösteriyor ki annelerin AGE'nin bulaşıcılığı hakkında bilgilendirilmeleri büyük önem arz etmekle birlikte AGE'nin önlenmesinde annelerin eğitimi önemli bir yer almaktadır.

Gaziantep ilinde yapılan bir çalışmada annelerin %85.8'i AGE'nin çocuklar için öldürücü olduğunu belirtmişlerdir.^[24] Çalışmamızda ise, AGE'nin öldürücü olduğunu ifade eden annelerin oranı Gaziantep ilinde yapılan çalışmada elde edilen oranlardan daha düşük tespit edilmiştir. Düşük olmasının nedeni olarak, çalışmamızdaki annelerin çocuklarının hastanede tedavi ediliyor olmaları düşünülmektedir. Ayrıca Dos Santos ve arkadaşlarının^[32] yaptıkları çalışmada annelerin %21.6'sının AGE'nin öldürücü olduğunu düşündüğü bulunmuştur. Bu sonuçlar çalışmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Çalışmaya katılan annelerin %72.5'i eğitim öncesinde, %90.2'si eğitim sonrasında "AGE'li çocuğa bol sulu gıdalar verilmeli" demişlerdir. Annelerin %67.1'i AGE'li çocuğa su vermenin "kaybedilen sıvıyı yerine koymak için gerekli" olduğunu söylemişlerdir. Literatürde, Bozkurt ve arkadaşlarının^[24] Gaziantep ilinde yaptıkları çalışmada "AGE'li çocuğa verilecek sıvı miktarı artırılmalıdır" diyenlerin oranı %79.5 bulunmuş ve yine aynı çalışmada annelerin çocukları AGE olduklarında %67.1'nin çocuklarına verdikleri su ve sıvı gıdalarda artış yaptıkları bulunmuştur. Şanlıer ve Aytekin'in^[22] yaptıkları çalışmada da annelerin %39.1'i çocukları AGE olunca ishali artıracağı için çocuklarına su vermediği tespit edilmiştir. Bir başka çalışmada annelerin %93.6'sı AGE başladığında ilk müdahale olarak ne yaparsınız sorusuna "sıvı gıdaları artırırım" cevabını vermişlerdir.^[20] Ayrıca Kuldova'nın^[33] yaptığı çalışmada da %60.5'i sıvı alımının artırılması gerektiğini ifade etmişlerdir. TNSA 2008 verilerine göre ise çocukların %27'si için verilen sıvı miktarının öncekiyle aynı tutulduğu, %49'u için sıvı miktarının artırıldığı ve %16'sı için ise verilen sıvı miktarının azaltıldığı belirlenmiştir.^[7] Çalışmamızın sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda eğitim öncesinde annelerin %20.9'u paket ORS'yi, %2.5'i evde hazırlanan ORS'yi, %5.4'ü ise hem paket hem de evde ORS'yi bilmekte ve %20.8'inin çocuğu AGE olduğunda ORS verdiği belirlenmiştir. TNSA 2008 verilerine göre annelerin %9.2'si paket ORS'yi, %7.5'i evde hazırlanan ORS'yi, %14.7'sinin ise hem paket hem de evde hazırlanan ORS'yi bildiği ve çocuk AGE olduğunda çocuğa ORS verdiği belirlenmiştir.^[7] Yapılan çalışmalar incelendiğinde, Berisha ve arkadaşlarının^[34] yaptıkları çalışmada annelerin %25.9'unun, Kuldova'nın^[33] yaptığı çalışmada ise %27.6'sının ORS'yi bildiği tespit edilmiştir. Ceylan ve arkadaşlarının^[26] Diyarbakır ilinde yaptıkları çalışmada ORS kullanım oranı %19.2 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda elde edilen bulgular literatürle paralellik göstermektedir. Ancak, Şanlıer ve Aytekin'in^[22] yaptıkları çalışmada, annelerin %41.2'sinin AGE'li çocuğa ORS verdikleri, benzer şekilde Energin ve arkadaşlarının^[20] yaptığı çalışmada annelerin %76.4'ü ve Uchendu ve arkadaşlarının^[35] yaptığı çalışmada da annelerin %73.1'i ORS'yi bilmekte ve bu araştırmadan yüksek tespit edilmişlerdir. Bu farkın, bu araştırmanın yapıldığı bölgenin yaş, eğitim düzeyi, ekonomik düzeyi ve sosyo-kültürel düzeyinin düşük olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Annelerin %98.7'si çocuk AGE olduğunda anne sütü vermeye devam etmiştir. Şanlıer ve Aytekin'in^[22] yaptıkları çalışmada, %97.8'inin anne sütünü vermeye devam ettiği, Baykan ve Maral'ın^[25] yaptığı çalışmada annelerin %82.3'ünün AGE sırasında emzirmeye devam ettiği tespit edilmiştir. Kuldova'nın^[33] yaptığı çalışmada da annelerin tamamı emzirmeye devam etmiştir. Çalışmamızda elde edilen bulgular literatürle paralellik göstermektedir.

Energin ve arkadaşlarının^[20] yaptıkları çalışmada AGE'ye karşı en sık tercih edilen korunma yöntemi sorusuna annelerin

%54.8'i "hijyene dikkat etmek" cevabını vermişlerdir. Bozkurt ve arkadaşlarının^[24] Gaziantep ilinde yaptıkları çalışmada AGE'den nasıl korunulacağı sorusuna annelerin %62'si doğru yanıt vermiştir.

Araştırmaya katılan annelerin eğitim öncesinde %74.4'ü, çocuk AGE olduğunda sağlık kurumuna götürmüştür. Ulaş-Cambaz ve arkadaşlarının^[27] yaptıkları çalışmada annelerin %37.6'sı çocuk ishal olduğunda sağlık kurumuna götürdüğünü bildirmiştir. Bir başka çalışmada da incelenen iki bölgede AGE olan çocukların sağlık merkezine götürülme durumları %40 ve 44'tür.^[36] Çalışmamızın bulguları literatürden yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni olarak çalışmamızdaki annelerin eğitim öncesinde AGE'ye ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç

Çalışmamızda elde edilen sonuçlar, annelerin AGE konusunda bilgilerinin yeterli olmadığını ve mevcut bilgilerinin de uygulamalarına yansımadığını göstermektedir. Araştırma kapsamındaki annelere AGE'ye ilişkin verilen eğitimle bilgi açığının kapandığı saptanmıştır. Annelere eğitim uygulanmasıyla annelerin AGE'ye yönelik bilgi düzeylerinin arttığı ve bilgilerinin uygulamalarına yansıdığı görülmüş ve böylece çocuk sağlığını olumlu etkilediği belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen tüm veriler AGE'ye ilişkin sağlık eğitiminin sürekliliğinin sağlanması gerektiğini yeterli ve doğru içerikle annelere verilecek sağlık eğitiminin tüm sağlık kuruluşlarında ve özellikle kırsal bölgelerde ebeler ve toplum sağlığı hemşireleri tarafından ev ziyaretleri ile pekiştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Lopman BA, Bresee JS. Viral Gastroenteritis. In: Long SS, Pickering LK, Prober CG (eds). Principles and practice of pediatric infectious diseases. 4th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012: 377-81.
- Gülen A, Hacimustafaoglu M. Çocuklarda akut infeksiyöz gastroenteritlere genel yaklaşım. ANKEM Derg 2013; 27(3):147-57. <http://dx.doi.org/10.5222/ankem.2013.147>
- Freedman SB, Ali S, Oleszczuk M, Goin S, Hartling L. Treatment of acute gastroenteritis in children: an overview of systematic reviews of interventions commonly used in developed countries. Evid-Based Child Health 2013; 8:1123-37. <http://dx.doi.org/10.1002/ebch.1932>
- Ciraiu M, Gherghina I. Treatment of acute dehydration in children with gastroenteritis. Revista Română De Pediatrie 2013; 62(1):50-7.
- UNICEF. The state of the worlds children report 2009. https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=EOZ6DKNBkSAC&oi=fnd&pg=PR2&dq=The+state+of++the+worlds+children+report+2008&ots=VLNIqf8Mj&sig=k8NRR0--tX00RBBKCRzyQ2vIauU&redir_esc=y#v=onepage&q=The%20state%20of%20the%20worlds%20children%20report%202008&f=false (Erişim Tarihi: 15 Mart 2011).
- World Health Organization. World Health Statistics 2009. <http://www.who.int/whosis/whostat/2009/en/> (Erişim Tarihi: 27 Şubat 2011)
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf> (Erişim Tarihi: 17 Ocak 2010).
- Dominguez A, Torner N, Ruiz L, Martinez A, Barrabaig I, Camps N et al. Aetiology and epidemiology of viral gastroenteritis outbreaks in Catalonia (Spain) in 2004-2005. Journal of Clinical Virology 2008; 43(1):126-31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcv.2008.03.016>
- Eroglu C. Akut ishalleri hastaya yaklaşım. I. Ü. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi 2008; 61:171-78.
- Saç R, Dallar Y, Sarıyıldız E, Aral YZ, Acar B. Akut gastroenteritli çocuklarda klinikte varsayılan ve gerçek dehidratasyonun karşılaştırılması. Ege Tıp Dergisi 2008; 47(3):187-92.
- Cebeci B, Koç A, Kösecik M, Tatlı MM. Şanlıurfa'da 5 yaş altı çocukların hastaneye yatırılma ve ölüm nedenleri. Genel Tıp Dergisi 1998; 8(1):37-40.
- Elmacı N, Özelçi P. Diyarbakır'da çocuk ishalleri: İnanışlar ve yerel tedavi uygulamaları. GAP Çerçevesinde Halk Kültürü Sempozyumu Bildirileri Kitabı, 2003. http://www.antropoloji.net/index.php?option=com_content&view=article&id=155:diyarbakirda-cocuk-ishalleri&catid=82&Itemid=475 (Erişim Tarihi: 20 Kasım 2009).
- Aziz KMA, Hoque BA, Hasan KZ, Patwary MY, Huttly SRA, Rahaman MM et al. Reduction in diarrhoeal diseases in children in rural Bangladesh by environmental and behavioural modifications. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 1990; 84(3):433-8. [http://dx.doi.org/10.1016/0035-9203\(90\)90353-G](http://dx.doi.org/10.1016/0035-9203(90)90353-G)
- Bezen D. Süt çocukluğu dönemindeki akut gastroenteritlerde etiyolojik ve epidemiyolojik faktörler. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi. İstanbul: 2009.
- Uşfar AA, Iswarawanti DN, Davelyna D, Drupadi D. Food and personal hygiene perceptions and practices among caregivers whose children have diarrhea: a qualitative study of urban mothers in Tangerang, Indonesia. J Nutr Educ Behav 2010; 42:33-40. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jneb.2009.03.003>
- Caylan A, Gücük S, Dallar Y, Sunay D. Effect of socioeconomic factors on Gastroenteritis during summer among children between 1 - 72 months. HealthMED 2012; 6(1):168-76.
- Ehlayel MS, Bener A, Abdulrahman HM. Protective effect of breastfeeding on diarrhea among children in a rapidly growing newly developed society. Turk J Pediatr 2009; 51(6):527-33.
- Tuna R. Bebeklerde ishal morbiditesi ile beslenme ve büyüme etkileşimleri. Erciyes Üniversitesi:Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: 2005.
- TC Sağlık Bakanlığı. Türkiye beslenme ve sağlık araştırması 2010. http://www.sagem.gov.tr/TBSA_Beslenme_Yayini.pdf (Erişim Tarihi: 01 Mayıs 2014)
- Energin VM, Ünal E, Kaya Ü, Baysal T, Köksal Y, Reisl İ. Bir üniversite hastanesine başvuran çocuk hastaların annelerinin ishal hakkındaki bilgi düzeyleri. Selçuk Tıp Dergisi 2007;23:69-75.
- Freedman SB, Couto M, Spooner L, Haladyn JK. The implementation of a gastroenteritis education program. American Journal of Emergency Medicine 2011;29(3):271-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajem.2009.09.032>
- Şanlıer N, Aytakin F. Sıfır-üç yaş grubunda çocuğu bulunan annelerin beslenme ve ishal konusunda bilgi ve davranışlarının incelenmesi. GÜ Eğitim Fakültesi Dergisi 2004; 24(3):81-100.
- Osumanu IK. Reducing childhood diarrhea morbidity: does behaviour change matter? A case study from Northern Ghana. World Health Population 2008; 10(2):53-63. <http://dx.doi.org/10.1016/10.12927/whp.2008.19803>
- Bozkurt Aİ, Özgür S, Özçarpıcı B. Gaziantep'de farklı sosyoekonomik bölgelerde yaşayan evli kadınların ishal konusunda bilgi düzeyleri. Çapa Üniv. Tıp Fakültesi Dergisi 1998; 49-54.
- Baykan Z, Maral I. Ankara ili Gölbaşı ilçesinde 0-60 aylık çocuğu olan annelerin ishal konusundaki bilgi, tutum ve davranışları ile çocukların son iki hafta içindeki ishal prevalansı. Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi 2001; 10 (3):125-32.
- Ceylan A, Ertem M, İlcin E, Saka G. Diyarbakır'da 0-6 yaş grubu çocuklarda akut ishal. Türk Pediatri Arşivi 1998; 33(4).(abstr.).
- Ulaş-Cambaz S, Çetinkaya AÇ, Özmen D, Çevik K. 0-6 yaş çocuklarda ishal olmayı etkileyen etmenler ve annelerin ishal konusundaki bilgi düzeyleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2012; 21(4):236-42.
- Hulley BS, Cummings RS, Browner WS, Grady Deborah G, Hearst N, Newman TB. Designs clinical research. 2nd ed. USA: Lippincott Williams and Wilkins; 2000. p. 168-70.

29. Chitra R. A study to evaluate the effectiveness of video assisted programme on knowledge and practice regarding prevention and home management of dehydration among the mothers of under five children in a selected rural area of Bangalore. Rajiv Gandhi University of Health Sciences, Dissertation. Bangalore: 2012.
30. Haggerty PA, Muladi K, Kirkwood BR, Ashworth A, Manunebo M. Community- based hygiene education to reduce diarrhoeal disease in rural Zaire: impact of the intervention on diarrheal morbidity. *International Journal of Epidemiology* 1994; 23(5):1050-9. <http://dx.doi.org/10.1093/ije/23.5.1050>
31. Joventino ES, da Penha JC, Ximenes LB, Barbosa Castro RCM, Gomes AL, de Almeida PC. Effect of educational video about maternal self-efficacy and occurrence of childhood diarrhea: randomized clinical trial. *Indian Journal of Applied Research* 2015; 5(2):688-92. <http://dx.doi.org/10.15373/2249555X>
32. Dos Santos YF, de B Correia J, Falbo AR. Knowledge about prevention and management of acute diarrhoea among caregivers of children aged under 5years treated at an emergency department in Pernambuco, Brazil. *Trop Doct* 2015; 45(2):126-8. <http://dx.doi.org/10.1177/0049475514562493>
33. Kuldova E. Home management of acute diarrhea in Czech children. *J Pediatr Gastroenterol Nutrition* 2010; 50: 510-5. <http://dx.doi.org/10.1097/MPG.0b013e3181b7a691>.
34. Berisha M, Hoxha-Gashi S, Gashi M, Ramadani N. Maternal practice on management of acute diarrhea among children under five years old in Kosovo. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009; 8(5):369-72.
35. Uchendu UO, Emodi IJ, Ikefuna AN. Pre-hospital management of diarrhoea among caregivers presenting at a tertiary health institution: implications for practice and health education. *African Health Sciences* 2011; 11(1):41-7.
36. Omokhodion FO, Oyemade A, Sridhar MK, Olashea IO, Olawuyi JF. Diarrhoea in children of Nigerian market women: prevalence, knowledge of causes, and management. *J. Diarrhoeal Dis Res*, 1998; 16(3):194-200.