

T.C.

7/393

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DOĞANKENT S.E.A. BÖLGESİ, DOĞANKENT, YUNUSOĞLU
VE SOLAKLI KÖYLERİNDE FERTİL YAŞTAKİ (15-49)
ANNELERİN ÇOCUK SAĞLIĞI HAKKINDAKİ BİLGİ
TUTUM VE DAVRANIŞLARI ÜZERİNDE BİR
ARASTIRMA

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ
PROF.DR. AHMET TUNÇER

MASTER TEZİ
AYTEN MISIRLIOĞLU

ADANA - 1986

İ Ç İ N D E K İ L E R

Sayfa No:

I	- ÖNSÖZ	i
II	- TABLOLARIN DİZİNİ	ii
III	- İÇİNDEKİLER	iii
	- GİRİŞ	1
	- AMAÇ	2
	- ÇOCUK SAĞLIĞI TARİHÇESİ	4
	- METOD VE MATERYAL	8
	- BULGULAR	16
	- TARTIŞMA	73
	- SONUÇ	96
	- ÖNERİLER	100
	- ÖZET	102
	- KAYNAKLAR	104

EKLER

- a - Bölge Haritası
- b - Anket Formu

Ö N S Ö Z

Doğankent Sağlık Eğitim Araştırma bölgesi, Doğankent, Solaklı ve Yunusoğlu köylerinde yaşayan (15-49) ferttil yaştaki annelerin çocuk Sağlığı hakkındaki bilgi, tutumu ve davranışlarını araştırmama imkan tanıyan Hocam Prof. Dr. Ahmet Tunçer'e, verilerin değerlendirilmesinde yardımcı olan Yrd. Doç. Dr. H.Refik Burgut'a, ve saha çalışmalarım da yardımları esirgemeyen Doğankent S.E.A. bölgesi Grub Bşk. Yrd. Doç.Dr. Muhsin Akbaba'ya, Doğankent Sağlık Ocağı hekimlerine, hemşirelerine, ebelerine, Çevre Sağlığı Teknisyenlerine, Yunusoğlu Sağlık evi ebelerine, Solaklı Sağlık evi ebesine ve diğer tüm personele, ayrıca Ç.Ü. Bilgi İşlem Merkezi Yöneticisi Doç.Dr. İlhami Yeğingil'e, verilerimin programlarını yapan Bilgisayar Programcısı, Uzman Bülent Mıtlı'ya, verilerimin kaydedilmesine yardımcı olan tüm Bilgi İşlem Merkezinde çalışanlara, tezimin daktilo edilmesinde büyük gayret sarfeden Kütüphane Memuru Mehmet Yalçınkaya'ya, araştırmaya katılan tüm denek annelere teşekkür ederim.

Ayten Mısırlıoğlu

T A B L O L A R

Tablo No:

Sayfa No:

1	Araştırmaya katılan annelerin, yaş gruplarına ve köylere dağılımı:	16
2	Araştırmaya katılan annelerin köylere göre dağılımı	17
3	Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumlarının köylere göre dağılımı:	17
4	Araştırmaya katılan annelerin ilk evlenme yaşlarının köylere göre dağılımı	19
5	Araştırmaya katılan annelerin evlilik sürelerinin köylere göre dağılımı:	19
6	Araştırmaya katılan annelerin canlı doğum sayılarının köylere göre dağılımı	20
6a	Annelerin eğitim durumlarına göre canlı doğum sayısı dağılımı	21
6b	Annelerin yaşına göre canlı doğum sayısı dağılımı	21
7	Araştırmaya katılan annelerin son 5 yılda ölen çocuk sayılarının köylere göre dağılımı	22
8	Araştırmaya katılan annelerin bir yaşından küçük ölen çocuk sayılarının köylere göre dağılımı	23
8a	Annelerin eğitim durumlarına göre bir yaşından küçük ölen çocuk sayıları dağılımı	24
9	Araştırmaya katılan annelerin düşük yapmadıklarının köylere göre dağılımı:	25
9a	Araştırmaya katılan Annelerin düşük sayılarının köylere göre dağılımı	26
9b	Annelerin eğitim durumlarına göre düşük sayıları dağılımı.	26
9c	Annelerin yaşına göre düşük sayıları dağılımı:	27
10	Deneklerin Bla sorusuna verdikleri yanıtta bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:	28

10a	Deneklerin eğitim durumlarına göre Bla sorusuna verdikleri yanıtta bilen ve bilmeyenlerin dağılımı	29
11	Deneklerin Blb sorusuna verdikleri yanıtta, bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı	29
11a	Deneklerin eğitim durumlarına göre Blb sorusuna verdikleri yanıtta, bilen ve bilmeyenlerin dağılımı	30
12	Deneklerin Blc sorusuna verdikleri yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı	31
12a	Deneklerin eğitim durumlarına göre Blc sorusuna verdikleri yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin dağılımı	31
13	Deneklerden Bld sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı	32
13a	Deneklerin eğitim durumlarına göre Bld sorusuna verdikleri yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin dağılımı	33
14	Deneklerin Ble sorusuna verdikleri yanıtta bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı	33
14a	Deneklerin eğitim durumlarına göre Ble sorusuna verdikleri yanıtta bilen ve bilmeyenlerin dağılımı	34
15	Deneklerin B2a sorusuna verdikleri yanıtta bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı	35
16	Deneklerin B2b sorusuna verdikleri yanıtta bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı	35
17	Deneklerin B3a sorusuna verdikleri yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı	36
18	Deneklerden B3b sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı	37

18a	Deneklerin B3c sorusuna verdikleri yanıtlar da bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:	37
19	Deneklerden B3d sorusuna alınan yanıtlar da bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:	38
20	Deneklerin B3a sorusuna verdikleri yanıttaki bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:	39
21	Deneklerden C1a sorusuna yanıttaki bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:	40
22	Deneklerden C1b sorusuna alınan yanıttaki bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:	41
23	Deneklerin D2 sorusuna verdikleri yanıtlar da bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:	42
23a	Deneklerin eğitim durumlarına göre D2 sorusuna verdikleri yanıttaki kundağı yapan ve yapamayanların dağılımı:	42
23b	Araştırmaya katılan annelerin bez ve toprak kullananların köylere göre dağılımı:	43
24	Deneklerin D4 sorusuna verdikleri yanıttaki bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:	44
25	Deneklerin D5 sorusuna verdikleri yanıttaki bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:	44
26	Deneklerden D6 sorusuna verdikleri yanıttaki bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:	45
27	Deneklerin ek gıdaya başlama aylarının köylere göre dağılımı:	46
28	Araştırmaya katılan annelerin emzirme sürelerinin köylere göre dağılımı:	47
29	Deneklerin D9 sorusuna verdikleri yanıttaki bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:	48

30	Deneklerden D10 sorusuna alınan yanıtlar da bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:	49
31	Deneklerin D11 sorusuna verdikleri yanıtlar da bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:	49
32	Deneklerden D12 sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:	50
33	Deneklerin D16 sorusuna verdikleri yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:	53
33a	Deneklerin eğitim durumlarına göre D16 sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin dağılımı:	54
34	Deneklerden D18 sorusuna alınan yanıtta bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:	55
34a	Deneklerin eğitim durumlarına göre D18 sorusuna alınan yanıtta bilen ve bilmeyenlerin dağılımı:	55
35	Deneklerin D19 sorusuna verdikleri yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:	56
36	Deneklerin D20 sorusuna verdikleri yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:	57
36a	Deneklerin eğitim durumlarına göre D20 sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin dağılımı:	57
37	Deneklerden D22 sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:	59
38	Deneklerden D24 sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:	60
39	Deneklerden D25 sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:	60

40	Deneklerden 1 yaşına kadar çocukların gelişmesi için hangi gıdaları vermek gerektiğini bilenlerin köylere göre dağılımı.	61
41	Deneklerden E3 sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı.	63
42	Deneklerden E4 sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı.	63
42a	Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumlarına göre E4 sorusuna verdikleri yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin dağılımı.	64
43	Annelerin E5 sorusuna verdikleri yanıtların köylere göre dağılımı.	64
44	Deneklerden "havale nedir?" sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı.	65
44a	Annelerden "havale geçiren çocuğa ne yapılır?" sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı.	66
45	Araştırmaya katılan deneklerin ishal olan çocuğa hangi gıdaların verileceğini bilenlerin köylere göre dağılımı.	67
46	Deneklerden E10 sorusuna alınan yanıtlarda, bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı.	69
47	Araştırmaya katılan annelerin yararlandıkları Sağlık Örgütlerinin köylere göre dağılımı.	70
48	Annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgilerini nereden öğrendiklerinin köylere göre dağılımı.	71
49	Annelere sorulan Çocuk Sağlığı bilgisi ile tutum ve davranışları hakkındaki sorulara verilen yanıtlara göre annelerin çocuk sağ. hak. bilgi, tutum ve davranışlarının köylere göre dağılımı.	72

FERTİL YAŞTAKİ (15-49) ANNELERİN ÇOCUK SAĞLIĞI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

GİRİŞ

Birleşmiş Milletlerin bir kurumu olan Dünya Sağlık Örgütü (D.S.Ö.) sağlığı: "Sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin bulunmayışı değil bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" şeklinde tanımlamaktadır.(9)

Halk sağlığının korunması, genel sağlık düzeyinin yükseltilmesi; koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, ülke çapında yaygınlaştırılması, herkese ancak ihtiyacı olana daha fazla olmak üzere, sağlık hizmeti götürülmesi ve sağlık personelinin nitelikli eğitimi ve homojen dağıtılması ile olasıdır.

Bu düşüncelerin ışığı altında D.S.Ö. herkese sağlık hizmeti amacına ulaşmak için 1977 yılında Dünya Sağlık Örgütü Assamblesinde "2000 yılında herkese sağlık" ilkesi ile kararlar aldı. Dünyada tüm ülkeler, herkese ancak ihtiyacı olana daha fazla olmak üzere, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti götürmeyi kendilerine amaç edindiler. 1977 yılındaki bu karardan sonra 1978 de Kazakistan'ın başkenti Alma-Ata'da bir konferans yapıldı ve bundan sonrada her ülke, gücü yettiği kadar bu amaca ulaşmak için uğraşmaya başladı. Türkiye'de 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi amacı; herkese sağlık hizmeti götürmektir.(23)

Çocuklar, bir ülkenin gelecek kuşağını teşkil ederler. Çocuk sağlığını korumak için; sosyo-ekonomik yönden kalkınmak, sağlık personelinin nitelik ve nicelik yönünden hedeflere uygun şekilde yetiştirmek, yurt çapında homojen ve dengeli olarak dağılımını sağlamak, sağlık örgütlerini geliştirmek yeterli değildir. Bebek ölüm hızını azaltmak, genel sağlık düzeyini yükseltmek ve çocuğun sosyal, bedensel ve ruhsal yönden tam bir iyilik halinde bulunmasını sağlamak için,

onlarla en çok ilgilenen, sağlık durumlarını yakından etkileyen annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgilerini arttırmak, yanlış tutum ve davranışlarını düzeltmek gerekir. Bu amaca ulaşabilmek için bir bölgeye sağlık hizmeti götürürken, ilk yapılacak olan iş, o bölgede yaşayan annelerin, çocuk sağlığı hakkındaki bilgilerin saptayarak, eksik olanlarını tamamlamak tutum ve davranışlarını saptayarak, yanlış ve çocuk sağlığı bakımından zararlı olanları düzeltmek gerekir.(19)

Ülkemizde son varsayımlara göre Bebek Ölüm Hızı (BÖH) % 0.119'dur. İsveçte ise Bebek Ölüm Hızı çok düşük olup % 0.20'dir. Buna göre İsveçte bir bebek ölürken Ülkemizde 15 bebek ölmektedir.(6) 1965'de Halk Sağlığı çalışmalarına başlanan Etimesgut Sağlık Eğitim Araştırma bölgesinde ise Bebek ölüm hızı 1984 yılında % 0.54.3'dür.(4)

Bebek Ölüm Hızına etki eden pek çok faktör hakkında bir çok araştırmalar yapılmıştır. Fakat bebek ölüm hızına en fazla etki eden annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları faktörü ile ilgili çok az araştırma vardır. Bu konuda Etimesgut Sağlık Ocağı bölgesinde yapılan; "Annelerin Çocuk Sağlığı hakkındaki bilgi ve tutum analizi" araştırması ile yine Etimesgut Sağlık Ocağı bölgesi ve Ankara ili dahilinde Seyranbağlar gecekondü mahallesinde yapılan "Fertil yaştaki annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları üzerinde karşılaştırmalı bir araştırma" dan başka literatür bulunamadı.(19)

Ülkemizde yapılan diğer araştırmalarda annelerin sağlık bilgileri üzerinde durulmuş fakat çocuk sağlığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları araştırılmamıştır. Doğankent Sağlık Eğitim Araştırma bölgesinde henüz böyle bir çalışma yapılmamıştır. Bu nedenle adı geçen bölgede sağlık ocağı bulunan Doğankent kasabasında, sağlık evi bulunan Yunusoğlu ve Solaklı köyünde bu araştırma yapıldı.

AMAÇ

Ülkemiz nüfus piramidi tabanda geniş, tepede dar olup çocuk ve genç nüfusunun fazla olduğu bir yapıya sahiptir.

Araştırmanın yapıldığı Doğan kent sağlık ocağı bölgesinde de durum aynıdır. Bu nedenle çocuk sağlığı halk sağlığı için de geniş bir yer kaplamaktadır. Toplumlar için çok değerli bir kavram olan sağlık, çocuk sağlığının korunması olasıdır. Çocukları sağlıklı olan uluslar toplum sağlığını geliştirmiş, sağlık düzeyini yükseltmiş demektir. Çocuk sağlığının geliştirilmesi, o ülkedeki annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları ile çok yakından ilgilidir. Yapılan araştırmalardan da anlaşıldığı gibi bebek ölüm hızına en fazla etki eden faktör annelerin genel kültür düzeyinden çok, çocuk sağlığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarıdır.

Bu araştırma Doğan kent SEA bölgesinde Doğan kent kasabası, Yunusoğlu ve Solaklı köyünde yaşayan fertil yaştaki (15-49) annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgilerini ölçmek, tutum ve davranışlarını saptamak için planlandı. Araştırmanın amaçları ise şöyle özetlenebilir:

a - Doğan kent kasabası, Yunusoğlu ve Solaklı köylerinde yaşayan annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgilerini ölçmek, tutum ve davranışlarını saptamak,

b - Saptanan bilgi, tutum ve davranışların içinde yanlış olanların düzeltilmesi için eğitim programlarının planlanmasını sağlamak,

c - Çocuk sağlığı hakkındaki yoğun eğitim çalışmalarının hızlandırılmasının sağliyerek, bebek ölüm hızını düşürmeyi hedef almak,

d - Bölgedeki çocuk sağlığı düzeyinin yükseltilmesi, dolayısıyla genel sağlık düzeyinin yükseltilmesine katkıda bulunmak,

e - Üç köydeki bulguları birbiriyle karşılaştırarak en iyi sağlık hizmetinin hangi yörede yürütüldüğünü saptamak,

f - Saptanan bulgulara sağlık hizmetlerini tamamlayıcı bazı önerilerde bulunmak,

g - Türkiye'de ve bölgede bu konuda yapılmış araştırmalarda karşılaştırma yapılarak, sağlık hizmetinin nitelikli hale getirilmesine katkıda bulunmak,

ÇOCUK SAĞLIĞI TARİHÇESİ VE GENEL BİLGİLER

Çocuk sağlığı sorunları, insanlığın var olmasıyla beraber başlamıştır. Sipermin ovumu fekondasyonu sonucu gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemler, çocuk sağlığını çok yakından etkileyen dönemlerdir. Doğumlar yüzyıllar boyunca ebe nineler tarafından yaptırılmıştır. Tevrat'ta bu ebeler hakkında bilgi verilmiştir. Yunan mitolojisinde Tıp tanrısı Aesculape'nin kızı Higien'in başarılı doğumlar yaptırdığından söz edilmektedir. İbni Sina gibi İslam hekimleri zamanındada doğumları yaptıranlar yine ebe ninelerdi. Selçuklular ve Osmanlılar zamanında da aynı durum devam etti, ülkemizde halen kırsal bölgelerde doğumların ebe ninelere yaptırılması, aynı durumun günümüze dek süre gelen bir uzantısıdır.(19)

Selçuklular ve Osmanlılar döneminde tıbbi çalışmalar, islam dinin prensiplerine uydurulmuştur. Bu tarihlerde yapılan bazı uygulamalar, kırsal yörelerde halen devam etmektedir. Örneğin; lohusaların ateşlerinin yükselmesini önlemek, lohusa hummasına yol açmaması için yanlarına kuran-ı kerim konması gibi.(19)

Batı Avrupa ülkelerinde ana ve çocuk sağlığını korumak, halkı ana ve çocuk sağlığı hakkında eğitmek, gebe, lohusa ve emziklileri periyodik tıbbi kontrol altında tutmak, gebelerin uygun şartlarda doğum evlerinde doğumlarını yaptırmak, ev ziyaretleri ile 0-6 yaş arası çocukları izleyerek, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı yetiştirilmesine yardımcı olmak, hastalık durumlarında erken tanı ve tedavi, zamanında bağışıklama çalışmalarıyla bulaşıcı hastalıklardan korumak amacıyla 17 yüzyılda Ana Çocuk Sağlığı kuruluşlarının temelleri atılmıştır.

İngiltere de 1789 da Jenner'in çiçek aşısını bulması ile bebek ölümleri azalmaya başladı. Süt merkezlerinin açılması ile de modern ana çocuk sağlığı merkezlerinin temeli atıldı.(19)

Amerika'da 19.yüzyıl sonlarına doğru ana çocuk sağlığının bir halk sağlığı sorunu olduğu kabul edildi. 1930'da "Amerika Çocuk Akademisi" kuruldu. Belli aralarda Beyaz Saray da çocuk kongreleri toplamaya, her kongrede bebek ölüm hızını azaltmak için çocuk sağlığı hakkında değişik konular tartışılıp verilen kararlar uygulanmaya başlandı.(19)

2. Dünya savaşından sonra 11 Aralık 1946 da Birleşmiş Milletler Genel Assemblesinin kararı ile Unicef (United Nations International Children's Emergency Found-Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu) kuruldu.ve savaştan çıkmış 30 Milyon aç yardıma muhtaç çocuğu olan 11 devlete yardıma başlandı. 1950'de Unicef'in teklifi ile Paris'te Uluslar arası çocuk merkezi kuruldu. Bu merkezde çeşitli ülkelerden gelen ve çocuk sağlığı ile ilgili hekim ve diğer sağlık personelinin eğitimine başlandı.(19)

Ülkemizde ilk defa Unicef'in yardımı ile 1952'de A.Ç.S. merkezleri Sağlık Bakanlığına bağlı olarak kuruldu. Gelişerek illerde A.Ç.S. merkezleri, ilçelerde A.Ç.S. şubeleri, köylerde A.Ç.S. köy istasyonları kuruldu. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi yasasının yürürlüğe girmesi ile ana çocuk çalışmaları, sağlık ocakları ve sağlık evlerinde entegre bir hizmet olarak yürütülmeye başlandı. Toplumumuzun ortalama % 65'ini :Anne ve çocuklar, ortalama nüfusun % 42'sinide: anne ve 0-6 yaş grubu çocukların oluşturduğu bilinmektedir. Bu kadar geniş grubun sağlık sorunlarıda kuşkusuz büyük bir önem taşımaktadır. Ülkemizde A.Ç.S. kuruluşlarının amaçları: Ana ve çocuk ölümlerine en az sayıya indirmek çocuklarına ve topluma yararlı,bilgili anneler kazandırmak ana ve çocuk sağlığını korumak, halkı ana ve çocuk sağlığı hakkında eğitmek erken tanı ve tedavi zamanında bağışıklama çalışmaları yapmaktır.(7)

Çocuk Hakları Bildirisi:

Yüzyıllar boyunca çocukların bakımı, beslenmesi ve sağlık durumlarının değerlendirilmesi toplumların kendine özgü geleneklerine göre yapılmış, bilimsel çocuk sağlığı standartlarının gelişmesi yanında, çocukların bakımının bir toplum sağlığı sorunu olduğu, yaşadığımız yüzyılda ileri sürülmüştür.(15)

20 Kasım 1959'da Cenevre'de Birleşmiş Milletler Genel kurulunda çocuk hakları bildirisi oy birliğiyle kabul edildi. Bu bildiri ile çocukların beden ve ruh sağlığının korunması gerektiği tüm dünyaya duyuruldu. Özet olarak bildirinin içeriği şöyledir:

1- Çocuklar, bu bildiride sayılan haklara sahip olmalıdır. Bu haklar ırk, renk, cins, din, dil, milliyet, sosyal sınıf, siyasi hiç bir ayrım yapmadan, bütün dünya çocukları için geçerli olmalıdır.

2- Çocuklar, özel olarak korunmalı, yasalar ve gerekli kurumlar yardımı ile bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyal olarak sağlıklı ve normal şartlar altında, hür ve gururunu zedelemeyecek bir şekilde yetişmesi sağlanmalıdır. Bütün yasaların hazırlanmasında, çocukların çıkarlarını maddelere öncelik tanınmalıdır.

3- Her çocuğun doğduğu andan itibaren bir ad ve ulus edinmeye hakkı vardır.

4- Çocuklar sosyal güvenlikle yararlanmalıdır. Sağlıklı koşullarda büyüme ve gelişebilmeleri için gebelikten başlayarak, anne ve çocukları koruyucu önlemler alınmalıdır. Çocuklara gerekli ve yeterli besin, mesken, dinlenme ve oyun olanakları ile tıbbi bakım sağlanmalıdır.

5- Bedensel, zihinsel ve sosyal nedenlerle geri kalmış çocuklara, özel durumlarının gerektirdiği tedavi bakım ve eğitim olanakları sağlanmalıdır.

6- Çocuğun kişiliğini tam olarak geliştirebilmesi için anlayış ve sevgiye ihtiyacı vardır. Çocuğun ailesinin içinde ve onların sorumluluğu altında yetişmesi için olanaklar, bu olanakların olmadığı durumlarda çocuğa sevgi ve güvenlik sağlayan bir ortam sağlanmalıdır. Küçük yaşlarda çocuğu annesinden ayırmamak için, tüm olanaklar kullanılmalıdır. Toplum ve kamu yöneticileri, yetim çocuklara yardımla görevlidir. Çocuk sayısı fazla olan ailelerin, devlet yardımı görmeleri öngörülmektedir.

7- Çocuklara en azından ilkokulda, ücretsiz ve iyi bir eğitim sağlanmalıdır. Genel kültürünü ilerletecek, yeteneklerinin gelişmesine yardımcı olacak, düşünme gücünü, ahlaki ve sosyal sorumluluklarını geliştirecek ve topluma yararlı bir kişi olmasını sağlayacak olan eğitim, her çocuğun hakkıdır. Bu eğitimin sağlanmasında sorumluluk, ilk önce aileye düşmektedir. Çocuğa, eğitim ile birlikte, oyun ve dinlenme olanakları sağlanmalıdır. Toplum ve kamu yöneticileri bu hakların sağlanmasında yardımcı olmalıdır.

8- Bütün koşullarda, çocukların korunmasına, öncelik tanınmalıdır.

9- Çocuklar ihmal, zulüm ve sömürüden korunmalıdır. Belli bir yaşa erişmeden, işyerlerinde çalıştırılamazlar. Çocuğu hiç bir şekilde sağlığını, eğitimini, vucut, zeka ve ruh gelişmesini engelleyecek koşullarda bulundurulmaması sağlanmalıdır.

10- Çocuklar, ırk, din veya buna benzer ayrımların zararlarından korunmalı ve anlayış, geniş düşünce uluslar ve toplumlar arasında dostluk duyguları aşıl原因arak yetiştirilmelidir.(15)

Cenevre Çocuk Hakları Bildirisinin yayınlanmasından sonra, bir çok ülke de, çocuk sağlığı sorunlarına yönelme başladı. Bu tarihten sonra Bebek Ölüm Hızının azaltmak, çocukların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik

halinde olmasını sağlamak için çalışmalar yapılmaya ve çocuk sağlığını korumak için önlemler alınmaya başladı.

METOD VE MATERYEL

1- Araştırma Bölgeleri:

Annelerin Çocuk Sağlığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları araştırması, Adana ili Karataş ilçesi, Doğankent Sağlık, Eğitim ve Araştırma bölgesi dahilinde: Sağlık ocağı bulunan Doğankent kasabasında, sağlık evi bulunan Yunusoğlu ve Solaklı köylerinde yapılmıştır. Doğankent sağlık ocağı bölgesinde 23 köy mevcuttur ve 5 köyde sağlık evi bulunmaktadır. Doğankent sağlık ocağı 31 Mart 1983 tarihinde faaliyete başlamıştır.

1 a- Doğankent Kasabası: Eski adı Mihmandar olan Adana ilinin güneyinde, Adana-Karataş yolu üzerinde idari yönden yerel yönetimle idare edilen, sağlık yönünden ise Doğankent SEA bölgesi grup başkanlığına bağlı sağlık ocağı bir kasabadır. Adana'ya 17 km. uzaklıktadır. Doğankent sağlık ocağı bölgesi doğusunda Ceyhan nehri, batısında Seyhan nehri, güneyinde Yüzbaşı sağlık ocağı ve Tuzla sağlık ocağı yer almaktadır. İki nehir arasında sıkışmış olan bölgede çok verimli topraklar mevcuttur. Doğankent sağlık ocağı bölgesi nüfusu 13 923 tür, bu nüfusun % 42.04'nü (5833) 0-6 yaş grubu çocuklar oluşturmaktadır. Doğankent kasabasının total nüfusu: 3276 dır. Doğankent SEA bölgesi nüfusunun % 34.89'u Doğankent sağlık ocağı bölgesindedir. Karataş ilçe merkezine uzaklığı 33 km.dir. Asfalt yolla ulaşımı sağlanan toplu bir yerleşim birimidir. *Yüreğir İlçesine bağlandı.*

Çok verimli düzlük arazi yapısına sahip olan bölgede bir çok yerlerde yılda 2 kez ürün alınmaktadır. Ancak bölgede deniz seviyesinden düşük olması nedeniyle çok sayıda jitleler vardır. Su basmasını için, Ceyhan nehri boyunca set yapılması nedeniyle jitleler oluşmuştur.

Ayrıca toprağın su çekme yeteneği az olduğundan yağmurlar yağdıkça, aylarca süren su birikintileri oluşmaktadır. İklim: yazları sıcak, kışları ılık ve yağışlı olmak üzere tipik Akdeniz iklimidir. Yıl ortası ısısı 18°C'dir.(20)

Bölge halkının, büyük bir kısmı Güneydoğu Anadolu bölgesinden (Besni, Adıyaman, Siverek, Urfa, Antakya) ve çevresinden bir kısımda eskiden gelip yerleşen otokton halktan ibarettir.(20)

Narenciye, pamuk, pürinç, karpuz, kavun, hububat yetiştirilen ürünlerdendir. Arazi genellikle büyük tarlalar halinde olup (Adanada yerleşik) çiftlik sahiplerinin elindedir. Doğankent köyleri birbirinden uzak ve küçük köyler olup hizmet götürülmesi güçtür. Köy yollarının yarıya yakın kısmı asfalt ve diğer bölümünde şosedir. Ancak kasabanın Adana-Karataş yolu üzerinde bulunması, asfalt yola sahip olması ulaşımı kolaylaştırmaktadır. Mevsimlik tarım işçilerinin özellikle ilkbahar ve yaz aylarında gelmesi ile genç popülasyonunda iş bulmak amacı ile şehre göç etmesinden, göçler açısından oldukça hareketli bir kasabadır.(20)

Doğankette bir ilkokul, bir ortaokul vardır. İlkokul 1947 yılında, Ortaokul ise 1980 yılında açılmıştır. Önceleri ilkokul ve ortaokul aynı binada hizmet vermekte iken, 1985 yılında ortaokulun yeni binası hizmete girmiştir. Yerleşik halkın gelir düzeyi düşüktür. Ancak göçlerle gelen mevsimlik tarım işçilerinin gelir düzeyi daha da düşüktür. Kasabadaki sağlık ocağı 31 Mart 1983 tarihinde faaliyete başlamıştır. İki eczane mevcuttur, kasaba halkının esas geçim kaynakları; tarım işçiliği, çiftçilik, hayvancılık ve ticarettir. Kadınları % 95'ten fazlası ev hanımıdır.

Kasabanın içme ve kullanma suyu 42 tulumbalı kuyu ve şebeke suyundan sağlanmaktadır. Meskenler genellikle beton ve kerpiç binalardan yapılmıştır. Helasız ev yok denecek kadar azdır. Helalar ve çöplükler çoğu kez gayri sıhhidir.

Isınma; elektrik sobaları, odun ve gaz sobaları ile ocaklar aracılığıyla olmaktadır.

Kasabada çekirdek aile yapısı yaygındır. Ancak köylerde az sayıda geniş ve parçalanmış aileler vardır. Evlenmeler görücü usulü ile olup nikah % 90'dan fazla olmasına rağmen, imam nikahlı (resmi nikahsız) olan aileler de vardır.

Doğankent Sağlık Ocağı bölgesinde nüfusun % 23.53'ü hekimin oturduğu kasabada oturmaktadır. Nüfusun % 76.05'i de ebenin oturduğu köyde oturmaktadır. (20)

Kasaba da okuma odası yoktur. Halkın gazete ve kitap okuma alışkanlığı da yoktur.

1 b- Yunusoğlu Köyü: Yunusoğlu köyü Doğankent'e 6 km. Adana'ya ise 23 km. uzaklıkta olan idare yönden karataş ilçesine bağlı, muhtarlıkla yönetilen, düzlük bir ova üzerinde bulunan toplu bir yerleşim birimidir.

Köy 1800 yıllarında kurulmuştur. Köye yerleşerek köyü kuran kişinin babasının ismi Yunus olduğundan köye Yunusoğlu ismi verilmiştir, o günden beridir de Yunusoğlu denilmektedir.

Köy nüfusunun, 1985 yılında yapılan nüfus sayımında 3248 olduğu tesbit edilmiştir, 450 hanedir. Köy, çevresi Akdeniz bitki örtüsü açısından zengindir. Köydeki eski evler kerpiçten, yeni evler betonarme olarak yapılmıştır. 1980 yılındaki selden sonra eski evlerin bir çoğu yıkılmıştır. Bunların yerine devlet tarafından afet evleri yapılmıştır. Köydeki yerli halk müslüman ve konuşma dili Türkçedir. Müslüman olan bu kitlenin göç etmeleri, Doğu bölgelerimiz den olan göçler iş edinmek vb. değişik nedenlerle olmaktadır.

Esas iş sahaları köyün yakınındaki Hacıali köyündeki Devlet Üretim Çiftliği ile Pamuk Araştırma Enstitüsüdür.

Köyün içme ve kullanma suları tulumbalı kuyulardan temin edilmektedir. 1984 yılında devlet tarafından artizyen içme suyu kuyusu açılmıştır. Su deposu yapıldığında köye dağıtımı başlayacaktır. Isınma odun ve pamuk çubuklarının yakıldığı soba ve ocaklarla, elektrik sobaları ile sağlanmaktadır. Yunusoğlu köyünden Adana il merkezine ulaşım kolaydır, münibüs ve otobüs seferleri düzenli olarak mevcuttur. Köy yolu düzgün ve asfalttır, ancak köy içi yollar bozuktur. Sağlık hizmetleri yönünden Doğankent Sağlık ocağı bölgesinde olan köy ebesinin bulunduğu sağlık evi vardır. Sağlık evine, Hacıali ve Irmakbaşı köyleride bağlıdır.

Köyde bir ilkokul bir de ortaokul vardır. İlkokul 1937 yılında açılmıştır. 1965 yılında ilkokulun yeni binası hizmete girmiştir. 1978 yılında da ortaokul hizmete girmiştir. 1985 yılında da Yunusoğlu ortaokulu yeni binasına taşınmıştır. 1981 yılında başlatılan okuma-yazma seferberliği ile okuma-yazma kurslarına en çok kadınlar ilgi göstermiştir. 70 kişi diploma almıştır. Köydeki çok düşük olan sosyo-kültürel yapının böylece biraz değişeceği düşünülebilir.

Köy halkının gelir düzeyi normaldir. Köyde okuma odası yoktur. Halkın gazete ve kitap okuma alışkanlığı yoktur. İklim, tipik Akdeniz iklimi (kışlar yağışlı ve ılık, yazlar sıcak ve kurak'dır.

1 c- Solaklı Köyü:

Doğankent SEA bölgesi dahilinde , Adana İline 22 km. Karataş ilçesine 28 km., Doğankent kasabasına 5 km. uzaklıkta asfalt yolla ulaşım sağlanan düzlük arazide yeralan, toplu bir yerleşim birimidir. Adana-Karataş karayolu üzerinde Tuzla-Karataş kavşağında kurulmuştur.

Yol kavşağında olması nedeniyle ulaşım sorunu yoktur.

Köy 1972 yılında 6 hane olarak Diyarbakır ve Adıyaman gibi doğu ve güneydoğu illerinden gelen işçilerin yerleşmesiyle kurulmuştur. Şu anda 393 hanedir. Solaklı'nın total nüfusu: 2062'dir.

İçme ve kullanma suyu 15 tulumbalı kuyu ve şebeke suyundan sağlanmaktadır. Köylülerin geçim kaynağı genellikle çiftçilik ve hayvancılıktır. Doğu ve güneydoğu dan gelenler vasıfsız işçi ve mevsimlik tarım işçisi olarak çalışmaktadırlar. Bu nedenle yeni göçler bakımından hareketlidir. Konutlar genellikle beton ve kerpiç ve tek katlıdır. Helalar çöplükler ve hayvan barınakları gayrisıhhihtir. Köy içi yolları bakımsız ve şose- dir. Köyde bir ilkokul vardır. Hizmet binası olmayan sağlıkevi ve bir ebasi mevcuttur. Köye sonradan göç edip yerleşen halkın (temel eğitim almadan gelmiş olmaları nedeniyle) eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyleri düşüktür. Resmi dili konuşmakta güçlük çekenler bile vardır. Kadınlar genellikle ev hanımıdır, ya da tarlada çalışırlar. Köyde elektrik vardır. Isınma; odun sobaları ve ocaklar aracılığıyla olmaktadır.

Köyde; ayrıca iş sahası olarak Adana-Karataş yolu üzerinde süt toplama merkezi bulunmaktadır. İklimi Akdeniz iklim tipi hakim dir.

2 - Araştırmaya Katılan Denekler:

Annelerin Çocuk Sağlığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları araştırmaya (15-49) fertil yaş grubundaki evli veya dul annelerden temsileden sayıda Doğankent, Yunusoğlu ve Solaklı köyünden toplam 396 denek araştırmaya alınmıştır. Doğankent kasabasının 1985 yılı Haziran ayı ortalamasına göre (15-49) fertil yaştaki kadın nüfusu: 830, Yunusoğlu köyünün:710, Solaklı köyünün ise 668'dir.

Üç köyün total kadın nüfusları ise şöyledir: Doğankent:1589, Yunusoğlu:1420, Solaklı:1266'dır. Fertil yaştaki evli ve dul anneler içinden alınan % 10 örnek hassas popülasyonu temsil etmekte idi. Ancak anlamlı bulgu çıkarmayabilir gerçeği göz önüne alınarak güvenilirliği sağlamak amacıyla üç köyde hassas popülasyonun % 17.85'i alınmıştır. Üç köyün ayrı ayrı Ev Halkı Tesbit fişlerinden fertil yaştaki annelerin listesi çıkarılarak, randomizasyon sayıları tablosundan rastgele seçilen rakamların listedeki karşılığındaki isimler alınarak denekler tesbit edilmiştir. Doğankent kasabasındaki hassas popülasyondan 158 kişi (tüm deneklerin % 39.89'u), Yunusoğlu köyünden 123 kişi (tüm deneklerin % 31.06'sı), Solaklı köyünden ise 115 kişi (tüm deneklerin % 29.04'ü) olmak üzere basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen denekler araştırmamıza alınmış oldu. (15-49) yaş grubunda olup bekar olanlarla bu yaş grubundan küçük veya büyük olan denekler araştırmaya alınamadı.

Anket Tekniği:

Anket formu açık uçlu soru tekniği ile hazırlanarak beklenen alternatifler soruların altına yazıldı. Beklenmedik veya değişik cevaplar için her soruya bir "diğer" alternatifi eklendi. Anketlerde denekleri tanıtıcı bilgileri elde etmek için gereken sorulardan sonra annelerin çocuk sağlığına ait doğum öncesi, doğum, doğum sonrası süt çocukluğu ve diğer çocukluk devreleri ile ilgili bilgilerini ölçmek,

tutum ve davranışlarını saptamak için sorular soruldu. Anketin sonunda deneklerin çocuk sağlığı ile ilgili bilgileri kimden öğrendiklerini saptamak için de bir soru eklendi. Ön çalışma yapıldı, 25 kadına uygulandı, ankette çalışan çalışmayan sorular araştırıldı, gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra anket formu çoğaltıldı. Deneklerle görüşmelere başlandı..

Araştırma yapılırken çabuklaştırmak amacıyla köy ebelerinden ve Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinden yardım alındı. Deneklerin, yabancı anketör kullanılırsa cevap vermiyeceği ve yanlış cevap verecekleri düşünülerek güvenlerini sağlamak amacıyla seçilen deneklerin evlerine köy ebeleri ve sağlık ocağı ebeleriyle gidildi. Yardım alınan ebelere ve öğrencilere araştırmanın amacı, anketin nasıl doldurulacağı etkileşimi önlemek amacıyla görüşmelerin bir denekle ayrı ayrı yapılması anketi yanlış doldurmanın ve taraf tutmamaları, anketi süratle bitirmeleri önerildi. Sorular nasıl soracakları denekleri etki altında bırakmamak için olumlu veya olumsuz tavır takınmamaları istendi. Deneklerden toplanan bilgilerin teşhir edilmeyeceği, sır olarak saklanacağı, genel bilgi toplama dışında hiçbir amaçla kullanılmayacağı söylendi. Mülakatlar olanakların elverdiği ölçüde deneklerin boş zamanlarında yapıldı. Soruları sorarken denekleri sıkılamaya ve alınan yanıtları hiçbir şekilde yorumlamamaya özen gösterildi.

Araştırma annelerin tarla ve bahçelerde çalıştıkları aylara isabet ettiğinden 6 ay sürdü. Evde bulunamayan denekler randevu verilerek mülakat yapma zorunluluğunda kalındı. Bu nedenle araştırma tahmin edilenden fazla uzadı. Ancak araştırma bölgesinin kırsal bölge olması nedeniyle deneklerin işlerinin çokluğu, birbirleri ile görüşme olanaklarını kısıtladığından araştırmanın uzun sürmesine rağmen etkileşim olmadığı düşüncesini kesinleştirdi. Veriler toplanmak üzere köylere gidilirken en uzak köy Yunusoğlu olması nedeniyle önce Yunusoğlu'ndan başlandı. Anketör ve araştırmacı tarafından yapılan anketler gününde incelendi, eksik olanlar tamamlandı.

Köylere gidip gelmeler sırasında da köyler hakkında bilgi toplamak üzere, Sağlık Ocağı personeli, köy ebeleri, okul müdürleri, öğretmenler, imamlar ve muhtarlarla görüşmeler yapılarak gerekli bilgiler toplandı.

Anketlerde toplanan veriler kodlandı. Kodlanan veriler kodlama kağıdına yazıldı. Bilgisayara kaydedilen verilerle analizi istendi. Her köyün dağılım tabloları istendi. Üç köyde elde edilen veriler karşılaştırıldı. Önemlilik testleri uygulanarak köylere göre annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları arasında fark olup olmadığı araştırıldı. Daha sonra, her bölgede sabit değişkenlerle (Örn: Eğitim düzeyi, evlilik süresi gibi) annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları arasındaki ilişkiler arandı. Bu şekilde elde edilen çapraz tablolardaki sabit değişkenler ile annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları arasında önemli olan ilişkiler saptandı.

Bu aşamalardan sonra araştırmanın yazılmasına geçildi. Her soru için annelerin bu konudaki bilgilerinin düzeyini veya tutum ve davranışlarının hangi durumda olduğunu saptamak için şu kriterler ölçü olarak alındı:

a) Bir soruya o bölgeden araştırmaya katılan annelerden % 0-39'u doğru cevap verebilmişse, annelerin bu konudaki çocuk sağlığı bilgilerinin "yetersiz" derecede olduğu,

b) Aynı şekilde bir soruya, araştırmaya katılan annelerden % 40-59'u doğru cevap vermişse, annelerin bu konudaki çocuk sağlığı bilgilerinin "orta" derecede olduğu,

c) Bir soruya, araştırmaya katılan annelerden % 60-100'u doğru cevap vermişse, annelerin bu konudaki çocuk sağlığı bilgilerinin "yeterli" derecede olduğu kabul edildi. (19)

Tutum ve davranışlar içinde aynı kriterler kullanıldı.

BULGULAR

Annelerin çocuk sağılığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları araştırmasına üç köyden fertil yaştaki kadın nüfusunu temsil eden sayıda 396 denek alınmış olup, deneklerin (% 39.9'u) Doğankent kasabasından, (%31.1'i) Yunusoğlu köyünden, (% 29'u) Solaklı köyündendi .Katılma oranı : %100'dü.

A - ARAŞTIRMAYA GİREN ANNELERE AİT TANITICI BULGULAR

A1 - Deneklerin Yaş Grupları:

Araştırma üç köyde (15-49) fertil yaş grubunda evli veya dul anneler üzerinde yapıldı. Araştırmaya giren annelerin yaş grupları birbirine benzerdi. ($P > 0.05$) Aradaki farklılık önemli değildi. (Tablo:1)

Tablo:1 - Araştırmaya katılan annelerin, yaş gruplarına köylere göre dağılımı

Yaş Grupları	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Genel Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
15 - 19	6	3.8	4	3.5	7	5.7	17	4.3
20 - 24	28	17.7	25	21.7	28	22.7	81	20.5
25 - 29	48	30.4	30	26.1	26	21.1	104	26.3
30 - 34	30	19.0	26	22.6	21	17.1	77	19.4
35 - 39	24	15.2	13	11.3	31	17.1	58	14.6
40 - 44	12	7.6	10	8.7	13	10.6	35	8.8
45 - 49	10	6.3	7	6.1	7	5.7	24	6.1
Toplam	158	100.00	115	100.00	123	100.00	396	100.00

$$S.D. = 12$$

$$\chi^2 = 7.18$$

$$P > 0.05$$

A2 - Deneklerin Köyde Oturma Süreleri:

Doğankentte araştırmaya giren anneler arasında yerli popülasyon (% 5.1), Yunusoğlunda (% 1.6), Solaklıda ise (% 0.9) idi. Yunusoğlu ve Solaklı (yeni göçler yönünden) Doğankent'ten önemli farklılık göstermekteydi. ($P < 0.05$) (Tablo:2)

Tablo:2 - Araştırmaya Katılan Annelerin Köylere Göre Dağılımı

Oturma Süresi	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Genel Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Doğduğundan beri	8	5.1	1	0.9	2	1.6	11	2.8
0 - 4 Yıl	42	26.6	27	23.5	18	14.7	87	22.0
5 - 6 Yıl	29	18.3	21	18.2	9	7.3	59	14.8
7 - Yıl	79	50.0	66	57.4	94	76.4	239	60.4
Toplam	158	100.00	115	100.00	123	100.00	396	100.00

$$S.D. = 6 \quad \chi^2 = 24.84 \quad P < 0.05$$

A3 - Deneklerin Eğitim Durumu:

Araştırmaya katılan deneklerden okuryazar olanlar ve okula gidenler Doğankentte (% 20.3), Yunusoğlu köyünde (% 19.5), Solaklı'da ise (% 2.2) idi. Yunusoğlu ve Doğankent'te'e göre Solaklı'daki annelerin eğitim düzeyi oldukça düşüktü. ($P < 0.05$) Aradaki fark önemliydi. (Tablo:3)

Tablo:3 - Araştırmaya Katılan Annelerin Eğitim Durumlarının Köylere göre Dağılımı

Eğitim durumu	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Genel Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hiç okula gitmeyenler	126	79.7	109	97.8	99	80.5	334	84.3
Okuryazar+ okula gidenler	32	20.3	6	2.2	24	19.5	62	15.7
Toplam	158	100.00	115	100.00	123	100.00	396	100.00

$$S.D. = 2 \quad \chi^2 = 13.40 \quad P < 0.05$$

Araştırmamanın yapıldığı üç köy de total (% 84.3) anne hiç okula gitmemişti. Görür A. araştırmasında hiç okula gitmeyenleri (% 94.3) olarak bulmuştu.(11)

Tulay V. da bu oranı (% 88.3) olarak bulmuştu.(22) Üç araştırmadaki bulgulara aynı bölge de yapıldığından birbirine benzerdi.

Bayık A. ise Bornova'da yaptığı araştırma da hiç okula gitmeyenleri (% 16.0) olarak bulmuştu. Bulgularımızdan çok farklıydı. Bu farklılığın ise Bayık A. nın araştırmasının kentsel yöre de (izmir'de) yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bayık A. 1983 yılında Bornova'da yaptığı araştırma da, annelerin (% 16'sının cahil, % 14.2'sinin okuryazar, (% 69.8')inin okul mezunu olduğunu göstermiştir.(5)

A4 - Deneklerin Evlenme Yaşı:

Doğankent, Yunusoğlu ve Solaklı köylerinde araştırmaya katılan annelerin ortalama evlenme yaşı: 17.03'idi. Doğankent'teki deneklerin (% 66.5'i), Yunusoğlu'ndaki deneklerin (% 70.7'si), Solaklı'daki deneklerin ise (% 67'si) (15 - 19) fertil yaş grubunda evlenenlerdi. Oysa ki Annelerin erken yaşta evlenmesinin çok çocuk doğurmaya neden olduğu bilinmektedir. ($P > 0.05$) Köyler arasındaki farklılık önemli değildi. (Tablo:4) Köylere göre ortalama ilk evlenme yaşı Doğankent'te; 17.1, Yunusoğlu'nda; 16.9, Solaklı'da ise; 17.1'di.

Üç köydeki ortalama evlenme yaşı 17.03 olarak tesbit edildi. Görür A. (Karataş Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesinde) 15-49 yaş tarım işçileriyle yaptığı araştırma da ortalama evlenme yaşı 16.29 olarak bulunmuştu.(11) Yaptığımız araştırma bulguları buna benzerdi. Tunçer A. Etimesgut ve Seyranbağlardaki araştırmasında ortalama evlenme yaşının 16.64 olarak bulmuştu.(19) Bulgularımız benzerlik gösteriyordu.

Tablo:4 - Araştırmaya Katılan Annelerin İlk Evlenme Yaşlarının Köylere Göre Dağılımı

Evlenme Yaşı	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Genel Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
10-14 Yaş	27	17.1	19	16.5	20	16.3	66	16.7
15-19 Yaş	105	66.5	77	67.0	87	70.7	269	67.9
20- / Yaş	26	16.4	19	16.5	16	13.0	61	15.4
Toplam	158	100.0	123	100.0	115	100.0	396	100.00
Ortalama Evlenme Yaşı		17.1		17.1		16.9		17.0

$$S.D. = 4$$

$$\chi^2 = 0.90$$

$$P > 0.05$$

A5 - Deneklerin Evlilik Süreleri:

Doğankent, Yunusoğlu, Solaklı köylerinden araştırmaya katılan deneklerin evlilik süreleri Doğankentte (% 36.7), Yunusoğlu'da (% 35.0), Solaklı'da (%38.3) 0-9 yıl idi. Araştırma yapılan 3 yerde deneklerin, evlilik süreleri birbirine yakın ve benzerdi. ($P > 0.05$) Aradaki farklılık önemsizdi. (Tablo:5)

Tablo:5 - Araştırmaya Katılan Annelerin Evlilik Sürelerinin Köylere Göre Dağılımı

Evlilik Süresi	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Genel Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
0-9 Yıl	58	36.7	44	38.3	43	35.0	145	36.6
10-19 Yıl	63	39.9	45	39.1	43	35.0	151	38.1
20- / Yıl	37	23.4	26	22.6	37	30.1	100	25.3
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.0

$$S.D. = 4$$

$$\chi^2 = 2.32$$

$$P > 0.05$$

A6 - Deneklerin Canlı Doğum Sayıları :

Üç köyde de araştırmaya katılan deneklerin canlı doğum sayıları birbirine yakın ve benzerdi. Üç köyün ortalama Canlı Doğum Sayısı: 4.88 olarak tespit edildi. Doğankent'teki deneklerden (% 34.8'i), Yunusoğlu'da (% 42.3'ü), Solaklı'da ise (% 37.4'u) 5 ve daha fazla sayıda doğum yapmış olanlardı. ($P > 0.05$) Köyler arasındaki farklılık önemli değildi. Ortalama Canlı Doğum Sayısı: Doğankent'te:4.80, Yunusoğlu'nda:5.16, Solaklı'da ise: 4.68 di. Üç köyde hiç doğurmamışların hızı (% 1.3'idi). (Tablo:6) Tunçer A. Araştırmasında ortalama canlı doğum sayısını 3.82 olarak bulmuştu (19) Bulgular farklılık gösteriyordu. Farklılığın nedeninin kentsel bir bölgede yapılması idi. Bu bölge geçkondu bölgesi bile olsa kentteki annelerin ortalamayı etkilediği düşünülmektedir. Ayrıca kırsal bölge olarakta sağlık düzeyi yüksek olan Etimesgut SEA bölgesindeki iki köyün seçilmesinde ortalamayı değiştirdiği sanılmaktadır.

Tablo:6 - Araştırmaya Katılan Annelerin Canlı Doğum Sayılarının Köylere Göre Dağılımı

Doğum Sayısı	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Genel Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hiç doğum yapmayan	4	2.5	1	0.9	-	-	5	1.3
1-4 doğum	81	51.3	62	53.0	55	44.7	197	49.7
5-8 doğum	55	34.8	43	37.4	52	42.3	150	37.9
9- ¹ doğum	18	11.4	10	8.4	16	13.0	144	11.1
Toplam	158	100.00	115	100.00	123	100.00	396	100.00
Ort.Canlı doğ. Sayısı	4.80		4.68		5.16		4.88	

$$S.D.=6$$

$$\chi^2 = 6.70$$

$$P > 0.05$$

Annelerin eğitim durumları ile canlı doğum sayıları arasında önemli bir ilişki tesbit edildi. (Tablo:6a) Üç köyde de hiç okula gitmeyen annelerin canlı doğum sayıları, okula giden annelere göre daha fazlaydı. Bu beklenen bir bulguydu.

Tablo:6a - Annelerin eğitim durumlarına göre canlı doğum sayısı dağılımı

Doğum Sayısı	Hiç ok.gitm. Sayı	Yüzde	Okula giden Sayı	Yüzde	Genel toplam Sayı	Yüzde
Hiç D.Yap.	3	0.9	2	3.2	5	1.3
1-4 doğum	147	44.0	50	80.6	197	49.7
5-8 doğum	143	42.8	7	11.3	150	37.9
9+ doğ.	41	12.3	3	4.8	44	11.1
Toplam	334	100.00	62	100.00	396	100.00

$$S.D. = 3 \quad x^2 = 32.6 \quad P < 0.05$$

Anne yaşı ile canlı doğum sayıları arasında da önemli bir ilişki vardı. Üç köyde de anne yaşı arttıkça canlı doğum sayısı artıyordu. Bu da beklenen bir bulguydu. (Tablo:6b)

Tablo:6b - Annelerin yaşına göre canlı doğum sayısı dağılımı:

Doğum sayısı	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Toplam
	Sa. yüz.	Sa. yüz.	Sa. yüz.	Sa. yüz.	Sa.yüz.	Sa.yüz.	Sa.yüz.	Sa.yüz.
Hiç Doğ. yapm.	1 5.9	2 2.5	- -	2 2.6	- -	- -	- -	5 1.3
1 - 4 doğum	16 94.1	72 88.9	70 67.3	20 26.0	8 13.8	8 22.9	3 12.5	197 49.7
5 - 8 doğum	- -	7 8.6	34 32.7	46 59.7	41 70.7	14 40.0	9 37.5	150 37.9
9 + ↗ doğum	- -	- -	- -	9 11.7	9 15.5	13 37.1	12 50.0	44 11.1
Toplam	17 4.4	81 19.3	104 26.4	77 19.4	58 14.6	35 8.8	24 6.1	396 100.0

$$S.D. = 18 \quad x^2 = 210 \quad P < 0.05$$

A7 - Deneklerin Ölen Çocuk Sayıları:

Doğankent'te araştırmaya katılan annelerin (% 22.8'inin), Yunusoğlu'da (% 27.7'sinin), Solaklı'da (%28.7'sinin) bir veya birden fazla çocukları ölmüştü. ($P > 0.05$) Köyler arasındaki farklılık önemli değildi. Çocuğu ölen annelerin ortalama ölen çocuk sayısı: Doğankent'te, 1.22, Yunusoğlu'da 1.25, Solaklı'da, 1.33 üç köy ortalaması ise 1.27 idi. (Tablo:7) Doğankent'te çocuk ölüm hızı: %0.278 (100 Çocuktan 27.8'i ölmektedir), Yunusoğlu'nda çocuk ölüm hızı: %0.357 (100 Çocuktan 35.7'si ölmektedir), Solaklı'da çocuk ölüm hızı: %0.382 (100 Çocuktan 38.2'si ölmekte) dir. Tunçer A. Araştırmasında ortalama ölen çocuk sayısını 0.88 olarak bulmuştu (19). Bulgular farklılık gösteriyordu. Farklılığında Tunçer A.'nın araştırmasının Etimesgut bölgesinde yapılmış olmasından sınımlanmaktadır.

Tablo:7 - Araştırmaya Katılan Annelerin Son 5 yılda Ölen Çocuk Sayılarının Köylere Göre Dağılımı

Ölen Çocuk Sayısı	Doğankent Sayı	Doğankent Yüzde	Solaklı Sayı	Solaklı Yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yunusoğlu Yüzde	Genel Toplam Sayı	Genel Toplam Yüzde
Hiç Ölmeyen	122	77.2	82	71.3	89	72.4	293	74.0
1 Çocuk	30	19.0	23	20.0	30	24.4	93	21.0
2 Çocuk	4	2.5	9	7.8	4	3.3	17	4.3
3+ Çocuk	2	1.3	1	0.9	-	-	3	0.8
Toplam	158	100.00	115	100.00	123	100.00	396	100.00
Ortalama Ölen Çocuk S.	1.22		1.33		1.25		1.27	

$$S.D. = 6$$

$$\chi^2 = 4.53$$

$$P > 0.05$$

A8 - Deneklerin Biryasından Küçük Ölen Çocuk Sayıları:

Doğankent SEA Bölgesinde Bebek Ölüm Hızı: 1000 canlı doğumda 60.06'dır.(20) Doğankent'te 1984 yılı bebek ölüm hızı ise % 0.81.13'tür. Etimesgut SEA bölgesindeki Bebek Ölüm Hızı 1984 yılında % 0.54.3 olarak bulunmuştur.(4) Bölgemizdeki Bebek Ölüm Hızı Etimesgut ortalamasından yüksektir.

Son 5 yılda deneklerden 51 tanesini (% 12.9) bir, 7 tanesinin (% 1.8) iki tane, bir yaştan küçük çocuğu ölmüştür. Doğankent'teki annelerden son 5 yılda % 90.5'i, Yunusoğlu'nda % 90.0'ı, Solaklı'da % 82.4'ü bir bebeğini kaybetmiştir. ($P > 0.05$) Köyler arasındaki farklılık önemli değildi.(Tablo:8)

Tablo:8 - Araştırmaya Katılan Annelerin son beş yılda bir yaştan küçük Ölen Çocuk Sayılarının Köylere Göre Dağılımı

Bir Yaşın- dan küçük ölen Ç.S.	Doğankent Sayı Yüzde	Solaklı Sayı Yüzde	Yunusoğlu Sayı Yüzde	Genel Toplam Sayı Yüzde
1 Çocuk	19 90.5	14 82.4	18 90.0	51 87.9
2 Çocuk	2 9.5	3 17.6	2 10.0	7 12.1
Toplam	21 100.00	17 100.00	20 100.00	58 100.00

$$S.D. = 2$$

$$\chi^2 = 0.70$$

$$P > 0.05$$

Annelerin eğitim düzeyleri ile bir yaşından küçük ölen çocuk sayıları arasında anlamlı bir ilişki yoktu.
(Tablo:8a)

Tablo:8a - Annelerin eğitim durumlarına göre bir yaşından küçük ölen çocuk sayıları dağılımı:

1 yaşı n. küçük öl. çocuk S.	Hiç okula git.		Okula gidenler		Genel Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1 Çocuk	40	85.1	11	100.00	51	87.9
2 Çocuk	7	14.9	-	-	7	12.1
Total	47	81.0	11	19.0	58	100.00

$$S.D. = 1$$

$$\chi^2 = 0.72$$

$$P > 0.05$$

A9 - Deneklerin Düşük Sayıları:

Üç köyde 65 anne (% 16.4) 1 düşük, 19 anne (% 4.8) 2 düşük ve 9 annede (% 2.3) 3-7 düşük yapmıştır. 303 annede (% 76.5) hiç düşük yapmamıştır..

Deneklerden alınan bilgilere göre Doğankent'te 100 gebeliğin (21.5'i), Yunusoğlu'nda (26.8'i), Solaklı'da ise (22.6'sinin (isteyerek veya istemeden) düşükle sonuçlanmış olduğu tesbit edildi. ($P > 0.05$) Köyler arasındaki farklılık önemli değildi. (Tablo:9)

Tunçer A. ise araştırmasında Çanılı'nda 100 canlı doğuma karşı: 22.2, Sinanlı'da:16, Seyranbağlarda:20 düşük olduğunu tesbit etmişti. Bulgularımız kısmen benzerlik gösteriyordu. (19)

Tablo:9 - Araştırmaya Katılan Annelerin Düşük Yapıp Yapmadıklarının Köylere Göre Dağılımı:

Düşük	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
D.Yapmayan	124	78.5	89	77.4	90	73.2	303	76.5
İsteyerek D. yapan	4	2.5	4	3.5	2	1.6	10	2.5
İstemeden D. yapan	30	19.0	22	19.1	31	25.2	83	21.0
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.0

$$S.D. = 4$$

$$\chi^2 = 0.62$$

$$P > 0.05$$

Üç köydeki toplam düşüklerin (% 35.3)ü Doğankent'ten, % 37.6'sı Yunusoğlu'ndan, (% 26.9'u) Solaklı'dandı. Kadın başına düşen ortalama düşük sayısı 1.39'du. ($P > 0.05$) Aradaki farklılık önemli değildi. (Tablo:9)

Görür A. Araştırmasında kadın başına düşen ortalama düşük sayısının 1.68 olarak bulmuştu. (11) Bulgularımız benzerdi.

Tablo:9a - Araştırmaya Katılan Annelerin Düşük Sayılarının Köylere Göre Dağılımı

Düşük S.	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Genel Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1 Düşük	25	73.5	20	76.9	20	60.6	65	69.9
2 Düşük	6	17.6	3	11.5	10	30.3	19	20.4
3- Düşük	3	8.9	3	11.6	3	9.1	9	9.7
Toplam	34	100.00	26	100.00	33	100.00	93	100.00

$$S.D.=4$$

$$x^2=0.47$$

$$P > 0.05$$

Annelerin eğitim durumları ile düşük sayıları arasında önemli bir ilişki tespit edilemedi. (Tablo:9b)

Tablo:9b- Düşük yapan annelerin eğitim durumlarına göre düşük sayıları dağılımı

Düşük sayısı	Hiç ok.gitm.		Okula giden		Genel toplam	
	Sayı	yüzde	Sayı	yüzde	Sayı	yüzde
1 düşük	53	66.3	12	92.3	65	69.9
2 düşük	18	22.5	1	7.7	19	20.4
3+ol.düş.	9	11.3	-	-	9	9.7
Toplam	80	86.0	13	14.0	93	100.00

$$S.D.=2$$

$$x^2=3.74$$

$$P > 0.05$$

Anne yaşı ile düşük sayıları arasında da bir ilişki bulunamadı. (Tablo:9c)

Tablo:9c-Düşük yapan emnelerin yaşına göre düşük sayıları dağılımı:

Düşük sayısı	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Toplam								
	Sa. yüz.	Sa. yüz.	Sa. yüz.	Sa. yüz.	Sa. yüz.	Sa. yüz.	Sa. yüz.	Sa. yüz.								
1 düşük	5	100.0	9	69.2	14	73.7	17	89.5	11	55.0	5	45.5	4	66.7	65	69.9
2 düşük	-	-	2	15.4	3	15.8	1	5.3	6	30.0	5	45.5	2	33.3	19	20.4
3+ düşük	-	-	2	15.4	2	10.5	1	5.3	3	15.0	1	9.1	-	-	9	9.7
Toplam	5	5.4	13	14.0	19	20.4	19	20.4	20	21.5	11	11.8	6	6.5	93	100.0

$$S.D. = 12$$

$$X^2 = 14.0$$

$$P > 0.05$$

B - ARAŞTIRMAYA GİREN ANNELERİN ÇOCUK SAĞLIĞI
HAKKINDAKİ BİLGİLERİNE AİT BULGULAR:

B1 - Annelerin prenatal devre çocuk sağlığı hakkındaki
bilgilerine ait bulgular:

Prenatal devreye ait, annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgilerini ölçmek amacıyla annelere bu konu da beş soru yöneltildi.

B1 a - Hamileyken özel diyet uygulanmalı mı?

Gebelikte beslenmenin çocuk sağlığını direkt etkilediği düşüncesiyle deneklere hamileyken özel diyet uygulanmalı mı, uygulanmamalı mı? diye sorulduğunda; Doğan-
kent'te hamileyken özel diyet uygulamayı bilmeyenler (% 84.8), Yunusoğlu'nda (% 81.3), Solaklı'da ise (%87.8) idi. Deneklerin bu konudaki bilgileri yetersizdi. ($P>0.05$) köyler arasında farklılık yoktu. (Tablo:10)

Tablo:10 - Deneklerin (B1a) sorusuna verdikleri yanıtta
bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Diyet Uygulama	Doğankent Sayı	Yüzde	Solaklı Sayı	Yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yüzde	Toplam Sayı	Yüzde
Bilenler	24	15.2	14	12.2	23	18.7	61	15.4
Bilmeyenler	134	84.8	101	87.8	100	81.3	335	84.6
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.0

$$S.D. = 2$$

$$\chi^2 = 15.9$$

$$P > 0.05$$

Deneklerin eğitim düzeyi ile hamileyken özel diyet uygulama arasında anlamlı bir ilişki vardı. (Tablo:10a)

Tablo:10a - Deneklerin eğitim durumlarına göre (B1a)
sorusuna verdikleri yanıtta bilen ve bilmeyenlerin dağılımı:

Diyet	Hiç okula gitmeyen Sayı	Yüzde	Okula gidenler Sayı	Yüzde	G.Toplam Sayı	Yüzde
Bilenler	44	13.2	17	27.4	61	15.4
Bilmeyenler	290	86.8	45	72.6	335	84.6
Toplam	334	84.3	62	15.7	396	100.00

$$S.D.=1 \quad X^2=7.08 \quad P < 0.05$$

B1b - Gebelikte yenmesi gereken gıdalar hangileridir?

Bu soruya araştırmaya katılan annelerden "et, süt, yumurta, sebze, meyve gibi besinler yenmelidir" şeklinde yanıt verenler "doğru" yanıt vermiş olarak kabul edildi ve "bilenler" sütuna işaretlendi. Doğankent'teki annelerden (% 32.4'u), Yunusoğlu'ndan (% 43.9'u), Solaklı'da ise (% 17.4'u) hamileyken yenmesi gereken gıdaları biliyordu. Doğankent ve Solaklı'daki annelerin bilgisi "yetersiz", Yunusoğlu'ndaki annelerin bilgisi "orta" derecedeydi. ($P < 0.05$) Aradaki fark önemliydi, Solaklı'nın diğer iki köye göre bilgi düzeyi çok yetersiz olup önemli farklılık gösteriyordu.

Tablo:11 - Deneklerin (B1b) sorusuna verdikleri yanıtta
bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Ham.de hangi gıdalar yen- nilmeli?	Doğankent Sayı	Yüzde	Solaklı Sayı	Yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yüzde	G.Toplam Sayı	Yüzde
Bilenler	51	32.3	20	17.4	54	43.9	125	31.6
Bilmeyenler	107	67.7	95	82.6	69	56.1	271	68.4
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.0

$$S.D.=2 \quad X^2=19.39 \quad P < 0.05$$

Annelerin eğitim düzeyi ile hamileyken hangi gıdaların yenmesi gerektiği arasında anlamlı bir ilişki vardı. ($P < 0.05$) (Tablo:11a)

Tablo:11a - Deneklerin eğitim durumlarına göre (B1b)
sorusuna verdikleri yanıtta bilen ve bil-
meyenlerin dağılımı:

Ham.h.gıda- lar yenme- li.	Hiç okula gitmeyen Sayı	Yüzde	Okula gidenler Sayı	Yüzde	G.Toplam Sayı	Yüzde
Bilenler	84	25.1	41	66.1	125	31.6
Bilmeyenler	250	74.9	21	33.9	271	68.4
Toplam	334	84.3	62	15.7	396	100.00

$$S.D.=1$$

$$\chi^2 = 38.7$$

$$P < 0.05$$

Doğrudan sağlık konusunda eğitim almadığı, okulu bitirdikten sonra çoğunlukla kitap, ya da gazete okumadığı halde, ilkokul bitirmiş annelerde hiç okula gitmeyenlere oranla daha az çocuk ölümü olması, ilköğrenimin kişiyi, geleneksel batıl düşünce tarzından çağdaş, açık fikirliliğe doğru çekmesine bağlıdır. İlkokul bitirmiş anneler, söylenen yeni düşünceleri almak ve denemek konusunda diğer gruba göre daha eğimlidirler(6)

B1c - Anne gebe iken fazla kilo alırsa bebeğe ve anneye birşey olur mu?

Gebelikte fazla kilo alınması: bebeğin tosuncuk olarak doğması, gebelik toksemileri gibi patolojilerin görülmesine neden olmaktadır. Ayrıca anne ve yenidoğan bebekler için risk teşkil eder.

Araştırmaya katılan annelerin pek azı bu soruya yanıt verebildi. En fazla doğru yanıt alınan anneler (% 17.1) oranında Yunusoğlu köyünden di. Ancak bu köydeki annelerin de bilgileri yetersizdi. Solaklı'da bu soruya yanıt veren anneler (% 1.7), Doğan kent'te (% 7.0) idi. Köy ebelerinin gebelere, bu konuda yeterli sağlık eğitimi verememesi, sosyo-kültürel ve eğitim düzeyinin düşük olması, annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgilerinin

yetersizliği gibi nedenlerle böyle bir sonuç çıktığı düşünölmektedir. ($P < 0.05$) Yunusoğlu ve diğer iki köy arasındaki bilgi farkı önemliydi.

Tablo:12 - Deneklerin(B1c) sorusuna verdikleri yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Fazla kilo alınır- sa ne olur?	Doğankent Sayı	Doğankent Yüzde	Solaklı Sayı	Solaklı Yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yunusoğlu Yüzde	G.Toplam Sayı	G.Toplam Yüzde
Bilenler	11	7.0	2	1.7	21	17.1	34	8.6
Bilmeyen.	147	93.0	113	98.3	102	82.9	362	91.4
Toplam	158	100.00	115	100.00	123	100.00	396	100.00

$$S.D. = 2 \quad \chi^2 = 18.6 \quad P < 0.05$$

Annelerin eğitim düzeyi ile gebeyken fazla kilo alınır- sa ne olacağı arasında anlamlı bir ilişki saptandı. ($P < 0.05$) Eğitimli total:62 anneden (% 24.2'si) gebelikte fazla kilo alınır- sa ne olacağını biliyordu. Eğitimsiz total:334 anneden (% 5.7'si) gebelikte fazla kilo alınır- sa ne olacağını biliyordu.

Tablo:12a - Deneklerin eğitim durumlarına göre(B1c) sorusuna verdikleri yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin dağılımı:

Ham.fazla kilo alınır- sa ne olur?	Hiç okula gitmeyen. Sayı	Hiç okula gitmeyen. Yüzde	Okula giden. Sayı	Okula giden. Yüzde	G.Toplam Sayı	G.Toplam Yüzde
Bilenler	19	5.7	15	24.2	34	8.6
Bilmeyenler	315	94.3	47	75.8	362	91.4
Toplam	334	84.3	62	15.7	396	100.00

$$S.D. = 1 \quad \chi^2 = 43.3 \quad P < 0.05$$

Tunđer A. araştırmasında deneklerin total (% 84.25) gebelikte kilo alınır- sa ne olacağını bilmiyordu.(19)

Bizim araştırmamızda ise üç köyden total (% 91.4) anne bu sorunun yanıtını veremedi. Aradaki farkın Etimesgut bölgesinde daha uzun süreden beri, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmiş olması ve sağlık eğitiminin daha uzun süredir verilmesi, Etimesgut bölgesindeki annelerin temel eğitimin yüksek olması gibi nedenlere bağlı olduğu düşünülebilir.

Bld - Gebeyken bebek önce oynuyor, sonra oynamıyorsa ne düşünülür?

Araştırmaya katılan annelerden bu soruya "bebek ölmüş olabilir" diyenler doğru kabul edilerek bilenler sütununa işaretlendi.

Bu soruya en fazla doğru yanıt verenler Yunusoğlu köyündendi. Yunusoğlu ile diğer iki köy arasındaki bilgi farkı önemliydi. ($P < 0.05$) Tablo:13)

Tablo:13 - Deneklerden (Bld) sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı.

Bebek oynm. ne düşünülür	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		G.Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bilenler	66	41.8	46	40.0	74	60.2	186	47.0
Bilmeyenler	92	58.2	69	60.0	49	39.8	210	53.0
Toplam	158	100.00	115	100.00	123	100.00	396	100.00

$$S.D.=2$$

$$X^2 = 12.5$$

$$P < 0.05$$

Annelerin eğitim düzeyi ile gebeyken bebek oynamıyorsa ne düşündüğü arasında anlamlı bir ilişki vardı. ($P < 0.05$) Eğitimli anneler eğitimsiz annelere göre bebek oynamıyorsa ölmüş olabileceğini düşündüklerini söyleyerek eğitimsiz annelere göre daha fazla bildiler.

Tablo:13a - Deneklerin eğitim durumuna göre (B1d) sorusuna verdikleri yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin dağılımı:

Bebek oynm. ne düşünülür	Hiç okula gitmeyen.		Okula giden.		G.Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bilenler	138	41.3	48	77.4	186	47.0
Bilmeyenler	196	58.7	14	22.6	210	53.0
Toplam	334	84.3	62	15.7	396	100.00

$$S.D.=1$$

$$\chi^2=53.2$$

$$P<0.05$$

B1e - Konjenital Anomaliye engel olmak için hamilelikte nelerden korunmak gerekir?

Konjenital anomalilere engel olmak için, prenatal devre de hakime danışmadan ilaç kullanmaktan, röntgen ışınlarına maruz kalmaktan, kızamıkçık gibi viral enfeksiyon geçirmekten sakınılması gerekmektedir.(19) Araştırmaya katılan anneler konjenital anomali nedeni olan bu nedenlerden bir veya birkaçını söylemişse sorunun yanıtını "biliyor" olarak kabul edildi. En fazla doğru yanıt verenler Yunusoğlu köyündendi. (Tablo:14) Yunusoğlu ile diğer iki köy arasındaki bilgi farkı çok önemliydi.($P<0.05$)

Üç köyde de; hamilelikte ağır yük kaldırmanın, doğuştan anomaliye neden olabileceğine ait yaygın ve yanlış bilgi hakimdi. Hamileyken ağır yük kaldırma abortusa neden olsa bile doğuştan anomaliye neden olmaz.(19)

Tablo:14 - Deneklerin (B1e) sorusuna verdikleri yanıtta bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Konjen.Ano- maliden na- sıl kor.?	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		G.Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bilenler	66	41.8	36	31.3	80	65.0	182	46.0
Bilmeyenler	92	58.2	79	68.7	43	35.0	214	54.0
Toplam	158	100.00	115	100.00	123	100.0	396	100.00

$$S.D.=2$$

$$\chi^2=29.0$$

$$P<0.05$$

Annelerin eğitim düzeyi ile hamileyken nelerden korunulması gerektiği arasında anlamlı bir ilişki vardı. ($P < 0.05$) (Tablo:14a)

Tablo:14a - Deneklerin eğitim durumlarına göre (B1e) sorusuna verdikleri yanıtta bilen ve bilmeyenlerin dağılımı:

Kon.anom. nasıl kor?	Hiç okula gitmeyen		Okula gidenler		G.Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bilenler	132	39.5	50	80.6	182	46.0
Bilmeyenler	202	60.5	12	19.4	214	54.0
Toplam	334	84.3	62	15.7	396	100.00

$$S.D. = 1$$

$$\chi^2 = 69.5$$

$$P < 0.05$$

B2 - Annelerin natal devre çocuk sağlığı hakkındaki bilgilerine ait bulgular:

B2a - Ebesiz doğum yapıldığında, bebeğin gözüne ne konmalıdır?

Annelerden pek azı bu soruya beklenen doğru yanıtı verdiler. Yenidoğanın gözlerine, gönöre ve diğer enfeksiyonlardan korunmak için gümüşnitratlı (Arjirol, Arjirin), antibiyotikle bir göz damlası veya kristalize penisillin sulandırılarak damlatılmalı, yoksa bir damla limon suyu koymalıdır. Halk arasında limon damlatmak yaygındır. (2) "Limon ve antibiyotikli göz damlası damlatırım" şeklinde yanıt verenler doğru yanıt vermiş olarak kabul edildi. Anne sütü, yanık odun veya kazan karası, elma suyu, tuzlu su veya bal damlatmak gibi yanlış uygulama da bulunanlar "bilmeyenlere" dahil edildi. Yunusoğlu köyünde (% 34.1), Doğankent'te (% 13.3), Solaklı'da ise (% 7.8) denekten doğru yanıt aldı. Ancak üç köyden de alınan yanıtlar "yetersiz" di. ($P < 0.05$) Yunusoğlu köyü ile diğer iki köy arasındaki bilgi farkı önemliydi. (Tablo:15)

Tablo:15 - Deneklerin B2a sorusuna verdikleri yanıtta bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Beb.gözüne ne konm.?	Doğankent Sayı	Doğankent Yüzde	Solaklı Sayı	Solaklı Yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yunusoğlu Yüzde	G.Toplam Sayı	G.Toplam Yüzde
Bilenler	21	13.3	9	7.8	42	34.1	72	18.2
Bilmeyen.	137	86.7	106	92.2	81	65.9	324	81.8
Toplam	158	39.9	115	29.0	123	31.1	396	100.00

S.D.=2

$\chi^2 = 31.9$

$P < 0.05$

B2b - Mosmor (siyanotik) doğan bebeğe ne yapılır?

Siyanozlu doğan bebeğe ilk yardım olarak, : hemen ağzının temizlenmesi, solunum yollarının açılması ve sun'i solunum yaptırılması, varsa O₂ verilmesi gerekir. Bu şekilde verilen yanıtlar "doğru" kabul edildi. Üç köyde de "yetersiz" sayıda anneden doğru yanıt alındı. Tüm köylerdeki bilgiler "yetersiz" olmasına karşın, en çok doğru yanıt (% 25.9) Doğankent'tendi. Yunusoğlu'ndan (% 15.4), Solaklı'dan ise (% 13.9) anne doğru yanıt verdi. ($P < 0.05$) Köyler arasındaki farklılık önemlidir (Tablo:16)

Tablo:16 - Deneklerin (B2b) sorusuna verdikleri yanıtta bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Mosmor doğ. beb.ne yapılır?	Doğankent Sayı	Doğankent Yüzde	Solaklı Sayı	Solaklı Yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yunusoğlu Yüzde	G.Toplam Sayı	G.Toplam Yüzde
Bilenler	41	25.9	16	13.9	19	15.4	76	19.2
Bilmeyenler	117	74.1	99	86.1	104	84.6	320	80.8
Toplam	158	100.00	115	100.00	123	100.00	396	100.00

S.D.=2

$\chi^2 = 7.83$

$P < 0.05$

B3 - Annelerin neonatal devre, çocuk sağlığı hakkındaki bilgilerine ait bulgular:

B3a - Yenidoğan bebeğe ilk gıda olarak ne verilir?

Anne sđtđ, bebeğe doğar doğmaz verilecek en ideal besindir. Bu nedenle "anne sđtđ" diye yanıt veren anneler bilenlere dahil edildi. Ancak "şekerli su" yanıtı verenler, eski bir uygulama olması nedeniyle doğru kabul edilmedi. Bu arada yenidoğan bebeğe "erimiş yağ içine şeker katılan karışım" "hal" "lokum" gibi çocuk sağlığını tehdit eden yaygın uygulamalar olduğu tesbit edildi. Yenidoğan bu besinleri aspire ettiği takdirde yenidoğan bebek ölümlerine yol açar. Yenidoğan hastalıklarından olan ve sık rastlanan aspirasyon pnömonileri, ölkemizde bebek ölümlerinin nedenlerindendir. Yanlış olan bu uygulamanın yaygınlığıda bu düşüncüyü doğrulamaktadır. Köyler arasındaki farklılık önemli değildi. ($P > 0.05$) (Tablo:17)

Tablo:17 - Deneklerin (B3a) sorusuna verdikleri yanıtlarda bilen bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

İl gıda ne verir?	Doğankent Sayı	Doğankent Yüzde	Solaklı Sayı	Solaklı Yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yunusoğlu Yüzde	G. Toplam Sayı	G. Toplam Yüzde
Bilenler	83	52.5	78	63.4	67	58.3	228	57.6
Bilmeyen.	75	47.5	45	36.6	48	41.7	168	42.4
Toplam	158	100.00	123	100.00	115	100.0	396	100.00

$$S.D. = 2$$

$$\chi^2 = 3.38$$

$$P > 0.05$$

B3b - Yenidoğan bebeğin göbeği kanarsa ne yapmalı?

Bu soruya en doğru yanıt annelerin doktora veya ebeğe başvurmalarıdır. En fazla doğru yanıtı Doğankent'teki anneler verdiler. (% 43.7)

($P < 0.05$) Doğankent ile diğer iki köy arasındaki bilgi farkı önemliydi. (Tablo:18) Yenidoğanın göbek kanamasının da toprak koymak, zeytinyağı, tereyağı, yanık bez külü basmak, tuz, pomad veya göbek tozu gibi bilgiler yanlış olarak kabul edildi ve bilmeyenler sütununa geçirildi. Bu konuda özellikle Solaklı'da annelere sağlık eğitimi gerektiği kanısına varıldı.

Tablo:18 - Deneklerden (B3b) sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Göb.kanama. ne yapmalı?	Doğankent Sayı	Doğankent Yüzde	Solaklı Sayı	Solaklı Yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yunusoğlu Yüzde	G.Toplam Sayı	G.Toplam Yüzde
Bilenler	69	43.7	30	26.1	45	36.6	144	36.4
Bilmeyen.	89	56.3	85	73.9	78	63.4	252	63.6
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.00

$$S.D. = 2$$

$$\chi^2 = 8.89$$

$$P < 0.05$$

B3c - Yenidoğan bebek meme almazsa ne yapmalı?

Bu durumda yeni doğanın mutlaka hekime götürülmesi gerekir. Annelerden bu şekilde yanıt verenler "doğru" yanıt vermiş olarak kabul edildi. Ençok doğru yanıt Doğankent'teki anneler (% 36.1) verdi. Doğankent ile diğer iki köy arasındaki bilgi farkı önemliydi. ($P < 0.05$) (Tablo:18a)

Tablo:18a - Deneklerin (B3c) sorusuna verdikleri yanıtlarlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Ç.Emmezse ne yapmalı?	Doğankent Sayı	Doğankent Yüzde	Solaklı Sayı	Solaklı Yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yunusoğlu Yüzde	G.Toplam Sayı	G.Toplam Yüzde
Bilenler	57	36.1	24	20.9	38	30.9	119	30.1
Bilmeyen.	101	63.9	91	79.1	85	69.1	277	59.9
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.00

$$S.D. = 2$$

$$\chi^2 = 14.7$$

$$P < 0.05$$

Tunçer A.'ın araştırmasında da bebek meme almadığı takdirde dr.a götürmeyi tercih edenler Sinanlı'da (% 34.12) idi.(19) Bulgularımız benzerlik göstermektedir.

B3d - Yenidoğan bebek Doğumdan kaç saat sonra beslenir?

Bu soruya "doğumdan hemen sonra beslerim" şeklinde yanıt verenler "bilenler", grubuna dahil edildi. Araştırmaya katılan annelerden, Doğankent'teki denekler (% 34.2'si), Yunusoğlu'ndaki deneklerin (% 26.8'i), Solaklı'da deneklerin ise (% 36.5'i) bu şekilde yanıt verdiler.

Halk arasında yaygın bir ananış olan "3 ezan sonra" çocuğun beslenmesi, bazı durumlarda yeni doğan sağlığını tehdit eden bir uygulamadır. Bu nedenle bu yanıtı verenler bilmeyenlere dahil edildi.

Üç köyde de bu soruya "yetersiz" sayıda anne doğru cevap verebildi. ($P > 0.05$) Bu konuda köyler arasında bilgi farkı yoktu.(Tablo:19)

Tablo:19 - Deneklerden (B3d) sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Y.D.kaç saat Son. beslenir?	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		G.Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bilenler	54	34.2	42	36.5	33	26.8	129	32.6
Bilmeyen.	104	65.8	73	63.5	90	73.2	267	67.4
Toplam	158	100.00	115	100.00	123	100.00	396	100.00

$$S.D.=2$$

$$\chi^2=2.84$$

$$P>0.05$$

Son yıllarda yenidoğanın hemen beslenmesi gerektiği görüşü önem kazanmıştır. Çünkü yenidoğanlar hemen hipoglisemiye girebilmektedirler. Ayrıca anne sütünün ilk bölümü (ağız:colostrum) anneden bebeğe geçebilecek

antihorlar bileşiminde bulundurmaktadır. Anne ile bebek arasındaki şefkat bağının kurulması için de önemli bir araçtır. Bu nedenlerle yenidoğana anne-sütü hiç zaman kaybettirilmeden verilmelidir.

B3e - Bebeğe ilkkez ne zaman su verilmeli?

Yenidoğan bebeğe "doğumdan itibaren kaynatılmış soğutulmuş su veririm" diyenlerin yanıtı doğru kabul edildi. Doğankent'te (% 64.6), Solaklı'da (% 55.7), Yunusoğlu'nda (% 66.7) anne bu soruya yeterli yanıt verdi.

"Çocuğa suyu melekler verir", "hiç su vermek gerekmez" gibi yanlış ve yaygın düşüncede de olan anneler "bilmeyenlere" dahil edildi.

($P > 0.05$) Köyler arasındaki bilgi farkı önemli değildi. (Tablo:20)

Tablo:20 - Deneklerin B3e sorusuna verdikleri yanıtta bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

İlkkez ne zam.su ver?	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		G.Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bilenler	102	64.6	64	55.7	82	66.7	248	62.6
Bilmeyen.	56	35.4	51	44.3	41	33.3	148	37.4
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.00

$$S.D. = 2$$

$$\chi^2 = 3.49$$

$$P > 0.05$$

C - ANNELERİN ÇOCUK SAĞLIĞI HAKKINDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞ BULGULARI

C1 - Annelerin neonatal devreye ait çocuk sağlığı hakkındaki tutum ve davranış bulguları:

C1a - Yenidoğan bebek sarılık olursa ne yaparsınız?

İlk 24 saatte görülen yenidoğan sarılığı patolojik sarılıktır ve doktor kontrolü gerekir, gerekirse kan değişimi uygundur. (19)

Doğankent'teki annelerden (% 53.2'si), Yunusoğlu'ndaki annelerden (% 39.8'i), Solaklı'da ise (% 39.1'i) "doktora başvurmak gereklidir" diyerek "doğru" yanıt verdiler. Doğankent'teki annelerden "doğru" yanıt alınanların fazla olması kasabada sağlık ocağı bulunmasından kaynaklanabilir. Diğer anneler bebeğin yüzüne sarı örtü örttüklerini, bebeği altın suyu ile yıkadıklarını, sarılığını kestirdiklerini söylediklerinden tutum ve davranışlar yanlış olarak kabul edildi. Köyler arasında bilgi farkı önemliydi. ($P < 0.05$) (Tablo:21)

Tablo:21 - Deneklerden (C1a) sorusuna yanıtta bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Sarılıkta ne yapılır?	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		G.Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bilenler	84	53.2	45	39.1	49	39.8	178	44.9
Bilmeyen.	74	46.8	70	60.9	74	60.2	218	55.1
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.00

$$S.D. = 2 \quad X^2 = 7.18 \quad P < 0.05$$

C1b - Yenidoğan bebeği ilk kez ne zaman yıkarsınız?

Bu soruda göbeği düştükten sonra yıkayanlar doğru yanıt vermiş olarak kabul edildi. Doğankent'teki annelerin % 58.9'u, Yunusoğlu'ndaki annelerin % 54.5'i, Solaklı'daki annelerin % 41.7'si doğru yanıt verdiler. Kırk gün geçmeden yıkamam diyenler "yanlış" yanıt verdiklerinden bilmeyenlere dahil edildi. ($P < 0.05$) Solaklı ile diğer iki köy arasındaki bilgi farkı önemliydi. (Tablo:22)

Tablo:22 - Deneklerden (C1b) sorusuna alınan yanıtta bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Y.D.ilk kez ne zam. yıkanır?	Doğankent Sayı	Doğankent Yüzde	Solaklı Sayı	Solaklı Yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yunusoğlu Yüzde	G.Toplam Sayı	G.Toplam Yüzde
Bilenler	93	58.9	48	41.7	67	54.5	208	52.5
Bilmeyen.	65	41.1	67	58.3	56	45.5	188	47.5
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.00

$$S.D. = 2$$

$$\chi^2 = 8.09$$

$$P < 0.05$$

D - ANNELERİN SÜT ÇOCUKLUĞU VE DİĞER ÇOCUKLUK DEVRELERİNE AİT ÇOCUK SAĞLIĞI HAKKINDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞ BULGULARI

D1 - 1 Yaşına kadar çocuğunuzu kaç günde bir yıkarsınız?

Haftada bir kez, iki kez ve gün aşırı yıkayanların tutum ve davranışı "doğru" kabul edildi. 15 gün ve 15 günden fazla bir zaman aralığında yıkayanlar "yanlış" tutum ve davranışta bulunuyor olarak kabul edildi. Yanlış tutum ve davranışta bulunanlar, Doğankent'te (% 2.5), Yunusoğlu'nda (% 2.4), Solaklı'da ise (% 1.7) idi. ($P > 0.05$) Köyler arasındaki bilgi farkı önemsizdi.

D2 - Çocuğunuza kundak yaparmısınız?

Araştırmaya katılan annelerden büyük bir çoğunluğu kundak yapıyordu. Doğankent'teki deneklerden (% 93'ü), Yunusoğlu'ndaki deneklerden (% 96.7'si), Solaklı'daki deneklerden ise (% 96.5'i) kundak yapıyordu. Yanlış olan bu tutum ve davranış çok yaygındı. ($P > 0.05$) Köyler arasındaki bilgi farkı önemli değildi. (Tablo:23)

Tablo:23 - Deneklerin (D2) sorusuna verdikleri yanıtlar-
da bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Kundak yaparmı- sınız?	Doğankent Sayı	Yüzde	Solaklı Sayı	Yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yüzde	G.Toplam Sayı	Yüzde
Yapanlar	147	93.0	111	96.5	119	96.7	377	95.2
Yapmayan.	11	7.0	4	3.5	4	3.3	19	4.8
Toplam	158	100.00	115	100.00	123	100.00	396	100.00

$$S.D.=2$$

$$\chi^2 = 2.70$$

$$P > 0.05$$

Anne eğitimi ile kundak kullanma arasında anlam-
lı bir ilişki tesbit edildi. ($P < 0.05$) Eğitimsiz anneler-
de kundak kullanma daha yaygındı. (Tablo:23a)

Tablo:23a - Deneklerin eğitim durumlarına göre (D2) sorusu-
na verdikleri yanıta kundak yapan ve yapma-
yanların dağılımı:

Kundak yaparmı- sınız?	Hiç okula gitmeyen.		Okula Gidenler		G.Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yapanlar	324	97.0	53	85.5	377	95.2
Yapmayan.	10	3.0	9	14.5	19	4.8
Toplam	334	84.3	62	15.7	396	100.00

$$\chi^2 = \frac{12.7}{15.1}$$

$$S.D.=1$$

$$S.D.=1$$

$$P < 0.05$$

D3 - Hangi tür kundak kullanırsınız?

Kundak çocuk sağlığı açısından hiç uygulanma-
ması gereken bir tutumdavranıştır. Ancak en kötüsü de
kundakta toprak kullanmaktır. Tetanos gibi anaerop or-
tamda yaşayan mikroorganizmalar ve diğer mikroorganizma-
lar toprak kundak aracılığıyla gübeğe ve bebeğe geçebilir.

Çocuk sağlığını tehdit eden uygulamalardan bir diğeri-
de budur.

Araştırmaya katılan deneklerden, Doğankent'te (% 98.6), Yunusoğlu'nda (% 98.3), Solaklı'da ise (% 98.2) anne bu soruya bez kullandıklarını söyleyerek yanıt verdiler. Total 6 anne (% 1.6) kundakta toprak kullanıyordu. Bu konuda köyler arasındaki farklılık istatistiksel açıdan önemsizdi. ($P > 0.05$) (Tablo:23b)

Tablo:23b- Araştırmaya katılan annelerin bez ve toprak kullananların köylere göre dağılımı:

Kundak çeşidi	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		G.Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bez	145	98.6	109	98.2	117	98.3	371	98.4
Toprak	2	1.4	2	1.8	2	1.7	6	1.6
Toplam	147	100.00	119	100.00	111	100.00	377	100.00

S.D. = 2

$\chi^2 = 0.08$

$P > 0.05$

D4 - Çocuğunun tırnaklarını ne zaman kesersiniz?

Doğankent'ten % 63.3, Yunusoğlundan % 74.0, Solaklı'da ise % 54.8 anne çocuklarının tırnaklarını uzadıkça kestiklerinden bu tutum ve davranış "doğru" olarak kabul edildi. Diğer denekler ise "babasının cebinden para çekinceye dek kesilmez" gibi yaygın ve yanlış bir inanışa sahip olduklarından, çocuklarının tırnaklarını kesmediklerini ifade ettiler.

($P > 0.05$) Bu konuda köyler arasındaki tutum ve davranışlar arasında farklılık önemsizdi. (Tablo:24)

Tablo:24 - Deneklerin (D4) sorusuna verdikleri yanıtta bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Tırnak ne zaman kes?	Doğankent Sayı	Doğankent Yüzde	Solaklı Sayı	Solaklı Yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yunusoğlu Yüzde	G.Toplam Sayı	G.Toplam Yüzde
Bilenler	100	63.3	63	54.8	91	74.0	254	64.1
Bilmeyen.	58	36.7	52	45.2	32	26.0	142	35.9
Toplam	158	100.00	123	100.00	123	100.00	396	100.00

$$S.D.=2$$

$$\chi^2=9.60$$

$$P > 0.05$$

D5 - Çocuk bezlerini ne ile yıkarsınız?

Çocuk bezlerinin iyi temizlenebilmesi ve mikroplarının ölmesi için sabunla yıkanması ve güneşte kurutulması gerekir.(8) Piyasadaki deterjan ile çocuk bezlerini yıkamak, kontakt dermatit'e neden olduklarından uygun değildir.(19)

Çocuklarının bezlerini sabunla yıkayanlar "doğru" yanıt vermiş olarak kabul edildi. Doğankent köyündeki anneler bu soruya en fazla (% 75.3) doğru yanıt verdiler. Yunusoğlu köyünde araştırmaya katılan annelerden (% 63.4'ü), Solaklı'da ise (% 46.1'i) çocuk bezlerini sabunla yıkanmanın uygun olacağını söylediler.(Tablo:25)($P < 0.05$) Köyler arasındaki farklılık önemlidir. Solaklı ve Yunusoğlu'nda deterjan kullanımının doğru olduğu konusunda yaygın bir inanış vardı.

Tablo:25 - Deneklerin (D5) sorusuna verdikleri yanıtta bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Ço.bez.ne ile yıkar?	Doğankent Sayı	Doğankent Yüzde	Solaklı Sayı	Solaklı Yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yunusoğlu Yüzde	G.Toplam Sayı	G.Toplam Yüzde
Bilenler	119	75.3	53	46.1	78	63.4	250	63.1
Bilmeyen.	39	24.7	62	53.9	45	36.6	146	36.9
Toplam	158	100.00	115	100.00	123	100.00	396	100.00

$$S.D.=2$$

$$\chi^2=24.4$$

$$P < 0.05$$

D6 - Çocuklarda pişik olursa ne yaparsınız?

Annelere göre pişik çok basit bir durumdur. Bu nedenle çoğu kez pişikler anneler tarafından ya da çevreden yapılan tavsiyelerle tedavi edilir. İyileşmezse ancak dr.a götürülür. (19)

Bu soruya; pişikte zeytinyağı veya antibiyotiksiz vaselinli pomad kullanılması gerektiğini veya dr.a başvurulması gerektiğini söyleyenler "biliyor" olarak değerlendirildi. Pişiklerde pudra kullanmak, kontakt dermatitleri arttırmaktadır. Bu nedenle pudra kullanmak sakıncalıdır.

Doğru yanıt verenler Doğankent'te (% 35.4), Yunusoğlu'nda (% 30.9), Solaklı'da ise (% 9.6) idi. Solaklı'daki annelerin bu konuda eğitime gereksinimi olduğu kaanatindeyiz. ($P < 0.05$) Yunusoğlu ve Doğankent ile Solaklı arasındaki bilgi farkı önemliydi.

Tablo:26 - Deneklerin D6 sorusuna verdikleri yanıtta, bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Pişikte ne yapılır?	Doğankent Sayı	Doğankent Yüzde	Solaklı Sayı	Solaklı Yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yunusoğlu Yüzde	G.Toplam Sayı	G.Toplam Yüzde
Bilenler	56	35.4	11	9.6	38	30.9	105	26.5
Bilmeyenler	102	64.6	104	90.4	85	69.1	291	73.5
Toplam	158	100.00	115	100.00	123	100.00	396	100.00

$$S.D. = 2$$

$$\chi^2 = 24.6$$

$$P < 0.05$$

D7 - Ek gıdaya hangi ayda başlarsınız?

Yeni bilgilere ilk 6.ay hiç ek gıda vermeden veya 15.günden itibaren: meyve suyu ve multivitamin vererek, 6.aydan sonra da ek gıdalarla beraber en az 1 yaşa kadar anne sütüne devam edilmesi, hatta 1 yaştan daha uzun süre anne sütü verilmesi yaygınlık kazan-

maktadır. Önceleri 15.günde vitamin, meyve suyu, 1. aylıkta yoğurt, 3.aylıkta sebze çorbası, beyaz peynir, tarhana çorbası, 4.aylıkta yumurta sarısı vb. gibi veriliyordu.

Araştırmaya katılan annelerden Doğan kent'te (% 33.5) anne, Yunusoğlu'nda (% 48.0) anne, Solaklı'da ise (% 33.0) anne ek gıdaya ilk 3.ayda başladıklarını ifade ettiler. 4-6 ay arasında ek gıdaya başlayanlar ise Doğan kent'te (% 39.2), Yunusoğlu'nda (% 38.2), Solaklı'da ise (% 35.7) idi. 7-9 ay arasında ek gıdaya başlayanlar Doğan kent'te (% 12.0), Yunusoğlu'nda (% 33), Solaklı'da (% 9.6) idi. 10-12 ayda ek gıdaya başlayanlar ise Doğan kent'te (% 11.4), Yunusoğlu'nda (% 5.7), Solaklı'da ise (% 20.0) idi. 1 yaşa kadar hiç ek gıda vermeyenler de Doğan kent'te (% 3.8), Yunusoğlu'nda (% 4.9), Solaklı'da ise (% 1.7) idi. ($P < 0.05$) Köyler arasındaki bilgi farkı önemlidir. (Tablo:27)

Tablo:27 - Deneklerin ek gıdaya bağlama aylarının köylere göre dağılımı:

Ek gıda ayı	Doğan kent		Solaklı		Yunusoğlu		G.Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
0-3 ay	53	33.5	38	33.0	59	48.0	150	37.9
4-6 ay	62	39.2	41	35.7	47	38.2	150	37.9
7-9 ay	19	12.0	11	9.6	4	3.3	34	8.6
10-12 ay	18	11.4	23	20.0	7	5.7	48	12.1
Hiç ek gıda vermeyen.	6	3.8	2	1.7	6	4.9	14	3.5
Toplam	158	100.00	115	100.00	123	100.00	396	100.00

$$S.D.= 8$$

$$\chi^2 = 23.2$$

$$P < 0.05$$

D8 - Annelerin çocuklarını emzirme süreleri:

Doğan kent'te (% 58.9 anne), Yunusoğlu'nda (% 68.3 anne), Solaklı'da ise (% 70.4 anne) çocuklarını

13-24 ay süresince emziriyorlardı.

Kısa süre süt verenler (0-3 ay) Doğankent'te % 3.8, Yunusoğlu'nda % 3.3, Solaklı'da ise % 5.2'idi. Bu annelerin % 81.8'i sütleri olmadığı için çocuklarını kısa süre emzirdiklerini ifade ettiler.

Ortalama emzirme süresi: Doğankent'te: 15.1 ay, Yunusoğlu'nda: 16.3 ay, Solaklı'da ise: 16.3 aydı. Üç köyün ortalama emzirme süresi 15.9 ay olarak tesbit edildi.

($P > 0.05$) Bu konuda köyler arasındaki bilgi farkı önemli değildi.

Tablo:28 - Araştırmaya katılan annelerin emzirme sürelerinin köylere göre dağılımı:

Anne süt.	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		G.Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	yüzde	Sayı	yüzde	Sayı	yüzde
0-3 ay	6	3.8	6	5.2	4	3.3	16	4.0
4-6 ay	7	4.4	1	0.9	5	4.1	13	3.3
7-9 ay	11	7.0	3	2.6	4	3.3	18	4.5
10-12 ay	37	23.4	23	20.3	21	17.1	81	20.5
13-18 ay	42	26.6	30	26.1	36	29.3	108	27.3
19-24 ay	51	32.3	51	44.3	48	39.0	150	37.9
25- 1 yaş	4	2.5	1	0.9	5	4.1	10	2.5
Toplam	158	100.00	115	100.00	123	100.00	396	100.00
Ortalama Emzirme Süresi (ay): 15.1 16.3 16.3								

$$S.D. = 12 \quad \chi^2 = 13.6 \quad P > 0.05$$

D9 - Sütünüzün çekilmesi için ne yaparsınız?

Bu konuya üç bölgede de annelerden pek azı; çocuğu sütten kestikten sonra anne sütünün kesilmesi için göğüsleri bağlamak, göğüslere masaj yapmak gerektiğini söyledi. Bunlar "bilenler" olarak kabul edildi.

($P > 0.05$) Bu konuda köyler arasındaki bilgi farkı, önemli değildi.

Bazı anneler sütün çekilmesi için sütlerini sağdıklarını, soğuk veya sıcak su ile yıkadıklarını, aspirin veya biber sürdüklerini ifade ettiler, bunlar bilmeyenlere dahil edildi. (Tablo:29)

Tablo:29 - Deneklerin (D9) sorusuna verdikleri yanıtta, bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Süt çekil. için ne yapar?	Doğankent		Yunusoğlu		Solaklı		G.Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bilenler	7	4.4	8	6.5	2	1.7	17	4.3
Bilmeyen.	151	95.6	115	93.3	113	98.3	379	95.7
Toplam	158	100.0	123	100.0	115	100.0	396	100.00

$$S.D. = 2$$

$$\chi^2 = 3.29$$

$$P > 0.05$$

D10 - Çocuk doğduktan sonra sütünün gelmezse ne yaparsınız?

Bu soruya da çok yetersiz sayıda denek yanıt verebildi. Emziren, süt içip, sulu şeyler yiyip dr.a baş vurdıklarını söyleyen deneklerin yanıtları "doğru" kabul edildi. Hocaya, ziyarete gittiklerini, banyo yaptıklarını söyleyenlerin yanıtları "yanlış" kabul edildi.

Doğankent'te (% 22.8) anne, Yunusoğlu'da (% 13.8), Solaklı'da ise (%16.51) anne doğru yanıt verebildi. (Tablo:30) ($P < 0.05$) Köyler arasındaki farklılık önemlidir.

Tablo:30 - Deneklerden (D10) sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Süt gelm. ne yapar?	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		G.Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	yüzde	Sayı	yüzde
Bilenler	36	22.8	19	16.5	17	13.8	72	18.2
Bilmeyen.	122	77.2	96	83.5	106	86.2	324	81.8
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.00

$$S.D.=12$$

$$\chi^2=24.6$$

$$P < 0.05$$

D11 - Anne sütü gelmezse bebeğinizi ne ile beslersiniz?

Anne sütü gelmezse bebeğe verilecek en uygun besin 1 süt+ 1 su (inek sütünün sulandırılmışı ve % 5 Dextrose) verilmesidir.

Üç köyde de yeterli sayıda anne bu soruya doğru yanıt verdiler. Piring unu ile yapılmış mama ve çay verdiklerini söyleyen anneler "yanlış" yanıt vermiş olarak kabul edildi.

Doğankent'te (% 67.7), Yunusoğlu'nda (% 73.2), Solaklı'da ise (% 69.5) anne den doğru yanıt alındı. ($P > 0.05$) Köyler arasındaki farklılık önemsizdi. (Tablo:31)

Tablo:31 - Deneklerin (D11) sorusuna verdikleri yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

An.sütü gelmez. ne ile bes.?	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		G.Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bilenler	107	67.7	80	69.5	90	73.2	277	69.9
Bilmeyenler	51	32.3	35	30.5	33	26.8	119	30.1
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.00

$$S.D.=2$$

$$\chi^2=15.2$$

$$P > 0.05$$

D12 - Meme vermeden önce göğüslerinize birşey yapar-
mısınız?

Meme temizliği çocuğu monilia'dan korumak için yapılması şart olan bir tutum ve davranıştır. Araştırmaya katılan annelerin "bebeği emzirmeden önce göğüslerini ıslak ve sabunlu bezle silmeleri" doğru tutum ve davranış olarak kabul edildi. Bu soruya en fazla "doğru" yanıt (% 82.9) ile Yunusoğlu köyünden alındı. Doğankent'ten (% 58.9) anne, Solaklı'dan ise (% 55.7) anne bu soruya "doğru" yanıt verebildi.

Meme vermeden önce parmağını tükürükleyip meme uçlarını silmenin ve meme vermeden önce göğüslere hiç birşey yapmamanın yaygın bir tutum ve davranış olduğunu saptadık. Yanlış olan bu tutum davranışlarda bulunanları "bilmeyenlere" dahil ettik. Bilmeyenler Yunusoğlu'nda (% 17.1), Doğankent'te (% 41.1), Solaklı'da ise (% 44.3) kadardı.

($P < 0.05$) Bu konuda Yunusoğlu ile diğer iki köy arasındaki tutum farkı önemliydi. (Tablo:32)

Tablo:32 - Deneklerden (D12) sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Mem.önce ne yap.?	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		G.Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bilenler	93	58.9	64	55.7	102	82.9	259	65.4
Bilmeyen.	65	41.1	51	44.3	21	17.1	137	34.6
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.00

$$S.D. = 2$$

$$\chi^2 = 24.5$$

$$P < 0.05$$

D13 - Çocuğunuz hastalanınca ne yaparsınız?

Doğankent'te deneklerin tamamı, Yunusoğlu köyünde (% 99.2'si), Solaklı'da ise (% 97.4'ü) çocukları hastalanınca dr.a başvurduklarını söyleyerek doğru tutum ve davranış gösterdiler. Üç köyden total (% 98.9) annenin çocuğu hastalanınca dr.a götürdüğü tesbit edildi. Solaklı'da (% 2.6) anne çocuğu hastalanınca hocaya götürdüklerini söyledi. Solaklı'daki yeni göçlerin (doğudan gelenler) eğitimsiz olması nedeniyle bu sonuç çıkmış olabilir. Doğankent'te ise "yatır" olmasına rağmen deneklerin tamamı doktora başvuruyorlardı.

Görür A.'nın mevsimlik tarım işçileriyle Karataşta yaptığı araştırma da deneklerin (% 45.6) annenin çocuğu hastalanınca doktor veya hastaneye başvurdukları tesbit edilmiştir. (11) Görür'ün araştırması 1981 yılında tarım işçilerinde bizim araştırmanın ise 1985 yılında ve yerli halkta yapıldığından (Doğankent Sağlık Ocağı 1983 yılı Mart ayında açılmıştır.) bulgular benzerlik göstermemektedir. Tarım işçilerinde, bugün aynı araştırma yapılmış olsa, hastalanan çocuğunu Sağlık Ocağı hekimine götürecek olanlar artacaktır. Sağlık Ocağı açıldıktan sonra doktora başvurma da artış kaydedilmesi beklenen bir olaydır. ($P > 0.05$) Köyler arasındaki bilgi farkı önemli değildi.

D14 - Çocuğunuz hasta olmadan dr.a götürür müsünüz?

Çocuk hastalanmadan büyüme-gelişme takibi, erken tanı ve periyodik sağlık kontrolü için annelere çocuklarını dr.a götürüp, götürmedikleri sorulduğunda Doğankent'ten (% 91.1) anne, Yunusoğlu'ndan (% 88.6) anne, Solaklı'dan (% 95.7) anne'den "götürmem" yanıtı alındı. Çocuğunu hasta olmadan da dr.a götüren, üç

köyden toplam (% 8.3) annenin tutum ve davranışı doğru olarak kabul edildi.

($P > 0.05$) Köyler arasında önemli bir farklılık yoktu.

Görür A.'ın araştırmasında çocuğu hasta olmadan dr.a götürmeleri (% 8.4) olarak tesbit etmiştir.(11) Bulgularımız benzerlik göstermektedir.

Tunçer A.'ın araştırmasında, Çanılılı'da (% 18.54), Sinanlı'da (% 4.53), Seyranbağlar'da (% 21.21) anne nin çocuğunu hastalanmadan dr.a götürdüğünü tesbit etmişti.(19) Bulgularımız kısmen benzerlik gösteriyordu.

D15 - Çocuğunuz aniden ateşlenirse ne yaparsınız?

Bu soruya alınan yanıtlardan: ateşlenen çocuğun üzerini açmak, aspirin vererek ateşini düşürmeye çalışmak, doktora götürmek ve su ile soğuk uygulama yapmak "doğru" tutum ve davranış olarak kabul edildi. Buna göre Doğan-kent'teki annelerden (% 91.1'i), Yunusoğlu'ndaki annelerden (% 95.1'i), Solaklı'daki annelerden ise (% 92.2'si) doğru yanıt verdiler. Diğer deneklerin tutum ve davranışı yanlıştı.

($P > 0.05$) Köyler arasında farklılık önemli değildi.

Görür A.'ın araştırmasında % 57.3 annenin bilgi tutum davranışını doğru olarak tespit edilmiştir(11)Bulguların benzememesinin nedeni bizim araştırmamızın 1985 yılında ve yerli halkla yapılmış olmasından (Doğankent Sağlık Ocağı 1983 yılı Mart ayında açılmıştır), diğer araştırmamızın ise mevsimlik tarım işçilerinde yapılmış olmasından dolayıdır. Tarım işçilerinde sağlık ocağı hizmete girdikten sonra benzeri bir araştırma yapılmış olsa, sağlık ocağı hekimine başvurma da artış kaydedilmesi beklenen bir olaydır.

Tunçer A.'ın araştırmasında çocuğunun ateşi yükselince doğru tutum ve davranış gösteren anneleri; Canıllı'da (% 97.36), Sinanlı'da (% 78.8), Seyranbağlar'da (% 85.5) olarak tesbit etmiştir.(19) Bu konuda doğru tutum davranış gösterenlerin fazla olmasının nedeni araştırmanın, yoğun sağlık eğitimlerinin yapıldığı Etimesgut bölgesinde yapılmış olmasındandır. Bulgularımız kısmen benzerlik gösteriyordu.

D16 - Okula giden çocuğunuz sarılık olursa ne yaparsınız?

Çocukları enfeksiyöz hepatit geçiren annelerin doktora başvurmaları "doğru" tutum ve davranış olarak kabul edildi. Çocuğunu hocaya götüreren, sarılığını kestiren annelerin ise tutum ve davranışları "yanlış" olarak kabul edildi. En çok doğru yanıt (% 64.6) ile Doğankent'ten alındı. ($P < 0.05$) Doğankent ile diğer iki köy arasında önemli farklılık vardı. Solaklı ile Yunusoğlu'ndaki annelerin tutum ve davranışları birbirine benzerdi. Yunusoğlu'ndan (% 46.3), Solaklı'dan ise (% 44.3) anne beklenen doğru yanıtı verdi. (Tablo:33)

Tablo:33 - Deneklerin (D16) sorusuna verdikleri yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Sarılık olursa ne yapılır?	Doğankent Sayı	Doğankent Yüzde	Solaklı Sayı	Solaklı Yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yunusoğlu Yüzde	G.Toplam Sayı	G.Toplam Yüzde
Bilenler	102	64.6	51	44.3	57	46.3	210	53.0
Bilmeyen.	56	35.4	64	55.7	66	53.7	186	47.0
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.00

$$S.D. = 2$$

$$\chi^2 = 14.1$$

$$P < 0.05$$

Annelerin eğitim durumları ile okula giden çocuğu sarılık olduğunda ne yaptığını arasında anlamlı bir ilişki tesbit edildi. (Tablo:33a)

Tablo:33a - Deneklerin eğitim durumlarına göre (D16) sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin dağılımı:

Ok.giden ço. sar.olursa ne yaparsınız?	Hiç okula gitmeyen. Sayı	Okula giden. Sayı	G.Toplam Sayı	Yüzde	Yüzde	Yüzde
Bilenler	165	45	210	49.4	72.6	53.0
Bilmeyenler	169	17	186	50.6	27.4	47.0
Toplam	334	52	396	84.3	15.7	100.00

$$S.D.=2$$

$$X^2=21.6$$

$$P < 0.05$$

D17 - Çocuğunuzun kolu kırılınca ne yaparsınız?

Üç köyde de annelerin, kırık durumunda, doktordan çok kurukçıya başvurmalarının yaygın bir tutum ve davranış olduğunu saptadık.

Doğankent'teki deneklerden (% 34.2'si), Yunusoğlu'nda (% 28.5'i), Solaklı'da ise (% 24.3'ü), çocuklarının kolu kırıldığında doktora başvurduklarını söyleyerek "doğru" tutum ve davranış gösterdiler. Diğer denekler ise kırıkçıya başvurduklarını söylediler. Bu konuda üç köyünde tutum davranışı yanlıştı. Bu yaygın ve yanlış olan tutum davranışın nedeni, kanımızca bölgedeki sağlık eğitimlerinin yetersizliği ve sosyo-kültürel düzeyin düşük olmasıdır.

($P > 0.05$) Köyler arasında istatistiksel bakımdan önemli bir farklılık yoktu.

Tunçer A.'de araştırmasında kolu kırılan çocuğun kırıkçıya götürüldüğünün yaygın bir tutum ve davranış olduğunu tesbit etmişti. Çanılı'daki annelerden (% 33.7'si), Sinanlı'daki annelerden (% 8.82'si), Suyranbağlar'daki annelerden (% 34.0') çocuklarının kolu kırılınca dr.a götürüyorlardı. (19) Bulgularımız benzerlik gösteriyordu.

D18 - Bir yaşına geldiği halde, diş çıkarmayan çocuğa ne yaparsınız?

Bu soruda "dr.a başvurduklarını" ifade eden denekler doğru tutum ve davranış gösterdiklerinden bilenler grubuna dahil edildi. Hocaya götürdüklerini ve eczaneden kemik iğnesi alıp yaptırdıklarını söyleyenler yanlış tutum ve davranış göstererek "bilmeyenlere" dahil edildi.

Doğankent'te (% 54.4) anne, Yunusoğlu'nda (% 65.9) anne, Solaklı'da ise (% 61.7) anneden beklenen doğru yanıt alındı. ($P > 0.05$). Köyler arasındaki fark önemli değildi. (Tablo:34)

Tablo:34 - Deneklerden (D18)sorusuna alınan yanıtta bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Diş çıkar- mazsa ne yaparsınız?	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		G.Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	yüzde	Sayı	yüzde	Sayı	yüzde
Bilenler	86	54.4	71	61.7	81	65.9	238	60.1
Bilmeyen.	72	45.6	44	38.3	42	34.1	158	39.6
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.00

$$S.D. = 2 \quad X^2 = 3.94 \quad P > 0.05$$

Annelerin eğitim durumu ile 1 yaşına dek diş çıkarmayan çocuğuna ne yaptığı arasında anlamlı bir ilişki bulundu. (Tablo:34a)

Tablo:34a - Deneklerin eğitim durumlarına göre D18 sorusuna alınan yanıtta bilen ve bilmeyenlerin dağılımı:

Diş çıkm. ne yapar- sınız?	Hiç okula gitmeyen.		Okula gidenler		G.Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bilenler	191	57.2	47	75.8	238	60.1
Bilmeyenler	143	42.8	15	24.2	158	39.9
Toplam	334	84.3	62	15.7	396	100.00

$$S.D. = 2 \quad X^2 = 14.3 \quad P < 0.05$$

D19 - Çocuk yürümezse ne yaparsınız?

Normal büyüme-gelişme gösteren çocukların 1 yaştan sonra veya en geç 2 yaşına dek yürümesi beklenebilir. Ancak 2 yaşta yürümediği takdirde doktora başvurulmalıdır. Bu şekilde yanıt verenlerin, "doğru" tutum ve davranış gösterdikleri kabul edildi. Hocaya götürenler, ayağında "köstek" olduğuna inanıp "köstek" kestirenler, "yanlış" tutum ve davranış gösteriyor olarak değerlendirildi ve bilmeyenler grubuna dahil edildi. En fazla doğru yanıt Yunusoğlu'ndan (% 71.5) alındı. ($P < 0.05$) Ancak Köyler arasındaki farklılık önemliydi. (Tablo:35)

Tablo:35 - Deneklerin D19 sorusuna verdikleri yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Çoc.yürü. ne yapılır?	Doğankant		Solaklı		Yunusoğlu		G.Toplam	
	Sayı	yüzde	Sayı	yüzde	Sayı	yüzde	Sayı	yüzde
Bilenler	84	53.2	69	60.0	88	71.5	241	60.9
Bilmeyenler	74	46.8	46	40.0	35	28.5	155	39.1
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.00

$$S.D. = 2$$

$$\chi^2 = 9.85$$

$$P < 0.05$$

Tunçer A.'de araştırmasında yürümeyen çocuklarına annelerin ne yaptığını sorduğunda dr.a götürenleri Çanılı' da (% 78.81), Sinanlı'da (% 55.88), Seyranbağlar'da (%63.50) olarak tesbit etmişti. (19) Bulgularımız benzerdi.

D20 - Çocuğunuz 4 yaşına geldiği halde konuşmuyorsa ne yaparsınız?

Normal gelişen bir çocuk, 1 yaşından birkaç kelime konuşabilir, 2 yaşında kısa cümleler kurabilir, 3 yaşındaki çocuk halini anlatacak kadar konuşabilir, 4 yaşındaki çocukların mental retardasyonu yoksa konuşmaları beklenir. Eğer konuşmuyorsa anne tarafından dr.a götürülmesi "doğru" tutum ve davranıştır. Hocaya götürmek ve muska yazdırmak

"yanlış" bir tutum, davranıştır.

Doktora götüren denekler Doğankent'te (% 70.3), Yunusoğlu'nda (% 82.9), Solaklı'da ise (% 65.2) idi.

Diğer denekler ise bilmeyenler grubuna dahil edildi.

($P < 0.05$) Köyler arasındaki farklılık önemliydi (Tablo:36)

Tablo:36 - Deneklerin (D20) sorusuna verdikleri yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Konuşmayan çocuğa ne yaparsınız?	Doğankent Sayı	Doğankent Yüzde	Solaklı Sayı	Solaklı yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yunusoğlu yüzde	G.Toplam Sayı	G.Toplam yüzde
Bilenler	111	70.3	75	65.2	102	82.9	288	72.7
Bilmeyen.	47	29.7	40	34.8	21	17.1	108	27.3
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.00
S.D. = 2		$\chi^2 = 10.2$		$P < 0.05$				

Tunçer A.'ın araştırmasında 4 yaşına geldiği halde konuşmayan çocuğunu dr.a götüren anneleri Çanılı'da (% 93.38), Sinanlı'da (% 56.47), Suyranbağlar'da ise (% 63.00) olarak bulmuştu. (19) Bulgularımız benzerlik gösteriyordu. Annelerin eğitim durumu ile konuşmayan çocuğuna ne yaptığı arasında anlamlı bir ilişki tesbit edildi. (Tablo:36a).

Tablo:36a - Deneklerin eğitim durumlarına göre (D20) sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin dağılımı:

4 yaşa dek konuşmazsa ne yaparsınız?	Hiç ok.gitmeyen. Sayı	Hiç ok.gitmeyen. Yüzde	Okula gidenler Sayı	Okula gidenler Yüzde	G.Toplam Sayı	G.Toplam yüzde
Bilenler	234	70.1	54	87.1	288	72.7
Bilmeyenler	100	29.9	8	12.9	108	27.3
Toplam	334	100.00	62	100.00	396	100.00

$$S.D. = 1$$

$$\chi^2 = 14.4$$

$$P < 0.05$$

D21-Çocuğunuza gerektiğinde iğneyi kime yaptırıyorsunuz?

Bu soruya Doğankent'teki annelerin (% 95.4'u), Yunusoğlu'nda ki annelerin (% 94.3'u), Solaklı'daki annelerin (% 93.0'ü) enjeksiyonlarını diplomalı sağlık personeline, diğer diplomasız iğneciye yaptırdıklarını söylediler. ($P > 0.05$) Köyler arasındaki bilgi farkı önemsizdi.

Tunçer A.'ın 1974 yılında yaptığı araştırmasında Sağlık hizmetinin sosyalleştirildiği (Etimesgut Bölgesi) Çanılı köyünde annelerin (% 100)'ünün, Sinanlı'da ise (% 95'i) enjeksiyonlarını diplomalı sağlık personeline yaptırdığını tespit etmişti. (19) Bulgularımız benziyordu.

D22 - Çocuğunuzu kime sünnet ettirirsiniz?

Bu soruya Doğankent'teki annelerin (% 71.5'i), Yunusoğlu'ndaki annelerin (% 87.8'i), Solaklı'daki annelerin ise (% 81.7'si) diplomasız sünnetçiye çocuklarını sünnet ettirdiklerini söyleyerek yanlış tutum ve davranış gösterdiler. Diğerleri ise doğru tutum ve davranış göstererek çocuklarını sağlık personeline sünnet ettirdiklerini ifade ettiler.

($P < 0.05$) Köyler arasındaki bilgi farkı önemliydi.

Tablo: 36b - Deneklerde (D22) sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı.

Ç.kime sün. ettirirsiniz?	Doğankent Sayı yüzde	Solaklı Sayı yüzde	Yunusoğlu Sayı yüzde	G.Toplam Sayı yüz.
Bilenler	45 28.5	21 18.3	15 2.2	81 20.5
Bilmeyenler	113 71.5	94 81.7	108 87.8	315 79.5
Toplam	158 100.0	115 100.0	123 100.0	396 100.0

S.D. = 2

$\chi^2 = 11.75$

$P < 0.05$

D23 - Kaynar suyla yanan çocuğunuza ne yaparsınız?

Soğuk su döküp, yanık pomadı kullandıklarını ve doktora veya sağlık ocağına başvurdıklarını söyleyen anneler "bilenler" grubuna dahil edildi. "Yoğurt, diş macunu,

domates suyu, salça ve tuz karışımı, şeker sürerim" şeklinde yanıt verenler yanlış bilgi tutum ve davranış gösterdiler. ($P < 0.05$) Köyler arasındaki bilgi farkı önemliydi. (Tablo:37)

Tablo:37 - Deneklerden (D23) sorusuna alınan yanıtlarda, bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Yanıkta ne yapılır?	Doğankent Sayı	Doğankent yüzde	Solaklı Sayı	Solaklı yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yunusoğlu yüzde	G.Toplam Sayı	G.Toplam yüzde
Bilenler	108	68.4	89	77.4	68	55.3	265	66.9
Bilmeyen.	50	31.6	26	22.6	55	44.7	131	33.1
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.00

$$S.D. = 2$$

$$\chi^2 = 13.3$$

$$P < 0.05$$

D24 - Kabız olan bebeğinize ne yaparsınız?

Anneler bu durumda çocuklarını kendi olanaklarıyla tedavi etmeye çalışıyorlar ve dr.a götürmüyorlardı. Kabızlıkta; beslenmeyi ayarlamak, fermentasyonu ve barsak hareketlerini arttırmak için çocuğa posası bol besin maddeleri, şekerli su vermek ve dr.a başvurmak gerekir. Bu şekilde yanıt verenler "doğru" tutum davranış içinde kabul edildi.

Kabız olan bebeğe müshil ilacı verenler, makadına kibrit çöpü sokanlar, sabun koyanlar, yağlı kağıt sokanlar "yanlış" tutum davranış içinde olduklarından "bilmeyenler" grubuna dahil edildi.

En fazla doğru yanıt Doğankent'teki deneklerden alındı. ($P < 0.05$) Doğankent ile diğer iki köy arasındaki farklılık önemliydi. (Tablo:38)

Tablo:38 - Deneklerden (D24) sorusuna alınan yanıtlar da,
bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Kabız olunca ne yapılır?	Doğankent Sayı	Doğankent yüzde	Solaklı Sayı	Solaklı yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yunusoğlu yüzde	G.Toplam Sayı	G.Toplam yüzde
Bilenler	84	53.2	49	42.6	43	35.0	176	44.4
Bilmeyenler	74	46.8	66	57.4	80	65.0	220	55.6
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.00

$$S.D.=2$$

$$X^2=9.50$$

$$P < 0.05$$

D25 - Bebeğiniz nezle olursa ne yaparsınız?

Annelerin pek çoğu, nezle olunca bebekleri kendi olanaklarına göre tedavi ederler. Annelere bu soru yöneltildiğinde "burnuna tuzlu su damlatırım, buhar uygulamam ve doktora götürürüm" diyenlerin yanıtları "doğru" kabul edildi. En çok doğru yanıt Doğankent'ten araştırmaya katılan annelerden alındı.

"Burnuna kolonya, zeytinyağı ve anne sütü damlatırım" şeklinde yanıt verenler "yanlış" tutum davranış içinde olduklarından "bilmeyenlere" dahil edildi.

($P < 0.05$) Doğankent ile diğer iki köy arasındaki bilgi farkı önemliydi. (Tablo:39)

Tablo:39 - Deneklerden (D25) sorusuna alınan yanıtlarda,
bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Nezle olan bebeğe ne yapılır?	Doğankent Sayı	Doğankent Yüzde	Solaklı Sayı	Solaklı yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yunusoğlu yüzde	G.Toplam Sayı	G.Toplam Yüzde
Bilenler	56	35.4	27	23.5	15	12.2	98	24.7
Bilmeyen.	102	64.6	88	76.5	108	87.8	298	75.3
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.00

$$S.D.=2$$

$$X^2=20.2$$

$$P < 0.05$$

E - ANNELERİN SÜT ÇOCUKLUĞU VE DİĞER ÇOCUKLUK DEV-
RELERİNE AİT ÇOCUK SAĞLIĞI HAKKINDAKİ BİLGİLE-
RİNE AİT BULGULAR:

E1 - 1 Yaşına kadar çocuğun iyi gelişmesi için, "lokum,
et, meyve, yoğurt, inek sütü" gibi gıdalardan hangi-
lerini vermek uygundur?

Bir yaşına kadar çocukların iyi gelişmesi için an-
neler tarafından sık kullanılan gıdalardan, hangilerinin
etkili olduğunu bilip bilmediklerini öğrenmek amacıyla
sorulan gıdalardan: meyve, et, yoğurt, inek sütü gibi gı-
daların verilmesinin uygun olduğunu, lokum vermenin uygun
olmadığını söyleyenler "biliyor" olarak kabul edildi.

Çocuğun büyüme-gelişmesi için "lokum uygun değil"
diyenler Doğan kent'te en fazla sayıda idi. (% 75.3). ($P < 0.05$)
Köyler arasındaki farklılık önemliydi. Meyve'ye üç köyden
total (% 94.4) anne, "uygun" dedi. ($P > 0.05$) Köyler arasın-
da bilgi farkı yoktu. Et için "uygun" diyen anneler (% 91.1)
ile en fazla Yunusoğlu'ndandı. ($P < 0.05$) Yunusoğlu ile diğer
iki köy arasındaki bilgi farkı önemliydi.
Yoğurt için üç köyden total (% 97.7) anne "uygun" dedi.
($P > 0.05$) Köyler arasındaki farklılık önemli değildi.
İnek sütüne total (% 96.2) anne "uygun" dedi. ($P > 0.05$)
Köyler arasındaki farklılık önemli değildi. (Tablo:40)

Tablo:40- 1 yaşına kadar çocukların gelişmesi için hangi gıdaları
vermek gerektiğini bilenlerin, köylere göre dağılımı:

Gıdalar	Doğan kent Sayı yüzde	Solaklı Sayı yüzde	Yunusoğlu Sayı yüzde	G.Toplam Sayı yüzde	
Lokum uygun değil	119 75.3	66 57.8	84 68.3	269 67.9	S.D.=2 $\chi^2=21.0$ $P < 0.05$
Meyve uygun	148 93.7	108 93.9	118 95.6	374 94.4	S.D.=2 $\chi^2=0.47$ $P > 0.05$
Et uygun	123 77.8	94 81.7	112 91.1	329 83.1	S.D.=2 $\chi^2=11.4$ $P < 0.05$
Yoğurt uygun	156 98.7	111 96.5	120 97.6	387 97.7	S.D.=2 $\chi^2=0.47$ $P > 0.05$
İnek sütü uy- gun	152 96.2	110 95.7	119 96.7	381 96.2	S.D.=2 $\chi^2=2.89$ $P > 0.05$
.Toplam	698 88.3	489 85.0	553 89.8	1740 83.8	

E2 - Hiç anne sütü almayan çocuğa birşey olur mu?

Üç köyden de yetersiz sayıda anne bu soruya "hiç birşey olmaz" diyerek yanıt verdiler. Bu konuda köyler arasındaki bilgi farkı önemliydi. En fazla doğru yanıt (% 36.1) ile Doğankent kasabasındaki deneklerden toplandı. "Hiç anne sütü almayan çocuklar yaşamaz"ve "çocuk zayıf olur" şeklinde yanıt veren deneklerin yanıtları yanlış kabul edilerek "bilmeyenlere" dahil edildi.

Tablo: 40a - Deneklerden (E2) sorusuna alınan yanıtlar-
da bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağı.

A.sütü almay. ç.birşey olur- mu?	Doğankent Sayı yüzde	Solaklı Sayı yüzde	Yunusöğlu Sayı yüzde	G.Toplam Say.yüz.
Bilenler	57 36.1	24 20.9	38 30.9	119 30.1
Bilmeyenler	101 63.9	91 79.1	85 69.1	277 69.9
Toplam	158 100.0	115 100.0	123 100.0	396 100.00

$$S.D. = 2$$

$$\chi^2 = 7.38$$

$$P < 0.05$$

E3 - Anne sütü doğumdan ne kadar süre sonra gelir?

Üç köyden de yetersiz sayıda anne bu soruya yanıt verebildi. Deneklerden büyük bir kısmı yaygın ve yanlış bir tutum davranış göstererek doğumdan 3 gün sonra banyo yapmadan sütlerinin gelmediğini ifade ettiler. Dolayısıyla bu arada bebeklerini de 3 gün sonra beslediklerini söylediler. Bu çocuk sağlığı açısından çok zararlı bir uygulamalıdır. 3 gün, hiç beslenmeyen bir çocuk, hipoglise miye girebilir, beyin gelişebilir ve mental retardasyon oluşabilir.(19) Ayrıca ilk süt (colostrum) bebek için çok yararlı bir besindir. Atılmadan bebeğe verilmesi gerekmektedir. Doğumdan hemen sonra sütlerinin geldiğini söyleyen deneklerin yanıtları doğru kabul edildi. ($P > 0.05$) Köyler arasındaki bilgi farkı önemli değildi. (Tablo:41)

Tablo:41 - Deneklerden (E3) sorusuna alınan yanıtlarda
bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Süt ne kadar süre sonra gelir?	Doğankent	Solaklı	Yunusoğlu	G.Toplam
Sayı yüzde	Sayı yüzde	Sayı yüzde	Sayı yüzde	
Bilenler	43 27.2	18 15.7	27 22.0	88 22.2
Bilmeyen.	115 72.8	97 84.3	96 78.0	308 77.8
Toplam	158 100.0	115 100.0	123 100.0	396 100.00

$$S.D.=2$$

$$\chi^2 = 5.15$$

$$P > 0.05$$

E4 - Çocuklara niçin aşı yapılır?

Bu soruya "hasta olmamaları için" şeklinde yanıt veren anneler "bilenler" grubuna dahil edildi. Doğankent'ten (% 62.7), Yunusoğlu'ndan (% 77.2), Solaklı'dan ise (% 60.0) anne doğru yanıt verdiler. En fazla doğru yanıt Yunusoğlu köyündendi. ($P > 0.05$) Köyler arasındaki farklılık önemli değildi. (Tablo:42)

Tablo:42 - Deneklerden (E4) sorusuna alınan yanıtlarda
bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Çoc.niçin aşı yap.?	Doğankent	Solaklı	Yunusoğlu	G.Toplam
Sayı Yüzde	Sayı Yüzde	Sayı Yüzde	Sayı Yüzde	
Bilenler	99 62.7	69 60.0	95 77.2	263 66.4
Bilmeyen.	59 37.3	46 40.0	28 22.8	133 33.6
Toplam	158 100.0	115 100.0	123 100.0	396 100.00

$$S.D.=2$$

$$\chi^2 = 9.57$$

$$P > 0.05$$

Annelerin eğitim düzeyi ile çocuklara niçin aşı yapıldığı arasında anlamlı bir ilişki vardı. ($P < 0.05$)
Tablo:42a)

Tablo:42a - Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumlarına göre E4 sorusuna verdikleri yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin dağılımı:

Çoc.niçin aşı yapılır?	Hiç ok.gitmeyen. Sayı	Okula gidenler Sayı	G.Toplam Sayı	Yüzde	Yüzde	Yüzde
Bilenler	206	57	263	61.7	91.9	66.4
Bilmeyen.	128	5	133	38.3	8.1	33.6
Toplam	334	62	396	100.0	100.0	100.00

S.D.=2

$\chi^2 = 41.8$

$P < 0.05$

Tunçer A.'ın araştırmasında da annelerin büyük bir çoğunluğu Çanılıllı'da (% 98.67), Sinanlı'da (% 92.31) aşının neden yapıldığını biliyordu.(19)Bulgular karşılaştırıldığında bölgemizdeki yaygın eğitimin halen oradaki düzeye çıkmadığı görülmektedir.

E5 - Kızamık çıkaran çocuğa ne yapılır?

Bu soruda annelerin çocuğu kızamık olduğunda dr.a götüren tutum ve davranışları "doğru" olarak değerlendirildi. Doğankent'ten (% 69.0), Yunusoğlu'ndan (% 78.0), Solaklı'dan (% 66.1) annenin çocukları kızamık olunca dr.a götördüklerini saptadık.

Kızamık çıkaran çocuğu hocaya götürenlerin, sıcak tutup, şekerli besinler yedirerek evde kendi yöntemleriyle tedavi etmeye çalışanların tutum ve davranışı "yanlış" kabul edilerek bilmeyenlere dahil edildi. ($P > 0.05$) Köyler arasındaki farklılık önemsizdi.(Tablo:43)

Tablo:43 - Annelerin(E5)sorusuna verdikleri yanıtların köylere göre dağılımı:

Kız.çıkma. çoc.ne yap.?	Doğankent Sayı	Doğankent Yüzde	Solaklı Sayı	Solaklı yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yunusoğlu yüzde	G.Toplam Sayı	G.Toplam yüzde
Bilenler	109	69.0	76	66.1	96	78.0	281	71.0
Bilmeyen	49	31.0	39	33.9	27	22.0	115	29.0
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.00

S.D.=2

$\chi^2 = 4.62$

$P > 0.05$

Tunçer A.'ın araştırmasında sağlık hizmetinin sosyalleştirildiği Çanılılı'da (% 77.4)anneden doğru yanıt almıştı.(19) Bulgularımız benziyordu.

E6 - Havale nedir ve havale geçiren çocuğa ne yapılmalıdır?

Bu soruda önce havalenin ne olduğu soruldu. Alınan yanıtlarda yaygın olarak havalenin bilinmediği tesbit edildi. Havalenin ne olduğunu, Doğankent'te (% 14.6), Yunusoğlu'ndan (% 26.0), Solaklı'dan ise (% 7.0) anne bildiler. ($P < 0.05$) Yunusoğlu ile diğer iki köy arasında önemli farklılık vardı. En fazla doğru yanıt Yunusoğlu'ndandı.(Tablo:44)

Tablo:44 - Deneklerden "havale nedir?" sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Havale nedir?	Doğankent Sayı	Doğankent yüzde	Solaklı Sayı	Solaklı yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yunusoğlu yüzde	G.Toplam Sayı	G.Toplam Yüzde
Bilenler	23	14.6	8	7.0	32	26.0	63	15.9
Bilmeyenler	135	85.4	107	93.0	91	74.0	333	84.1
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.00

$$S.D. = 2$$

$$\chi^2 = 16.4$$

$$P < 0.05$$

Havalenin ne olduğu açıklanarak ne yapıldığı soruldu. Üzerini açarak, soğuk uygulama yaparak, ateş düşürmeye çalışanlar ve dr.a başvurdıklarını söyleyenler "bilenler" sütununa işlendi. Hocaya götürdüklerine, üzerine örtüp terlettiklerini söyleyenlerin tutumu "yanlış" kabul edilerek, "bilmeyenler" sütununa işaretlendi. ($P > 0.05$) Köyler arasındaki farklılık önemli değildi. (Tablo:44a)

Tablo:44a - Annelerden "havale geçiren çocuğa ne yapılır" sorusuna alınan yanıtlarda bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı:

Havale geç. çoc.ne yapı- lır?	Doğankent Sayı yüzde	Solaklı Sayı yüzde	Yunusoğlu Sayı yüzde	G.Toplam Sayı yüzde
Bilenler	31 19.6	23 20.0	31 25.2	85 21.5
Bilmeyen.	127 80.4	92 80.0	92 74.2	311 78.5
Toplam	158 100.0	115 100.0	123 100.0	396 100.00

S.D=2

$\chi^2 = 1.48$

$P > 0.05$

Görür A.'ın araştırmasında deneklerin (% 10.7)sinin havale geçirince doğru tutum ve davranışta bulunduğunu tesbit etmiştir.(11) Bulgularımız benzerdi.

Tunçer A.'ise çocuğu havale geçirdiğinde dr.a götüren annelerin Çanılı'nda (% 66.89), Sinanlı'nda (% 19.41), Seyranbağlar'da (% 26.50) olarak bulmuştu. Çanılı'nda doğru tutum ve davranışta bulunanların fazla olmasının nedeni, sağlık hizmetinin sosyalleştirildiği bir bölge olmasından kaynaklanmaktadır.(Araştırma 1974 yılında yapılmıştır, henüz o yıllarda tüm ülkede sağlık hizmetleri sosyalleştirilmemişti.) (19)

E7 - İshal olan çocuğa hangi gıdalar verilebilir?

Annelere bazı gıdalardan hangilerinin ishalde verilebileceği soruldu. Alınan yanıtlar incelendi. İshal'de su, ayran, çay, piring suyu, yağsız yoğurt verilebilir, lokum, yağ verilmez, diyen deneklerin bilgileri "doğru" kabul edildi

Lokumun verilmeyeceği en az Solaklı'da biliniyordu. (% 67.0), Doğankent ve Yunusoğlu'ndaki anneler Solaklı'

daki annelerden daha fazla doğru yanıt verdiler. ($P < 0.05$) Köyler arasındaki bilgi farkı önemliydi. Diğer gıdaların verilip verilmeyeceğini üç köydeki deneklerin tamamına yakını biliyordu. ($P > 0.05$) Köyler arasındaki bilgi farkı önemsizdi. (Tablo:45)

Tablo:45 - Araştırmaya katılan deneklerin ishal olan çocuğa
hangı gıdaların verileceğini bilenlerin köylere
göre dağılımı:

Verilebilecek Gıdalar	Doğankent Sayı	Doğankent Yüzde	Solaklı Sayı	Solaklı Yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yunusoğlu Yüzde	G.Toplam Sayı	G.Toplam Yüzde	S.D.=2	$\chi^2=6.53$	$P>0.05$
Su verilir	150	94.9	105	91.3	119	96.7	374	94.4	S.D.=2	$\chi^2=6.53$	$P>0.05$
Ayran verilir	147	93.0	99	86.1	118	95.9	364	91.9	S.D.=2	$\chi^2=9.22$	$P>0.05$
Lokum verilmez	146	92.4	77	67.0	111	90.2	334	84.3	S.D.=2	$\chi^2=47.3$	$P<0.05$
Yağ verilmez	147	93.0	98	85.2	115	93.5	360	90.9	S.D.=2	$\chi^2=8.57$	$P>0.05$
Çay verilir	153	96.8	114	99.1	119	96.7	386	97.5	S.D.=2	$\chi^2=4.74$	$P>0.05$
Pirinç suyu verilir	147	93.0	104	90.4	118	95.9	369	93.2	S.D.=2	$\chi^2=3.18$	$P>0.05$
Yağsız yoğurt verilir	147	93.0	114	99.1	118	95.9	379	95.7	S.D.=2	$\chi^2=7.40$	$P>0.05$
Toplam	1037	93.7	711	88.3	818	94.7	2566	92.5			

E8 - Çocuğun eli çok derin kesilirse kanama nasıl durdurulur?

Bu soruda en doğru yanıt; kanama olan yeri bağlayıp doktora veya sağlık ocağına başvurmaktır. Bu şekilde yanıt verenler Doğankent'te (% 68.9), Yunusoğlu'nda (% 56.1), Solaklı'da ise (% 61.7) olup, yeterli sayı da anne yanıt verdi.

Kanamayı durdurmak için; soğan, tuz, ekşi, biber veya şeker koyanların tutum ve davranışları "yanlış" kabul edildi. Diğer anneler de bu şekilde yanıt verdiler. Alkol, tendiriyot, kolonya sürmek şeklinde yanıt verenler de bu gruba dahil edildi. Çünkü derin kesilerde mutlaka hekim müdahalesi gerekmektedir. ($P < 0.05$) Köyler arasındaki bilgi farkı önemliydi.

Tunçer A.'ın araştırmasın da sağlık hizmetinin sosyalleştirildiği Çanılı' da kanamada dr.a başvuranları (% 65.56) olarak bulmuştu. (19) Bulgularımız benziyordu.

E9 - Sizce çocuklar neden ölürler?

Bu soruda "hastalıktan, kazadan, cahillikten, aşılalarının eksikliğinden" çocukların öldüğünü söyleyenlerin yanıtları "doğru" kabul edildi. En fazla doğru yanıt (% 55.3) ile Yunusoğlundandı.

Çocukların ölümünün; "Allahtan, cin-peri çarpmasından" olduğunu söyleyenlerde "bilmeyenlere" dahil edildi. Doğankent'te (% 55.0), Yunusoğlu'nda (% 44.7), Solaklı'da ise (% 58.2) anne bu sorunun yanıtını bilmiyorlardı. ($P > 0.05$) Köyler arasındaki bilgi farkı önemsizdi.

Tunçer A.'ın araştırmasında anneler içinde çocuk ölüm nedenlerini bilenleri Çanılı' da (% 81.45), Sinanlı' da (% 51.18), Seyranbağlar'da ise (% 52.50) olarak bulmuştu. (19) Bulgularımız kısmen benzerdi.

E10 - Sizce çocuklar neden hasta olurlar?

Araştırmaya katılan annelere bu soru yöneltildiğinde, mikroplardan, pislikten, soğuk veya sıcaktan, aşılalarının eksikliğinden, beslenme yetersizliğinden, bakımsızlıktan şeklinde yanıt alınanlar "bilenler" e dahil edildi. En fazla doğru yanıt (% 94.3) ile Yunusoğlu'nda idi. Çocukların hasta olmasının nedenini "allaha, büyüden, nazar- dan" şeklinde yanıt verenlerde "bilmeyenlere" dahil edildi. Doğankent'ten (% 18.3), Yunusoğlu'ndan (% 5.7), Solaklı'dan ise (% 23.4) anne çocukların hastalık nedenlerini bilemedi. Yunusoğlu köyü ile diğer iki köy arasındaki bilgi farkı önemliydi. ($P < 0.05$) Köyler arasındaki bilgi farkı önemliydi. (Tablo:46)

Tablo:46 - Deneklerden E10 sorusuna alınan yanıtlarda, bilen ve bilmeyenlerin köylere göre dağılımı.:

Çocuklar neden hasta olur?	Doğankent Sayı	Yüzde	Solaklı Sayı	Yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yüzde	G.Toplam Sayı	Yüzde
Bilenler	129	81.6	88	76.5	116	94.3	333	81.1
Bilmeyen.	29	18.4	27	23.5	7	5.7	63	15.9
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.00

$$S.D. = 2.0$$

$$\chi^2 = 38.2$$

$$P < 0.05$$

Tunçer A.'ın araştırmasında hastalık nedenlerini bilmeyen anneleri Çanılı'da (% 1.74), Sinanlı'da (% 11.09), Seyranbağlar'da (% 10.18) olarak tespit etmişti.(19) Bulgularımız kısmen benzerlik gösteriyordu.

E11 - Yararlandığınız Sağlık Örgütleri Nelerdir?

Deneklere bu soru sorulduğunda ebe ve sağlık ocağın- dan yararlananlar Doğankent'te (% 91.1), Yunusoğlu'ndan

(% 89.4), Solaklı'da ise (% 83.5) idi.

Özel hekim ve hastane den yararlandıklarını söyleyenler Doğankent'te (: 8.9), Yunusoğlu'nda (% 10.6), Solaklı'da ise (% 16.5) idi. ($P > 0.05$) Köyler arasındaki fark önemli değildi. (Tablo:47)

Tablo:47 - Araştırmaya katılan annelerin yararlandıkları Sağlık örgütlerinin köylere göre dağılımı:

Yararlanılan örgüt	Doğankent Sayı	Doğankent yüzde	Solaklı Sayı	Solaklı yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yunusoğlu yüzde	G.Toplam Sayı	G.Toplam yüzde
Ebe-S.Ocağı	144	91.1	96	83.5	110	89.4	350	88.4
Özel hekim Hastane	14	8.9	19	16.5	13	10.6	46	11.6
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.00

$$S.D. = 2$$

$$\chi^2 = 3.99$$

$$P > 0.05$$

F - Çocuk Sağlığı hakkındaki bilgilerinizi nereden öğrendiniz?

Annelerin tamamına yakın bir kısmı, çocuk sağlığı hakkındaki bilgilerini ebe ve sağlık ocağı personeli ile büyüklerinden öğrendiklerini söylediler. Doğankent'ten (% 91.1), Yunusoğlu'ndan (% 97.6), Solaklı'dan ise (% 93.9) anneden bu şekilde yanıt alındı.

Az sayıda anne ise çocuk sağlığı hakkındaki bilgilerini kitap-okul-Tv.-gazete'den öğrendiklerini ifade ettiler. Doğankent'ten (% 8.9)anne, Yunusoğlu'ndan (% 2.4)anne, Solaklı'dan ise (% 6.1) anne bu şekilde yanıt verdiler. ($P > 0.05$) Köyler arasındaki fark önemli değildi.(Tablo:48)

Tablo:48 - Annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgilerini nereden öğrendiklerinin küylere göre dağılımı:

Bilgi Kaynağı	Doğankent Sayı	Doğankent yüzde	Solaklı Sayı	Solaklı Yüzde	Yunusoğlu Sayı	Yunusoğlu Yüzde	G.Toplam Sayı	G.Toplam Yüzde
Okul-kit. Tv. Gazete	14	8.9	7	6.1	3	2.4	24	6.1
Ebe-S.Öc. Personeli Büyükler	144	91.1	108	93.9	120	97.6	372	93.9
Toplam	158	100.0	115	100.0	123	100.0	396	100.00

$$S.D.=2$$

$$\chi^2=5.00$$

$$P>0.05$$

Tunđer A.'ın araştırmasında sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği Çanılılı'da annelerin (% 70.43'ü) çocuk sağlığı hakkındaki bilgilerini sağlık personelinden öğrendiklerini tesbit etmişti. Büyüklerden öğrendiklerini söyleyen anneler ise (% 12.17) idi.(19) Bulgularımız benziyordu.

G - Tüm sorulara göre annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının durumu:

Çocuk sağlığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranış sorularına annelerden (% 0-39'u) doğru yanıt vermişse annelerin bu konudaki bilgilerin "yetersiz" olduğu, annelerden (% 40-59'u) doğru cevap vermişse bu konudaki bilgilerinin "orta" derecede olduğu, (% 60-100'ü) doğru cevap vermişse annelerin bu konudaki bilgilerinin "yeterli" olduğu kabul edildi. Tutum ve davranışlar içinde aynı kriterler kabul edildi. Buna göre sonuçlar(Tablo:49)da gösterildi.

Tablo:49 - Annelere sorulan çocuk sağlığı bilgisi ile tutum ve davranışları hakkındaki sorulara verilen yanıtlara göre annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının köylere göre dağılımı:

Annelerin Çocuk Sağ. hak. bilgi, tutum ve davranışlarının niteliği	DOĞANKENT		SOLAKLI		YUNUSOĞLU		GNEL TOPLAM	
	Bilgi Soruları Sayısı	Tutum ve Davranış soruları sayısı	Bilgi Soruları sayısı	Tutum ve Davranış soruları sayısı	Bilgi Soruları sayısı	Tutum ve Davranış soruları sayısı	Bilgi soru. say.	Tutum ve Davranış soruları sayısı
Yeterli	7	10	6	9	8	11	21	30
Orta	6	7	4	7	4	4	14	18
Yetersiz	8	8	11	9	9	10	28	27
Toplam	21	25	21	25	21	25	63	75

$$S.D. = 4 \quad X^2 = \begin{matrix} 1.22 \\ 1.23 \end{matrix} \quad P > 0.05$$

TARTIŞMA

A - DENEKLERİ TANITICI BULGULARIN TARTIŞILMASI

A1 - Deneklerin Yaşları ile İlgili bulguların tartışılması:

Doğankent, Yunusoğlu ve Solaklı'dan araştırmaya katılan annelerin yaş grupları birbirine yakın ve benzerdi.

la - Annelerin yaşı ile canlı doğum sayısı arasındaki ilişki:

Üç köyde de annelerin yaşı arttıkça, canlı doğum sayısı artıyordu. Bu beklenen bir bulguydu.

Tunçer A.'ın araştırmasında da annelerin çok küçük yaşta evlenmeleri nedeniyle, yaşları ilerledikçe fazla çocuk sahibi oldukları saptanmıştı.(19) Araştırmamızda ilk evlenme yaşını 17.03 olarak tespit ettik. Anne yaşının 17'den küçük olması riskli gebelik nedeni olduğu gibi düşük doğum ağırlıklı ve prematüre doğumlara da neden olmaktadır.(8)

lb - Annelerin yaşı ile kundak yapma arasındaki ilişki:

Üç köyde de araştırmaya katılan annelerin yaşları ilerledikçe kundak kullanmaları fazlalaşıyordu. 45-49 yaş grubundaki deneklerin tamamı kundak kullanıyorlardı.

Tüm deneklerin ise (% 95.2'si) kundak kullandıkları tespit edildi. Kundak kullanmayan deneklerin çoğunluğu genç yaş grubundakilerdi. Tunçer A.'ın araştırmasında da, genç annelerin yaşlı annelere göre daha kısa süre kundak yaptıkları tespit edilmiştir.(19)

Türkiye'de kundak yapma geleneksel bir uygulamadır, ve çok yaygın kullanımı vardır. Ancak çocuk sağlığı bakımından çok zararlı olan bu uygulamanın, tümüyle ortadan kaldırılması mümkün değildir. Sürekli ve düzenli eğitimlerle kundak yapma süresinin kısaltılması olasıdır. Araştırma yaptığımız bölgede bu konuda eğitim yetersizliği olduğu kanısındayız.

1c - Anne yaşı ile havalede ne yapılacağıının bilinip bilinmediği arasındaki ilişki:

Üç köyde de anne yaşı ile havale de ne yapılacağıının bilinmesi arasında bir ilişki yoktu. Tüm yaş grubundaki denekler de havale de ne yapılacağı konusunda eğitilmemişlerdi. Havalede ne yapılacağını en çok Yunusoğlu köyündeki anneler bildiler. Ancak o da yetersizdi. Tunçer A. araştırmasında Sinanlı köyünde havalede ne yapılacağıının az bilinmesi nedeniyle havaleden ölümler beşinci sıradaydı. Seyranbağlar'da ise havale'den ölümler sekizinci sıradaydı. (19)

1d - Anne yaşı ile hamileyken yenmesi gereken gıdaların bilinip bilinmediği arasındaki ilişki :

Gebelik'te beslenmenin fetüsün gelişimi açısından önemi büyüktür. Gebelik esnasında en çok ağırlık verilmesi gereken eğitim konusu beslenmedir.

Ancak araştırmamızda deneklerin bu konudaki eğitimsizliği çok açık olarak ortaya çıktı. Tüm deneklerin (% 31.6'sı) hamilelikte yenmesi gereken gıdaları biliyorlardı. Anne yaşı ile ilişkisi yoktu. Eğitim düzeyi ile ilişkiliydi.

1e - Anne yaşı ile çocuklara aşının neden yapıldığının bilinip bilinmediği arasındaki ilişki :

Üç köyden yeterli sayıda (% 66.4) anne çocuklara niçin aşı yapıldığını biliyordu. Annelerin yaşı ilerledikçe aşının niçin yapılacağını bilenler ise azalıyordu. Ancak anne yaşı ile aşıların neden yapıldığı arasında ilişki tespit edilemedi.

1f - Anne yaşı ile kızamık çıkaran çocuğa ne yaptığı arasındaki ilişki :

Üç köyden de çocuğu kızamık olunca dr.a götürenlerin sayısı yeterliydi. (% 71.0) Ancak ülkemizde kızamıklıyı dr.a götürmemek, evde tedavi etmeye çalışmak yaygındır. Genç, yaştaki annelerin, yaşlı annelere göre, daha çok doktora başvurdukları saptadık. Ancak aralarında ilişki tespit edilemedi.

Tunçer A.'in araştırmasında kızamıktan ölümlerin ikinci sırada olduğu tespit edilmiştir. (19) Kızamığın da halen ülkemizde, bebek ölümlerinin ilk sıralarında yer aldığı gerçeğiyle yola çıkılırsa bölgemizde bu sonucun çıkması sevindiricidir.

19 - Anne yaşı ile çocuk enfeksiyöz hepatit geçirdiğinde ne yaptığı arasındaki ilişki :

Anne yaşı ile hepatit geçiren çocuğa ne yapıldığı arasında ilişki tespit edilemedi. Ancak genç deneklerin çocuklarını hepatit olduğunda daha fazla dr.a götürdükleri tespit edildi. Yaşlı denekler ise çok yanlış ve yaygın bir uygulamayı devam ettirerek çocuklarının sağlığını kestiriyorlardı.

Üç köyden de toplam (% 53.0) anne "doğru" tutum davranış gösterdi. Köylerde özellikle yaşlı anneleri etkileyenler mütetabbibler'dir. Bunlarla mücadele edilirse çocuk sağlığını büyük tehlikeler'den kurtarmak kolaylaşır.

A2 - Deneklerin Eğitim Düzeyi ile İlgili Bulguların Tartışılması:

Doğankent ve Yunusoğlu köyünden araştırmaya katılan annelerin eğitim düzeyleri birbirine çok yakın ve benzerdi. Ancak Solaklı'da hiç okula gitmeyenler, Doğankent ve Yunusoğlu'na göre daha fazlaydı. Solaklı'da yakın zamanlı (0-4 yıl) yeni göçlerin fazla olmasından, bu sonucu tespit ettik. buraya güneydoğu ve doğu anadolu'dan gelen, mevsimlik işçiler ve vasıfsız işçiler geldikleri yerden ilkokul eğitim almadan (geldikleri yerlerde ilkokul olmadığından) geldiklerinden, Solaklı'daki eğitimsiz annelerin sayısı, daha fazla çıkmıştır. Doğankent'te ilkokulun çok eski yıllarda (1947'de) açılmış olması nedeniyle, Yunusoğlu'nda da yerli halkın fazla olması gibi nedenlerle eğitim düzeyi Solaklı'dan daha yüksek çıkmıştır.

2a - Annelerin Eğitim düzeyi ile Canlı Doğum Sayıları arasındaki ilişki :

Üç köyde de araştırmaya katılan annelerden hiç okula gitmeyenlerin canlı doğum sayıları, okur-yazar olan annelere göre daha fazlaydı. Bu beklenen bir bulguydu.

Annelerin eğitim düzeyi ne canlı doğum sayısı arasındaki ilişki önemliydi.

Cahil annelerin, okur-yazar annelere göre, aile planlaması bilgileri az olduğundan, canlı doğum sayılarında daha fazla olduğu tespit edildi.

Ann F. Brunswick'in Amerika'da yaptığı araştırmada, cahil negroların, okur-yazar negrolardan, daha fazla canlı doğum yaptıkları tespit etmişti. (12) Ülkemizde de Tuncer A. Seyranbağlar'daki araştırmasında cahil annelerin canlı doğum sayılarının okur-yazar olan annelerin canlı doğum sayılarına göre fazla olduğu tespit etmiştir. (19)

Araştırmamızın bulgusu bu iki araştırmanın sonucuna uymaktadır.

2b - Annelerin Eğitim düzeyi ile bir yaşından küçük ölen çocuk sayıları arasındaki ilişki :

Annelerin eğitim düzeyleri ile bir yaşından küçük ölen canlı sayıları arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Üç köyden total 58 annenin çocuğu ölmüştü. Eğitimsiz anneler 47 kişiydi, toplam 54 bebekleri ölmüştü, okula gidenler ise 11 kişiydi, 11 bebekleri ölmüştü. Total bebek ölümü 65'ti.

Eğitimsiz annelerin, ölen çocuk sayıları okur-yazar olanlardan fazlaydı. Tuncer A.'ın Sinanlı'da yaptığı araştırmada da cahil annelerin ölen çocuk sayıları okur-yazar annelerden fazla bulunmuştur. (19)

Ufuk Beyazova'da araştırmasında hiç okula gitmeyen annelerin bebek ölüm yüzdesini, okula giden annelerden fazla bulmuştur. (6)

Mohan ve arkadaşları Hindistan'da (14), misiurewicz ve arkadaşları da Pölonya'da (13) anne eğitiminin bebek ölüm hızına etkisini göstermişlerdir.

2c - Annelerin Eğitim düzeyi ile kızamık çıkaran çocuğa ne yaptıkları arasındaki ilişki :

Ülkemizde kızamık çıkaran çocuğu dr.a götürmemek çok yaygın bir tutumdur. Araştırmaya katılan üç köydeki de annelerin eğitim düzeyi ile kızamıklı çocuğa ne yaptıkları arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Üç köyden total % 71.0 annenin çocuğu kızamık olunca dr.a götürdüğü tespit edildi.

Tunçer A.'ın araştırmasında da annelerden % 77.4'ünün çocukları kızamık olunca dr.a götürdükleri tespit edilmişti. (19)

2d - Annelerin Eğitim düzeyi ile havalede ne yaptıkları arasındaki ilişki :

Annelerin eğitim düzeyi ile havale de ne yapıldığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Tunçer A.'da araştırmasında annenin eğitim düzeyi ile havalede ne yaptıkları arasında ilişki tespit etmiştir.(19)

Görür A.'de % 94.3'ünün eğitimsiz olduğu mevsimlik tarım işçileri üzerinde yaptığı araştırmada havalede ne yapılacağını bilmeyenlerin % 89.3 olduğunu tespit etmiştir.(11)

2e - Annelerin Eğitim düzeyi ile çocuğa kundak yapma arasındaki ilişki :

Annelerin eğitim düzeyi ile çocuğuna kundak yapma arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi. Eğitim düzeyi yükseldikçe kundak yapan annelerin sayısı düşüyordu.

2f - Annelerin Eğitim düzeyi ile Kaynar Suyla yanan çocuğa ne yapıldığı arasındaki ilişki:

Annelerin Eğitim düzeyi ile kaynar suyla yanan çocuğa ne yapılacağı arasında anlamlı bir farklılık tespit edildi. Eğitimli anneler kaynar suyla yanan  ocuga ne yapılacağı konusunda eğitimsiz annelere göre daha doğru tutum davranış gösteriyorlardı. Karşılaştırma yapmak için bu konuda kaynak bulunamadı.

2g - Annelerin Eğitim düzeyi ile bebekleri nezle ise ne yaptıkları arasındaki ilişki :

Bu konuda da eğitimli annelerin, eğitimsiz annelere göre, daha çok doğru tutum davranış gösterdikleri tespit edildi. Anne eğitimi ile bebek nezle olduğunda ne yapıldığı arasında, anlamlı bir ilişki vardı. Karşılaştırma yapmak için, bu konuda da kaynak bulunamadı.

A3 - Deneklerin Evlilik Süresi ili İlgili Bulguların Tartışması

Doğankent, Yunusoğlu, Solaklı köylerinden araştırmaya katılan annelerin evlilik süreleri birbirine yakın ve benzerdi. Annelerin Evlilik süreleri ile  ocuk sağlığı hakkındaki bilgileri arasında ilişki saptanamadı.

3a - Evlilik Süresi ile Canlı Doğum Sayısı arasındaki ilişki:

Annelerin evlilik süresi arttıkça, canlı doğum sayısı artıyordu ve arada önemli bir farklılık vardı. Bu beklenen bir bulguydu. Ann. F. Brunswick araştırmasında, kadınlar ne kadar erken evlenirse o kadar çok  ocuk doğurduğunu saptamıştı. (2)

Tunçer A.'ın fertil yaştaki annelerle yaptığı araştırmada da annelerin evlilik süresi arttıkça, canlı doğum sayısının arttığı tespit edilmiştir. (19) Bulgular benzerlik gösteriyordu.

3b - Annelerin Evlilik Süresi ile düşük sayısı arasındaki ilişki :

Annelerin evlilik süresi arttıkça, düşük sayısının da arttığı araştırmamızda tespit ettiğimiz bulgulardan dı, bu beklenen bir bulguydu. Evlilik süresi ile düşük sayısı arasında anlamlı bir ilişki vardı. Evlilik süresi az olan (yeni evlilerin) annelerin düşük sayısının az olmasının nedeni; genç ve yeni evlilerin bu konudaki bilgi, tutum ve davranışlarının evlilik süresi fazla olanlara göre daha doğru ve tutarlı olmasından diye düşünülebilir. Genç annelerin düşük aile planlaması gibi konularda eğitimi kabullenmesi ve özümsemesi daha kolaydır.

4 - İlk Evlenme Yaşı :

Ülkemizde özellikle kırsal yörelerde küçük yaşta evlenmeler oldukça yaygın dır. Medeni kanunumuza bile ters düşen bu düşüncenin yaygın olması, ana-çocuk sağlığı açısından risk teşkil eden bir faktördür. Yaptığımız araştırmada ortalama evlenme yaşını Doğan kent'te: 17.13, Yunusoğlu'nda:16.96, Solaklı'da ise:17.16 olarak tespit ettik. Resmi kayıtlara göre ise, ülkemizde ortalama evlenme yaşı: kadınlarda 23, erkekler de 26.9'dur.(10) Bulgularımız Türkiye ortalamasının çok altındadır.

Üç köydeki ortalama evlenme yaşı; 17.03'idi. Görür A.'ün karataş bölgesinde 15-49 yaş grubundaki mevsimlik tarım işçileriyle yaptığı araştırmada ortalama evlenme yaşı: 16.29 olarak tespit edilmiştir. Araştırma bulgularımız benzerdi.

5 - Canlı Doğum Sayısı :

Anne başına düşen ortalama canlı doğum sayısı Doğan kent'te: 4.80, Yunusoğlu'nda: 5.16, Solaklı'da ise 4.68'di.

Tunçer A.'in 1974 yılında Ankara'da fertil yaştaki anneler üzerinde yaptığı araştırmada ortalama canlı doğum sayısı 4.00 olarak bulunmuştur.(19) Bulgularımız benzerlik göstermektedir.

6 - Deneklerin Ölen Çocuk Sayıları :

Anne başına düşen ortalama ölen çocuk sayısı:Doğankent'te 1.22, Yunusoğlu'nda 1.29, Solaklı'da 1.33'tü.

Tunçer A.'in araştırmasında da Sinanlı'da anne başına düşen ortalama ölen çocuk sayısı 1.29 olarak tespit edilmişti.(19) Bulgular benzerdi.

Yine Doğankent'te 1000 çocuktan 278'i, Yunusoğlu'nda 1000 çocuktan 357'si, Solaklı'da ise 1000 çocuktan 382'sinin ölümü olduğu tespit ettik. Karşılaştırma yapmak için kaynak bulunamadı. Son beş yılda Deneklerin ölen bebekleri: Doğankent'te total:23, Yunusoğlu'nda total:22, Solaklı'da ise total:20 olarak tespit edildi. Doğankent'te 1985 yılı bebek ölüm hızı: % 83.3'tü (Her yıl bin canlı doğumdan 83.3'ü ölüyordu.)

Etimesgut Sağlık bölgesinde Bebek ölüm hızı 1984 yılında % 0.54.3'ti.(4) Aynı yılda Doğankent'te ise % 0.81.1 olup Etimesgut ortalamasından yüksekti. Türkiye'de son varsayımlara göre ise % 0.119 dolayında düşünülmektedir. Bu ortalamaya göre de düşüktü.

Bir ülkenin sağlık düzeyini en iyi gösteren ölçütlerden biri Bebek Ölüm Hızı'dır. Araştırma yaptığımız bölge de bebek ölüm hızının fazla bulunması sağlık düzeyinin düşük olduğunu gösterir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bebek ölüm hızlarına göre ülkeleri gruplandırırdığında ülkemiz bebek ölüm hızı çok yüksek ülkeler grubuna girmektedir.(6)

Dünya Sağlık Örgütü'nün Gruplaması şöyledir:

a- Bebek Ölüm Hızı çok düşük olan ülkeler (% 0.20 ve altı); İsveç, Japonya, Fransa, İngiltere,

b- Bebek Ölüm Hızı çok yüksek olan ülkeler (%0.100 ve üstü); Mısır, Hindistan, Brezilya, Türkiye.

Bölgemizde ve ülkemizde bebek ölümlerinin fazla olmasının nedenlerinden biri de, annelerin çocuk sağlığı hakkındaki yanlış ve yaygın olan tutum ve davranışlarıdır. Annelere yoğun sağlık eğitimi yapılarak önüne geçilebilecek bu durumu, yeterince üstün de durulmaması, bebek ölümlerini arttırmaktadır.

7 - Deneklerin Düşük Sayıları:

Araştırma yaptığımız Karataş Sağlık Eğitim Araştırma bölgesinde 1984 yılındaki düşük hızı %24.95'tir. Her 100 doğumda 2,5'i düşükle sonuçlanmaktadır. Araştırmamızda ise Kadın başına düşen ortalama düşük sayısı, Doğankent'te 1.35 Yunusoğlu'nda 1.48, Solaklı'da ise 1.34 olarak tespit ettik.

Görür A.'ın araştırmasında kadın başına düşen ortalama düşük sayısı:1.68'di. (11) Araştırmamızda da köyde kadın başına düşen ortalama düşük sayısı 1.39 olarak tespit edildi. Bulgular benzerlik gösteriyordu.

Ülkemizde her yıl binlerce anne istenmeyen gebelikleri ortadan kaldırmak için, kriminal abortuslara yönelerek neticede ya sakat kalmakta ya da ölmektedir.(19) Ülkemizde düşük ve düşük komplikasyonları,büyük bir Ana-çocuk sağlığı sorunudur. Her ülkede gebelik sayısı ile ana ve çocuk mortalitesi arasında sıkı bir ilişki vardır. Çocuk sayısının artması veya istenmeyen gebeliklerin çoğalması, kriminal abortusların artmasına, dolayısıyla ana ve çocuk ölümlerinin artmasına neden olur.(18)

İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi için de;

Aile planlaması eğitimleri yaygınlaştırılması, etkin gebeliği önleme yöntemlerinin kullanımı, yaygın hale getirmelidir.

B - ANNELERİN ÇOCUK SAĞLIĞI HAKKINDAKİ BİLGİLERİNE AİT BULGULARININ TARTIŞILMASI

Bütün bölgelerde çocuk sağlığı hakkındaki sorulara, o bölgedeki araştırmaya katılan annelerden (% 0-39'u) "doğru" yanıt vermişse, o soruya ait annelerin çocuk sağlığı bilgilerinin "yetersiz", (% 40-59'u) doğru yanıt vermişse o soruya ait bilgilerinin "orta", (% 60-100'u) doğru yanıt vermişse "yeterli" olduğu kabul edildi ve değerlendirilmeler buna göre yapılmıştı.

B1 - Gebelikte Yenmesi Gereken Gıdalar:

Doğankent ve Solaklı'daki annelerin bu konudaki, bilgileri "yetersiz", Yunusoğlu'ndaki annelerin ise "orta" derecede bilgileri olduğu tespit edildi.

Ülkemizde, kırsal yörelerde yaygın olarak hamilelikte yenmesi gereken gıdaları anneler bilememekte ve bu da (özellikle intra-uterin hayatta fetuse gerekli olan demir depolanmaması nedeniyle) demir eksikliği anemilerinin D.D.A. bebek, prematüre doğumların sık görülmesine yolaçmaktadır.

Gebelik ve gebelik dışında annelerden, anemi hızı yüksek olan ülkelerde bebek ölüm hızı da yüksek olur.(24)

Tunçer A.'ın araştırmasında da gebelikte hangi gıdaların yenmesi gerektiği sorulduğunda Çanılı'da "yeterli" Sinanlı ve Seyranbağlar'da "yetersiz" sayıda annelerin yanıt verdiği tespit edilmiştir.(19)

Bu konuda, Çanılı da yeterli bilgi olması köyde uzun süreden beri aynı ~~ebelin~~ olması ve sürekli olarak, bu konuda yaygın eğitim yapılmış olmasındandır.

Ayrıca gebelikte yeterli beslenemeyen annelerde prematüre ve doğum kilosu düşük olan bebek doğurma riski daha fazladır. Bu da çocuk sağlığını tehdit eden bir olgudur. Çünkü bu tip çocuklarda BÜH, geri zekalılık fazladır.

Ebeler ve diğer sağlık personeli aracılığı ile annelerin, gebelikte yenmesi gereken gıdalar hakkındaki bilgilerini arttırmak, tutum ve davranışlarını değiştirmek için yoğun sağlık eğitim programları gereklidir.

B2 - Gebelikte fazla kilo alınır mı bebeğe birşey olur mu?

Bu soruya üç köyden de "yetersiz" sayıda anne tarafından bu soruya doğru yanıt alındı. Yunusoğlu'nda bu soruya doğru yanıt verenlerin sayısı daha fazlaydı, ancak yine de yetersizdi. Fakat Doğankent ve Solaklı'da bu soruya araştırmaya katılan annelerden pek azından doğru yanıt alınabildi.

Tunçer A.'ın üç köyde yaptığı araştırmada bu soruya "yetersiz" sayı da annenin yanıt verdiği tespit edildi. (19) Bulgularımız benziyordu.

Annenin hamilelikte fazla kilo alması, eklampsi zor doğum ve doğum travmaları gibi durumlara yol açmaktadır. Bu gibi komplikasyonları önlemek için prenatal dönemde gebenin düzenli izlenmesi, beslenme sağlık eğitimi yapılması gerekmektedir. Ayrıca, fazla beslenen annelerden çok tosunuk doğabilir, bunlarda riskli yenidoğanlardır.

B3 - Hamileyken bebek önce oynuyor sonra oynamıyorsa ne düşünürsün?

Bu soruya annelerden Doğankent'tekiler "orta", Yunusoğlu'ndakiler "yeterli", Solaklı'dakiler de "orta" düzeyde bilgiye sahip olduklarını gösterdiler.

B4 - Konjenital anomaliye engel olmak için hamilelikte nelerden korunmak gereklidir?

Bu soruya Doğankent'ten "orta", Yunusoğlu'ndan "yeterli", Solaklı'dan ise "yetersiz" sayıda anneden yanıt alınabildi. Bu konudaki eğitimler Solaklı'da yetersizdi.

Tunçer A.'nın araştırmasında üç köyde de "yetersiz" sayıda anneden doğru yanıt alınmıştır.(19)

Üç köyde de ağır yük kaldırmanın doğuştan anomali yapacağı düşüncesi yaygındı. İncealemdaroğlu İ.'in araştırmasında, sağlık hizmetinin sosyalleştirildiği kırsal bölgede (% 55.5), Sağlık hizmetinin sosyalleştirilmediği kırsal bölgede (% 48.8) annenin ağır kaldırmakla çocuklarının doğuştan anormal doğacağını söylediklerini tespit etmişti.(12)

Hamilelikte anne adayları kızamıkçık, influenza gibi enf. geçirmişse, röntgen çekilmişse, ilaç kullanmışsa çocuğun anormalili doğması olasılığı artmaktadır. Bu da bebek ölüm hızını arttıracak bir etkidir.

C - ANNELERİN NEONATAL DEVREDEKİ ÇOCUK SAĞLIĞI HAKKINDAKİ BİLGİLERİNE AİT BULGULARIN TARTIŞMASI

C1 - Anne sütü gelmezse bebeğinizi ne ile beslersiniz?

Bu soruya en çok doğru yanıt Yunusoğlu'ndan alındı. Ancak diğer iki köy den alınan yanıtlar'da "orta" derecede yeterliydi.

Yanlış yanıt veren anneler anne sütü gelmezse çocuklarını piring unu veya nişastalı mamalarla beslediklerini söylediler. Yalnız kalori verebilen, ancak hiçbir besin değeri olmayan bu besinlerle bebeği beslemenin yanlış olduğu annelere anlatmak, bu konudaki tutum davranışlarını düzeltmek gerekir.

Tunçer A.'ın Sinanlı, Çanılı köyleri ve Seyranbağlar'da gecekondü bölgesinde yaptığı araştırma da bu soruya iki köy de yeterli, Seyranbağlar'da "yetersiz" sayıda anneden yanıt alınabilmişti.(19)

C2 - Anne sütü vermeden önce göğüslerine birey yapar mı?

Bu soruda da en fazla doğru yanıt Yunusoğlu'ndandı. Doğankent ve Solaklı'dan "orta" derecede yanıt alındı. Yenidoğan bebeği oral moniliiazisten korumak için, gerekli olan meme temizliği, her kadın tarafından sabunlu bezle, her memeden önce mutlaka yapılması gereklidir. Yunusoğlu' köyünün bu konuda eğitiminin yeterli olduğunu tesbit ettik. Ancak Doğankent'teki denekler kasabada Sağlık Ocağı bulunmasına karşılık bu konuda, Yunusoğlu'ndan daha eğitimsizdi. En fazla eğitimsiz olan köy Solaklı idi. Ebelerin bu konuya daha çok önem verdikleri takdirde düzelmesi olasılığı fazladır.

Tunçer A.'ın araştırmasında bir köy yeterli, diğer iki köy yetersiz yanıt almıştır.(19)

D - ANNELERİN SÜT OCUKLUğU VE ÇOCUKLUK DEVRELERİNE AİT ÇOCUK SAğLIğI HAKKINDAKİ TUTUM VE DAVRANIş BULGULARININ TARTIşILMASI

D1 - Bebeğe ilk kez ne zaman su verilir ?

Bu soruya  köyden de yeterli sayıda anne doğru yanıt verdi. Yanlış yanıt veren denekler, çocuğa suyu meleklerin verdiğine inanıyorlardı. "Bebeğe hiç su vermek gerekmez" şeklinde yanlış ve yaygın bir tutum davranış söz konusuydu.

Yaz aylarında ve ishal durumların da çocuklara bol su verilmesi gerekirken, hiç su vermeme çocuğun dehidratasyonu arttırarak bebek ölümlerine yol açabilir. Bu konuda eğitime ağırlık verilerek, yanlış yanıt veren annelerin, tutum ve davranışların düzeltilmesi gerekmektedir.

Tunçer A.'ın araştırmasında sağlık hizmetlerinin sosyalleştirdiği (Araştırma 1974 yılında yapılmıştır.)

Çanılılı'da "yeterli", sağlık hizmetinin sosyalleştirilmediği Sinanlı'da "yetersiz", gecekondu semti olan Seyranbağlar'da "orta" sayıda anneden doğru yanıt alınmıştır.(19)

Bu karşılaştırmadan da anlaşıldığı gibi sağlık eğitiminin yanlış tutum ve davranışları düzeltmede yararı çok büyüktür.

D2 - Çocuğun tırnakları ne zaman kesilir ?

Doğankent ve Yunusoğlu'ndan "yeterli" sayıda anne bu soruya doğru yanıt verdiler. Solaklı'da ise "orta" sayıda anneden doğru yanıt alındı. Solaklı'nın diğer iki köye göre daha eğitimsiz olduğu tespit edildi.

Halk arasında çok yaygın olan "çocuğun babasının cebinden para çekmeden tırnağının kesilmeyeceği" düşüncesi Solaklı'da hakimdi.

Yunusoğlu'nda bu konuda yeterli eğitim yapılmıştı.

Çocuğun tırnaklarının uzun bırakılması; impetigo gibi dezi enfeksiyonların, parazit enfeksiyonlarının ve fekal oral yolla bulaşan bazı enfeksiyonların yayılması açısından tehlike teşkil eder. Ebelerin bu konuda annelere eğitimlerini yoğunlaştırmaları gerekmektedir.

Tunçer A.'ın araştırmasında da, su soruya ebe eğitiminin yoğun olduğu Çanılılı'dan "yeterli", Sinanlı ve Seyranbağlardan "yetersiz" sayıda anneden doğru yanıt alınmıştı.(19)

D3 - Anneler çocuklarını ne kadar süre emzirirler?

Araştırma yapılan üç köyde de anneler uzun süre çocuklarını süttten kesmediklerini ifade ettiler. Uzun süre anne sütü vermelerinin nedenini ise "süt gebeliği koruyor" gerekçesi ile açıkladılar. Toplam % 48.0 annenin gerekçesi buydu. Diğer yandan çocuğu gürbüz olduğu için uzun süre emzirme düşüncesi de yaygındı.

Kısa süre süt veren (0-3 ay) annelerin ise % 81.8' inin gerekçesi de sütlerinin olmadığı için çocuklarını kısa süre emzirdikleri doğrultusunda idi. Bir kısmı da hemen hamile kaldıklarından çocuklarını süttten kestiklerini söylediler.

Eskiden 9 ay anne sütü vermenin yeterli olduğu kabul ediliyordu. Ancak son yıllarda anne sütünün en az 1 yıl hatta daha uzun sürede bebeğe verilmesi gerektiği savunulmaktadır.

Doğankent'te % 58.9 anne, Yunusoğlu'nda (% 68.3), Solaklı'da ise % 70.4 anne çocuklarını 13-24 ay süresince emziriyorlardı.

Çok uzun süre anne sütü alan çocukların gürbüz olduğu ve süt koruduğu düşüncesi yanlıştır. Annenin çocuğunu emzirdiği sürece hamile kalmayacağı düşüncesi mutlak bir gebeliği önleme yöntemi değildir. Ayrıca anne sütü çocuğa hastalıklardan korur, sağlığının devamının sağlar. Bir yıldan çok fazla verilirse, çocuk oral dönemden kurtulamaz, mutlak bağımlı kalır, ek besinlere alışmakta zorluk çekebilir.

Tunçer A.'ın araştırmasında da anneler uzun süre emzirme nedenlerini süt koruduğu (% 40.14'ü) ve çocuklarının gürbüz olduğu şeklinde ifade ettiler. Kısa süre emzirenlerin ise % (57.97)'si sütü olmadığı için çocuklarını emzirdiklerini söylediler.(19)

Araştırma yaptığımız üç köy de ortalama emzirme süre 15.9 aydı. İngiltere'de annelerin ortalama emzirme süreleri 4,5 aydır.(18) Ülkemizde ise ileri gelişmiş ülkelere göre emzirme süresi çok uzundur.

D4 - Annelerin çocuklarını yıkama sıklığı:

Üç köyde de "yeterli" sayıda annenin bu konuda doğru tutum-davranışta bulundukları tesbit edildi.

Tunçer A.'ın araştırmasında da anneler bu konuda yeterli yanıt vermişlerdi.(19) Bulgularımız benzerlik gösteriyordu.

D5 - Çocukları aniden hastalanınca annelerin ne yaptıkları

Doğankent'te deneklerin tamamı, Yunusoğlu ve Solaklı'da ise tamamına yakın çocukları hastalanınca dr.a götürdüklerini söyleyerek doğru tutum davranış gösterdiler.

Tunçer A.'ın araştırmasında da anneler yeterli sayıda dr.a başvuruyorlardı.(19) Bulgularımız benzerlik gösteriyordu.

Etimesgut bölgesin'deki bir araştırmada da % 98 annenin çocuğu hastalanınca dr.a götürdüğü saptanmıştı.(3) Araştırma bulgularımız yine senziyordu.

Görür A.'ın 15-49 fertil yaştaki kadın mevsimlik tarım işçileriyle Karataş Sağlık Ocağı bölgesinde yaptığı araştırma da deneklerin % 45.6'sının çocuğu hastalanınca dr.a veya hastaneye başvurdukları tesbit edilmiştir.(11)

Ancak Görür A.'ün araştırması 1981 yılında bizim araştırmamız ise 1985 yılında yapıldığından (Doğankent Sağlık Ocağı 1983 yılı Mart ayında açılmıştır.) Bulgular benzerlik göstermemektedir. Sanıyoruz ki Sağlık Ocağı açıldıktan sonra dr.a başvurmada artış kaydedilmesi beklenen bir olaydır.

D6 - Çocukları aniden ateşlenirse, annelerin neler yaptıkları?

Bu soruya üç köyden de "yeterli" sayıda anneden doğru yanıt alındı. Ebelerin bu konudaki eğitimleri yeterliydi.

Tunçer A.'ın araştırmasında da yeterli sayıda anne bu konuda doğru tutum davranış gösteriyorlardı.(19) Görür A.'ün araştırmasında(% 57.3) annenin bu konudaki tutum ve davranışlarının doğru olduğu tespit edilmiştir. Bulgularımızın benzerlik göstermemesi bizim araştırmanın

sağlık ocağı açıldıktan sonra olması ve deneklerin farklılığı (Görür'ün denekleri güneydoğu ve doğudan gelen sosyo-kültürel ve eğitim düzeyi çok düşük kadınlar olması) dolayısıyla olduğu sanılmaktadır.

D7 - Annelerin çocukları kızamık olduğunda ne yaptıkları?

Üç köyden de "yeterli" sayıda anne doğru tutum ve davranış gösterdiler.

Tunçer A.'ın araştırmasında bir köyde "yeterli" diğer iki köyde "yetersiz" sayıda annenin bu konudaki tutum ve davranışlarının doğru olduğu saptanmıştır.(19) Ancak yeterli yanıt alınan köyde sağlık hizmetlerinin o yıllar da sosyalleştirilmiş olduğu düşünülürse sağlık eğitimlerinin yararlı olduğu açık olarak belirmektedir. Bulgularımız kısmen benzerlik gösteriyordu.

Oscar C. Stine ve arkadaşları da araştırmaların da benzer soruyu deneklerine sormuşlar ve % 97 annenin döküntülü hastalık geçiren çocuklarını dr.a götürdüklerini saptamışlardır.(16) Bu araştırmadaki deneklerin eğitim düzeyi, bizim deneklerin eğitim düzeyinden çok yüksek olduğundan, döküntülü hastalık geçiren çocuğunu dr.a götürme tutumu bizim araştırmamızdan fazlaydı.

D8 - Okula giden çocuk sarılık olursa, annelerin ne yaptıkları?

Doğankent'te "yeterli", Solaklı ve Yunusoğlu'nda "orta" sayıda annenin bu konudaki tutum ve davranışları doğru idi. Solaklı ve Yunusoğlu'nda sarılığı kestirme yaygındı. Eğitilmiş olması beklenen, sağlık ocağının bulunduğu Doğankent'te sarılığın kestirilerek tedavi edileceğine inanan anneler vardı. Türkiye'de birçok kırsal bölgede sarılık kestirme yaygındır.(1,21)

Tunçer A.'ın yaptığı araştırma da aynı soru annelere sorulduğunda sağlık hizmetinin sosyalleştirildiği

Çanılılı'da "yeterli", Sinanlı ve Seyranbağlar'da "orta" sayıda annenin tutum ve davranışı doğru idi.(19)

D9 - Annelerin bir yaşına geldiği halde çocukları diş çıkarmazsa ne yaptıkları?

Bu soruya Doğankent'ten "orta" sayıda anne, Yunusoğlu ve Solaklı'da "yeterli" sayıda anneden doğru yanıt alındı.

Üç köyde de bir yaşına kadar diş çıkarmayan çocuğa kemik iğnesi yaptırmak, hocaya götürmek gibi yanlış tutum ve davranışlara da rastlandı. Annelerin kemik iğnesi olarak adlandırdıkları D vitamini enjeksiyonları D vitaminine hassas çocuklarda hiperhalsemiye ve sonuç olarak mental retardasyona sebep olabilir. Dolayısıyla annelerin bu tutum ve davranışları çocuk açısından tehlike arz eder. Ülkemizde çocuklar da sık görülen raşitizm'le mücadele çocuk beslenmesine gereken önemin verilmesi güneşlendirme, annelerin bu konudaki yanlış tutum ve davranışların düzeltilmesi ile gerçekleşebilir,(19)

Bir yaşına geldiği halde diş çıkarmayan çocuğu dr.a götürmek, raşitizm olup olmadığını araştırmak ve hekim tavsiyesine göre gerekeni yapmak en doğru tutumdur. Ebelerin eğitimlerini bu doğrultuda yoğunlaştırmaları gerekmektedir.

Tunçer A.'in araştırmasında da bizim tesbit ettiğimiz yanlış tutum ve davranışlar tespit edilmişti.(19) Tunçer A.'nın araştırma yaptığı köylerden birinde (sağlık hizmetlerin sosyallaştırıldığı köyde) bu soruya "yeterli" sayıda anneden doğru yanıt alındı, diğer iki köyden biri "orta" sayıda yanıt, bir diğeri ise "yetersiz" yanıt verdiler. Bulgular benzerlik gösteriyordu.

D10 - Annelerin iki yaşına geldiği halde yürümeyen çocuklarına ne yaptıkları?

Büyüme-gelişmesi normal olan çocukların 2 yaşına geldiği halde yürümediği gözlenirse, en doğru tutum bir hekime başvurmaktır. Bu şekilde davrananlar Doğan kent'te "orta", Solaklı ve Yunusoğlu'da "yeterli" sayıda idi.

Ancak çocuğun ayağının köstekle bağlı olduğuna, kösteği kestirdikten sonra çocuğun yürüyeceğine inanan batım inançlı annelerde vardı. Yanlış olan bu tutum ve davranışlar ülkemizde oldukça yaygındır.

Tunçer A.'in araştırmasında üç bölgeden ikisinde "yeterli" bir bölgede "orta" sayıda anneden doğru yanıt almıştı.(19)Bulgularımız benzerlik göstermektedir. Karşılaştırma yapmak için başka literatür bulunamadı.

D11 - Dört yaşına geldiği halde konuşmayan çocuklara ne yaptıkları?

Üç köyden de "yeterli" sayıda anneden doğru yanıt alındı. Ancak hocaya götürmek ve muska yazdırmak gibi inanca sahip olan deneklerde vardı.

Tunçer A.'in araştırmasında bu soruya iki köyden "yeterli" bir köyden ise "orta" sayıda annenin doğru bilgi, tutum ve davranışa sahip olduğunu tespit etmişti.(19) Bulgular benzerlik gösteriyordu.

D12 - Havale geçiren çocuğa annelerin neler yaptıkları?

Üç köyde "yetersiz" sayıda anneden doğru yanıt alınabildi.

Bu konuda eğitim eksikliği olduğu çok açık bir biçimde göze çarpıyordu.

Görür A.'ın Karataş bölgesinde mevsimlik tarım işçileriyle (fertil yaştaki kadın) yaptığı araştırmada da deneklerin çocukları havale geçirince ne yapılacağını

bilenlerin sayısı (% 10.7) çok yetersizdi.(11)

Aynı konuda , Tunçer A.'ın Araştırmasında da deneklerinin total % 35.9'u doğru tutum ve davranış gösteriyordu. Köylerden birinde "yeterli", diğer ikisinde "yetersiz" sayıda denekten doğru yanıt alınmıştı.(19) Yeterli sayıda doğru yanıt alınan köyde (sağlık hizmetleri sosyalleştirilenden) verilen eğitimin etkisiyle annelerden doğru yanıt alınmıştı.

D13 - Çocuğun kolu kırılınca annelerin ne yaptıkları?

Üç köyde de, yaygın olarak, annelerin kolu kırılan çocuklarını kırıkçıya (sırıkçı) götürdüklerini saptadık. Doğru tutum ve davranış göstererek dr.a başvuran anneler üç köyde de "yetersiz" sayıda idi. Ancak Sağlık ocağı bulunan Doğankent'teki annelerden en fazla doğru yanıt alındı, fakat yine de yetersiz di. Görülüyorki yoğun sağlık eğitimleri de bu konudaki yanlış tutum ve davranışı değiştirmemiştir.

Tunçer A.'ın araştırma yaptığı üç köyde "yetersiz" sayıda anneden doğru yanıt almıştı.(19) Bulgularımız benziyordu.

Gözlemlerimize göre kırıkçıya başvurma ülkemizde oldukça yaygındır, sadece kırsal bölge de değil kent merkezlerin de de yaygın olan bu tutum ve davranış çocuk sağlığını tehdit ederek kalıcı sakatlıklara neden olmaktadır.

D14 - Annelerin gerektiğinde çocuklarının enjeksiyonlarını kime yaptırdıkları?

Üç köyde de deneklerin tamamına yakın bir kısmı "yeterli" sayıda enjeksiyonlarını diplomalı sağlık personeline yaptırdıklarını söyleyerek doğru tutum davranış gösterdiler.

Tunçer A.'ın araştırmasında da anneler "yeterli" sayıda doğru tutum davranış gösteriyorlardı.(19) Bulgularımız bezmeketeydi.

D15 - Annelerin çocuklarının sünnetini kime yaptırdıkları?

Üç köyde de "yetersiz" sayıda anneden doğru yanıt aldık. Diplomasız sünnetçilere sünnet yaptırılması çok yaygındı. Bu konuda da yoğun sağlık eğitimleri gerekmektedir.

Tunçer A.'da araştırmasında bir köydeki annelerden "yeterli" yanıt alabilmişti. Diğer iki köy "orta" ve "yetersiz" sayıda doğru yanıt vermişlerdi. (19) Bulgularımız kısmen de olsa benzerlik gösteriyordu.

D16 - Annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgilerini kimden öğrendikleri?

Doğankent'te (% 91.1) anne, Yunusoğlu'nda (% 97.6) anne, Solaklı'da ise (% 93.9) anne çocuk sağlığı hakkındaki bilgilerini ebe, sağlık ocağı personeli ve büyüklerinden öğrendiklerini söylediler. Ancak özel durumlarda (doğum, enjeksiyon v.b. gibi) sağlık ocağı personelinden daha çok yararlandıklarını ifade ettiler. Annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgi kaynaklarının büyükler olması; bu köylerdeki tutum ve davranışların hatalı, yanlış ve yaygın olmasına, batıl inanç ve uygulamaların da daha fazla olmasına neden olmaktadır.

Araştırma yaptığımız köylere birinde sağlık ocağı, diğer ikisinde ise ebe (sağlık evi) vardır. Ebeler belli sıklıkta evleri tek tek dolaşarak çocuk ve gebe takibi ve ana-çocuk sağlığı eğitimleri yapmaktadırlar. Fakat halen birçok annenin büyüklerinin etkisinde kalarak yanlış tutum davranış göstermesi düşündürücüdür. Yanlış tutum-davranışların hemen sökülüp atılması olası değildir. Çünkü bu tür uygulamalar bir hayli yaygın olduğu gibi, anneler tarafından da bırakılması oldukça güçtür.

Araştırma yaptığımız Doğankent kasabasındaki sağlık ocağı, 1983 yılı Mart ayında açılmıştır.

Sağlık ocağında toplam 3 ebe vardır. İki ebe 1981 yılında, bir ebe ise 1982 yılında göreve başlamıştır. Yunusoğlu köyü ebesi de 1981 yılında göreve başlamıştır. Köyde sağlık evi mevcuttur. Solaklı köyünün ebesi ise 1982 yılında göreve başlamıştır, ancak köyde sağlık evi binası yoktur. Bölgede daha önceden beri süregelen sık ebe değişimleri, mevsimlik tarım işçilerinin sirkilasyonu, iç göçlerin canlılığı, köylerdeki eğitim düzeyinin, sosyo-kültürel düzeyin düşük olması, ebe denetimlerinin yetersizliği gibi faktörler yapılan sağlık eğitimlerinin sürekliliğini kökleşmesini ve yöre halkının eğitimleri özümsemesini engellediği sanılmaktadır.

Bu arada az sayıda eğitilmiş anneden de çocuk sağlığı bilgilerini kitap-okul-tv. - gazete gibi kitle iletişim araçlarından öğrendiklerini ifade ettiler. Böylece kitle eğitim araçlarının sağlık eğitimindeki önemli bir yeri olduğunu tesbit ettik.

Tunçer A.'ın araştırmasında; sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği Çanıllı köyünde (% 70.4) anne çocuk sağlığı bilgilerini sağlık personelinin öğrendiklerini ifade etmişlerdir.¹⁹ (19) Bulgularımız kısmen benzerlik göstermektedir.

Ülkemizde çocuk sağlığı ve genel sağlık düzeyini yükseltmek, bebek ölüm hızını azaltmak için, annelerin çocuk sağlığı bilgilerini arttırmak, yanlış tutum ve davranışları düzeltmek gerekir. Bu da ebelerin; annelerle bireysel veya grup eğitimlerini uygulamak, programlı ve sürekli olarak yapması ile olasıdır.

Çocuk sağlığı konusundaki annelerin bazı tutum ve davranışları ile, çocuk hastalıklarını bazılarında annelerin kullandıkları bir takım maddeler, çocuk sağlığı bakımından fazla hatta hiç sakıncalı değildir. Örneğin; pisiklerde zeytinyağı kullanılması, yüksek ateşte sirke kullanılarak ateşi düşürmeye çalışmak gibi. Çocuk hastalıklarının tedavisinde kullanılan bazı maddeler ve yöntemler ise

üzerinde durulmaya ve araştırmaya değerdir. Örneğin; kabızlara çiğ inek sütü verilmesi, cilt çatlaklarında kına yakılması gibi. Fakat buna karşılık ana-çocuk sağlığı alanında halk arasında yaygın kullanımı olan maddelerin ve yöntemlerin çoğu maalesef bilimsel esaslardan yoksun ve sağlıklı olmaktan çok uzaktır. Annelerin yanlış tutum ve davranışları çoğu kez çocuk sağlığı için büyük tehlike olmaktadır. Örneğin; İshalde su verilmemesinin çocuğu dehidratasyona sokacağı, sıvı ve elektrolit dengesini daha da çok bozacağı açıktır. Ülkemizde ishaller bebek ölümlerine neden olan ilk beş hastalık içinde yer almaktadır.

Bebek ölümlerine ayrıca fizik çevre kontrolünün yetersizliği, sosyo-ekonomik faktörler, annelerin eğitimsizliği, aşırı gebelikler, antenatal bakım eksikliği gibi birçok faktörler etki eder.(21)

Ancak bebek ölüm hızını etkileyen faktörler içinde en önemlisi sanıyoruz ki annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgilerinin yetersiz, tutum ve davranışlarının hatalı olmasıdır. Bebek ölümlerine etki eden birçok faktör düzeltilse bile, annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgileri arttırılmaz, tutum ve davranışları düzeltilmezse bebek ölümleri istenilen düzeye düşürülemez. Bu düşüncelerin ışığı altında tüm sağlık personelinin gerekli önlemler alması, yoğun halk sağlığı eğitimlerine ağırlık verilmesi, annelerin çocuk sağlığı bilgileri arttırılması, tutum ve davranışların düzeltilmesi gerekir.

S O N U Ç

Doğankent Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesi, Doğankent kasabasında, Solaklı ve Yunusoğlu köyünde yaşayan (15-49) fertil yaş grubu evli ve dul anneler arasından seçilen deneklerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgilerini ölçmek için 21 soru, aynı deneklerin çocuk sağlığı hakkındaki tutum ve davranışlarını saptamak içinde 25 soru soruldu.

Annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgilerini ölçmek için annelere sorduğumuz sorulara bu köyde araştırmaya katılan deneklerden % 0-39'u doğru yanıt vermişse, bu köydeki annelerin sorulan konudaki çocuk sağlığı bilgilerinin "yetersiz" olduğunu, sorumuza annelerden % 40-59'u doğru yanıt vermişse, annelerin bu konudaki bilgilerinin "orta" olduğunu, sorumuza annelerden % 60-100'ü doğru yanıt vermişse, annelerin bu konudaki bilgilerinin "yeterli" olduğu kabul edildi. Tutum ve davranışlar içinde aynı kriterler kullanıldı.

Buna göre; annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgilerini ölçmek için sorduğumuz sorulara Doğankent'te: 7 soruya "yeterli", 6 soruya "orta", 8 soruya "yetersiz" sayıda anne, doğru yanıt verdi. Solaklı'da: 6 soruya "yeterli", 4 soruya "orta", 11 soruya da "yetersiz" sayıda anne doğru yanıt verebildi. Yunusoğlu'nda: 8 soruya "yeterli", 4 soruya "orta", 9 soruya da "yetersiz" sayıda anne doğru yanıt verebildi.

Annelerin Çocuk Sağlığı hakkındaki tutum ve davranışlarını da saptamak için sorduğumuz sorulara: Doğankent'te: 10 soruya "yeterli", 7 soruya "orta", 8 soruya da "yetersiz" sayıda anne doğru yanıt verebildi. Solaklı'da: 9 soruya "yeterli", 7 soruya "orta", 9 soruya da "yetersiz" sayıda anne yanıt verebildi. Yunusoğlu'nda: 11 soruya "yeterli", 4 soruya "orta", 10 soruya "yetersiz" sayıda anne doğru yanıt verebildi.

Üç köydeki saptanan bilgi, tutum ve davranış bulguları birbiri ile karşılaştırıldı. Önemlilik testi uygulandı. Ancak köyler arasında istatistiksel bakımdan önemli bir farklılık tesbit edilemedi. Araştırmaya katılan annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgileri ile tutum ve davranışları birbirine yakındı ve arada anlamlı bir fark yoktu. Araştırma yapılan üç köyünde sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyleri birbirine benzemekle birlikte, Doğankent'te Sağlık Ocağının bulunması, daha iyi sonuç çıkabileceği düşüncesini yaratıyordu. Ancak beklenen sonuçlar çıkmadı. Fakat Sağlık Ocağının da yeni hizmete girmiş olması, (1983 yılı Mart ayı) nedeniyle de sağlık düzeyinde yükselme kaydedilmesi sanıyoruz ki hemen beklenemez.

Solaklı köyü ebesi 1982 yılından beridir aynı köyde hizmet vermektedir, ebe değişikliği olmamıştır. Ancak köydeki Sağlıkkevi binasının hizmete girmemiş olması, sağlık eğitimlerinin yetersizliği köyden dışa ve dışardan köy içine göçler sağlık hizmetlerinin istenen düzeye getirilememesinin nedenlerinden olarak düşünülmektedir.

Yunusoğlu köyü ebesi 1981 yılında göreve başlamış, bu köyde de ebe değişikliği olmamıştır. Ancak sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyin düşük olması, köyden dışarıya göçler ve dışardan köye göçler, sağlık eğitimlerinin yetersizliği, sağlık düzeyinin istenen duruma gelmesini engellemiştir düşüncesindeyiz.

Solaklı köyündeki temel eğitim eksikliği (okur-yazar oranının az olması) da sağlık hizmetlerinin istenen düzeye gelmesini engelleyen faktörlerdendir.

Üç köyde de sağlık hizmetlerinin istenen düzeye getirilebilmesi için; ebelerin ve bu arada tüm sağlık personelinin hizmet içi eğitimlerine ağırlık ve öncelik verilerek, mesleki bilgilerinin arttırılması, gebelere ve annelere düzenli ve sürekli sağlık eğitimleri yapılması,

ekip işlerliğine önem verilmesi ve Solaklı Sağlık evi binasının hizmete girmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Üç köyde de "yetersiz" yanıt alınan bilgi soruları şunlardır:

- 1 - Hamileyken fazla kilo alırsa ne olur?
- 2 - Mosmor doğan bebeğe ne yapmalı?
- 3 - Yenidoğan bebek meme almazsa ne yapılır?
- 4 - Yenidoğan bebek doğumdan kaç saat sonra beslenir?
- 5 - Anne sütü doğumdan ne kadar süre sonra gelir?
- 6 - Havale ne dir?
- 7 - Havale geçirene ne yapılmalıdır?

Solaklı ve Yunusoğlu'nda annelerin bilgilerinin yetersiz olduğu sorular:

- 1 - Yeni doğan bebeğin göbeği kanarsa ne yapmalı?
- 2 - 1 yaşına dek verilmesi uygun gıdalar nelerdir?

Yalnız Solaklı'da "yetersiz" bilgi yanıtı alınan sorular ise:

- 1 - Hamileyken çocuğun anormal doğmaması için korunulur mu?

Doğankent ve Solaklı'da "yetersiz" bilgi yanıtı alınan sorular:

- 1 - Hamileyken hangi gıdalar yenmelidir?

Üç köyde de tutum ve davranışların yetersizliğini gösteren sorular şöyleydi:

- 1 - Hamileyken özel diyet uygularmısınız?
- 2 - Kundak yaparmısınız?
- 3 - Bebeğin altı pişince ne yaparsınız?

- 4 - Sütünün çekilmesi için ne yaparsınız?
- 5 - Çocuk doğduktan sonra sütün gelmezse ne yaparsınız?
- 6 - Hasta olmadan dr.a götürürmüsünüz?
- 7 - Kolu kırılan çocuğa ne yapılır?
- 8 - Kabız olan çocuğa ne yapılır?

Yunusoğlu ve Solaklı'da tutum ve davranışların yetersizliğini gösteren sorular:

- Yeni doğan sarılığında ne yaparsınız?

Yalnız Yunusoğlu'nda tutum ve davranışların yetersiz olduğu sorular:

- Kaynar su ile yanan çocuğa ne yapılır?

ÖNERİLER

- 1 - Tüm sağlık örgütlerinde tedavi edici hizmetlerden çok, daha önemli olan koruyucu sağlık hizmetlerine geniş yer verilmelidir.
- 2 - Tüm sağlık örgütlerinde ana-çocuk sağlığı eğitimlerine öncelik tanımak, daha geniş yer verilmeli, sürekli, düzenli ve yoğun çocuk ve halk sağlığı eğitim programları uygulanmalıdır.
- 3 - Annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgilerinin arttırılması, yanlış tutum ve davranışların düzeltilmesi için ebelerin hizmet içi eğitimine daha fazla ağırlık ve önem verilmelidir. Ebelerin de annelere doğru bilgi aktarması sağlanmalıdır.
- 4 - Ebeler, gebe ve 0-6 yaş grubu çocuklarla beraber tüm anneleri izlemeli ve onlara sürekli bilgi verilmelidirler.
- 5 - Tüm annelere ebeler tarafından, bazı çocuk hastalıklarında neler yapması gerekli olduğunu, hastalıklardan nasıl korunulması gerektiğini, hangi hastalıklarda veya durumlarda mutlaka hekime başvurmaları gerektiğinin eğitimi yapılmalı, basit ilk yardım bilgileri verilmelidir.
- 6 - Bir bölgeye sağlık hizmeti götürülmeye başladığı andan itibaren, annelerin çocuk sağlığı ve hastalıklardan korunma ve bakımı, çocuğun her yaş grubunda beslenmesi, eğitimi hakkındaki bilgilerin hangi düzeyde olduğu araştırılmalı, öğrenilmeli, ona göre önlemler alınarak eğitim programları yapılmalıdır.
- 7 - Orta dereceli öğretim kurumlarından itibaren tüm örgün eğitim kurumlarında çocuk sağlığı ve hastalıklarından koruma ile ilgili bilgileri özetleyecek biçimde dersler eğitim programlarına alınmalıdır.

- 8 - Anne ve baba olacak erişkinlere, gençlere yönelik yaygın AÇS/AP eğitim programları çerçevesinde kurslar açılmalı, kişilerin bu kurslardan geçmesini sağlayarak evlenmelerine izin verilmelidir, veya bu konularda özenle etkin eğitim yapılmalıdır.
- 9 - Her bölgede ebelerin kontrolünde anneler için kısa süreli kurslar açılmalı, annelerden okur-yazar olanlara kitap, broşür gibi eğitim araçları verilerek eğitilmeleri sağlanmalıdır. Radyo ve televizyon gibi kitle iletişim araçlarında çocuk sağlığı ile bakımı ve hastalıklardan korunma, beslenme, çocuk eğitim konusundaki programlara ağırlık verilmeli, basın-yayın organları aracılığı ile özellikle gazete ve dergilerle bu konulardaki makalelerin arttırılmasına çaba gösterilmelidir.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULLARI
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Ö Z E T

Annelerin Çocuk Sağlığı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları Araştırması; Doğan kent S.E.A. bölgesinde sağlık ocağı bulunan Doğan kent kasabası, Sağlık evi bulunan Yunusoğlu ve Solaklı köyünde yapıldı. (15-49) fertil yaş grubunda evli ve dul annelerden temsil eden sayıda toplam: 396 denek (Doğan kent:158, Yunusoğlu:123, Solaklı' da:115) basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilerek araştırmaya alındı.

Araştırma açık uçlu anket ve mülakat yöntemi ile yapıldı. Anket'te denekleri tanıtıcı bilgileri elde etmek için gereken sorular'dan başka, çocuk sağlığına ait doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süt çocukluğu ve diğer çocukluk devreleri ile ilgili bilgilerini ölçmek tutum ve davranışlarını saptamak için sorular vardı.

Üç köyde de deneklerin; fizik, sosyal çevreleri ile sosyo-ekonomik durumları, yaş grupları benzerdi. Yunusoğlu ve Solaklı yeni göçler yönünden Doğan kent'ten farklıydı. Yerli popülasyon Doğan kent'te fazlaydı. Doğan kent ve Yunusoğlu'ndaki annelerin eğitim düzeyi Solaklı'ya göre oldukça yüksekti. Deneklerin evlenme yaşları ve evlilik süreleri üç köyde de benzerdi.

Üç köydeki annelerin de çocuk sağlığına etki edebilecek (Örneğin; Sağlık örgütlerine gitmek için kullandıkları yol ve araç durumu, sağlık örgütlerinden yararlanma olanakları) faktörler birbirine yakındı.

Anketler de annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgilerini ölçmek için 21 soru, tutum ve davranışlarını sormak için 24 soru soruldu. Alınan yanıtlar anket formlarına geçildi. Gerekli kontroller yapıldıktan sonra veriler değerlendirildi.

Araştırmaya katılan Annelerin Çocuk Sağlığı hakkındaki bilgilerinin durumu şöyleydi:

Doğankent'te: Annelere sorulan çocuk sağlığı sorularından; 7 soru hakkındaki bilgileri "yeterli", 6 soru hakkındaki bilgileri "orta", 8 soru hakkındaki bilgileri "yetersiz"di.

Yunusoğlu'nda: 8 soru hakkındaki bilgileri "yeterli", 4 soru hakkındaki bilgileri "orta", 9 soru hakkındaki bilgileri "yetersiz" di.

Solaklı'da: 6 soru hakkındaki bilgileri "yeterli", 4 soru hakkındaki bilgileri "orta", 11 soru hakkındaki bilgileri "yetersiz" di.

Araştırmaya katılan annelerin Çocuk Sağlığı hakkındaki Tutum ve davranışlarını saptamak için sorulan 24 soruya alınan yanıtların durumu şöyleydi:

Doğankent'te: Annelere sorulan sorulardan 10 soruya "yeterli", 7 soruya "orta", 8 soruya da "yetersiz" yanıt alındı.

Yunusoğlu'nda: 11 soruya "yeterli", 4 soruya "orta", 10 soruya da "yetersiz" yanıt alındı.

Solaklı'da: 9 soruya "yeterli", 7 soruya "orta", 9 soruya da "yetersiz" yanıt alındı.

Üç bölgedeki bulgular karşılaştırıldı, önemlilik testi uygulandı. Ancak istatistiksel bakımdan önemli bir farklılık tesbit edilemedi. Üç köyedeki annelerin de çocuk sağlığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları birbirine yakındı.

Bu bulgular doğrultusunda ebelerin ve tüm sağlık personelinin hizmet içi eğitimlerinin arttırılması, ekip işlerliğinin sağlanması, düzenli olarak annelere sağlık eğitimi yapılması ile annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgileri artacak, tutum ve davranışları düzelecek, bebek ölüm hızı düşerek, sağlık düzeyi yükselcektir.

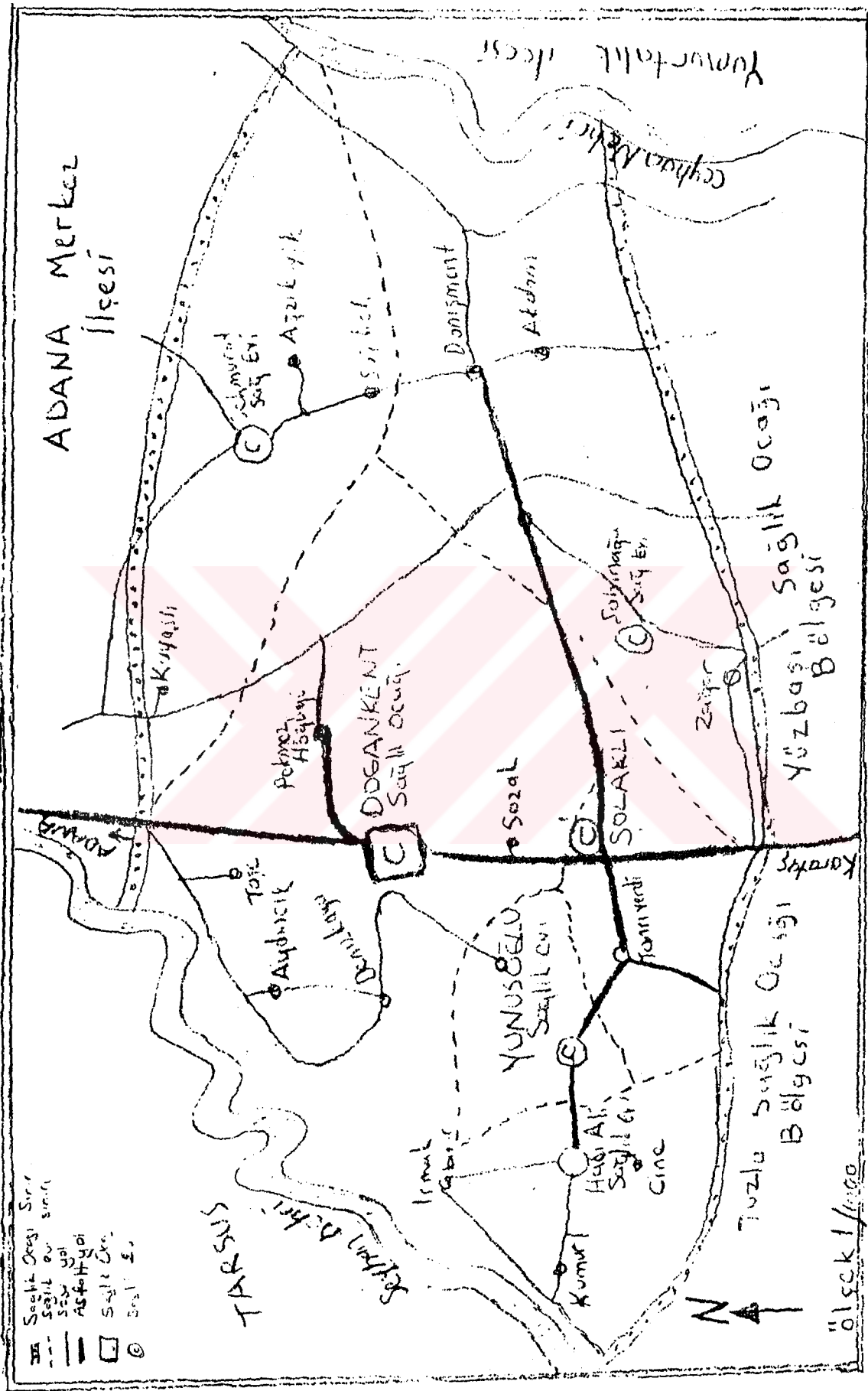
K A Y N A K L A R

1. Aksayan, S., : "Ana-Çocuk Sağlığı Alanında Rastlanan Geleneksel Uygulamalar". Türk Hemşireler Dergisi, Yıl: 1982, Sayı:2-3, Sayfa:37-39, Detay Matbaası, Ankara.
2. Ann, F., Brunswick,: Adölescent Health, sex and Fertility, American Journal of Public Health, vol:61, No:4, April, 1971.
3. Alıcı, E., Çetin, N., Güntekin,N., Esirgen, Ş.: Etimesgut Bölgesindeki evli ve çocuklu kadınların çocuk sağlığı hakkındaki bilgi ve Tutum Analizi. Hacettepe Üniv. Toplum Hek. Enst.,1973 (Stajer araştırması, yayınlanması).
4. Benli, D., Erdal, R., Bulut,A.,:Etimesgut Sağlık Bölgesi,1980-1984 yılları çalışmalarının değerlendirilmesi, Hacettepe Üniv. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayın No:85/29, Ankara. 1985.
5. Bayık, A.,: Bornova Sosyalizasyon Bölgesinde Düşüklerin Epidemiyolojik İncelenmesi, Doktora tezi, Ege Üniv. Tıp Fak. Hemşirelik Yüksek Okulu, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, 1983.
6. Beyazova,U.,: 0-4 Yaş Grubu Çocuklarda Ölümünün Tıbbi ve Sosyal Nedenleri, Doçentlik tezi, çoğaltılmamış, Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Toplum Hekimliği Enst., Ankara,1982.
7. Bilir, Ş., :Ana ve Çocuk Sağlığı, Hacettepe Üniversitesi Yayınları A/4, Hacettepe Üniv. Matbaası,Ankara, 1978.

8. Çocuk Sağlığı El Kitabı: T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Hıfzısıhha Okulu, Tıbbi Eğitim Teknolojisi Merkezi Projesi, El kitapları serisi No:1, Ankara,1982.
9. Fişek, H., N.,: Halk Sağlığına Giriş. Hacettepe Üniv. Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No:2 Çağ Matbaası, Ankara,1983.
10. Genel Nüfus Sayımı, Örneklem Sonuçları, Devlet İstatistik Enstitüsü, Yayın No:659, 25 Ekim 1973, Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara,1973.
11. Görür, A.,: Karataş Sağlık Bölgesine gelen Tarım işçilerinde 15-49 yaş Grubundaki Evli kadınların Sağlık ve Aile planlaması konularındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları,Uzmanlık Tezi. Ç.Ü.Tıp Fak. Toplum Hekimliği Bölümü, Adana,1981.
12. İncealemdaroğlu.,İ.,: Ankara il sınırları içinde, Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği ve sosyalleştirilmediği bölgelerdeki gebe kadınların doğum öncesi bakıma ilişkin, bilgi-tutum ve uygulamaları, Hacettepe Üniv. Mezuniyet sonrası Eğitimi Fakültesi Hemşirelik bölümü, Ankara,1973.
13. Misiurewicz.,M.: Selected Problems of Neonatal Mortality in City of warsaw., Idrow. Publ., 9:837, 1974.
14. Mohan,V., Singh,H.,Singh,S.: An epidemiological survey of infant mortacity. Indian J.Pediat.,317:837, 1974.

15. Neyzi, O., Kavaklı, A., Saner, G., Çakıroğlu, S., Görak, G.,: Çocuk Hemşireliği Bilgisi. İstanbul Üniversitesi. Tıp Fak. yayını. Altın Matbaacılık, İstanbul, 1981.
16. Oscar, C., Stine and Constantino Chuaqui,: Mothers intended action for Childhood Symptoms, American Journal of Public Health, vol:59, No:11, pp:2035-2045, November, 1969.
17. Organisation and Administration of maternal and child Health Services, WHO Technical Report Series, No:428, 1969.
18. Özgür, S., Özgür, T.,: Sosyal Pediatri ders kitabı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Neşriyatı, No:64, 1968.
19. Tunçer, A.,: Fertil yaştaki annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları üzerinde karşılaştırmalı bir araştırma, Doçentlik tezi, çoğaltılmış, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fak., Toplum Hekimliği Enstitüsü, Ankara, 1974.
20. Tunçer, A.,: Karataş S.E.A. Bölgesi 1984 yılı çalışmaları, Çukurova Üniv. Tıp Fak., Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana, 1985.
21. Tunçer, A.,: Çocuk Hastalıkları Tedavisinde Halk Hekimliği, uygulamaları. (Yayınlanmamış Araştırma).
22. Tulay, V.,: Çukurova'daki Pamuk işçi ailelerinin beslenme durumları. Master tezi. Ç.Ü. Tıp Fak., Toplum Hekimliği Bölümü, Adana, 1979.
23. Uyer, G.,: "2000 yılında herkese sağlık için hemşirenin rolü ne olmalıdır?" Türk Hemşireler Dergisi. Yıl:1983, Sayı:2, Sayfa:4-18, Mars Matb., Ankara.
24. World Health Statistics Reports:vol:26, No:3, 1973.





DOĞANKENT SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİ HARİTASI

ANNELERİN ÇOCUK SAĞLIĞI HAKKINDAKİ BİLGİ
TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Kolon No:

- | | |
|---|-------|
| 1 - Anket No: | 1-3 |
| 2 - Araştırmanın Yapıldığı Bölge:
Doğankent(1) Solaklı(2) Yunusboğulu(3) | 4 |
| 3 - Deneğin Yaşı:
a) 15-19 b) 20-24 c)25-29 d) 30-34
e) 35-39 f) 40-44 g)45-49 | 5-6 |
| 4 - Kaç yıldan beri köyde oturduğu:
Doğumdan beri (1)
0 - 4 yıl (2)
5 - 6 yıl (3)
7 ve 7 yıl(4) | 7 |
| 5 - Eğitim Durumu:
Okula gidenler (1)
Hiç okula gitmeyenler(2) | 8 |
| 6 - Evlenme Yaşı:
a) 10-14 yaş
b) 15-19 yaş
c) 20-24 yaş
d) 25- 7 yaş | 9-10 |
| 7 - Kaç yıldır evli olduğu:
a) 0-4 yıl b) 5-9 yılı
c) 10-14 yıl d) 15-19 yıl
e) 20-24 yıl f) 25- 7 yıl | 11-12 |
| 8 - Doğum sayısı:
a) Hiç doğum yapmayan
b) 1-4 doğum
c) 5-8 doğum
d) 9 ve 7 doğ. | 13 |

- 9 - Son 5 yılda ölen çocuk sayısı:
a) Hiç ölmeyen b) 1 çocuk
c) 2 çocuk d) 3 ve ço 14
- 10 - Son 5 yılda bir yaşındanküçük ölen çoç.say.:
a) 1 çocuk b) 2 çocuk 15
- 11 - Düşük yaptınız mı?
Yapmadım (1)
İsteyerek yaptım(2)
İstemededen yaptım(3) 16
- 12 - Düşük sayısı:
a) 1 düşük
b) 2 düşük
c) 3-7 düşük 17
d) 5-7 düşük yapanlar şeklinde gruplandırarak.
- 13 - Bebeğinizin sağlıklı olması için hamileyken özel diyet uygularmısınız?
Evet (1) Hayır (2) 18
- 14 - Hamileyken hangi gıdalar yenmelidir?
(Et, süt, sebze, meyve diyenler biliyor)
Biliyor (1) Bilmiyor (2) 19
- 15 - Hamileyken fazla kilo alırsa bebeğe birşey olur mu?
Birşey olmaz (1) Bilmiyorum (2)
Bebek sıkıntıda kalır(3) Bebek kilo alamaz(4) 20
- 16 - Hamileyken bebek önceleri oynadığı halde artık oynamıyorsa ne düşünürsünüz?
Biliyor (1) Bilmiyor (2) 21
- 17 - Çocuğun anormal olmaması için gebe iken nelerden korunur? (İlaç içmek, röntgen, hastalık diyenler biliyor)
Biliyor (1) Bilmiyor (2) 22
- 18 - Yenidoğan bebeğin göbeği kanarsa ne yapar.?
Hiçbirşey yapmam (1) Doktora götürürüm(2)
Göbeğine toprak koyarım(3) Ebeye gösteririm(4)
Tendürdiyot sürerim(5) Kolanya ve alkolsürerim(6)
Pomad veya göbek tozu(7) Sıkıca bağlarım(8)
Zeytinyağı, tereyağı, yanık bez külü veya tuz,
kahve basanlar(9) 25

- 19 - Ehesiz doğum yaptığınız bebeğin gözüne
birşey koyarmısınız?
Hiçbirşey koymam (1) İlaç koyarım (2)
Limon sıkarım (3) Sürme çekerim(4)
Limon ve sürme (5) Anne sütü (6) 26
Elma suyu (7) Tuzlu su veya bal (8)
Anne sütü ve yanık odun veya kazan karası(9)
- 20 - Niçin koyarsınız? (ilaç koyarım diyenlere
sorulacak)
Mikropları öldürmek için (1) 27
- 21 - Bebek mosmor doğmuşsa ne yaparsınız?
Bilmiyorum (1)
Bir şey yapmak gerekmez (2)
Soğuk su dökerim (3)
Ağzını burnunu temizlerim (4)
Ebeye gösteririm (5)
Doktora gösteririm (6) 29
Oksijen verilmesi gerekir (7)
Hocaya götürürüm (8)
- 22 - Yenidoğan bebeğe ilk gıda ne verilir?
Anne sütü (1) İnek sütü (2) Şekerli su (3)
Bal veya lokum (4)
Erimiş yağ içine şeker katılarak yapılan
karışım(5) 30
- 23 - Yenidoğan bebek meme almazsa ne yaparsın.?
Hiç bir şey yapmam (1) Doktora götürürüm (2)
Hocaya götürürüm (3) İnek sütü (4) Hazır mama(5)
Şekerli su veya çay(6) Bebeğin emmesi için uğra-
şırım (7) Piring unu ve sütle yapılan mama
veririm (8) 31
- 24 - Yenidoğan bebeginizi doğumdan kaç saat sonra
beslersiniz?
3 ezan sonra (1) Doğumdan hemen sonra (2) 32
Doğumdan 12-24 saat sonra (3) Doğumdan 3 gün sonra(4)

Kolon No:

- 25 - Bebeğinize ilk olarak ne zaman su vermeye başlarsınız?
- Hiç su vermem (1)
- Doğumdan itibaren veririm (2)
- Çocuğa su vermek gerekmez (3) 33
- Çocuğa suyu melekler verir (4)
- 40 gün sonra (5)
- 3 - 5 ay sonra (6)
- 26 - Yenidoğan bebeğiniz sarılık olursa ne yaparsınız?
- Hiç bir şey yapmama (1)
- Doktora götürürüm (2)
- Sarılığını kestiririm (3)
- Yüzüne sarı yağlık örterim (4) 34
- Altın suyu ile yıkarım (5)
- Bilmiyorum (6)
- 27 - Yenidoğan bebeğinizi ilk olarak ne zaman yıkarsınız?
- Yıkamam gelincik olur (1)
- Göbeği düşünce yıkarım (2) 35
- Doğar doğmaz yıkarım (3)
- Üç gün sonra yıkarım (4)
- 28 - 1 yaşına kadar çocuğunuzu kaç günde bir yıkarsınız?
- Haftada 2 kez (1)
- Haftada 1 kez (2) 36
- 15 günde 1 kez (3)
- 29 - Çocuğunuza kundak yapıyormusunuz?
- Evet (1) Hayır (2) 37
- 30 - Ne kadar süreyle kundak yapıyorsunuz?
- (Kundak yapma süresi)
- 0-3 ay (1) 4-6 ay (2) 7-9 ay (3)
- 10-12 ay (4) 38

- 31 - Kuhdaklarken ne kullanıyorsunuz?
Bez (1) Toprak (2) 39
- 32 - Yenidoğan bebeğın tırnaklarını ne zaman kesersiniz?
Çocuğın tırnağı kesilmez (1)
Tırnakları uzayınca keserim (2)
3 - 4 ay sonra (3) eksik
40 gün sonra (4) 40
- 33 - Çocuğın bezlerini neyle yıkarınız?
Sabun (1) Kil (2) 41
Deterjan (3) Hem sabun hem deterjan (4)
- 34 - Bebeğınızın altı pişince ne yaparsınız?
Çocuk pudrası koyarım (1)
Yağ veya pomad koyarım (2)
Doktora götürürüm (3) 42
Pişik için özel pomat sürerim (4)
- 35 - Çocuğunuza anne sütünden başka ek gıdaya
hangi ayda başlarsınız?
0 - 3 ay (1) 4 - 6 ay (2)
7 - 9 ay (3) 10 - 12 ay (4) 43
- 36 - Ek gıda olarak ilk kez hangi gıdaya verirsiniz?
Şekerli su (1) İnek sütü (2)
Meyve suyu (3) Yoğurt (4)
Çay ve bisküvi (5) Yemek suları (6) 44
Sebze çorbası (7)
- 37 - Çocukların iyi gelişmeleri için 1 yaşa kadar
aşağıdaki gıdalardan hangisini vermek uygundur?
Lokum Uygun (1) Uygun değil (2)
Meyve Uygun (1) Uygun değil (2)
Et Uygun (1) Uygun değil (2)
Yoğurt Uygun (1) Uygun değil (2) 45-53
İnek sütü Uygun (1) Uygun değil (2)

Kolon No:

- 38 - Ne kadar süre ile çocuğunuza anne sütü verirsiniz? (Anne sütü verme süresi)
0-3 ay (1) 4-6 ay (2) 7-9 ay (3) 54
10-12 ay (4) 13-18 ay (5) 19-24 ay (6)
25- ay (7)
- 39 - Uzun süre anne sütü ile beslemenizin nedeni nedir? (9 aydan fazla emzirenlere sorulacak)
Süt koruyor (1) Bilmiyorum (2)
Fazla anne sütü ile besleneler gürbüz olur(3)
Adetlerimiz öyle olduğu için (4) 56
- 40 - Niçin çocuğunuzu anne sütünden erken kesiyorsunuz? (9aydan az anne sütü veren.sorulacak)
Sütüm yok (1)
Çocuk her şeyi yiyor (2)
Çalışıyorum (3) 57
- 41 - Çocuğu süttten kestikten sonra süttün çekilmesi için ne yaparsınız?
Hiç birşey yapmam (1)
Bilmiyorum (2) 58
Göğüslerimi bağlarım (3)
Sütümü sağarım (4)
Soğuk ve sıcak su ile göğüslerimi yıkarım(4)
Aspirin veya biber sürerim (6)
- 42 - Anne süttünü hiç emmeyen çocuğa bir şey olurmu?
Hiç birşey olmaz (1)
Zayıf olur (2)
Anne sütü almayan çocuk yaşamaz (3) 59
Bilmiyorum (4)
Anne sütü emmezse çabuk hastalanır (5)

Kolon No:

- 43 - Anne sütü doğumdan ne kadar süre sonra gelir?
Doğumdan hemen sonra (1)
İlk 24 saatte (2) 60
Bilmiyorum (3)
3 gün sonra (4)
- 44 - Çocuk doğduktan sonra sütün gelmezse ne yaparsınız?
Hiç birşey yapmam beklerim (1)
Doktora başvururum (2)
Çocuğumu emzirir kendim süt iğerim (3)
Şekerli besinler yerim (4)
Piring lapası yerim (5) 61
Banyo yaparım (6)
Ziyarete veye hocaya giderim (7)
- 45 - Stnz gelmezse neyle beslersiniz?
Şekerli su (1)
İnek sütü (2)
Sulu muallebi (3)
Hazır mama (4) 62
İnek sütü ve piring unuyla yapılan mama (5)
Çay (6)
- 46 - Meme vermeden önce gğslerinize birşey yaparmısınız?
Hiç birşey yapmam (1)
Parmağımı tkrkleyerek silerim (2)
Sabunlu ıslak bezle silerim (3)
Ilık su ile yıkarım (4) 63
Çocuğun sağıyla sakız karıştırıp sürerim (5)
- 47 - Çocuğunuz hastalanınca ne yaparsınız?
Doktora götürürüm (1) 64
Hocaya götürürüm (2) Muska yaptırırım (3)

Kolon No:

- 48 - Hasta olmadan çocuğunuzu doktora
götürürmüsünüz?
Götürmem (1) Götürürüm (2) 66
- 49 - Çocuklara niçin aşı yapılır?
Bilmiyorum (1) Hasta olmamaları için (2) 67
- 50 - Çocuğunuz aniden ateşlenirse ne yaparsınız?
Bilmiyorum (1)
Doktora götürürüm (2)
Hocaya götürürüm (3)
Üzerini örter terletirim (4)
Üzerini açarım (5) 69
Soğuk uygulama yaparım (6)
Bebe aspirini veririm (7)
- 51 - Okula giden çocuğunuz sarılık olursa ne
yaparsınız?
Bilmiyorum (1)
Doktora götürürüm (2)
Hocaya götürürüm (3) 70
Sarılığını kestiririm (4)
- 52 - Çocuğunuz kızamık çıkarırsa ne yaparsınız?
Bilmiyorum (1)
Doktora götürürüm (2) 71
Hocaya götürürüm (3)
Sıcak tutarım, şekerli besinler yediririm,
kırmızı örtü örterim (4)
Evde kendim bakarak atlatmasını sağlarım (5)
- 53 - İshal olan çocuğa aşağıdaki gıdalardan
hangileri verilebilir?
Su verilir (1) verilmez (2) 73
Ayran verilir (1) verilmez (2)
Lokum verilir (1) verilmez (2)

- | | | | |
|---------------|-------------|--------------|----|
| Yağ | verilir (1) | verilmez (2) | |
| Çay | verilir (1) | verilmez (2) | |
| Pirinç suyu | Verilir(1) | Verilmez (2) | |
| Yağsız yoğurt | Verilir (1) | verilmez (2) | 80 |
- 54 - Kolu kırılan çocuğa ne yaparsınız?
- | | | | |
|---------------------|-----|--|----|
| Hiç birşey yapmam | (1) | | |
| Doktora götürürüm | (2) | | |
| Kırıkçıya götürürüm | (3) | | 81 |
- 55 - Bir yaşına geldiği halde diş çıkarmayan çocuğunuza ne yaparsınız?
- | | | | |
|-----------------------------|-----|--|----|
| Hiç birşey yapmam | (1) | | |
| Doktora götürürüm | (2) | | |
| Diş hekimine götürürüm | (3) | | |
| Eczaneden diş iğnesi alırım | (4) | | |
| Hocaya götürürüm | (5) | | 82 |
- 56 - Bir yaşına geldiği halde yürümeyen çocuğunuza ne yaparsınız?
- | | | | |
|---------------------------|-----|--|----|
| Hiç birşey yapmam | (1) | | |
| Doktora götürürüm | (2) | | |
| Hocaya götürürüm | (3) | | |
| Yürütmeye çalışırım | (4) | | |
| Ayağındaki köstek kesilir | (5) | | 83 |
- 57 - Dört yaşına geldi halde hiç konuşmayan çocuğunuza ne yaparsınız?
- | | | | |
|-------------------|-----|--|----|
| Hiç birşey yapmam | (1) | | |
| Doktora götürürüm | (2) | | |
| Hocaya götürürüm | (3) | | 84 |
- 58 - Havale nedir bilirmisiniz?
- | | | | |
|---------------------|-----|--|----|
| Bilmiyorum | (1) | | |
| Yüksek ateşten olur | (2) | | |
| Cinler çarpar | (3) | | 85 |

- 59 - Havale geçiren çocuğa ne yaparsınız?
Bilmiyorum (1)
Üzerini açarım (2)
Üzerini örter terletirim (3) 86
Hocaya okuturum (4)
Soğuk uygulama yaparım (5)
Doktora götürürüm (6)
- 60 - Çocuğunuza iğneyi kime yaptırırsınız?
Diplomasız iğneciye (1)
Diplomalı Sağlık personeline (2) 87
- 61 - Çocuğunuzu kime sünnet ettirirsiniz?
Diplomasız sünnetçiye (1)
Sağlık personeline (2) 88
- 62 - Çocuğunuzun eli çok derin kesilirse nasıl durdurursunuz?
Bilmiyorum (1)
Sıkıca bağlar doktora götürürüm (2)
Toprak koyar bağlarım (3)
Oksijenli su veya tendürdiyot sürerim (4) 89
Alkol veya kolonya sürerim (5)
Sağlık ocağına veya doktora götürürüm (6)
Soğan-tuz-ekşi-biber veya şeker koyarım (7)
- 63 - Kaynar su ile yanan çocuğunuza ne yaparsınız?
Bilmiyorum (1)
Yoğurt sürerim (2)
Yağ veya melhem sürerim (3)
Diş macunu sürerim (4) 90
Soğuk su dökerim (5)
Sağlık ocağı veya doktora götürürüm (6)
Şeker sürerim (7)
Domates salça, soğan ve tuz karışımı sürerim (8)

Kolon No:

- 64 - Kabız olan 2 aylık çocuğunuza ne yaparsınız? 91
Bilmiyorum (1)
Doktora götürürüm (2)
Müshil ilacı veririm (3)
Sabun koyarım (4)
Kibrit çöpü sokarım (5)
Yağlı kağıt sokarım veya zeytinyağı sürerim (6)
- 65 - Beslenmesine dikkat ederim veya şekerli su içiririm (7) 92
- 66 - Bir aylık bebeğiniz nezle oldu burnu tıkaandı ne yaparsınız? 93
Bilmiyorum (1)
Burnuna süt damlatırım (2)
Tuzlu su damlatırım (3)
Doktora götürürüm (4)
Burun damlası damlatırım veya buhar yaparım (5)
Kolonya veya zeytinyağı damlatırım (6)
- 67 - Sizce çocuklar neden ölürlər? 94
Bilmiyorum (1) Allahtan (2)
Anne ve babanı cehaleti (3)
Maddi olanaksızlık (4)
Hastalık ve kaza (5)
Aşıların yapılmayışı (6)
İyi beslenmeme bakımsızlık çocuk (7)
- 68 - Size göre çocuklarda hastalık yapan nedenler nelerdir? 95
Bakımsızlık, dikkatsizlik (1)
Pislik, soğuk (2) Allahtan (3)
Mikroorganizmalar, aşıların yapılmayışı (4)
Bilmiyorum (5)
- 69 - Son 5 yılda hangi sağlık örgütlerinden yararlandınız? 96
Sağlık evi ebesi veya sağlık ocağı (1)
Özel doktor veya hastane (2)
- 70 - Çocuk sağlığı hakkındaki bu bilgileri kimden aldınız?
Kitaplar, okul, TV. Gazete (1)
Ebe veya sağlık ocağı personeli (2)
Ve büyükler (3)

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULLU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ