

40205

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUKLARINDA ENFEKSİYON HASTALIĞI
BELİRTİLERİ GÖRÜLEN EBEVEYNLERİN BİR
SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURULARINI
ETKİLEYEN ETMENLER**

HEMŞİRELİK PROGRAMI
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

HACER ÇETİN

REHBER ÖĞRETİM ÜYESİ
DOÇ. DR. GÜNSEL BAŞER

ANKARA-ARALIK-1995

TEZ SAVUNMA JÜRİSİ

Ümit Seviğ
Doç. Dr. Ümit SEViğ

Başkan

Hicran Çavuşoğlu

Doç. Dr. Hicran ÇAVUŞOĞLU

Üye

Günsel Başer

Doç. Dr. Günsel BAŞER

Danışman Üye

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

| | |
|--|----|
| I. GİRİŞ | |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi..... | 1 |
| 1.2. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma..... | 7 |
| 1.3. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmada Hemşirenin Rolü ve Sorumlulukları..... | 9 |
| 1.4. Araştırmanın Amacı..... | 12 |
| II. MATERYAL VE YÖNTEM | |
| 2.1. Araştırmanın Şekli..... | 13 |
| 2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri..... | 13 |
| 2.3. Evren ve Örneklem Seçimi..... | 15 |
| 2.4. Verilerin Toplanması..... | 15 |
| 2.4.1. Görüşme Formunun Hazırlanması..... | 15 |
| 2.4.2. Ön Uygulama..... | 16 |
| 2.4.3. Görüşme Formunun Uygulanması..... | 16 |
| 2.5. Verilerin Değerlendirilmesi..... | 16 |
| III. BULGULAR VE TARTIŞMA..... | 18 |
| IV. SONUÇLAR VE ÖNERİLER | |
| 4.1. Sonuçlar..... | 65 |
| 4.2. Öneriler..... | 71 |
| V. ÖZET..... | 73 |
| VI. SUMMARY..... | 75 |
| VII. KAYNAKLAR..... | 77 |
| VIII. EKLER | |
| 8.1. Ek-1 Görüşme Formu..... | 1 |
| 8.2. Ek-2 Ebeveynlerin Çocuklarında görülen Enfeksiyon.. Hastalıkları Belirtileri Karşısında Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuruya Kadar Geçen Sürede Evde Yaptıkları Uygulamaların Değerlendirilmesi | 7 |

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

| | | |
|---------|---|----|
| Tablo 1 | : Türkiye'de 1989-1994 Yıllarına Göre Bazı Çocukluk Çağı Enfeksiyon Hastalıklarının Morbidite ve Mortalite Hızları..... | 4 |
| Tablo 1 | : Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri..... | 18 |
| Tablo 2 | : Hasta Çocuğun Tanıtıcı özellikleri..... | 22 |
| Tablo 3 | : Çocuklarla ilgili konularda Karar Verenlerin Dağılımı..... | 23 |
| Tablo 4 | : Çocukta Hastalık Belirtisi Görülmesinden bir Sağlık Kuruluşuna Başvuruya Kadar Geçen Sürenin Dağılımı..... | 25 |
| Tablo 5 | : Çocukta Hastalık Belirtisi Görüldükten Sonra Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuruya Kadar Geçen Sürede Ebeveynlerin Evde Yaptıkları Uygulamaların Değerlendirilmesi..... | 26 |
| Tablo 6 | : Ebeveynlerin Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuru Süresine Çocukta Görülen Hastalık Belirtisi Sayısının Etkisi..... | 31 |
| Tablo 7 | : Ebeveynlerin Hasta Çocuğu Bir Sağlık Kuruluşuna Getirmede Gecikme ve Şimdi Getirme Nedenleri..... | 33 |

| | | |
|----------|---|----|
| Tablo 8 | : Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuruda Geciken Ebeveynlerin Aile Tipi, Sosyal Güvenceleri ve Aylık Gelirlerinin Dağılımı..... | 35 |
| Tablo 9 | : Çocukta Hastalık Belirtilerini Gözleyerek Bir Sağlık Kuruluşuna Götürmeye Karar Verenlerin Dağılımı..... | 37 |
| Tablo 10 | : Aile Tipine Göre Hasta Çocuğun bir Sağlık Kuruluşuna Götürülmesine Karar Verenlerin Dağılımı..... | 38 |
| Tablo 11 | : Anne Yaşına Göre Hasta Çocuğun Sağlık Kuruluşuna Götürülmesine Karar Verenlerin Dağılımı..... | 40 |
| Tablo 12 | : Hasta Çocuğun Cinsiyetinin Enfeksiyon Hastalığında Görülen belirti Sayısına ve Sağlık Kuruluşuna Başvuru Süresine Etkisi..... | 42 |
| Tablo 13 | : Aylık Gelirin Çocukta Hastalık Belirtisi Görülmesinden Bir Sağlık kuruluşuna Başvuruya Kadar Geçen Süreye Etkisi..... | 44 |
| Tablo 14 | : Anne Eğitiminin Çocukta Hastalık Belirtisi Görülmesinden Bir Sağlık kuruluşuna Başvuruya Kadar Geçen Süreye Etkisi..... | 46 |
| Tablo 15 | : Anne Eğitiminin Çocukta Gözlenen Hastalık Belirtisi Sayısı ile Bir Sağlık kuruluşuna Başvuruya Etkisi..... | 48 |

| | | |
|----------|--|----|
| Tablo 16 | : Ebeveynlerin Sosyal Güvencelerinin Çocukta Gözlenen Hastalık Belirtisi Sayısı ile Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuruya Etkisi..... | 50 |
| Tablo 17 | : Ebeveynlerin Başvurdukları Sağlık Kuruluşunu Seçme Nedenleri..... | 52 |
| Tablo 18 | : Ebeveynlerin Başvurdukları Sağlık Kuruluşlarına Göre Bu Sağlık Kuruluşunu Seçme Nedenlerinin Dağılımı..... | 52 |
| Tablo 19 | : Çocuklarında Enfeksiyon Hastalığı Belirtileri Görülen Ebeveynlerin Aile Tipine Göre Başvurdukları Sağlık Kuruluşlarının Dağılımı..... | 55 |
| Tablo 20 | : Hasta Çocuğun Bir Sağlık Kuruluşuna Götürülmesine Karar Verenlere Göre Başvurulan Sağlık Kuruluşlarının Dağılımı..... | 57 |
| Tablo 21 | : Çocuklarında Enfeksiyon Hastalığı Belirtileri Görülenlerin Aylık Gelirlerine Göre Başvurdukları Sağlık Kuruluşlarının Dağılımı..... | 58 |
| Tablo 22 | : Çocuklarında Enfeksiyon Hastalığı Belirtileri Görülen Ebeveynlerin Sosyal Güvencelerine Göre Başvurdukları Sağlık Kuruluşlarının Dağılımı..... | 60 |
| Tablo 23 | : Çocuklarla İlgili Konularda Karar Verenlere Göre Başvurulan Sağlık Kuruluşlarının Dağılımı..... | 62 |

I. GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Günümüzde insanın üretici gücünden daha fazla yararlanabilmek için, uzun süre ve sağlıklı yaşaması istenmektedir. Bireyin sağlıklı yaşayabilmesi için doğumundan, yaşamının sonuna kadar sağlıklı beslenmesi, çevre koşullarının olumlu hale getirilmesi, hastalıklardan korunması, eğitim olanaklarının artırılması, yaşamından zevk olması ve mutlu olmasının sağlanması gerekmektedir. Bu koşulların sağlanması durumunda da insan ömrünün uzatılabileceği bilinmektedir.

Yaşamı etkileyen koşullardan biri olan hastalıklardan korunma, daha çok yaşamın ilk beş yılında önemlidir. Çünkü bu yıllarda, çocuğun immün sistemi henüz yeterince gelişmemiştir. Ayrıca çocuk, bu dönemde bakım, beslenme gibi gereksinimlerinin karşılanması yönünden ailesine bağımlıdır. Bu durumda ailenin yaşama koşulları, alışkanlıkları, gelenekleri, sağlığa ilişkin uygulamaları çocuğu da doğrudan etkilemektedir (8,9,10,69,70).

Bu etkileri çocuğun sağlığına ilişkin bebek ölüm hızı, ilk beş yaşta enfeksiyon hastalıklarının morbidite ve mortalite hızları incelendiğinde kolaylıkla görmek olasıdır.

Yapılan çalışmalar geliştirmekte olan ülkelerden Yemen, Sri-lanka, Bangladeş ve Hindistan'da çocukların aile yapısı, gelenekleri, sağlık olanaklarının yetersizliği gibi nedenlerle, sağlık hizmetlerinden zamanında yararlanmadığını göstermiştir (16,25,77).

Aynı duruma ÷lkemizde yapılan çalışmalarda da rastlanmaktadır (6,7,9,19).

Sağlık hizmetlerinden zamanında yararlanamama sonucunda dñnyada 12.900.000 ocuk l÷m÷n÷n %60'ından fazlası, pn÷moni, ishal, kızamık sonucunda meydana gelmektedir. Ayrıca difteri, tetenoz ve neonatal tetanoz da, gelişmekte olan ÷lkelerin çocuklarını yaşamlarının ilk beş yılında etkileyen hastalıklar arasında sayılabilir. Oysa, gelişmiş ÷lkelerde çocukların sağlık hizmetlerinden zamanında yararlanması sağlandığından, enfeksiyon hastalıkları bu ÷lkelerin çocuklarında ya daha az ya da hiç g÷r÷lmemektedir (27). ÷nk÷ sık g÷r÷len, komplikasyonlara neden olan ve ld÷r÷c÷ olabilen bu hastalıklardan aşıyla %65-90 oranında korunabilir ve oluşacak l÷mler nlenebilir (26).

Enfeksiyon hastalıklarının y÷ksek ateş, halsizlik, iştahsızlık, bulantı, kusma, ishal gibi belirtilerle g÷r÷ld÷ę÷ bilinmektedir. Enfeksiyon hastalıklarının bu belirtileri g÷r÷ld÷ę÷nde tanılarını konmaz, tedavi ve bakımları yapılmazsa, çocuklarda yeterli kalori ve besin öğelerinin alınmaması sonucu b÷y÷me gelişme geriliği g÷r÷lebilir (27, 71).

Enfeksiyon etkenine karşı v÷cutta oluşan reaksiyonlar sırasında, enerji, protein ve sıvı kaybına bağlı beslenememe sonucunda çocukta dehidratasyon ve maln÷trisyon gelişebilir. Bunların yanı sıra enfeksiyon etkenlerinin dokularda oluşturduğu reaksiyonlar, etkenin hızla çoğalması ve v÷cut direncinin d÷şmesine bağlı olarak; sepsis, pn÷moni, sel÷lit, ensefalit, myokardit, otitis, media bronşit, meningoensefalit, nefrit, artrit gibi sekonder (ikincil) enfeksiyonlar oluşabilmektedir (71, 76, 78). Ayrıca, enfeksiyona bağlı

olarak ortaya çıkan yüksek ateş sonucu gelişen konvülsiyonlar, özellikle ilk beş yaşta kalıcı hasarlara neden olmaktadır (72).

Enfeksiyon hastalıklarının belirtileri görüldüğünde zamanında girişimlerde bulunulmaması sonucu, yukarıda sayılan durumlar oluşmakta, bunlar da hastaya, aileye ve ülkeye, zaman, işgücü ve ekonomik yönden yük getiren çeşitli sorunlara yol açmaktadır.

Ülkemiz de yaşam koşulları ve sağlık hizmetlerinin sunumu henüz istendik düzeyde olmadığı için, bu sorunlarla karşı karşıyadır.

Çocuk sağlığını bu kadar etkileyen enfeksiyon hastalıklarının morbidite ve mortalite hızları ülkemizde yaşlara göre değişmektedir. Örneğin 0-1 yaşta pnömoni, bronşit, meningokoksik menenjit ilk sıraları alırken, 1-4 yaşta ilk sıralara akut solunum yolu enfeksiyonları, ishal, meningokoksik enfeksiyonlar yerleşir. Enfeksiyon hastalıklarının morbidite ve mortalite hızları mevsim, iklim ve bölgelere göre de değişim göstermektedir (69, 76).

1993 Türkiye nüfus ve sağlık araştırmasında beş yaş altı ölüm hızı %60.9 olarak saptanmıştır. Yine bu çalışmada beş yaş altı ölüm hızında batı (%48), doğu (%70.4), kent (%50.5), kırsal (%76.4) arasında önemli farklılıkların olduğu belirlenmiştir. Bu farklılıklara, enfeksiyon hastalıkları nedeniyle olan ölümlerin yol açtığı bilinmektedir (73).

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğünün 1993 yılı çalışma raporunda ise; aşıyla korunabilirliği yüksek olan hastalıkların 25512 çocukta görüldüğü ve bu çocukların 47'sinin öldüğü açıklanmıştır. Yine aynı raporda yer alan aşıyla korunabilirliği yüksek hastalıkların bazılarının 1989-1994 yılları için saptanan morbidite ve mortalite hızları Tablo I'de görülmektedir (58).

Tablo I. Türkiye'de 1989-1994 Yıllarına Göre Bazı Çocukluk Çağı Enfeksiyon Hastalıklarının Morbidite ve Mortalite Hızları (58).

| Hastalık | Yıllar | Morbidite hızı (100.000) | Mortalite Hızı (100.000) |
|------------------|--------|-----------------------------|-----------------------------|
| Boğmaca | 1989 | 0.72 | 0 |
| | 1994 | 0.72 | 0 |
| Difteri | 1989 | 0.03 | 0 |
| | 1994 | 0.08 | 0 |
| Kızamık | 1989 | 33.56 | 0.04 |
| | 1994 | 38.42 | 0.03 |
| Tetanoz | 1989 | 0.25 | 0.07 |
| | 1994 | 0.17 | 0.02 |
| Neonatal Tetanoz | 1989 | 0 | 0 |
| | 1994 | 51* | 24* |
| Enterit | 1989 | 584.45 | 0.29 |
| | 1994 | 714.48 | 0.59 |

* Sadece ölüm ve vaka sayısı verilmiştir.

Kaynak : T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 1993 Çalışma Yılığ., Aydoğdu Ofset., Yayın No: 577, Ankara 1995.

Tablo 1'de görülen, korunabilirliği yüksek olan bu hastalıkların halen görülmesi ve ölümlere neden olması ülkemiz sağlığı açısından düşündürücüdür.

Çocukluk çağı enfeksiyon hastalıklarına çözüm yolları bulmak için, dünyadaki tüm sağlık otoriteleri çeşitli önerilerde bulunmuşlardır.

Bu önerilerden biri, 2000 yılına kadar kızamık, çocuk felci, difteri, sıtma, tetanoz ve neonatal tetanozunun görülmesinin önlenmesidir (35).

Ayrıca, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları merkezince çocuk haklarının korunması amacıyla 30 Eylül 1990'da yapılan "Çocuklar İçin Dünya Zirvesi"nde çocuk sağlığını önemli ölçüde etkileyen enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi ve tedavi edilmesinde, temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır (21).

Yine temel sağlık hizmetleri doğrultusunda UNICEF ilk beş yaşta görülen ölümleri önlemek için tüm dünyada "GOBİ-FFF" olarak bilinen faaliyetlerin gerekliliğinden söz etmektedir (49).

Ülkemizde de yukarıda sayılan önerileri uygulamaya koyma çalışmaları sürdürülmektedir. Sağlık Bakanlığı 2000 yılına kadar beş yaşın altındaki çocuk ölüm hızını %50'ye düşürmeyi amaçlamıştır (60). Bu doğrultuda temel sağlık hizmetlerinde yeni düzenlemeler yapmaktadır. Yapılan yeni düzenlemeler içinde öncelik sırası enfeksiyon hastalıklarından korunma, erken tanı ve tedaviye verilmiştir. Belirlenen özellikler doğrultusunda, tüm yaş gruplarındaki çocukların aşılması, ishalde sıvı kaybına yönelik ağızdan sıvı tedavisi paketlerinin ücretsiz dağıtılması, büyüme gelişmenin izlenmesi, akut solunum yolu enfeksiyonlarında ücretsiz antibiyotik sağlanması, anne sütüyle beslenmenin desteklenmesi, aile planlaması gibi hizmetler, yürütülmektedir (66, 76).

Dünyada ve Türkiye'de bu şekilde çalışmalar yapılmasına karşın yine de hedeflere henüz ulaşamamıştır. Örneğin bağışıklama hizmetlerinde hedeflenen "çocukların %80'inden fazlasını aşılama" bir çok ülkede gerçekleştirilememiştir (27).

Ülkemizde ise ilk iki yaştaki çocukların %59.0'ı tam aşıdır (73). Akut solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocukların %22.3'üne antibiyotik tedavisi yapılmış, %37.3'ü bir sağlık kuruluşuna götürülmüştür. İshali olan 866 çocuktan %57'sinin günlük aldığı sıvı miktarı artırılmış, %24.8'i bir sağlık kuruluşuna götürülmüş, %11.4'üne ağızdan sıvı tedavisine başlanmıştır. Ancak bu çocukların %38.8'inde, aileleri tarafından ağızdan sıvı verilmesi durdurulmuştur (73).

Elde edilen bu veriler çocuk sağlığında istendik niteliklere henüz ulaşamadığını göstermektedir. Bunun temelinde;

- Sağlık hizmetleri içinde koruyucu hizmetlerin tedavi edici hizmetlere göre ikinci planda yer alması,

- Ülke bütçesinden koruyucu hizmetlere yeterli kaynak ayrılmaması,

- Halkın sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyinin düşük olması nedeniyle koruyucu sağlık hizmeti alma bilincinde yetersizliklerin olması

- Halkın çoğunluğunun sağlık hizmetlerinden yararlanmayı önemli ölçüde etkileyen sosyal güvenceden yoksun olması gibi nedenlerin varlığı bilinmektedir.

Sayılan bu nedenlerin çocuk sağlığına olan etkisini en aza indirmek yönünde yapılan, sektörler arası işbirliği sorunların çözümünde yetersiz kalmaktadır. Bu durumda çocuk sağlığına ilişkin sorunların çözümünde, çocuğun ailesinin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını etkileyen etmenlerin irdelenmesinin daha yararlı olacağı düşünölmektedir.

1.2. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma

Toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyini belirlemek için, toplumun en küçük birimi olan ailelerin öncelikle ele alınması gereklidir. Ailenin tipi, kültürel yapısı, ekonomik durumu, aile içindeki bireylerin konumları, eğitim durumları ailenin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını etkilemektedir.

Çocuğun sağlık hizmetlerinden yararlanması, onun bakımıyla %53 oranında sorumlu olan annenin aile içindeki konumuyla ilişkilidir (67). Annenin çekirdek aile içindeki bu konumu geniş ailede değişiklik göstermektedir. Anne geniş ailede de çocuğun bakımıyla doğrudan sorumlu olan kişidir. Ancak anne, çocuğunun bakımı sırasında gözlediği sağlığındaki olumsuzlukları gösteren bulguları, çocuğunun yararına verilecek kararlarda kullanamamakta ya da çok geç kullanabilmektedir. Çünkü anne geniş ailede çocuk hakkında verilecek kararlarda etkin bir ebeveyn olamamaktadır. Bu durum, çocuğun sağlık hizmetlerinden yararlanmasını, dolayısıyla sağlığıyla ilgili verileri de, etkileyebilmektedir (8,9).

Akşit, annenin eğitim düzeyi düşük ve ekonomik olarak bağımlı ise, çocuğa ilişkin gözlemlerinin değerlendirilmesinde aile içindeki diğer bireylere bağlı kaldığını belirtmektedir. Bu durumdaki

anne, en çok eşinin annesi ile etkileşimde bulunabilmektedir. Annenin çocuğa ilişkin değerlendirmelerine, önce büyükannenin önemli bulup katılması, daha sonra karar için aile reisi olan büyük babaya iletmesi söz konusudur. Bu şekilde işleyen aile için karar verme süreci nedeniyle, çocuğun hastalandığında bir sağlık kuruluşuna götürülmesi kararı da gecikilerek verilmektedir (8,9).

Akşit'in araştırmasında bir grup büyükanne, annenin çocuklarla ilgili kararlardaki etkinliğini "Biz çocuğun yanındayken, annesi ve babası bir tür yardımcı çocuk bakıcısı konumundadır" şeklinde ifade etmektedir (9). Bu ifadede de görüldüğü gibi çocuğun sağlığı içinde bulunduğu aile tipinden önemli ölçüde etkilenmektedir.

Yine, aynı araştırmada ailenin ekonomik durumu, sağlık harcamalarını karşılamaya yeterli değilse, sosyal güvencesi yoksa, çocukta hastalık belirtileri görüldüğünde durumu ağırlaşırsa, doktora götürülmediği belirtilmektedir. Ayrıca çocuklarında görülen hastalık belirtileri karşısında ne yapacağını bilinmeyen ebeveynlerin geçen yıldan kalan öksürük şurubu ya da herhangi bir ilacı verdikleri, sağlıklı merkezlerine uzaklıktan dolayı gidilmediği de, ifade edilmektedir. Hatta ailelerin sağlık kuruluşuna gitmek yerine, eczacıdan belirtileri hafifletecek bir ilaç almayı yeğledikleri de bu araştırmayla saptanmıştır (9).

Cüceloğlu, ailede işlevlerin etkili ve nitelikli iletişimle yürütebileceğini söylemektedir. Ayrıca iletişimin kalitesinin ailedeki birey sayısından da etkilendiğini belirtmektedir. Çünkü ailede birey sayısı arttıkça, bireylerin birbirine mesaj alışverişi için ayırdığı zaman azalmaktadır. Böylece iletişimin kalitesi düşmektedir. İletişimle ilgili bu sorunlar, geniş ve kalabalık ailelerde daha sık yaşanmaktadır (17).

Çocuk sağlığı ve bakımıyla ilgili konular, hızlı karar vermeyi de gerektirdiğinden, ailede iletişimin kaliteli olması istendik bir özelliktir. Çünkü hızlı karar vermede bilgi, beceri, yorum gücü olaya önem verme derecesi ve bireyler arası iletişimde önemli rol oynamaktadır. Geniş ailelerde iletişimin kalitesi düşük olduğundan hızlı karar verme gerçekleşememektedir. Bu da özellikle çocuklarında enfeksiyon hastalığı belirtileri gören ebeveynlerin, sağlık kuruluşuna başvuru öncesi evde daha uzun zaman geçirmelerine neden olmaktadır. Evde geçen zaman içinde, yaşanan çaresizliğin, annelerin geleneksel uygulamalara yönelmesine yol açtığı tahmin edilmektedir. Sonuçta enfeksiyon hastalıkları kalıcı sakatlıklara ya da ölümlere neden olacak kadar riskli hale gelebilmektedir.

Çocuğun içinde yaşadığı ailenin özelliklerinin yanı sıra, sağlık hizmetlerini tanıma, sağlık personelinin sağlıklı ya da hasta bireye olan tutumları, çocuk ve kadının aile içindeki yeri ve değeri de sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkilemektedir (13,19,20,33,46,50).

Bu durum sağlık hizmetlerini sunan ekibe, özellikle sağlık örgütünün en uç noktasında görev yapan hemşireye, toplumu tanıyarak sağlık hizmetlerinden yararlanmayı artırma ve sağlıkla ilgili verileri olumlu hale getirmede önemli sorumluluklar yüklemektedir.

1.3. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmada Hemşirenin Rolü ve Sorumlulukları

Hemşire bireyin sağlığını korumak, geliştirmek sürdürmek ve sağlık düzeyini yükseltmekten sorumlu bir sağlık ekibi elemanıdır. Sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı merkezinde ya da sağlık evinde çoğu zaman tek başına, sağlık ekibinin temsilcisi konumundadır. Bu

yönüyle hemşire, toplumda sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında lider konumundadır. Bir lider olarak hemşire, sağlık sorunlarının farkında olma ve çözüm üretme, bütün bireylerin hakkını koruma, gerektiğinde onların hakkını savunma, sağlıkla ve toplumla ilgili hizmetlerin yürütülmesinde sorumluluk alma gibi özellikleri de taşımaktadır (75).

Bu özelliklerin gerektirdiği rolünü tam anlamıyla yapan hemşire, hizmet verdiği toplumun güvenini kazanabilmekte ve sunduğu hizmetten tam yararlanım sağlayabilmektedir.

Sağlık alanında lider konumunda olabilen hemşirenin, toplumun genel yapısı, nüfusunun özellikleri, topluma sunulan hizmetler bunlardan toplumun yararlanma durumu, toplumun sağlık hastalık kavramları, sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranış biçimleri ve tüm bunları etkileyen kültürel olayları önceden belirlemesi gereklidir. Bu belirlemeler doğrultusunda hemşire, sağlıktaki sapmaları, doğum öncesi dönemden bireyin ölümüne kadar olan yaşam sürecinde dikkatle izlemelidir. Böylece sağlık hizmetleri tam verilebilir ve sağlık ölçütlerinde gelişmiş ülkelerin düzeyine erişmek olanaklı hale gelebilir (18,44,78).

Sağlık hizmetlerinin topluma sunulması sürecinde, toplumun sosyo-kültürel özellikleri doğrultusunda, sağlıkla ilgili olan geleneksel uygulamalardan doğrularının desteklenmesi, yanlışların düzeltilebilmesi için toplumun tanınması ön koşuldur. Toplumun tanınması sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi ve toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanmasını artırmak için de gereklidir. Bütün bunların gerçekleştirilmesinde, sağlık ekibi içinde hemşirenin sorumluluğunun önemi yadsınamaz.

Hemşire ailelere ve hasta bireylere, sağlıkta, hastalıkta, çocuk bakımı ve gelişiminde, çocuklukta yaşanabilen sorunlu durumlarda, durumu anlama ve başetme konusunda yardımcı olabilen bir sağlık elemanıdır (44).

Çocuk ve ailesi ele alındığında çocuğun özellikle ilk altı yaşta tümüyle aileye bağımlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle çocuk içinde bulunduğu ailenin özelliklerinden, davranışlarından doğrudan etkilenebilmektedir. Bu etkilenmeleri gözönüne alarak hemşire, hem ailenin hem de çocuğun sağlığının korunması, geliştirilmesi, ve sürdürülmesi için sağlık eğitimi verme, danışmanlık yapma, destek olma gibi hemşirelik işlevlerinin yanı sıra tedavi ve bakım gerektiren konularda da önemli rollere sahiptir (44).

Hemşire sağlığın korunmasına yönelik olarak bağışıklama, hastalıklardan korunma, çevrenin düzenlenmesi, bireylerin hijyen alışkanlıklarını olumlu hale getirmede de aktif rol alır.

Akşit araştırmasında, çocukların hastalanmadan önce ve hastalandıktan sonra da içinde buldukları kötü çevre koşullarından söz etmektedir. Ayrıca Akşit, aşılama konusunda sorduğu sorulara "Allahın verdiği hastalıklara aşı ne yapacak" yanıtını aldığını ve annelerin aşılama sonrası çocukta görülen belirtilere karşı ne yapacaklarını bilemediklerinden aşı yaptırmak istemediklerini belirtmektedir (9).

Yukarda belirtilen kötü çevre koşulları, aşılama konusunda yanlış ve yetersiz bilgilerin varlığı, toplumun sağlık eğitimine gereksinimi olduğunu göstermektedir. Bu gereksinimin giderilebilmesi ve ailenin çocuk bakımı konusunda doğru

yönlendirilmesi de sağlık hizmetlerinde bir çok rolü olan hemşireye düşmektedir.

Ayrıca, konuya ilişkin literatürde ailelerin, çocuklarında görülen enfeksiyon hastalıklarında bakım verme ve çocuğu izleme davranışlarında yetersizliklerinin olması, toplumun sağlık eğitimine olan gereksinimini daha da belirginleştirmektedir (11, 15, 24).

Hemşirenin görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmesi için, sağlıkla ilgili toplumu doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen etmenleri bilmesi ve bunu eğitimde kullanabilmesinde hizmet verdiği toplumu önceden tanınması önemlidir.

Toplumu tanımadan öncelikleri belirlemeden götürülen hizmette başarı sağlanamayacağı bir gerçektir. Ayrıca toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanmaları sırasında onları etkileyen etmenlerin de bilinmesi gerekmektedir.

Özellikle çocuklarında enfeksiyon hastalıkları belirtileri görüldüğünde ailenin sağlık kuruluşlarına başvuru aşamasında nelerden etkilendiği tanımlanmalıdır. Bu tanımlama çocuğa verilen hizmetlerinin düzenlenmesinde ve bireyleri sağlık hizmetlerinden daha etkili ve zamanında yararlanıma yönlendirecek hemşirelik girişimlerinin planlanmasında, yararlı olacaktır.

1.4. Araştırmanın Amacı

Sağlık hizmetlerinde başarılı olabilmek için toplum ve ailenin sağlıklı hizmetlerinden yararlanmalarını etkileyen etmenlerin bilinmesi gereklidir. Bu nedenle araştırma, çocuklarında enfeksiyon hastalığı belirtileri görülen ebeveynlerin bir sağlık kuruluşuna başvurularını etkileyen etmenleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

II. MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma çocuklarında enfeksiyon hastalığı belirtileri görülen ebeveynlerin bir sağlık kuruluşuna başvurularını etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara'da Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Bulaşıcı Hastalıklar Polikliniği ve Çocuk Acil Polikliniği'nde, Sağlık Bakanlığına bağlı Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nde, Hasköy-Gülveren Sağlık Grup Başkanlığına bağlı Gülveren Sağlık Ocağı'nda yapılmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Bulaşıcı Hastalıklar ve Çocuk Acil Polikliniği, Ankara ili içinden ve Türkiye'nin değişik illerinden gelen sosyal güvencesi olan ya da yeşil kart uygulamasından yararlananlara hizmet vermektedir. Bu kuruluşa enfeksiyon hastalığı belirtileri ile başvuran bireyler, hafta içinde 8.00-17.30 saatlerinde bulaşıcı hastalıklar polikliniğinden, hafta sonu ve günün diğer saatlerinde ise çocuk acilden hizmet alabilmektedir.

Bulaşıcı hastalıklar polikliniğinde 8.00-17.30 saatleri arasında önlisans mezunu bir hemşire, tıpta uzmanlık eğitimi yapan bir doktor, her ay değişen doçent ya da profesör bir konsültan doktor çalışmaktadır. Çocuk acil polikliniğinde ise 8.00-17.30 saatleri

arasında, tıpta uzmanlık eğitimi yapan beş doktor, lise, önlisans ve yüksek okul mezunu iki ya da üç hemşire hizmeti yürütmektedir. Hafta sonu ve 17.30-08.00 saatleri arasında ise, önlisans, yüksek okul mezunu bir ya da iki hemşire, tıpta uzmanlık eğitimi yapan beş/altı doktor hizmet vermektedir.

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesine başvurular, Ankara ili içinden ve dışından olmaktadır. Buraya başvuran aileler, sosyal güvencesi olmayan, alım gücü düşük, farklı sosyal gruplardandır. Başvurular hafta içinde 8.00-17.30 saatleri arasında polikliniklere, hafta sonu ve günün diğer saatlerinde ise çocuk acil polikliniğine yapılmaktadır. Poliklinikte 8.00-17.30 saatlerinde tıpta uzmanlık eğitimi yapan dokuz doktor çalışmaktadır. Poliklinikte hemşirelik hizmeti verilmemektedir.

Her iki hastaneye başvuran bireyler fizik muayene sonrası gerekli işlemler yapıldıktan sonra ayakta tedavi ile kontrole çağrılarak, gerekli ise hastaneye yatırılarak tedavi edilmektedir.

Gülveren Sağlık Ocağına başvurular 9.00-17.30 saatlerinde yapılmaktadır. Buradaki hizmetten başvuran herkes çok az bir ücret karşılığında yararlanabilmektedir. Sağlık ocağında, bağışıklama, aile planlaması, beslenme eğitimi, diş bakımı ve tedavisi, büyüme ve gelişmenin izlenmesi gibi hizmetlerin yanında, hasta olan çocukların bakım ve tedavi hizmetleri de yürütülmektedir. Tedavi hizmetleri "ayakta tedavi" şeklinde yürütülmektedir. Gerektiği durumlarda aileler hastaneye yönlendirilmektedir. Gülveren sağlık ocağında on iki pratisyen doktor, lise mezunu on hemşire ve onbir ebe hizmet vermektedir.

2.3. Evren ve Örneklem Seçimi

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi, Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi ve Gülveren Sağlık Ocağına, 0-6 yaş grubu çocuklarında enfeksiyon hastalığı belirtileri ile başvuran ebeveynler araştırma evrenini oluşturmaktadır.

Her üç sağlık kuruluşuna 0-6 yaş grubu çocuklarında enfeksiyon hastalığı belirtileri ile başvuran ebeveynlerin sayısı kayıtlardan saptanamamıştır. Bu nedenle araştırma örneğine, 0-6 yaş grubunda çocuğu olan, enfeksiyon hastalığı belirtileri ile sağlık kuruluşuna başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden her kuruluştan 100'er olmak üzere, toplam 300 ebeveyn alınmıştır.

2.4. Verilerin Toplanması

2.4.1. Görüşme Formunun Hazırlanması

Çocuklarında enfeksiyon hastalığı belirtileri görülen ebeveynlerin, bir sağlık kuruluşuna başvurularını etkileyen etmenleri belirlemek amacı ile değişik kaynaklardan yararlanılarak, araştırmacı tarafından bir görüşme formu hazırlanmıştır (Ek-1).

Görüşme formunda ebeveynler ve hasta çocuğuna ait özellikleri tanıttıcı ve enfeksiyon hastalığı belirtileri görüldüğünde, bir sağlık kuruluşuna başvuruyu etkileyen etmenleri saptamaya yönelik sorulara yer verilmiştir.

Görüşme formunda 27 soru vardır. Yanıtlama süresi 20 dakikadır.

2.4.2. Ön Uygulama

Geliştirilen görüşme formunda soruların anlaşılabilirliğini saptamak üzere, ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama, 0-6 yaş grubunda çocuğu olan, enfeksiyon hastalığı belirtileri ile Hacettepe Üniversitesi Bulaşıcı Hastalıklar Polikliğine ve Keçiören ilçesi belediyesine bağlı Yükseltepe Belediye Sağlık Evine başvuran 20 ebeveynle yapılmıştır. Ön uygulama sonrası elde edilen sonuçlara göre gerekli düzenlemeler yapılarak görüşme formu yeniden düzenlenmiştir.

2.4.3. Görüşme Formunun Uygulanması

Araştırmacı tarafından örnekleme giren 300 ebeveyn ile yüz yüze görüşülerek 1 Temmuz-31 Kasım 1994 tarihleri arasında görüşme formu uygulanmıştır.

2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Görüşme formunda yirminci soruda yer alan "Çocuğunuzun bu rahatsızlığı ile ilgili ne tür belirtiler gözlemlediniz? Ne kadar süredir var? Ne yaptınız?" sorusunun "Ne yaptınız?" bölümünde; ebeveynlerin belirtileri gördükten bir sağlık kuruluşuna başvuruncaya kadar geçen sürede evde yaptıkları uygulamalar veri kodlama kağıdına geçirilmeden önce;

- Hiçbir şey yapmadı.
- Doğru uygulama yaptı.
- Yanlış uygulama yaptı.
- Doğru ancak yetersiz uygulama yaptı.

Doğru uygulamalar literatür doğrultusunda belirlenmiştir. Bu uygulamalardan birini yapma durumunda uygulama doğru, ancak yetersiz uygulama olarak değerlendirilmiştir. Dua okuma, hocaya, yatıra gitme, tülbent örtme gibi geleneksel uygulamalar ve doktor önerisi olmadan ilaç kullanma ise yanlış uygulama olarak değerlendirilmiştir.

Veriler, kodlanarak araştırmacı tarafından veri kodlama formuna geçirilmiştir. Değerlendirme işlemleri Hacettepe Üniversitesi bilgi işlem merkezi tarafından S.A.S programı ile yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik ve Ki-kare (χ^2) önemlilik testi kullanılmıştır.

III. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma örneklemine alınan ebeveyleerin, enfeksiyon hastalığı belirtileri görülen çocuklarını, bir sağlık kuruluşuna götürmelerini ve başvurdukları sağlık kuruluşunun seçimini etkileyen etmenler incelenmiş, aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Tablo 1. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri.

| | | | n=300 |
|--------------|------|------|-------|
| Annenin Yaşı | Sayı | % | |
| 15-19 | 28 | 9.3 | |
| 20-24 | 102 | 34.0 | |
| 25-29 | 107 | 35.7 | |
| 30-34 | 44 | 14.7 | |
| 35+ | 19 | 6.3 | |
| | | | |
| Babanın Yaşı | Sayı | % | |
| 20-24 | 46 | 15.3 | |
| 25-29 | 111 | 37.0 | |
| 30-34 | 88 | 29.3 | |
| 35+ | 55 | 18.4 | |

Tablo 1'in Devamı.

n=300

| Annenin Eğitimi | Sayı | % |
|---------------------|------|------|
| İlkokulu Bitirmemiş | 33 | 11.0 |
| İlkokul | 164 | 54.7 |
| Ortaokul | 31 | 10.3 |
| Lise | 51 | 17.0 |
| Yüksekokul | 21 | 7.0 |

| Babanın Eğitimi | Sayı | % |
|---------------------|------|------|
| İlkokulu Bitirmemiş | 12 | 4.0 |
| İlkokul | 122 | 40.7 |
| Ortaokul | 57 | 19.0 |
| Lise | 75 | 25.0 |
| Yüksekokul | 34 | 11.3 |

| Babanın İşi | Sayı | % |
|----------------|------|------|
| İşçi | 121 | 40.3 |
| Memur | 69 | 23.0 |
| Serbest Meslek | 79 | 26.3 |
| İşsiz | 31 | 10.4 |

| Aylık Gelirleri | Sayı | % |
|----------------------|------|------|
| ≤2.500.000 | 38 | 12.7 |
| 2.500.000-5.000.000 | 111 | 37.0 |
| 5.000.000-7.500.000 | 52 | 17.3 |
| 7.500.000-10.000.000 | 39 | 13.0 |
| 10.000.000 ve üzeri | 60 | 20.0 |

Tablo 1'in Devamı.

| n=300 | | |
|--------------------------|------|------|
| Sosyal Güvenceleri | Sayı | % |
| Sosyal Sigortalar Kurumu | 70 | 23.3 |
| Emekli Sandığı | 60 | 20.0 |
| Birden Fazla Var | 19 | 6.3 |
| Bağ-kur | 15 | 5.0 |
| Yok | 136 | 45.4 |

| Buldukları Semtte Yaşama Süresi | | |
|---------------------------------|------|------|
| | Sayı | % |
| 1 Yıldan Az | 32 | 10.7 |
| 1-5 Yıl | 165 | 55.0 |
| 5-10 Yıl | 50 | 16.7 |
| 11-15 Yıl | 15 | 5.0 |
| 16+ Yıl | 38 | 12.6 |

| En Uzun Süre Yaşadıkları Yerleşim Birimi | | |
|--|------|------|
| | Sayı | % |
| İl | 195 | 65.0 |
| İlçe | 33 | 11.0 |
| Köy | 72 | 24.0 |

| Aile Tipi | | |
|------------------|------|------|
| | Sayı | % |
| Geniş Aile | 111 | 37.0 |
| Çekirdek Aile | 185 | 61.7 |
| Parçalanmış Aile | 4 | 1.3 |

| Sahip Oldukları Çocuk Sayısı | | |
|------------------------------|------|------|
| | Sayı | % |
| 1 | 140 | 46.7 |
| 2 | 100 | 33.3 |
| 3 | 41 | 13.7 |
| 4+ | 19 | 6.3 |

Tablo 1'de araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine yer verilmiştir.

Annelerin %69.7'si 20.29, babaların %66.3'ü 25-34 yaş grubundadır. Annelerin %65'i, babaların %59.7'si ilkokul ve ortaokul mezunudur.

Örneklem kapsamına alınan annelerin çoğunluğu ev hanımıdır (%88.7). Babaların %40.3'ü işçi %26.3'ü pazarcı, taksici, işportacı, berber gibi serbest meslek olarak adlandırdıkları işlerde çalışmaktadır.

Tablo 1'de yer alan ebeveynlerin aylık geliri incelendiğinde; %12.7'sinin aylık geliri asgari ücretin (%2.495.000 TL) altındadır. Bu ebeveynlerin %54.3'ü ortalama gelir dağılımındadır. Ebeveynlerin %45.4'ünün sosyal güvencesi, %88.3'ünün ise ek geliri yoktur.

Ebeveynlerin %55.0'ı buldukları semtte 1-5 yıldır yaşamakta olup, yaşadıkları semtin sosyo-ekonomik düzeyi, alt sosyo-ekonomik düzeydedir. Ayrıca %65'inin en uzun süre yaşadığı yerleşim birimi de il'dir.

Ailelerin %61.7'si çekirdek ailedir. Ebeveynlerin %46.7'sinin bir çocuğu vardır. Ebeveynlerin çoğunluğunun bir çocuğunun olması yaşlarının genç olmasına bağlanabilir.

Ebeveynlerin sağlık kuruluşlarına başvuru sırasında %51.7'si yakınları ile birlikte gelmiştir. Hasta çocuğunu yalnız getiren anne oranı %17, baba oranı %1.3'tür.

Araştırma verileri gönüllü katılımları ile %95 oranında annelerden toplanmıştır.

Tablo 2. Hasta Çocukların Tanıtıcı Özellikleri.

| n=300 | | |
|----------|------|------|
| Yaşı | Sayı | % |
| 0-12 ay | 133 | 44.3 |
| 13-24 ay | 88 | 29.3 |
| 25-48 ay | 62 | 20.7 |
| 49-72 ay | 17 | 5.7 |

| Cinsiyeti | | |
|-----------|------|------|
| | Sayı | % |
| Kız | 133 | 44.3 |
| Erkek | 167 | 55.7 |

| Doğum Sırası | | |
|--------------|------|------|
| | Sayı | % |
| 1. | 153 | 51.0 |
| 2. | 92 | 30.7 |
| 3. | 36 | 12.0 |
| 4+ | 19 | 6.3 |

Tablo 2'de hasta çocukların tanıtıcı özellikleri yer almaktadır.

Hasta çocukların %44.3'ü 0-1, %29.3'ü 1-2 yaşta'dır. Bunların %55.7'si erkek, %44.3'ü kız ve %51'i ilk doğumdur.

Araştırma kapsamına giren çocukların %85.7'si ebeveynleri tarafından istenerek, %14.3'ü ise istenmeyerek dünyaya getirilmiştir. Bu çocukların, %93'ünün yaşına göre tüm aşılarının tam yapılmış olması olumlu bir bulgudur.

Tablo 3. Çocuklarla İlgili Konularda Karar Verenlerin Dağılımı.

n=300

| Çocuklarla İlgili Konular | Karar Verenler | | | | Toplam % |
|------------------------------|----------------|------|-----------------------|----------------------------|-------------|
| | Anne | Baba | Anne-Baba Birlikte | Anne/Baba ve Bir Yakını | |
| | % | % | % | % | |
| Eğitim Yetiştirme | 10.7 | 9.3 | 65.3 | 14.7 | 100.0 |
| Giyim Eşyası Alımı | 30.7 | 12.3 | 47.7 | 9.3 | 100.0 |
| Bakım | 56.7 | 3.7 | 31.0 | 8.6 | 100.0 |
| Beslenme | 59.0 | 2.4 | 28.0 | 10.6 | 100.0 |
| Disiplin | 19.0 | 7.7 | 62.0 | 11.3 | 100.0 |
| Sağlık Konuları | 15.7 | 6.7 | 67.0 | 10.6 | 100.0 |

Araştırma kapsamına alınan ailelerde çocuklarla ilgili eğitim yetiştirme, giyim eşyası alımı, bakım, beslenme, disiplin ve sağlık konularında karar verenlerin dağılımına tablo 3'de yer verilmiştir.

Anne ve babaların %67'si çocuklarıyla ilgili sağlık, %65.3'ü eğitim-yetiştirme, %62'si disiplin konularında birlikte karar vermektedir. Annelerin%59'unun beslenme, %56.7'sinin genel hijyen ve çocukların günlük izlemi olarak nitelendirdikleri bakım konusunda tek başına karar verdikleri belirlenmiştir. Annelerin tek başına bu konularda karar veren ebeveyn olması,örnekleme giren ebeveynlerin Tablo 1'de görüldüğü gibi %61.7'sinin çekirdek ailede yaşıyor olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Babaların (%2.4-12.3) ve ebeveynlerden biri ile birlikte "yakınlarının" (%8.6-14.7) çocuklarla ilgili kararlara katılma yüzdeleri oldukça düşüktür.

Bu bulgular doğrultusunda çocuklarla ilgili konularda annenin en etkin karar veren ebeveyn olduğu söylenebilir.

Türkiye aile yapısı araştırmasında, kadının ailesine karşı görevlerinde ikinci sırayı çocukların bakımı (%53) almaktadır (67). Bu da, aratırmamızdaki annelerin çocuklarla ilgili kararlardaki etkinliği ile paralellik göstermektedir.



Tablo 4. Çocukta Hastalık Belirtisi Görülmesinden Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuruya Kadar Geçen Sürenin Dağılımı.

| Belirtiler | Başvuruya Kadar Geçen Süre | | | | Toplam | |
|------------------------|----------------------------|---------|---------|-----------|--------|-------|
| | Aynı Gün | 1-3 Gün | 4-7 Gün | 2-4 Hafta | Sayı | % |
| | % | % | % | % | | |
| Ateş | 17.4 | 54.2 | 21.6 | 6.8 | 190 | 100.0 |
| Ağrı | 12.3 | 45.9 | 26.5 | 15.3 | 98 | 100.0 |
| Kusma | 14.0 | 52.3 | 22.1 | 11.6 | 86 | 100.0 |
| İshal | 10.2 | 39.8 | 37.3 | 12.7 | 118 | 100.0 |
| Halsizlik | 18.5 | 41.8 | 25.3 | 14.4 | 146 | 100.0 |
| İştahsızlık | 12.0 | 41.3 | 27.5 | 19.2 | 167 | 100.0 |
| Renk Değişikliği | 11.7 | 44.5 | 29.7 | 14.1 | 128 | 100.0 |
| Solunum Sıkıntısı | 6.6 | 47.2 | 28.6 | 17.6 | 91 | 100.0 |
| Deri Döküntüsü | 4.3 | 34.8 | 28.3 | 32.6 | 46 | 100.0 |
| Şişlik | 11.6 | 26.9 | 34.6 | 26.9 | 26 | 100.0 |
| Havale Geçirme | 25.0 | 50.0 | 0.0 | 25.0 | 8 | 100.0 |
| Sayıklama | 3.7 | 66.7 | 25.9 | 3.7 | 27 | 100.0 |
| Ağlama/ Huzursuzluk | 13.9 | 40.1 | 27.7 | 18.3 | 202 | 100.0 |
| Öksürük | 1.9 | 46.1 | 28.8 | 23.1 | 52 | 100.0 |
| Akıntı | 4.7 | 66.7 | 28.6 | 0.0 | 21 | 100.0 |

Tablo 5. Çocukta Hastalık Belirtisi Görüldükten Sonra Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuruya Kadar Geçen Sürede Ebeveynlerin Evde Yaptıkları Uygulamaların Değerlendirilmesi.

| Ebeveynlerin Evde Yaptıkları Uygulamaların Değerlendirilmesi | | | | | | |
|--|----------------------|------------------------|-------------------------|----------------------------|--------|-------|
| Belirtiler | Hiçbirşey Yapmadı | Doğru Uygula- ma | Yanlış Uygula- ma | Doğru Ancak Yetersiz | Toplam | |
| | % | % | % | % | Sayı | % |
| Ateş | 12.1 | 44.7 | 1.6 | 41.6 | 190 | 100.0 |
| Ağrı | 58.1 | 6.1 | 17.4 | 18.4 | 98 | 100.0 |
| Kusma | 80.2 | 2.3 | 7.0 | 10.5 | 86 | 100.0 |
| İshal | 31.3 | 31.4 | 3.4 | 33.9 | 118 | 100.0 |
| Halsizlik | 82.9 | 1.4 | 4.8 | 10.9 | 146 | 100.0 |
| İştahsızlık | 71.3 | 1.2 | 3.6 | 23.9 | 167 | 100.0 |
| Renk Değişikliği | 89.8 | 0.0 | 5.5 | 4.7 | 128 | 100.0 |
| Solunum Sıkıntısı | 68.1 | 1.1 | 12.1 | 18.7 | 91 | 100.0 |
| Deri Döküntüsü | 58.7 | 8.7 | 10.9 | 21.7 | 46 | 100.0 |
| Şişlik | 88.5 | 0.0 | 7.7 | 3.8 | 26 | 100.0 |
| Havale Geçirme | 62.5 | 0.0 | 12.5 | 25.0 | 8 | 100.0 |
| Sayıklama | 37.0 | 3.7 | 0.0 | 59.3 | 27 | 100.0 |
| Ağlama/ Huzursuzluk | 44.1 | 1.0 | 5.0 | 50.0 | 202 | 100.0 |
| Öksürük | 46.2 | 0.0 | 38.4 | 15.4 | 52 | 100.0 |
| Akıntı | 81.0 | 0.0 | 0.0 | 19.1 | 21 | 100.0 |

Enfeksiyon hastalıkları, ateş, ağrı, kusma, ishal, iştahsızlık, renk değişikliği, solunum sıkıntısı deri döküntüsü, şişlik, havale geçirme, sayıklama, ağlama/huzursuzluk, öksürük, akıntı gibi belirtilerle ortaya çıkar. Bu belirtiler görüldüğünde hemen bir sağlık kuruluşuna gidilerek tanı konmalı, tedavi ve bakım alınmalıdır.

Ancak ülkemizde halen bu girişim zamanında yapılmamaktadır. Bu nedenle enfeksiyon hastalıkları özellikle beş yaşın altındaki çocuklarda önemli sağlık sorunlarını ortaya çıkarmaktadır(66,69,76).

Çalışmamızda ebeveynlere çocuklarında enfeksiyon hastalıkları belirtileri görülmesinden ne kadar süre sonra bir sağlık kuruluşuna başvurdukları sorulduğunda, şu sonuçlar elde edilmiştir (Tablo 4). Ebeveynlerin çoğunluğu çocuklarında enfeksiyon hastalığının belirti/belirtilerini gördükten 1-3 gün sonra bir sağlık kuruluşuna başvurmuşlardır (%26.9-%66.7). Bunu 4-7 gün (%21.6-%37.3) ve 2-4 hafta (%3.7-%32.6) geçtikten sonra bir sağlık kuruluşuna çocuğunu götürenler izlemektedir. Fakat belirti/belirtilerin görüldüğü gün bir sağlık kuruluşuna çocuğunu götüren ebeveynler diğerlerine göre daha azdır (%1.9-%25.0).

Tablo 4 daha ayrıntılı incelendiğinde; ebeveynlerin %25'i çocuğu havale geçirdiğinde, %18.5'i halsizliği olduğunda, %17.4'ü ateşlendiğinde aynı günde sağlık kuruluşuna başvurdukları görülmektedir. Oysa belirtiler görülür görülmez, bir sağlık kuruluşuna başvuru yapıldığında, enfeksiyon hastalıkları nedeniyle ortaya çıkan, beslenme bozuklukları, dehidratasyon, anemi ve yüksek ateş sonrası görülen konvulsiyonlar (havale geçirme), hemen hemen hiç görülmemektedir. Özellikle yüksek ateş sonucu görülen konvulsiyonlar tekrarladığında, sinir hücresi hasarına yol açtığından epilepsi, mental ve motor etkilenmeler görülebilmektedir (18,78). Bu etkilerin görülmesini önlemek için ateşin yükseldiği gün bir sağlık kuruluşuna başvurmak zorunludur. Örnekleme giren ebeveynlerin %50'sinin çocukları havale geçirdikten 1-3 gün sonra, %25'inin ise, 2-4 hafta sonra sağlık kuruluşuna gelmiş olmaları sayılan risklerin

oluşmasını artıracığından çocuk sağlığı açısından istenmedik bir bulgu olarak değerlendirilmektedir.

Çocukta hastalık belirtisi görüldükten sonra sağlık kuruluşuna başvuruya kadar geçen sürede ebeveynlerin evde yaptıkları uygulamaların değerlendirilmesi incelendiğinde (Tablo 5); çocukları havale geçiren ebeveynlerin çoğunluğunun (%62.5) hiçbir şey yapmadıkları görülmektedir. Bir ebeveyn (%12.5) havale geçiren çocuğunda döküntüler de, görülünce ne yapacağını bilemediği için geleneksel uygulama olan ocağa giderek "yel bağlattığını" belirtmiştir. Bu durum araştırmamızda bir kişide görülmesine karşın, kültürel etkileşimler sonucu birçok kişide görülebileceği, ayrıca sağlık kuruluşuna gelenlerin sağlık personelinin reddedici tutumlarından çekinerek yaptıkları uygulamayı söylemedikleri için daha geniş boyutlu olabileceği düşünülmektedir. Yine bu uygulamalar sırasında geçen sürede çocukta kalıcı sakatlıklar olabileceğinden, bir kişide dahi olsa, üzerinde önemle durularak yanlışların düzeltilmesi gerekmektedir.

Çocukların ateşi yükseldiğinde ebeveynlerin %44.7'si evde belirtinin etkilerini hafifletmeye yönelik olarak doğru uygulama yapmıştır. Ancak bu ebeveynlerin çoğunluğunun 1-3 gün (%54.2) ve 4. günden sonra (%28.4), çocuklarını sağlık kuruluşuna getirmiş olmaları, ateşin yükselmesine neden olan hastalığın erken tanı, tedavi ve bakımı için geç kalındığından düşündürücüdür.

Ebeveynlerden %50'si çocuğunun ishali, %33.7'si kusma olduğunda 4. günden sonra bir sağlık kuruluşuna başvurmuşlardır (Tablo 4). Bunlardan çocuğunun kusması olanların %80.2'si, ishali olanların %31.3'ü bu süre içinde evde hiçbirşey yapmadıklarını ifade

etmişlerdir (Tablo 5). Bu bulgular ağızdan yeterli sıvı desteği ile önlenebilen ishalde sıvı desteğinin yapılmadığına ve sağlık hizmetlerinden geç yararlanıldığına dikkati çekmesi açısından önemlidir.

Ebeveynlerin %60.9'u çocuklarında deri döküntüsü görüldükten 4 gün ve daha uzun bir süre geçtikten sonra sağlık kuruluşuna başvurmuşlardır (Tablo 4). Bu ebeveynlerin %58.7'si evde bekledikleri sürede hiçbir şey yapmamışlardır (Tablo 5). Döküntülü seyreden enfeksiyon hastalıklarında (kızıl, kızamık, su çiçeği, meningokoksik menenjit) döküntüler görülmeden önce, görülen belirtilerle çocukların sağlık kuruluşlarına götürülmesi gerekirken, döküntüler görüldükten sonra da sağlık kuruluşuna başvuruda geç kalınmış olması, bu hastalıkların komplikasyonlarının görülmesine neden olabilecektir. Bunlar, pnömoni otitis media, ensefalit, nefrit, poliartrit, kronik böbrek yetmezliği gibi yaşamı önemli ölçüde etkileyen hastalıklardır (30,78).

Tablo 5'de ebeveynlerin çocuklarındaki belirtiler karşısında yanlış uygulama yapmaları çok düşük oranlarda olmakla birlikte, öksürük belirtisi görüldüğünde yanlış uygulama yapma yüzdesi %38.4'dür. Öksürükte yapılan yanlış uygulamaların çoğunluğu, çocuğa öksürük şurubu ve adını bile bilmedikleri ilacı vermedir. Bu uygulama Türkiye genelinde de öksürük belirtisi görüldüğünde öksürük şurubu verme (%46.3) uygulaması ile paralellik göstermektedir (73).

Oysa öksürük şurubu solunum yollarında biriken sekresyonların atılmasını önlemektedir. Bu da enfeksiyon ajanlarına karşı vücut savunmasını bozduğu için enfeksiyonun daha şiddetli

etkilerinin görülmesine yol açmaktadır. Ayrıca ebeveynlerin %51.9'u öksürük görüldükten 4 gün ve daha uzun süre geçtikten sonra bir sağlık kuruluşuna çocuğunu getirmiştir (Tablo 4). Çocuğunda öksürük belirtisi görülen ebeveynlerin sayılan girişimlerinin ülkemizde ilk beş yaş çocuğunun sağlığını önemli derecede etkileyen akut solunum yolu enfeksiyonlarının hala sorun olmasında rolü olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 4 ve 5 genel olarak incelendiğinde; ebeveynlerin çocuklarında enfeksiyon hastalıkları belirtileri gördüklerinde, sağlık kuruluşuna başvuruda geç kaldıkları ve bu belirtilerle evde bakım vermede yetersizlikleri olduğu söylenebilir.



Tablo 6. Ebeveynlerin Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuru Süresine Çocukta Görülen Hastalık Belirtisi Sayısının Etkisi.

| Belirti Sayısı | Başvuru Süresi | | | | Toplam | |
|------------------------|----------------|------|--------|------|--------|-------|
| | 0-3 Gün | | 4+ Gün | | | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Tek Belirti | 85 | 62.5 | 51 | 37.5 | 136 | 100.0 |
| İki Belirti | 38 | 40.0 | 57 | 60.0 | 95 | 100.0 |
| Üç ve Üzerinde Belirti | 28 | 40.6 | 41 | 59.4 | 69 | 100.0 |
| Toplam | 151 | 50.3 | 149 | 49.7 | 300 | 100.0 |

$$x_1^2=14.737, p<0.01 \text{ SD}=3 \text{ "Tek Belirti"} \Rightarrow x_2^2=0.006, p>0.05 \text{ SD}=2$$

Çocuklarında enfeksiyon hastalığı belirtilerini gördükten 4 gün ve sonraki sürelerde bir sağlık kuruluşuna başvuran ebeveynler, tanı, tedavi ve bakım alabilme açısından geç başvuru yapmış olarak kabul edilmiştir. Çünkü enfeksiyon hastalıklarında görülen belirtilerin bazılarında hemen, bazılarında 1-3 gün içinde tedavi ve bakım yapılmadığında, çocukta enfeksiyon hastalığının komplikasyonlarının görülmesi, geriye dönüşsüz defektlerin oluşması söz konusu olabilmektedir (30, 38,45,72,76,78).

Bu doğrultuda Tablo 6 incelendiğinde; bir sağlık kuruluşuna erken başvuruların %62.5'i tek hastalık belirtisi ile, geç başvuranların ise %60'ı iki, %59.4'ü de üç ve üzeri sayıdaki hastalık belirtisi ile başvurularını yapmışlardır.

Gecikerek başvuran ebeveynlerin çoğunluğunun, iki ve üzerinde belirti ile bir sağlık kuruluşuna gelmeleri, evde bekledikleri

süre içinde enfeksiyon hastalığının şiddetinin artmış olabileceğine bağlanabilir.

Ebeveynlerin çocuklarında gördükleri hastalık belirtisi sayısının sağlık kuruluşuna başvuru süreleri arasında neden olduğu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($x_1^2=14.737$, $p<0.01$, $SD=3$). Bu önemliliğin "Tek belirti" ile sağlık kuruluşuna başvuranlardan kaynaklandığı, diğerleri arasındaki farkın önemsiz olduğu ileri analizde ortaya çıkmıştır ($x_2^2=0.006$, $p>0.05$, $SD=2$).



Tablo 7. Ebeveynlerin Hasta Çocuğu Bir Sağlık Kuruluşuna Getirmede Gecikme ve Şimdi Getirme Nedenleri.

| n=149 | | |
|---|------|------|
| A- Ebeveynlerin Başvuruda Gecikme Nedenleri | Sayı | % |
| Geçer Diye Bekleme | 93 | 62.4 |
| Babayı Bekleme | 25 | 16.8 |
| Hastalığı Önemsememe | 25 | 16.8 |
| Zaman Ayıramama | 25 | 16.8 |
| Ekonomik Güçlükler | 23 | 15.4 |
| Ulaşım Güçlüğü | 8 | 5.4 |
| Tatil Nedeniyle Erteleme | 6 | 4.0 |
| Ebeveynlerden Birinin Hasta Olması | 4 | 2.7 |
| Büyüme Gelişmeyle İlgili Bulma | 3 | 2.0 |
| Çevresini Tanımama | 3 | 2.0 |
| Geleneksel Uygulamalar | 3 | 2.0 |
| <hr/> | | |
| B. Ebeveynlerin Şimdi Başvuru Nedenleri | | |
| Hastalık Belirtilerinin Geçmemesi | 141 | 94.6 |
| Hastalık Belirtilerinin Tekrarlaması | 8 | 5.4 |

Tablo 7'de ebeveynlerin hasta çocuğu bir sağlık kuruluşuna getirmede gecikme ve şimdi getirme nedenleri yer almaktadır.

Ebeveynlerin %62.4'ü çocuklarında gördükleri belirtilerin geçmesini bekledikleri için, geç kaldıklarını belirtmişlerdir. Bir sağlık kuruluşuna başvuruda gecikme nedenleri sırasıyla babanın beklenmesi (%16.8), hastalığı önemsememe (%16.8), zaman ayıramama (%16.8) ekonomik güçlükler (%15.4) ulaşım güçlüğü (%5.4), tatil nedeniyle erteleme (%4.0), ebeveynlerden birinin hasta olması (%2.7), büyüme gelişmeyle ilgili bulma (%2.0), çevreyi tanımama (%2.0), geleneksel uygulama yapmadır (%2.0) (Tablo 7-A).

Gecikerek bir sağlık kuruluşuna başvuru yapan ebeveynlerin şimdiki başvuru nedenleri ise, belirtilerin geçmemesi (%94.6) ve hastalık belirtilerinin tekrarlamasıdır (%5.4) (Tablo 7-B).

Bu verilerle ebeveynlerin enfeksiyon hastalığının şiddeti artmadıkça, bir sağlık kuruluşuna hasta çocuğunu getirmediği söylenebilir.

Enfeksiyonun şiddetlenecek kadar bekleniyor olmasında, ne zaman bir sağlık kuruluşuna başvuru yapılacağı ve hastalıkların komplikasyonlarının bilinmemesinin etkisi olduğu tahmin edilmektedir.

Tablo 8. Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuruda Geciken Ebeveynlerin Aile Tipi, Sosyal Güvenceleri ve Aylık Gelirlerinin Dağılımı.

n=149

| Aile Tipi | Sayı | % |
|---------------|------|------|
| Çekirdek Aile | 89 | 59.7 |
| Geniş Aile | 60 | 40.3 |

| Aylık Gelirleri | Sayı | % |
|----------------------|------|------|
| ≤2.500.000 | 24 | 16.1 |
| 2.500.000-5.000.000 | 58 | 38.9 |
| 5.000.000-7.500.000 | 29 | 19.5 |
| 7.500.000-10.000.000 | 17 | 11.4 |
| 10.000.000 ve üzeri | 21 | 14.7 |

| Sosyal Güvenceleri | Sayı | % |
|--------------------------|------|------|
| Sosyal Sigortalar Kurumu | 34 | 22.8 |
| Bağ-kur | 9 | 6.1 |
| Emekli Sandığı | 28 | 18.8 |
| Yok | 78 | 52.7 |

Bir sağlık kuruluşuna başvuruda geciken ebeveynlerin aile tipi, sosyal güvenceleri ve aylık gelirlerinin dağılımı Tablo 8'de görülmektedir.

Çocuklarını bir sağlık kuruluşuna gecikerek götürülenlerin %59.7'sinin aile tipi, çekirdek ailedir. Bunların %74.5'inin aylık geliri 7.500.000 TL'sinin altında, %52.7'sinin ise sosyal güvencesi yoktur.

Tablo 7'de incelenen ebeveynlerin başvuruda gecikme nedenleri arasında çok az bir yüzdeyle belirlenen ekonomik güçlüklerin (%15.4), ebeveynleri önemli ölçüde etkilediği görülmektedir (Tablo 8). Çünkü başvuruda gecikenlerin çoğunluğunu gelir düzeyi düşük ve sosyal güvencesi olmayanlar oluşturmaktadır. Bu değişkenler de bilindiği gibi sağlık hizmetlerinden yararlanmada önemlidir (69).

Ayrıca ailelerin %40.3'ünün geniş aile olmasından dolayı, çocuğun durumu konusunda verilen kararın bir çok aile bireyinden etkilenmesi nedeniyle, sağlık kuruluşuna başvuruda geç kalındığı düşünülebilir. Bu bulgular doğrultusunda çekirdek ailede yaşayanların (%59.7) ise, gelir düzeyinin düşük ve sosyal güvenceleri olmadığı için başvuruda geciktikleri söylenebilir.

Tablo 9. Çocukta Hastalık Belirtilerini Gözleyen ve Bir Sağlık Kuruluşuna Götürmeye Karar Verenlerin Dağılımı.

| Ebeveynler | Belirtileri Gözleyenler | | Bir Sağlık kuruluşuna Götürmeye Karar Verenler | |
|-------------------------|-------------------------|-------|--|-------|
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Anne | 241 | 80.3 | 107 | 35.7 |
| Baba | 1 | 0.3 | 34 | 11.3 |
| Anne-Baba birlikte | 20 | 5.7 | 96 | 32.0 |
| Anne/Baba ve Bir Yakını | 38 | 12.7 | 63 | 21.0 |
| Toplam | 300 | 100.0 | 300 | 100.0 |

Çocuğun annesinin ailedeki ve toplumdaki statüsü onun sağlığı açısından önemlidir. Eğer anne otonomi sahibiyse çocuğuyla ilgili yaptığı gözlemleri çocuğunun sağlığı için kullanabilir. Anne aile içindeki bireylere statüsü nedeniyle bağlı ise çocuğu konusunda yaptığı gözlemlerini, karar vermede tam olarak kullanamamaktadır (9).

Tablo 9'un bulguları bu görüşü destekler özelliktedir. Çocuktaki hastalık belirtilerini gözleyen anne oranı %80.3 iken bir sağlık kuruluşuna götürmeye karar veren anne oranı %35.7'dir. Annenin dışındaki diğer bireylerin çocuktaki hastalık belirtilerini gözleme yüzdesi oldukça düşükken (%0.3-12.7), çocuğun bir sağlık kuruluşuna götürülmesi kararındaki etkinliklerinin arttığı bulgular arasında dikkat çekicidir.

Çocukta görülen hastalık belirtilerini gözleyenlerle, sağlık kuruluşuna götürülmesi kararını verenler arasındaki farklılığın, Tablo 3'de sözü edilen aile içindeki görev dağılımından ve yukarda sözü edilen annenin statüsünden etkilendiği düşünülmektedir.

Tablo 10.Aile Tipine Göre Hasta Çocuğun Bir Sağlık Kuruluşuna Götürülmesine Karar Verenlerin Dağılımı.

n=296*

| Aile Tipi | Hasta Çocuğun Sağlık Kuruluşuna Götürülmesine Karar Verenler | | | | | | | | | |
|---------------|--|------|------|------|--------------------|------|-------------------------|------|--------|-------|
| | Anne | | Baba | | Anne-Baba Birlikte | | Anne/Baba ve Bir Yakını | | Toplam | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Geniş Aile | 33 | 29.7 | 12 | 10.8 | 29 | 26.1 | 37 | 33.4 | 111 | 100.0 |
| Çekirdek Aile | 71 | 38.4 | 22 | 11.9 | 67 | 36.2 | 25 | 13.5 | 185 | 100.0 |
| Toplam | 104 | 35.1 | 34 | 11.5 | 96 | 32.5 | 62 | 20.9 | 296 | 100.0 |

* 4 Parçalanmış aile

$$\chi^2_1=16.736, p<0.01, SD=3 \text{ "Anne/Baba ve bir yakını"} \Rightarrow$$

$$\chi^2_2=0.301, p>0.05, SD=2$$

Tablo 10'da aile tipine göre hasta çocuğun bir sağlık kuruluşuna götürülmesine karar verenler gösterilmiştir.

Hasta çocuğun bir sağlık kuruluşuna götürülmesine, geniş ailede %33.4 oranında anne ya da babayla birlikte bir yakını, çekirdek aile de ise %38.4 oranında anne karar vermektedir.

Hasta çocuğun sağlık kuruluşuna götürülmesi kararını kimin vereceği aile tipine göre değişmektedir. Çekirdek ailede bu konudaki kararı anne (%38.4), anne-baba birlikte (%36.2) vermektedir. Geniş ailede ise, anne (%29.7) ya da her iki ebeveyn (%26.1), ebeveynlerden biri ile bir yakınına (%33.4) göre bu kararda daha az etkindir.

Aile içindeki karar veren kişinin aile tipine göre değişiklik göstermesi, Tablo 4 ve 6'da görüldüğü gibi hasta çocuğun bir sağlık kuruluşuna geç getirilmesine neden olduğu düşünölmektedir.

Geniş ailede beş yaşıın altında çocuğu olan anne, genellikle genç yaşıta ve gelin rolündedir. Gelinler de, aile içindeki kararlarda en son söz sahibi olabilecek kişidir. Akşit, annenin geniş ailedeki bu statüsünden dolayı çocuğunda akut solunum yolu enfeksiyonu belirtileri görüldüğünde, sağlık kuruluşuna götürölmesi kararının verilmesi için aile reisinin olayı önemsemesi gerektiğini belirtmektedir (9).

Tablo 10'da hasta çocuğun bu sağlık kuruluşuna götürölmesine karar verenlerin de, Akşit'in araştırmasında olduğu gibi, aile tipinden etkilendiğine inanılmaktadır. Bu görüşü, çekirdek aile'de annenin, çocuğu hastalandığında sağlık kuruluşuna götürölmesi kararını daha etkin biçimde veriyor olması desteklemektedir.

Aile tipinin, hasta çocuğun sağlık kuruluşuna götürölmesi kararını veren ebeveynler arasında önemli farka neden olduğu istatistiksel değerlendirmede de saptanmıştır ($\chi^2_1=16.736$, $p<0.01$, $S=3$). Bu farkın "anne/baba ve bir yakınıyla" bu kararı verenlerden kaynaklandığı, diğer gruplar arasındaki farkın önemsiz olduğu ileri analizde ortaya çıkmıştır($\chi^2_2=0.301$, $p>0.05$, $SD=2$).

Tablo 11. Anne Yaşına Göre Hasta Çocuğun Bir Sağlık Kuruluşuna Götürülmesine Karar Verenlerin Dağılımı.

| Anne Yaşı | Hasta Çocuğun Sağlık Kuruluşuna Götürülmesine Karar Verenler | | | | | | | | | |
|-----------|--|------|------|------|--------------------|------|-------------------------|------|--------|-------|
| | Anne | | Baba | | Anne-Baba Birlikte | | Anne/Baba ve Bir Yakını | | Toplam | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| 15-19 | 9 | 32.1 | 4 | 14.3 | 3 | 10.7 | 12 | 42.9 | 28 | 100.0 |
| 20-24 | 32 | 31.4 | 14 | 13.7 | 35 | 34.3 | 21 | 20.6 | 102 | 100.0 |
| 25-29 | 36 | 33.6 | 9 | 8.4 | 43 | 40.2 | 19 | 17.8 | 107 | 100.0 |
| 30-34 | 20 | 45.5 | 4 | 9.1 | 10 | 22.7 | 10 | 22.7 | 44 | 100.0 |
| 35+ | 10 | 52.6 | 3 | 15.8 | 5 | 26.3 | 1 | 5.3 | 19 | 100.0 |
| Toplam | 107 | 35.7 | 34 | 11.3 | 96 | 32.0 | 63 | 21.0 | 300 | 100.0 |

$$x_1^2=22.495, p<0.05, SD=12 \text{ "15-19"} \Rightarrow x_2^2=10.815, p>0.05, SD=9$$

Akşit, çalışmasında geniş ailede yaşayan annenin otonomi sahibi olmadığından kocası ve eşinin annesi tarafından kontrol edildiğinden söz etmektedir. Ayrıca aynı çalışmada annenin yaşının, çocuk sayısının, çocuklarının cinsiyetinin de onun, aile içindeki statüsünü etkilediği belirtilmektedir (9).

Tablo 11'de yer alan anne yaşının çocuğu hastalandığında bir sağlık kuruluşuna götürülmesi kararını verenlere etkisi incelendiğinde; çalışmamızda da annenin yaşı 24'ün altında ise bu konu da etkinliği azalırken, 25 ve üzerindeki yaşlarda artmakta olduğu görülmektedir.

Diğer bir deyişle annenin yaşı ilerledikçe hasta çocuğunun sağlık kuruluşuna götürülmesi kararını tek başına verebilmektedir (%33.6-52.6).

Anne 15-19 yaş grubunda ise, çocuğun bir sağlık kuruluşuna götürülmesi kararını "anne ya da babayla birlikte bir yakını" verirken (%42.9), anne 20-29 yaşlarında olduğunda, bu kararı eşiyle birlikte vermektedir (%34.3-40.2).

Annenin yaşı ilerledikçe çocuğunun bir sağlık kuruluşuna götürülmesi kararını tek başına vermesi, annenin daha olgunlaşmış olmasına ve yaşla birlikte aile içindeki statüsünün yükselmesine bağlanabilir.

İstatistiksel değerlendirmede anne yaşının hasta çocuğun bir sağlık kuruluşuna götürülmesi kararını verenler arasında yol açtığı farklılık önemli bulunmuştur ($\chi^2_1=22.495$, $p<0.05$, $SD=12$). İleri analizde bu farklılığın "15-19" yaş grubundan kaynaklandığı, diğerleri arasındaki farkın önemsiz olduğu ortaya çıkarılmıştır ($\chi^2_2=10.815$, $p>0.05$, $SD=9$).

Tablo 12. Hasta Çocuğun Cinsiyetinin Enfeksiyon Hastalığında Görülen Belirti Sayısına ve Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuru Süresine Etkisi

| Çocuğun Cinsiyeti | Belirti Sayısı | | | | | | Başvuru Süresi | | | | | | | |
|-------------------|----------------|------|-------------|------|------------------------|------|----------------|-------|--------|------|--------|------|-----|-------|
| | Tek Belirti | | İki Belirti | | Üç ve Üzerinde Belirti | | 0-3 Gün | | 4+ Gün | | Toplam | | | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | | |
| Kız | 60 | 45.1 | 48 | 36.1 | 25 | 18.8 | 133 | 100.0 | 68 | 51.1 | 65 | 48.9 | 133 | 100.0 |
| Erkek | 76 | 45.5 | 47 | 28.1 | 44 | 26.4 | 167 | 100.0 | 83 | 49.7 | 84 | 50.3 | 167 | 100.0 |
| Toplam | 136 | 45.3 | 95 | 31.7 | 69 | 23.0 | 300 | 100.0 | 151 | 50.3 | 149 | 49.7 | 300 | 100.0 |

$\chi^2_A = 3.314, p > 0.05, SD = 3$

$\chi^2_B = 0.06, p > 0.05, SD = 3$

Tablo 12'de hasta çocuğun cinsiyetinin enfeksiyon hastalığında görülen belirti sayısına ve bir sağlık kuruluşuna başvuru süresine etkisine yer verilmiştir.

Kız ve erkek çocuklarının çoğunluğu tek belirti (%45.1, %45.5) ve belirtiler görüldükten sonraki ilk üç günde (%51.1, %49.7) bir sağlık kuruluşuna götürülmüştür. Her iki cinste de görülen hastalık belirtisi sayısı ve sağlık kuruluşuna başvurma süresi yaklaşık oranlardadır. Ancak ayrıntılı inceleme yapıldığında erkek çocuklarının kızlara göre enfeksiyon hastalığının daha fazla sayıda belirtisi ile (üç ve üzeri kız %18.8, erkek %26.4) ve daha geç (4+gün kız %48.9, erkek %50.3) gecikerek bir sağlık kuruluşuna getirildikleri görülmektedir.

Çocukların cinsiyetine göre hastalandığında bir sağlık kuruluşundan yararlanma düzeyine ilişkin bu bulgularla, dünyadaki çocukların durumu karşılaştırıldığında ters yönde bir ilişki görülmüştür. UNICEF'in 1991 yılında yaptığı çalışmada kız çocukların, erkeklere göre, hastalıkları şiddetlenmedikçe bir sağlık kuruluşuna götürülmediği belirtilmektedir (77).

Ancak çocuk sağlığı açısından daha ayrıntılı değerlendirme yapılacak olursa, çocuğun cinsiyeti ne olursa olsun enfeksiyon hastalığı belirtileri ile gecikerek sağlık kuruluşuna başvurulması istenilen davranış değildir. Fakat Tablo 12'nin bulguları incelendiğinde; hastalığın çok sayıda belirtisiyle ve gecikerek yapılan başvurunun yüksek olduğu görülebilir.

Bu sonuçlardan, çocuğun cinsiyetinden başka etkenlerin de bir sağlık kuruluşuna başvuruyu etkilediği düşünülmüştür.

Tablo 12'nin yapılan istatistiksel değerlendirmesinde çocuğun cinsiyetinin enfeksiyon hastalığında görülen belirti sayısına ve bu belirtilerle bir sağlık kuruluşuna başvuru süresine etkisi önemsiz bulunmuştur ($\chi^2_A=3.314$, $p>0.05$, $SD=3$, $\chi^2_B=0.06$, $p>0.05$, $SD=3$).

Tablo 13.Aylık Gelirin Çocukta Hastalık Belirtisi Görülmesinden Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuruya Kadar Geçen Süreye Etkisi.

| Aylık Gelir | Sağlık Kuruluşuna Başvuruya Kadar Geçen Süre | | | | Toplam | |
|-------------------------|--|-------------|------------|-------------|------------|--------------|
| | 0-3 Gün | | 4+ Gün | | Sayı | % |
| | Sayı | % | Sayı | % | | |
| ≤2.500.000 | 13 | 34.2 | 25 | 65.8 | 38 | 100.0 |
| 2.500.000 5.000.000 | 55 | 49.5 | 56 | 50.5 | 111 | 100.0 |
| 5.000.000 7.500.000 | 19 | 36.5 | 33 | 63.5 | 52 | 100.0 |
| 7.500.000 10.000.000 | 24 | 61.5 | 15 | 38.5 | 39 | 100.0 |
| 10.000.000 ve üzeri | 40 | 66.7 | 20 | 33.3 | 60 | 100.0 |
| Toplam | 151 | 50.3 | 149 | 49.7 | 300 | 100.0 |

$$x_1^2=16.299, p<0.01 \text{ SD}=4 \text{ "10.000.000 ve üzeri TL"} \Rightarrow$$

$$x_2^2=8.342, p<0.05 \text{ SD}=3 \text{ "7.500.000-10.000.000"} \Rightarrow$$

$$x_3^2=4.013, p>0.05 \text{ SD}=2$$

Hayran ve arkadaşları bireylerin yararlanacakları sağlık hizmetinin ucuz ya da ücretsiz olmasının sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkilediğini belirtmektedirler (33).

Sunulan hizmetin ekonomik yönünün yanı sıra bireylerin alım gücü de hizmetten yararlanmayı etkileyebilir. Buna göre ailelerin aylık gelir durumunun bir sağlık kuruluşuna başvuruya kadar geçen süreye etkisi değerlendirildiğinde; aylık geliri 7.500.000 TL'sinin altında olan ebeveynlerin çoğunluğu çocuklarında hastalık belirtileri görüldükten 4 gün sonra sağlık kuruluşuna götürürken, 7.500.000 TL'sinin üstünde aylık geliri olanların daha erken götürdükleri görülmüştür.

Özellikle bu ebeveynlerden 2.500.000 TL.'sı ve altında geliri olanların %65.8'i çocuklarında hastalık belirtilerini gördükten 4 gün sonra bir sağlık kuruluşuna başvururken, 10.000.000 TL'sı ve üzerinde geliri olanların %66.7'sinin ilk üç günde başvuruyor olması önemli bir bulgudur.

Bu bulgular doğrultusunda ebeveynlerin ekonomik durumunun çocuklarında enfeksiyon hastalığı belirtilerini gördükten sonra erken tanı, tedavi ve bakım için sağlık kuruluşuna yapılan erken başvuruyu da etkilediği kanısına varılabilir.

Bu etki özellikle geliri 2.500.000 TL'sı ve altında olan ailelerin çocuklarında daha olumsuzdur.

Ayrıca aylık gelir düzeyi 7.500.000 TL'sinin altında olan ailelerin çocukları erken sağlık bakımı alamama sorunuyla da karşı karşıya kalabilmektedir.

Ailelerin aylık gelir durumunun çocukta hastalık belirtisi görülmesinden, bir sağlık kuruluşuna başvuruya kadar geçen süreler arasında yol açtığı farklılık istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur ($x_1^2=16.299$, $p<0.01$, $SD=4$) ileri analizde bu önemliliğin "10.000.000 TL'sı ve üzeri" ve "7.500.000-10.000.000" TL'sı ($x_2^2=8.342$, $p<0.05$, $SD=3$) arasında aylık geliri olanlardan kaynaklandığı, diğerleri arasındaki farkın önemsiz olduğu belirlenmiştir ($x_3^2=4.013$, $p>0.05$, $SD=2$).

Tablo 14. Anne Eğitiminin ocukta Hastalık Belirtisi Grlmesinden Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuruya Kadar Geçen Süreye Etkisi.

| Anne Eğitimi | Sağlık Kuruluşuna Başvuruya Kadar Geçen Süre | | | | | |
|---------------------|--|------|--------|------|--------|-------|
| | 0-3 Gün | | 4+ Gün | | Toplam | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| İlkokulu Bitirmemiş | 14 | 42.4 | 19 | 57.6 | 33 | 100.0 |
| İlkokul | 76 | 46.3 | 88 | 53.7 | 164 | 100.0 |
| Ortaokul | 18 | 58.1 | 13 | 41.9 | 31 | 100.0 |
| Lise | 27 | 52.9 | 24 | 47.1 | 51 | 100.0 |
| Yüksekokul | 16 | 76.2 | 5 | 23.8 | 21 | 100.0 |

$$\chi^2_1=8.367, p>0.05 SD=4$$

Anne eğitiminin çocukta hastalık belirtisi grlmesinden bir sağlık kuruluşuna başvuruya kadar geçen süreye etkisi Tablo 14'de grlmektedir.

ocukta hastalık belirtisi görüldükten sonra bir sağlık kuruluşuna başvuruya kadar geçen süre, ilkokulu bitirmemiş (%57.6) ve ilkokul mezunlarında (%53.7), çoğunlukla 4 gün ve sonrasıdır. Ortaokul (%58.1), lise (%52.9), yüksekokul (%76.2) mezunu annelerin de çoğunluğunun çocukta hastalık belirtisinin grlmesinden sonraki 3 gün içinde bir sağlık kuruluşuna başvurdukları belirlenmiştir.

Diğer bir deyişle annenin eğitim düzeyi yükseldikçe, çocukta hastalık belirtisi görüldükten sonra geçen üç gün içinde sağlık kuruluşuna yapılan başvurunun arttığı söylenebilir. Bu da ocuk sağlığı açısından erken tanı tedavi ve bakım için istendik bir özelliktir. Bu

nedenle ilkokulu bitirmemiş ve ilkokul mezunu annelerin çocuklarının erken bakım ve tedavi alamama bakımından risk altında olduğu düşünölmektedir.

Anne eğitiminin, çocukta hastalık belirtisi görölmesinden bir sağlık kuruluşuna başvuruya kadar geçen sürelerde önemli farklılığa yol açtığı belirlenmesine karşın, istatistiksel değeriendirmede gruplar arasındaki farkın önemsiz olduğu ortaya çıkmıştır ($x^2=8.367$, $p>0.05$, $SD=4$).



Tablo 15. Anne Eğitiminin Çocukta Gözlenen Hastalık Belirtisi Sayısı ile Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuruya Etkisi.

| Anne Eğitimi | Hastalık Belirtisi Sayısı | | | | | | Toplam | |
|---------------------|---------------------------|------|-------------|------|---------------------|------|--------|-------|
| | Tek Belirti | | İki Belirti | | Üç Belirti ve Üzeri | | | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| İlkokulu Bitirmemiş | 6 | 18.2 | 14 | 42.4 | 13 | 39.4 | 33 | 100.0 |
| İlkokul | 67 | 40.8 | 58 | 35.4 | 39 | 23.8 | 164 | 100.0 |
| Ortaokul | 15 | 48.4 | 11 | 35.5 | 5 | 16.1 | 31 | 100.0 |
| Lise | 31 | 60.8 | 9 | 17.6 | 11 | 21.6 | 51 | 100.0 |
| Yüksekokul | 17 | 80.9 | 3 | 14.3 | 1 | 4.8 | 21 | 100.0 |
| Toplam | 136 | 45.3 | 95 | 31.7 | 69 | 23.0 | 300 | 100.0 |

$\chi^2_1=29.564$, $p<0.001$, $SD=8$ "Yüksekokul" \Rightarrow

$\chi^2_2=17.906$, $p<0.01$, $SD=6$ "İlkokulu Bitirmemiş" \Rightarrow

$\chi^2_3=8.123$, $p>0.05$, $SD=4$

Tablo 15'de anne eğitiminin çocukta gözlenen hastalık belirtisi sayısı ile bir sağlık kuruluşuna başvuruya etkisi yer almaktadır.

İlkokulu bitirmemiş annelerin çocuklarında enfeksiyon hastalığının iki (%42.4), üç ve üzeri (%39.4) sayıda hastalık belirtisi ile bir sağlık kuruluşuna başvurdukları saptanmıştır. Diğer yandan yüksekokul mezunu annelerin %80.9'u tek hastalık belirtisi ile çocuğunu bir sağlık kuruluşuna götürürken, bu sayı ilkokul mezunu annelerde %40.8'e düşmektedir.

Annenin eğitim düzeyi yükseldikçe, hastalık belirtilerinin daha erken farkına varıldığı ve çocuğunu daha erken tanı ve tedavi için, bir sağlık kuruluşuna götürdüğü söylenebilir. Ayrıca annenin eğitim

düzeyi yükseldikçe, çocuklarında olan değişmelere karşı daha duyarlı olabildiği ve daha girişimsel davranabildiği kanısına varılabilir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede de anne eğitiminin çocukta gözlenen hastalık belirtisi sayısı ile bir sağlık kuruluşuna başvuran gruplar arasında önemli farka yol açtığı bulunmuştur ($x_1^2=29.564$, $p<0.001$, $SD=8$). Bu farklılığın "yüksekokul mezunu" ve "ilkokulu bitirmemiş" ($x_2^2=17.906$, $p<0.01$, $SD=6$) annelerden kaynaklandığı, diğer gruplar arasındaki farkın önemli olmadığı ileri analizde ortaya çıkarılmıştır ($x_3=8.123$, $p>0.05$, $SD=4$).



Tablo 16. Ebeveynlerin Sosyal Güvencelerinin Çocukta, Gözlenen Hastalık Belirtisi Sayısı ile Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuruya Etkisi.

| Ebeveynlerin Sosyal Güvenceleri | Hastalık Belirtisi Sayısı | | | | | | Toplam | |
|---------------------------------|---------------------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|-------------|------------|--------------|
| | Tek Belirti | | İki Belirti | | Üç Belirti ve Üzeri | | Sayı | % |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | | |
| Sosyal Sigortalar Kurumu | 29 | 38.7 | 24 | 32.0 | 22 | 29.3 | 75 | 100.0 |
| Bağ-Kur | 12 | 66.7 | 6 | 33.3 | 0 | 0.0 | 18 | 100.0 |
| Emekli Sandığı | 43 | 60.6 | 19 | 26.8 | 9 | 12.8 | 71 | 100.0 |
| Yok | 52 | 38.3 | 46 | 33.8 | 38 | 27.9 | 136 | 100.0 |
| Toplam | 136 | 45.3 | 95 | 31.7 | 69 | 23.0 | 300 | 100.0 |

$\chi^2_1=18.626$, $p<0.01$, $SD=6$ "Emekli Sandığı" \Rightarrow

$\chi^2_2=8.471$, $p>0.05$, $SD=4$ "

Ebeveynlerin sosyal güvencelerinin, çocukta gözlenen hastalık belirtisi sayısı ile bir sağlık kuruluşuna başvuruya etkisi Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16 incelendiğinde; Bağ-kur'a bağlı olan ebeveynlerin %66.7'si, emekli sandığına bağlı olanların %60.6'sı hastalığın ilk belirtisi ile çocuklarını bir sağlık kuruluşuna getirmektedirler. Ayrıca Bağ-kur'a bağlı olanların hiçbirinde üç ve üzeri sayıda hastalık belirtisi ile sağlık kuruluşuna çocuğunu getiren ebeveynin olmaması, çocuk sağlığı açısından olumlu bir veri olarak değerlendirilmiştir.

Sosyal sigortalar kurumuna bağlı olan ebeveynlerin, sosyal güvencesi olmayanlar gibi dağılım göstermesi Tablo 16'nın bulguları arasında dikkat çekicidir. Sosyal sigortalara bağlı olanların sosyal

güvencesi olmayanlar gibi davranmaları, güvencelerinin sağladığı olanakların yetersiz olmasına bağlanabilir.

Bilgili yaptığı araştırmada, sosyal sigortalar kurumunun sunduğu hizmeti bu hizmetten yararlananların %71.8'inin yetersiz bulduklarından bahsetmektedir (13). Bu bulgu bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir.

Tablo 16 genel olarak değerlendirilirse; sosyal güvencesi olmayan ve sosyal sigortalar kurumuna bağlı olan ebeveynlerin çocuklarının, sağlık hizmetlerinden tanı tedavi ve bakım almak için zamanında yararlanamadığından enfeksiyon hastalığının komplikasyonlarının görülmesi bakımından risk altında olduğu söylenebilir.

Tablo 16'da elde edilen bulguların istatistiksel değerlendirmesi yapıldığında gruplar arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($\chi^2_1=18.626$, $p<0.01$, $SD=6$). İleri analizde bu önemliliğin emekli sandığına bağlı olanlardan kaynaklandığı, diğer gruplar arasındaki farkın önemsiz olduğu saptanmıştır ($\chi^2_2=8.471$, $p>0.05$, $SD=4$).

Tablo 17. Ebeveynlerin Başvurdukları Sağlık Kuruluşunu Seçme Nedenleri.

n=300

| Başvurulan Sağlık Kuruluşunu Seçme Nedenleri | Sayı | % |
|--|------|------|
| Daha Önce Buradan Yararlanmış Olma | 143 | 47.7 |
| Daha Kapsamlı Bir Hizmet Alma | 126 | 42.0 |
| Ulaşımı Kolay | 102 | 34.0 |
| Ucuz Hizmet Veriliyor | 66 | 22.0 |
| Ekonomik Güçlükler | 39 | 13.0 |
| Yakınları Burada Çalışıyor | 30 | 10.0 |

Tablo 18. Ebeveynlerin Başvurdukları Sağlık Kuruluşlarına Göre Bu Sağlık Kuruluşunu Seçme Nedenlerinin Dağılımı.

| Ebeveynlerin Sağlık Kuruluşunu Seçme Nedenleri | Başvurulan Sağlık Kuruluşları | | | | | | Toplam | |
|--|-------------------------------|------|------------------|------|--------------|------|--------|-------|
| | Üniversite Hastanesi | | Devlet Hastanesi | | Sağlık Ocağı | | | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Daha Önce Buradan Yararlanmış Olma | 59 | 41.3 | 33 | 23.1 | 51 | 35.6 | 143 | 100.0 |
| Daha Kapsamlı Bir Hizmet Alma | 61 | 48.4 | 52 | 41.3 | 13 | 10.3 | 126 | 100.0 |
| Ulaşımı Kolay | 15 | 14.7 | 13 | 12.8 | 74 | 72.5 | 102 | 100.0 |
| Ucuz Hizmet Veriliyor | 3 | 4.5 | 10 | 15.2 | 53 | 80.3 | 66 | 100.0 |
| Ekonomik Güçlükler | 0 | 0.0 | 26 | 66.7 | 13 | 33.3 | 39 | 100.0 |
| Yakınları Burada Çalışıyor+ Öneriler | 12 | 40.0 | 10 | 33.3 | 8 | 26.7 | 30 | 100.0 |

Tablo 17'de ebeveynlerin başvurdukları sağlık kuruluşunu seçme nedenleri, Tablo 18'de bu nedenlerin başvuru alan sağlık kuruluşlarına göre dağılımı grlmektedir.

Ebeveynlerin %47.7'si daha önce yararlandığı, %42.0'ı daha kapsamlı bir hizmet olmak istediği, %34.0'ı ulaşımı kolay olduğu için başvurdukları sağlık kuruluşunu seçtiklerini belirtmişlerdir. Sağlık kuruluşunu seçmede, verilen hizmetin ucuz olması, ebeveynlerin %22'si tarafından belirtilmiştir (Tablo 17).

Başvuru alan sağlık kuruluşlarından niversite hastanesini seçenler; daha kapsamlı hizmet almak istedikleri (%48.4) daha önce buradan yararlandıkları (%41.3) için seçtiklerini ifade etmişlerdir. Devlet hastanesinin ebeveynler tarafından seçilme nedeni; Ekonomik güçlüklerinin olması (%66.7) ve kapsamlı hizmet almak istemeleridir (%41.3). Sağlık ocağına başvuranlar ise; ucuz hizmet verildiği (%80.3), ulaşım kolay olduğu (%72.5) için bu kuruluşa geldiklerini belirtmişlerdir (Tablo 18).

Ebeveynlerden kapsamlı hizmet almak isteyenler (%48.4) niversite hastanesine başvururken, ekonomik güçlükleri olanlar (%33.3) sağlık ocağını tercih etmektedirler.

Bu bulgularla ebeveynlerin başvurdukları sağlık kuruluşlarının niteliklerini bildikleri düşünülebilir.

Hayran ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, kentsel bölgede halkın sağlık kuruluşlarını seşmesinde; iyi, ucuz hizmet veriliyor olmasının ve sağlık kuruluşunun yakın olmasının etkili olduğunu ortaya çıkarmışlardır (33). Ayrıca etinkaya ve arkadaşları da sağlık

ocağı hizmetlerinden yararlanmada hizmetin tanıtımının önemli olduğunu saptamışlardır (20). Bu iki çalışma bizim bulgularımızı destekler özelliktedir.

Sağlık kuruluşlarının seçiminde, ucuz hizmet verilmesi, hizmetin önceden ya da öneriler aracılığıyla tanınıyor olması, hizmetin kapsamlı olması ve ulaşılabilirliğinin de önemli rol oynadığı kanısındaız.



Tablo 19. Çocuklarında Enfeksiyon Hastalığı Belirtileri Görülen Ebeveynlerin Aile Tipine Göre Başvurdukları Sağlık Kuruluşlarının Dağılımı.

n=296*

| Aile Tipi | Başvurulan Sağlık Kuruluşları | | | | | | Toplam | |
|---------------|-------------------------------|------|------------------|------|--------------|------|--------|-------|
| | Üniversite Hastanesi | | Devlet Hastanesi | | Sağlık Ocağı | | | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Geniş Aile | 22 | 19.8 | 44 | 39.4 | 45 | 40.6 | 111 | 100.0 |
| Çekirdek Aile | 78 | 42.2 | 56 | 30.3 | 51 | 27.6 | 185 | 100.0 |

$\chi^2_1=15.653$, $p<0.01$, $SD=2$ "Üniversite Hastanesi" \Rightarrow
 $\chi^2_2=0.163$, $p>0.05$, $SD=1$

* Sağlık ocağına başvuran dört parçalanmış aile çıkarılmıştır.

Çocuk sağlığıyla ilgili verilere sosyo-kültürel etkilerin doğrudan etkili olduğu bilinmektedir. Bu durum yapılan birçok çalışmada ortaya konmuştur (10, 53, 70). Sosyo-kültürel faktörlerden birisi olan aile tipi sağlık hizmetlerinden yararlanmayı da etkilemektedir (8, 20).

Aile tipinin çocuklarında enfeksiyon hastalığı belirtileri görülen ebeveynlerin başvurdukları sağlık kuruluşunun seçimine etkisi tablo 19'da incelenmiştir.

Geniş aile de yaşayanların çoğunluğu sağlık ocağına (%40.6) ve devlet hastanesine (%39.4) başvurmuşlardır. Çekirdek ailede yaşayanların %42.2'si çocuklarını üniversite hastanesine getirmişlerdir. Buna göre aile tipinin başvurulacak sağlık kuruluşunun seçiminde etkili olduğu kanısına varılabilir.

Tablo 19'un istatistiksel değerlendirilmesinde gruplar arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ($\chi^2_1=15.653$, $p<0.01$, $SD=2$). Bu önemliliğin "üniversite hastanesine" başvuranlardan kaynaklandığı diğerlerinin arasındaki farkın önemsiz olduğu ileri analizde ortaya çıkarılmıştır ($\chi^2_2=0.163$, $p>0.05$, $SD=1$).

Tablo 20. Hasta Çocuğun Bir Sağlık Kuruluşuna Götürülmesine Karar Verenlere Göre Başvurulan Sağlık Kuruluşlarının Dağılımı.

| Hasta Çocuğun Bir Sağlık Ku- ruluşuna Götü- rülmesine Ka- rar Verenler | Başvurulan Sağlık Kuruluşları | | | | | | Toplam | |
|--|-------------------------------|------|------------------|------|--------------|------|--------|-------|
| | Üniversite Hastanesi | | Devlet Hastanesi | | Sağlık Ocağı | | | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Anne | 34 | 31.8 | 22 | 20.6 | 51 | 47.6 | 107 | 100.0 |
| Baba | 7 | 20.6 | 16 | 47.1 | 11 | 32.3 | 34 | 100.0 |
| Anne-Baba Birlikte | 39 | 40.6 | 40 | 41.7 | 17 | 17.7 | 96 | 100.0 |
| Anne/Baba ve Bir Yakını | 20 | 31.8 | 22 | 34.9 | 21 | 33.3 | 63 | 100.0 |

$\chi^2_1= 26.153$, $p<0.001$, $SD=6$. "Baba" \Rightarrow

$\chi^2_2= 22.378$, $p<0.001$, $SD = 4$. "Anne-Baba birlikte" \Rightarrow $\chi^2_3= 5.083$ $p>0.05$, $SD = 2$.

Tablo 20'de hasta çocuğun bir sağlık kuruluşuna götürülmesine karar verenlere göre başvuru alan sağlık kuruluşlarının dağılımına yer verilmiştir.

Hasta çocuğun sağlık kuruluşuna götürülmesine anne karar verdiğinde, sağlık ocağına (%47.6), baba karar verdiğinde devlet hastanesine (%47.1) daha çok başvuru yapılmıştır. Bu kararı her iki ebeveyn birlikte verdiğinde ise devlet hastanesine (%41.7) ve niversite hastanesine (%40.6) başvurulmuştur.

Hasta çocuğun bir sağlık kuruluşuna götürme kararını anne verdiğinde, çoğunlukla sağlık ocağına başvuru yapılmasının nedeni annenin ekonomik gücünün yetersizliğidir. Bunun yanı sıra Tablo 18'de belirtildiği gibi sağlık ocağına ulaşımın kolay olmasının ve burada hizmetin ucuz verilmesinin rol oynadığı dşnlmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hasta çocuğun sağlık kuruluşuna götürülmesine karar verenlere göre başvurulan sağlık kuruluşları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($\chi^2=26.153$, $p<0.001$, $SD=6$) (Tablo 20). İleri analizde nemliliğin "Baba" ve "Anne-Baba birlikte" ($\chi_2^2= 22.378$, $p<0.001$, $SD = 4.$) bu kararı verenlerden kaynaklandığı, diğerleri arasındaki farkın önemsiz olduğu ortaya çıkarılmıştır ($\chi_3^2= 5.083$ $p>0.05$, $SD = 2$)

Tablo 21. Çocuklarında Enfeksiyon Hastalığı Belirtileri Görülenlerin Aylık Gelirlerine Göre Başvurdukları Sağlık Kuruluşlarının Dağılımı.

| Aylık Gelir | Başvurulan Sağlık Kuruluşları | | | | | | Toplam | |
|---------------------|-------------------------------|------|------------------|------|--------------|------|--------|-------|
| | Üniversite Hastanesi | | Devlet Hastanesi | | Sağlık Ocağı | | | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| ≤2.500.000 | 6 | 15.8 | 22 | 57.9 | 10 | 26.3 | 38 | 100.0 |
| 2.500.000-5.000.000 | 24 | 21.6 | 36 | 32.3 | 51 | 46.0 | 111 | 100.0 |
| 5.000.000-7.500.000 | 12 | 23.1 | 25 | 48.1 | 15 | 28.8 | 52 | 100.0 |
| 7.500.00-10.000.000 | 20 | 51.3 | 5 | 12.8 | 14 | 35.9 | 39 | 100.0 |
| 10.000.000 ve üzeri | 38 | 63.3 | 12 | 20.0 | 10 | 16.7 | 60 | 100.0 |

$$x_1^2=59.355, p<0.001, SD=8 \text{ "10.000.000 TL ve üzeri"} \Rightarrow$$

$$x_2^2=29.728, p<0.001, SD=6 \text{ "7.500.000-10.000.000 TL"} \Rightarrow$$

$$x_3^2=10.223, p<0.05, SD=4, \text{ "≤2.500.000 TL"} \Rightarrow$$

$$x_4^2=4.907, p>0.05, SD=2$$

Ailelerden aylık geliri ≤2.500.000 TL'si olanlarla (%57.9) 5.000.000-7.500.000 TL'si arasında olanlar (%48.1) devlet hastanesine başvurmuşlardır. Aylık geliri 2.500.000-5.000.000TL'si arasında olanların %46'sı sağlık ocağına başvururken, aylık geliri 7.500.000 TL'si ve üzerinde olanların çoğunluğu üniversite hastanesine (%51.3-%63.3) başvurmuştur (Tablo 21).

Bulgular doğrultusunda, ailelerin aylık gelirlerinin çocukları hastalandığında başvuracakları sağlık kuruluşunu belirlediği söylenebilir.

Yavuz, araştırmasında ekonomik durumu iyi olanların, yarıdan fazlasının (%54.8) hastalandıklarında sağlık hizmetlerinden yararlanmak için başvuru yaptığını belirtmektedir (81). Bu çalışmada da ekonomik durum sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkilediği gibi sağlık kuruluşunun seçimini de etkileyebilmektedir (Tablo 21).

Çocuklarında enfeksiyon hastalığı belirtileri görülen ailelerin aylık gelirlerinin başvurdukları sağlık kuruluşları arasında neden olduğu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($x_1^2=59.355$, $p<0.001$, $SD=8$). Bu önemliliğin 7.500.00 TL'si üzerinde aylık geliri olanlarla ($x_2^2=29.728$, $p<0.001$, $SD=6$) 2.500.000 TL'si altında aylık geliri olanlardan ($x_3^2=10.223$, $p<0.05$, $SD=4$) kaynaklandığı, diğerleri arasındaki farkın önemsiz olduğu ileri analizde ortaya çıkarılmıştır ($x_4^2=4.907$, $p>0.05$, $SD=2$).

Tablo 22. Çocuklarında Enfeksiyon Hastalığı Belirtileri Görülen Ebeveynlerin Sosyal Güvencelerine Göre Başvurdukları Sağlık Kuruluşlarının Dağılımı.

| Ebeveynlerin Sosyal Güvenceleri | Başvurulan Sağlık Kuruluşları | | | | | | Toplam | |
|---------------------------------|-------------------------------|------|------------------|------|--------------|------|--------|-------|
| | Üniversite Hastanesi | | Devlet Hastanesi | | Sağlık Ocağı | | | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Sosyal Sigortalar kurumu | 25 | 33.3 | 14 | 18.7 | 36 | 48.0 | 75 | 100.0 |
| Bağ-kur | 5 | 27.8 | 6 | 33.3 | 7 | 38.9 | 18 | 100.0 |
| Emekli Sandığı | 47 | 66.2 | 17 | 23.9 | 7 | 9.9 | 71 | 100.0 |
| Yok | 23 | 19.9 | 63 | 40.3 | 50 | 36.8 | 136 | 100.0 |

$\chi^2_1=65.001$, $p<0.001$, $SD=6$ "Emekli Sandığı" \Rightarrow

$\chi^2_2=17.578$, $p<0.01$, $SD=4$ "Sosyal Sigortalar Kurumu" \Rightarrow

$\chi^2_3=1.650$, $p>0.05$, $SD=2$.

Çocuklarında enfeksiyon hastalığı belirtileri görülen ebeveynlerin sosyal güvencelerine göre başvurdukları sağlık kuruluşlarının dağılımı Tablo 22'de yer almaktadır.

Ebeveynlerden emekli sandığına bağlı olanlar çocukları hastalandığında daha çok üniversite hastanesine (%66.2) başvurmuşlardır. Sosyal güvencesi olmayanların %40.3'ü ve bağ-kur'luların %33.3'ü, devlet hastanesine, hasta çocuklarını getirmişlerdir. Sosyal sigortalara bağlı olanların %48.0'ı, bağ-kur'luların %38.9'u ve sosyal güvencesi olmayanların %36.8'i çocukları hasta olduğunda sağlık ocağına başvurmuşlardır.

Çocuklarında enfeksiyon hastalığı belirtileri görülen ebeveynlerin sosyal güvencelerine göre başvurdukları sağlık kuruluşlarına ilişkin sonuçların bu şekilde olması, güvencesi altında oldukları kuruluşun etkisiyle olabilir.

Sosyal sigortalara bağlı olanların, sosyal güvencesi olmayanlar gibi daha çok sağlık ocağının hizmetinden yararlanıyor olmaları Tablo 16'nın yorumunda olduğu gibi sosyal sigortaların sağladıkları olanakların yetersizliğine bağlanabilir.

Hayran ve arkadaşları sağlık hizmetlerinden yararlanan kuruluşun, sosyal güvence sistemi ve ekonomik zorunluluklar sonucu seçildiğini ortaya çıkarmışlardır (33). Bu sonuç araştırmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Çünkü ailelerin %67'si aylık geliri 7.500.000 TL'sinin altındadır (Tablo 1).

Yapılan istatistiksel değerlendirmede de çocuklarında enfeksiyon hastalığı belirtileri görülen ebeveynlerin sosyal güvencelerinin başvurulan sağlık kuruluşları arasında yol açtığı farklılığın önemli olduğu belirlenmiştir ($\chi^2_1=65.001$, $p<0.001$, $SD=6$). İleri analizde bu önemliliğin "emekli sandığı" ve "sosyal sigortalar"a bağlı olanlardan ($\chi^2_2=17.578$, $p<0.01$, $SD=4$) kaynaklandığı diğerleri arasındaki farkın önemsiz olduğu saptanmıştır ($\chi^2_3=1.650$, $p>0.05$, $SD=2$).

Tablo 23. Çocuklarla İlgili Konularda Karar Verenlere Göre Başvurulan Sağlık Kuruluşlarının Dağılımı.

| Çocuklarla İlgili Konularda Karar Verenler | Başvurulan Sağlık Kuruluşları | | | | | | Toplam | |
|---|-------------------------------|------|------------------|------|--------------|------|--------|-------|
| | Üniversite Hastanesi | | Devlet Hastanesi | | Sağlık Ocağı | | | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| A-Bakım | | | | | | | | |
| Anne | 52 | 30.6 | 60 | 35.3 | 58 | 34.1 | 170 | 100.0 |
| Baba | 3 | 27.3 | 1 | 9.1 | 7 | 63.6 | 11 | 100.0 |
| Anne-Baba Birlikte | 35 | 37.6 | 34 | 36.6 | 24 | 25.8 | 93 | 100.0 |
| Anne/baba ve Bir Yakını | 10 | 38.5 | 5 | 19.2 | 11 | 42.3 | 26 | 100.0 |
| $\chi^2=10.474, p>0.05, SD=6$ | | | | | | | | |
| B-Beslenme | | | | | | | | |
| Anne | 57 | 32.2 | 64 | 36.2 | 56 | 31.6 | 177 | 100.0 |
| Baba | 3 | 42.8 | 1 | 14.3 | 3 | 42.9 | 7 | 100.0 |
| Anne-Baba Birlikte | 29 | 34.5 | 28 | 33.3 | 27 | 32.2 | 84 | 100.0 |
| Anne/Baba ve Bir Yakını | 11 | 34.4 | 7 | 21.9 | 14 | 43.7 | 32 | 100.0 |
| $\chi^2=4.171, p>0.05, SD=6$ | | | | | | | | |
| C- Sağlık | | | | | | | | |
| Anne | 15 | 31.9 | 10 | 21.3 | 22 | 46.8 | 47 | 100.0 |
| Baba | 7 | 35.0 | 5 | 25.0 | 8 | 40.0 | 20 | 100.0 |
| Anne-Baba Birlikte | 67 | 33.3 | 79 | 39.3 | 55 | 27.4 | 201 | 100.0 |
| Anne/Baba ve Bir Yakını | 11 | 34.4 | 6 | 18.7 | 15 | 46.9 | 32 | 100.0 |
| $\chi^2_1=13.449, p<0.05, SD=6$ "Anne" $\Rightarrow \chi^2_2=7.984, p>0.05, SD=4$ | | | | | | | | |

Tablo 23'te çocuklarla ilgili bakım, beslenme ve sağlık konularında karar verenlere göre başvurulan sağlık kuruluşları gösterilmiştir.

Tablo genel olarak incelendiğinde; çocuklarla ilgili bakım beslenme ve sağlık konularında karar verenlere göre sağlık kuruluşlarına yapılan başvuruların yaklaşık olarak aynı oranlarda olduğu grlmektedir.

Buna göre çocuklarla ilgili bakım, beslenme, sağlık konularında anne karar verdiğinde daha gök sağlık ocağına (%34.1, %31.6, %46.8) ve devlet hastanesine (%35.3, %36.2) başvuru yapılmıştır. Baba karar verdiğinde ggnlukla sağlık ocağı (%63.6, %42.9, %40.0) ve niversite hastanesine (%27.3, %42.8, %35.0) başvuru yapılmıştır. Anne baba birlikte bu konularda karar verdiğinde niversite ve devlet hastanesine olan başvuru artarken, anne ya da babayla bir yakını karar verdiğinde daha gök sağlık ocağına başvurunun yapıldığı Tablo 23'n bulguları arasında grlmektedir.

Diğer bir deyişle çocuklarla ilgili bakım, beslenme ve sağlık konularında ebeveynler birlikte karar verdiklerinde her g sağlık kuruluşuna yaklaşık oranlarda başvuru yapılırken, ebeveynlerden biri ile bir yakını karar verdiğinde, ggnlukla sağlık ocağına başvuru yapılmaktadır.

Bu bulgular doğrultusunda ailede çocuklarla ilgili bakım, beslenme ve sağlık konularında ebeveynlerin dışında kişilerin kararlara katılımları olduğunda, ebeveynlerin gocukları hastalandığında hangi sağlık kuruluşuna başvuracaklarını önemli lde etkilediği kanısına varılabilir.

Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede çocuklarla ilgili konularda ebeveynlerin dışında bir yakının karara katılımının başvuru sağlık kuruluşunun seçiminde etkili olmadığı belirlenmiştir. Çocuklarla ilgili bakım ($x^2=10.474$, $p>0.05$, $SD=6$) ve beslenme ($x^2=4.171$, $p>0.05$, $SD=6$) konusunda karar veren ebeveynlere göre başvuru sağlık kuruluşları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır. Çocuklarla ilgili sağlık konularında ise gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($x_1^2=13.449$, $p<0.05$, $SD=6$). Bu önemliliğin sağlık konusunda karar veren "anne"lerden kaynaklandığı diğerleri arasındaki farkın önemsiz olduğu ileri analizde belirlenmiştir ($x_2^2=7.984$, $p>0.05$, $SD=4$).

Tablo 23 başka bir açıdan incelendiğinde; çocuklarla ilgili bakım, beslenme, sağlık konularında ebeveynler birlikte karar verdiğinde, üniversite hastanesinden yararlanmakta olduğu görölmektedir. Bu kararlar ebeveynlerden birinin yalnız ya da bir yakını tarafından verildiğinde ise daha çok sağlık ocağına başvuru artmaktadır.

Bu durumun annenin tablo 20'de söz edilen ekonomik konumuyla ve tablo 19'da belirtilen aile tipiyle'de ilişkili olduğu sanılmaktadır.

Ayrıca aile tipinin çocuklarla ilgili bakım, beslenme ve sağlık konularında ebeveynlerin etkinliklerini değiştirebildiği, bulguların irdelenmesi sonucu ortaya çıkarılmıştır. Geniş ailede bu konulardaki etkinlik, anne ya da babanın yanında karar veren yakınların lehine değişirken, annenin ya da her iki ebeveynin birlikte karar verme oranının aleyhine değişim göstermektedir.

Aile içindeki bu etkileşimin ebeveynlerin çocukları hastalandığında da, başvuracakları sağlık kuruluşunun seçimini etkilediğine de inanılmaktadır.

IV. SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. SONUÇLAR

Bu araştırmada çocuklarında enfeksiyon hastalığı belirtileri görülen ebeveynlerin bir sağlık kuruluşuna başvurularını etkileyen etmenler incelenmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma kapsamına giren ebeveynlerin çoğunluğunun yaşları genç, eğitim düzeyleri, düşüktür. Annelerin %88.7'si ev hanımı, babaların %40.3'ü işçidir. Bu ebeveynlerin %49.7'si düşük gelirli, %45.4'ünün sosyal güvencesi yoktur. En uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi, İl, %61.7'sinin aile tipi çekirdek ailedir. Ailelerin %46.7'si tek çocuğa sahiptir (Tablo 1).

Sağlık kuruluşuna getirilen hasta çocukların %44.3'ünün 0.1 yaşta, %55.7'sinin erkek, %51'inin birinci çocuk olduğu belirlenmiştir. Bu çocukların %86.7'si ebeveynleri tarafından istenilerek dünyaya getirilmiştir. Çocukların %93'ünün aşıları yaşlarına göre tamdır (Tablo 2).

Anne ve babaların %67'si çocuklarıyla ilgili sağlık, %65.3'ü eğitim-yetiştirme, %62'si disiplin konularına birlikte karar vermektedir. Annelerin %59'u beslenme %56.7'si bakım konusunda karar veren ebeveynlerdir. Babaların (%2.4-12.3) ve ebeveynlerden biri ile birlikte "yakınları"nın (%8.6-14.7) çocuklarla ilgili konularda, karar verme etkinliği oldukça düşüktür (Tablo 3).

Ebeveynlerin çoğunluğu çocuklarında enfeksiyon hastalığı belirtileri gördükten 1-3 gün (%26.9-66.7) sonra sağlık kuruluşuna başvurmuşlardır. Belirtilerin görüldüğü gün sağlık kuruluşuna başvuru (%1.9-25) oldukça azdır. Çocukları havale geçiren ebeveynlerin ancak %25'i aynı günde bir sağlık kuruluşuna başvurmuşlardır. Enfeksiyon hastalıklarında görülen tüm belirtilerde 4. günden sonra sağlık kuruluşuna başvurunun oldukça yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (%25-61.5) (Tablo 4).

Ebeveynlerin çoğunluğu çocuklarında gördükleri enfeksiyon hastalığı belirtilerine yönelik olarak evde hiçbir şey yapmamışlardır (%12.1-89.8). Çocuğun ateşi (%44.7), ishali (%31.4) olanların dışında doğru uygulama yapanlar çok azdır (%1.1-8.7). Çocuğunun öksürüğü olanların %38.4'ü yanlış uygulama yapmıştır. Doğru ancak yetersiz uygulama yapanlar ise oldukça fazladır (%3.8-59.3) (Tablo 5).

Ebeveynlerin %62.5'i çocuklarında gördükleri ilk hastalık belirtisi ile 0-3 günde Sağlık Kuruluşuna başvurmuşlardır. Çocuklarında ikiden fazla hastalık belirtisi görülenlerin çoğunluğu (%59.4- 60) 4. günden sonra sağlık kuruluşuna başvuranlardır (Tablo 6).

Ebeveynlerin %62.4'ü çocuklarında gördükleri hastalık belirtisi geçer diye beklediklerinden, sağlık kuruluşuna geç başvurmuşlardır. Gecikerek sağlık kuruluşuna başvuranların %94.6'sı şimdi başvuru nedeni olarak belirtilerin geçmemesini göstermiştir (Tablo 7).

Sağlık kuruluşuna başvuruda geciken ebeveynlerin %59.7'sinin aile tipi çekirdek aile tipindedir. Bunların %74.5'inin aylık geliri 7.500.000 TL'sinin altında ve %52.7'sinin ise sosyal güvencesi yoktur (Tablo 8).

Annelerin %80.3'ü çocuklarında hastalık belirtilerini gözlemelerine karşın, ancak %35.7'si sağlık kuruluşuna götürülmesi kararını vermektedir (Tablo 9).

Hasta çocuğun bir sağlık kuruluşuna götürülmesi kararını geniş ailede ana/baba ile birlikte bir yakını (%33.4) verirken, çekirdek ailede daha çok anne (%38.4) vermektedir (Tablo 10).

Anne yaşı 15-19 yaş grubunda iken, hasta çocuğun sağlık kuruluşuna götürülmesine anne/baba ve bir yakını karar vermekte (%42.9), 20-29 yaş grubunda ise anne, bu kararı eşile birlikte (%34.3-40.2) vermektedir. Annenin yaşı 30'un üzerindeyse, hasta çocuğunun sağlık kuruluşuna götürülmesine tek başına karar vermektedir (%45.4-52.6) (Tablo 11).

Aile tipinin ve anne yaşının hasta çocuğun bir sağlık kuruluşuna götürülmesi kararını verenler arasında yol açtığı fark istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur ($\chi^2=16.736$, $p<0.01$, $SD=3$, $\chi^2= 22.495$, $p<0.05$, $SD=12$) (Tablo 10,11).

Hasta çocuğun cinsiyetinin enfeksiyon hastalıklarının kaç belirtisi ile ve belirtiler görüldükten sonra sağlık kuruluşuna başvuruya kadar geçen süreler arasında yol açtığı farklılık istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($\chi^2=3.314$ $p>0.05$, $SD=3$ $\chi^2= 0.06$, $SD=3$ $p>0.05$) (Tablo 12).

Aylık geliri 7.500.000 TL'sinin altında olan ebeveynlerin çoğunluğu çocukta hastalık belirtilerini gördükten 4 gün sonra (%50.5-65.8) sağlık kuruluşuna başvurmuşlardır. Sağlık kuruluşuna hasta çocukta belirtilerin görülmesini izleyen ilk üç günde başvuranların (%61.5-66.7) aylık geliri 7.500.000 TL'sinin üzerindedir (Tablo 13).

Anne ilkokulu bitirmemiş (%57.6) ve ilkokul mezunu ise (%53.7) hasta çocuğunu, belirtilerin görülmesini izleyen 4. günden sonra bir sağlık kuruluşuna getirirken, ortaokul ve üzerinde eğitimi olan anneler (%58.1-76.2) çocuklarını ilk 3 günde getirmektedirler (Tablo 14).

Ailenin aylık gelirinin çocukta hastalık belirtisi görülmesinden, bir sağlık kuruluşuna başvuruya kadar geçen süreler arasında neden olduğu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($\chi^2 = 16.299$, $p < 0.01$, $SD=4$) (Tablo 13). Anne eğitiminin sağlık kuruluşuna başvuru süreleri arasında yol açtığı farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($\chi^2 = 8.367$, $p > 0.05$, $SD=4$) (Tablo 14).

Annenin eğitim düzeyi ortaokul ve üzerinde ise enfeksiyon hastalığının tek belirtisi ile bir sağlık kuruluşuna başvurulduğu (%48.4-80.9) daha alt eğitim düzeyinde ise ikiden fazla belirtisi ile hasta çocuğun sağlık kuruluşuna götürüldüğü (%42.4, %39.4, %35.4) saptanmıştır (Tablo 15).

Bağ-kur'a (%66.7) ve emekli sandığına (%60.6) bağlı olanların çoğunluğu tek hastalık belirtisi ile çocuğunu sağlık kuruluşuna getirmişlerdir (Tablo 16).

Annenin eğitim düzeyinin ve ebeveynlerin sosyal güvencelerinin çocukta gözlenen hastalık belirtisi sayısı ile sağlık kuruluşuna başvuruda neden olduğu gruplar arası farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($x^2= 29.564$ $p<0.001$, $SD=8$, $x^2= 18.626$, $p<0.01$, $SD=6$) (Tablo 15, Tablo 16).

Ebeveynlerin çoğunluğu daha önce yararlandığı (%47.7) daha kapsamlı hizmet almak istediği (%42), ulaşımı kolay olduğu (%34) için, başvurduğu sağlık kuruluşunu seçtiklerini belirtmişlerdir. Sağlık kuruluşunu seçmede verilen hizmetin ucuz olması ebeveynlerin %22'sinin başvuru nedenidir (Tablo 17).

Başvurulan sağlık kuruluşlarından üniversite hastanesini seçenler; daha kapsamlı hizmet olmak istedikleri (%48) ve daha önce buradan yararlandıkları (%41.3) için seçtiklerini belirtmişlerdir. Devlet hastanesinin ebeveynler tarafından seçilme nedeni; ekonomik güçlüklerinin olması (%66.7) ve kapsamlı hizmet almak istemeleridir (%41.3). Sağlık ocağına başvuranlar ise; ucuz hizmet verildiği (%80.3) ve ulaşımı kolay olduğu (%72.5) için bu kuruluşa geldiklerini dile getirmişlerdir (Tablo 18).

Geniş ailede yaşayanların çoğunluğu (%40.6) sağlık ocağına, başvururken, çekirdek ailedekiler (%42.2) üniversite hastanesine başvurmuşlardır (Tablo 19).

Hasta çocuğun sağlık kuruluşuna götürülmesine anne karar verdiğinde Sağlık Ocağına (%47.6), baba bu kararı verdiğinde, devlet hastanesine (%47.1) başvurulmuştur. Her iki ebeveyn birlikte bu kararı verdiğinde, Devlet Hastanesi (%41.7) ve üniversite hastanesine (%40.6) başvurulmuştur (Tablo 20).

Aylık geliri 7.500.000 TL'sinin altında olan ebeveynler hasta çocuklarını daha çok devlet hastanesine (%48.1) ve sağlık ocağına (%46.0) götürürlerken, 7.500.000 TL'sinin üzerinde geliri olanlar ise, üniversite hastanesine (%51.3-63.3) götürmüşlerdir (Tablo 21).

Sosyal sigortalı olanlarla (%48.0) bağ-kur'lu olanlar(%38.9) daha çok sağlık ocağına başvururken, emekli sandığına bağlı olanlar, üniversite hastanesine (%66.2), sosyal güvencesi olmayanlar da devlet hastanesine (%40.3) başvurmuşlardır (Tablo 22).

Ebeveynlerin içinde yaşadıkları aile tipinin, çocuğun sağlık kuruluşuna götürülmesine karar verenlerin, aylık gelirlerinin ve sosyal güvencelerinin, başvuru yapılan sağlık kuruluşları arasında neden olduğu farklılığın istatistiksel olarak önemli olduğu ortaya çıkmıştır ($x^2=15.653$ $p<0.01$, $SD=2$, $x^2=26.153$, $p<0.001$, $SD=6$, $x^2=59.355$ $p<0.001$, $SD=8$, $x^2=65.001$, $p<0.01$, $SD=6$) (Tablo 19,20,21,22).

Çocuklarla ilgili bakım, beslenme ve sağlık konularında karar verenlerin başvurulacak sağlık kuruluşunun seçiminde etkisi olduğu Tablo 23'deki bulgularda ortaya çıkmıştır. Ancak çocuklarla ilgili bakım ($x^2=10.474$, $p>0.05$, $SD=6$) ve beslenme ($x^2=4.171$, $p>0.05$, $SD=6$) konularında karar verenlere göre başvuranların sağlık kuruluşları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır. Sağlık konularında ise bu farklılığın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($x^2=13.449$ $p<0.05$, $SD=6$).

4.2. ÖNERİLER

1. Araştırmada çocuklarında enfeksiyon hastalığı belirtileri görülen ebeveynlerin sağlık kuruluşuna başvuruda geç kaldıkları belirlenmiştir. Bu nedenle bir sağlık kuruluşuna geç başvurulduğunda çocuklarda neler olabileceği konusunda, ebeveynlerin sağlık eğitimine gereksinimleri vardır. Bu gereksinimin özellikle araştırmada belirlenen yaşları genç, eğitim düzeyleri düşük, aylık gelirleri 7.500.000 TL'si ve altında olan, sosyal güvencesi olmayan geniş ailede yaşayan ebeveynlere yönelik olarak planlanmasının gerekli olduğu düşünülmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda ebeveynlere yapılacak sağlık eğitiminde;

a) Çocuklarda görülen enfeksiyon hastalıkları, bunlardan korunma yolları, bu hastalıklarda erken tanı, tedavi ve bakımın önemi, sağlık kuruluşuna başvuruya kadar hastalık belirtilerine yönelik evde neler yapılabileceğine ilişkin ebeveynlerin bilgilendirilmesi,

b) Bu eğitim için kitle iletişim araçlarının da kullanılması önerilebilir.

2. Çocuklarında enfeksiyon hastalıkları belirtileri görülen ebeveynlerin sağlık kuruluşuna başvurularını ve başvurdukları sağlık kuruluşunun seçiminde; Sağlık hizmetini tanıyor olmalarının, sosyal

güvencelerinin, aylık gelir durumlarının, içinde yaşadıkları aile tipinin, çocuklarla ilgili konularla karar veren ebeveyn/ebeveynlerin, etkili olduğu bulunmuştur. Bu etkenler göz önüne alınarak ailelerin sağlık hizmetlerinden en üst düzeyde yararlanmalarını sağlamak için;

a) Ailelerin kapsamlı bakım olabilmeleri için sağlık kuruluşlarına zamanında başvurmaları,

b) Yukarıda sayılan özellikleri olan ebeveynlere sağlık kuruluşlarından yararlanmaları sırasında daha geniş olanaklar tanınması (parasal olanaklar, ilaç yardımı, beslenme yardımı gibi),

c) Ebeveynler içinde annenin, çocuğunda gözlediği belirtilerle daha hızlı karar vererek sağlık kuruluşlarına başvurusunun önemi vurgulanmalıdır.

3. Sağlık hizmetlerinin etkin kullanılması için, yapılacak sağlık eğitiminde, hemşirenin, öncelikle anneyi, daha sonra babayı ve ailenin diğer yakınlarını hedef grup olarak belirlemesi önerilebilir.

V. ÖZET

Araştırma, çocuklarında enfeksiyon hastalığı belirtileri görülen ebeveynlerin bir sağlık kuruluşuna başvurularını etkileyen etmenleri saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Bulaşıcı Hastalıkları Polikliniği ve Çocuk Acil Servisi, Sağlık Bakanlığına bağlı Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Poliklinikleri, Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesinin ortaklaşa hizmet verdiği Gülveren-Hasköy Sağlık Grup Başkanlığına bağlı Gülveren Sağlık Ocağında yapılmıştır. Bu kuruluşlara 0-6 yaş grubu çocuğunda enfeksiyon hastalıkları belirtileri görüldüğü için başvuran, her kuruluştan 100'er olmak üzere toplam 300 ebeveyn araştırma örneklemini oluşturmuştur.

Veri toplama aracı olarak geliştirilen görüşme formu ebeveynlerle görüşülerek doldurulmuştur. Görüşme formunda ebeveynlere, hasta çocuklarına ilişkin tanıtıcı bilgiler ile, hasta çocuklarını bir sağlık kuruluşuna götürmelerini ve başvurdukları sağlık kuruluşunu seçmelerini etkileyen etmenleri belirleyicileri sorular yer almıştır.

Elde edilen veriler araştırmacı tarafından elde kodlanmış ve bilgisayarda değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede yüzdellikler ve Ki-kare (χ^2) testi kullanılmıştır.

Değerlendirme sonucunda; ebeveynlerin çocuklarında enfeksiyon hastalığı belirtileri görüldüğünde bir sağlık kuruluşuna

başvuruda geciktikleri ortaya çıkmıştır. Çocuktaki belirtilerle sağlık kuruluşlarına başvuruya kadar geçen sürede evdeki bakıma yönelik olarak da ebeveynlerin yetersizlikleri olduğu saptanmıştır.

Ebeveynlerin çocuklarında gördükleri enfeksiyon hastalığı belirtileri ile bir sağlık kuruluşuna başvuru süresini, aylık gelirlerinin, çocukta görülen hastalık belirtisi sayısının etkilediği bulunmuştur.

Başvuruda geciken ebeveynlerin büyük çoğunluğunun aylık gelirleri düşük olup sosyal güvenceleri yoktur. Bu ailelerin büyük çoğunluğu belirtilerin kendiliğinden geçmesini bekledikleri için geç kalmışlardır.

Hasta çocuğun bir sağlık kuruluşuna götürülmesi kararını veren ebeveynleri, annenin yaşı, aile tipi, etkilemiştir.

Annenin eğitimi, ebeveynlerin sosyal güvencelerinin varlığı çocukta görülen enfeksiyon hastalığının kaç belirtisi ile bir sağlık kuruluşuna başvurulacağında etkili olmuştur.

Başvurulan sağlık kuruluşlarının seçiminde bu sağlık kuruluşlarının ucuz hizmet vermesi, bu kuruluşun önceden tanınıyor olması, verilen hizmetin kapsamı ve ulaşım kolaylığı etkili olmuştur.

Ayrıca başvuru yapılan sağlık kuruluşlarının seçiminde, aile tipi ebeveynlerin aylık gelirleri, sosyal güvenceleri çocuğun bir sağlık kuruluşuna götürülmesine karar veren ebeveyn/ebeveynler, çocuklarla ilgili bakım, beslenme sağlık konularında karar veren ebeveyn/ebeveynler de önemli rol oynamıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara yönelik bazı öneriler geliştirilmiştir.

VI. SUMMARY

The facts effecting the applications of the parents of the children on whom the symptoms of infection diseases are observed the health institutions.

This study is done descriptively for determining the facts effecting the applications of the parents of the children on whom the symptoms of infection diseases are observed to the health institutions.

Place of the research: The Polyclinic of Infection diseases, Children Hospital University of Hacettepe and Children Hospitals of Dr. Sami Ulus and Gülveren Rural Health Center which are affiliated to the ministry of Health.

The samples of the research are 300 parents who have applied to the stated institutions and on whose children of 0-6 age group the symptoms of infection diseases have been observed.

Data are gathered by using survey method.

Percentage and chi-square importance tests have been used for the evaluation of data.

In this research it's finally stated that the applications of the parents on whose children the symptoms of infection diseases have been seen are effected by their ages, education, working conditions,

monthly level of incomes, the existence of their social securities, type of family, the demographic characteristics of the child, the number of the symptoms observed on the child, the duration in which these symptoms have continued and home remedies. In addition, it's stated that the parents are determining the health institution they apply because of the travelling facilities, the service's being economic and comprehensive and their acquaintance to the stated service.

In the light of the consequences determined from the research, some suggestions about giving the parents a health education and a more effective health service have been produced.



VII. KAYNAKLAR

1. Akalın. A., Sağlık "Hizmetlerine Toplum Katılımı", **Toplum ve Hekim.**, Sayı: 54, Mayıs 1993 ss: 18-19.
2. Akgönül. G., "Çocuklardaki Karın Ağrıları.", **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.**, Cilt: 1, Sayı: 3, 1985 ss: 61-66.
3. Akgönül. G., "Çocuklar İçin tehlikeli Olan ve Aşılama ile Önlenebilecek Altı Önemli Hastalık." **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.**, Cilt: 1, Sayı:3, 1986, ss. 90-96.
4. Aksayan, S., "Ana-Çocuk Sağlığı Alanında Rastlanan Geleneksel Uygulamalar.", **Türk Hemşireler Dergisi**, Sayı:2, Ankara 1982. ss: 37-39.
5. Aksayan, S. Hayran, O, "Sağlık Hastalık ve Kültür"., **Sendrom** Şubat., 1992, ss: 12-14.
6. Aksayan, S., "Çocuk Sağlığına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar.", Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi., Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1983.
7. Aksayan, S. Ve Arkadaşları., Erken Tanı ve Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı Konusunda Bilgi Tutum Davranışlar., **III. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi** (30 Nisan 1992-2 Mayıs 1992). Hacettepe Üniversitesi. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim dalı., Kongre Özet Kitabı. Ankara, 1992.

8. Akşit. B.T, "Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları, Sivas ve Van İllerinde Yapılan Odak Grup Görüşmeleri.", UNİCEF ve Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Tarafından Düzenlenen ARI'S Working Group Conference'a Sunulan Bildiri (Yayınlanmamış): Hacettepe Üniversitesi 28-29 Mart, Ankara 1989.
9. Akşit, B.T. "Rural Seeking Under Fives in Sivas, Van and Ankara". Editör: Starling, P. **Culture and Economy; Changes in Turkish Village**, The Eothen Press., London., 1993 pp: 156-169.
10. Akşit. B. and Akşit B.T, "Sociocultural Determinants of Infant and Child Mortality In Turkey"., **Social Science and Medicine**., Vol: 28, No:6., 1989., PP: 571-576.
11. Aydemir., G., "0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ateşlenme Durumunda Evde Bakıma İlişkin Uygulamalarının Belirlenmesi.", **Türk Hemşireler Dergisi**, Cilt: 42, Sayı: 3, 1992.
12. Bertan, M., Güriş, D., **Türkiye'de Çocuk Sağlığının Durumu**. Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. Yayın No: 89/48 Şubat., Ankara., 1989.
13. Bilgili. N., "Ailelerin Sağlık Bakım Gereksinimlerinin Saptanması.", Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi., Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1994.
14. Clemens J.D. et all., "Measles Vaccination and Childhood Mortality in Rural Bangladesh." *American Journal of Epidemiology*., Vol: 128., No:6., 1988., PP: 1330-1339.

15. Conk. Z., Kılıç, M. "Çocukluk Çağında Ateş"., **Ege Üniversitesi Yüksek Hemşirelik Okulu Dergisi.**, Cilt: 2, Sayı: 3. 1986. ss: 67-74.
16. Coulter, P., "Mother and Child Health Care in the Yemen"., **Nursing Times** November 14. 1974.
17. Cüceloğlu, D., Aile İçi Etkileşim ve Demokrasi., T.C. Aile Araştırma Kurumu Aile Kurultayı. Bildiri (Yayınlanmamış), 16-18 Kasım, Ankara, 1994.
18. Çavuşoğlu, H. **Çocuk Sağlığı Hemşireliği.**, Cilt. 1 Hürbilek Matbaacılık., Ankara 1994.
19. Çavuşoğlu. H. "0-6 Yaş Grubu Çocuğuna Verilen Değer ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma". Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara, 1983.
20. Çetinkaya, F. ve Arkadaşları., " Sağlık Ocağı Hizmetlerinden Yararlanmada Aile Reisi Eğitiminin Rolü." **Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi** Cilt: 2, Sayı: 1993. ss: 81-98.
21.Çocuklar İçin Dünya Zirvesi; Çocukların Yaşatılmaları Korunmaları ve Geliştirilmelerine İlişkin Dünya Bildirgesi ve Dünya Bildirgesinin Uygulanması İçin Faaliyet Planı, Birleşmiş Milletler., New York., 1990.
22. Deloughery. G.L., **Issues and Trends in Nursing.**, Mosby Year Book., st Louis, 1991.

23. Devereoux, M.O. et all., "Family and Community Health". **The Journal of Healt Promotion and Maintenance Primary care at the Crosroads.**, Aspen systems Corporation., Vol:3., No:2., August, 1980.,
24. Dramalı., A.. Alak, V., "Ateşli Çocuklarda Annelerin Bakıma İlişkin Uygulamaların Saptanması". **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.**, Cilt: 3., Sayı: 2., 1987, ss: 1-10.
25. _____, Dünya Sağlık Teşkilatı ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, **Kentsel alanda Temel Sağlık Hizmetleri, Yoksulluğu Yarattığı Bunalıma Karşı Bir Yanıt.** Manila, Filipinler., 7-11 Temmuz., 1986.
26. _____, Dünya Çocuklarının Durumu 1993. UNICEF., Tisamat Basım Sanayi., Ankara., 1993.
27. _____, Dünya Çocuklarının Durumu 1995. UNICEF., Tisamat Basım Sanayi., Ankara 1995.
28. Erden, G. ve Altur, E., **Çocuklarda Akut Gastroenterit ve Hemşirelik Bakımı.** T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel koodinatörlüğü., Sivas., 1994.
29. Erefe. İ., "2000 Yılı Avrupa Bölgesi Sağlık Hedefleri ve Birinci Plan, Pan-Avrupa Hemşirelik Konferasından Yansımalar.", **Türk Hemşireler Dergisi.**, Cilt: 38., Sayı: 3-4., 1988 ss: 17-21.
30. Foster. R. et all., **Family Centered Nursing Care of Children.** W.B., Sounders Company., Philadelphia., 1989.

31. Görak, G. ve Savaşer, S. **Epidemiyolojiye Giriş ve Enfeksiyon Hastalıkları.**, Anadolu Üniversitesi Yayınları., No: 563. Eskişehir., Nisan, 1992.
32. Güler, N., **Tedavi Edici Hizmetlerde Temel Sağlık Hizmetleri Yaklaşımı.**, T.C. Sağlık Bakanlığı Projesi Genel Koordinatörlüğü. Sivas, 1994.
33. Hayran, O. ve Arkadaşları., "Kentsel Bir Bölgede Halkın Sağlık Kuruluşlarını Seçimini Etkileyen Etmenler.", **Klinik Gelişim.**, Cilt: 4. Sayı:2, Şubat 1991., ss: 1052-1055.
34. Helman. C.G., **Culture, Health and İllness.**, Second Edition, Wright. London; 1990.
35. _____. **Herkes İçin Sağlık Hedefleri 2000.**, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Ofisi, Kopenhag, 1986.
36. Irmak, Y., "Kentleşmenin Sosyo Demografik Yönleri." Yayınlanmamış Doçentlik Tezi. İstanbul., Eylül 1974.
37. Kağıtçıbaşı, Ç. **Çocuğun Değeri Türkiye'de Değerler ve Doğurğanlık.**, Boğaziçi Üniversitesi İdari Bilimler Fakültesi. Gözlem Matbaacılık., İstanbul, 1991.
38. Kanra, G., Akalın, E., **İnfeksiyon Hastalıkları; Akut Bakteriyel İnfeksiyonlara Yaklaşım.**, Feryal Matbaası., Ankara 1993.
39. Karadağ, M. **Enfeksiyon Hastalıklarının Genel Belirtilerine Yönelik Bakım.**, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1994.

40. Karadayı, F., "Köylerden Adana'ya Gelen Ailelerin, Sağlık Hastalıklarla İlgili Bilgi tutum ve Davranışlarını Etkileyen Sosyo-Ekonomik Faktörler.," Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü. Bio-istatistik Yayınlanmamış Doktora Tezi., Adana, 1979.
41. Kubilay. G., "Temel Sağlık Hizmetleri ve Hemşirelik." **Türk Hemşireler Dergisi.**, Cilt: 38., Sayı: 3-4 1988., ss.36.
42. Meer, K.D. et all. "Socio-cultural Determinants of Child Mortality İn Southern Peru: Including Some Methodological Considerations"., **Social Science and Medicine.**, Vo: 36, No:3., 1993., PP: 317-331.
43. Neyzi., O., "Türkiye'de Ana ve Çocuk Sağlığı ve Beklentileri.", **Toplum ve Hekim.**, Sayı: 49., Mart 1992., ss: 28-31.
44. Orem, D.E., **Nursing Concepts Of Practice.**, Second Edition., M.C. Graw-Hill Book Company., New York, 1980.
45. Oski, F.A., **Principles and Practice of Pediatrics**, Second Edition., J.B. Lippincott Company. Philadelphia, 1994.
46. Özdağ, N., "Eskişehir İl Merkezinde Ana-Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması Hizmetlerini Değerlendirme ve Halkın Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmasını etkileyen Faktörler Konusunda Araştırma.", Yayınlanmamış Doktora tezi., Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü., Ankara., 1993.,
47. Özdemir. Ç., Platin. N. "Çocuk Bakımından Aileler İçin Öğrenilmesi Gereken Rehber Bilgiler., Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları İçin Evde Bakım", **Türk Hemşireler Dergisi** Cilt: 35, Sayı:1., Ankara 1985. ss: 42-47.

48. Özel, A., "Erzurum Kentinde Halkın Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma ve Sağlık Harcaması Üzerine Bir Araştırma.", Yayınlanmamış Doçentlik tezi. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Kürsüsü. Erzurum., 1979.
49. Öztekin, Z., **Temel Sağlık Hizmetleri** İkinci Baskı., Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Vakfı., Yayın no: 92/2., Ankara., 1992.
50. Posinlioğlu, T., "Ebeveynlerin Sağlık Ocaklarının Verdiği ve Çocuk Sağlığı Hizmetlerini Kullanma Durumları Ve Bunu etkileyen Faktörler.", Yayınlanmamış Doktora Tezi., Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü., Ankara 1991.
51. Ren, X. S., "Infant and Child Survival in shaanxi china.", **Social Science and Medicine.**, Vol: 38., No: 4., 1994., PP: 609-621.
52. _____, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun., Kanun no: 224., Yayın Tarihi: 12 Ocak, 1961.
53. Scrimshaw, S.C.M., "Infant Mortality and Behavior in the Regulation of Family Size"., **Population and Development Review**, 1978.
54. Shulman, S.T. et all. **Handbook of Pediatric Infectious Disease and Antimicrobial Therapy.**, Mosby year book., St Louis., 1993.
55. Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu V. **Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri**, Hatipoğlu Yayınevi" Ankara 1988.
56. Sümbüloğlu, K. Sümbüloğlu V. **Biyoistatistik.**, Çağ Matbaası Ankara, 1987.

57. Şafak, Ş. ve Arkadaşları "Ailede Sorumluluk Dağılımı ve Bunu Etkileyen Faktörler"., **Ev Ekonomisi Dergisi.**, Cilt: 2., Sayı: 3., Haziran 1987., ss: 8-15.
58. _____, T.C. Sağlık Bakanlığı **Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 1993 Çalışma Yılığ**, Aydoğdu Ofset., Yayın No: 577, Ankara, 1995.
59. Tezcan, S. **Türkiye'de Bebek ve Çocuk Ölümleri.** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yayını 85/26., Ankara., 1985.
60. _____, T.C. Sağlık Bakanlığı **I. Ulusal Sağlık Kongresi Çalışma Grupları Raporları.**, Ankara, Mart., 1992.
61. _____, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı ve salgın Hastalıklar Dairesi Başkanlığı; UNICEF 1993. **Ulusal Bağışıklama Programına Bir Bakış.**, Maya Matbaacılık., Ankara., 1993.
62. _____, T.C. Sağlık Bakanlığı T.B.M.M.'ne Sunulmak Üzere Hazırlanan **Ulusal Sağlık Politikası Taslak Dökümanı.**, Ankara., 1992.
63. _____, T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı., Ankara'da Semtlerin Gelir Durumuna Göre Sınıflandırılması., Ankara., 1994.
64. _____, T.C. Sağlık Bakanlığı 1994 Yılı Mahalli İdareler Genel Müdürlüğü, Büyükşehir ve Bağlı Belediyeler, Ankara, 1994.

65. _____, T.C. Sağlık Bakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı **1994 Uluslararası Aile Yılı Özel İhtisas Komisyon Raporları.**, Kılıçaslan Matbaacılık., Ankara., 1994.
66. _____, T.C. Hükümeti UNICEF İşbirliği Programı 1991-1995 **Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi.**, UNICEF 1991., Ankara., Nisan 1991.
67. _____, T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı., **Türk Aile Yapısı Araştırması.**, Sosyal Planlama Genel Müdürlüğü Araştırma Dairesi Ankara, Nisan., 1992.
68. _____, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı., ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü., **Çocuk Sağlığı el Kitabı.**, 5. Baskı., Ankara., Ağustos., 1992.
69. Toros, A., **Türkiye'de Nüfus konuları; Politika Öncelikleri.** Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü., Ankara, 1993.
70. Tunçbilek, E., **Türkiye'de Bebek Ölümleri Temel etkenler** Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü., Ankara, 1988.
71. Tunçbilek, E., **Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler.**, Yeni Çağ Matbaası. Ankara, 1991.
72. Tunçbilek E. ve arkadaşları., Ateş., **Katkı Pediatri Dergisi** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve hastalıkları Anabilim Dalı ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını., Cilt: 14, Sayı:5 Eylül-Ekim 1993
73. ____, **Türkiye'de Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993** Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü., Ekim 1993.

74. Uyer. G., "Ankara'nın Altındağ Gecekondü Bölgesindeki Annelerin Çevrelerindeki Sağlık Örgütlerinden Yararlanma Durumları", Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Yayınlanmamış Doçentlik Tezi., Ankara., 1979.
75. Uyer. G., **Hemşirelik ve Yönetim**. Hürbilek Matbacılık., Ankara., 1993.
76. _____, UNICEF Türkiye Temsilciliği ve Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğünün Önerisi Ve Desteği ile İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü **Ana Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler.**, II. Baskı., Aralık, 1992.
77. _____, UNICEF., "**Kız Çocuk Geleceğe Dönük Bir Yatırım**"., Kadınlara Yönelik Kalkınma Programları Bölümü., UNICEF Program Dairesinin Yayını., Ankara, 1991.
78. Whaley, L.F., and Wong, D.L., **Essentials of Pediatric Nursing.**, Second Edition., The C.V. Mosby Company., St Louis 1985.
79. Wright. P.A., "Diarrhoea., A specific Treatment programme in Palestinian Refugee Camps"., **Nursing Times.**, _, No: 29., July 1971., pp: 915-918.
80. Yaman, S., "Annelerin Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu Geçiren 0-2 Yaş Grubu Çocuklarına Yaptıkları Uygulamaları.", Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü., Ankara,1990.
81. Yavuz. S. "Halkın Sağlık Yakınmaları ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanması". Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bilim Dalı., Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara., 1974.

VIII. EKLER

8.1. EK - 1

ÇOCUKLARINDA ENFEKSİYON HASTALIĞI BELİRTİLERİ GÖRÜLEN EBEVEYNLERİN BİR SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURULARINI ETKİLEYEN ETMENLER

GÖRÜŞME FORMU

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

FormNo

1. Başvurulan sağlık kuruluşu
 - a. Üniversite Hastanesi
 - b. Devlet Hastanesi
 - c. Sağlık Ocağı/Sağlık evi
2. Çocukla birlikte gelen yakınları
 - a. Anne
 - b. Baba
 - c. Anne-Baba birlikte
 - d. Anne/baba ve bir yakını
3. Anketi yanıtlayan kişi
 - a. Anne
 - b. Baba
4. Kaç yaşındasınız?
 - a) Annenin Yaşı
 - a. 15-19
 - b. 20-24
 - c. 25-29
 - d. 30-34
 - e. 35-39
 - f. 40+
 - B) Babanın Yaşı
 - a. 15-19
 - b. 20-24
 - c. 25-29
 - d. 30-34
 - e. 35-39
 - f. 40+
5. Eğitim durumunuz nedir?
 - A) Annenin eğitim durumu
 - a. İlkokulu bitirmemiş
 - b. İlkokul
 - c. Ortaokul
 - d. Lise
 - e. Yüksekokul
 - B) Babanın eğitim durumu
 - a. İlkokulu bitirmemiş
 - b. İlkokul
 - c. Ortaokul
 - d. Lise
 - e. Yüksekokul

6. İşiniz ya da mesleğiniz nedir?

A) Annenin işi ya da mesleği

- a. Ev hanımı
- b. İşçi
- c. Memur
- d. Serbest meslek (belirtiniz)

B) Babanın işi ya da mesleği

- a. İşçi
- b. Memur
- c. Serbest meslek (belirtiniz)
- d. İşsiz

7. Aylık geliriniz nedir? Belirtiniz.

- a. ≤2.500.000
- b. 2.500.000 - 5.000.000
- c. 5.000.000 - 7.500.000
- d. 7.500.000 - 10.000.000
- e. 10.000.000 ve üzeri

8. Ek geliriniz var mı?

- a. Köy geliri
- b. Ek iş
- c. Diğer (Belirtiniz)
- d. Yok.

9. Sağlık güvenceniz var mı?

- a. Sosyal Sigortalar Kurumu
- b. Bağkur
- c. Emekli Sandığı
- d. Diğer (Belirtiniz)
- e. Yok.

10. Ne kadar süredir şu anda oturduğunuz semtte yaşamaktasınız? (Semti belirtiniz)

A) Yaşadığı Süre

- a. 1 yıldan az
- b. 1-5 yıl
- c. 6-10 yıl
- d. 11-5 yıl
- e. 16+

B) Semtinin adı (Semtin gelire göre sınıflandırılması)

- a. Alt düzey
- b. Orta düzey
- c. Üst düzey

11. En uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi neresidir? Belirtiniz.

- | | |
|------------------------------|---------|
| a. İl merkezi, Adı: | a. İl |
| b. İlçe Merkezi, İlının adı: | b. İlçe |
| c. Köy ilinin ad: | c. Köy |

12. Aile tipi;

- a. Geniş aile
- b. Çekirdek aile
- c. Parçalanmış aile

13. Kaç çocuğunuz var?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4+

14. Bu kaçınıcı çocuk belirtiniz?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4+

15. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

- a. Kız
- b. Erkek

16. Bu çocuğunuza isteyerek mi sahip oldunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

17. Bu çocuğunuz kaç yaşında? Doğum yılını belirtiniz?

- | | |
|-------------|-------------|
| a. 0-12 ay | Doğum Yılı: |
| b. 13-24 ay | |
| c. 25-48 ay | |
| d. 49-72 ay | |

18. Çocuğunuzun aşlarını yaptırdınız mı?

a. Evet (ise hangilerini yaptırdınız belirtiniz)

1. Tam (yaşına göre)

2. Eksik

| Aşı Türü | AY | | | | | | | | | | | YAŞ | |
|-------------|----|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|-----|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 9 | 12 | 15 | 18 | 24 | 5 | 6 |
| BCG | | | | | | | | | | | | | |
| DBT (karma) | | | | | | | | | | | | | |
| Polio | | | | | | | | | | | | | |
| Kızamık | | | | | | | | | | | | | |
| KKK | | | | | | | | | | | | | |

b. Hayır (Nedenini belirtiniz)

c. Hatırlamıyor/Bilmiyor

19. Çocuklarınızla ilgili kararları kim/kimler verir?

Konular Anne Baba Anne-baba birlikte Anne/Baba ve bir yakını

a. Eğitim yetiştirme

b. Giyim eşyası alımı

c. Bakım

d. Beslenme

e. Disiplin

f. Sağlık konuları

20. Çocuğunuzun bu rahatsızlığı ile ilgili ne tür belirtiler gözlemlediniz; ne kadar süredir var? Ne yaptınız?

| Belirtiler | Var | Ne kadar Süredir | | | | | | Ne Yaptınız |
|---------------------------------|-----|------------------|------|------|-----|-----|-----|-------------|
| | | Hemen | 1-3g | 4-7g | 1H. | 2H. | 3H. | |
| a. Ateş (geldiklerindeki ateşi) | | | | | | | | |
| b. Ağrı (belirtiniz) | | | | | | | | |
| c. Kusma | | | | | | | | |
| d. İshal | | | | | | | | |
| e. Halsizlik | | | | | | | | |
| f. İştahsızlık | | | | | | | | |
| g. Renk değişikliği(Belirtiniz) | | | | | | | | |
| h. Solunum sıklığı(Belirtiniz) | | | | | | | | |
| ı. Deri döküntüsü (Belirtiniz) | | | | | | | | |
| j. Havale Geçirme | | | | | | | | |
| k. Sayıklama | | | | | | | | |
| l. Ağlama/huzursuzluk | | | | | | | | |
| m.Öksürük | | | | | | | | |
| n. Akıntı | | | | | | | | |

21. Çocukta görülen bu belirtileri kim/kimler gözlemledi?

- Anne
- baba
- Anne-baba birlikte
- Anne/Baba ve bir yakını

22. Çocukta gördüğünüz hangi belirti veya belirtilerle buraya geldiniz?

- Ateş
- Ateş/havale
- Halsizlik
- İştahsızlık
- Öksürük
- Huzursuzluk/ağlama
- Akıntı
- Renk değişikliği
- Ağızda yara
- Solunum sıkıntısı
- Şişlik
- Kusma
- Ağrı
- Diğer (Açıklayınız)

23. Buraya gelmenize neden olan belirti veya belirtiler ne kadar süredir var?

1. Aynı günde getirdi
2. 1-3 gün
3. 4-7 gün (4. günden önce getirenler 24.25. soruları geçiniz)
4. 1 hafta
5. 2 hafta
6. 3 hafta
7. 4 hafta ve üzeri

24. Başvuruda gecikme nedeniniz nedir?

1. Ulaşım sorunu
2. Babayı bekleme, önemsememe, zaman ayırmamama
3. Büyeme gelişmeyle ilgili bulma
4. Tatil nedeniyle erteleme
5. Ekonomik sorunlar
6. Diğer (belirtiniz)

25. Şimdi getirme nedeniniz nedir?

1. Tekrarlama
2. Geçmeme

26. Çocuğunuzu buraya getirmeye kim/kimler karar verdi?

- a. Anne
- b. Baba
- c. Anne-baba birlikte
- d. Anne/Baba ve bir yakını

27. Bu sağlık kuruluşunu seçme nedeniniz nedir?

1. Ulaşımı kolay
2. Hem ulaşımı kolay, hem ucuz
3. Ekonomik nedenler
4. Burası kapsamlı bir hastane, daha iyi bakılıyor
5. Daha önce buradan yararlanmış olma
6. Diğer (Belirtiniz).

8.2. EK-II

EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARINDA GÖRÜLEN ENFEKSİYON HASTALIKLARI BELİRTİLERİ KARŞISINDA BİR SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURUYA KADAR GEÇEN SÜREDE EVDE YAPTIKLARI UYGULAMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

| Belirtiler | Doğru Uygulama | Doğru Ancak Yetersiz Uygulama Yanlış Uygulama |
|------------|---|--|
| Ateş | <ul style="list-style-type: none">- Giysilerini çıkarmak- Alabildiği kadar sıvı vermek- Vücudun kalori gereksinimini azaltmak için aktiviteleri kısıtlanmak, dinlendirmek- Ilık su ile banyo yaptırmak- Vücudun ısını ölçmek- Aspirin dışında Antipiretik vermek (Beş yaşın altındaki çocuklardaki viral enfeksiyonlarda aspirin, karaciğer dejenerasyonu ve ensefelopatilere yol açabilen Reye sendromuna neden olduğu için). | <ul style="list-style-type: none">- Doğru uygulama- maldan sadece birini yapmak- Aspirin verme- Çok soğuk su ile soğuk uygulama yapmak (Vagus sinirini etkileyen ani kalp ve solunum durmasına neden olabilir).- Sıkı giydirmek/Üstünü örtmek.- Dua okumak, tütsü, nazar muskası gibi geleneksel uygulamaları yapmak- Reçetesiz Antibiyotik vermek. |

| Belirtiler | Doğru Uygulama | Doğru Ancak Yetersiz Uygulama Yanlış Uygulama |
|----------------------|--|--|
| Kulak Ağrısı | - Ilık tuzlu su ile gargara yapmak | - Doğru uygulama |
| Boğaz Ağrısı | - Ilık meyve suyu, çay, ıhlamur vermek. | - Muska yazdırmak |
| | - Ağrı kesiciler vermek. | - Reçetesiz Antibiyotik vermek. |
| | - En kısa sürede bir sağlık kuruluşuna götürmek. | - Kulağa Anne sütü damlatmak |
| Yutma Güçlüğü | - Ilık tuzlu içecekler vermek | - Reçetesiz Antibiyotik vermek. |
| | - Sıvı yiyecekler vermek | |
| Baş Ağrısı | - Ateşi varsa ılık su ile banyo yaptırmak | - Dua okumak |
| | - Ağrı kesiciler vermek | - Muska yaptırmak |
| | - Bol sıvı almasını sağlamak | - Renkli tülbent bağlamak |
| Huzursuzluk | - Dinlenmesini sağlamak | - Hocaya, türbeye gitmek |
| | - Sıvı içeceklerden alabildiği kadar vermek | |
| | - Ilık banyo yaptırmak | |
| | - Ateşi varsa Antipiretik vermek | |
| | - Sakinleştirmek için yaşına özel yaklaşımlarda bulunmak | |

Doğru Ancak
Yetersiz Uygulama Yanlış Uygulama

| Belirtiler | Doğru Uygulama | Doğru Ancak Yetersiz Uygulama Yanlış Uygulama |
|-------------------|--|--|
| Sayıklama | <ul style="list-style-type: none">- Dinlenmesini sağlamak- Vücut ısısını ölçmek- Ateşi varsa ince giysiler giydirmek- Ilık banyo yaptırmak- Alabildiği kadar sıvı içecekler vermek- En kısa sürede sağlık kuruluşuna getirmek | <ul style="list-style-type: none">- Doğru uygulama malardan sadece birini yapmak- Hocaya götürmek |
| Havale geçirme | <ul style="list-style-type: none">- Vücut ısısını ölçmek- Ateşi varsa ılık banyo yaptırmak- İnce giysiler giydirmek ya da tüm giysileri çıkarmak- Hemen bir sağlık kuruluşuna götürmek | <ul style="list-style-type: none">- Hocaya götürmek- Türbeye gitmek- Muska yazdırmak |
| Ağız Kuruluğu | <ul style="list-style-type: none">- Sık ağız bakımı vermek- Oral alabiliyorsa sıvı içecekler vermek- En kısa sürede bir sağlık kuruluşuna götürmek | |

**Doğru Ancak
Yetersiz Uygulama Yanlış Uygulama**

Doğru Uygulama

Belirtiler

| | | | |
|-------------------|--|---|---|
| Solumum Sıkıntısı | - Ağızdan alabiliyorsa sıvı içecekler vermek | - Doğru uygulama- malardan sadece birini yapmak | - Reçetesiz Antibiyotik vermek. - Dışarıdan pomad krem sürmek - Sarı tülbent örtmek |
| Renk Değişikliği | - Anne sütünü alanlarda, anne tütünü vermeye devam etmek - Oda ısısını ve çocuğun vücut ısısını düzenlemek - Ağız, burun bakımı vererek hava yollarının açıklığını sağlamak - Buhar uygulamak - Buruna serum fizyolojik (tuzlu su) damlatmak - Odanın yeterli havalanmasını sağlamak - Odayı nemlendirmek - Renk değişikliğini izlemek - En kısa sürede sağlık kuruluşuna götürmek | | |

**Doğru Ancak
Yetersiz Uygulama Yanlış Uygulama**

Belirtiler Doğru Uygulama

Nezle-Burun
Akıntısı

- Dinlenmesi sağlamak
- C vitamini ieren meyve suları ve bol sıvı vermek
- Buhar uygulamak
- Buruna serum fizyolojik damlatmak
- Hastanın bulunduğu odayı havalandırmak, yanında sigara içmemek.
- Bulaşmayı önlemek için sağlam kişilerden uzaklaşturmak
- En kısa sürede bir sağlık kuruluşuna götürmek

- Doğru uygulama-
malardan sadece
birini yapmak
- Doktor önerisi olmadan herhangi bir antibiyotiği vermek

**Doğru Ancak
Yetersiz Uygulama Yanlış Uygulama**

Belirtiler **Doğru Uygulama**

| Belirtiler | Doğru Uygulama | Doğru Ancak Yetersiz Uygulama Yanlış Uygulama |
|----------------|--|---|
| Öksürük | <ul style="list-style-type: none">- Vücut ısısını ölççerek kontrol etmek.- Vücut ısısı yüksekse ince giysiler giydirmek.- Alabildiği kadar sıvı içecek yiyecek vermek.- Vücut ısısı yüksekse, enfeksiyonu şiddetlendireceği için antipiretik vermeden, soğuk uygulama yapmadan vücut ısısını düşürmek.- Anne sütü alanlarda anne sütünü, az ve sık aralıklarla vermeye, öksürüğü olmadığı dönemlerde devam etmek.- Hava yollarını açık tutmak için sık ağız bakımı vermek.- Burunu sık sık nemli olarak temizlemek.- Buhar vermek.- Odasını havalandırmak.- Yanında sigara içmemek.- Solunumunu yakından izlemek.- En kısa sürede sağlık kuruluşuna götürmek. | <ul style="list-style-type: none">- Doğru uygulama- malardan sadece birini yapmak- Öksürük ilaçları- Antihistaminikler vermek- Doktor önerisi olmadan antibiyotik başlamak |

**Doğru Ancak
Yetersiz Uygulama Yanlış Uygulama**

Belirtiler Doğru Uygulama

- İştahsızlık** - Zorlamadan sık aralarla beslemek - Dua okumak
- Haşsızlık** - İstediği yiyeceklerden vermek, malardan sadece - Doğru uygulama - Nazar boncuğu takmak
- Dinlenmesini sağlamak birini yapmak - Masaj yapmak
- Vitamin şurubu vermek
- En kısa sũrede bir sağlık kuruluşuna gũtũrmek

Bulantı

- Sık ağız bakımı vermek

Kusma

- Ağızdan alabiliyorsa zorlamadan az miktarda ve sık aralıklarla beslemek

İshal

- Bol sıvı iğeren yiyecek ve içecek vermek

- Yiyecekleri taze hazırlamak

- Anne sũtũ alanlarda anne sũtũ vermeye devam etmek

- Yağı ve posası az bol sıvı iğeren besinler vermek

- Sevdiği yiyecekleri vermek

- Besin hijyenine dikkat etmek

- Yemek yenilen ortamı iştah ağıcı bir şekilde dũzenlemek

- En kısa sũrede sağlık kuruluşuna gitmek

**Doğru Ancak
Yetersiz Uygulama Yanlış Uygulama**

Belirtiler Doğru Uygulama

| Belirtiler | Doğru Uygulama | Doğru Ancak Yetersiz Uygulama Yanlış Uygulama |
|--------------|---|---|
| Karın Ağrısı | - Çocuğu ılık tutmak - Karına ısıtılmış bez koymak - Hafif masaj yapmak - Zorlama yapmadan, istediği yiyecek vermek, - Posasız ve yağsız yiyecekler vermek, - Sıvı yiyecek ve içecekler vermek, - En kısa sürede bir sağlık kuruluşuna götürmek | - Doğru uygulama- malardan sadece birini yapmak - Aspirin ve diğer ağrı kesicileri vermek - Fıtıl koymak |

**Deri
Döküntüleri**

| | |
|---|--|
| - Ilık su ile banyo yaptırmak - Banyo sonrası iyice kurulamak, - Yumuşak giysiler giydirmek, - Tırnakları kısa kesmek, - Elleri sık sık yıkamak, - Banyoda sabun kullanmamak, - Gerekli ise yağlı sabunlardan kullanmak, - Cildi sodalı ya da sirkeli su ile silmek - En kısa sürede bir sağlık kuruluşuna götürmek | - Deride irritasyona yol açan sabun ve parfümlü deri losyonlarını kullanmak, - Adını bilmedikleri ilaç vermek - Doktor önerisi olmadan Antihistamik ve Antibiyotik vermek - Geleneksel uygulamalar yaptırmak (döküntüler için ocakta yel bağlatmak, kurşun dökürmek |
|---|--|

| Belirtiler | Doğru Uygulama | Doğru Ancak Yetersiz Uygulama Yanlış Uygulama |
|-------------------|---|--|
| şişilik | <ul style="list-style-type: none">- şiş olan bölgeyi yükseltmek- şiş olan bölgenin hareketliliğini sağlamak- Lokal sıcak uygulamak- En kısa sürede bir sağlık kuruluşuna götürmek <p>(28,38,39,47,68,76)</p> | <ul style="list-style-type: none">- Doğru uygulama- malardan sadece birini yapmak- şiş olan yeri sıkırmak |