

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ÇOCUK BAKIMINDA
BAŞVURDUKLARI GELENEKSEL UYGULAMALAR

Birsel MOLU

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Tolga Altuğ ŞEN

Tez No: 2011-025

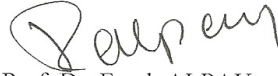
2011 - AFYONKARAHİSAR

KABUL ve ONAY

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı
çerçevesinde yürütülmüş bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından

Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 05.../12.../2011...



Prof. Dr. Faruk ALPAY

Afyon Kocatepe Üniversitesi


Jüri Başkanı



Yrd. Doç. Dr. Tolga Altuğ ŞEN

Afyon Kocatepe Üniversitesi

Üye




Yrd. Doç. Dr. Nihal SUNAL

Medipol Üniversitesi

Üye

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi
Birsal MÖLÜ'nün "0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Çocuk Bakımında Başvurdukları
Geleneksel Uygulamalar" başlıklı tezi 05.12.2011 günü saat 16:00'da Lisansüstü
Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul
edilmiştir.



Prof. Dr. İsmail BAYRAM

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın planlanması ve yürütülmesinde yardımcı olan danışmanım Yrd. Doç. Dr. Tolga Altuğ ŞEN'e, bilimsel katkılarından dolayı Prof. Dr. Faruk ALPAY'a, tezin analizinde yardımını esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Nurhan DOĞAN'a yoğun çalışma tempomda her zaman destek verip sabır gösteren aileme, araştırmaya katılmayı kabul eden değerli annelere ve yüksek lisans arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunuyorum.

Birsel MOLU

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Kabul ve Onay.....	i
Önsöz	ii
İçindekiler.....	iii
Simgeler ve Kısaltmalar	v
Tablolar.....	vi
1. GİRİŞ	1
1.1. Genel Bilgiler	3
1.1.1. Çocuk Sağlığı	3
1.1.2. Sağlıklı Çocuk Kavramı	4
1.2. Kültür ve Gelenekler	5
1.2.1. Kültür ve geleneklerin tanımı ve önemi.....	5
1.2.2. Kültür ve sağlık	7
1.2.3. Folk (Geleneksel) tıp	7
1.2.4. Geleneksel inanç ve uygulamaların sağlık üzerine etkisi	8
1.3. Geleneksel uygulamalar	10
1.3.1. Gebelikte yapılan geleneksel uygulamalar	10
1.3.2. Loğusalıkta yapılan geleneksel uygulamalar	12
1.3.3. Doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar	15
1.3.4. Bebek beslenmesine yönelik yapılan geleneksel uygulamalar	16
1.3.5. Kırklama işlemi	16
1.3.6. Tuzlama	17
1.3.7. Çocuğu nazardan koruma	18
1.3.8. Kundaklama	19
1.3.9. Höllük	19
1.3.10. Pamukçuk ve pişik	20
1.3.11. Tırnak kesme	20
1.3.12. Çocuğun yürümesi	20
1.3.13. Ad verme	21
1.3.14. Diş hediği	21
1.3.15. Ağlama	22
1.3.16. İshal	22
1.3.17. Öksürük ve nezle	23
1.3.18. Sarılık	23
1.4. Afyonkarahisar’da yaygın olan inanışlar	24
1.5. Sağlıkla ilgili geleneksel inanç / uygulamalar ve hemşirelik	25

2.GEREÇ VE YÖNTEM	27
2.1. Çalışmanın tipi	27
2.2. Çalışma evreni.....	27
2.3. Örneklem yöntemi.....	28
2.4. Veri formu	28
2.4.1. Verilerin toplanması	29
2.5. Araştırmanın sınırlılıkları.....	30
2.5.1.Araştırmaya alınma ve araştırmadan dışlanma kriterleri	30
2.6. Biyoistatistiksel değerlendirmeler.....	30
3.BULGULAR.....	32
4.TARTIŞMA.....	56
5.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	79
ÖZET.....	85
SUMMARY	86
KAYNAKLAR	87
EKLER	96
EK 1: ANKET	96
ÖZGEÇMİŞ.....	101

SİMGELER VE KISALTMALAR

AÇSAP	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü
AST	Ağızdan Sıvı Tedavisi
ASYE	Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	The United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Çocuk Yardım Fonu)
SPSS	İstatistik paket programı (Statistical Package for the Social Sciences)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
X ²	Ki-Kare (Chi-Square)

TABLOLAR

Sayfa

Tablo 3.1. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (N:382).....	32
Tablo 3.2. Bebeklerin aylarına göre dağılımı (N:382)	33
Tablo 3.3. Kadınların herhangi bir sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak yaptıkları uygulamaların dağılımı(N:382).....	34
Tablo 3.4. Kadınların eğitim durumu ve aylık gelir özelliklerine göre sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak yaptığı uygulamalara göre dağılımı.....	35
Tablo 3.5. Kadınların geleneksel uygulamalara verdikleri öneme göre dağılımları(N:382).....	36
Tablo 3.6. Annelerin bebeklerini besleme özellikleri.....	36
Tablo 3.7. Annelerin bebeklerini doğumdan sonra ilk bir saat içinde besleyememe nedenleri.....	37
Tablo 3.8. Ailelerin tanıtıcı özellikleri ve bebeklerin ilk beslenme zamanlarına göre dağılımı.....	38
Tablo 3.9. Kadınların bebeği al basmasından (sepsis) korumak için yaptıkları uygulamaların dağılımı (N:382).....	39
Tablo 3.10. Kadınların bebekteki al basmasını (sepsis) geçirmek için yaptıkları uygulamaların dağılımı (N:382).....	40
Tablo 3.11. Kadınların bebeğin göbeği için yaptıkları uygulamaların dağılımı.....	41
Tablo 3.12. Kadınların bebeklerini ilk banyo yaptırma zamanlarının dağılımı(N:382).....	41
Tablo 3.13. Kadınların bebeklerin altına höllük (sıcak toprak) koyma uygulamasının dağılımı(N:382).....	42
Tablo 3.14. Kadınların bebeklerini tuzlama yapma uygulamasının dağılımı(N:382).....	42
Tablo 3.15. Kadınların bebekleri tuzlama nedenlerinin dağılımı (N:136).....	42
Tablo 3.16. Ailelerin tanıtıcı özellikleri ve bebeklerini tuzlu su ile yıkamalarına göre dağılımı.....	43
Tablo 3.17. Kadınların bebeklerini kundaklama ve nedenlerinin dağılımı.....	44
Tablo 3.18. Kadınların bebeğin sarılık olmaması için yaptıkları uygulamalar ve sarılığın geçmesi için yapılan uygulamaların dağılımı (N:382).....	45
Tablo 3.19. Kadınların bebeği nazardan korumak için yaptıkları uygulamalar ve nazara uğrayan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı(N:382).....	46
Tablo 3.20. Kadınların pamukçuğu olan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı (N:376).....	46

Tablo 3.21. Kadınların pişiği olan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamanın dağılımı(N:382).....	47
Tablo 3.22. Kadınların tanıtıcı özellikleri ve pişiği olan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamanın dağılımı(N:382).....	48
Tablo 3.23. Kadınların bebeğin güzel olması için yaptıkları uygulamaların dağılımı (N:382).....	49
Tablo 3.24. Kadınların bebeklerini kolay uyutmak için yaptıkları uygulamaların dağılımı (N:382).....	49
Tablo 3.25. Kadınların bebeklerine ek gıda verme zamanlarının dağılımı (N:382)..	49
Tablo 3.26. Kadınların bebekleri diş çıkarırken yaptıkları uygulamaların dağılımı (N:382)	50
Tablo 3.27. Annelerin bebek bakımı uygulamalarını öğrendiği kişiye göre dağılımı (N:382).....	50
Tablo 3.28. Annelerin bebekleri ishal olduğunda yaptıkları uygulamaların dağılımı (N:382).....	51
Tablo 3.29. Kadınların bebeklerin tırnaklarını ilk kesme zamanı ve kesmek için bekleme nedenlerinin dağılımı (N:382)	51
Tablo 3.30. Kadınların bebeklerin yürüme döneminde yaptıkları uygulamaların dağılımı (N:382).....	52
Tablo 3.31. Annelerin bebeklerinin ateşini düşürmek için yapılmasına inandıkları uygulamaların dağılımı(N:382).....	52
Tablo 3.32. Annelerin bebekleri rahatsızlandığında ilk başvurdukları yerlerin dağılımı (N:382).....	53
Tablo 3.33. Annelerin bebeklerinin kulağına ezan okuyup okunmaması durumu ve annelerin bebek doğduktan sonra yaptıkları uygulamaların dağılımı (N:382).....	53
Tablo 3.34. Annelerin bebeklerinin öksürüğü olduğunda yapılmasına inandıkları uygulamaların dağılımı (N:382).....	54
Tablo 3.35. Annelerin bebeklerinin sürekli ağlaması durumunda yapılmasına inandıkları uygulamaların dağılımı (N:382).....	55

1.GİRİŞ

İnsanoğlunun yeryüzünde yaşamaya başlamasından bu yana kendi hayatını koruma içgüdüğü sağlığı ilgilendiren inanç ve uygulamaların doğmasına yol açmıştır. O günden bugüne geleneksel inanç ve uygulamalar, dünyanın hemen her yerinde değişik sıklıkla başvurulan tedavi yaklaşımları olarak yöreden yöreye, aileden aileye, kişiden kişiye bazı farklılıklar göstererek devam etmektedir (Şenol ve ark., 2004). Modern tıptaki hızlı gelişmelere rağmen geleneksel sağlık uygulamalarının günümüzde halen kullanıldığı özellikle de köylerde yaygın olduğu bildirilmektedir (Akın ve Özvarış, 1997; Karadakovan, 1998; Jain ve Agraval, 2005). Yaşanılan toplumun kültürünün bir parçası olarak da; insanların sağlıkla ilgili inanç ve uygulamaları bulunmaktadır (Velioğlu, 1999; Tortumluoğlu ve ark., 2004).

Kültür ve toplum ayrılmaz bir bütündür. Her konuda olduğu gibi sağlıkla ilgili konularda da kültürün etkisi görülmektedir. Bilinçsizce sadece kulaktan dolma bilgilerle yapılan bu uygulamalar çoğu zaman sağlık açısından zararlı olabilmektedir. Geleneksel uygulamalardan en çok etkilenen grupta ise bebekler yer almaktadır (Meriç ve Elçioğlu, 2004; Halk Hekimliği, 2009). Bebeklerin bakımında birincil sorumluluğu üstlenen annelerin bebek bakımına ilişkin bilgi yetersizliği veya öğrendiği yanlış geleneksel inanç, bilgi ve uygulamalar bebeklerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Sık görülen bu tür yanlış uygulamalar, bebeklerin erken tanı ve tedavisini geciktirmekte ve bebeklerin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle annelerin bebek bakımı uygulamalarını bilmesi önem taşımaktadır (Çalışkan ve ark., 2005). Kültürel değer, inanç, uygulama ve tutumların sağlık üzerindeki etkilerinden dolayı hemşire, doğum sonu dönemde bakım verdiği bireyleri gereksinimlerini karşılarken mutlaka bu kavramları göz önüne almalıdır (Bekar, 2001). Sağlık hizmetlerinin çağdaş tıp anlayışı kadar, kültürlere de uygun olarak sunulması gereği vardır. Kültürel özellikleri dışlayan sağlık hizmet modeli toplum

tarafından benimsenemez. Toplumla birebir iletişim içerisinde olan sağlık profesyonellerinin topluma yönelik bakım hizmetlerini planlamadan önce toplumun geleneksel tedavi uygulamalarını tanımaları, bireylerin sağlıkla ilgili davranışlarını etkileyecek kültürel özelliklerini bilmeleri, verecekleri hizmetin etkinliği açısından çok önemlidir (Henkle ve Kennerly, 1990).

Çalışmamızda 0-12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamaları saptamak ve yanlış olan uygulamaların çocukların sağlığını ve gelişimini olumsuz yönde etkilememesi için sağlık eğitimi yapmak amaçlanmıştır. Kullanılan yöntemlerin neler olduğunu, yöntemlere ailelerin bakışını, ailelerin ne amaçla bu yöntemi kullandıkları konusunda bilgiye ulaşmak hedeflenmiştir. Bebek bakımında geleneksel inanç ve uygulamaların bilinmesi, bu dönemde özellikle bebeğin sağlıklı büyümesinin sağlanması ve sürdürülmesi için birey ve ailelere yönelik sunulacak sağlık hizmetlerinde önceliklerin belirlenmesi açısından yol gösterici olacaktır. Toplumsal ve kültürel zenginliği anlamak, bir toplumdaki çeşitli uygulamaların farkına varmayı ve bunları gün yüzüne çıkarmayı gerektirmektedir. Bu çerçevede bu araştırma, Afyonkarahisar İlinde çocuk yetiştirmede başvurulan geleneksel yöntemlerin neler olduğu, nasıl uygulandığı ve bu yöntemlerin ne amaçla yapıldığı konusunda farkındalık geliştirmeye çalışması, literatüre söz konusu bölgenin çocuk yetiştirme kültürüne dair bilimsel bilgi sağlayabilmesi ve gelecekte benzer konularda yapılacak araştırmalara bir zemin oluşturması açısından önem taşımaktadır.

1.1. Genel Bilgiler

1.1.1. Çocuk Sağlığı

Gelişmekte olan ülkelerde, çocuklar ve doğurgan yaştaki kadınlar toplum içinde sağlık yönünden daha çok tehlike altındadır, bu nedenle de sağlık hizmetlerinde öncelikleri vardır (Oral, 1997; Çalışkan ve ark., 2005; Taşkın, 2007).

Çocukların sağlık düzeyinin, toplumların sosyoekonomik gelişimi, içinde yaşanılan çevrenin hijyenik durumu, sağlık hizmetlerinin yaygınlık ve niteliği, annenin eğitim düzeyi ile yakından ilgili olduğu bildirilmektedir (Oral, 1997; Kösecik ve ark., 1998; Çalışkan ve ark., 2005). O nedenle çocuk sağlığı göstergelerinden olan Bebek Ölüm Hızı (BÖH), bir toplumdaki ana-çocuk sağlığını olduğu kadar, ülkenin çevre sağlığı koşullarını, toplumun sosyoekonomik düzeyini ve gelişme durumunu, sağlık hizmetlerinin etkinliğini, aynı zamanda ülkenin eğitim düzeyini yansıtmaktadır (Kösecik ve ark., 1998; Teziç, 2001; Çavuşoğlu, 2004; Çalışkan ve ark., 2005). Ülkemizin sağlık sorunlarının başında, bebek, çocuk ve ana ölüm hızlarının yüksek olması gelmektedir. TNSA 2008 öncesindeki beş yıllık dönem içindeki bebek ölüm hızına göre, 1.000 canlı doğmuş bebekten 17'si bir yaşından önce ölmektedir. Her dört bebek ölümünden üçü doğumdan sonraki ilk dört hafta içinde meydana gelmiştir. (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması2008; Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2008). Çocuk ölümlerinin büyük bir kısmı bir ayını doldurmadan ölen bebeklerden oluşmaktadır (Çavuşoğlu, 2004; Çalışkan ve ark, 2005).

Geleneksel sağlık uygulamaları; toplumun inanç, gelenek, değer ve kùltürleri ile ilgili yaptıkları tıbbi uygulamalardır. Sağlık hizmetlerinden ve teknolojik yeniliklerden yeterince yararlanamayan, maddi imkansızlık veya başka sebeplerle doktora gidemeyen veya gitmek istemeyen kırsal alandaki toplumun, çareyi uzun yıllardan beri geleneksel uygulamalara başvurmakta bulduğu ifade edilmektedir. (Tortumluoğlu ve ark.,2004). Çocuğun hayatta kalma olasılığı, annesinin eğitim düzeyi ile yakından ilişkilidir. Anneleri eğitimsiz veya ilköğretimi tamamlamamış olan çocuklar arasındaki bebek ölüm hızı, anneleri lise mezunu veya daha yüksek eğitilmiş olan çocuklardan 3 kat daha fazladır (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması2008; Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2008). Kırsal yerleşim yerlerinde geleneksel uygulamalara daha çok başvurulmaktadır. Bu bölgelere daha fazla sağlık hizmetinin ulaşması sağlanmalıdır.

1.1.2. Sağlıklı Çocuk Kavramı

‘Sağlıklı çocuk’ hastalık belirtileri göstermeyen, aynı zamanda kronolojik yaşına uygun bir vücut büyümesi, fizyolojik olgunlaşma, ruh ve zeka gelişimi gösteren çocuk olarak tanımlanır (Bundak ve ark., 2002; Çalışkan ve ark., 2005).

Sağlık durumlarının değerlendirilmesi daima değişik yaşlardaki normal çocukların anatomik ve fizyolojik özellikleri göz önünde tutularak yapılır (Bundak ve ark., 2002; Çalışkan ve ark., 2005). Çocuk organizmasını erişkinden ayıran en önemli özellik, sürekli bir büyüme, gelişme ve değişme süreci içinde olmasıdır. Çocukta sağlık durumunu bozan durumlar büyüme ve gelişme sürecini yavaşlatır, durdurur yada normalden saptırır (Bundak ve ark., 2002; Çalışkan ve ark., 2005). Büyüme, vücut hacminin ve kütesinin artması anlamına gelir. Gelişme (olgunlaşma) biyolojik işlevlerin kazanılmasını ifade eden bir terimdir. Büyüme ve gelişme çocuğun temel sağlık göstergeleridir. Gelişmenin olabilmesi için fizik büyümenin olması gerekir. Bu iki süreci birbirinden ayırmak olanaksızdır (Behrman ve

ark.,1996; Bundak ve ark., 2002; Çalışkan ve ark., 2005). Yaşa göre büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi çocuk sağlığı taramalarının önemli bir ögesidir. Gelişmekte olan toplumlarda, beslenme yetersizliği, enfeksiyonlar ve diğer çevresel faktörler büyüme ve gelişme üzerinde olumsuz etki yapar. Olumsuz çevre koşullarının en fazla etkilediği kesim, büyümenin en hızlı ve dış etkenlere en duyarlı olduğu süt çocukluğu ve erken çocukluk dönemleridir. Bu yaşlarda karşılaşılan kötü beslenme, sık enfeksiyonlar gibi olumsuz durumlar, geri dönüşsüz bozukluklarla sonuçlanabilir (Özön ve Yordam, 1994; Bundak ve ark., 2002; Dağoğlu ,2002; Atabek ve Kurtoğlu, 2003; Çalışkan ve ark., 2005). Süt çocukluğu ve erken çocukluk dönemleri büyümenin en hızlı ve dış etkenlere karşı en duyarlı olduğu dönem olduğundan bu dönemlerde yapılan geleneksel uygulamalar fazlasıyla önem taşımaktadır. Kültür de bu dönemde sağlık ve hastalığı etkileyen en önemli faktördür. Bu nedenle sağlık personelinin bakım verdiği toplumun kültürel özelliklerini bilmesi ve buna uygun davranması gerekmektedir (Aksayan ve Hayran, 1992) .

1.2. Kültür ve Gelenekler

1.2.1. Kültür ve geleneklerin tanımı ve önemi

Kültür pek çok yazar tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Tylor' a göre, "Kültür ya da uygarlık, bir toplumun üyesi olarak insanoğlunun kazandığı bilgi, sanat, gelenek, görenek ve benzeri yetenek, beceri ve alışkanlıkları içine alan karmaşık bir bütündür" (Tortumluoğlu ve ark ,2004).

Kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında gelenek, inanç ve değerlerin etkisi vardır. Gelenek görenek, örf ve adetler, inanç ve değerler kültürü oluşturan alt yapılardır (Bekar, 2001).

Gelenek bir toplulukta kuşaktan kuşağa geçen kültür mirasları, alışkanlıkları, bilgileri, töreleri ve davranışlarıdır (Uzun ve Vural, 2000; Tortumluoğlu ve ark, 2004). İnanç ve değerler; insan davranışlarına rehberlik eden kurallardır. Değerler, davranışların yöneldiği amaçlardır, değerler hangi davranışların iyi, doğru olduğunu belirten paylaşılan ölçüt ya da fikirlerdir (Bekar, 2001). Örf (töre); çoğu zaman toplumun katı beklentileri olarak nitelendirilen bir takım örnek tutum ve davranışlardır. Örfler aynı zamanda toplumun herhangi bir değer sisteminin bünyesini oluşturan temel taşlarını da temsil eder. Örfeye karşı çıkmak bazen yasaya karşı çıkmakla eş tutulur. Hatta toplum örfeye karşı gelen bireyi yasaların üstünde tutarak katı ve bağışlanmaz bir tutumla cezalandırır (Kültür Bakanlığı, 2005). Adet; bir toplumun yapmaya, uymaya alışageldiği ve toplum tarafından yapılması gerekli görülen davranış şeklidir (Örnek, 1977).

Kültür kişiliğin şekillenmesinden ana baba tutumlarına, bebek yetiştirme biçimlerinden kullanılan dile kadar insan yaşamının pek çok yönünü etkiler. Kültür kişinin nasıl düşüneceği, hangi dili konuşacağı, nasıl giyineceği, nasıl inanacağı, nasıl besleneceği, hastalarını nasıl tedavi edeceği konularında etkilidir (Özden, 1987; Tortumluoğlu ve ark, 2004).

Günümüzde doğumdan başlayarak ölümle son bulan, hatta hayatın çeşitli bölümlerini konu alan sayısız geleneksel inanç ve uygulamalar vardır (Kaewwsom ve ark., 2003). Geleneksel inanç ve uygulamalar yöreden yöreye, aileden aileye, kişiden kişiye kimi ayrılıklar göstererek hala canlılıklarını sürdürmekte ve ağırlıklarını korumaktadırlar (Uzun ve Vural, 2000).

Sağlık personelinin topluma etkin bir sağlık hizmeti götürmesi için kişilerin sağlık hizmetlerine tepkilerini, tutumlarını ve davranışlarını kısaca kültürel değerlerini tanıması gerekir (Katebi, 2002).

1.2.2.Kültür ve sağlık

Sağlık, bireyin bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak tam bir iyilik halinde olması biçiminde tanımlanırken, hastalık bunun tam tersi olarak tanımlanmaktadır (Velioğlu, 1999, Eğri, 2006). Sağlık ve hastalık költürlere göre değişebilen bir kavramdır. Toplumun hastalık ve sağlık konusundaki değer sistemi, tutum, inanç ve davranışları költürün karakterini oluşturur. Bu nedenle költür sağlık ve hastalığın dinamik bir etkeni olarak görülür (Aksayan, 1983; Eğri, 2006). Költür, sağlık ve hastalığı etkileyen en önemli faktördür. Bu nedenle sağlık personelinin bakım verdiği toplumun költürel özelliklerini bilmesi ve buna uygun davranması gerekmektedir (Aksayan ve Hayran, 1992; Eğri, 2006) .

1.2.3. Folk (Geleneksel) tıp

Folklor halkın yaşantısının ve költürünün bilimidir. Birçok bilimde olduğu gibi sağlık alanında da halk arasında uygulanan ilkel tedavi yöntemleri gelenekler, batıl inançları vardır. Bunlar sağlık folklorünü oluşturur. “Geleneksel tıp”, “halk tababeti”, “folk tıp”, “ilkel tıp” adları altından toplanan sağlıkla ilgili inanç, tutum ve uygulama sistemi költürün bir parçası içerisinde yaşar. Bazı yazarlar ilkel tıbbı ‘büyü, sihir gibi doğa üstü güçlerle hastalıkların neden ve görünümünün açıklanması, geleneksel tıbbı ise ‘bu inançlar doğrultusunda maddi ve manevi geleneksel uygulamalar’ şeklinde tanımlayarak ayırmışlardır (Aksayan, 1983; Ceylan, 2000; Eğri,2006) .

Geleneksel tıp insanların doğa olayları, karşısında takındıkları tavırlar ve ilişki şekillerinden doğmuştur. Geleneksel tıpta sağlık olgusu; kişinin sosyal, doğal ve doğaüstü varlıklar arasındaki dengesini sağlaması şeklinde açıklanmaktadır (Meriç ve Elçioğlu, 2004; Eğri, 2006).

Geleneksel tıba göre insan vücudunda hastalık 3 şekilde meydana gelir;

- Bireyin vücudundaki bir bozukluk,
- Bireyin sosyal çevresindeki insanların kişiye kötü gözle bakmaları (nazar) veya kişiye büyü yaptırılmaları,
- Doğaüstü varlıkların kişiye zarar vermesi ve tanrılar, cinler, ruh gibi varlıkların birey üzerindeki olumsuz etkileri (Türkdoğan, 1991; UNICEF, 1994; Eğri, 2006).

1.2.4. Geleneksel inanç ve uygulamaların sağlık üzerine etkisi

İnsanlar maddi ve manevi olarak zorlukları yenmek için, toplumun düşünce ve yaşayışının bir yansıması olarak gelişen geleneksel inanç ve uygulamaları önceki kuşaktan öğrenir ve bir sonraki kuşağa aktarırlar. Böylece değiştirilmesi oldukça güç olan inanç ve uygulamalar ortaya çıkar (Aksayan, 1983; Şenses ve Yıldızoğlu, 2002).

Geleneksel tıp ile modern tıp birçok bakımdan birbirlerinden ayrılırlar. Geleneksel tıp hastalık nedeni olarak büyü, sihir, nazar, doğaüstü canlılar ve günah işleme olarak kabul ederken, modern tıp hastalık nedeni olarak mikroorganizmalar, genetik faktörler ve hastalığın oluşumunu hazırlayan faktörler olarak kabul eder. Geleneksel tıpta hastalıkların tedavisinde mantıksal olayların birbirlerini izlemesi, deneme yanılma yolu kullanılır. Modern tıp ise neden sonuç içinde kesin bilgiye dayalı uygulamalar içerir (Aksayan, 1983; Ceylan ve ark., 1996).

Toplumun kültürel değerleri, tutum, inanç ve davranışları kişilerin yaşam tarzlarını, dolayısı ile sağlık koşullarını etkiler (Şenol ve ark., 2004; Özsoy ve Katebi, 2006; Gökdoğan 2009). Aynı zamanda toplumun kültürel değerleri, çağdaş tıp uygulamalarının benimsenmesini sağlayan ipuçlarıdır. Bu ipuçlarının bilinmesi,

topluma sağlık hizmetlerinin götürülmesinde kişilerle iletişim kurmanın anahtarıdır (zden, 1987; Başer, 2006; Gökduman 2009). Toplumun kültürel değerlerini tanımadan yola çıkan bir sağlık personelinin çabası eksik, hatta hatalar içerebilir (Bekar, 2001; Arslan, 2002; Kaewsom ve ark., 2003; Tuncay ve ark, 2005; zsoy ve Katebi, 2006). Sağlık hizmetlerinin, ağdaş tıp anlayışına uygun olduğu kadar kltrlere de uygun olması gereklidir. Kültürel zellikleri dışlayan bir sağlık hizmeti modeli halk tarafından beğenilerek, istenerek ve verimli bir biçimde kullanılamaz (ztrk, 1999; Tortumluoğlu ve ark, 2004). Her toplumun kendine özgü bir kültürü vardır. Kültürü biçimlendiren etmenler arasında tre, gelenek ve göreneğin önemi büyüktür (Katebi, 2002; Beşer ve Erdin, 2005).

Genel olarak bireyin sağlığa ve hastalığa ilişkin anlayış, bilgi ve davranışında törelerin sosyal ve kültürel nitelikte olan toplumsal çevrenin, ekonomik gücünün ve eğitim düzeyinin etkisini belirgin bir biçimde görmek olasıdır (Katebi, 2002; Kılıç ve Aytaç, 2002; Aslan, 2008).

Tedaviler de kltrlere göre düzenlenir. Çeşitli toplumlardan, gruplardan, kültürlerden toplanan etnografik veriler, hastalıkların farklı kültürlerde farklı nedenlerle açıklandığını, bağlı olarak tedavi uygulamalarının farklılaştığını göstermektedir. Birçok hastalıklar doğaüstü nedenlerle büyüsel ve dinsel temellere dayanılarak açıklanmaktadır (Uzun ve Vural, 2000).

Bazı toplumlarda, hastalıklar “sıcak ve soğuk hastalıklar” diye tanımlanır. Soğuk hastalıklara sıcak, sıcak hastalıklara soğuk tedavi yöntemiyle yaklaşılır. Örneğin soğuk algınlığı gibi hastalıklar, soğuk hastalık olarak kabul edilir ve sıcakla tedavi edilir. Ateşlenme gibi durumlar sıcak hastalık olarak kabul edilir ve soğuk uygulama gibi tedavi yöntemleriyle iyileştirilir (Tortumluoğlu ve ark.,2004).

Bireylere bakım verirken, kültürü hakkında bilgi sahibi olunmalı ve kültürün birey üzerindeki etkileri anlaşılmaya çalışılmalıdır. Bakım veren kimsenin, kendi kültürel özelliklerini de göz önünde bulundurarak, kültürün kendi değer yargıları, davranışları ve sağlık ve hastalık hakkındaki görüşlerini nasıl etkilediğini kavraması gerekir (Uzun ve Vural, 2000).

1.3. Geleneksel uygulamalar

Günümüzde doğumdan başlayarak ölüme son bulan, hatta hayatın çeşitli bölümlerini konu alan sayısız geleneksel inanç ve uygulamalar vardır (Uzun ve Vural, 2000; Kaewwsom ve ark., 2003). Sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan bireyler sıklıkla geleneksel uygulamalara başvurmaktadır (Çoşkun ve ark., 2005; Bölükbaş ve ark., 2009). Ülkemizde de geleneksel uygulamalara sıklıkla başvurulduğu bilinmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2005). Özellikle bireyler ve aileleri için özel bir dönem olan gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde de geleneksel uygulamalara sıklıkla başvurulmaktadır (Bayık, 1985; Biltekin ve ark.,2004; Çoşkun ve ark., 2005; Bölükbaş ve ark., 2009).

1.3.1. Gebelikte yapılan geleneksel uygulamalar

Anadolu'da, özellikle geleneksel kesiminde çok yaygın olan inanış sistemi günümüzde de geçerliliğini korumaktadır. Doğum sonu dönemin önemli ve zorlu bir geçiş dönemi olması ve verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliği kadınların bu dönemdeki sağlık problemlerini çözmek için ailelerinden görmüş oldukları uygulamaları yapmaya zorlamaktadır.

1.3.1.1. Aşerme

Hamile kadın halk deyiimiyle “aşerme” aşamasına gelince bazı şeyleri yapmakta, özellikle belirli nesnelere bakmaktan, yiyecekleri yemekten kaçınmakta ya da tersine bazı şeyleri yemeye özen göstermektedir. Bu türden davranışlar, fizyolojik olarak kadının bünyesindeki kimi maddelerin eksikliğini gidermek amacıyla yapılması gerekli görülmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2005). Aşeren kadın genellikle acı, ekşi ve baharatlı şeyleri yemekten kaçınmaya zorlanmaktadır. Bu tutum Anadolu’da çok olan “Ye ekşiyi, doğur Ayşe’yi” tekerlemesiyle de ifade edilmektedir. Buna karşılık olarak da aşerirken tatlı yiyeceklerden yemek oğlan çocuğunun ön belirtisi olarak yorumlanmakta, bu durum da halk arasında; “Ye tatlıyı, doğur atlıyı” tekerlemesiyle anlatılmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2010). Çalışmalar aşeren kadının isteklerinin yapılmaya çalışıldığını, aksi halde bazı olumsuzlukların olacağına inanıldığını ortaya koymaktadır (Artun, 1998; Özbek, 2005; Polatcan, 2006; Balıkçı, 2008; <http://www.malatya-gm.gov>).

1.3.1.2. Çocuğun cinsiyetinin belirlenmesi

Hamilelik döneminin en önemli konularından birisini de doğacak çocuğun cinsiyetiyle ilgili yapılan yorumlar oluşturmaktadır. Anadolu’da gebe kadının fiziksel görünümüne, yediklerine, davranışlarına, çocuğun anne karnında oynama süresine bakılarak ve ağrının geliş biçimi dikkate alınarak çeşitli yorumlar yapılmaktadır. Günümüzde ise çocuğun cinsiyetiyle ilgili geleneksel yorumlardan daha yoğun olarak modern tıp yöntemlerine başvurulduğu gözlenmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2005). Araştırmalar, ülkemizde annelerin bebeğin cinsiyeti konusunda en çok “kadın tatlı yerse erkek, ekşi yerse kız olur” düşüncesinin hakim olduğunu göstermiştir (Polatcan, 2006; Kahriman, 2007; Şahin, 2007). Hotun (1990),

kadınların bebek karnın sağ tarafında hareket ederse erkek, solda hareket ederse kız, kalçaları sivri ise kız, karnı sivri ise erkek, gebe çirkinleşirse kız, güzelleşirse erkek olacağı inancını saptamıştır.

1.3.2. Loğusalıkta yapılan geleneksel uygulamalar

Anadolu’da yeni doğum yapmış ve henüz yataktan kalkmamış kadına; loğusa, emzikli, loğsa, nevse, kırklı gibi adlar verilmektedir. Doğumdan sonra kadının yatakta kalma süresi kadının fizyolojik durumuna, doğumun güç ya da kolay olmasına, iklime, çevre koşullarına, ailenin ekonomik durumuna ve gelinin sevilme durumuna bağlı olarak değişmektedir. Anadolu’da yaygın olarak loğusalık süresi içerisinde kadının çeşitli doğaüstü güçlerin etkisinde olduğuna inanılmaktadır. Geleneksel kesimde sıkça kullanılan “kırklı kadının kırk gün mezarı açık olur söylencesi” bu inancı desteklemektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2005). Bu inançtan dolayı doğum sonu dönemde anne ve bebeğe ayrı bir özen gösterilmektedir.

Dünya’nın tüm toplumlarında olduğu gibi Türk toplumunda da bu dönemde çok fazla geleneksel uygulama yapılmaktadır. Anne ve bebeğe yönelik bu uygulamaların tümü iyi niyetle yapılırsa da büyük bir kısmı anne ve bebeğin sağlığına zarar verecek nitelikte olabilmektedir (Aksayan, 1983; Hotun, 1990; Unicef, 1994). Doğum kadının bünyesinde önemli bir sarsıntı meydana getirdiği için, kadın, belirli bir süre dinlenmek gereksinimindedir. Bu dinlenme ve toparlama gereksinimi kentlerde, çalışan kadınlar için raporla sağlanmakta, kırlık bölgede ise bunu adetler, gelenekler ve töreler düzenlemektedir (Araz ve ark., 1985). Doğum sonu dönemde görülen bir çok problemin hastalık olarak değil de doğaüstü varlıklar tarafından gerçekleştirildiğine olan inançtan dolayı tedavi için sağlık kurumu yerine, hocaya veya ocağa (yatır, tekke vb) götürülerek tedavi sağlanmaya çalışılmaktadır. Ayrıca doğum yapmış olan kadının doğumdan sonraki üç gün toprağa yatırılarak ağrısının

azaltılacağı inancı da bugün devam etmektedir (Özden, 1987; Meriç ve Elçioğlu, 2004).

Loğusa kadınlara ve bebeklere sataştığı, kimi zamanda onları öldürdüğü tasarımlanan al karısı, al, al anası, al kızı gibi adlarla anılan ve genelde kırklı loğusa ve bebeklere, nadir olarak da gebe, gelin, güvey ev atlara musallat olan bir ruh, cin veya hastalık ifade edilmektedir (Araz ve ark., 1985; Saraçoğlu, 1987; Katebi, 2002). Doğum sonrası görülen puerperal enfeksiyon halk arasında “al basması” olarak bilinmektedir. Al basmasından korunmak için bilimsel olmayan yöntemler uygulanmaktadır (Özden, 1987). Çalışmalarda loğusayı al basmasından korumak için, kadınların çoğunun loğusa kadının yattığı odaya Kuran, nazar boncuğu ve sarımsak gibi bir şeyler astıkları bildirilmektedir (Biltekin ve ark., 2004; Eğri, 2006). Bazı çalışmalarda ise annelerin dua okutma, kırk gün içinde loğusa ve bebeğin dışarı çıkarılmaması, bebeğin kundağına kibrit, ekmek, kuran, nazar boncuğu, çengelli iğne ve su koyulması, loğusanın kırmızı yazma veya kurdele takması belirlenmiştir (Biltekin ve ark., 2004; Kahriman, 2007; Tuzcu ve ark., 2007).

Doğum yapan kadında olduğu gibi bebeği al basmasından korumak için bebek yalnız bırakılmaz, bebeğin başucuna iğne, süpürge, Kuran, nazar boncuğu, demir, bıçak, ekmek, sarımsak, soğan, çörekotu, anahtar, muska vs. konulur. Babasının ceketi bebeğin üzerine örtülür. Bebeğin beline çakı konulur, evde sürekli ışık açık bulundurulur, bebeğin yattığı yatağına kimse oturtulmaz, eve un alınmaz ve bebeğin üzerine sarı örtü örtülür. Bebeği al bastığında zayıflama, kızarma, ateşlenme, ağlama, huzursuzluk, sarılık, gözde iltihaplanma, iştahsızlık ve vücutta yaralanma gibi durumlar gözlenir. Bebeğindeki al basmasının geçmesi için bebeği tartma, hocaya okutma, kurşun döktürme, hayır dağıtma yapılmaktadır (Bahar ve Bayık, 1985; Meriç ve Elçioğlu, 2004).

1.3.2.1. Kırk basması

Loğusa ile çocuğunun, doğumdan sonraki kırk gün içerisinde hastalanmalarına ve hastalıklara halkımız “kırk basması, kırk düşmesi, kırk karışması, loğusa basması” gibi adlar vermektedir (Araz ve ark., 1985).

Kırk basmasına tutulan loğusa veya bebek zayıflar, çarpık çurpuk, hastalıklı, aklında özürlü, huysuz, çapkın olur veya gelişmez, çok defa ölür. Annenin ve çocuğunun bu süre içerisinde hastalanmaları, yani kırk basmasına uğramaları için başvurulan önlem ve çarelerden en önemlileri şunlardır:

Anne ve bebek kırk gün süreyle evden dışarı çıkmaz. Kırklı kadınlar ve bebekleri birbirleriyle karşılaşmamaya dikkat ederler. Eğer loğusa ve çocuğu bu süre içerisinde dışarı çıkmak zorunda kalırsa ya da loğusalar ve bebekleri birbirleriyle karşılaşarlarsa, kırk karışımını önlemek için bir takım kaçınmalara ve pratiklere dikkat edilir.

Bunlardan bazıları şunlardır; loğusa ile bebeğin üzerine makas veya bıçak, ekmek, kömür bulundurulur. Ekmek sonradan köpeklere verilir. Loğusa dışarı çıkmadan önce besmele çeker. Loğusa ile bebek kırklanır. Gidecek yere bebek annesinden daha sonra götürülür. Bebeğin götürüldüğü yere şerbet dökülür. Ölü bulunan evde kırklı bebek varsa bebek derhal evden uzaklaştırılır. Kırk basan bebek yıkanır, hocaya, ocağa götürülür, muska yazdırılır, hayır dağıtılır. Kırk basan bebek üç gün ezan vakti mezarlığa yatırılır, üzerine sarı örtü örtülür. Kırk basan bebek annesinin gömleğinin yakasından geçirilerek yere düşürülür. Kırk basan lohusanın yanağına arpa konulur, kırk banyosu yaptırılır, anne ve bebeği ölü suyu ile yıkanır, kadının yanağına iki tokat vurulur (Araz ve ark., 1985; Katebi, 2002).

1.3.3. Doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar

1.3.3.1. Göbek bağı

Bebek doğduğu andan itibaren onu bir çok geleneksel inanç ve uygulama çevrelemektedir. Örneğin bebeğin göbeği makas, jilet veya bıçakla kesilir. Erkek çocuğun göbeğinin balta, kız çocuğun ise orak üzerinde kesilmesi uğurlu sayılır. Göbek bağı ikiye katlanır, çok sıkı olarak bağlanır. Sıkı bağlanmazsa bebek ölür. Bir hafta içinde göbek bağı kuruyarak kendiliğinden düşer (TC. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2005).

Plasenta, çocuğun bir parçası olarak kabul edilmektedir. O nedenle plasentanın akibeti çocuğun akibetidir. Plasenta suya atılır veya temiz bir beze sarılarak gömülür. Mümkün olduğunca hayvanların yemesine izin verilmez (Bahar ve Bayık, 1985; Hotun, 1990).

Günümüzde doğumlar hastanelerde gerçekleştiği için eşle ilgili geleneksel uygulamalar tamamen yok olmuş durumdadır. Bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için göbeğin üzerine kuru kahve, mersin tozu, ağaç çürüğü, yanmış bez parçası, höllük, çörekotu, pudra konulur. Ayrıca göbek nemli kalsın diye zeytinyağı ve krem sürülür (Aksayan, 1983; Hotun, 1990; Özyazıcıoğlu, 2000). Bebeğin ilerde nasıl bir insan olması isteniyorsa, göbeğe ona göre bir uygulama yapılır. Çocuğun gelecekte okumuş ve alim olması isteniyorsa, göbek okul bahçesi veya cami avlusuna gömülür, evine bağlı olması isteniyorsa evde saklanır (Hotun, 1990).

1.3.4. Bebek beslenmesine yönelik yapılan geleneksel uygulamalar

Ülkemizde bebek beslenmesine yönelik olarak yapılan uygulamalar incelendiğinde doğumdan sonra geç emzirme uygulamasının çok yaygın olduğu görülmektedir. Bu uygulama, annenin süt yapımını ve emzirme süresini azaltması, anne bebek arasındaki bağın kurulmasını engellemesi ve çocuğun artan enerji ihtiyacını yeterince karşılayamaması gibi çeşitli olumsuzluklara neden olması bakımından üzerinde önemle durulması gereken bir konudur (Özyazıcıoğlu, 2000; Demirhan ve ark., 2001).

Türk toplumunda, doğumdan sonra 3 veya 5 ezan geçmedikçe bebeğe anne sütü verilmez. Bu sürede bebeğe şekerli su, anason veya portakal suyu verilir. Üç ezan geçtikten sonra anne kibleye karşı oturup sağ işaret parmağını Kuran-ı Kerim'e sürerek çocuğun dudaklarına dokunur. Böylece çocuğun ağız açılmış olur. Kadının göğsü zezem suyu ile yıkanır, önce sağ göğüs emzirilir (Aksayan, 1982). Kadının ilk sütüne "ağız" denmektedir. Ağız sütünü çocuk emmektedir. Ağız emmeyen çocuğun ileriki yaşamında zayıf ve güçsüz olacağına inanılmaktadır. Geleneksel kültürde erkek çocukları kız çocuklarına göre daha çok emzirilmektedir. Bu davranışın nedeni oğlan çocuğunun daha güçlü ve kuvvetli olması isteğinden kaynaklanmaktadır (Altınyanak, 2007). Bazı yörelerde bebeğe 6 aylık oluncaya kadar su verilmez ve "yenidoğan bebeğe melekler su verir" inancı hakimdir (Aksayan, 1982).

1.3.5. Kırklama işlemi

Loğusaya ve çocuğuna kırk basmaması için kırk gün içinde yapılan geleneğimizdeki "kırklama", "kırk çıkarma", "kırk dökme" gibi isimlerle anılan ve doğumun

genellikle kırkıncı günü loğusanın ve bebeğinin ayrı ayrı yıkanması özel bir tören niteliğindedir. Kırklama işlemi için en yaygın süre kırk günlük süredir (Araz ve ark., 1985; Uzun ve Vural, 2000).

Kırklanan bebek artık loğusalık döneminde uygulanan yasaklara uymak zorunda değildir. Kırklama koruyucu bir önlemdir. Bazı bölgelerde yedileme, yarıkırkı, kırklama uygulaması yapılır. Erkek bebek yedi günlük olunca, kız bebekte sekiz günlük olunca küçük kırkı, bebek yirmi günlük olunca yarıkırkı, kırk günlük olunca kırklama yapılır. Loğusanın boynuna tesbih takılır banyo suyunun içine, altın, gümüş ve yedi çakıl taş, kırk arpa ve buğday tanesi okunup suyun içine konular su dökülürken bebek ve annenin başına bir kalbur konular. Okunmuş su loğusa ve bebeğin başından dökülür, dualar okuyarak ellerine, omuzlarına üçer kez su dökülür. Kırklı su evin çeşitli yerlerine serpilir (Meriç ve Elçioğlu, 2004).

Kırklanmadan sonra anne ve çocuğun her türlü pislikten arındığına, hastalıklara karşı direnç kazandıklarına, kötü ruhların etkisinden kurtulduklarına inanılır (Saraçoğlu, 1987).

1.3.6. Tuzlama

Doğumdan hemen sonra, üçüncü, dördüncü, yedinci, yirminci ve kırkıncı günlerde bebek ilerde kokmasın, çabuk terlemesin, pişkin vücutlu olsun ve kibirsiz olsun diye tuzlanır. Tuzlama, yıkama suyunun içine tuz atılması veya bebeğin koltuk altlarına ve kasıklarına tuz sürülerek yapılan bir uygulamadır (Aksayan, 1982).

1.3.7. Çocuğu nazardan koruma

İslam ülkelerinde, bu arada Türkiye’de de nazar inancı çok yaygındır. İslam ülkelerinin hemen hepsinde, insanların bir bölümünün nazardan öldüğü inancına rastlamaktayız. Bizde, halk arasında söylenen “deveyi kazana, insanı mezara” deyimini, nazarın öldürücü gücünü açığa vurmaktadır.

Nazar; “göz”, “göz değmesi”, “göze gelme”, “pis göz”, “kem göz” gibi isimlerle de söylenmektedir. Her türlü canlı ve cansız varlığı tehdit eden, her türlü nesneye zarar vereceğine inanılan bu çarpıcı ve öldürücü gücün, özellikle geçiş dönemlerindeki bebekler için büyük bir tehlike taşıdığı inancı çok yaygındır.

Psikolojik olarak temelinde kıskançlık, haset duyguların yarattığı kuvvetin, ruhun açılan iki noktasından, yani gözlerden fişkıarak kurbanına isabet ettiğine inanılır (Etyoloji sözlüğü, 1971). Özellikle belli kimselerde bu gücün daha çok olduğu, bebek ve çocukların dış dünyadan gelecek bu etkilere karşı daha savunmasız oldukları için onlara daha çok zarar verdiği düşünülür. Anneler bebeklerinde meydana gelen bu davranış değişikliklerini ve hastalık belirtilerini nazara uğramaya bağlarlar (Bahar ve Bayık, 1985).

Nazardan korunmak için çok farklı türde ve sayıda uygulama ve yöntem geliştirilmiştir. Nazarı uzaklaştırdığı ve etkisiz hale getirdiğine inanılan muska, mavi boncuk, mavi kumaş parçası, göz boncuğu takmak, bebeğin görünmeyen yerine kara (is) sürmek bunlardan bazılarıdır (Bahar ve Bayık, 1985; Meriç ve Elçioğlu, 2004).

1.3.8. Kundaklama

Kundaklama yenidoğan bebeklere yönelik uygulamalardan bir diğeridir. Bebekler bacakları düzgün olsun, rahat uyusun, sıcak kalsın, beli batmasın diye kundaklanır. Kundak uygulaması Türk toplumunda oldukça yaygın bir uygulamadır. Kolları ve bacakları bağlanan çocuklar rahat edemez, ayrıca doğuştan kalça çıkığı eğilimi olan bebeklerde kundak yapıldığında kalça çıkığı daha kolay ortaya çıkmaktadır (Bahar ve Bayık, 1985; UNICEF, 1994).

Çocuğun sağlıklı büyüebilmesi için havaya, ışığa ve güneşe de ihtiyacı vardır. İnsan derisi güneş ışığının etkisi ile D vitamini yapar. Kundaklanan bebek güneş ışığından yararlanamadığı için raşitizm gelişebilir. Bebek rahat hareket edemez, kol ve bacaklarında çıkmalar olabilir. Bu nedenlerden dolayı bebek için rahat giysiler tercih edilmeli, açık havaya çıkarılmalı ve kundaklanmamalıdır (Gözüm, 1992).

1.3.9. Höllük

Höllük, bebeğin sıcak kalması ve sağlam olması için bacaklarının arasına elenmiş ve kavrulmuş olan toprağın konulmasıdır. Çocuk altına sıcak höllük konularak kundaklanır. Höllük tetanoz gibi bulaşıcı hastalıkların yayılması ve bebeğin ölmesine neden olabileceği gibi, bebeğin cildine zarar verebilir ancak killi toprak idrarı çabuk emdiği için pişikleri önlemektedir (Aksayan, 1982; Bahar ve Bayık, 1985; Meriç ve Elçioğlu, 2004).

1.3.10. Pamukçuk ve pişik

Pamukçuk, dil üzerinde gelişen yumuşak ve silmeyle geçmeyen beyaz lekeleri olan ağız içi yaralardır (Taşkın, 2003). Halk arasında ağız içi yaraları geçirmek için birtakım uygulamalar yapılmaktadır. Bunlar çocuğun ağızını karbonatla silmek, çivitle silmek, saç ile silmek, anne sütü veya şeker sürmektir (Aksayan, 1983; Biltekin ve ark., 2004).

Pişik daha çok kalçada görülen kızarıklıklarla karakterize olan lezyonlardır (Taşkın, 2003). Halk arasında bebeğin pişiğinin geçmesi için yapılan uygulamalar arasında pudra sürmek, zeytinyağı sürmek, höllük koymak, krem sürmek, anne sütü sürmek, ölü yıkanan sabunla yıkamak, ziyaret mağarasından gelen su ve sabunla çocuğu 3 çarşamba yıkamak yer almaktadır (Aksayan, 1982; Aksayan, 1983).

1.3.11. Tırnak kesme

İnançlara göre ise bebek altı aylık oluncaya kadar tırnakları kesilmezdi. Altı aylık olan çocuğun eli babasının cebine sokulur, eğer bebek babasının cebinden para alırsa tırnakları kesilirdi. Para alamazsa tırnakları o gün kesilmezdi. Bu işlem çocuğun para alacağı güne kadar tekrarlatılırdı (Saraçoğlu, 1987).

1.3.12. Çocuğun yürümesi

Geçmişte normal zamanda yürümeyen, yürümesi geciken ya da yürürken sürekli olarak düşen çocuklar için bir takım uygulama ve pratiklere başvurulmaktaydı. Bunlara örnek olarak; çocuğun topuklarına yumurta sürmek, çocuğu ceviz yaprağı

ve tuz atılmış suda yıkamak, çocuğu çeşitli ziyaretlere götürmek gibi uygulamalar örnek olarak verilebilir (Altınyanak, 2007).

1.3.13. Ad verme

Ad: bir kişinin, bir nesnenin, bir durumun ya da bir olayın adını koymadan onu bir belirtiyile, bir sıfatla nitelendirmeden rahat edilemez. Adsız her hangi bir Şey, bir olay, bir durum çevrede tedirginlik yaratmaktadır.

Geleneksel kesimde çocuğa ad konması genellikle dinsel nitelikli bir törenle olmaktadır. Giderek etki gücünü yitirmekle beraber dinsel niteliğin yinede çoğu yerde etkinliğini sürdürdüğü görölmektedir. Çocuğa ad koyma sıradan bir içi olmadığı için bu içi küçük çapta da olsa kutlanarak ve kutsanarak yerine getirilmektedir. Daha önce saptanmış olan “ad” ad koyma amacıyla düzenlenen toplantı sırasında çocuğa verilmektedir. Bu amaçla çağrılan din görevlisi veya dinselliğiyle tanınan saygın bir kişi ezan okumakta ve çocuğun kulağına üç kere adını söylemektedir. Anadolu’da çocuğa göbek adı konulması; çocuğun kabirde göbek adıyla çağrılacağı, öte dünyada göbek adıyla çağrılacağı, tövbe, talkın verilirken göbek adıyla çağrılacağı gibi dinsel nedenlerle açıklanmaktadır. (Altınyanak, 2007).

1.3.14. Diş hediği

Çocuğun biyolojik gelişiminin en önemli belirtilerinden birisi olan diş çıkarma halkımız tarafından genellikle bir törenle kutlanmaktadır. Yiyeceklerin öğütülmesinde, ezilmesinde, parçalanmasında birinci derecede rolü olan dişin ortaya

çıkışı nedeniyle düzenlenen bu tören ve eğlencede yiyeceği kutsama, çocuğun rızkını artırma, bereketi çoğaltma gibi dilekler yatmaktadır.

Bu törende çocuğun dişlerinin sağlam ve düzgün olmasına yönelik de bir dizi geleneksel uygulama ve pratiklere de başvurulmaktadır. Değişik bölgelerde değişik adlarla anılan bu tören ve eğlencenin halk arasındaki en yaygın adı “diş hediği”dir. Değişik bölgelerde ise; “diş aşı”, “diş bulguru”, “diş buğdayı” olarak tanımlanmaktadır (Altınyanak, 2007).

1.3.15. Ağlama

Eski inanışlara göre ise, erkek bebeklerin sürekli ağlaması iyi değildir. Bebek fazla ağlayıp sıkılırsa çatlak (fitik) olur. Bu nedenle erkek bebeklerini fazla ağlatmazlar. Buna karşın kız bebeklerinin ağlaması iyi karşılanır. Ağlayan kız çocuğunun hem ciğerlerinin açılacağına, hem de büyüyünce gözlerinin güzel olacağına inanılırdı (Saraçoğlu, 1987).

1.3.16. İshal

Halk arasında ishalleri bebeklere, ishali artıracığı endişesi ile su ve sulu besinler verilmemesi, ishallerin uzamasına, ağırlaşmasına ve buna bağlı komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Annelerin ishalleri gidermek için yaptıkları geleneksel uygulamalar arasında anne sütünden kesme, kahve, koyu çay, nane, limon içirme, sumak kaynatılarak suyu

alınarak yemeklerin bu su ile pişirilmesi, ebegümece otu kaynatılarak una karıştırılıp hamur yapıp ve ishal olan çocuğun karnına bağlanması ve bu işlem birkaç gün tekrar edilmesi yer almaktadır. Ay basmasından ishal olan bebekler ise doktora götürülmez. Doktorun ilacı ve iğnesi onlar için çok tehlikelidir. Anneler eğer iğne yaptırırsa bebek havale geçirebilir sağır, dilsiz olur veya anında ölür. Anne çocuğunun ay bastığı için ishal olduğuna karar verirse yani çocuğun ağzı ve dışkısı kötü kokuyorsa, kusma ve ateş varsa ve gökyüzündeki ay hilal ise odun ocağında yemek pişirdiği tencerenin is'inden çocuğun alnına, boynuna, sağ koluna ve sol bacağına üç gün süreyle sürer (Özyazıcıoğlu, 2000; Elmacı ve Özelçi, 2001; Biltekin ve ark.,2004).

1.3.17. Öksürük ve nezle

Öksürüğü gidermek için annelerin yaptıkları uygulamalar arasında sırta ya da göğse çeşitli karışımlar (bal, pekmez, aspirin, zeytinyağı, kolonya) sürülmesi, göğsüne ve sırtına yün, sıcak havlu ve gazete konulması, pekmez, bal, nane, limon, zeytinyağı gibi içecekler içirme, süt ya da çay kaynatıp içine karabiber koyup içirme, gazyağını şekere damlatıp yedirme, çocuğun boğazına anahtar asıp çöplüklerin üstünden atlatma, sırtına gazyağı sürülmüş gazete koymak, göğsüne ve sırtına tiftik eldiven koymak, çocuğun sırtına ispirto, sıcak süt, kolonya, viks merhem sürmek, süt veya tereyağlı pekmez içirmek, maydanozu kaynatıp içirmek gelmektedir (Yaman, 1990; Özyazıcıoğlu, 2000; Biltekin ve ark., 2004).

1.3.18. Sarılık

Neonatal sarılık doğum sonu ilk 24 saatten sonra görülen sarılık olup fizyolojik bir durumdur. Bebeğin doğum sonu dönemde sarılık olmaması için bebeğe sarı örtü

örtülmesi, altın takma, altın konulan su ile yıkama, yumurta konulan su ile yıkama, ilk sütün bebeğe verilmemesi, sarılık tekkesinden su getirip bebeği yıkama gibi geleneksel uygulamalar yapılmaktadır. Bebekte sarılık geliştiğinde ise, alnını temiz jilette kesip kanatmak, bebeğe erkek çocuk idrarını içirmek, tavuk ciğeri yedirmek, hocaya okutmak gibi uygulamalar yapılmaktadır (Aksayan, 1983; Şenses ve Yıldızoğlu, 2002; Biltekin ve ark., 2004).

1.4. Afyonkarahisar’da yaygın olan inanışlar

Geçiş dönemlerinin ilki olan doğum geleneklerine ilişkin geleneksel uygulamaların çoğunlukla bırakılarak modern tıptaki uygulamaların benimsendiği söylemek mümkündür. Ancak doğum öncesinde, sırasında ve sonrasında bazı geleneklerin, inanış ve uygulamaların devam ettirildiği gözlenmektedir. Bunlar doğum öncesi çocuğun cinsiyetinin tahminine dönük bazı inanışlarla birlikte doğum hazırlıklarının yapılması şeklindeki uygulamalardır.

Genelde çocuğun cinsiyetinin belirlenmesine dönük inanç Türkiye genelindeki gibi tatlı yenmesi ile oğlan, ekşi yenmesi ile kız olacağı inancı Afyonkarahisar’da da yaygındır. Doğumla ilgili yapılan hazırlıkların da aile içerisinde paylaşılması gelenekselleşmiştir. Babaanne (hastanede giyecek ve hediyeler), doğacak çocuğun doğum sırasındaki kıyafetlerin hazırlanmasını, anneanne de annenin doğum sonrasındaki ihtiyaçların hazırlanması (çocuğun odasının düzenlenmesi vb. gibi) anneanneye verilmiş gibidir. Doğum sırasındaki geleneksel uygulamalar modern tıbbın uygulamaları ile kaybolurken doğum sonrası uygulamalar yine geleneksel bir biçimde devam ettirilmektedir. Loğusaya yaklaşım çocuğun göbek kordonu, yıkanması, ad koyma, kırk basması ve al basmasına dönük adetler bilinen şekillerde Afyonkarahisar’da da görülmektedir(Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2010).

Afyonkarahisar’da loğusa kadın ve çocuğu kırk gün asla yalnız bırakılmaz. Bırakıldığı takdirde, “Al basması”ndan, cin-peri-şeytan uğramasından korkulur. Tekkelere götürülür. Özellikle de Afyon’un Şuhut ilçesinin Mahmut köyündeki bir tekkeye götürülmesi daha makbul olarak görülmektedir. Afyonkarahisar’da bebeğin göbeğinin nereye gömüleceğini, anne-babanın, çocuklarının büyüyünce ne olmasını istemeleri belirlemektedir. Afyonkarahisar Bolvadin ve çevresinde bebeğin yıkanması, tuzlanması ve göbeğinin kesilip belli mekânlara gömülmesi ile ilgili olarak çeşitli inançlar bulunmaktadır. Çocuk iki üç yaşlarına ulaşır, güzel ve düzgün bir şekilde yürüyemiyor, devamlı düşüp düşüp kalkıyorsa ip kesme inancı bebeğe uygulanır. (Güldemir K,M, 2008).

Afyonkarahisar’da yenidoğan çocuğun adının belirlenmesinde ailenin ve akrabaların geçmişleri ile ilgili durumlar göz önünde bulundurulur. Afyonkarahisar Bolvadin’de “Dura yeri” denilen mevkide yerden kaynaklı soğuk su kaynağı bulunmaktadır. Bu suya halkımız, sarılık suyu demektedir. Sarılık olan kimselerin buradaki soğuk su ile yıkanınca sarılığının geçeceğine inanılmaktadır. (Güldemir K, M, 2008).

1.5. Sağlıkla ilgili geleneksel inanç / uygulamalar ve hemşirelik

Doğum sonu dönem aileye yeni bir üyenin katılımı nedeniyle ailedeki tüm bireylerin yeni roller ve sorumluluklar kazandığı önemli bir geçiş sürecidir (Başer, 2005; Eğri 2006). Bu süreçte ailenin yeni rol ve sorumluluklarına uyumlarında karşılaştıkları sorunların çözümünde, etkin bakım, eğitim, danışmanlık almaları gerekmektedir (Vural ve Akan, 1995; Taşkın, 2003; Eğri, 2006).

Annenin ve ailenin yeni durumlarına uyum sağlamaları için bebek beslenmesi, bakımı, annenin bireysel hijyeni ve bakımı, meme bakımı, aile planlaması gibi birçok konuda eğitilmeleri ve desteklenmeleri gerekir (Balkaya, 2002; Açıklım,

2004; Eğri,2006). Doğum sonu ilk günlerde annelerin eğitime hazır olmamaları ve hastaneden erken taburcu edilmeleri nedeniyle doğum sonu bakım hizmetinin evde verilmesi oldukça önemlidir. Doğum sonu dönemde evde bakım hizmetleri ile doğum sonu dönemde meydana gelecek sorunlar en aza indirgenebilir (Başer, 2005; Eğri,2006). Doğum sonu dönemde hemşirenin anne ve bebeğin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve anne ile uygun planlamalar yapması, anne ve bebeğin sağlığını koruma ve geliştirme konusunda ise eğitici danışman rolünü yapması beklenmektedir (Balkaya, 2002; Eğri,2006). Doğum sonu dönemin önemli ve zorlu bir geçiş dönemi olması, verilen bakım hizmetlerinin yetersiz olması ve kadınların bu hizmetten yeterince yararlanmamaları sonucunda, kadınların bu dönemdeki sağlık problemlerini ailelerinden görmüş oldukları geleneksel uygulamalarla çözmeye zorlamaktadır.

Kültürel değer, inanç, uygulama ve tutumların sağlık üzerine etkilerinden dolayı hemşire, bakım verdiği bireylerin gereksinimlerini karşılarken bunları mutlaka göz önüne almalıdır (Leininger, 1996; Holyrod, 1997). Hemşire bakım verirken “bakım verdiğim bireyin kültürü benim kültürümden ne kadar farklı” sorusuna yanıt vermelidir (Duffy, 2001). Hemşire hizmet götürmüş olduğu grup hakkında yeterli bilgiye sahip değilse onların gereksinimleri karşılama yetersiz kalabilir ve bireyle arasındaki iletişim olumsuz etkilenebilir (Pinikahana ve ark., 2003).

Bireylere bakım verirken kültürel özelliklerini göz önüne almak bakımın kalitesini artırır ve hemşireliğin bakış açısını genişletir. Hemşirelerin kültürel uygulamalarda sağlık açısından zararlı olanlar karşısında bakım verdiği bireyle çatışmaktan kaçınmaları ve birlikte hareket ederek onların daha sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirmelerine rehberlik etmeleri gerekir (Bekar, 2001). Bireylerin kültürel özelliklerine göre verilen bakım onların daha kolay uyum sağlamalarına böylece hizmetin kalitesinin daha çok artmasına yardım edecektir.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Çalışmanın tipi

Araştırma, 0-12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel inanç ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın saha verileri Temmuz - Aralık 2010 tarihleri arasında toplanmıştır.

2.2. Çalışma evreni

Çalışmanın evreni Afyonkarahisar il merkezinde 15 Temmuz - 15 Aralık 2010 tarihleri arasında doğan ve çalışmanın yapılacağı anda 0 - 12 ay arasında olacak olan bebekler olarak planlanmıştır.

Bu araştırma Afyonkarahisar ili Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniği, çocuk servisi ve yenidoğan yoğun bakım servisinde 15.07.2010 - 15.12.2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Servisi kayıtlarından alınan verilere göre, 01.06.2009 ve 31.12.2009 tarihleri arasında muayene olan ve doğan bebek sayısı 1054 tür. Araştırma evrenini rahatsızlık ve kontrol amaçlı çocuklarını muayene ettirmek üzere çocuk polikliniğine başvuran,

serviste yatan ve yenidoğan yoğun bakım servisine gelen 0-12 aylık bebeği olan anneler oluşturmuştur.

2.3. Örneklem yöntemi

2009 yılı 6 aylık sürede hastaneye başvuran hasta sayısı 1054 tür. Evrenden rneklem seçiminde “evrenin biliniyor olduğu durumlardaki sıklık formülü” kullanılmış ve örneklem 0,04 yanılma payı ile 382 olarak belirlenmiştir. Bu nedenle geleneksel uygulama yapan aile sıklığı bilinmediği için bilinmeyen sıklıklarda örneklem sayısını belirlemek için % 50 sıklık alınmıştır. Geleneksel uygulama sıklığı % 50, sapma 0,04 ölçek alındığında örneklem büyüklüğü 382 anne olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın rneklemi evrenin belirli olduğu durumda olayın sıklığını incelemek için kullanılan formül yardımıyla hesaplanmış ve 382 olarak bulunmuştur. Belirlenen sayıda rneklem 15 Temmuz – 15 Aralık 2010 tarihleri arasında çeşitli nedenlerle hastaneye başvuran 0-12 aylık bebeğe sahip anneler arasından seçilmiştir.

2.4. Veri formu

Annelerin bebek bakımına ilişkin bilgilerinin ve ayrıca konuya yönelik geleneksel inanç ve uygulamalarının değerlendirilmesi için yapılan araştırmalardan ve literatür bilgilerinden yararlanılarak bir anket formu hazırlanmıştır. Anket formu toplam 54 soruyu içermektedir. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan iki form ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu : Anket formunda, 1. bölümde araştırma kapsamına giren annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin sorular yer almaktadır. Bunlar annenin yaşı, medeni durumu, bebeğin yaşı, annenin eğitim durumu ve mesleği, nerede oturduğu, sosyal güvenceleri, toplam aylık gelirleri ve beraber yaşadıkları kişiler, kaç çocukları olduğu ve herhangi bir sağlık probleminde öncelikli olarak ne yaptığı ile ilgili sorulardır.

Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları Belirleme Formu: 2. bölümünde, ise annenin bebek bakımındaki geleneksel uygulamaları yer almaktadır. Bunlar, geleneksel uygulamaların onlar için ne derece önemli olduğunu belirlemeye yönelik beşli likert tipinde hazırlanmış (1: hiç önemli değil, 2: çok az önemli, 3: biraz önemli, 4: önemli, 5: çok önemli) bir soru yer almıştır, al basmasından korunmak, bebeğin ilk besleme zamanı, ağız sütü, ilk beslemede ne verdiği, ek gıdalara ne zaman başladığı, kundaklama, göbek bakımı, sarılık, nazar, bebeğin güzel olması, kırk basması, kırklanma, kulağa ezan verme, doğumdan sonra yapılan uygulamalar, tırnakların ne zaman kesileceği, ilk banyosu, pişik, emekleme, ateş, ishal, öksürük, pamukçuk, gaz, , ağlama, bacaklarının düz olması için bir şey yapılır mı ve siz bir şey yaptınız mı şeklindeki sorulardan ve annenin bebek bakımı ile ilgili duyduğu halk arasında bilinen ve kendisinin uyguladığı geleneksel uygulamaların olup olmadığına ilişkin sorulardan oluşmaktadır (EK I). Annelerin uygulamalar konusundaki düşüncelerini doğru ve tam olarak öğrenebilmek için soruların çoğunluğu açık uçlu sorulmuştur.

2.4.1. Verilerin toplanması

Anket formu, araştırmacı tarafından hastane ortamında 15.07.2010 - 15.12.2010 tarihleri arasında, veri formlarına numara verilip sıralanarak ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden sözel izin alınarak yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Çalışmaya dahil edilen okur yazar olmayanların anket formları araştırmacılar tarafından okunarak dolduruldu. Böylece anket formunun doldurulma süresi 10-15 dakika sürmüştür. Araştırmaya katılan annelerden sözlü olarak izin alınmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen anne bulunmamaktadır. Anket formu uygulaması sona erdikten sonra annelere bebek bakımı ve beslenmesi konusunda bilgi verilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce, 0-12 aylık bebeği olan 20 anne ile görüşülüp anket formu uygulanmış, soruların anlaşılabilirliği kontrol edilerek anket formunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

2.5. Araştırmanın sınırlılıkları

0-12 aylık (doğduğu günden - 12 aya kadar) olan, en az yaşayan bir çocuğa sahip olma ve araştırmaya katılmayı kabul etme, kronik hastalığı olmayan, defekti olmayan, bebeklerin anneleri araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın örneklemini Afyonkarahisar il merkezinde yaşayan Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesine başvuran anneler oluşturmuştur. Bu nedenle elde edilen sonuçlar araştırma kapsamına alınan kadınları temsil etmektedir ve sonuçlar tüm ülke için genellenemez. Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Bu nedenle verilerin güvenilirliği görüşmecilerin verdiği bilgiler ile sınırlıdır.

2.5.1. Araştırmaya alınma ve araştırmadan dışlanma kriterleri

0-12 aylık bebeğe sahip olan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden anneler alınmıştır. Doğum sonrası bebeği ölen anneler araştırmaya alınmamıştır.

2.6. Biyoistatistiksel değerlendirmeler

Annelerin ve bebeklerin sosyodemografik özellikleri bağımsız, annelerin bebek bakımına yönelik yaptığı (emzirme süresi, ek gıdaya başlama, banyo, pamukçuk ve

pişik bakımı) uygulamaları ve bunların nedenleri bağımlı değişken olarak alınmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş ve frekans dağılımı olarak sunulmuştur. Bazı değişkenlere göre (yaş, eğitim durumu, ekonomik durum, yaşanılan yer ve aile yapısı) kadınların sağlık problemlerinde geleneksel uygulama yapma sıklıklarının karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Toplanan verilerin istatistiksel analizi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Çalışmada elde edilen veriler sayı ve yüzde dağılımları ile sunulmuştur .

3.BULGULAR

Tablo 3.1’de annelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Buna göre araştırma kapsamına alınan annelerin % 49,2’sinin 25-32 yaş grubunda olduğu, annelerin % 54,5’unun ilkokul mezunu, % 23,8’inin ise ortaokul mezunu olduğu bulunmuştur. Çoğunluğunun (%97,4) evli ve %32,7’sinin şehirde yaşadığı bulunmuştur. Annelerin % 41,4’ünün 2 çocuk, %26,2’sinin 3 çocuğa sahip olduğu bulunmuştur. Araştırmada annelerin % 91,9’unun ev hanımı, % 8,1’inin çalışan olduğu saptanmıştır. Ailelerin % 57,1’inin gelir düzeyinin 1000 tl nin altında olduğu, % 52,4’ünün geniş aile yapısı gösterdiği saptanmıştır. Ailelerin sadece %17,8’inin sosyal güvencesinin yeşilkart ve 18 yaş altı olduğu tespit edilmiştir (Tablo1).

Tablo 3.1. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (N:382)

TANITICI ÖZELLİKLER	Sayı(N)	Yüzde(%)
Anne Yaşı		
17-24 yaş arası	122	31,9
25-32 yaş arası	188	49,2
33-40 yaş arası	72	18,8
Eğitim		
Okuryazar değil	11	2,9
İlkokul mezunu	208	54,5
Ortaokul mezunu	91	23,8
Lise mezunu	58	15,2
Üniversite mezunu	14	3,7
Medeni Durum		
Evli	372	97,4
Diğer: (Dul ve boşanmış anneleri içermektedir).	10	2,6
Meslek		
Ev hanımı	351	91,9
Çalışan	31	8,1

Tablo 3.1. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (Tablo 3.1. devamı)

Oturulan Yer	Sayı (N)	Yüzde(%)
Köy	96	25,1
Kasaba	95	24,9
İlçe	66	17,3
Şehir	125	32,7
Aylık Gelir		
1000tl altı	218	57,1
1000-1500tl	133	34,8
1500-2000tl	31	8,1
Sağlık Güvencesi		
Ssk	225	58,9
Bağkur	55	14,4
Emekli sandığı	34	8,9
Diğer: (Yeşilkart ve 18 yaş altı sosyal güvenceyi içermektedir.)	68	17,8
Aile Tipi		
Geniş aile	200	52,4
Çekirdek aile	182	47,6
Çocuk Sayısı		
1çocuk	124	32,5
2çocuk	158	41,4
3çocuk ve üzeri	100	26,2

Tablo 3.2’de bebeklerin aylarına göre dağılımı verilmiştir. Bebeklerin % 60,2’si 6 aydan küçük, %39,8’i ise 6-12 aylıktır.

Tablo 3.2. Bebeklerin aylarına göre dağılımı (N:382)

TANITICI ÖZELLİKLER	Sayı (N)	Yüzde (%)
Ay		
1-28 günlük	92	24,1
1 aylık	15	3,9
2 aylık	31	8,1
3 aylık	31	8,1
4 aylık	32	8,4
5 aylık	29	7,6
6 aylık	32	8,4
7 aylık	17	4,5
8 aylık	23	6,0
9 aylık	12	3,1
10 aylık	24	6,3
11 aylık	15	3,9
12 aylık	29	7,6

Kadınların herhangi bir sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak yaptıkları uygulamaların dağılımı Tablo 3.3'te verilmiştir.

Tablo incelendiğinde herhangi bir sağlık problemi yaşadıklarında kadınların %71,2'sinin ilk olarak doktora başvurdukları %15,2'sinin ise bildiği bazı geleneksel uygulamalarla problemi çözmeye çalıştıkları bulunmuştur.

Tablo 3.3. Kadınların herhangi bir sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak yaptıkları uygulamaların dağılımı(N:382)

UYGULAMALAR	Sayı (N)	Yüzde (%)
Doktora giderim	272	71,2
Bildiğim bazı geleneksel uygulamalarla çözerim	58	15,2
Diğer: (Aileye, komşu ve arkadaşlara danışmak onların önerdiklerini uygulamak)	52	13,6

Tablo 3.4.'te kadınların bazı özelliklerine göre herhangi bir sağlık problemleri olduğunda öncelikli olarak yaptıkları uygulamalara göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre kadınların aylık gelir düzeyine göre yaptıkları uygulamalar arasında anlamlı bir fark olmadığı dikkati çekmektedir ($p>0,05$).

Diğer taraftan kadınların eğitim düzeyine göre yaptıkları uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Buna göre ortaokul mezunlarının lise ve üzeri öğrenim düzeyine göre ($p<0,05$), herhangi bir sağlık sorunu olduğunda daha fazla geleneksel uygulamaya başvurdukları bulunmuştur.

Tablo 3.4. Kadınların eğitim durumu ve aylık gelir özelliklerine göre sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak yaptığı uygulamalara göre dağılımı

Özellik	Sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak yapılan davranış						Test
	Doktora gitmek		Geleneksel uygulamalar ile çözmeye çalışmak				
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Toplam		
					Sayı	Yüzde	
EĞİTİM DURUMU							$\chi^2=20,73$ $p=0,003$
İlkokul ve altı	158	72,1	61	27,9	219	100	
Ortaokul	54	59,3	37	40,7	91	100	
Lise ve üzeri	60	83,3	12	16,7	72	100	
AYLIK GELİR DÜZEYİ							$\chi^2=8,93$ $p=0,021$
1000 tl altı	157	72,0	61	28,0	218	100	
1000-1500 tl	87	65,4	46	34,6	133	100	
1500-2000 tl	28	90,3	3	9,7	31	100	

Tablo 3.5.'te kadınların geleneksel uygulamalara verdikleri öneme göre dağılımları gösterilmiştir. Tabloya göre kadınların %8,6'sı için geleneksel uygulamalar çok az önemli, %91,4'ü için ise geleneksel uygulamalara değışen derecelerde önem verdiklerini görölmektedir.

Tablo 3.5. Kadınların geleneksel uygulamalara verdikleri öneme göre dağılımları(N:382)

Önem Derecesi	Sayı (N)	Yüzde(%)
Çok az önemli	33	8,6
Biraz önemli	172	45,0
Önemli	134	35,1
Çok önemli	43	11,3

Tablo 3.6’da annelerin doğumdan sonra bebeklerini besleme özelliklerinin dağılımları gösterilmiştir. Tabloya göre annelerin %81,9’unun bebeğini beslemek için üç ezan beklemedikleri, %18,1’inin ise üç ezan bekledikleri bulunmuştur. Annelerin %85,1’inin ilk ağız sütünü dışarıya boşaltmadığı, doğum sonrası annelerin %40,3’ü bebeklerini ilk 30 dakika içinde, %59,7’si de 30 dakikadan sonra emzirmeye başlamıştır. Doğum sonrası bebeklere ilk olarak en çok anne sütü (%55,8) verilmiştir. Bunu %25,7 ile zemzem suyu, maden suyu ve şekerli su izlemektedir. Annelerin %18,6’sı da hazır mama verdiği bulunmuştur.

Tablo 3.6. Annelerin bebeklerini besleme özellikleri

Uygulamalar	Sayı (N)	Yüzde (%)
Bebeği beslemek için üç ezan bekleme		
Bekleyen	69	18,1
Beklemeyen	313	81,9
İlk ağız sütünü boşaltma durumu		
Boşaltan	57	14,9
Boşaltmayan	325	85,1
Çocuğa verilen ilk gıda		
Anne sütü	213	55,8
Diğer : (Zemzem suyu, maden suyu, şekerli suyu içermektedir.)	98	25,7
Hazır mama	71	18,6
Bebeklerini besleme özellikleri		
İlk30dk	154	40,3
İlk2saat	130	34,0
2saatve sonrası	98	25,7

Tablo 3.7’de annelerin bebeklerini doğumdan hemen sonra besleyememe nedenlerine bakıldığında %25,1’inin bebeği küvöze alındığı için, % 22,0’sinin doğumu sezaryanla olduğu için, %15,4’ü ise bebek ağlamadığı, emmediği ve annenin sütü olmadığı gibi sebepler belirtmişlerdir.

Tablo 3.7. Annelerin bebeklerini doğumdan sonra ilk bir saat içinde besleyememe nedenleri

Nedenler	Sayı (N=239)	Yüzde (%)
Doğumu sezaryanla olup kendine gelemediği için.	84	22,0
Bebeği küvözde kaldığı için	96	25,1
Diğer : (Bebek ağlamadığı, emmediği ve annenin sütü olmadığı için)	59	15,4

Ailelerin tanıtıcı özellikleri ve bebeklerin ilk beslenme zamanlarına göre dağılımı Tablo 3.8’de verilmiştir.

Annelerin yaş grupları ile bebeklerin ilk beslenme zamanlarına bakıldığında; yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$).

Çalışmada annelerin eğitim düzeyleri, oturulan yer, aylık gelir düzeylerinin bebeklerini ilk besleme zamanlarında etkili olmadığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$).

Tablo 3.8. Ailelerin tanıtıcı özellikleri ve bebeklerin ilk beslenme zamanlarına göre dağılımı

Özellikler	İlk besleme zamanı								X ²
	İlk 30 dk		İlk 2 saat		2 saat ve sonrası		Toplam		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Anne yaşı									
17-24	49	40,2	37	30,3	36	29,5	122	100	X ² =18,47 p= 0,310
25-32	82	43,6	63	33,5	43	22,9	188	100	
33-40	23	31,9	30	41,7	19	26,4	72	100	
Eğitim durumu									
İlkokul mezunu ve altı	76	34,7	74	33,8	69	31,5	219	100	X ² =18,47 p= 0,011
Ortaokul mezunu	39	42,9	34	37,4	18	19,8	91	100	
Lise mezunu ve üstü	39	54,2	22	30,6	11	15,3	72	100	
Oturulan yer									
Köy	43	44,8	28	29,2	25	26,0	96	100	X ² =16,93 p= 0,019
Kasaba	36	37,9	26	27,4	33	34,7	95	100	
İlçe	18	27,3	31	47,0	17	25,8	66	100	
Şehir	57	45,6	45	36,0	23	18,4	125	100	
Aylık gelir									
1000 tl altı	78	35,8	71	32,6	69	31,7	218	100	X ² =7,95 p= 0,007
1000-1500 tl	57	42,9	49	36,8	27	20,3	133	100	
1500-2000tl	19	61,3	10	32,3	2	6,5	31	100	

Tablo 3.9’da kadınların bebeği al basmasından korumak için yaptıkları uygulamaların dağılımı verilmiştir. Buna göre kadınların %34,6’sının bebeği al basmasından korumak için kendilerine kırmızı yazma veya kurdela taktıklarını, %22,8’inin yatağının yakınına Kuran-ı Kerim, iğne, nazar boncuğu vb. eşyalar koyduklarını, %10,7’si bebeği yalnız bırakmadıklarını, %10,5’i kendisini ve bebeğini 7, 20, 40 gün sonra yıkamak gerektiğini, %12,3’ü üstüne babasının ceketini koymak, evde ışık açık bırakmak, beline çakı koymak, iki kırklı kadının birbirine ziyarete gitmemesi, lohusanın yatağına kimseyi

yatırmamak gibi uygulamalar yaptığını, % 9,2'sinin de hiçbirşey yapmadıkları tespit edilmiştir.

Tablo 3.9. Kadınların bebeği al basmasından (sepsis) korumak için yaptıkları uygulamaların dağılımı (N=382)

Uygulamalar	Sayı(N)	Yüzde(%)
Bebeği yalnız bırakmamak	41	10,7
Kuran iğne nazar boncuğu koymak	87	22,8
Hiçbirşey yapmamak	35	9,2
Bebeği ve anneyi 7 ,20,40 gün sonra yıkamak	40	10,5
Kırmızı yazma örtünmek, kırmızı kurdela takmak	132	34,6
Diğer : (Üstüne babasının ceketini koymak, evde ışık açık bırakmak, beline çakı koymak, iki kırklı kadının birbirine ziyarete gitmemesi, lohusanın yatağına kimseyi yatırmamak.)	47	12,3

Tablo 3.10'da kadınların bebekteki al basmasını geçirmek için yaptıkları uygulamaların dağılımı verilmiştir.

Tabloya göre kırk banyosu yaptırmak en çok yapılan uygulama olup (%41,1), bunu %13,1 ile bebeğin göğsüne Kuran-ı kerim koymak izlemektedir. Kadınların %11,3'ü hiçbirşey yapmadıklarını, %19,3'ünün hocaya okutma ve hayır dağıtma yaptıklarını, %15,2'sininde kurşun döktürme, tütsü yapmak, çocuğu tartmak, sarı örtü örtmek ve koca karı ilaçları vermek gibi uygulamaları yaptıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3.10. Kadınların bebekteki al basmasını (sepsis) geçirmek için yaptıkları uygulamaların dağılımı (N=382)

Uygulamalar	Sayı(N)	Yüzde(%)
Hocaya okutmak	36	9,4
Hiçbirşey	43	11,3
Kırk banyosu yaptırmak	157	41,1
Hayır dağıtmak	38	9,9
Göğsüne kuran koymak	50	13,1
Diğer: (Kurşun döktürmek ,tütsü yapmak, çocuğu tartmak, sarı örtü örtmek koca karı ilaçları vermek)	58	15,2

Tablo 3.11’de kadınların bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için ve göbeği düşünce yaptıkları uygulamaların dağılımı verilmiştir.

Annelerin %65,2’si göbeğin düşmesi için hiçbirşey yapmadıklarını, %18,1’i göbeğe tendürdiyot sürdüğünü ve %16,8’i bebeğin göbeğini göbek bağı ile sıkıca bağlamak, göbeğe zeytinyağı sürmek, göbeğe pudra sürmek, göbeğe krem sürmek gibi uygulamaların da anneler tarafından yapıldığı belirlenmiştir.

Kadınların bebeğin göbeği düştükten sonra yaptıkları uygulamalar içinde %41,4’ü bebeğin göbeğini evde saklarken, %17,8’inin cami avlusuna gömdükleri, %15,4’ünün okul bahçesine, %13,6’sının bahçeye ve %11,8’inin suya atmak, ahıra gömmek, ayak basmayan yere gömmek, kızını eve, oğlanı dışarı koymak gibi uygulamaları yaptığı dikkati çekmektedir.

Tablo 3.11. Kadınların bebeğin göbeği için yaptıkları uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	Sayı (N)	Yüzde (%)
Bebeğin göbeği düşmesi için yapılanlar		
Göbeğe tendürdiyot sürmek	69	18,1
Hiçbir şey yapmam	249	65,2
Diğer: (bebeğin göbeğini göbek bağı ile sıkıca bağlamak, göbeğe zeytinyağı sürmek, göbeğe pudra sürmek, göbeğe krem sürmek)	64	16,8
Bebeğin göbeği düşünce yapılanlar		
Cami avlusuna gömmek	68	17,8
Okul bahçesine gömmek	59	15,4
Bahçeye gömmek	52	13,6
Evde saklamak	158	41,4
Diğer: (Suya atmak, ahıra gömmek, ayak basmayan yere gömmek, kızını eve, oğlanı dışarı koymak)	45	11,8

Tablo 3.12’de kadınların bebeklerini ilk banyo yaptırma zamanlarının dağılımı verilmiştir. Annelerin çoğunluğu (%61,3) bebeklerinin göbeği düştükten sonra yıkadıklarını, % 24,6’sı göbeği düşmeden önce yıkadığını ve %14,1’i ise kırkı çıktıktan sonra bebeklerini yıkadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3.12. Kadınların bebeklerini ilk banyo yaptırma zamanlarının dağılımı(N=382)

Uygulamalar	Sayı (N)	Yüzde (%)
Göbeği düştükten sonra	234	61,3
Kırkı çıktıktan sonra	54	14,1
Göbeği düşmeden önce	94	24,6

Tablo 3.13’de Kadınların bebeklerin altına höllük koyma uygulamasının dağılımı verilmiştir. Kadınların çoğunluğunun (%99,0) geleneksel höllük uygulamasını yapmadığı dikkati çekmiştir.

Tablo 3.13. Kadınların bebeklerin altına höllük(sıcak toprak) koyma uygulamasının dağılımı(N=382)

Uygulama	Sayı (N)	Yüzde (%)
Koyan	4	1,0
Koymayan	378	99,0

Tablo 3.14’de Kadınların bebeklerini tuzlama yapma uygulamasının dağılımı verilmiştir. Kadınların %64,4’ü bu uygulamayı yapmadıklarını, %35,6’sı ise bu uygulamayı yaptıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3.14. Kadınların bebeklerini tuzlama yapma uygulamasının dağılımı(N=382)

Uygulama	Sayı (N)	Yüzde (%)
Yapan	136	35,6
Yapmayan	246	64,4

Tablo 3.15’de kadınların bebekleri tuzlama nedenleri gösterilmiştir. Doğum sonu dönemde bebeklerini tuzladıklarını ifade eden kadınlar (%35,6) bu uygulamaya neden olarak ileriki yıllarda bebeğin kokmaması (%31,9) ve pişik olmaması (%3,7) gibi gerekçeler getirmişlerdir.

Tablo 3.15. Kadınların bebekleri tuzlama nedenlerinin dağılımı (N=136)

Uygulama	Sayı (N)	Yüzde (%)
Kokmasın diye	122	31,9
Pişik olmasın diye	14	3,7

Ailelerin tanıtıcı özellikleri ve bebeklerin ilk beslenme zamanlarına göre dağılımı Tablo 3.16’da verilmiştir. Annelerin yaş grupları, eğitim durumları ile bebeklerini tuzlu su ile yıkamalarına bakıldığında; yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$). Çalışmada annelerin oturulan yer ile bebeklerini tuzlama yapma

uygulamasının gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Köyde oturan kadınların kasaba, ilçe ve şehire göre daha fazla bu uygulamayı yaptıkları bulunmuştur.

Tablo 3.16. Ailelerin tanıtıcı özellikleri ve bebeklerini tuzlu su ile yıkamalarına göre dağılımı

Özellikler	Bebği tuzlu su ile yıkama						Test
	Tuzlama yapan		Tuzlama yapmayan		Toplam		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Anne yaşı							
17-24	33	27,0	89	73,0	122	100	$X^2=25,63$ $p= 0,044$
25-32	77	41,0	111	59,0	188	100	
33-40	26	36,1	46	63,9	72	100	
Eğitim durumu							
İlkokul mezunu ve altı	67	30,6	152	69,4	219	100	$X^2=25,63$ $p= 0,020$
Ortaokul mezunu	34	37,4	57	62,6	91	100	
Lise ve üzeri	35	48,6	37	51,4	72	100	
Oturulan yer							
Köy	41	47,2	55	57,3	96	100	$X^2=23,50$ $p= 0,001$
Kasaba	18	18,9	77	81,1	95	100	
İlçe	26	39,4	40	60,6	66	100	
Şehir	51	40,8	74	59,2	125	100	

Tablo 3.17’de Kadınların bebeklerini kundaklama ve nedenlerinin dağılımı verilmiştir. Kadınların %70,9’u bebeklerini kundakladıklarını, %29,1’i ise kundaklamadıklarını belirtmişlerdir. Tabloya göre kundaklama nedenleri arasında bacaklarının düzgün olması (%43,7) ilk sırada, çocuğun rahat uyuması (%13,6), belinin batmaması, sıcak kalması, çocuğun çelik gibi sert olması (%13,6) diğer nedenler arasında yer almaktadır.

Tablo 3.17. Kadınların bebeklerini kundaklama ve nedenlerinin dağılımı

Uygulamalar	Sayı (N)	Yüzde (%)
Kundaklama yapma(N=382)		
Kundaklayan	271	70,9
Kundaklamayan	111	29,1
Kundaklama nedeni (N=271)		
Bacakları düzgün olsun diye	167	43,7
Çocuk rahat uyuşun diye	52	13,6
Diğer: (Çocuk çelik gibi sert olsun diye, sıcak kalması için, beli batmasın diye.)	52	13,6

Tablo 3.18. Kadınların bebeğın sarılık olmaması için yaptıkları uygulamalar ve sarılığın geçmesi için yapılan uygulamaların dağılımı sunulmuştur.

Tabloda kadınların bebeğı sarılıktan korumak için en sık olarak yüzüne sarı örtü örttükleri (%48,4) ve maden suyu verdikleri (%22,5) görülmektedir.

Kadınların %11,0'i hiçbirşey yapmadıklarını, %18,1'i ise altın konulan su ile yıkamak, kayısı suyu içirmek, çiğdem yaprağı konulan su ile yıkamak, kaynak suyu ile yıkamak, anne sütü vermek, gün ışığına koymak gibi uygulamalar yaptıklarını belirtmişlerdir.

Kadınların çoğunluğunun bebeklerinin sarılığının geçmesi için doktora götürdükleri (%74,3), geri kalanların ise sarı bez bağlamak (%8,4), sarılık suyu ile yıkamak (%7,9) gibi geleneksel uygulamaları yaptıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3.18. Kadınların bebeğin sarılık olmaması için yaptıkları uygulamalar ve sarılığın geçmesi için yapılan uygulamaların dağılımı (N=382)

Uygulamalar	Sayı (N)	Yüzde (%)
Bebeğin sarılık olmaması için yapılanlar		
Yüzüne sarı bir örtü örtmek	185	48,4
Maden suyu vermek	86	22,5
Hiçbirşey yapmam	42	11,0
Diğer : (Altın konulan su ile yıkamak, kayısı suyu içirmek, çiğdem yaprağı konulan su ile yıkamak, kaynak suyu ile yıkamak, anne sütü vermek, gün ışığına koymak)	69	18,1
Sarılığın geçmesi için yapılanlar		
Sarı bez bağlamak	32	8,4
Doktora götürmek	284	74,3
Sarılık suyu ile yıkamak	30	7,9
Diğer: (İki kaş arasını jiletle kesmek, gelincik suyu ile yıkamak, floresan lambaya tutmak, gazı kaçmış maden suyu vermek)	36	9,4

Tablo 3.19. Kadınların bebeği nazardan korumak için yaptıkları uygulamalar ve nazara uğrayan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı görülmektedir.

Kadınların %50,3'ü bebeklerini nazardan korumak için dua okuduklarını ifade etmişlerdir. Nazar boncuğu (%39,0) ve mavi boncuk takmak, muska takmak, mavi kumaş parçası takmak, deniz kabuğu takmak, nazarla bakan kişiye okutmak, hiçbirşey yapmamak (%10,7) bebeği nazardan korumak için kadınlar tarafından yapılan diğer uygulamalardır.

Kadınların %85,9'u nazarı gidermek için yaşlı birine ya da bir hocaya okutmakta, %14,1'i bebek için kurşun dökmek, tütsülemek, muska takmak gibi geleneksel uygulamalar yaptığını belirtmektedir.

Tablo 3.19. Kadınların bebeği nazardan korumak için yaptıkları uygulamalar ve nazara uğrayan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı(N=382)

Uygulamalar	Sayı (N)	Yüzde (%)
Nazardan korumak için yapılanlar		
Nazar boncuğu takmak	149	39,0
Dua okumak	192	50,3
Diğer: (Mavi boncuk takmak, muska takmak, mavi kumaş parçası takmak, deniz kabuğu takmak, nazarla bakan kişiye okutmak, hiçbirşey yapmamak)	41	10,7
Nazara uğradığında yapılanlar		
Yaşlıya ve hocaya okutmak	328	85,9
Diğer: (Kurşun dökmek, tütsülemek, muska takmak, hiçbirşey yapmamak)	54	14,1

Tablo 3.20’de kadınların pamukçuğa olan bebeğe yönelik yaptıkları geleneksel uygulamalar yer almaktadır. Pamukçuğu olan bebeğin ağızına karbonatlı su sürmenin %57,6 ile kadınlar tarafından en sık yapılan uygulama olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.20. Kadınların pamukçuğu olan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı (N=376)

Uygulamalar	Sayı (N)	Yüzde (%)
Bebeğin ağızına karbonatlı su sürmek	220	57,6
İlaç vermek	74	19,4
Diğer : (Kara dut şurubu, lokum tozu, limon suyu, maden suyu, nişasta, anne sütü şeker karışımı sürmek, doktora götürmek)	82	21,5

Tablo 3.21’de kadınların pişığı olan bebeğe yönelik yaptıkları geleneksel uygulamaların dağılımı verilmiştir. Buna göre pişik bölgesine krem sürme (%51,8), bebeği yıkama(%24,9), pudra sürme (%17,8) ve bebeği höllüğe yatırma, zeytinyağı sürme ve hiçbirşey yapmamanın (%5,5) uygulamalar arasında yer aldığı belirlenmiştir.

Tablo 3.21. Kadınların pişığı olan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamanın dağılımı(N=382)

Uygulamalar	Sayı (N)	Yüzde (%)
Pudra sürmek	68	17,8
Bebeği yıkamak	95	24,9
Pişik kremi sürmek	198	51,8
Diğer : (Zeytinyağı sürülür, höllük konur, herhangi bir uygulama yapılmaz.)	21	5,5

Ailelerin tanıtıcı özellikleri ve pişığı olan bebeğe yönelik uygulamalarına göre dağılımı Tablo 3.22’de verilmiştir.

Annelerin yaş grupları ve pişiğe yönelik yaptıkları uygulamalara bakıldığında; yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur($p > 0,05$).

Çalışmada annelerin eğitim, meslek, aylık gelirleri ile pişiğe yönelik yaptıkları uygulamaların gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 3.22. Kadınların tanıtıcı özellikleri ve pişiği olan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamanın dağılımı(N=382)

Özellikler	Pişiği olan bebeğe yönelik uygulamalar										Test
	Pudra sürmek		Bebegi yıkamak		Pişik Kremi sürmek		Diğer		Toplam		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Anne yaşı											
17-24	27	22,1	19	15,6	71	58,2	5	4,1	122	100	X ² =3,96 p=0,050
25-32	28	14,9	59	31,4	91	48,4	10	5,3	188	100	
33-40	13	18,1	17	23,6	36	50,0	6	8,3	72	100	
Eğitim durumu											
İlkokul ve altı	34	15,5	46	21,0	121	55,3	18	8,2	219	100	X ² =3,96 p=0,000
Ortaokul	23	25,3	17	18,7	50	54,9	1	1,1	91	100	
Lise ve üzeri	11	15,3	32	44,4	27	37,5	2	2,8	72	100	
Meslek											
Ev hanımı	63	17,9	79	22,5	191	54,4	18	5,1	351	100	X ² =1,70 p=0,001
Çalışan	5	16,1	16	51,6	7	22,6	3	9,7	31	100	
Aylık gelir											
1000tl altı	45	20,6	38	17,4	120	55,0	15	6,9	218	100	X ² =1,70 p=0,001
1000 1500 tl	20	15,0	42	31,6	68	51,1	3	2,3	133	100	
1500 2000 tl	3	9,7	15	48,4	10	32,3	3	9,7	31	100	

Tablo 3.23’de kadınların bebeğin güzel olması için yaptıkları uygulamaların dağılımı verilmiştir. Kadınların %32,5’i hiçbirşey yapmadıklarını, %21,2’si gebeyken elma ayva yediğini, %20,7’si bebeğin yüzüne anne sütü sürdüğünü, %25,7’si göbek kanını yanağına sürmek, burnu sıkmak, bebeğin başını bağlamak, bebeğin belini bağlamak, kaşlarına badem yağı, fındık yağı sürmek, eşine, güzel çocuğa bakmak, aynada kendine bakmak, ‘‘Allah vergisi’’ olduğuna inanmak gibi uygulamaları olduğunu belirtmiştir.

Tablo 3.23. Kadınların bebeğin güzel olması için yaptıkları uygulamaların dağılımı (N=382)

Uygulamalar	Sayı (N)	Yüzde (%)
Yüzüne anne sütü sürmek	79	20,7
Gebeyken elma ayva yeme	81	21,2
Hiçbirşey yapmamak	124	32,5
Diğer : (Göbek kanını yanağına sürmek, burnu sıkmak, bebeğin başını bağlamak, bebeğin belini bağlamak, kaşlarına badem yağı, fındık yağı sürmek, eşine, güzel çocuğa bakmak, aynada kendine bakmak, Allah vergisi olduğuna inanmak)	98	25,7

Tablo 3.24 Kadınların bebeklerini kolay uyutmak için yaptıkları uygulamaların dağılımı verilmiştir. Kadınların çoğunluğu çocuklarını uyutmak için beşikte sallama (%40,6) ve ayakta sallama (%33,8) yöntemlerini uyguladıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3.24. Kadınların bebeklerini kolay uyutmak için yaptıkları uygulamaların dağılımı(N=382)

Uygulamalar	Sayı (N)	Yüzde (%)
Beşikte sallama	155	40,6
Emerken uyutma	50	13,1
Ayağında sallama	129	33,8
Diğer: (Ninni söyleme,kucakta sallama, ballı şekerli emzik verme)	48	12,6

Tablo 3.25 Kadınların bebeklerine ek gıda verme zamanlarının dağılımı verilmiştir. Kadınların çoğunluğu (%82,2) bebeklerine 4-6 ay arasında ek gıda verdiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3.25. Kadınların bebeklerine ek gıda verme zamanlarının dağılımı(N=382)

Uygulamalar	Sayı (N)	Yüzde (%)
0-3ay	31	8,1
4-6 ay	314	82,2
7ay ve üzeri	37	9,7

Tablo 3.26 Kadınların bebekleri diş çıkarırken yaptıkları uygulamaların dağılımı verilmiştir. Kadınların en çok uyguladıkları %41,4 ile bebeklerin eline sert bir şeyler vermeyi (elma,havuç), %39,3'ü ise diş kaşiyıcısı kullanmayı belirtmişlerdir.

Tablo 3.26. Kadınların bebekleri diş çıkarırken yaptıkları uygulamaların dağılımı(N=382)

Uygulamalar	Sayı (N)	Yüzde (%)
Diş kaşiyıcısı kullanma	150	39,3
Doktora götürme	74	19,4
Eline sert bir şeyler verme (elma,havuç vb.)	158	41,4

Tablo 3.27'de annelerin bebek bakımı uygulamalarını öğrendiği kişiye göre dağılımı görülmektedir. Buna göre annelerin %68,6'sı bebek bakımı uygulamalarını aile büyüklerinden, % 21,7'si ebelerden, %9,7 si de doktor, hemşire ve kitaplardan öğrendiği bulunmuştur.

Tablo 3.27. Annelerin bebek bakımı uygulamalarını öğrendiği kişiye göre dağılımı (N=382)

Uygulamalar	Sayı (N)	Yüzde (%)
Ebe	83	21,7
Aile büyükleri	262	68,6
Diğer : (Doktor,hemşire,kitaplar)	37	9,7

Tablo 3.28. Annelerin bebekleri ishal olduğunda yaptıkları uygulamaların dağılımı verilmiştir.

Annelerin bebeklerinin ishal olması durumunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde en yüksek (% 41,9) doktora götürdüklerini, (% 20,4) şekerli tuzlu su verme, (%17,8) patates, muz gibi posasız yiyecekler verdiklerini belirtmişlerdir. %19,9'u ise bol su verme ve sık sık emzirdiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3.28. Annelerin bebekleri ishal olduğunda yaptıkları uygulamaların dağılımı(N=382)

Uygulamalar	Sayı (N)	Yüzde (%)
Doktora götürme	160	41,9
Şekerli tuzlu su verme	78	20,4
Patates muz gibi posasız yiyecekler verme	68	17,8
Diğer : (Bol su verme,sık sık emzirme)	76	19,9

Tablo 3.29. Kadınların bebeklerin tırnaklarını ilk kesme zamanı ve kesmek için bekleme nedenlerinin dağılımı verilmiştir. Annelerin bebeklerinin tırnaklarını en çok 0-3 ay (%87,2) arasında kesmekte olduğu belirlenmiştir. Tırnaklarını kesmek için bekleme nedenleri arasında %42,7'si kendi kırılıp düştüğü için, %33,8'i kırkının çıkmasını bekleme, %23,6'sı ise babasının cebinden para almasını bekleme ve tırnakları uzayıp sertleştiğinde kestiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3.29. Kadınların bebeklerin tırnaklarını ilk kesme zamanı ve kesmek için bekleme nedenlerinin dağılımı(N=382)

Uygulamalar	Sayı (N)	Yüzde (%)
Tırnaklarını ilk kesme zamanı		
0-3 ay	333	87,2
4-6 ay	49	12,8
Tırnaklarını kesmek için bekleme nedeni		
Kırkının çıkmasını bekleme	129	33,8
Kendi kırılıp düştüğü için	163	42,7
Diğer : (Babasının cebinden para almasını bekleme, tırnakları uzayıp sertleştiğinde).	90	23,6

Tablo 3.30. Kadınların bebeklerin yürüme döneminde yaptıkları uygulamaların dağılımı verilmiştir. Annelerin bebeklerinin yürüme döneminde en çok yürütece koyma (%56,8) ve elinden tutup yürütmeye çalışma (% 43,2) gibi yöntemleri uyguladıkları saptanmıştır.

Tablo 3.30. Kadınların bebeklerin yürüme döneminde yaptıkları uygulamaların dağılımı(N=382)

Uygulamalar	Sayı (N)	Yüzde (%)
Yürütece koyma	217	56,8
Elinden tutup yürütmeye çalışma	165	43,2

Tablo 3.31. Annelerin bebeklerinin ateşini düşürmek için yapılmasına inandıkları uygulamaların dağılımı verilmiştir. Annelerin bebeklerinin ateşini düşürmek için yaptıkları uygulamalar arasında en çok; ılık su banyosu yaptırma, ilaç verme, üzerini soyup ısını azaltma, doktora götürme, sirkeli suyla bebeğin vücudunu silme gibi yöntemlerin uygulanması gerektiğine inandıkları bulunmuştur.

Annelerin bebeklerinin ateşini düşürme konusunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde ise en yüksek (% 44,0) ılık uygulama yapma, (%35,6) ilaç verme, (% 20,4) üzerini soyup ısını azaltma, doktora götürme, sirkeli suyla silme gibi yöntemleri uyguladıkları tespit edilmiştir.

Tablo 3.31. Annelerin bebeklerinin ateşini düşürmek için yapılmasına inandıkları uygulamaların dağılımı(N=382)

Uygulamalar	Sayı (N)	Yüzde (%)
İlaç verme	136	35,6
Ilık uygulama yapma	168	44,0
Diğer : (Üzerini soyup ısını azaltma, doktora götürme, sirkeli suyla silme.)	78	20,4

Tablo 3.32. Annelerin bebekleri rahatsızlandığında ilk başvurdukları yerlerin dağılımı verilmiştir. Anneler bebekleri rahatsızlandığında ilk olarak hastaneye (%64,4) ve sağlık ocağına (%31,4) götürdüklerini belirtmişlerdir. % 4,2 'si ise aile büyüklerine danıştıklarını ve özel hastaneye götürdüklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3.32. Annelerin bebekleri rahatsızlandığında ilk başvurdukları yerlerin dağılımı(N=382)

Uygulamalar	Sayı (N)	Yüzde (%)
Sağlık ocağı	120	31,4
Hastane	246	64,4
Diğer : (Aile büyükleri, özel hastane)	16	4,2

Tablo 3.33. Annelerin bebeklerinin kulağına ezan okuyup okunmaması durumu ve annelerin bebek doğduktan sonra yaptıkları uygulamaların dağılımı verilmiştir.

Annelerin % 96,3'ünün bebeği doğunca isimlerini koyarken kulağına ezan okuttuğunu belirtmiştir. Annelerin % 53,7'sinin bebek doğduktan sonra mevlit okutma, % 34,3'ünün kurban kesme, % 12,0'sinin ise fakirlere yardım etme ve ağaç dikme gibi uygulamaların yapılması gerektiği saptanmıştır.

Tablo 3.33. Annelerin bebeklerinin kulağına ezan okuyup okunmaması durumu ve annelerin bebek doğduktan sonra yaptıkları uygulamaların dağılımı(N=382)

Uygulamalar	Sayı (N)	Yüzde (%)
Bebek doğunca kulağına ezan okuma durumu		
Evet	368	96,3
Hayır	14	3,7
Bebek doğduktan sonra yapılanlar		
Mevlüt okutmak	205	53,7
Kurban kesmek	131	34,3
Diğer : (Fakirlere yardım etmek, ağaç dikmek)	46	12,0

Tablo3.34. de annelerin bebeklerinin öksürüğü olduğunda yapılmasına inandıkları uygulamaların dağılımı verilmiştir.

Annelerin bebeklerinin öksürüğü olması durumunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde en yüksek (% 44,8) öksürük şurubu verdiği, (%25,1) doktora götürdükleri, (%13,6) hiçbirşey yapmadıkları, (%16,5) sıcak süt verme, bal verme, ıhlamur verme, göğsüne bitkisel krem sürme, sırtına sıcak havlu koyma gibi uygulamaları yaptıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3.34.Annelerin bebeklerinin öksürüğü olduğunda yapılmasına inandıkları uygulamaların dağılımı(N=382)

Uygulamalar	Sayı (N)	Yüzde (%)
Doktora götürürüm	96	25,1
Hiçbirşey yapmam	52	13,6
Öksürük şurubu içiririm	171	44,8
Diğer : (Sıcak süt verme, bal verme, ıhlamur verme, göğsüne bitkisel krem sürme, sırtına sıcak havlu koyma).	63	16,5

Tablo 3.35. Annelerin bebeklerinin sürekli ağlaması durumunda yapılmasına inandıkları uygulamaların dağılımı verilmiştir.

Annelerin bebeklerinin sürekli ağlaması konusunda en çok mama verme, gezmeye çıkarma, doktora götürme, beşiğinde sallama, gazının çıkarılması, sıcak içecekler verme gerektiğine inandıkları bulunmuştur.

Annelerin bebeklerinin sürekli ağlaması durumunda uyguladıkları yöntemler incelendiğinde en yüksek (%35,3) mama verme, (%26,4) gezmeye çıkarttıkları, (%17,5)

doktora gtrdkleri ve (%20,7) beiğinde sallama, gazının çıkarılması gerektiği, sıcak içecekler verdikleri tespit edilmiŖtir.

Tablo 3.35. Annelerin bebeklerinin sürekli ağlaması durumunda yapılmasına inandıkları uygulamaların dağılımı(N=382)

Uygulamalar	Sayı (N)	Yüzde (%)
Mama veririm	135	35,3
Gezmeye ıkarırım	101	26,4
Doktora götürürüm	67	17,5
Diğer : (Beiğinde sallama, gaz damlası verme, sıcak içecekler verme).	79	20,7

4.TARTIŞMA

İnsanı bütüncül bir bakış açısı ile ele alan hemşirelik mesleği insanı yaşadığı çevre ve kültüründen ayrı düşünemez. Kültür hemşirelik bakımının tamamlayıcı bir noktasıdır. Kültürün içinde bireylerin sağlık ve hastalık algılayışı, sağlığı koruma ve hastalıklardan kurtulmak için yaptıkları birçok geleneksel inanç ve uygulama bulunmaktadır. Anadolu kültüründe doğum sonrası dönem anneler ve bebekleri için hastalıklara karşı hassas oldukları bir dönemdir. Bu dönemde anneler bebeklerini büyütürken geleneksel uygulamalar yapmaktadırlar. Bu uygulamalardan bazıları sağlığa yararlı iken bazıları sağlığa zararlıdır. Geleneksel sağlık bakım uygulamaları iyi araştırılmalı, faydalı olanlar desteklenmeli, zararlı olan uygulamaların faydalı olan uygulamalarla yer değiştirmesi sağlanmalıdır (Beşer ve ark., 2010).

Hemşirelerin, meslekleri gereği kültürel özellikler hakkında bilgi sahibi olmaları, etkili hizmet ve eğitim verebilmek için toplumun bilgi ve uygulamalarını bilmesi gerekmektedir (Karadakovan, 1998). Zararlı olabilecek geleneksel uygulamaların hemşire tarafından sorgulanması ve bebeğin-çocuğun ailesinin bilgilendirilmesi toplum sağlığı hizmetinin bir parçasıdır. Yenidoğanlarda hastalık semptomları dikkatlice değerlendirilmezse hastalıklar hızlı bir ilerleme gösterebilmektedir ve geridönüşümü olmayan hasarlara hatta ölüme neden olabilmektedir (Marsh ve ark., 2002).

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular, doğum sonu dönemde bebeklere uygulanan geleneksel uygulamaların hala önem taşıdığını ortaya koymuştur. Annelerin en çok uyguladıkları uygulamalar içinde bebek besleme, sarılık, göbek bakımı, kundaklama, nazar, tuzlama, al basması, ilk banyosu, ilk tırnak kesimi gibi uygulamalar

yer almaktadır. Bebeğin bakımını ve sağlığını etkileyen faktörlere bakıldığında; kültürle birlikte annelerin yaşının, eğitim düzeylerinin, deneyimlerinin ve sosyoekonomik durumlarının oldukça önemli olduğu ve bu faktörlerin annelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım almasını, bebeğin beslenmesini, hastalıkları ve hastalandıklarında kullandıkları tedavi yöntemlerini etkilediği görülmektedir (Aksayan ,1983; Özden ,1987; Özyazıcıoğlu ,2000; Demir ,2003)

Araştırmamızda herhangi bir sağlık problemi yaşadıklarında kadınların %71,2'sinin ilk olarak doktora başvurdukları %15,2'sinin ise bildiği bazı geleneksel uygulamalarla problemi çözmeye çalıştıkları bulunmuştur (Tablo3.3.). Kadınların herhangi bir sağlık problemleri olduğunda öncelikli olarak yaptıkları uygulamalara bakıldığında kadınların aylık gelir düzeyleri ve yaptıkları uygulamalar arasında anlamlı bir fark olmadığı dikkati çekmektedir ($p>0,05$). Diğer taraftan kadınların eğitim düzeyine göre yaptıkları uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre ortaokul mezunlarının lise ve üzeri öğrenim düzeyine göre, herhangi bir sağlık sorunu olduğunda daha fazla geleneksel uygulamaya başvurdukları bulunmuştur (Tablo 3.4.). Annenin eğitim durumu ile geleneksel uygulamalar arasında bir ilişki olduğu çalışmamızda görülmektedir. Araştırmamıza göre eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık problemine yönelik annelerin geleneksel uygulama yapma düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Bunun en önemli nedeni annenin eğitim düzeyi olduğu belirlenmektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe annelerin bilgiyi edinme çabası ve bilgiye ulaşma yollarını edinme çabası daha da artmaktadır.

Toplumumuzda geleneksel uygulamalara verilen önem halen devam etmektedir. Bireyler hastalık durumunda sağlık kurumuna başvurmak yerine bildikleri bazı geleneksel uygulamaları yaparak hastalığın tedavisini sağlamaya çalışmaktadırlar. Bu durumda çoğunlukla hastalığın tanısı gecikmekte, prognozu olumsuz etkilenmekte,

hastanın tedavi süresi uzamakta, daha fazla ilaç kullanılmakta ve sağlık bakım maliyeti artmaktadır. Zararlı olabilecek geleneksel sağlık uygulamaları hastalıkların iyileşmesinin gecikmesine ve hastanın ölümüne neden olabilmektedir (Polat, 1995; Şenses ve Yıldızoğlu, 2002).

Çalışmamızda kadınların %8,6'sı için geleneksel uygulamalar çok az önemliyken geriye kalan %91,4'ü için ise geleneksel uygulamalara değişen derecelerde önem verdiklerini görülmektedir (Tablo3.5.). Araştırmamıza katılan annelerin %18,1'inin bebeklerini beslemek için üç ezan bekledikleri öğrenilmiştir (Tablo3.6.). Doğum sonu ilk 30 dk. içerisinde bebeğin mutlaka emzirilmesi gerekmektedir. Bebek erken dönemde emzirilmediğinde hipoglisemiye girebilmektedir. Diğer taraftan kolostrum olarak adlandırılan ilk süt Ig'ler nedeniyle bebeği bir çok hastalığa karşı korumaktadır (Coşkun, 1996). Annelerin %85,1'inin ilk ağız sütünü dışarıya boşaltmadığı, doğum sonrası annelerin %40,3'ünün ise bebeklerini ilk 30 dakika içinde, %59,7'sinin de 30 dakikadan sonra emzirmeye başladıkları bulunmuştur (Tablo 3.6.).

Aksayan'ın 1983 yılında yaptığı çalışmasında kadınların %76'sının doğumdan sonra 3-5 ezan bekledikten sonra bebeklerini emzirdikleri belirtilmektedir. Şenses ve arkadaşlarının (2002) 8 ayrı ilde yaptıkları çalışmalarında ise kadınların %58,5'inin üç ezan bekledikten sonra bebeklerini emzirmiş oldukları saptanmıştır. Biltekin'in 2004 yılında yapmış olduğu çalışmasında da kadınların %69'u en yakın ezan okunduktan sonra bebeklerini emzirdiklerini, %11'i bebeğe ilk olarak inek sütü ya da şekerli su verdiğini ve %50'si kolostrumu sağıp attıklarını belirtmişlerdir. Bu araştırma sonuçlarına dayanarak geçmiş yıllarda yapılan çalışmalarda annelerin bebeklerini emzirmek için ezan okunmasını bekleme uygulamasını daha fazla yaptıkları söylenebilir. Çalışmamızda bu uygulamanın daha az yapılmasının nedenleri olarak, son yıllarda anne sütü ve erken emzirmeye verilen önemin artmasını ve bunu destekleyen hastanelerin bebek dostu hastane olarak nitelendirilmeleri, bebek dostu hastanelerde sağlık personelinin anneleri erken emzirme konusunda teşvik etmeleri ve desteklemeleri

sayılabilir. Ayrıca kolostrumun bebeğe verilmemesi davranışının geçmiş yıllara göre oldukça düşük olması çocuk sağlığı açısından sevindirici bir sonuçtur. Son beş yıl içinde 6 aylıktan küçük olup sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin oranı iki kat artarak yüzde 40'a çıkmıştır (UNİCEF, 2009). Yapılan tüm araştırmalar ve araştırmamız incelendiğinde yenidoğan bebeğe ilk yarım saat içinde anne sütü verilmesi gerektiği büyük önem taşımaktadır.

Çalışmamızda annelerin bebeklerini doğumdan hemen sonra neden beslemedikleri sorgulandığında; %25,1'inin bebeği küvöze alındığı için, % 22,0'sinin doğumu sezaryanla olduğu için, %15,4'ü ise bebek ağlamadığı, emmediği ve annenin sütü olmadığı gibi sebepler belirtmişlerdir (Tablo 3.7.).

Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda da gözlenen, çocuğun doğumdan sonra geç emzirilme uygulaması, annenin süt yapımını ve emzirme süresini azaltması, anne bebek arasındaki ilişkinin erken dönemde gelişmesini önlemesi, çocuğun artan enerji ihtiyacını karşılamayarak çeşitli olumsuzluklara neden olması bakımından üzerinde önemle durulması gereken bir konudur.

Bölükbaş ve arkadaşlarının(2009) yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılan annelerin %34,5'i doğum sonrası bebeklerini ilk yarım saatte, %27'i ilk iki saat içinde anne sütüyle beslemişlerdir. Doğumdan hemen sonra besleyememe nedenleri araştırıldığında; %40,4'ünün sezeryan doğum yapıp kendilerine gelemedikleri, %8,9'unun küvözde kaldığı, %6,4'ünün çocuğu ağlamadığı için beslemedikleri veya geç besledikleri belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda annelerin bebeklerini beslemelerinde gecikme nedenleri anne yada bebeğe ait tıbbi nedenler olmuştur. Çalışmamızda bebeklerini erken besleyemeyen annelerin çoğu buna neden olarak ilk sırada bebeklerinin hasta olmasını ve sezeryan ile doğum yapmayı göstermişlerdir.

Farklı kültürlerde de geleneksel sağlık uygulamalarının yapıldığı görülebilir. Boer ve Lamxay'ın(2009) çalışmasında kadınlar doğumlarını köyden uzakta nehir yakınında yaptıkları , anne ve çocuğun 3-5 gün burada kaldığı, bu zaman esnasında annenin yalnızca tuzlu su tükettiği belirtilmiştir. Akre'nin(1989) çalışması, Zhao ve arkadaşlarının(2001) yaptığı çalışmada da ilk 3 gün bebeklere süttozu verilmesi uygulamasının yaygın olduğu belirtilmiştir.

Çalışmamızda doğum sonrası bebeklere ilk olarak en çok anne sütü (%55,8) verilmiştir. Bunu %25,7 ile zezem suyu, maden suyu ve şekerli su izlemektedir. Annelerin %18,6'sı da hazır mama verdiği bulunmuştur (Tablo3.6.). Bu sonucun; annelerin bebek bakımı konusunda görsel ve yazılı medyadan yapılan eğitim programlarıyla bilinçlenmiş olmaları, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeterliliği ve çalışmanın şehir merkezinde yapılmış olmasıyla ilgili düşünülebilir.

Bohler ve arkadaşlarının(2001) çalışmasına göre annelerin %60,9'u doğumdan sonra hemen beslemeye başladıklarını, %20,7'sinin ise bebeklerini ikinci gün beslemeye başladıklarını belirtmişlerdir. Fikree ve arkadaşları(2005), Winch'in çalışmasında ise bebeklerin şekerli su ve geleneksel karışımlar ile beslendiği ortaya konulmuştur. Mattson(2000) araştırmasında Asyalı ve İspanyol kadınlar ise kolosturumu kirliliği ve kötü olduğu düşüncesiyle vermediklerini belirtmişlerdir. Çalışmamızda saptanan uygulamalar ile farklı kültürlerdeki geleneksel uygulamalar benzerlik göstermektedir.

Hizel ve arkadaşlarının(2006) yaptıkları çalışmada, annelerin % 30,8'inin, Yıldön'ün(1998) araştırmasında % 25,6'sı, Dindar ve Ünsar'ın(2005) araştırmasında % 2,7'sinin, Demirhan ve arkadaşlarının(2001) araştırmasında % 3,8'inin, Açıık ve arkadaşlarının(1999) % 7,8'inin kolosturumu vermedikleri saptanmıştır. Bizim çalışmamızda annelerin çoğunluğu bebeklerine kolosturum vermektedirler. Daha önce yapılan bir çalışmada yaşamın ilk saatlerinde bebekler beslenmeye başlarsa, neonatal ölümlerin %22'sinin önlenileceği gösterilmiştir (Edmond ve ark., 2006).

Çalışmamızda annelerin yaş grupları ile bebeklerin ilk beslenme zamanlarına bakıldığında; yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Çalışmada annelerin eğitim düzeyleri, oturulan yer, aylık gelir düzeylerinin bebeklerini ilk besleme zamanlarında etkili olmadığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p> 0,05$ Tablo3.8.). Bu sonuçlara baktığımızda annelerin yaşı, eğitim düzeyi, oturdukları yer ve aylık gelir düzeylerinin farklı olması bebeklerini ilk besleme zamanlarında değişikliğe yol açmadığını göstermektedir. Lise mezunu ve ilköğretim mezunu anneler arasında, şehirde yaşayan ve köyde yaşayan anneler arasında ilk besleme zamanlarında fark bulunamamıştır. Annelerin hepsi çocuklarını doğumdan sonra bir saat içinde beslemeye başlamışlardır.

Çalışmamızda kadınların %34,6'sının bebeği al basmasından korumak için kendilerine kırmızı yazma veya kurdela taktıklarını, %22,8'inin yatağının yakınına Kuran-ı Kerim, iğne, nazar boncuğu vb. eşyalar koyduklarını, %10,7'si bebeği yalnız bırakmadıklarını, %10,5'i kendisini ve bebeğini 7, 20, 40 gün sonra yıkamak gerektiğini, %12,3'ü üstüne babasının ceketini koymak, evde ışık açık bırakmak, beline çakı koymak, iki kırklı kadının birbirine ziyarete gitmemesi, lohusanın yatağına kimseyi yatırmamak gibi uygulamalar yaptığını, % 9,2'sinin de hiçbirşey yapmadıkları tespit edilmiştir (Tablo3.9.).

Şenol ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada yenidoğana yönelik al basması inanişıyla bağlantılı üzerine kırmızı tülbent örtme, çamaşırlarını akşam ezanından önce toplama, ipe kilit takma gibi uygulamaların benzerleri Balıkçı'nın (2008) Trabzon'da, Tuzcu'nun (2007) Antalya'da yaptıkları çalışmalarda da saptanmıştır. Bu uygulamalara başvurma, ciddi bir sağlık sorununun varlığında tedaviyi geciktirebilmekte ve hatta ölümüne neden olabilme riski taşımaktadır. Bahar'ın (1985) Doğanlar Bölgesinde yapmış olduğu çalışmasında kadınların %72,8'inin ve Biltekin'in 2004 yılında Bornova'da yaptığı çalışmasında kadınların %72,3 'nün bebekleri al basmasından korunmak için geleneksel uygulama yaptıkları bulunmuştur. Katebi'nin (2002)

araştırmasında lohusa ve bebeğin al basmaması için yapılan uygulamalar incelendiğinde annelerin % 84,7'sinin geleneksel uygulamalara başvurdukları saptanmıştır.

Bu uygulamaların başında lohusa ve bebeğin başının üstüne Kuran, süpürge, iğne, bıçak, ekmek, makas, tarak koymak, lohusa ve bebeği yalnız bırakmamak, akşam dışarı çıkmamak, bebek ve lohusa yalnız bırakılmaz, kırmızı giysiler giyme, saçını ağzına koyma, lohusanın üstüne gidilmez, dışarıdan gelenin önüne ateş atılır, giysilerin akşam dışarıda kalmaması, hocaya baktırmak gelmektedir. Benzer uygulamaların bölgemizde de yapıldığı, geleneksel uygulamaların bölgemize özgü olmadığı anlaşılmaktadır. Halk arasında al basması olduğu inanılan hastalık durumunda bebeğin sağlık kuruluşuna getirilmemesi, bebeğin daha kötü bir durumda sağlık kuruluşuna gelmesine, daha uzun süren tedavi görmesine, iyileşme süresinin uzamasına ve bebeğin ölmesine neden olabilir. Doğum sonu dönem sadece anne için önemli olmayıp bebek açısından da oldukça önemli bir dönemdir.

Çalışmamızda annelerin %65,2'si göbeğin düşmesi için hiçbirşey yapmadıklarını, %18,1'i göbeğe tendürdiyot sürdüklerini ve %16,8'i bebeğin göbeğini göbek bağı ile sıkıca bağlamak , göbeğe zeytinyağı sürmek, göbeğe pudra sürmek, göbeğe krem sürmek gibi uygulamaları yaptıklarını belirtmişler (Tablo3.11.). Düşmeye katkı sağlama adına zeytinyağı ya da başka bir madde sürülmesi gibi geleneksel uygulamalar yararsız olmanın ötesinde tahrişe yol açma ve enfeksiyon, özellikle tetanos riski doğurma açılarından zararlı olma potansiyeli de taşımaktadır. Bangladeş (Darmstadt ve Saha 2002, Winch ve ark., 2005) ve Nepal (Mullany ve ark., 2005)' de yapılan araştırmalarda bebekleri sıcak tutması ve enerji vermesi için hardal tohumu yağı masajı yapılmaktadır. Son çalışmalar göbeğe yapılan hardal yağı uygulamasının omfalit riskini artırabileceğini göstermektedir (Mullany ve ark., 2007) ve önceki çalışmalarda da hardal yağının yenidoğanın deri bariyer fonksiyonlarında toksik etkiler gösterdiği bilinmektedir.(Darmstadt ve ark., 2002) Aksayan'ın 1983 yılında Altındağ'da çalışmasında kadınların %61,4'ü göbeğin çabuk düşmesi için geleneksel

uygulama yaptıklarını, %25,7'sinin göbeğe yağ sürdükleri, %25,1'i göbeğe kara (bez yakıp koyduklarını), %8,3'ü ise kahve, tuz serptikleri söylemişlerdir. Özyazıcıoğlu, 2000 yılında Erzurum'da yaptığı çalışmasında kadınların %66,7'sinin bebeğin göbeğine tereyağ, el kremi sürdüklerini, göbeğin üzerine kahve ve pudra serptiklerini, yakılmış bez parçası külü koyduklarını bulmuştur. Göbeğin çabuk düşmesi için göbek üzerine konulan bu maddeler yenidoğanda tetanoz ve diğer enfeksiyonların daha çabuk gelişmesine ve bebeklerin sepsisten ölmelerine neden olan risk faktörleri olarak düşünülebilir. Çalışmamızda göbeğin çabuk düşmesi için yapılan geleneksel uygulamaların diğer çalışmalara göre düşük olması çocuk sağlığı açısından sevindirici bir bulgudur. Annelerin bebek bakımı konusunda bilinçlenmeleri, sağlık hizmetlerinin kullanımının yaygınlaşması, doğumların hastanede yapılması ve doğumdan sonra sağlık personelinin bu konuda annelere bilgi vermesinin bu geleneksel uygulamanın azalmasında etken olduğu düşünülmektedir (UNİCEF, 2009).

Katebi'nin(2002) araştırmasında göbek kesildikten sonra yapılan uygulamalar incelendiğinde, % 66,7'sinin göbek bakımı için alkol, tendürdiyot uygularken, % 4'ü kül, tuz, yağlı hamur gibi uygulamalara başvurdukları saptanmıştır. Bizim çalışmamıza katılan annelerin göbek bakımı için sadece tendürdiyot uyguladığı öğrenilmiştir. Unutulmamalıdır ki, cilde uygulanan tendürdiyotun içerdiği iyot sistemik dolaşıma geçerek tiroid fonksiyonlarını bozabilmekte, bazen guatra yol açabilmektedir. Bu nedenle göbek bakımı için alkol kullanımının tercih edilmesi sağlanmalıdır.

Çalışmamızda kadınların bebeğin göbeği düştükten sonra yaptıkları uygulamalar içinde %41,4'ü bebeğin göbeğini evde saklarken, %17,8'inin cami avlusuna gömdükleri, %15,4'ünün okul bahçesine, %13,6'sının bahçeye ve %11,8'inin suya atmak, ahıra gömmek, ayak basmayan yere gömmek, kızını eve, oğlanı dışarı koymak gibi uygulamaları yaptığı dikkati çekmektedir (Tablo3.11.).

Aksayan'ın 1983 yılında Altındağ'da yaptığı çalışmasında kadınların %96,9'unun göbek kordonuna yönelik geleneksel uygulama yaptıkları, %58,6'sını göbeği saklarken, %21,4'ünü gömmüş ve %14,9'unun bir yere atmış olduğu bulunmuştur. Bahar'ın 1985 yılında Doğanlar'da yapmış olduğu çalışmasında kadınların %37'si çocuklarının okuryazar ve alim olması için göbeği okul bahçesi ve cami avlusuna gömdüklerini, %40'e eve bağlı olsun diye evde sakladıklarını ve %28'i gömdüklerini belirtmiştir. Bu sonuçlara dayanarak bebeğin düşen göbeğine yönelik yapılan geleneksel uygulamaların oldukça yaygın olduğu ve bu amaç doğrultusunda yapılan uygulamaların ana-çocuk sağlığı üzerinde herhangi bir etki yaratacak nitelikte olmadığı söylenebilir. Düşen göbeğin saklanması ve değişik düşüncelerle farklı yerlere gömülmesi uygulaması bebek sağlığı açısından zararlı olmayan ve aileyi psikolojik olarak rahatlatan bir uygulama olması nedeniyle eğitim düzeyi yüksek bireylerinde başvurduğu bir uygulamadır.

Çalışmamızda kadınların bebeklerini ilk banyo yaptırma zamanları araştırılmış annelerin çoğunluğu (%61.3) bebeklerinin göbeği düştükten sonra yıkadıklarını, %24,6'sı göbeği düşmeden önce yıkadığını ve %14,1'i ise kırkı çıktıktan sonra bebeklerini yıkadıklarını belirtmişlerdir (Tablo3.12.).

Dindar ve Ünsar'ın (2005) yaptıkları çalışmada, annelerin % 70,7'sinin bebeğin ilk banyosunu göbeği düştükten sonra yaptırdığını belirtmişlerdir. Çalışmamızla benzer özellikler göstermektedir. Özyacıoğlu'nun (2000) araştırmasında, annelerin % 62,27'si çocuğun göbeği düştükten sonra, % 37,73'ü 20 günlükken veya kırkı çıktıktan sonra bebeğin ilk banyosunun yaptırılması gerektiğini belirtmişlerdir. Çocuğun sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişmesi, enfeksiyonlardan korunması ayrıca normal vücut hijyeninin sağlanması için uygun zamanda banyo yaptırılması gerektiği halde annelerin kırkı çıkana kadar bekledikten sonra banyo yaptırılmaları yanlış tutum içinde olduklarını göstermektedir. Islak ve nemli ortam göbek kordonunun kuruyup düşmesini engellediği gibi mikroplanarak enfekte olmasına neden olacağından üzerinde durulması gereken bir

konudur (Eroğlu, 2005). Bu sonuç annelerin konuyla ilgili eğitilmeleri gereğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda kadınların bebeklerini tuzlu su ile yıkamalarına bakıldığında %64,4' bu uygulamayı yapmadıklarını, %35,6'sı ise bu uygulamayı yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo3.14.). Doğum sonu dönemde bebeklerini tuzladıklarını ifade eden kadınlar (%35,6) bu uygulamaya neden olarak ileriki yıllarda bebeğin kokmaması (%31,9) ve pişik olmaması (%3,7) gibi gerekçeler getirmişlerdir (Tablo3.15). Aksayanın (1983) alışmasında da benzer nedenler bulunmaktadır. Tuzlama geleneği, bebeğin cildinin hassaslığı düşünüldüğünde bebekte ağrıya, deride kızarıklığa neden olmakta ve derinin bütünlüğünü bozan bir uygulama olduğu için modern tıpla çatışmaktadır. Araştırmamızda görülen bu uygulama, büyüdüğünde terinin pis kokmaması için yenidoğanı tuzlamak gerektiği inanışı Anadolu'nun birçok yöresinde de saptanmıştır (Artun, 1998; Biltekin ve arkadaşları, 2004; şenol ve arkadaşları, 2004; Din, 2005; Geçkil ve ark., 2006; Eğri, Gölbaşı, 2007; Kahrıman ve arkadaşları, 2007; Balıkçı, 2008). Ofluoğlu ve Saruhan (1995) araştırma sonuçları da benzerdir. Bu uygulamalar bebeklerin cildine zarar verebilir, ölümcül hipotermiye neden olabilir ve enfeksiyon riskini arttırabilir. Bu yüzden hemşireler bebeklerin ilk banyosunda yapılan geleneksel uygulamaların neden olduğu zararlar hakkında anneleri bilgilendirmelidir. Yenidoğanı tuzlama uygulaması, cildinin hassaslığı düşünüldüğünde; ağrıya, deride kızarıklığa ve derinin bütünlüğünün bozulmasına neden olabilecek, ayrıca vücuttan sıvı kaybına ve dehidratasyona neden olabileceği için sağlığa zararlı bir uygulamadır (Jarrah ve Bond, 2007). Doğum öncesinden itibaren annelerin doğru uygulamalar hakkında eğitilmesi yararlı olacaktır.

Annelerin yaş grupları, eğitim durumları ile bebeklerini tuzlu su ile yıkamalarına bakıldığında; yaş grupları ve eğitimi arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$ Tablo3.16.). Çalışmamızda annelerin oturulan yer ile bebeklerini tuzlama yapma uygulamasının gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur ($p < 0.05$ Tablo3.16.). Köyde oturan kadınların kasaba, ilçe ve şehire göre daha fazla bu uygulamayı yaptıkları bulunmuştur. Yaşanılan bölge bilgi kaynaklarına ulaşımı etkilemektedir. Şehir merkezinde yaşayan anneler rahatlıkla herhangi bir sağlık personeli veya diğer bilgi kaynaklarına ulaşırken, kırsal kesimde yaşayan anne adayları bilgi kaynaklarına ulaşımında güçlük yaşadıkları görülmektedir.

Araştırmamıza katılan annelerin %70,9'u bebeklerini kundakladıklarını, %29,1'i ise kundaklamadıklarını belirtmişlerdir. Kundaklama nedenleri arasında bacaklarının düzgün olması (%43,7) ilk sırada, çocuğun rahat uyuması (%13,6), belinin batmaması, sıcak kalması, çocuğun çelik gibi sert olması (%13,6) diğer nedenler arasında yer almaktadır (Tablo3.17.).

Aksayan 1983 yılında Altındağ'da yapmış olduğu çalışmasında kadınların %93,1'inin kundak yaptıklarını, Biltekin 2004 yılında Bornova'da yaptığı çalışmasında kadınların %79'unun kundaklama yaptıklarını bulmuştur. Bu bulgular çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Kundaklama geleneği, Türk toplumunda oldukça yaygın bir uygulamadır. Kolları ve bacakları bağlanan çocuklar rahat edemez, ağlar ve huzursuzdur, ayrıca doğuştan kalça çıkığı eğilimi olan bebeklerde kundak yapıldığında kalça çıkığı daha kolay ortaya çıkmaktadır.

Özyazıcıoğlu'nun (2000) araştırmasında annelerin büyük bir kısmının (% 72,95) bebeklerini kundakladıkları saptanmıştır. Kundaklama uygulamasını Aksayan(1983) % 93,10, Özcan (1985) % 95,70, Hacıoğlu (1990) % 97,60, Gözüm(1992) % 75,80, Dindar ve Ünsar (2005) % 64,6, Erdem ve Taş (2005) % 41 oranında bulmuştur. Diğer kültürlerde annelerin bebeklerini kundakladıklarına dair çalışma bulunmamaktadır (Zoysa ve ark., 1998; Mattson, 2000; Fikre ve ark., 2005; Winch ve ark., 2005).

Diğer araştırmalara göre çalışmada kundak uygulamasının nispeten düşük bulunmasının, araştırmanın il merkezinde yapılması, sağlık hizmetlerinden daha etkili

faydalanması ile ilişkili olduğu söylenebilir. Hemşireler yaygın olarak uygulanan kundaklamanın zararlı bir uygulama olduğunu bebeklerde huzursuzluk ve en önemlisi kalça çıkıklığı yapabileceği hakkında anneleri bilgilendirmelidirler.

Çalışmamızda kadınların bebeği sarılıktan korumak için en sık olarak yüzüne sarı örtü örttükleri (%48,4) ve maden suyu verdikleri (%22,5) görülmektedir. Kadınların %11,0'i hiçbirşey yapmadıklarını, %18,1'i ise altın konulan su ile yıkamak, kayısı suyu içirmek, çiğdem yaprağı konulan su ile yıkamak, kaynak suyu ile yıkamak, anne sütü vermek, gün ışığına koymak gibi uygulamalar yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo3.18.). Çalışmamızda bulunan maden suyu uygulamasına başka araştırmalarda rastlanmamıştır.

Aksayan'ın (1983) Altındağ'da yaptığı çalışmasında kadınların %66'sı, Özyazıcıoğlu'nun (2000) Erzurum'da yaptığı çalışmasında %41,8'i ve Biltekin'in (2004) Bornova'da yapmış olduğu çalışmasında %35'i bebekteki sarılığın geçmesi için geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir.

Biltekin ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları araştırmada, bebeklerinin sarılık olmaması için annelerin yaptıkları uygulamalar arasında altın suyu ile yıkama ve sarı renkli kıyafet giydirmemek gelmektedir. Sarılığı geçsin diye ise iki kaşı arası jilette kesilir, gelincik suyu ile yıkanır, sarı bez bağlanır yanıtını veren annelerin % 35'i bu yöntemlerden herhangi birini ya da birkaçını uyguladıkları saptanmıştır. Coşkun ve arkadaşlarının(2005) araştırmasında, annelerin % 40'ı bebeklerini sarılıktan korumak için sarı örtü örttüğünü, sarı ışık yaktığını, emzirdiğini, şekerli su verdiğini ve altın taktıklarını bulmuştur. Erdem ve Taş'ın(2005) yaptığı araştırmada ise annelerin % 25'i bebeğe sarı örtü ve altın taktıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızda ki uygulamalarla benzerlik göstermektedir. Bebekte sarılık olmaması için yapılan geleneksel uygulamalara bakıldığında çoğunun bebek sağlığı üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı görülmektedir. Diğer taraftan bu uygulamaların sarılığı önleyecek bir etkisi de

olmadığı, zararlı olmasa da yarar getirmeyecek uygulamalar hakkında anneler bilgilendirilmeli ve doğumdan sonra bebekleri erken ve sık emzirme konusunda anneler eğitilmeli ve bu davranışın fizyolojik sarılık üzerindeki etkisi anlatılmalıdır.

Kadınların çoğunluğunun bebeklerinin sarılığının geçmesi için doktora götürdükleri (%74,3), geri kalanların ise sarı bez bağlamak (%8,4), sarılık suyu ile yıkamak (%7,9) gibi geleneksel uygulamaları yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo3.18.).

Geçkil ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada(2006) annelerin %89'u bebeklerini sarılıktan korumak için bebeklerine sarı kumaş parçası bağlarlar. Sarı kumaş parçası 40 gün bağlı kalırsa bebeklerinin sarılık olmayacağına inanırlar. Bu uygulamaların benzerleri bizim çalışmamızda da yer almaktadır. Ülkemiz dışındaki kültürlerde sarılıkla ilgili geleneksel uygulamaların yapılmıyor olması dikkat çekicidir.

Sarılık için yapılan geleneksel uygulamalar çocuğun daha geç sağlık kurumuna başvurmasına, hastalığın ilerlemesine, yenidoğanın sakat kalması ve ölmesine neden olacak türdedir. Çalışmamızda sarılık durumunda geleneksel uygulamalara başvuran kadın oranının diğer çalışmalardan düşük olmasına karşın, konunun önemle ele alınması gerektiğini düşündürmektedir. Tedaviye muhtaç vakalarda geleneksel uygulamalara yönelme, zaman kaybına yol açma bakımından sorun olmaktadır. Yenidoğan sarılığıyla bu tablo ortaya çıkarsa yapılması gerekenlerle ilgili bilgiler, gebe takibi sırasında anneye aktarılmalı, geleneksel uygulamaların sakıncalı olabileceğine dikkat çekilmelidir. Geleneksel uygulamalarda yararlı olmayıp zararı da olmayan geleneksel uygulamaları (altın suyunda yıkamak gibi) değiştirmek konusunda ısrarlı davranmamak ancak herhangi bir yararının olmadığını açıklamak gerekir.

Çalışmamızda kadınların %50,3'ü bebeklerini nazardan korumak için dua okuduklarını ifade etmişlerdir. Nazar boncuğu (%39,0) ve mavi boncuk takmak, muska takmak, mavi kumaş parçası takmak, deniz kabuğu takmak, nazarla bakan kişiye

okutmak, hiçbirşey yapmamak (%10,7) bebeği nazardan korumak için kadınlar tarafından yapılan diğer uygulamalardır (Tablo3.19.).

Özyazıcıoğlu'nun(2000) araştırmasında annelerin % 41,12'sinin muska yaptırıp, çocuğu hocaya baktırdıkları, % 25,38'inin fildişi, mavi boncuk taktıkları, % 3,04'ünün çocuğu gözlerden uzak tuttıkları, % 30,46'sının bu konuda hiçbirşey yapmadıkları tespit edilmiştir. Yenidoğana nazar değmesin diye yapılan dua okuma, nazar boncuğu takma, muska takma gibi geleneksel uygulamalar birçok araştırmada benzerlik göstermektedir. Erdem ve Taş'ın(2005) araştırmasında annelerin %32'si bebeklerine muska ve nazar boncuğu takmışlardır. Aksayan'ın (1983) araştırmasında nazardan korumak için çocuğu hocaya götürme oranı% 25,9 olarak, Dindar ve Ünsar (2005) ise annelerin % 72,8'inin dua okuduğunu ve okuttuğunu bulmuştur.

Çalışmamızda kadınların %85,9'u nazarı gidermek için yaşlı birine ya da bir hocaya okutmakta, %14,1'i bebek için kurşun dökmek, tütsülemek, muska takmak gibi geleneksel uygulamalar yaptığını belirtmektedir (Tablo3.19.). Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar olduğu görülmektedir (Aksayan, 1983; Bahar ve Bayık, 1985; Şenses ve Yıldızoğlu, 2002). Choudry (1997) ve Zoysa ve arkadaşlarının (1998) araştırmasında anneler nazardan korumak için din adamlarına muska yazdırdıkları bulunmuştur. Bangladeş'te Winch (2005) ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada bebeklerin doğumdan sonra 9 gün dışarıya çıkarılmadığı ve Kuran'dan kelimeler ile muskalar yazıldığı, bebekleri ve anneyi koruduğu inancı bulunmuştur.

Bugün çağdaş tıpta adı geçen birçok hastalık ve belirtilerini nazar değmesi şeklinde yorumlayıp, çocuğu herhangi bir sağlık kuruluşuna götürmek yerine, annelerin geleneksel inancını yansıtan çeşitli çarelere başvurmaları bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek sonuçlara neden olabilir. Bu durumda geleneksel uygulamalarla çocuğu iyileştirmeye çalışmak durumun kötüleşmesine neden olabilmektedir. Nazar boncuğu takma uygulaması sağlığa zararlı bir uygulama değilmiş gibi görünse de iğnenin açılarak

bebeğe batabileceği veya bebeğin iğneyi ve boncuğu yutabileceği riski annelere anlatılmalıdır.

Çalışmamızda kadınların yarısından fazlası (%57,6) pamukçuğun düzelmesi için bazı uygulamalar yaptığını belirtmiştir. Bunlar arasında bebeğin ağzını karbonatlı su ile silmek ilk sırada yer almaktadır (Tablo3.20.). Özyazıcıoğlu'nun (2000) araştırmasında bu oran % 35,8, Vural ve Akan'ın (1995) araştırmalarında %21,9 olarak bulunmuş olup bulgularımızda bu oranın yüksek çıkması (%57,6) annelerin doğru davranışı öğrendiklerini gösterir olumlu bir davranış olarak görülmektedir. Aksayan'ın (1983) araştırmasında, annelerin % 20,10'unun çocuğun ağzını annenin saçı ile sildiği, % 10,20'sinin anne sütü ve şeker ile sildikleri saptanmıştır. Çalışmamızla benzer özellikler göstermektedir. Biltekin'in (2004) Bornova'da yaptığı çalışmasında annelerin %52'si pamukçuğu düzeltmek için geleneksel uygulama yapmış olup, en çok bebeğin ağzını soda ile silmeyi tercih ettikleri saptanmıştır. Pamukçuğun geçmesi için annelerin çoğunluğunun karbonatlı su kullanımı, nadir de olsa yararlı olabilecek bir geleneksel davranıştır. Annelerin bebeğin ağız bakımına ilişkin bilgi düzeyinin diğer araştırmaya nazaran yüksek olmasını annelerin etkin bilgi edinme kaynaklarını doğru kullanmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmamıza katılan anneler bebekleri pişik olduğunda pişik bölgesine krem sürme (%51,8), bebeği yıkama (%24,9), pudra sürme (%17,8) ve bebeği höllüğe yatırma, zeytinyağı sürme ve hiçbirşey yapmamanın(%5,5) uygulamalar arasında yer aldığını belirtmişlerdir (Tablo3.21.). Biltekin'in (2004) araştırmasında, pişiği iyileştirmek için zeytinyağı sürme %56, Özyazıcıoğlu'nun (2000) araştırmasında %5,29, pişik kremi kullanma %63,4, pudra kullanma %27,9, Aksayan'ın (1983) araştırmasında , ise pudra kullanma %33,3 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda pudra kullanma oranının düşük çıkmasını, Aksayan ve Özyazıcıoğlu'nun araştırmalarının daha önce yapılmış olması ve zaman içinde annelerin bu konudaki tutumlarının değişmesi ile açıklayabiliriz.

Ancak çağdaş tıpta önerilmeyen pudranın günümüzde halen kullanılıyor olması, annelerin bu konudaki bilgi eksikliğini düşündürmektedir. Pişiği iyileştirmek için pudra tavsiye edilmemekle birlikte halk arasında yaygın olarak kullanılmaktadır. Pudra bebeğin boyun, koltukaltı ve kasık bölgelerinde birikerek daha çok tahrişe neden olabileceği gibi havaya karışıp, bebeğin solunum yollarına kaçarak hastalıkta yapabilmektedir. Genel cilt temizliğinde kullanılan pudranın annelerce yanlış kullanımı nedeniyle modern tıp pişikte pudra kullanımını önermemektedir. Biltekin ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, pişiği geçsin diye annelerin yaptıkları uygulamalar arasında, katı yağ ve zeytinyağı sürmeleri yer almaktadır. Annelerin %76'sı bu uygulamalardan birini veya bir kaçını yapmaktadır. Zeytinyağı sıvı geçirgenliğini azaltmasından dolayı idrar ve gaitanın deri ile temasını azaltmakta, pişikleri oluşumu geciktirmekte ve iyileşmeyi sağladığı için modern tıbbın önerdiği bir uygulamadır.

Annelerin yaş grupları ve pişiğe yönelik yaptıkları yanlış uygulamalara bakıldığında yaş belirleyici bir faktör değilken, annenin eğitim ve sosyoekonomik durumun yüksek olması daha olumlu uygulamalar yapmalarını sağlamaktadır (Tablo3.22.). Bu bulgulara göre eğitim düzeyi yükseldikçe annelerin bilgi düzeyleri de yükselmiştir. Araştırmamıza göre eğitim düzeyi yükseldikçe yenidoğan bebek bakımına yönelik annelerin geleneksel uygulama yapma düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Bunun en önemli nedeni annenin eğitim düzeyi olduğu belirlenmektedir. Annelerin sosyoekonomik düzeyleri ne kadar yüksek olursa geleneksel uygulamaları o kadar az uyguladıkları bulunmuştur. Sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek bakımından olumlu olan bu durumun çalışmamızın il merkezindeki bir üniversite hastanesinde yapılmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Annelerin bebeklerinin güzel olması için yaptıkları uygulamalar içinde %32,5'i hiçbirşey yapmadıklarını, %21,2'si gebeyken elma ayva yediğini, %20,7'si bebeğin yüzüne anne sütü sürdüğünü, %25,7'si göbek kanını yanağına sürmek, burnu sıkamak,

bebeğin başını bağlamak, bebeğin belini bağlamak, kaşlarına badem yağı, fındık yağı sürmek, eşine, güzel çocuğa bakmak, aynada kendine bakmak, “Allah vergisi” olduğuna inanmak gibi uygulamaları olduğunu belirtmiştir (Tablo3.23.).

Biltekin ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları araştırmada, annelerin % 24’ü bebek güzel olsun diye bir şey yapılır mı sorusuna göbek kordonu kanı yanağa sürülür, burun büyük olmasın diye sıkılır, kulakları bez ile bağlanır (kepçe olmasın diye) yanıtını vermişlerdir. Kahrıman’ın (2007) çalışmasında annelerin bebeklerinin güzel olması için uyguladıkları yöntemler değerlendirildiğinde ise yine %11,6’sının annenin hamileliğinde ayva, çilek, şeftali, elma, hurma, nar yemesi”, % 5,3’ünün aşererken veya bebeğin ilk hareketinde sevdiği kişinin resmine bakılması, güzel bebeklere bakılması, aynaya bakılması uygulamalarını yaptıkları tespit edilmiştir. Diğer çalışmalarla bizim çalışmamızdaki uygulamalar benzerlik göstermektedir.

Annelere çocuklarını uyutmak için ne gibi uygulamalara başvurduğu sorulduğunda; beşikte sallama (%40,6) ve ayakta sallama (%33,8) yöntemlerini uyguladıklarını belirtmişlerdir(Tablo3.24.).

Bölükbaş’ın (2009) araştırmasında %33,0’ının ayağında sallayarak, % 25,6’sının beşikte sallayarak, % 15,8’ininde ninni söyleyerek bebeklerini uyuttuğu bulunmuştur. Bebeklerin ayakta yada beşikte sallanarak uyutulması Afyonkarahisar ilinde oldukça yaygın bir uygulamadır.

Araştırmaya alınan annelerin çoğunluğu (%82,2) bebeklerine 4-6 ay arasında ek gıda verdiklerini belirtmişlerdir (Tablo3.25.). Özcan’ın (1985) araştırmasında, annelerin % 63,3’ü ilk 6 ay sadece anne sütünün yeterli olduğunu belirtirken, % 40’ının ek gıdaya geçtiğini belirtmişlerdir. Gözüm’ün (1992) araştırmasında ise, annelerin % 63,7’si ek gıdalara 4-6.aylar arasında başlanması gerektiğini ifade etmişlerdir. Özyazıcıoğlu’nun (2000) araştırmasında annelerin % 19,85’inin 0-3 ayda, % 54,51’inin

4-6 ayda, % 25,64'ünün ise 7 ay ve daha gecikmeli olarak ek gıdalara başladıkları saptanmıştır. Çalışmamızda ek gıdalar geçiş dönemiyle ilgili yukarıdaki çalışmalara paralellik gösteren benzer uygulamalar yapıldığı gözlenmiştir

Bugün dünyanın bir çok ülkesinde bebekler sosyoekonomik ve sosyokültürel nedenler ile annelerin bebek beslenmesi konusundaki bilgi eksikliği sonucu beslenme yetersizliklerine maruz kalmaktadır. Süt çocuğu beslenmesindeki en önemli sorunlardan biri, ek gıdalara çok erken ya da çok geç başlanmasıdır. Ek gıdalara erken başlanması, bebekte sindirim güçlüklerine, alerjik reaksiyonlara, hiperosmolariteye ve dehidratasyona yol açmakta ayrıca bebekte tokluk hissi sağlayarak anne sütü alımını azaltmaktadır. Ek gıdaların geç verilmesi ise bebekte beslenme bozukluklarına, büyüme-gelişme geriliklerine ve ileride zihinsel yeteneklerin geri kalmasına neden olmaktadır .

Araştırmaya alınan annelerin bebekleri dış çıkarırken en çok uyguladıkları %41,4 ile bebeklerin eline sert bir şeyler vermeyi (elma, havuç), %39,3'ü ise dış kaşığıcıyı kullanmayı belirtmişlerdir (Tablo3.26.). Bölükbaş ve arkadaşlarının (2009) araştırmasında annelerin %25,6 'sı bebekleri dış çıkarırken dış jeli sürdüğünü, %13,8'inin ise dış kaşığıcıyı kullandığını belirtmişlerdir. Çalışmamızda bebeklerin dış çıkarmaları sırasında herhangi bir geleneksel uygulamaya rastlanmamıştır.

Araştırmamızda annelerin %68,6'sı bebek bakımı uygulamalarını aile büyüklerinden, % 21,7'si ebelerden, %9,7 si de doktor, hemşire ve kitaplardan öğrendiği bulunmuştur (Tablo3.27.). Özyazıcıoğlu'nun (2000) araştırmasında, annelerin %84,7'sinin aile büyüklerinden bilgi aldığı görülürken, ebe-hemşireden bilgi almaya hiç rastlanamamıştır. Şenses ve Yıldızoğlu'nun (2002) araştırmasında, loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili annelerin %68,3 oranında anne-kayınvalideden, %16,1 oranında ebe-hemşire-doktordan bilgi aldıkları görülmüştür. Bu sonuçlar sağlık personelinin bilgilendirmede yetersiz kaldıklarını göstermekle birlikte, çalışmamızda

sağlık personelinden bilgi almanın diğer araştırmalara göre yüksek çıkması (%21,7), çalışmaların yapıldığı yıllardan ve bölge farkından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda annelerin bebeklerinin ishal olması durumunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde en yüksek (% 41,9) doktora götürdüklerini, (% 20,4) şekerli tuzlu su verme, (%17,8) patates, muz gibi posasız yiyecekler verdiklerini belirtmişlerdir. %19,9'u ise bol su verme ve sık sık emzirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo3.28.).

Biltekin ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları araştırmada, ishali gidermek için, annelerin yaptıkları uygulamalar arasında, kahve ile yoğurt karıştırılarak verilmesi ve bebeğin süttten kesilmesi yer almaktadır. Annelerin % 75'i bu yöntemlerden birini veya bir kaçını uygulamaktadır. En sık uygulanan yöntem ise anne sütünü kesmektir. Bölükbaş ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu araştırmada %58,6'sının ishali çocuğu doktora götürdüğü, %26,6'sının çocuğa bol sıvı verdiği bulunmuştur. Bu sonucun; annelerin bebek bakımı konusunda görsel ve yazılı medyadan yapılan eğitim programlarıyla bilinçlenmiş olmaları, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeterliliği ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin tırnaklarını en çok 0-3 ay (%87,2) arasında kesmekte olduğu belirlenmiştir. Tırnaklarını kesmek için bekleme nedenleri arasında %42,7'si kendi kırılıp düştüğü için, %33,8'i kırkının çıkmasını bekleme, %23,6'sı ise babasının cebinden para almasını bekleme ve tırnakları uzayıp sertleştiğinde kestiklerini belirtmişlerdir (Tablo3.29.).

Özyazıcıoğlu'nun (2000) yaptığı araştırmada annelerin % 55,90'nın belirli bir süre beklemeye gerek duymadan çocuğun tırnaklarını uzadığı zaman, % 35,4' 6 ay sonra, % 9,6'sı 1 yıl sonra çocuğun tırnaklarını kestiğini belirtmişlerdir. Hacıoğlu (1990), annelerin % 81,20'sinin çocuğun tırnakları uzadığında kestiklerini, %18,81'inin

ise 1 yaşına kadar çocuğun tırnaklarını kesmediklerini ve bu süre içinde bebeğin tırnaklarının melekler tarafından kesildiğine inandıklarını bulmuştur. Bu araştırmalar ile bizim araştırmamız arasında benzer bulgulara rastlanmaktadır. Bebeklerin tırnakları, bebek kaç aylık olursa olsun uzadıkça kesilmelidir. Tırnakların uzun süre kesilmemesi çocuğun kendisine zarar verebileceği ve enfeksiyon riskini artıracak göz önüne alınırsa bu konudaki inanç ve tutumların yanlış olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda annelerin bebeklerinin yürüme döneminde en çok yürütece koyma (%56,8) ve elinden tutup yürütmeye çalışma (% 43,2) gibi yöntemleri uyguladıkları saptanmıştır (Tablo3.30.).

Özyazıcıoğlu'nun (2000) araştırmasında, annelerin % 54,17'si çocuğu yüzüstü bırakıp uzağına oyuncaklar bıraktığını, % 29,16'sı yürüteç kullandığını, % 16,67'si ise hocaya okuttuğunu belirtmişlerdir. Bölükbaş ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada %31,5'inin yürüme döneminde bebeklerini yürütece koyduğunu, %21,2'sinin elinden tutup yürütmeye çalıştığını, %8.9'unun ayak bağı kestirmek şeklinde yöntemle başvurdukları bulunmuştur. Çalışmamızdaki bulgularla paralellik göstermektedir. Çalışmamızda en çok yürütece koyma uygulaması saptanmıştır. Son yıllarda bebekleri yürütece koymanın zararlı yönleri üzerinde durulmaktadır. Bu nedenle annelere yürüteçten ziyade aile bireylerinin yardımıyla bebeğin yürümesine destek olmaları önerilebilir.

Annelerin bebeklerinin ateşini düşürmek için yaptıkları uygulamalar arasında en çok; ılık su banyosu yaptırma, ilaç verme, üzerini soyup ısını azaltma, doktora götürme, sirkeli suyla bebeğin vücudunu silme gibi yöntemlerin uygulanması gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin ateşini düşürme konusunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde ise en yüksek (% 44,0) ılık uygulama yapma, (%35,6) ilaç verme, (% 20,4) üzerini soyup ısını azaltma, doktora götürme, sirkeli suyla silme gibi yöntemleri uyguladıkları tespit edilmiştir (Tablo3.31.).

Biltekin ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, bebeğin ateşini dūřürmek için, çocuğun vücudu sirkeli su ve aspirin karıştırılıp silinmektedir. Annelerin % 75'i bu yöntemi uygulamaktadır. Yaman'ın (1990) araştırmasında, ateşi dūřürmek için, annelerin % 30'u ateř dūřürücü fitil, aspirin veya şurup kullanmış, % 21,43'ü giysilerini çıkararak herhangi bir antibiyotik vermiş, % 48,57'si çocuğun vücuduna ve eklem yerlerine çię süt, ispirto, sirke ya da limon ile aspirin karışımı vb. maddeler sürmüşlerdir. Erbil ve arkadaşlarının (2005) araştırmasında, annelerin yüksek ateř durumunda % 71'nin doktora götürdüğünü, % 57'sinin elbiselerini çıkardığı, % 74,4'ü ılık su ile ıslatılmış kompres uyguladığı, % 49,3'ünün bař-kasık-bacak arkaları ve koltuk altı bölgelerine uygulama yaptıkları, Aydemir'in (1992) araştırmasında ise, annelerin % 63,5'inin ateř dūřürücü verdiği saptanmıştır.

Demir ve Bayat'ın (2005) yaptıkları araştırmada, annelerin yaklaşık olarak yarısı (% 54,7'si) doktor önerisine göre antipiretik verdiklerini, % 59,5'i ılık uygulama yaptıklarını, % 20,5'i giysilerini çıkarma, % 2,4'ü odayı havalandırma, % 1,3'ü bol sıvı içirdikleri bulunmuş, % 34,8'i doktor önerisi dışında ateř dūřürücü verdiği, % 3,8'i öksürük şurubu, % 0,6'sı kalın giydirip terlettiklerini belirtmişlerdir. Çeřitli illerde yapılan bu araştırmaların sonuçları ile bizim araştırmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Araştırmada doğru cevabı veren anneler olsa annelerin ateř bakımı konusunda yanlışlıkları olduğu da yüksek oranda saptanmış ve bu konuda sağlık personelinin gerekli bilgileri olması konusunda sonuca varılmıştır.

Vücudu alkol ve benzeri üretim maddeleri ile silmek, alkolün deriden emilmesi ve buharının inhale edilmesiyle mental durum değişiklikleri, ketozis ve metabolik asidoza neden olabilir (Dyer ve ark., 2002). Çocuklara bebek aspirini uygulamakta Reye sendromu riskini arttırabilir (Taveres ve ark., 2004; Schror, 2007). Ateř dūřürücüler doktor istemine uygun olarak kullanılmalıdır. Ateř enfeksiyonunun birincil bulgusu olduğundan, altta yatan neden araştırılmadan ve bebek doktora götürülmeden ateř

düşürücü kullanımı yanlış bir uygulama olarak düşünülebilir. Yüksek ateş bebekler için ayrı bir önem taşımaktadır. Bu konunun önemi üzerinde ailelere özellikle eğitim verilmelidir.

Çalışmamızda annelerin % 96,3'ünün bebeği doğunca isimlerini koyarken kulağına ezan okuttuğu belirtilmiştir. Annelerin %53,7'sinin bebek doğduktan sonra mevlit okutma, %34,3'ünün kurban kesme, %12,0'sinin ise fakirlere yardım etme ve ağaç dikme gibi uygulamaların yapılması gerektiği saptanmıştır (Tablo3.33.). Diğer araştırmalarda bu şekilde bir karşılaştırmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda annelerin bebeklerinin öksürüğü olması durumunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde en yüksek (% 44,8) öksürük şurubu verdiği, (% 25,1) doktora götürdükleri, (% 13,6) hiçbirşey yapmadıkları, (%16,5) sıcak süt verme, bal verme, ihlamur verme, göğsüne bitkisel krem sürme, sırtına sıcak havlu koyma gibi uygulamaları yaptıklarını belirtmişlerdir. Annelerin bebeklerinin öksürüğü olduğunda yaptıkları uygulamalar arasında en çok “öksürük şurubu verilmesi, doktora götürmesi gerektiğine” inandıkları bulunmuştur (Tablo3.34.). Yapılan diğer araştırmalarda da benzer özelliklere rastlanmıştır.

Özyazıcıoğlu'nun (2000) araştırmasında, annelerin % 12,14'ü öksürüğü gidermek için çocuğun göğsüne, sırtına yün ve gazete koyup, pekmez, bal, nane-limon, zeytinyağı gibi içecekler verdikleri, % 3,57'sinin ise hocaya götürdükleri saptanmıştır. Biltekin ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları araştırmada, öksürüğü geçirmek için annelerin yaptıkları uygulamalar arasında, sırta ya da göğse çeşitli karışımlar (bal, pekmez, aspirin, zeytinyağı, kolonya...) sürülmüş gazete konulması yer almaktadır. Annelerin % 34'ü bu yöntemlerden birini ya da bir kaçını uygulamaktadır. Yaman'ın(1990) araştırmasında da, annelerin % 42,60'ının çocuğunun sırtına gazyağı, ispiroto, sıcak süt, kolonya, viks gibi maddeler sürme, çocuğun boğazına anahtar asıp çöplüklerin üzerinden atlatma, göğsüne ve sırtına tiftik eldiven koyma, süt ve zeytinyağı ya da tereyağlı pekmez içirmek, süt ya

da çayın içine karabiber katıp içirmek, maydanozu kaynatarak içirmek gibi geleneksel uygulamalarla çocuğun öksürüğün giderilmeye çalışıldığı bulunmuştur. Sezen (1994) ve Demircioğlu'nun (1998) araştırmalarında da öksürüğe ilişkin benzer uygulamalara rastlanılmıştır. Yalın'ın (1994) araştırmasında, annelerin % 61,1'i bebeklerini doktora götürdükleri, %51,2'si öksürük şurubu verdikleri, % 27,2'sinin daha önceki reçeteyi kullandıkları, % 20,6'sı nane, limon verme, zeytinyağı ile ıslatılmış kağıdı çocuğun göğsüne koyduklarını saptamıştır. Çalışmamızda annelerin öksürük şuruplarını doktora danışmadan kullandıkları ortaya çıkmıştır. Bu uygulama çocuklar için zararlı bir uygulama olduğu için anneler bu konunun önemi hakkında bilgilendirilmelidir.

Annelerin bebeklerinin sürekli ağlaması durumunda uyguladıkları yöntemler incelendiğinde en yüksek (%35,3) mama verdikleri, (%26,4) gezmeye çıkarttıkları, (%17,5) doktora götürdükleri ve (%20,7) beşiğinde sallama, gazının çıkarılması gerektiği, sıcak içecekler verdikleri tespit edilmiştir (Tablo3.35.). Biltekin ve arkadaşlarının(2004) yaptıkları araştırmada, sürekli ağlayan ve huysuz bebeğe annelerinin yaptıkları uygulamalar arasında, üç yol ağzına götürülen çocuğun ağzına babasının ayakkabısı ile vurulur, dua okunur yer almaktadır. Annelerin en sık uyguladıkları yöntem ise dua okunmasıdır (% 64). Araştırmamızla arasında benzer bulgulara rastlanmamaktadır.

Çocuk ve bebek sağlığı için yapılan geleneksel uygulamalar halen önemli düzeyde devam etmekte, bunların bir kısmı bebeğe-çocuğa zarar verici özellikte olabilmektedir. Geleneksel uygulamalarla ilgili değişik örneklerle rastlanabilmekte ve değişik bölgelerde çok çeşitli uygulamaların halen sürdüğü gözlenmektedir. Geleneksel sağlık uygulamalarının olumsuz yönlerinin sağlık personeli tarafından giderilmesi gerekmektedir. Ancak geleneksel uygulamaların toplum kültürünün bir parçası olduğu ve toplumun genel kültür düzeyinin, eğitim düzeyinin ilerlemesiyle olumlu yönde değişebileceği unutulmamalıdır.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesine başvuran 0-12 aylık çocuğu olan annelerin bebek bakımına ilişkin uyguladıkları geleneksel yöntemleri saptamak amacıyla yapılmıştır. 0-12 aylık bebeğin bakım problemleri çok çeşitlilik gösterdiğinden annelerin en fazla karşılaştığı sağlık sorunları ve temel konular üzerine yoğunlaşarak şu sonuçlar elde edilmiştir.

Herhangi bir sağlık problemi yaşadıklarında kadınların %71,2'sinin ilk olarak doktora başvurdukları %15,2'sinin ise bildiği bazı geleneksel uygulamalarla problemi çözmeye çalıştıkları bulunmuştur (Tablo3). Kadınların %8,6'sı için geleneksel uygulamalar çok az önemli, %91,4'ü için ise geleneksel uygulamalara değişen derecelerde önem verdiklerini görülmektedir (Tablo5). Annelerin %81,9'unun bebeğini beslemek için üç ezan beklemedikleri, %85,1'inin ilk ağız sütünü dışarıya boşaltmadıkları, doğum sonrası annelerin %40,3'ü bebeklerini ilk 30 dakika içinde emzirdiği bulunmuştur. Doğum sonrası bebeklere ilk olarak en çok anne sütü (%55,8) verilmiştir (Tablo6).

Çalışmada annelerin eğitim düzeyleri, oturulan yer, aylık gelir düzeylerinin bebeklerini ilk besleme zamanlarında etkili olmadığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$). (Tablo8). Bu sonuçlara baktığımızda annelerin yaşı, eğitim düzeyi, oturdukları yer ve aylık gelir düzeylerinin farklı olması bebeklerini ilk besleme zamanlarında değişikliğe yol açmadığını göstermektedir. Lise mezunu ve ilköğretim mezunu anneler arasında, şehirde yaşayan ve köyde yaşayan anneler arasında ilk besleme zamanlarında fark bulunamamıştır. Annelerin hepsi çocuklarını doğumdan sonra bir saat içinde beslemeye başlamışlardır.

Kadınların %34,6'sının bebeği al basmasından korumak için kendilerine kırmızı yazma veya kurdela taktıklarını, %22,8'inin yatağının yakınına Kuran-ı Kerim, iğne, nazar boncuğu vb. eşyalar koyduklarını, % 9,2'sinin de hiçbirşey yapmadıkları tespit edilmiştir (Tablo9). Kırk banyosu yaptırmak en çok yapılan uygulama olup (%41,1), annelerin %65,2'si göbeğin düşmesi için hiçbirşey yapmadıklarını, %18,1'i göbeğe tendürdiyot sürdükleri belirtmişlerdir. Kadınların bebeğin göbeği düştükten sonra yaptıkları uygulamalar içinde %41,4'ünün bebeğin göbeğini evde sakladığı bulunmuştur (Tablo11). Annelerin çoğunluğu(%61,3) bebeklerinin göbeği düştükten sonra yıkadıklarını belirtmişlerdir(Tablo12). Kadınların çoğunluğunun(%99,0) geleneksel höllük uygulamasını yapmadığı dikkati çekmiştir(Tablo13).

Tablo14'de Kadınların bebeklerini tuzlama yapma uygulamasının dağılımı verilmiştir. Kadınların %64,4'ü bu uygulamayı yapmadıklarını, %35,6'sı ise bu uygulamayı yaptıklarını belirtmişlerdir. Çalışmada annelerin oturulan yer ile bebeklerini tuzlama yapma uygulamasının gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Köyde oturan kadınların kasaba, ilçe ve şehire göre daha fazla bu uygulamayı yaptıkları bulunmuştur (Tablo16).

Kadınların %70,9'u bebeklerini kundakladıklarını, bebeği sarılıktan korumak için en sık olarak yüzüne sarı örtü örttükleri (%48,4) ve maden suyu verdikleri (%22,5) görülmektedir (Tablo 17-18).

Kadınların %50,3'ü bebeklerini nazardan korumak için dua okuduklarını ifade etmişlerdir. Kadınların %85,9'u nazarı gidermek için yaşlı birine ya da bir hocaya okutmakta, %14,1'i bebek için kurşun dökmek, tütsülemek, muska takmak gibi geleneksel uygulamalar yaptığını belirtmektedir (Tablo19). Pamukçuğu olan bebeğin ağzına karbonatlı su sürmenin %57,6 ile kadınlar tarafından en sık yapılan uygulama olduğu belirlenmiştir (Tablo20). Kadınların pişiği olan bebeğe yönelik yaptıkları geleneksel uygulamaların dağılımına bakıldığında pişik bölgesine krem sürme (%51,8) en çok yapılan uygulamadır (Tablo21). Kadınların bebeğin güzel olması için yaptıkları

uygulamaların dağılımına bakıldığında %32,5'i hiçbirşey yapmadıklarını, %21,2'si gebeyken elma ayva yediği belirlenmiştir (Tablo23).

Kadınların çoğunluğu çocuklarını uyutmak için beşikte sallama uygulamasını yaptığını (%40,6) ve (%82,2) bebeklerine 4-6 ay arasında ek gıda verdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 24-25). Kadınların bebekleri diş çıkarırken yaptıkları uygulamaların dağılımına bakıldığında en çok uyguladıkları %41,4 ile bebeklerin eline sert bir şeyler vermeyi (elma,havuç), %39,3'ü ise diş kaşiyıcısı kullanmayı belirtmişlerdir (Tablo26).

Annelerin %68,6'sı bebek bakımı uygulamalarını aile büyüklerinden, % 21,7'si ebelerden, %9,7 si de doktor, hemşire ve kitaplardan öğrendiği bulunmuştur (Tablo27).

Annelerin bebeklerinin ishal olması durumunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde en yüksek (% 41,9) doktora götürdüklerini belirtmişlerdir (Tablo 28). Annelerin bebeklerinin tırnaklarını en çok 0-3 ay (%87,2) arasında kesmekte olduğu belirlenmiştir (Tablo29).

Annelerin bebeklerinin yürüme döneminde en çok yürütece koyma (%56,8) ve elinden tutup yürütmeye çalışma (%43,2) gibi yöntemleri uyguladıkları saptanmıştır (Tablo30).

Annelerin bebeklerinin ateşini düşürme konusunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde ise en yüksek (% 44,0) ılık uygulama yapma, (%35,6) ilaç verme gibi yöntemleri uyguladıkları tespit edilmiştir (Tablo31). Anneler bebekleri rahatsızlandığında ilk olarak hastaneye (%64,4) ve sağlık ocağına (%31,4) götürdüklerini belirtmişlerdir (Tablo32). Annelerin bebeklerinin kulağına ezan okuyup okunmaması durumu ve annelerin bebek doğduktan sonra yaptıkları uygulamaların

dağılımına bakıldığında % 96,3'ünün bebeği doğunca isimlerini koyarken kulağına ezan okuttuğu belirtilmiştir. Annelerin % 53,7'sinin bebek doğduktan sonra mevlit okutma en çok yapılan uygulamadır (Tablo33).

Annelerin bebeklerinin öksürüğü olması durumunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde en yüksek (%44,8) öksürük şurubu verdiği, (% 25,1) doktora götördüklerini belirtmişlerdir (Tablo34). Annelerin bebeklerinin sürekli ağlaması durumunda uyguladıkları yöntemler incelendiğinde en yüksek (%35,3) mama verme, (%26,4) gezmeye çıkarttıkları tespit edilmiştir(Tablo35).

Çalışmamızda sağlığı zararlı olabilecek çok fazla geleneksel uygulama saptanmamıştır. Bu durumun çalışmanın şehir merkezinde yapılmasından, ailelerin görsel ve yazılı kaynaklardan konuyla ilgili doğru bilgileri araştırmasından ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin başarısından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmadan elde edilen değerlendirmeler sonucunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- 1- Halkın sağlık düzeyini yükseltmek ve sağlık hizmetlerine katkısını sağlamak için bu konudaki anlayışını ve inançlarını bilmek gerekir. Eğer bunlar bilinirse eğitim çalışmaları ile olası sağlık sorunları önlenabilir. Sağlık çalışanlarının halk ile iletişimi sürekli kurması gebe ve bebek izlemleri sırasında geleneksel uygulamaların sorgulanması; bunların sağlığa olumsuz etkilerini önlemede önemli bir etken olarak değerlendirilebilir.
- 2- Bebeklerin sağlık ve hastalık durumlarında yaygın olarak kullanılan bu geleneksel uygulamaların önlenmesi; bunlardan yararlı olanlarının, toplumla sağlıklı bir işbirliği oluşturulması, zararlı olanların ise gerekli kişi ve kuruluşlarla işbirliği yapılarak ortadan kaldırılmasının sağlanması gerekir.

3- Kadının eğitim düzeyinin yükselmesinin gerek aile ekonomisine katkısı gerekse bebek bakımı ve sağlığına ilişkin doğru davranış geliştirme durumu dikkate alınarak; gelecekte birer anne olacak olan ve topluma sağlıklı nesiller yetiştiren kişiler olarak kız bebeklerinin eğitimine önem verilmesi gerekmektedir.

4- Babalara da bebek sağlığı ve hastalıkları konusunda belirli aralıklarla eğitim verilmesi,

5 - Annelere doğum öncesi dönemden başlayarak, doğumlarını sağlık kuruluşlarında ve sağlık personeli yardımıyla yaptırması, gebelerin endikasyonu olmadan sezeryan doğumu tercih etmemeleri, bebek bakımı, emzirme ve ek gıdaya ne zaman ve hangi gıdalarla başlayacağı konularında eğitim verilmesi,

6- Bebeklerin büyüme ve gelişme takiplerinde riskli bebeklerin daha sık takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması için ebeveynlerine eğitim verilmesi,

7- Verilecek olan eğitimlerde, genç, eğitim düzeyi düşük, ekonomik durumu kötü, geniş ailede olan ve yaşayan ve ilk çocuğu olan deneyimsiz annelere öncelik verilmesi ve eğitimlerin sürekli ve düzenli yapılması,

8- Annelerin eşlerinden sonra en çok bilgi aldıkları kişi olarak; aile büyükleri ve toplumun ileri gelenleri ile işbirliği yapılarak, sağlık açısından olumlu ve köklü değişikliklerin daha kolay yerleştirilmesinin sağlanması,

9-Annelerin bebek bakımına ilişkin yanlış ve eksik bilgilerini gidermede sağlık çalışanlarının öncelikle bebek bakımı konusundaki bilgi düzeylerinin araştırılması, bu amaçla hizmet içi eğitimlerinin planlanması ve uygulanmasıyla daha etkin hale getirilmelerinin sağlanması gerekir.

10- Sağlık personeli tarafından kadınların yaptığı geleneksel uygulamaların anne-çocuk sağlığı üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkileri ileri araştırmalarla incelenmeli, kadın ve ailesi bu konuda bilgilendirilmelidir.

11-Sağlık hizmetinde çalışanlar, kültürün sağlık üzerine etkilerini göz önüne alarak, hizmet götördükleri bölgenin geleneksel inanç ve uygulamalarını belirlemelidirler.

Bu doğrultuda toplumun kültürel ve değer yargılarına karşı tavır almadan ılımlı bir yaklaşımla iyi ilişkiler kurulmalıdır.

12- Sağlık personeli yetiştiren meslek okullarının müfredat programlarında ve hizmet içi eğitim programlarında kültürel etkenlerin ve halkın geleneksel inanç ve uygulamalarının sağlık sağlıkla olan ilişkisini işleyen konulara daha fazla yer verilmelidir.

13- Topluma sunulan sağlık eğitiminde kitle iletişim araçlarından yararlanılmalıdır.

14- Sağlıkla ilgili olumsuz uygulamaların düzeltilmesi konusunda sektörler arası işbirliğine gidilmelidir.

15- Toplumun sağlığına ilişkin kültürünü tanımak amacıyla bu konudaki değişik yöresel araştırmalar çoğaltılarak toplumlar ve ülkeler düzeyinde yaygınlaştırılarak farklı toplum ve ülkelerde karşılaştırma yapılabilir.

ÖZET

0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Çocuk Bakımında Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar

Araştırmamız, 0-12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımına ilişkin başvurdukları geleneksel uygulamaları saptamak amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 382 anne alınmıştır. Anket formu 15 Temmuz 2010 - 15 Aralık 2010 tarihleri arasında Afyonkarahisar ili Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesine başvuran annelerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Veriler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiş, istatistiksel ilişkileri değerlendirmek için ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre kadınların %15,2'sinin herhangi bir sağlık problemi olduğunda öncelikle bildikleri bazı geleneksel uygulamalarla çözmeye çalıştıkları, % 91,4'ünün farklı derecelerde geleneksel uygulamalara önem verdiği belirlenmiştir. Araştırma sonucunda; annelerin %40,3'ünün doğumdan yarım saat sonra, %59,7'sinin doğumdan bir, iki saat sonra çocuklarını besledikleri saptanmıştır. Annelerin %55,8'i bebeklerine ilk gıda olarak anne sütü vermişlerdir. Annelerin %61,3'ü bebeklerine ilk banyoyu göbek düşmesinden sonra yaptırmışlar, %70,9'u bebeği kundaklamışlardır. Annelerin %57,6'sı ağız bakımında karbonatlı su kullanmaktadır. Annelerin %41,4'ünün düşen göbeğini sakladığı; bebeği nazardan korumak için annelerin %50,3'ünün dua okuduğu bulunmuştur. Annelerin %31,9'u bebeklerin kokmaması için, %48,4'ünün bebeğin sarılık olmaması için, %41,1'inin al basmasından korunmak için herhangi bir yöntem uyguladıkları saptanmıştır. Annelerin % 96,3'ü bebeği doğunca kulağına ezan okuttuğunu, % 23,6'sının ise bebeğin tırnakları uzayınca kestiklerini, % 51,8'inin pişiği iyileştirmek için pişik kremi sürdüğü, % 44,8'ininde öksürüğü olması durumunda öksürük şurubu verdiği saptanmıştır.

Sonuç olarak, annelerin bebek bakımları sırasında değişik konularda geleneksel özellikler içeren uygulamalar yaptıkları görülmüştür. Bu nedenle bebek sağlığı konusunda çalışan sağlık personeli modern tıbbi uygulamalar yanında, hizmet verdikleri yerlerdeki geleneksel özellikleri de bilmelidirler. Sağlık çalışanları, annelere bebek bakımı ve zararlı geleneksel uygulamaları düzeltmek için eğitim vermelidirler.

Anahtar Sözcükler: Anne, bebek, bebek bakımı, geleneksel, uygulamalar

SUMMARY

Traditional Practices About Child Care Of The Mothers Who Owner 0-12 Month Baby

Our study, which was in descriptive nature, aimed to determine the traditional practices of mothers who had children between 0-12 months for the child care. The study included 382 mothers who participated as volunteers. Those mothers were the women who admitted to Afyon Kocatepe University Ahmet Necdet Sezer Research and Practice Hospital in Afyonkarahisar between July 15, 2010 and December 15, 2010 and the study was performed by face to face interview. Collected data were shown in number and percentage values and for the statistical relations, Chi-square test was used.

According to the results which were gathered from the research, it has been determined that; if they have any health problem 15,2 % of women, they primarily try to solve any health problem through traditional practices they know; 91,4 % consider important to some traditional practices in different levels. It was determined that 40,3 % of the mothers fed their babies after half an hour from the birth, 59,7 % of them fed their babies one-two hours after the birth. It was found out that 55,8 % of the mothers gave breast milk as the first food for their children. It was found that 61,3 % of the mothers gave the first bath for babies when the umbilical cord had been removed, and 70,9 % of the mothers wrapped their babies in swaddling clothes. For mount care 57,6 % of the mothers are using clear carbonate water. Forty one percent of the mothers kept the umbilical cord after the removal and 50,3 % of them had prayed in order to keep their babies from the evil's eye. Various traditional approaches are stil used by mothers in order to prevent bad smell of babies or to prevent neonatal jaundice and also to prevent puerperal fever. It was determined that 96,3 % of mothers had the call to prayer recited into the baby's ear at birth, that 23,6% cut their babies ' nails as they grew, 51,8% of mothers used nappy cream to heal the rash, administered cough syrup in the event of coughing (44,8 %).

In conclusion, mothers are using traditional approaches for baby care. Therefore health care providers must be aware of traditional approaches commonly used by mothers for baby care, besides giving modern medical care. Mothers should be educated by health care providers for the prevention of using harmful traditional approaches for baby care.

Key Words: Mother, baby, infant care, traditional, practices.

KAYNAKLAR

- AÇIK, Y., DİNÇ, E., BENLİ, S., TOKDEMİR. (1999). Elazığ İlinde yaşayan 0-2 yaş grubu çocuğu olan kadınların bebek beslenmesi ve anne sütü konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları, T Klin.J. Pediatr.8, s.53-56
- AÇIKALIN, İ. (2004). Türkiye’de Ana Sağlığı Ve Aile Planlaması, Sağlık Bakanlığı, Anne–Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.[www. Tr . Net/ Sağlık/Cinsel Sağlık Türkiye Aile Planlaması html]. Erişim Tarihi:30.06.2010.
- AKIN, A., ÖZVARIŞ, ŞB. (1997). Ana Sağlığı ve Aile Planlaması. Halk Sağlığı Temel Bilgileri. Ankara; Güneş Kitapevi; s.136-7.
- AKRE, J. (1989). Infant feeding.Bull World Health Organ ,(Suppl 67):1-108.
- AKSAYAN, S. (1982). Ana çocuk sağlığında rastlanan geleneksel uygulamalar, Türk Hemşireler Derneği Dergisi, Özel Sayı:2-3.
- AKSAYAN, S.(1983). Çocuk Sağlığına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Ankara
- AKSAYAN, S., HAYRAN, D.(1992). Sağlık, hastalık ve kültür, Sendrom, 4(2):12 -14.
- ALTINYANAK, S.(2007).Doğu Anadolu Bölgesinde çocuk beslenmesi ve bakım konusundaki geleneksel uygulamalar. Erişim:[http:yeniforumuz.biz.com.tr], Erişim tarihi:20.10.2011.
- ARAZ, N., GÜNAY, U., TAN, NAİL. (1985): 21. Yüzyılın eşğinde örf ve adetlerimiz (Türk Töresi).Türk Kültürüne Hizmet Vakfı, İstanbul.
- ARSLAN, P. (2002). Türkiye’de Çocuk Beslenmesi ve Sağlık Sorunları. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı 1, 23-28 Eylül, Diyarbakır, S.55
- ARTUN, E. (1998). Tekirdağ halk kültüründe geçiş dönemleri doğum-evlenme-ölüm, Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi, 9 (10): 85-107.
- ASLAN, D. (2008) Bir sağlık sorunu olarak kadın ve beslenme Erişim: [www.sabem.saglik.gov.tr /Akademik_Metinler], Erişim tarihi: 25.08.2010.
- ATABEK, E., KURTOĞLU, S.(2003). Normal Büyüme ve Büyümenin Kontrolü. Sendrom Dergisi; (8):48-54
- AYDEMİR, G. (1992). 0-6 Yaş çocuğu olan annelerin ateşlenme durumunda evde bakımına ilişkin uygulamalarının belirlenmesi. Türk Hemşireler Derg., 42 (3): 27-31.

- BAHAR, Z., BAYIK, A.(1985).Analyses of traditional child care behaviors of mothers in Doğanlar.I .National Nursing Congress (Congress Book),İzmir.13-15 September,241-250.
- BALIKÇI, G .(2008). Trabzon'un bazı yörelerinde doğumla ilgili adet ve inanmalar,
Erişim: [http://zenci.blogcu.com/trabzon-un-bazi-yorelerinde-dogumla-cocukla-
ilgili-adet-ve-inanmalar_1318662.html], Erişim tarihi: 01.09.2010.
- BALKAYA, N. (2002).Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ebe ve hemşirenin rolleri, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2):42-49.
- BAŞER, M. (2005). Postpartum dönemde anne-babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, 14 (Ek Sayısı:Hemşirelik Özel Sayısı): 54-58.
- BAŞER, H. (2006). Kocakarı İlaçları.[www.derki.com].Erişim Tarihi:20.06.2010
- BAYIK, A. (1985). Doğurgan çağdaki kadınların geleneksel uygulamalarına ilişkin bir çalışma, Ege üniversitesi, H.Y.O. Dergisi, 1(1):1-13.
- BEHRMAN, Re., KLİEGMEN, Rm., ARVİN, AM.(1996). Nelson Textbook of Pediatrics. 15.Ed. Saunders, Philadelphia.
- BEKAR, M.(2001). Kültürlerarası (Transkültürel) Hemsirelik. Toplum ve Hekim ; 16(2):136-141
- BEŞER, E., ERDİN, F. (2005). Güvenli olmayan doğumlar ve doğum sonrası evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi, Türk Silahlı Kuvvetler Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4(6):321-329
- BEŞER, A., TOPÇU, S., ÇOŞKUN, A., ERDEM, N.,GELİŞKEN, R., ÖZER, D.(2010). Traditional child care practices among mothers with infants less than 1 year old.Nine September University School of Nursing, İzmir,Turkey , 3(3),137-145.
- BİLTEKİN, Ö., BORAN, D., DENKLİ, DM., YALÇINKAYA, S. (2004). Naldöken sağlık bölgesinde 0-11 aylık bebeği olan annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 13(5): 166-168.
- BUNDAK, R., NEYZİ, O., GÜNÖZ, H., DARENDELİLER, F. (2002). Büyüme- Gelisme ve Bozuklukları. NEYZİ, O., ERTUĞRUL, T. (Ed), Pediatri Cilt 1, 3 Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, 79-99
- BOER, H.,LAMXAY, V.(2009). Plants used during pregnancy,childbirth and postpartum health care in Lao PDR:A comparative study of the Brou,Saek and Kry ethnic groups.Journal of Ethnoilology and Ethnomedicine 5:25 doi:10.1186/1746-4269-5-25.
- BOHLER, E., SEMEGA, J.,HOLM, H.,MATHESON, I.(2001).Promoting breastfeding in rural Gambia.Health Policy and Planning,16(2),199-205.

- BÖLÜKBAŞ, N., ERBİL, N., ALTUNBAŞ, H.,ARSLAN, Z. (2009). 0–12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi (6)1: 165-178 [Erişim:<http://www.insanbilimleri.com>]. Erişim tarihi:06.10.2010.
- CEYLAN, S. (2000). Anadolu’da halk hekimliği, Sağlık Ve Toplum,10(2):3-7.
- CEYLAN, S., HAMZAOĞLU, O., BEYAN, C. (1996) GATA Hematoloji-Onkoloji Bilim Dallarında Yatan Hastaların Halk Hekimliği Uygulamalarına Başvurma Durumlarının Saptanması.V. Ulusal Halk Sağlığı Bildiri Kitabı. İstanbul. s.82-87.
- ÇALIŞKAN (IŞIK), Z., YARAMIŞ, N., KARATAŞ, N., KOÇ, N., GÖK, Y., ve Ark. (2005) Bebeklik ve Çocuklukta Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar, 13.Ulusal Neonatoloji Kongresi (Uneko 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, Kayseri, ss 489.
- ÇAVUŞOĞLU, H. (2004). Çocuk Sağlığı Hemşireliği (8. Baskı), cilt I, Sistem Ofset Basımevi, Ankara.
- CHOUDHRY, U.K. (1997). Traditional practices of women from India: pregnancy, childbirth and newborn care. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, Principles & Practices, 26(5), 533-539.
- COŞKUN, A. (1996). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği El Kitabı, İstanbul, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No:11, s.104-143.
- COŞKUN, A., ERDEM, N., GELİŞKEN, R., ÖZER, D., BEŞER, A. (2005). 0-1 yaş bebeği olan annelerin bebek bakımında kullandıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kongre Kitabı,Ordu, s: 12-108.
- DAĞOĞLU, T.(2002). İntrauterin ve Ekstrauterin Büyümeyi Etkileyen Nutrisyonel Faktörler. Klinik Çocuk Forumu, 2 (1):18-28
- DARMSTADT, GL., SAHA, SK.(2002).Traditional practice of oil massage of neonates in Bangladesh.Journal of Health Population and nutrition.20(2):184-188
- DEMİR, M.(2003). Tokat Karşiyaka Doğum ve Çocuk Hastanesi Acil Servisine Yüksek Ateş Şikayetiyle Getirilen 0-5 Yas Grubu Çocukların Annelerinin Yüksek Ateşle İlgili Bilgi ve Tutumları, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kayseri .
- DEMİR, M., BAYAT, M.(2005). Tokat Karşiyaka Doğum ve Çocuk Hastanesi acil servisine yüksek ateş şikayetiyle getirilen 0-5 yaş grubu çocukların annelerinin yüksek ateşle ilgili bilgi ve tutumları. Sağlık Bilimleri Dergisi., 14: Hemşirelik Özel Sayısı, 22-29.
- DEMİRCİOĞLU, T.(1998).Yüksek Ateş ve Tedavisi.Actual Medicine Derg.3(6):31-35.
- DEMİRHAN, H., ÖZKAN, S., DEMİR, Ü. (2001). Yeni doğum yapan annelerin bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi, 4(6): 35.

- DİNÇ, S. (2005). Şanlıurfa merkezde bulunan 4 numaralı sağlık ocağı'na kayıtlı "0-1 yaşında çocuğa sahip olan annelerin çocuklarının bakımında uyguladıkları geleneksel uygulamalar, Hemşirelik Bülteni, 2(1): 53-63.
- DİNDAR, İ., ÜNSAR, S. (2005). Edirne merkezindeki bir sağlık ocağına kayıtlı 0-6 yaş arası çocuğu olan annelerin geleneksel davranışlarının incelenmesi. IV.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Ordu.
- Doğum ve Çocukla İlgili Gelenekler, Erişim: [<http://www.malatyagm.gov>], Erişim Tarihi: 12.12.2008
- DUFFY, ME. (2001). A critique of cultural education in nursing, *Journal of Advanced Nursing*, 36(2): 487-495.
- DYER, S.,MYCYK, MB.,AHRENS, WR.,ZELL-KANTER, M.(2002) Hemorrhagic gastritis from topical isopropanol exposure. *Ann Pharmacother*,36(11):1733-1735.
- EDMOND, KM., ZANDOH, C., QUİGLEY, MA., AMENGA-ETEGO, S., OWUSU-AGYEİ, S., KİRKWOOD, BR. (2006). Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality.*Pediatrics*.117(3):e380-386. [PubMed]
- EĞRİ G (2006) Tokat ili bir sağlık ocağı bölgesindeki 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- EĞRİ G, GÖLBAŞI Z (2007) 15-49 Yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları, *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5): 313-320.
- ELMACI, N., ÖZELÇİ, P.(2001). Diyarbakır'da çocuk ishalleri: İnanışlar ve yerel tedavi uygulamaları.[Erişim: www.dicle.edu.tr/halks/m116.htm]. Erişim tarihi:10.10.2010.
- ERBİL, N., MERTTÜRK, S., GÜNAYDIN. (2005).0-6 yaş çocuğu olan annelerin yüksek ateş ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. IV.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Ordu.
- ERDEM, H., TAŞ, F.(2005). 0-12 aylık bebeğe sahip olan annelerin yaptıkları geleneksel uygulamaların belirlenmesi. 13.Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı. Kayseri. s.505
- EROĞLU, K. (2005).Yenidoğan Fizyolojisi ve Bakımı.Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği.Editör:Lale Taşkın,7.Baskı,Sistem Ofset,Ankara.s.413.
-(1971) Etnoloji Sözlüğü, Ankara, Dil Tarih Coğrafya Fakültesi Yayınları
- FİKRE FF,ALİ TS,DUROCHER JM,RAHBAR MH. (2005). Newborn care practices in low socioeconomic settlements of Karachi ,Pakistan.*Social Science and Medicine*.2005;60:911-21.doi:10.1016/j.socscimed.2004.06.034[PubMed]
- GEÇKİL, E., ŞAHİN, T., EGE, E. (2006). Traditional postpartum practices of women and infants and the factors influencing such practices in South Eastern Turkey, *Midwifery*, 24(1):62:71.

- GÖKDUMAN, M.(2009).0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü arttırmaya yönelik geleneksel uygulamaları, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Aydın
- GÖZÜM, S .(1992). Erzurum il merkezi Ceylanoğlu Sağlık Ocağı bölgesinde 0–6 yaş grubu çocuğu olan annelerin çocuk sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması,Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- GÜLDEMİR, K , M. (2008). Afyon-Bolvadin ve Çevresi Halk İnanışları ve Uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- HACIALİOĞLU, N. (1990). Eğitim araştırma sağlık ocakları bünyesinde 0-12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımı ve beslenmesi konusunda bilgi, tutum ve davranışları. Yüksek Lisans tezi. Erzurum.
-Halk hekimliği (geleneksel tıp).[http://discoverturkey.com/kultursanat/halk-hekim.html].Erişim trh:26.06.2009.
- HENKLE, J.O., KENNERLY, SM. (1990). Cultural diversity:A resource in planning and implementing nursing care, Public Health Nurs,145-149.
- HİZEL, S., CEYHUN, G., TANZER, F., SANLI, C. (2006) Traditional beliefs as forgotten influencing factors on breast-feeding performance in Turkey, Saudi Medical Journal, 27(4): 511-518.
- HOLYROD, E. (1997). An exploration of postpartum practice in chinese women, Health Care For Women International, 8:301-313.
- HOTUN, N. (1990). İstanbul ili Halkalı yöresindeki kadınların gebelik ve doğuma ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- JAIN, S., AGRAWAL, S.(2005) Perception of Illness and Health Care Among Bhils: A Study of Udaipur District in Southern Rajasthan. Stud. Tribes Tribals. 3 (1): 15-19.
- JARRAH, S., BOND, AE.(2007). Jordanian women's postpartum beliefs:An exploratory study,International Journal of Nursing Practice:13:289-295.
- KAEWSOM, P., MOYLE, W., CREEDY, O. (2003). Traditonal postpartum practices among thai women, Journal of Advanced Nursing, 41(4): 358-66.
- KAHRİMAN, İ. (2007). Trabzon il merkezinde 6–12 aylık çocuğu olan annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- KARADAKOVAN A. (1998). Türk kültüründe sağlık uygulamaları ve kalite. Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu. Kayseri, Bildiri Özet Kitabı. 12-25.

- KATEBİ, V. (2002). İki farklı ülkede ve farklı kültürlerde yaşayan 15 yaş üzeri evli kadınların gebelik, doğum ve loğusalığa ilişkin geleneksel uygulamaların incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- KILIÇ, T. Y., AYTAC, G. (2002). Aydın merkez 5 no'lu sağlık ocağı bölgesinde annelerin 0-6 aylık bebek beslenmesi konusundaki bilgi tutum ve davranışları. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, Diyarbakır, Cilt 2. s: 720-722.
- KÖSECİK M, CEBECİ B, KOÇ A., TATLI M. (1998).Şanlıurfa'da 5 Yaş Altı Çocukların Hastaneye Yatırılma ve Ölüm Nedenleri.Genel Tıp Dergisi. 8(1):37-40
- KÜLTÜR ve TURİZM BAKANLIĞI. (2005). Doğum ve Çocukluk, Erişim: [www.kultur.gov.tr / tr / yonlendir], Erişim Tarihi: 06.07.2009.
- KÜLTÜR ve TURİZM BAKANLIĞI. (2005). Doğum Gelenekleri, Erişim: [www.kultur.gov.tr/tr/yonlendir], Erişim Tarihi: 04.10.2009.
- KÜLTÜR ve TURİZM BAKANLIĞI. (2010). Afyonkarahisar'da geleneksel uygulamalar, Erişim adresi: [http://www.afyonkulturturizm.gov.tr/belge/1-72682/eski2yeni.html]. Erişim tarihi:10.02.2011
- LEİNİNGER, M. (1996). Cultural care theory, research and practice, Nurs. Sci Q., 9:71-78.
- MARSH, DR., DARMSTADT., GLMOORE, J., DALLY P., OOT, D., TINKER, A. (2002). Advancing newborn health and survival in developing countries :a conceptual framework .Journal of Perinatology. 22(7):572-576. [PubMed]
- MATTHSON, S.(2000).Working toward cultural competence .AWHONN Lifelines,4(4),41-43.
- MERİÇ, M., ELÇİOĞLU, O. (2004). Halk tababetinin çocuklara yönelik uygulamaları, 1. Halk Bilim Sempozyumu Sempozyum Kitabı, 30 Eylül-1 Ekim 2004, Eskişehir, s: 133-141,
- MULLANY, LC.,DARMSTADT, GL.,KHATRY, SK.,TİELSCH, JM.(2005).Traditional massage of newborns in Nepal:implications for trials of improved practice .Journal of Tropical Pediatrics.51(2):82-86.
- MULLANY, LC.,DARMSTADT, GL.,KHATZ, SK.,LE CLERQ, SC.,ADHİKARİ, RK., TİELSCH, JM.(2007).Risk factors for umbilical cord infection among newborns of southern Nepal.American Journal of Epidemiology.165(2):203-211[PMC Free article] [Pub Med]
- OFLUOĞLU, E., SARUHAN, A. (1995). Traditional cures used by mothers with 0-5 year-old babies.Nursing Department Unpublished Nursing Graduation Thesis ,Aegean University School of Nursing,Izmir,Turkey.
- ORAL, S. (1997). Çocuk Sağlığına Giriş. Bertan M, Güler Ç. (Ed), Halk Sağlığı Temel Bilgiler.Günes Kitabevi, Ankara.sy.159-162
- ÖRNEK, V.(1977).Türk Halk Bilimi, Ankara, İş Bankası Kültür Yayınları180,s.131-146.

- ÖZBEK, H. (2005). Cinsel ve jinekolojik sorunların tedavisinde bitkilerin kullanımı, Van Tıp Dergisi, 12(2): 1-7
- ÖZCAN, S.(1985). Erzurum il ve çevresinde 0-24 aylık çocuklarda beslenme büyüme ve gelişim özellikleri. Atatürk Üniv. Tıp Fakültesi, Çocuk sağlığı ve hastalıkları Anabilim Dalı.Uzmanlık Tezi.Erzurum.
- ÖZDEN, T. (1987). Gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar,Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Ankara.
- ÖZÖN, A.,YORDAM, N.(1994). Normal Büyüme.Katkı Pediatri Dergisi,Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını,(5):337-427
- ÖZSOY, SA., KATEBİ, V. (2006). A comparison of traditional practices used in pregnancy, labour and the postpartum period among women in Turkey and Irani, Midwifery, 24(3):291-300
- ÖZTÜRK, N. (1999). Ebe/Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgilerinin ve Kendi İfadeleri İle Bildirdikleri Uygulamaların Belirlenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- ÖZYAZICIOGLU, N. (2000).Erzurum İl Merkezinde 12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Büyütmeye İlişkin Yaptıkları Geleneksel Uygulamalar, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- PİNİKAHANA, J., MANİAS, E., HAPPNELL, B. (2003). Transcultural nursing in Australian curricula, Nursing And Health Sciences,5:149-154.
- POLAT, H. H. (1995). Sivas Ulaş' ta Halk Hekimliği Uygulamaları, Ankara, Ürün Yayıncılık.Ltd.Şti, s. 104-105.
- POLATCAN, M. (2006). Pertek ve çevresinde yaygın halk inanışları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.
- SARAÇOĞLU, E.(1987).Kıbrıs'ta doğumla ilgili gelenek-görenek ve inançlar. Kültür ve Turizm Bakanlığı. Milli Folklor Araştırma Dairesi Yayınları: 86. Seminer, Kongre Bildirileri Dizisi:23.(4): Başbakanlık Basımevi. Ankara.
- SCHROR, K.(2007).Aspirin and Reye Syndrome:A review of the evidence.Pediatr Drugs 9(3):195-204.
- SEZEN, L. (1994). Erzurum Şehir Folklorü.Erzurum Kalkınma Vakfı Yayınları 3. Erzurum ,71-199.
- ŞAHİN, ÖA. (2007). Gaziantep'te yaşayan barak Türkmenlerinin inanç, adet ve geleneklerinin dinler tarihi açısından değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Kayseri.
- ŞENOL, V., ÜNALAN, D., ÇETİNKAYA, F. (2004). Kayseri ilinde halk ebeliği ile ilgili geleneksel uygulamalar, Klinik Gelişim, 17(3/4): 47-55.

- ŞENSES, M., YILDIZOĞLU, İ .(2002). Sekiz ayrı ildeki kaynana ve gelinlerin loğusalık ve çocuk bakımında geleneksel uygulamaları, Çocuk Forumu, 5(2): 44-48.
- TAŞKIN, L. (2003). Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; s.284-85.
- TAŞKIN, L.(2003). Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (6.Baskı), Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 1-6, 323-338
- TAŞKIN, L. (2007). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, 8. baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, s: 284-285, Ankara.
- TAVERAS, EM., DUROUSSEAU, S., FLORES, G. (2004). Parents' beliefs and practices regarding childhood fever:a study of a multiethnic and socioeconomically diverse sample of parents .Pediatr Emerg Care.20(9):579-587.
- TEZİÇ, T.(2001). 2000'li yıllarda Türkiye'de Çocuk Sağlığı.Yeni Türkiye Dergisi .(39):498-503
- TORTUMLUOĞLU, G., KARAHAM, E., BAKIR, B., TÜRK, R. (2004). Kırsal alandaki yaşlıların yaygın sağlık problemlerinde başvurdukları geleneksel uygulamalar, İnsan Bilimleri Dergisi, 1(1):14.
- TORTUMLUOĞLU, G., OKANLI, A., ÖZER, N. (2004). Hemşirelik bakımında kültürel yaklaşım ve önemi, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 1(1): 1-9.
- TUNCAY, KE., DÜNDAR, C., PEŞKEN, Y. (2005). Ebelerin Anne Sütü İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Kocatepe Tıp Dergisi, 3(6): 43-48.
- TUZCU, A., MUSLU, L., MEYDANLIOĞLU, A., ÇİÇEK, GK., BULDUKOĞLU, K. (2007). Antalya il merkezinde yaşayan kadınların loğusalığa ilişkin geleneksel uygulamaları, 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı,Denizli, s: 50
- TÜRKDOĞAN, O. (1991). Kültür Ve Sağlık Sistemi, İstanbul, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları..
- TÜRKİYE NÜFUS ve SAĞLIK ARAŞTIRMASI (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2008
- UNİCEF (1994) The Basics Of Maternal And Child Health, Copright Unicef, Ankara, Barok Ofset Printing House, s.51-64.
- UNİCEF(2009).Erken dönem çocuk bakımı ve öğrenmesi,Erişim:[unicef.org.tr/tr/knowledge/detail/63/].Erişim tarihi:12.06.2011.
- UZUN, Ş., VURAL, H.(2000). Kültür ve sağlık hizmetlerinde iletişim. Sendrom, 12 (12): s.111.
- VELİOĞLU, P. (1999). Hemşirelikte Kavram Ve Kuramlar.İstanbul, Alaş Ofset, s.78-79-80.

- VURAL, G., AKAN, N. (1995). Annelerin doğum sonu dönemde ev ortamında kendi bakımları ve bebek bakımı ile ilgili karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulamalar, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(1): 37-49. Ankara.
- WINCH, PJ., ALAM, MA., AKTHER, A., AFROZ, D., ALI, NA., ELLIS, AA., BAQUI, H., DARMSTADT, G., EL ARIFEN, S., HABIBUR, RSM. (2005). Local understandings of vulnerability and protection during the neonatal period in Sylhet District, Bangladesh: a qualitative study. The Lancet. 2005; 366: 478-85. doi: 10.1016/S0140-6736(05)66836-5.
- YALIM, L. (1994). Hastaneye yatırılmadan önce pnömonili çocuklara evde yapılan girişimlerin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniv., İstanbul.
- YAMAN, S. (1990). Annelerin akut solunum yolu enfeksiyonu geçiren 0-2 yaş grubu çocuklarına yaptıkları uygulamalar. Yüksek lisans tezi, Hacettepe üniv., Ankara.
- YILDÖN, Ş. (1998). Doğum yapan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve tutumları. Uzmanlık Tezi. İstanbul.
- ZHAO, Y., NİU, AM., XU, GF., GARRETT, MJ., GREİNER, T. (2001). Early infant feeding practices in Jinan City, Shandong Province, China. Asia and Pacific Journal of Clinical Nutrition 2001, 12(1): 104-108
- ZOYSA, L., BHANDARİ, N., AKHTARİ, N., BHAN, M.K. (1998). Careseeking for illness in young infants in an urban slum in India. Social Science & Medicine, 47(12), 2101-2111.

EKLER

EK 1: ANKET

SAYIN KATILIMCI;

Bu anket formu 0-12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımındaki geleneksel uygulamaları araştırılarak,ölçümlemesi amacıyla hazırlanmıştır. Bu nedenle size konu ile ilgili bazı sorular soracağım. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz bebek bakımına yönelik, sizlere daha iyi destek olmamızı sağlayacaktır. Anket formu uygulaması sona erdikten sonra size, bebek bakımına yönelik bilgiler verilecektir (Ankette vereceğiniz tüm bilgiler gizli kalacak üçüncü şahıslara kesinlikle bilgi verilmeyecektir). Katılımlarınız için teşekkür ederim.

0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ÇOCUK BAKIMINDA BAŞVURDUKLARI GELENEKSEL UYGULAMALAR

Anket No:

Tarih:

FORM1.KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Kaç yaşındasınız?.....

2.Bebeğiniz kaç aylık?.....

3.Eğitim durumunuz nedir?

- Okur yazar değil
- Okur yazar
- İlkokul mezunu
- Ortaokul mezunu
- Lise mezunu
- Üniversite mezunu

4.Medeni durumunuz (Evli (Dul (Boşanmış

5.Mesleğiniz nedir?

- Ev hanımı
- Memur
- İşçi
- Özel sektör
- Diğer

6. Nerede oturuyorsunuz?

- Köy
- Kasaba / ilçe
- Şehir

7. Toplam aylık geliriniz nedir?

- 1000 tl altı
1000-1500 tl
1500-2000 tl
2000 tl ve üstü

8. Sağlık güvenceniz var mı?

- Hayır
Evet, lütfen açıklayınız.....

9. Aile tipiniz nedir?

- Geniş aile Çekirdek aile Diğer.....

10.Kaç çocuğunuz var?

- 1 çocuk 2 çocuk 3 çocuk 4 çocuk ve üzeri

11. Herhangi bir sağlık probleminiz olduğunda öncelikli olarak ne yaparsınız?

- Doktora giderim
Bildiğim bazı geleneksel uygulamalarla çözmeye çalışırım
Aileme danışırım ve onların önerdiği bazı geleneksel uygulamaları denerim
Komşu ve arkadaşlarıma danışır ve onların önerdiği bazı geleneksel uygulamaları denerim
Diğer, lütfen varsa açıklayınız.....

FORM II. BEBEK BAKIMINA YÖNELİK GELENEKSEL İNANÇ VE UYGULAMALARI BELİRLEME FORMU

1. Sağlık sorunlarını önlemek yada çözmek için geleneksel uygulamalarınız sizin için ne derece önemlidir?

- hiç önemli değil çok az önemli biraz önemli önemli çok önemli

2.Sağlıklı bebeği bilme durumunuz nedir?

.....

3.Bebeğinizi beslemek için üç ezan bekler misiniz?

- bekleyen beklemeyen

4.İlk ağız sütünü boşaltır mısınız?

- boşaltan boşaltmayan

5.Çocuğa verilen ilk gıda nedir?

- Anne sütü Şekerli su Hazır mama Zemzem Diğer.....

6.İlk besleme zamanınız?

- İlk 15 dk. İlk 30 dk İlk 2 saat 2 saat ve sonrası

(İlk besleme bir saati aşmışsa) Bu kadar süre beklemenizin nedeni
7.Doğumdan hemen sonra beslememe nedeniniz?

- Çocuğu ağlamadığı için
 Sütü olmadığı için
 Doğumu sezeryanla olup kendine gelemediği için
 Bebeği küvözde kaldığı için
 Bebeği emmediği için
 Diğer.....

8.Bebeği al basmasından korumak için yapılan uygulamalar nelerdir?

.....

9.Al basmasının geçmesi için yapılanlar?

.....

10.Bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için yapılan uygulamalar?

.....

11.Bebeğin göbeği düşünce yapılan uygulamalar?

.....

12.İlk banyosunu yaptırma zamanı?

- Göbeği düştükten sonra
 Yarı kırkı çıktıktan sonra
 Kırkı çıktıktan sonra
 Göbeği düşmeden önce

13.Bebeğin altına höllük koyar mısınız?

- Koyan Koymayan

14.Höllük koyma nedeni?

- Pişik olmasın diye
 Topraktan gücünü alsın diye
 Gaz sancısı olmasın diye
 Bebeğin altı kolay temizlensin diye
 Diğer, varsa açıklayınız.....

15.Bebeğin eşine(plasentaya) yönelik yapılan uygulamalar?

- Hastanede bırakmak Tuvalete atmak Gömmek Çöpe atmak
Suya atmak Diğer, varsa açıklayınız

16.Bebeği tuzlama yapar mısınız?

- Yapan Yapmayan

17.Tuzlama nedeni?

- Kokmasın diye Pişik olmasın diye
 Diğer varsa açıklayınız

18.Çocuğu kundaklama yapar mısınız?
Kundaklayan Kundaklamayan

19. Kundaklama nedeni?

Bacakları düzgün olsun diye

Çelik gibi sert olsun diye

Çocuk sıcak kalsın diye

Çocuk rahat uyuşun diye

Beli batmasın diye

Diğler, varsa açıklayınız.....

20.Bebeğın sarılık olmaması için yapılan uygulamalar?

.....

21.Sarılık olan bir bebeğın sarılığının geçmesi için yapılan uygulamalar?

.....

22.Bebeği nazardan korumak için yapılan uygulamalar?

.....

23.Bebek nazara uğradığında yapılanlar?

.....

24.Pamukçuk için yapılan uygulamalar?

Uygulama yapanlar Uygulama yapmayanlar

25. Pamukçuğu olan bebeğe yapılan uygulamalar?

.....

26. Pişığı olan bebeğe yapılan uygulamalar?

.....

27.Bebeğın güzel olması için yapılan uygulamalar?

.....

28.Kolay uyutmak için yapılan uygulamalar ?

.....

29.Ek gıdalara başlama zamanı nedir?

.....

30.Diş çıkarırken yapılan uygulama?

Diş kaşıyıcısı kullanma Diş jeli sürme Eline sert bir şeyler verme Doktora götürme

- 31.Çocuk bakımında yardım alınan kişi kimdir?
Doktor Hemşire Ebe Aile büyükleri Kitaplar
- 32.İshalde yapılan uygulamalar?
 Doktora götürme Bol su verme Şekerli-tuzlu su verme Sık sık emzirme
Patates, muz gibi posasız yiyecekler verme Diğer.....
- 33.Çocuğun tırnaklarını ilk kesme zamanı?

- 34.Tırnaklarını kesmek için bekleme nedeni?

- 35.Yürüme döneminde yapılan uygulamalar?

- 36.Çocuk ateşlendiğinde ilk yapılan uygulama?

- 37.Çocuk rahatsızlandığında ilk başvuru yeri?
Aile büyükleri Sağlık ocağı Hastane Özel hastane
- 38.Sizce, bebek doğunca kulağına ezan, sela veya dua okunur mu? Evet Hayır
 Siz ne yaptınız?
- 39.Sizce, bebek doğduktan sonra aşağıdakiler yapılmalı mıdır?
 Mevlit okutmak Ağaç dikmek Kurban kesmek Fakirlere yardım etmek
- 40.Çocuğunuzun öksürüğü olduğunda ne yaparsınız?

- 41.Çocuğunuz sürekli ağladığında ne yaparsınız?

42. Bebek bakımı ile ilgili sizin duyduğunuz halk arasında bilinen uygulamalar var mı?

43. Bebek bakımı ile ilgili sizin uyguladığınız halk arasında bilinen uygulamalar var mı?

- ANKETE KATILDIĞINIZ İÇİN TESEKKÜR EDİYORUZ

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 30.11.1983 Ankara doğumlu olup, ilk orta ve lise öğrenimini Bursa’da tamamlamıştır. 2005 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi Uşak Sağlık Yüksekokulundan mezun olmuş ve 2005 yılından beri Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Servisinde halen görevine devam etmektedir. 2009-2010 öğretim yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisansa başlamıştır.

Birsel Molu