

**T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ANNE-BEBEK  
BAKIMINA İLİŞKİN GELENEKSEL UYGULAMALARI**

**Hazırlayan  
Birsen BİLGEN SİVRİ**

**Danışman  
Prof. Dr. Nimet KARATAŞ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Mayıs 2012  
KAYSERİ**

**TC.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ANNE-BEBEK  
BAKIMINA İLİŞKİN GELENEKSEL UYGULAMALARI**

**Hazırlayan  
Birsen BİLGEN SİVRİ**

**Danışman  
Prof. Dr. Nimet KARATAŞ**

**Yüksek Lisans Tezi**

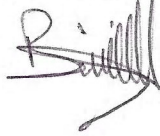
**Mayıs 2012  
KAYSERİ**

**BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK**

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Adı-Soyadı: **Birsen BİLGEN SİVRİ**

İmza :

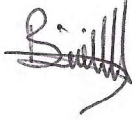


**YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI**

**“0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne-Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamaları”** adlı **Yüksek Lisans** tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

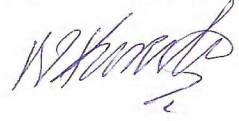
**Tezi Hazırlayan**

**Birsen BİLGEN SİVRİ**



**Danışman**

**Prof. Dr. Nimet KARATAŞ**



**Anabilim Dalı Başkanı**

**Prof.Dr.E.Ümit SEViğ**

**Prof. Dr. Nimet KARATAŞ** danışmanlığında **Birsen BİLGEN SIVRİ** tarafından hazırlanan “**0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne-Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamaları**” konulu bu çalışma, jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü **Hemşirelik** Anabilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

..... / ..... / 2012

### JÜRİ

Danışman : Prof. Dr. Nimet KARATAŞ  
Üye : Doç. Dr. Meral BAYAT  
Üye : Yrd. Doç. Dr. Emine ERDEM

### İmza

.....  
.....  
.....

### ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun .....tarih ve.....sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

**Prof.Dr. Saim ÖZDAMAR**  
**Enstitü Müdürü**

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmam boyunca; bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, desteği ve sabrıyla bana yol gösteren danışmanım Prof. Dr. Nimet Karataş'a,

Anne ve Bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamalarla ilgili bilgi ve kaynaklarını esirgemeyen ve zaman ayıran sevgili hocam Doç. Dr. Meral Bayat'a,

Tezimin istatistiksel analizine yardım eden Yrd. Doç. Dr. Saniye Çimen'e ve Araş. Gör. Öznur Başdaş'a,

Yüksek lisans öğrenimim boyunca ve tezimin yazım süresince fikirlerine başvurduğum, cesaret aldığım sevgili meslektaşım Öğr. Gör. Funda Özpulat'a

Araştırmanın uygulanması sırasında verdikleri katkı için Akşehir Sağlık Grup Başkanlığı'na,

Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan hemşirelere,

Araştırmaya katılan tüm annelere,

Çalışmalarım süresince birçok fedakârlıklar gösterip beni destekleyerek her an yanımda olduklarını hissettiren sevgili hayat arkadaşım Necip Sivri ve kızlarım Rüveyda Birgül Sivri, Dilruba Selma Sivri ve Berna Sivri'ye,

Sonsuz teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

# 0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ANNE-BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN GELENEKSEL UYGULAMALARI

**Birsen Bilgen Sivri**

**Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Yüksek Lisans Tezi, Mayıs 2012**

**Danışman: Prof. Dr. Nimet KARATAŞ**

## KISA ÖZET

Araştırma, Akşehir ilçe sınırları içindeki Aile Sağlığı Merkezleri'ne kayıtlı 0-12 aylık bebeği olan annelerin, anne-bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamalarını saptamak amacıyla retrospektif ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, Akşehir ilçe belediye sınırları içinde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri'ne kayıtlı 0-12 aylık bebekleri olan 880 anne, örnelemi ise bu evrenden tabakalı örnekleme yöntemiyle rastgele sayılar tablosu kullanılarak seçilen 286 anne oluşturmuştur. Veriler, 1.12.2010-25.12.2010 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu aracılığı ile annelerle yüz yüze görüşülerek toplanmış ve verilerin değerlendirilmesinde ki-kare önemlilik testi ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %38.4'ünün 26 - 30 yaş grubunda, %50.0'mın ilkökul mezunu, %62.3'ünün gelirinin orta düzeyde olduğu, %37.4'ünün geniş aile yapısı gösterdiği saptanmıştır. Annelerin %92.0'mın anne ve bebek bakımına ilişkin bilgi aldığı, %74.5'inin bu bilgiyi ebe/hemşireden aldığı tespit edilmiştir. Annelerin doğum sonu dönemde anne bakımına yönelik olarak en fazla "lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi (%99.7), anne sütünün artmasına yönelik (%90.2) ve lohusa kadının kırkının çıkartılması (%79.7)" uygulamalarını yaptığı belirlenmiştir. Annelerin bebek bakımına yönelik yaptıkları geleneksel uygulamalar arasında ise ilk sıralarda bebeği nazardan korumaya ilişkin (%91.3), bebeğin göbeği düştükten sonra (%90.6) ve bebek nazara uğradığında (%89.9) yapılan uygulamalar yer almaktadır. Üç ve daha fazla çocuğu olan annelerin (%73.4) ilk besin olarak anne sütü verme oranlarının diğer gruplara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Annelerin aile tipine ve çocuk sayısına göre, yaptıkları uygulamalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Buna göre herhangi bir sağlık sorunu olduğunda geleneksel uygulamaya başvuran ve geniş ailede yaşayan annelerin sayısının, çekirdek ailede yaşayanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak araştırmaya katılan annelerin doğum sonu dönemde, anne ve bebek bakımına yönelik bazı geleneksel uygulamaları sürdürdükleri bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık personelinin özellikle eğitim düzeyi düşük, ekonomik durumu kötü ve geniş ailede yaşayan anneleri geleneksel uygulamalar açısından dikkatle ele alması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Anne-bebek bakımı, geleneksel uygulamalar, hemşirelik

**TRADITIONAL MOTHER-BABY CARE PRACTICES OF THE MOTHERS WHO HAD  
BABIES AGED 0-12 MONTHS**

**Birsen Bilgen Sivri**

**Erciyes University, Health Sciences Institute, Nursing Department**

**Master Thesis, May 2012**

**Thesis Advisor: Prof. Dr. Nimet KARATAŞ**

**ABSTRACT**

The research was retrospectively and descriptively made in order to determine the traditional mother-baby care practices of the mothers who had babies aged 0-12 months and were registered at Family Health Centers located in Akşehir County.

The population of the research was consisted of 880 mothers who had babies aged 0-12 months and were registered at Family Health Centers located in Akşehir County. The sample of the research was consisted of 286 mothers selected using stratified sampling method through random number table. The data were gathered using face to face interview method using a questionnaire form designed by the researcher between the 1<sup>st</sup> of December 2010 and the 25<sup>th</sup> of December 2010 and chi-square significance test and descriptive statistics were used for data evaluation.

It was learnt that 38.4% of the participant mothers belonged to 26-30 age group, 50.0% had primary school degree, 62.3% had medium income and 37.4% had extended family. 92.0% of the mothers had information about mother and baby care and 74.5% had the information from midwives/nurses. It was noted that about mother care, women applied the practices of “keeping away from having sexual relation for 40 days (99.7%)”, practices “to increase breast milk (90.2%)” and “spent 40 days being puerperant (79.7%)” during the post partum period. General traditional practices performed by the mothers about baby care were the practices performed against evil eye (91.3%), the practices performed after the umbilical cord dropped off (90.6%) and the practices performed when the baby was touched by evil eye (89.9%). The rate that mothers with three and more children (73.4%) gave breast milk as the first nourishment was higher than other groups. It was noted that there was statistically significant differences between the families in terms of practices performed according to family type and child number ( $p<0.05$ ). Accordingly, when there was a health problem, the number of the mothers who lived in the extended family and performed traditional practices was higher compared to those living in the nuclear family.

As a result, it was found out that the participant mothers continued some traditional practices about mother and baby care during the post partum period. In light of these findings, it is recommended that health personnel should carefully deal with the mothers who have lower educational status, poor economical status and live in the extended families in terms of traditional practices.

**Key words:** Mother-baby care, traditional practices, nursing



## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇ KAPAK.....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	ii
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI.....	iii
KABUL ONAY.....	iv
TEŞEKKÜR .....	v
ÖZET .....	vi
ABSTRACT .....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
KISALTMALAR.....	x
TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
1.GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. ANA-ÇOCUK SAĞLIĞININ DURUMU .....	4
2.2. KÜLTÜR VE GELENEKLER.....	6
2.2.1. Kültür ve Geleneğin Tanımı ve Önemi .....	6
2.2.2. Kültür ve Geleneğin Sağlık Üzerine Etkisi .....	8
2.2.3. Geleneksel Uygulamalar .....	9
2.2.3.1. Doğum Sonu Dönemde Anne Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar .....	9
2.2.3.2. Bebek Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar .....	11
2.2.4. Sağlıkla İlgili Geleneksel Uygulamalar ve Hemşirenin Rolü .....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	21
3.1.ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ.....	21
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ .....	21
3.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ .....	22
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	22
3.3.2. Araştırmanın Örnekleme .....	22
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI .....	24
3.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması .....	24
3.4.1.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-I):.....	24
3.4.1.2. Lohusalık Döneminde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları Belirleme Formu (EK-II): .....	24

**Sayfa No**

3.4.2. Ön Uygulama.....	24
3.4.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması .....	25
3.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	25
3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU .....	25
4.BULGULAR .....	26
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	75
KAYNAKLAR.....	94
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

**KISALTMALAR**

<b>ASM</b>	: Aile Sağlığı Merkezi
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>WHO</b>	: World Health Organization (Dünya Sağlık rgt)
<b>Dr.</b>	: Doktor
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık rgt
<b>UNICEF</b>	: The United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler ocuklara Yardıı Fonu)
<b>Ark.</b>	: Arkadaş
<b>X<sup>2</sup></b>	: Ki-Kare (Chi-Square)

## TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 3.1.</b> Örnekleme Oluşturan Bebeklerin Aile Sağlığı Merkezleri'ne Göre Dağılımı .....	23
<b>Tablo 4.1.1.</b> Annelerin tanıtıcı özellikleri .....	27
<b>Tablo 4.1.2.</b> Annelerin doğurganlık özellikleri .....	28
<b>Tablo 4.1.3.</b> Annelerin son doğum yaptıkları yer ve çocuğa ilişkin özelliklerine göre dağılımı.....	29
<b>Tablo 4.1.4.</b> Annelerin anne-bebek bakımına ilişkin bilgi alma durumlarına göre dağılımı.....	29
<b>Tablo 4.1.5.</b> Annelerin herhangi bir sağlık problemi olması durumundaki problemi çözme davranışlarına göre dağılımı .....	30
<b>Tablo 4.1.6.</b> Annelerin bazı demografik özelliklerine ve sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı.....	31
<b>Tablo 4.1.7a.</b> Annelerin lohusalık döneminde anneye yönelik yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	32
<b>Tablo 4.1.7b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve lohusalık döneminde anne bakımına yönelik uygulama yapma durumlarına göre dağılımı.....	33
<b>Tablo 4.1.8.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve lohusalık döneminde karnını sarma nedenlerine göre dağılımı .....	34
<b>Tablo 4.1.9.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve lohusalık döneminde anne sütünün artmasına yönelik yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	35
<b>Tablo 4.1.10a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve lohusalık döneminde anneye albasmasını önlemeye yönelik yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	37
<b>Tablo 4.1.10b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve lohusalık döneminde albasmasının geçmesi için yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	38
<b>Tablo 4.1.11.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve lohusalık döneminde su içmeme nedenlerine göre dağılımı .....	38
<b>Tablo 4.1.12.</b> Annelerin eğitim durumuna ve anneye yönelik uygulama yapma durumlarına göre dağılımı.....	39
<b>Tablo 4.1.13.</b> Annelerin ekonomik durumuna ve anneye yönelik uygulama yapma durumlarına göre dağılımı... ..	40

	<u>sayfa no</u>
<b>Tablo 4.2.1.</b> Annelerin bebeğe yönelik yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	41
<b>Tablo 4.2.2.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebek beslenmesine yönelik yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	42
<b>Tablo 4.2.3.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğin ilk banyosunu yaptırma zamanına göre dağılımı.....	43
<b>Tablo 4.2.4.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğin tırnaklarını ilk kesme zamanına göre dağılımı .....	43
<b>Tablo 4.2.5a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğe albasmasından korumak için uygulama yapma durumlarına göre dağılımı .....	44
<b>Tablo 4.2.5b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeği albasmasından korumak için yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	44
<b>Tablo 4.2.6a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğe albasmasının geçmesi için uygulama yapma durumlarına göre dağılımı .....	45
<b>Tablo 4.2.6b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğe albasmasının geçmesi için yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı.....	46
<b>Tablo 4.2.7a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğin göbeğinin düşmesi için uygulama yapma durumlarına göre dağılımı .....	47
<b>Tablo 4.2.7b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğin göbeğinin düşmesi için yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	47
<b>Tablo 4.2.8a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğin göbeği düştükten sonra uygulama yapma durumlarına göre dağılımı .....	48
<b>Tablo 4.2.8b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğin göbeği düştükten sonra yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	48
<b>Tablo 4.2.9a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğini tuzlama yapma durumlarına göre dağılımı .....	49
<b>Tablo 4.2.9b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğini tuzlama nedenlerine göre dağılımı .....	49
<b>Tablo 4.2.10a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeği kundaklama yapma durumlarına göre dağılımı .....	50
<b>Tablo 4.2.10b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeği kundaklama nedenlerine göre dağılımı .....	50
<b>Tablo 4.2.11.1a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğin sarılık olmaması için uygulama yapma durumlarına göre dağılımı.....	51

<b>Tablo 4.2.11.1b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğin sarılık olmaması için yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	51
<b>Tablo 4.2.11.2a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğin sarılığının geçmesi için uygulama yapma durumlarına göre dağılımı.....	52
<b>Tablo 4.2.11.2b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğin sarılığının geçmesi için yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	52
<b>Tablo 4.2.12.1a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeği nazardan korumaya yönelik uygulama yapma durumlarına göre dağılımı .....	53
<b>Tablo 4.2.12.1b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeği nazardan korumak için yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	54
<b>Tablo 4.2.12.2a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebek nazara uğradığında uygulama yapma durumlarına göre dağılımı .....	54
<b>Tablo 4.2.12.2b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebek nazara uğradığında yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	54
<b>Tablo 4.2.13a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğin pamukçuğu olduğunda uygulama yapma durumlarına göre dağılımı .....	55
<b>Tablo 4.2.13b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebekte pamukçuk olduğunda yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	55
<b>Tablo 4.2.14a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebekte pişik olduğunda uygulama yapma durumlarına göre dağılımı .....	56
<b>Tablo 4.2.14b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebekte pişik olduğunda yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	56
<b>Tablo 4.2.15a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğin güzel olması için uygulama yapma durumlarına göre dağılımı.....	57
<b>Tablo 4.2.15b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğin güzel olması için yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	57
<b>Tablo 4.2.16a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebek isilik olduğunda uygulama yapma durumlarına göre dağılımı .....	58
<b>Tablo 4.2.16b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebek isilik olduğunda yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	59
<b>Tablo 4.2.17a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebekte öksürük olduğunda uygulama yapma durumlarına göre dağılımı .....	59
<b>Tablo 4.2.17b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebekte öksürük olduğunda yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	61

<b>Tablo 4.2.18a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve sürekli ağlayan huysuz bebeğe yönelik uygulama yapma durumlarına göre dağılımı .....	62
<b>Tablo 4.2.18b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve sürekli ağlayan huysuz bebeğe yönelik yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	62
<b>Tablo 4.2.19a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebek ishal olduğunda uygulama yapma durumlarına göre dağılımı .....	63
<b>Tablo 4.2.19b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebek ishal olduğunda yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	63
<b>Tablo 4.2.20a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebek kabız olduğunda uygulama yapma durumlarına göre dağılımı .....	64
<b>Tablo 4.2.20b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebek kabız olduğunda yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	64
<b>Tablo 4.2.21a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebek ateşlendiğinde uygulama yapma durumlarına göre dağılımı .....	65
<b>Tablo 4.2.21b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebek ateşlendiğinde yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	65
<b>Tablo 4.2.22a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebekte kulak ağrısı olduğunda uygulama yapma durumlarına göre dağılımı.....	66
<b>Tablo 4.2.22b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebekte kulak ağrısı olduğunda yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	66
<b>Tablo 4.2.23a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğin burnu tıkanıldığında uygulama yapma durumlarına göre dağılımı .....	67
<b>Tablo 4.2.23b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğin burnu tıkanıldığında yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	67
<b>Tablo 4.2.24a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebekte konağa yönelik uygulama yapma durumlarına göre dağılımı.....	68
<b>Tablo 4.2.24b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebekte konak olduğunda yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	68
<b>Tablo 4.2.25a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebekte hıçkırık olduğunda uygulama yapma durumlarına göre dağılımı .....	69
<b>Tablo 4.2.25b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebekte hıçkırık olduğunda yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı .....	70
<b>Tablo 4.2.26a.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğe kuşak bağlamaya yönelik uygulama yapma durumlarına göre dağılımı .....	70

	<u>sayfa no</u>
<b>Tablo 4.2.26b.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğe kuşak bağlama nedenlerine göre dağılımı .....	70
<b>Tablo 4.2.27.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğin memesini sıkma uygulamasını yapma durumlarına göre dağılımı.....	71
<b>Tablo 4.2.28.</b> Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebek rahatsızlandığında ilk başvurdukları yere göre dağılımı.....	71
<b>Tablo 4.2.29.</b> Annelerin eğitim durumuna ve bebek bakımına yönelik uygulama yapma durumlarına göre dağılımı .....	73
<b>Tablo 4.2.30.</b> Annelerin ekonomik durumuna ve bebek bakımına yönelik uygulama yapma durumlarına göre dağılımı .....	74



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde, özellikle gelişmekte olan ülkelerde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yaşanan sağlık sorunlarından dolayı birçok anne ve bebek yaşamını yitirmektedir. Ana çocuk sağlığı sorunları olarak bilinen bu durum, ülkemiz için de öncelikli sorun olmaya devam etmektedir (1-3).

Doğum öncesi bakımla; risk altındaki gebelerin belirlenmesi, doğumların sağlıklı koşullarda sağlık personeli yardımı ile yapılması sağlanarak ve annelere yenidoğan bakımı, emzirme vb. konularda bilgi verilerek anne-bebek hastalık ve ölüm hızları azaltılabilir. Aynı zamanda sağlığın geliştirilmesine ve yükseltilmesine de katkı sağlar (4,5). Ülkemizde doğum öncesi bakım, genel olarak iyi seviyelerdedir. Ancak bakıma ilişkin veriler sağlık personelinin doğum öncesi bakım alınmasında, kadınların bazı temel özelliklerine göre farklılıklar olduğunu göstermektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2008 verileri 2003 sonuçları ile karşılaştırıldığında, doğum öncesi bakımın kapsamında önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Beş yıllık dönem içerisinde, en son doğumda, doğum öncesi bakım alma oranı %81'den %92'ye yükselmiştir. En az lise eğitimi almış kadınların tamamı yakını doğum öncesinde bir sağlık personelinin bakım almışken, hiç eğitimi olmayan veya ilkokulu bitirmemiş kadınlar, 10 gebeliğin 8'inde doğum öncesi bakım almıştır (5-10).

Bebek ölüm hızı, sanayileşmiş ülkelerde %03 iken gelişmekte olan ülkelerde %049'a kadar yükselmektedir. Beş yaş altı ölüm sıralamasında Afganistan 1., Türkiye 100., Amerika Birleşik Devletleri 149. sırada yer almaktadır. Ülkemizde TNSA-2008 sonuçlarına göre bebek ölüm hızının %017.6 olduğu ve bu ölümlerin %76'sının neonatal dönemde gerçekleştiği, beş yaş altı ölüm hızının %024 düzeyinde olduğu bildirilmiştir. Bu oranları gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında oldukça yüksek olduğu görülmektedir (5,7,10,11). Yıllar içerisinde bebek ölüm hızının Türkiye genelinde azalmasına rağmen bölgeler arası farklılık sürmektedir. TNSA-2008 verilerine göre, bebek ölüm hızı Batı Anadolu'da %09.4, Orta Anadolu'da ise %018.5'dir (5,10).

Bilindiği gibi, anne-bebek ölümlerini biyolojik faktörler ve sağlık hizmetleri doğrudan etkilerken; gelenekler, aile geliri, ekolojik ortam, sosyo-ekonomik ve fiziksel ortamlar ise dolaylı etkilemektedir. Aynı zamanda annelerin anne-bebek bakımına ilişkin bilgi yetersizliği veya öğrendiği yanlış geleneksel bilgi ve uygulamalar, anne ve bebeğin iyileşme sürecini uzatabilmekte, etkin tedavi almasını engellemekte, sakatlık, hastalık ve hatta ölümle sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle annelerin anne-bebek bakımı uygulamalarının ve bu uygulamaları etkileyen faktörlerin bilinmesi önem taşımaktadır (6-9,11-15).

Ülkemizde bebeğin sağlığına yönelik; doğum sonrası emzirmelerde 3-5 ezan vakti beklemek, ilk gelen sütü (kolosturum) bebeğe vermemek, ishalleri bebeği anne sütünden kesmek, bebekleri kundaklamak, bebek pişik olduğunda pudra kullanmak, pamukçuk olduğunda bebeğin ağzını kendi saçını ile silmek, göbeği üzerine zeytinyağı, pudra, kahve sürmek gibi değişik uygulamalar yapılmaktadır (1,3,6-9,14-29). Anne bakımına yönelik ise; doğum sonu dönemde kadını höllüğe yatırma, kanamasını azaltmak için uygulamalar yapma, karnını sarma, lohusaya su içirmeme, vb. uygulamalar yer almaktadır. Hala ülkemizde yapılmakta olan bu tür yanlış uygulamalar, anne ve bebeğin sağlığını olumsuz etkilemektedir (3,15,22,28,30-32).

Geleneksel uygulamalar adı altında yapılan uygulamalardan, sarılığı olan bebeğin kulak arkası ya da alınının jilette kesilmesi, bebekte enfeksiyon oluşumuna; bebeğin doğum sonu hemen tuzlanması, hassas olan cildinin tahriş olmasına; kundaklama yapılması bebekte gelişimsel kalça displazisine; lohusanın karnının sarılması involüsyon sürecinin gecikmesine, kanamanın artmasına, lohusanın höllüğe yatırılması, enfeksiyon

gelişmesine hatta ölmesine neden olabilecek geleneksel uygulamalar arasındadır (1,3,6, 8,9,14-16,28,30, 31).

Doğum sonu dönem, önemli ve zorlu bir geçiş dönemidir. Bu dönemde verilen bakım hizmetlerinin yetersiz olması ve kadınların bu hizmetten yeterince yararlanamamaları, kadınları bu dönemdeki sağlık problemlerini ailelerinden görmüş oldukları geleneksel uygulamalarla çözmeye zorlamaktadır (33,34).

Hemşireler birçok ortamda farklı kültürel özellikleri olan birey ve ailelerle çalışmaktadır. Bundan dolayı hemşireler bakım verdikleri birey ve ailelerin gelenek, görenek, kültürel inanç ve değerlerini iyi bilmeli, bireyleri holistik bir bakış açısı ile ele almalıdır (16,35-37). Holistik bir bakış açısıyla bireyleri ele almak, bakımın kalitesini artırır ve hemşireliğin bakış açısını genişletir. Hemşirelik yasasında da belirtildiği gibi hemşireliğin amacı; birey, aile ve toplumun sağlığını geliştirmek, korumak, sürdürmek, sağlıktan sapma durumlarında hemşirelik girişimi gerektiren gerçek ya da riskli sağlık sorunlarını tanılamak ve çözümlenektir. Bu yasa doğrultusunda hemşire, bireyin sağlık durumunu tanımlarken öncelikle bireyin sağlığını olumsuz etkileyen risk faktörlerini belirlemelidir. Bireyin sağlığını olumsuz etkileyen geleneksel sağlık uygulamalarının saptanması, değiştirilme yoluna gidilmesi, çağdaş sağlık uygulaması olan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öğretilmesi ve yararlı uygulamaların desteklenmesi, bireylerin bakımlarına katılmasının sağlanması hemşirelerin temel sorumluluklarındandır (16,32, 37-39).

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde, bireylerin geleneksel uygulamalarının bilinmesi, bu dönemlerde ailelere sunulacak sağlık hizmetlerinde ve bakım vermede önceliklerin belirlenmesi için de yol gösterici olacaktır (3,14). Bu nedenle bu araştırma; Akşehir ilçe merkezinde 0-12 aylık bebeği olan annelerin anne-bebek bakımına ilişkin yaptıkları geleneksel uygulamaları büyüttükleri çocuk sıralamasına göre tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler sağlık çalışanlarına, özellikle de hemşireye hastaneye ya da aile sağlığı merkezlerine başvuran halkın kültürel özellikleri doğrultusunda bakımını planlamada yol gösterici olacaktır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. ANA-ÇOCUK SAĞLIĞININ DURUMU

Bir toplumun gelişmişliği ve kalkınmışlığı ne olursa olsun toplumun bazı bireyleri sağlık açısından özel riskler taşımaktadır. Kadınlar ve çocuklar her toplumda diğer bireylerden daha fazla özene ve bakıma gereksinim duyarlar (32).

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF-2008 raporlarına göre; dünyada her gün 1.400, bir yılda ise 529.000 kadının gebelik ve doğumla ilgili nedenlerden dolayı öldüğü tahmin edilmektedir. Bu ölümlerin %99'u gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir (40,41). Gelişmekte olan birçok ülkede gebe kadınların gebelik ve gebeliğe bağlı komplikasyonlar nedeniyle ölüm riski, gelişmiş ülkelerdeki kadınlara göre 45 kat daha fazladır. Bütün toplumlarda gebelerin %15 kadarı ölümcül komplikasyon geçirme riski altındadır. Gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların sadece %58'i sağlık personeli yardımıyla ve sadece %40'ı bir sağlık merkezi veya hastanede doğum yapmaktadır (42).

Dünya Sağlık Raporu 2005'e göre, 5 yaş altındaki yaklaşık 11 milyon çocuk önlenabilir hastalıklar nedeniyle ölmektedirler. Bunların 4 milyonu yaşamlarının ilk bir ayı içinde ölen bebeklerdir. Yenidoğan ölümlerinin 3,4 milyonu yaşamlarının ilk bir haftasında meydana gelmektedir (43).

Gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmaların sonuçlarına göre (32,40,43):

1) Anne ölümlerinin başlıca nedenleri: Ciddi kanama, enfeksiyon, toksemi, engellenmiş eylem ve sağlıklı olmayan koşullarda gerçekleşen düşüklüdür.

2) Yenidoğan ölümlerinin başlıca nedenleri ise; gebelik sırasında yetersiz doğum öncesi bakım, doğum sırasında yanlış uygulamalar, hipotermi ve enfeksiyonlardır.

Bu nedendir ki dünyada olduğu gibi, ülkemizde de anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinin, diğer sağlık hizmetlerine göre, özel önem ve önceliği bulunmaktadır (10). Doğum öncesi bakım genel olarak yüksek seviyededir. Ancak, sağlık personelinin doğum öncesi bakım almada, kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre farklılıklar olduğu görülmektedir. Anne olma yaşı dikkate alındığında, genç kadınlar (%92-93), 35 yaş üzeri kadınlara (%86) göre daha yüksek oranlarda doğum öncesi bakım almışlardır. Doğum sırasına göre bakıldığında ise, daha belirgin farklılıklar görülmektedir. Kadınların neredeyse tamamı (%96) ilk çocuklarında, gebelikleri sırasında, doktordan (%96) ve hemşireden/ebeden (%2) doğum öncesi bakım almışlardır. Ancak, doğum sayısı arttıkça, sağlık personelinin doğum öncesi bakım alan kadınların oranı belirgin bir şekilde azalmaktadır. Bu oran, altıncı doğumdan sonra %72 düzeyindedir (10). Bunun yanında yapılan araştırmalarda anne-bebek sağlığını; toplumun sahip olduğu kültürün, geleneksel inanç ve uygulamaların da önemli derecede etkilediği görülmektedir (1,3,14,35,37). Bu nedenle anne-bebek bakımına yönelik hizmetlerin planlanmasında, toplumun sahip olduğu kültürel özelliklerinin göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

## **2.2. KÜLTÜR VE GELENEKLER**

### **2.2.1. Kültür ve Geleneğin Tanımı ve Önemi**

İnsan bir toplum içinde doğar, yaşar ve ölür. İnsanın, toplumun üyesi olarak kazandığı bilgi, inanç, sanat, ahlak, hukuk, gelenek, görenek ve alışkanlıklarının toplamı kültürünü oluşturur. Kültür; bir grup insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır (3). Kültür; bir toplumun yaşama biçimidir ve toplumları şekillendiren önemli faktörlerden biridir. Açık bir anlatımla; kültür bir toplumun üyelerinin düşüncelerini, davranışlarını, ibadetlerini, giyimlerini, evlenme ve gıda hazırlamalarını, hastalarını tedavi ettirmelerini, ölümlerini gömme biçimlerini gösteren unsurların tümüdür (44-46).

Kültürün 4 temel özelliği bulunmaktadır (35):

- Kültür öğrenilir ve kuşaktan kuşağa aktarılır.
- Kültür “paylaşılır”.
- Kültür bireyin çevresine “uyumu”dur.
- Kültür “dinamik” ve “değişen” bir süreçtir.

Kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında gelenek, inanç ve değerlerin etkisi vardır ve gelenek, inanç ve değerler tüm kültürlerin sağlam yapılarıdır (47). Kültürün de iskeleti geleneklerdir (48). Gelenek; bir toplulukta kuşaktan kuşağa geçen kültür mirasları, alışkanlıklar, bilgiler, töreler ve davranışlardır (49). Toplumlar geleneklerini uzun zaman içinde kazanırlar ve değişimleri de zordur. İnsanlar bunları yapmak için kendilerini zorunlu hissederler. Milletleri diğer milletlerden ayıran özelliklerden biri gelenekleridir. Bir toplumun devamlılığı için geleneklerinin yeni nesillerde yaşatılması önemlidir. Türk toplumunun bazı önemli gelenekleri şöyle sıralanabilir: Dini yaşayışı, sanat gelenekleri, dilin yapısı ve devletsiz kalmama geleneği vb. (48).

İnanç ve değerler; insan davranışlarına rehberlik eden kurallardır. Kurallar kişiye belirli bir durumda nasıl davranması konusunda yol göstericidir. Değerler, davranışların yöneldiği amaçlardır. Değerler, hangi davranışların iyi, doğru olduğunu belirten, paylaşılan ölçüt ya da fikirlerdir (35).

Türkiye’de toplumsal ve kültürel yapı heterojen bir özellik gösterir. Özellikle metropol kentlerde yaşayanların hayata bakışları, batı dünyası ile benzerlik gösterir. Ülkenin kırsal kesiminde yaşayanlar ise, daha tutucu ve geleneksel bir bakışa sahiptir. Güçlü aile bağları, toplumsal değerlerin, tutumların, arzuların ve hedeflerin oluşması üzerindeki etkisini sürdürmektedir (45,50,51).

### **2.2.2. Kültür ve Geleneğin Sağlık Üzerine Etkisi**

Toplumun kültürel değerleri, tutum, inanç ve davranışları kişilerin yaşam tarzlarını, dolayısıyla sağlık koşullarını etkilemektedirler (34,52). Bu nedenle insanlara sağlıklı yaşama sanatını benimsetmek için, sağlığın kapsamlı bir kültür anlayışı ile değerlendirilmesi gerekmektedir (47). Halkın sağlığa bakış açısı, kültürel açıdan iyi bilinmelidir (34). Her toplumun kendine özgü bir kültürü vardır. Kültürü biçimlendiren etmenler arasında töre, gelenek ve göreneğin önemi büyüktür (45,52).

Bireylerin sağlığa ilişkin inançları, kùltürü, geçmişteki hastalık/sağlık deneyimleri bir bütündür ve bu bütün bireylerin sağlıklarını geliştirmede yaşamsal bir rol oynar. Kùltür özelliklerinin çoğu, dini düşüncelerle bağlantılı olmasına karşın, bireyler bunun farkına varmazlar. Alkol ve sigaranın yasaklanması, dualar, oruç tutma, abdest alma/bozma ve banyo gibi kùltürlerde yer alan davranışlar bunlara örnek verilebilir (18,35,52-60). Sağlık ve hastalık anlayışı zaman içinde bireyden bireye, toplumdan topluma değişiklikler göstermiştir. Genel olarak bireyin sağlığa ve hastalığa ilişkin anlayış, bilgi ve davranışında törelerin, sosyal ve kùltürel nitelikte olan toplumsal çevrenin, ekonomik gücün ve eğitim düzeyinin etkisini belirgin bir biçimde görmek olasıdır (54).

İnsanlar geleneksel uygulamaları, sadece inanç ve gelenek olduğu için uygulamazlar. Bu uygulamaları, toplum ve birey için bir anlam ifade ettiği sürece yaşatırlar. Geleneksel uygulamalar dünyanın her yerinde yaygın olarak yapılmakla beraber, gelişmekte olan ve az gelişmiş ÷lkelerde daha fazla yapıldığı bilinen bir gerçektir (55). Nitekim geleneksel uygulamalar çoğu zaman hastalığın temel nedenini göz ardı ederek iyileşme sürecini uzatabilir ve kişinin sağlığına kavuşmasını geciktirebilir (56,57). Örneğin; doğum sonu dönemde temizliğe yeterince önem verilmemesi, kansızlık, beslenme bozukluğu ve doğumun aseptik ortamlarda yapılmaması sonucu, puerperal enfeksiyon (lohusalık humması) meydana gelebilir. Puerperal enfeksiyonlar ise, anne ölümlerinin oluşmasında önemli bir yer tutmaktadır (3,22,59,60).

Türkiye'nin sekiz ilinde (Afyon, Bingöl, Diyarbakır, Giresun, Isparta, Kırklareli, Kocaeli ve Konya) gelinlerin ve kayınvalidelerin yaptıkları geleneksel uygulamaları inceleyen bir çalışmada, sağlık üzerinde olumsuz etkileri olan geleneksel uygulamaların daha çok kayınvalideler tarafından gerçekteşirildiği, kadının eğitim düzeyi yükseldikçe, sağlık için zararlı olan uygulamaların yapılma sıklığının azaldığı bulunmuştur (28). Benzer şekilde, Kars'ta yapılan bir çalışmanın sonucuna göre geleneksel uygulamaların en çok evli kadınlarda, eğitim düzeyi ve sosyokùltürel seviyesi düşük olan gruplarda yapıldığı saptanmıştır (59). Bazı geleneksel uygulamalar ise, kişinin sağlığına doğrudan zarar vermektedir. Örneğin; doğum sonu dönemde bebeğin 3-5 ezan sonra emzirilmesi, bebekte hipoglisemiye neden olmakta, sonuçta gelişen ileri hipoglisemik durum bebeğin beyin dokusuna zarar verebilmektedir (60-63).

Bunların yanı sıra, bazı geleneksel uygulamaları çağdaş tıp desteklemektedir. Örneğin; doğum sonu dönemde lohusa kadına şerbet, pekmez içirilmesi hem kadının direncini

artırmakta hem de sütün artmasını sağlamaktadır. Yeni doğan bebeğin kırk gün dışarıya çıkarılmaması ve bebeğin kimseye gösterilmemesi de enfeksiyona duyarlı olan yenidoğan bebeğin enfeksiyonlardan korunması açısından yararlı uygulamalardır (15,64-70).

### **2.2.3. Geleneksel Uygulamalar**

#### **2.2.3.1. Doğum Sonu Dönemde Anne Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar**

Doğum sonu dönem; doğum eylemi sona erdikten, bebek, plasenta ve membranlar doğduktan sonra başlayan ve gebelik sırasında kadın vücudunda oluşan değişikliklerin hemen hemen gebelik öncesi durumuna döndüğü altı haftalık (40 günlük) bir dönemi kapsamaktadır. Toplumumuzda doğurup da henüz yataktan kalkmamış kadına “lohusa”, loğsa”, “emzikli”, “nevse” gibi adlar verilmektedir (15,69-71). Türk toplumunda bu dönemin önemi “lohusa kadının mezarı 40 gün açık olur” cümlesiyle de vurgulanmaktadır (69,70).

Türkiye’de, anneler herhangi bir sağlık sorunu oluşmamışsa, normal doğumdan 12-24 saat sonra, sezeryandan sonra 3 gün içinde taburcu edilmektedirler. Kadınların doğum sonrası erken taburcu olmaları, birçok sağlık problemi yaşamalarına neden olmaktadır. Postpartum dönemdeki sağlık sorunları özellikle ilk günlerde daha çok görülmekte, bu sağlık sorunlarının çoğu altı haftaya kadar devam etmektedirler. (71).

Doğum sonu dönemde annenin ve ailenin yeni duruma uyumları için bebek beslenmesi, bakımı, annenin kişisel bakımı, meme bakımı, aile planlaması gibi birçok konuda desteklenmesi ve eğitilmesi gerekmektedir (32,71). Lohusalık döneminde her kadının perine temizliğine özen gösterilmesi ve bölgenin temiz ve kuru tutulması çeşitli etkenlere bağlı olarak gelişebilecek enfeksiyonların önlenmesinde ve yara iyileşmesinin hızlanmasında çok büyük önem taşımaktadır (71). Perine bölgesi; doğum esnasında travmatize olması, doku bütünlüğünün bozulması ve loşanın olması gibi pek çok nedenlerden dolayı enfeksiyon gelişmesi için uygun bir ortamdır. Bu nedenle hemşire perine bakımı vermeden önce ellerini yıkamalı ve eldiven giymeli, anneden aldığı pedin üzerindeki loşanın rengini, kokusunu ve miktarını kontrol etmelidir. Perinede ödem, hematoma, hemoroid ve varsa dikişlerin durumunu değerlendirmelidir. Pet önden arkaya doğru kaldırılmalı, temizleme işlemi de önden arkaya doğru yapılmalıdır. Perine bölgesi her miksiyon ve defakasyondan sonra antiseptik solüsyonla temizlenmelidir. Perine



bakımı verirken kullanılacak antiseptik solüsyonlar (zefiran, savlon,..) kurumlar arasında farklılık gösterse de, temelde aynı işlem uygulanmaktadır (71).

Postpartum depresyon, başlangıç aşamasında genellikle belirti vermez ve annelerin %80'inde ilk altı hafta içinde başlar. Haftalar, aylar içinde yavaşça artar. Belirli bir neden olmaksızın ağlama, uyuyamama, bir işe yoğunlaşamama, irritabilite, umutsuzluk duygusu gibi belirtiler görülmektedir. Doğum sonrası depresyonun etiyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Hızlı fizyolojik değişikliklerin rolü olabileceği düşünülmektedir, ancak hangi etmenlerin daha fazla neden olduğu açık değildir. Bununla birlikte bazı risk etmenlerini taşıyan kadınlarda doğum sonrası depresyonun daha sık görüldüğü bilinmektedir (72). Annenin aşırı yorulmaması, dinlenmesi ve ihtiyaçlarını gidermede ailesinin yardımcı olmasıyla, doğum sonu depresyon kolay atlatılabilmektedir (73,74).

Puerperal enfeksiyon; doğum sonu dönemde temizlik kurallarına uyulmaması, kansızlık, beslenme bozukluğu ve doğumların uygun ortamlarda yapılmaması sonucunda doğum sonu dönemde (özellikle 24 saat ve 21 gün içinde) ateşin 38 derecenin üzerine çıkması ile karakterize olan ve geliştiğinde mutlaka tedavisi gereken bir durumdur. Ateşlenmenin Anadolu'nun kimi bölgelerinde yeni doğum yapmış lohusa kadınlarca görülen, onların korkmasına, hasta olmasına, hatta ölmelerine neden olan kötü bir cinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Halk inancına göre bu cin yeni doğmuş bebeklere de zarar verir. Bu, halk arasında "al basması, kırk basması, alkarası" olarak bilinmektedir (75). Doğum yapan kadında albasması geliştiği zaman lohusa hastalanır, ağırlık basar, konuşamaz, ağlar, etrafındaki eşyaları kırmızı renkte görerek bayılır, yemek yemez, ateşi yükselir, morarır, hayaller görür, sayıklar (75) .

Toplumda doğum yapan kadını albasmasından korumak için yapılan birtakım uygulamalar vardır ve bu uygulamaların kadını gerçekte puerperal enfeksiyon olan bu durumdan korumada çok etkili olmadığı bilinmektedir. Doğum yapan kadınların birbirlerini ziyarete gitmemeleri, karşılaştıklarında iğne değiştirmeleri, kadının başına kırmızı tül bent bağlanması, 40 gün dışarıya çıkarılmaması, lohusa ve bebeğin kırk gün kırk gece yalnız bırakılmaması, kadının yattığı odada Kuran-ı Kerim ve iğne, çuvaldız, süpürge, nazarlık, makas, bıçak, çakı, sarımsak gibi maddelerin bulundurulması, eve hayvan sokulmaması, kadının aynaya baktırılmaması bu uygulamalar arasındadır (9,30,57,63,76-78).

Albasmasına uğramış olduğu düşünölen kadın için de bazı uygulamalar yapılmaktadır. Doğumdan sonraki 20. ve 40. günlerde özel bir törenle tas içine kırk tane taş konmuş suyla kadının ve bebeğın yıkanması (kırklama), kadına muska takılması, albastığı düşünölen zamanda kadının giydiğı elbiseden bir parça alınıp yakılması ve tütsü yapılması bunlar arasında sayılabilir (56,63,70,75,76-78). Kırklanmadan sonra anne ve bebeğın her türlü pislikten arındığına, hastalıklara karşı direnç kazandıklarına, kötü ruhların etkisinden kurtulduklarına inanılmaktadır (59,75).

Lohusalıkta yeterli ve dengeli beslenme son derece önemlidir. Doğum eyleminde kaybedilen kan ve enerjiyi yerine koymak, iyi bir doku onarımı sağlamak ve rutin besin gereksinimini karşılamanın yanı sıra, süt yapımı için de iyi beslenmek gereklidir. Doğum sonu dönemde süütün yeterli miktarda salgılanması için, annenin kalorisi yüksek bir diyetle beslenmesi ve bol sıvı alması gerekir. Emziren anneler süt miktarlarının yeterli olması için günlük 2500–3000 ml sıvı almalıdır. Bunun için annenin günlük 8–10 bardak sıvı alması için desteklenmesi gerekir (7,71). Emziren annelerin günlük kalori ihtiyacı 2500–2700 kaloridir. Protein anneler için yeterli miktarda alınması gereken önemli bir besin maddesidir. İlk altı ayda günlük ortalama 65 gr. protein alınması önerilmektedir. Kalsiyum süt üretimi için gereklidir ve alınması gereken miktar gebelik dönemindeki miktar (1200 mg/gün) ile aynıdır (71).

Ayrıca anne sütünu artırmak için (7,71,79-83):

1. Doğru teknikle emzirme
2. Sık aralıklarla emzirme
3. Memenin boşaltılması
4. Annenin kendine güvenmesi
5. Annenin istirahat etmesi önerilmektedir.

Her kadın iki bebek besleyecek kadar süt üretme kapasitesine sahip olmasına karşın, araştırmalar sütüünün yetmediğini düşönen annelerin oldukça fazla olduğunu göstermektedir (1,8,53,71). Çalışmalarda; annelerin su, süt, hoşaf, çorba, ayran, zencefil, rezene gibi bitkisel çay; tatlı, tahin, helva, bal, incir, pekmez, nişastalı gıda; yeşil sebze, meyve, üzüm ve bira tüketimi gibi birçok uygulamanın anne sütünu arttırdığına inandıkları belirtilmektedir (84-88). Ancak, bunların anne sütünu arttırdığına ilişkin kontrollü bilimsel araştırmalar bulunmamaktadır (71).

Doğum sonu dönemde uygulanan diğer geleneksel uygulamalar ise; lohusanın doğumdan sonra göbek kalmaması için karnını sarması, 40 gün boyunca kadının kirli sayılıp cinsel ilişkiye girmesine izin verilmemesidir (56,58,69,76-78). Lohusanın cinsel ilişkiye başlaması, doğumdan altı hafta sonra, doğum sonrası kanama bittikten sonra olabilir (71). Çünkü bu süre içerisinde; organların involüsyonu gerçekleşir, kadın normal fizyolojisine döner, epizyotomi bölgesi iyileşmiş ve loşia hemen hemen tamamen kesilmiştir (7,71).

### **2.2.3.2. Bebek Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar**

Bebek doğduğu andan itibaren, onu birçok geleneksel uygulama çevrelemektedir. Doğumdan hemen sonra, bebek ileride kokmasın, çabuk terlemesin, pişkin vücutlu olsun ve kibirsiz olsun diye tuzlanmaktadır. Tuzlama, yıkama suyunun içine tuz atılması veya bebeğin koltuk altlarına ve kasıklarına tuz sürülerek yapılan bir uygulamadır (1,13,22).

Bebek doğduktan sonra, umbilikal kord mikroorganizmalara açık hale gelir, bu yüzden bakımına özen gösterilmelidir. Göbek bakımına özen gösterilmesi, bebeği ve anneyi enfeksiyondan korur. Bebeğin göbek kordonu kuruyup düşene kadar normal banyo yaptırılması önerilmez (7,71). Çünkü umbilikal kordun ıslatılması bu bölgede bakterilerin üremesine ve enfeksiyona neden olur ve aynı zamanda ıslanan göbeğin düşmesi de gecikir (7,11,71,89). Bu dönem içerisinde bebeğin vücudu silinerek temizlenmelidir. Bebeğin göbeği 7-15 gün içinde düşmektedir. Bebeğin göbeği düştükten sonra, normal banyo yaptırılabilir. Bebek yaz döneminde her gün, kış döneminde ise haftada 2-3 kez banyo yaptırılabilir. Yenidoğan banyosu, bebek odasında, oda ısısı üşümeyi önlemek için yaklaşık 24–25 °C, banyo suyu ise 37–38 °C olmalıdır (95). Göbek kordonu düşene kadar bebeklere silme banyo yaptırılmalıdır.

Göbek kordunun düşmesi için en önemli etken bölgenin kuru ve temiz olmasıdır. Göbek kordunun kurumaması için alkol, mersol benzeri maddeler kullanılması yerine, kendi kendine düşmesi beklenmelidir. Son zamanlarda yapılan çalışmalar, göbek kordunun doğal olarak kurumamasının düşmesini hızlandıracağını göstermiştir. Umbilikal kordun kuru tutulması, kuruyup düşmesini kolaylaştırmak ve enfeksiyonu önlemek açısından oldukça önemlidir. Bebeğin alt bezinin umbilikal kordun altında kalmasına da dikkat edilir. Böylece, göbek kordonu bebeğin idrarı ile ıslanmayacak, hava ile temas etmesi sağlanacak ve sürtünme ile oluşabilecek iritasyon önlenecektir (7,11,71,89). Bu

nedenle, bebeğin alt bezinin umbilikal kordun altında kalmasına ilişkin ebeveynlere bilgi verilmelidir (11,29,71,89).

Yapılan çalışmalarda, bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için; göbeğin üzerine kuru kahve, göbek tozu, zeytinyağı, yanmış bez parçası ve pudra konulduğu, ayrıca göbek nemli kalsın diye zeytinyağı ve krem sürüldüğü görülmektedir (1,3,13,19-22). Bebeğin düşen göbeğinin bebeğin bir parçası olduğuna dair bir inanç vardır ve gelişigüzel bir yere atılmaz. Bebeğin ilerde nasıl bir insan olması isteniyorsa, göbeğe ona göre bir uygulama yapılır. Çocuğun gelecekte okumuş ve âlim olması isteniyorsa, göbek okul bahçesi veya cami avlusuna gömülür; evine bağlı olması isteniyorsa, evde saklanır (3,13,19,21,69,70).

Bebeğin tırnakları, ona özel bir tırnak makası ile kesilebilir. Uzamış tırnaklarıyla bebek, yüzünü ve gözünün kornea tabakasını çizebilir ve enfeksiyona neden olabilir. Bebeğin tırnakları sık kontrol edilmeli ve düzenli aralıklarla kesilmelidir. Tırnakların banyodan sonra yumuşamış halde iken kesilmesi daha kolay ve doğru bir uygulamadır (96). Yapılan çalışmalarda; annelerin bebeğin tırnaklarını kesmek için “hırsız olur” ya da “günah olur” inancıyla kırkının çıkmasını bekledikleri, 3 ya da 6 aydan sonra kestikleri görülmektedir (3,13,19,20).

Anne sütüyle beslenme yenidoğanın gelişmesi, sağlığının korunması ve sürdürülmesi için son derece gerekli ve önemlidir (89,90). Anne sütünün yapay beslenmeye kıyasla birçok üstün tarafı vardır. Her an hazır ve uygun ısıdadır, kullanımı kolay, daima taze ve temizdir. Uygun teknikle emzirildiğinde, bakterilerle bulaşma olasılığı azdır. Bunun dışında annenin bebeğini kendi sütüyle beslemesi, anne-bebek ilişkisinin en iyi şekilde kurulmasını sağlamaktadır (12,83,86). Anne sütünde bulunan immünglobulinler bakteri, virüs gibi yabancı protein moleküllerine bağlanır ve bunların gastrointestinal sistemden absorbe olmalarına engel olur (71). DSÖ ve UNICEF, anne sütünün saymakla bitmeyen yararlarından dolayı doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeğe verilmesini önermektedir (12). Yapılan çalışmalarda annelerin, doğumdan sonra ilk bir saat içinde anne sütü verme oranları %18.7 ile %71.8 arasında değişmektedir (3,6,8,13,16,19-26,51,53,60). TNSA-2008'e göre, çocukların sadece %39'u doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmıştır. Emzirilen çocukların %27'si ise, doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir (10).

Toplumumuzda çoğu yerde, doğumdan sonra 3 veya 5 ezan geçmedikçe bebeğe anne sütü verilmez. Bu sürede bebeğe şekerli su veya zezem verilir. Bazı bölgelerimizde ise, kolostrum sütü bebeği hasta eder düşüncesiyle atılır. Erkek çocuklar 2-3 yaşına, kız çocuklar 1 yaşına kadar emzirilir (1,3,18,20,25,71).

Bebeğe altıncı aydan sonra ek gıda ile birlikte anne sütü verilmeye iki yaşına kadar devam edilmelidir. Ek besinlere başlamada gecikme, enerji ve demir sağlamada yetersizliğe neden olmaktadır. Ek besinlere erken başlamak ise, alerjik hastalıkların ve özellikle de besin alerjilerinin görülme sıklığını artırmaktadır. İshal başta olmak üzere enfeksiyonlar da bu dönemde en çok karşılaşılan sorunlardandır (3,6,8,13,18,20-25,51,53,60,91). Ek gıdalara başlarken; bütün yeni besinler bir arada verilmemeli ve az miktarda verilmeye başlanıp giderek miktarı artırılmalıdır. Bebek verilen besini reddediyorsa, birkaç gün ara verilip tekrar denenmelidir (7,11,71).

Doğum yapan kadında olduğu gibi, bebeği albasmasından korumak için bebek yalnız bırakılmaz, bebeğin başucuna iğne, süpürge, Kuran, nazar boncuğu, demir, bıçak, ekmek, sarımsak, soğan, çörekotu, anahtar, muska vs. konulur. Bebeğin beline çakı konulur, kırk gün evde ışık yakılır ve bebeğin üzerine sarı örtü örtülür. Bebeği albastığında zayıflama, kızarma, ateşlenme, ağlama, huzursuzluk, sarılık, gözde iltihaplanma, iştahsızlık ve vücutta yaralanma gibi durumlar gözlenir. Bebekteki albasmasının geçmesi için bebeği tartma, hocaya okutma, kurşun döktürme, hayır dağıtma eylemleri yapılmaktadır (56,63,69,70,75,76-78).

Kundaklama, yenidoğan bebeklere yönelik yapılan uygulamalardan bir diğeridir. Bebekler bacakları düzgün olsun, rahat uyusun, sıcak kalsın, beli batmasın diye kundaklanmaktadır. 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 gelişmektedir (1,13,14,18,21,24,58,85,91).

Yenidoğan döneminde karşılaşılan sarılık, çoğu zaman ailelerin kaygılanmalarına sebep olur. Bu dönemdeki sarılık, fizyolojik ve patolojik olmak üzere iki gruba ayrılır. Fizyolojik sarılık, doğumdan sonra ikinci ya da üçüncü gün ortaya çıkar ve en geç 15 gün sonra kaybolur. İlk 24 saatte görülen, 7 günden daha uzun süren sarılıklar patolojiktir (7,11,71). Yenidoğanda sarılık fizyolojik olsa bile, kandaki bilirubin seviyesinin belirlenmesi ve yapılacak tedaviye karar verilmesi için, yenidoğan mutlaka

sağlık kuruluşuna götürülmelidir. Gecikme durumunda bilirubin kan beyin bariyerini aşması sonucu bebekte kernikterus tablosu gelişebilir (7,11,71,92).

Nazar; her türlü canlı ve cansız varlığı tehdit eden, her türlü nesneye zarar vereceğine ve öldürebileceğine inanılan, kötü niyetli kişilerin bakışlarından gelen bir güç olarak bilinmektedir (93). Bu nedenle, bebek sahibi anneler ve aileler, bebeklerini bu çarpıcı gücün zararından korumak için birçok çareye başvururlar. Bebeği nazardan korumak 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 bunlardan bazılarıdır. Bebek nazara uğradığı zaman iyileştirmek için büyüsel ve dinsel olarak çok sayıda uygulama yapılmaktadır. Hocaya okutmak, kurşun döktürmek, üzerlik otuyla tütsü yapmak, tavada tuz çatlatmak ve muska yazdırmak bunlara örnektir (1,6,9,18,19,55,92,93-96).

Yenidoğanın dil, yanak mukozası ve farenks bölgesinde moniliazis (pamukçuk) gelişebilir. Etken genellikle candida albicans'dır. Bebeğin enfekte doğum kanalından geçmesi, uzun süreli antibiyotik tedavisi, kontamine eller, biberon ya da göğüslerle teması sonucu oral moniliazis görülebilmektedir (1,7,11,71,89). Tedavide topikal olarak antifungal ilaçlar kullanılır. Candidaya karşı etkili olan nystatin ya da %1'lik gention violet solüsyonu bir hafta boyunca günde dört kez oral lezyonlar üzerine uygulanır (7,11).

Moniliazisin tedavisinde, yaygın kullanılan doğal yöntemlerden biri de sodyum bikarbonattır. Bu yöntemde, bir bardak kaynatılıp ılıtılmış suya bir çay kaşığı karbonat karıştırılarak elde edilen solüsyonla, anne bebeğin ağızını siler (Parmağa temiz bir gazlı bez sarılır, solüsyon içine batırılır ve bebeğin ağız içi bastırılarak silinir. Ağız iyice temizleninceye kadar gazlı bez değiştirilerek işlem tamamlanır). Pamukçuğu olan bebekler ağızdaki ağrı nedeniyle emmek istemezler. Etkili tedavi ile birkaç gün içinde iyileşme sağlanabilir. Tekrarlamasını önlemek için, biberon ve emziğin dikkatli yıkanması, kaynatılması ve el hijyenine dikkat edilmesi gerekir (7,11,71). Halk arasında ağız içi yaralarını geçirmek için bazı uygulamalar yapılmaktadır. Bunlar; çocuğun ağızını karbonatla ve saç ile silmek, ağızına nişasta, anne sütü veya şeker sürmektir (9).

Kız ve erkek bebeklerde genital bölgenin bakımı önemlidir. Bebeğin altı her değiştirildiğinde, bu bölge temiz su ile yıkanır ve durulanır. Temizlik için ıslak mendiller çok kullanışlı olsa da, bazılarında alkol ve parfüm bulunabilir. Bu nedenle ilk

iki ayında bebeğin altı sadece pamuk ve suyla temizlenmelidir. Perine bölgesinin yıkanması, idrarda bulunan amonyağın bebeğin derisini irrite etmesini ve dermatit (pişik) gelişmesini önlemektedir (7,11,71,89). Ayrıca perine bakımında, ishali olan bebeklerin perine bölgesinin tümüyle yıkanması, aspirasyon ve akciğer sorunları gelişebileceği için perine bakımında pudra kullanılmaması, inflamasyonlu bölgeye yağ sürülmemesi, yumuşak ve hazır bez kullanılması gereklidir. Bunlar yapıldığı halde pişik olursa, doktor önerisiyle pişik kremi kullanılabilir (6,7,11,29,71,89,97).

Pişik, bebeklerde perine bölgesinde, kasıkta, koltuk altında ve boyunda görülen kızarıklıklarla karakterize olan lezyonlardır (7,11,71). Halk arasında bebeğin pişiğinin geçmesi için yapılan uygulamalar arasında; pişik bölgesine pudra, krem, anne sütü ve zeytinyağı sürmek, höllüğe koymak, ölü yıkanan sabunla yıkamak, ziyaret mağarasından gelen su ve sabunla çocuğu 3 çarşamba yıkamak yer almaktadır (1,25,84,98,99).

Bebeklerin cildi çok hassastır. Bebeğin giysileri vücudunu tahriş etmeyecek nitelikte ve pamuklu kumaştan olmalıdır. Her banyo sonrası krem veya yağ sürmek gerekli değildir. Krem ve yağlar sürerek cildin terlemesi önlenirse, ufak sivilceler ve isilik tarzında döküntüler ortaya çıkabilir. Eğer cildi kurur ve çatlaklar gelişirse, bebek losyonu veya nemlendiriciyi günde 2 kere sürmek yeterlidir. Bebeğin cildi kuru ise, çok sık banyo yaptırılmamalıdır. Bebeğin yumuşak ve hassas cildinin özel bakıma gereksinimi vardır. Bazı kişisel temizlik ürünleri ve çamaşır deterjanları bebekler için allerjik ya da tahriş edici olabilmektedir. Bu nedenle bebekler için üretilen hipoallerjik ve nötr pH'lı ürünlerin kullanılması tercih edilmelidir. Pudra kullanmaktan kesinlikle kaçınılmalıdır (7,11,71). Yapılan çalışmalarda, annelerin bebekte isilik olduğunda; adetli kadının bebeğe yaklaştırılmaması, anne sütü ve pudra sürme, sık banyo yaptırma gibi uygulamaları yaptığı görülmektedir (98-103).

Öksürük, çocukluk çağının sık görülen bir semptomudur. Çocukluk çağında daha çok viral enfeksiyonlarla ilgili olmasına karşın, öksürük uzun sürdüğünde ve tekrarladığı zaman araştırılması gerekir (7,11,71,104). Öksürük tek başına ya da başka semptomlarla beraber bebeklerde en sık rastlanılan solunum yolu şikayetidir. Öksürüğe neden olabilecek yüzlerce hastalık vardır (105). Gelişmekte olan ülkelerdeki bebeklerde en fazla ölüme neden olan hastalıklardan biri akut solunum yolu enfeksiyonları (ASYE)'dir. Dünyada her yıl 5 yaş altı 15 milyon çocuk ölmekte ve bunların 4

milyonunun ölüm nedenini ASYE oluşturmaktadır. Bu ölümlerin üçte ikisi 0-12 aylık, özellikle 2 aylıktan küçük bebeklerde görülmektedir (106). Bu hastalıklar, kırsal bölgelere kıyasla, kentlerde daha sık görülür. Bebeklerin çoğunda, öksürük ile ateş bir arada görülür, fakat anneleri ilgilendiren öksürükten çok ateştir. Solunum yolu enfeksiyonlarına yol açan ajanlar virüs veya bakteriler olabilir. Öksüren bebeklerin çoğunda, virütik bir enfeksiyon vardır. Bu bebekler antibiyotik almaksızın genellikle bir iki hafta içinde iyileşirler. Antibiyotikler, virüsleri öldürmez (106-108). Öksürük ve nezlesi olan bebeklere hemen antibiyotik veya öksürük şurubu verilmeye başlanması çoğu zaman faydadan çok zarar verir. En emin yol doktora danışmaktır. Her rahatsızlandığında doktora danışmadan bu tür ilaçlar verilen bebekler, ileride daha sık hastalanabilirler (106).

Öksürüğü gidermek için, annelerin bebeğin sırtına ya da göğsüne çeşitli karışımlar (bal, pekmez, aspirin, zeytinyağı, kolonya, gazyağı, ispiro) sürdüğü; yün, sıcak havlu, tiftik eldiven ve gazete koydukları tespit edilmiştir. Pekmez, bal, nane, limon, zeytinyağı gibi içecekler içirdiği belirlenmiştir. Süt ya da çay kaynatıp içine karabiber koyup içirme, gazyağını şekere damlatıp yedirme, çocuğun boğazına anahtar asıp çöplüklerin üstünden atlatma, çocuğun sırtına sıcak süt, kolonya, viks merhem sürme, süt veya tereyağlı pekmez içirme, maydanozu kaynatıp içirme de yapılan diğer uygulamalar arasında yer almaktadır (7,9,89,100).

Ağlama, bebeğin tek iletişim aracıdır. Bebeğin ağlaması yardıma ve rahatlatılmaya gereksinimi olduğunu gösterir (7,11). Bebeklerin tümü bazen kızdığından, korktuğundan, uyuyamadığından, acıktığından, susadığından ağlamaktadır. Tüm bunlar genellikle fiziksel sağlık açısından sorun oluşturmaz. Ancak, bazen de bebek canı yandığı, bir yerleri ağrıdığı, konforsuz bir ortamda kaldığı ya da hasta olduğu için ağlar. Bu durumlarda hekimin ağlayan bebeğin ağlama nedenini çok dikkatli bir öykü, fizik inceleme ve yakın gözlemlerle bulması ve tedavi etmesi gereklidir (11,109). Anne, ağlamaların belirgin biçimde kendi yediklerinden kaynaklandığını belirtiyorsa, bu besinleri diyetinden çıkarabilir (110). Kucakta taşıma, sık yıkama, sıcak havlu uygulaması bebekleri sakinleştirmek için ailelerin uygulamaya koydukları diğer yöntemlerdendir (89,110). Eski inanışlara göre, erkek bebeklerin sürekli ağlaması iyi değildir. Bebek fazla ağlayıp sıkılırsa fitik olur. Bu nedenle erkek bebekleri fazla



ağlatmazlar. Buna karşın, kız bebeklerinin ağlaması, ciğerlerinin açılacağı ve gözlerinin güzel olacağı düşüncesiyle iyi karşılanmaktadır (110).

İshal, gelişmekte olan ülkelerde bebek ve çocuklar arasında mortalite ve morbiditenin en temel nedenlerinden biridir. Dünyada her yıl 5 yaşın altındaki çocuklarda yaklaşık 1 milyar ishal vakası görülmekte, 2.2 milyon çocuk ölmektedir. Bu ölümlerin büyük çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde olmaktadır. Türkiye’de de 20 binden fazla çocuk yaşamını yitirmektedir. DSÖ, ishali 24 saatte üçten fazla sulu dışkılama olarak tanımlamaktadır. Özellikle 6 ay-2 yaş arasında olmak üzere bebeklerde sık görülür. İshal, bebeklerde beslenme bozukluklarına neden olacağından, ishali bir çocuğun her zamankinden fazla, yeterli miktarda, hazmı kolay ve besin değeri yüksek yiyeceklere ihtiyacı vardır. Anne sütü ile beslenen bir çocuğun ishali iken emzirmeye devam ettirilmesi çok önemlidir (7,11). Katı besinlerle beslenen bebeklere pirinç lapası, patates gibi nişastalı besinler, yoğurt, ayran ve yeterli sıvı verilmesi önerilmektedir (7). Tedavi amacıyla doktor tavsiyesi olmadan ilaç, özellikle de ishal kesici ilaçlar kesinlikle kullanılmamalıdır. İshalde önemli olan korunmaktır. Bunun için en etkili yol temizlik olup kişisel ve çevresel hijyen kurallarına önem verilmelidir. Ağızdan sıvı tedavisi tek başına, akut ishale %90-95 etkili olmaktadır (7,111). Bunun dışında, annelerin anne sütünden kesme, kahveye limon sıkıp yedirme, vb. geleneksel uygulamaları ishali prognozunu ağırlaştırmakta, hatta bebek ölümlerine neden olabilmektedir (7,11,89,97,112,113).

Bebeklerde sık karşılaşılan sorunlardan biri de kabızlıktır. Kabızlık, dışkının sert olup olmadığına bakılmaksızın defekasyon sayısının haftada üçten daha az sıklıkta olması durumudur. Çocuklarda idiyopatik fonksiyonel konstipasyon en sık görülen kabızlık nedenidir. Ayrıca bazı organik ve doğumsal hastalıkların da kabızlığa neden olduğu bilinmektedir (7,89,114). Çocukluk döneminde kabızlık değerlendirilirken, yaşa uygun normal dışkılama sayısını bilmek önemlidir. 0-6 ay arası bebeklerin %93’ünde günlük dışkılama sayısı 1-5 arasında değişmektedir. Altı ayın üzerindeki bebeklerde ortalama günlük dışkılama sayısı ise ikidir (115). Yapılan araştırmalarda, anne sütünün kesilip ek besinlere başlandığı dönemde dışkının sertleşmesine bağlı olarak kabızlık oluştuğu ve ayrıca anne sütü alan bebeklerde dışkılama sayısının, formül mama ile beslenenlere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde hastalık dönemlerinde sıvı alımının azalması dışkının sertleşmesine neden olmaktadır. Kabızlık şikâyeti olan küçük

bebeklerde anne sütü kesilmemeli, 5 aylıktan büyüklerde ise 30-60 ml su veya meyve suyu (kayısı, erik), kayısı, erik marmelatı veya kompostosu denenebilir. Süppozituarlardan ya da parmakla manipülasyondan kaçınılmalıdır (7,11,115-117).

Bebeklerde immün sistemin immatür olması, gelişimsel ve biyolojik değişiklikler nedeniyle enfeksiyon hastalıkları ve yüksek ateş, yetişkinlerden daha fazla görülmektedir (118). Vücut ısısının yükselmesi ateş olarak adlandırılmaktadır (119). Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre, dünyada acil ünitelerine getirilen ateşli çocuk oranının %20–30 olduğu, ülkemizde ise bu oranın %71'e kadar yükseldiği belirlenmiştir (120). 0–5 yaş grubunda yüksek ateşin en fazla görülen yan etkileri febril konvulsiyon, kalp yetmezliği ve dehidratasyondur. Yüksek ateşe bağlı görülen febril konvulsiyon, özellikle üç yaş altındaki çocuklarda, kış mevsiminde, çoğunlukla solunum yolu, gastrointestinal enfeksiyonlar, kızamık ve menenjit gibi hastalıklara bağlı olarak ve genelde enfeksiyonun başlangıç döneminde, ateşin ani, hızla yükselen ilk saatlerinde görülmektedir. Bu nedenlerle ailelerin, özellikle bu yaş grubunda yüksek ateşli çocuklarına gerekli uygulamaları erken dönemde yaptıktan sonra, tanı ve tedavisinin yapılması için ilk gün içinde sağlık kurumuna götürmeleri gerekmektedir (120-125). Ayrıca bebek rahatlatılmaya çalışılmalı, giysileri çıkarılıp hafif ve sentetik olmayan çamaşırlar giydirilmeli, dinlenmesi sağlanmalı, oda havalandırılarak ısı düşürülmeli ve bol sıvı almasına çalışılmalı, bebeği doktora götürmeden ağrı kesici, antibiyotik, ateş düşürücü gibi ilaçların verilmemesi ve sirkeli suyla yıkanmaması önerilmektedir (7,11,89,126,127).

Bebeklerin göz bakımında, kaynatılmış ılıtılmış suya batırılmış ve iyice sıkılmış, ütülenmiş bir tülbentle gözlerin içten dışa doğru silinmesi yeterlidir (7,11,25). Kulak ve burun ise, bükülmüş bir tülbent ucu ile dıştan ve ucundan temizlenir. Bebeğin solunum yoluyla aspire etmemesi için burnuna süt veya yağlı damlalar damlatılmamalı, burun ve kulak içten temizlenmemeli, sadece dışarı gelen pislikler temizlenmelidir. Pamuklu çubuklar da bebekler için sakıncalıdır, kesinlikle kullanılmamalıdır. Bu çubuklar hem tehlikeli hem de daha çok pisliğin içeri kaçmasına neden olmaktadır (7,11,27,28).

Konak; bebeklerde ilk üç ayda ortaya çıkan, sık rastlanan, kaşıntısız bir saçlı deri problemidir. Anneler bebekleri yıkarken, özellikle bingıldakların üzerindeki deriyi ellemeye çekinirler, iyi temizleyemezler. Gerekli önlemler alınmazsa, başın ön tarafından tepeye, yanlara doğru yayılarak devam eder (13,7,11). Konak oluşumunu

engellemek için, bebeğe yaz döneminde her gün, kış döneminde ise haftada 2-3 kez banyo yaptırılması önerilmektedir. Bebeğin sağlığının korunması için banyodan sonra mevsime uygun pamuklu giysiler seçilmesi, bebeğin bulunduğu ortamın ısısının fazla terlemesine engel olacak şekilde ayarlanması, uyurken üstünün fazla örtülmemesi önerilmektedir (7,11). Konak oluştuktan sonra ise, yıkamadan önce konağın üzerine bebe yağı veya zeytinyağı sürülmeli, birkaç saat bekledikten sonra yıkanmalı, kalkan kabuklar bebek tarağı ile fazla tahriş edilmeden toplanmalıdır (13,14,21,53,102,128).

Hapşırık, genze kaçan damlacıkları temizlemek üzere bir reaksiyon, hıçkırık ise solunum kası olan diyaframın uyarılması sonucu ortaya çıkan bir reflekstir. Hıçkırık bebek kısa süre ile emzirilirse, bu refleks yavaşça kaybolmaktadır (7,11). Ayrıca anneler bebekte hıçkırık olduğunda bebeğin sırtına masaj yapma, alınına vurma, ağzına limon damlatma, korkutma gibi uygulamaları yapmakla bebeğin hıçkırığının geçeceğine inanmaktadırlar (13,89).

Yenidoğan döneminde yapılan geleneksel uygulamaların bazılarının sağlığa yararlı olduğu görülmektedir. Örneğin, pişik olunca zeytinyağı sürülmesi, pamukçuk olan bebeğin ağzının karbonatla silinmesi gibi uygulamalar modern tıp tarafından da tavsiye edilmektedir. Bazılarının sağlığa yararı ve zararı yoktur. Bebeği nazardan korumak için omzuna göz boncuğu takılması, bebeğin yirmi kırkı-kırkını çıkarma uygulaması buna örnektir. Ancak, bazı uygulamalar oldukça zararlıdır ve çocuğun ileriki yaşlarında hem metabolik hem de enfeksiyon hastalıklarına, en önemlisi de ölümüne neden olan uygulamalardır. Bebeğin doğum sonu hemen tuzlanması bebeğin nazik olan cildinin tahriş olmasına; sıkı kundak yapılması bebekte kalça çıkığı olmasına; bebekte sarılık geliştiğinde alnını jiletle kesip kanatmak bebeğin enfeksiyon ve kanamadan ölmesine; höllüğe yatırılması bebeğin tetanoz olmasına; ishali bebeklere, ishali artıracığı endişesi ile su ve sulu besinler verilmemesi ishalin uzamasına ve buna bağlı komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olan uygulamalardır (1,3,4,6,8,9,13,14,17-28,76).

#### **2.3.4. Sağlıkla İlgili Geleneksel Uygulamalar ve Hemşirenin Rolü**

Annenin ve ailenin bebek doğduktan sonraki sürece uyum sağlamaları için bebek beslenmesi, bakımı, annenin bireysel hijyeni ve bakımı, meme bakımı, aile planlaması gibi birçok konuda eğitilmeleri ve desteklenmeleri gerekmektedir (129). 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 bu dönemde meydana gelecek sorunlar en aza indirgenebilir (74). Doğum sonu dönemde hemşireden; anne ve bebeğin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve anne ile uygun planlamalar yapması, anne ve bebeğin sağlığını koruma ve geliştirmek için eğitici ve danışmanlık rolünü yerine getirmesi beklenmektedir (129).

Hemşirelikte bireyler, holistik bir bakış açısı ile ele alınır. Holistik bakım anlayışında insan çevresi ile bir bütün olarak görülür. İnsanın inançları, ahlaki değerleri ve yaşam tarzı onu oluşturan önemli faktörlerdir. Bu faktörlerin bütünü ise, onun kültürünü meydana getirir ve bakımın ayrılmaz bir parçasıdır. Bireylerin kültürlerine göre, bakım almaları onların en önemli haklarıdır (35,49). Hemşirelerin kültürel uygulamalarda sağlık açısından zararlı olan uygulamalarda, bakım verdiği bireyle çatışmaktan kaçınmaları ve birlikte hareket ederek onların daha sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirmelerine rehberlik etmeleri gerekmektedir (35).

Günümüzde doğumdan başlayarak ölümler son bulan, hatta hayatın çeşitli bölümlerini konu alan sayısız geleneksel inanç ve uygulamalar vardır. Bunlardan bazıları yöreden yöreye, aileden aileye, kişiden kişiye bazı farklılıklar göstererek hala canlılıklarını sürdürmekte, ağırlıklarını korumaktadır. Sağlık personelinin topluma etkin bir sağlık hizmeti götürmesi için, kişilerin sağlık hizmetlerine tepkilerini, tutumlarını ve davranışlarını kısaca kültürel değerlerini tanıması gerekir (1).

Sonuç olarak; hemşireler kültürel faktörleri, kendi kültürlerini, bakım verdikleri hastaların ve ailelerinin kültürlerini bilmeli ve değerlendirmelidirler. Sağlık eğitimi yapan hemşire, sağlıkla ilgili geleneksel uygulamalara tümünden karşı çıkmayıp insan sağlığına olumsuz yönde etki edebilecek uygulamaları düzeltmek, yararlı olanları geliştirmek üzere eğitim yapmalıdır (35,130,131). Zararlı olan uygulamaların nedenlerini, sonuçlarını göstererek sağlık eğitimi yapmalı, halkla olumlu ilişkiler kurmalı, herkesin anlayabileceği bir dil kullanmalıdır. Böylelikle halk, hemşireyi kendi kültürünün bir parçası gibi değerlendirip her zaman iletişimi açık tutmaktadır.

## **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1.ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ**

Bu araştırma, Akşehir ilçe sınırları içindeki Aile Sağlığı Merkezleri'ne (ASM) kayıtlı 0-12 aylık bebeği olan annelerin, anne-bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamalarını saptamak amacıyla retrospektif ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### **3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ**

Araştırma, Akşehir Sağlık Grup Başkanlığına bağlı 7 ASM'de yapılmıştır.

Akşehir, Konya iline bağlı 96.789 nüfuslu, çevresi, tabii güzellikleri, bereketli toprakları ve yeşil bitki örtüsü ile İç Anadolu Bölgesi'nin gözde ilçesidir. Şehir merkezinin yakın çevresi yerleşim alanı olarak gelişirken, dış kısımlarında sulu ve kuru tarım yapılmaktadır. İlçe merkezinin kuzeyinde Akşehir Gölü'nün olması nedeniyle sebze ve meyvecilik yapılmaktadır. Ayrıca tahıl ürünleri, pancar, hububat, baklagiller, sanayi bitkileri ve hayvan yemi yetiştiriciliği de önemli bir yer tutmaktadır. İklim olarak, İç Anadolu'nun en fazla yağış alan bölgesidir. Ayrıca halk arasında 'gedavet' denilen sam yelinin çok fazla hissedilmesiyle de tanınmış bir ilçedir.

Akşehir Sağlık Grup Başkanlığının 2010 verilerine göre; ASM'lerin hizmet verdiği toplam nüfus 77 357, Akşehir'in kaba doğum hızı binde 12.7, bebek ölüm hızı binde 16.3, anne ölüm hızı yüz binde 85.84, neonatal ölüm hızı binde 13.7, postneonatal ölüm hızı ise binde 4.3'dür.

Akşehir’de 01.06.2010 tarihinden itibaren Aile Sağlığı Hekimliği hizmetleri başlamıştır. ASM’lerin her birinde en az bir doktor, her bir doktorla anlaşmalı olarak çalışan bir aile sağlığı elemanı, bir yardımcı hizmetli görev yapmaktadır. ASM’lerde 8.00-17.00 saatleri arasında çalışılmaktadır. Her hafta bir doktor ve aile sağlığı elemanı saha uygulamasına çıkmaktadır. Ev ziyaretleri yapılmamaktadır.

### 3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

#### 3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni; Akşehir Sağlık Grup Başkanlığına bağlı belediye sınırları içinde bulunan ASM’de kayıtlı 0-12 aylık 880 bebeğin annesinden oluşmaktadır.

#### 3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Evrendeki birey sayısı bilindiği için, araştırmanın örnekleme evrendeki birey sayısı bilinen örneklem hesaplama yöntemine göre hesaplanmıştır. Anne-bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar ile ilgili tam ve net bir bilgi olmadığı için, TNSA-2008 verilerine göre 0-6 aylık dönemde sadece anne sütü ile besleme oranı (%41.6) dikkate alınarak hesaplama yapılmıştır. Buna göre:

$p = \%41.6$  olarak alındığında, örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında ve %5 yanılma olasılığı ile 286 olarak hesaplanmıştır.

Evreni Bilinen Örneklem Hesaplama Yöntemi:

$$n = \frac{N \times (t_{1-\alpha})^2 (p \times q)}{S^2 (N-1) + S^2 (p \times q)}$$

$n =$  Örneklem alınacak birey sayısı

$N =$  Evrendeki birey sayısı = 880

$p =$  İncelenen olayın görülme sıklığı = % 41.6

$q =$  İncelenen olayın görülme sıklığı (1-p) = % 58.4

$t =$  Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri = 1.96

$d =$  Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen sapma değeri = 0.05

$$n = \frac{880 \times (1.96)^2 (\%41.6 \times \%58.4)}{(0.05)^2 (880-1) + (1.96)^2 (\%41.6 \times \%58.4)}$$

$n = 286$

Tabakalı örnekleme yöntemiyle oluşturulan ailelerin sayısının ASM'lere göre dağılımı aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 3.1.** Örnekleme Oluşturan Bebeklerin Aile Sağlığı Merkezleri'ne Göre Dağılımı

Aile Sağlığı Merkezi	Evrendeki 0-12 Aylık Bebek Sayısı	Örnekleme Oluşturan 0-12 Aylık Bebek Sayısı
1 nolu	191	62
2 nolu	226	73
3 nolu	134	44
4 nolu	121	39
5 nolu	55	18
6 nolu	85	28
7 nolu	68	22
<b>Toplam</b>	<b>880</b>	<b>286</b>

Toplam 286 bebeğin annesi araştırma kapsamına alınmıştır. Veri toplama formu, ASM'lerdeki Bebek-Çocuk İzleme Formları'na numara verilip sıralanmış ve rastgele sayılar tablosu kullanılarak belirlenen sayıda 0-12 aylık bebeği olan anneye 01.12.2010-25.12.2010 tarihleri arasında ulaşılmıştır.

#### **Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri;**

- 0-12 aylık bebeği olan anneler,
- Kronik hastalığı olmayan bebeklerin anneleri,
- Defekti olmayan bebeklerin anneleri,
- Sorulara cevap verebilecek yeterlilikte olan anneler,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden anneler araştırma kapsamına alınmıştır.

### **3.4. VERİLERİN TOPLANMASI**

#### **3.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması**

Araştırmada veriler; konu ile ilgili literatür taranarak hazırlanmış “Kişisel Bilgi Formu” (EK-1), “Lohusalık Döneminde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları Belirleme Formu” (EK-2) kullanılarak toplanmıştır (1,3,6,8,9,13-25,46,47).

##### **3.4.1.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-I):**

Bu form; araştırmada yer alan annelerin yaş, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, aile tipi gibi bazı sosyo-demografik bilgileri ve evlilik yaşı, evlilik yılı, gebelik, doğum, yaşayan çocuk sayısı gibi bazı doğurganlık özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmış 20 sorudan oluşmaktadır.

##### **3.4.1.2. Lohusalık Döneminde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları Belirleme Formu (EK-II):**

Bu form; kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamalarını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Formda doğum sonu dönemde anne-bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalara yönelik 59 sorudan oluşmaktadır. İki bölümden oluşan formun ilk bölümünde, doğum sonu dönemde anne bakımına yönelik geleneksel uygulamalar (16 soru), ikinci bölümde ise bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamalar (43 soru) yer almaktadır.

#### **3.4.2. Ön Uygulama**

Hazırlanan veri toplama formunun işlerliğini saptamak amacıyla örneklemin dışında kalan, Adsız Kasabası'ndaki ASM'de kayıtlı 0-12 aylık bebeği olan 20 anneye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama yapılan anneler çalışmaya dahil edilmemiştir. Ön uygulama sonucunda anket formunda son değişiklikler yapılarak yöresel yapılan uygulamalar (bebeğin memesini sıkma, bebeğe maden suyu içirme,..) da anket sorularına eklenmiştir.



### **3.4.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması**

Veri toplama formlarını uygulamadan önce Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Ek-IV) ve Akşehir Sağlık Grup Başkanlığı'ndan (Ek-V) yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırma öncesi bireylere çalışmanın amacı, yöntemi, beklenen yararları anlatılarak sözlü izinleri ve bilgilendirilmiş onam formu (EK III) imzalatılarak yazılı onayları alınmıştır.

Tüm anketler, araştırmacı tarafından annelerin evlerinde ziyaret edilip onlarla yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Anket formu uygulaması sona erdikten sonra annelere bebeğin bakımı, beslenmesi ve doğru emzirme teknikleri gibi konularda bilgi verilmiştir. Bu dönem içinde ulaşılamayan anne bulunmamaktadır. Görüşme süresi en az 20 en fazla 30 dk sürmüştür.

### **3.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Yaş, eğitim durumu, ekonomik durum, yaşanan yer, aile yapısı, sosyal güvence gibi bağımsız değişken; anne sütünün arttırılması, lohusa kadını albasmasından koruma, bebeği tuzlama, kundak yapma, konak, pamukçuk, pişik bakımı gibi uygulamalar ve bunların nedenleri bağımlı değişken olarak alınmıştır.

Verilerin tanımlayıcı istatistikleri için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Tanımlayıcı özellikler ve çocuk sıralamasına göre geleneksel uygulamaların yapılma oranının karşılaştırılması için Ki-kare analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak farkın önemliliği  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### **3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU**

Araştırmaya Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Ek-IV) etik kurul onayı (16.09.2010-2010/108 sayılı), araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin ve araştırma grubunu oluşturan bireylerden bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra başlanılmıştır.

## 4.BULGULAR

Bu bölümde, 0-12 aylık bebeği olan annelerin, anne-bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamalarını belirlemek amacı ile yapılan çalışmadan elde edilen veriler iki başlık altında incelenmiştir.

4.1. Anne bakımına ilişkin uygulamaların bulguları

4.2. Bebek bakımına ilişkin uygulamaların bulguları

### 4.1. ANNE BAKIMINA İLİŞKİN UYGULAMALARIN BULGULARI

Tablo 4.1.1'de annelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan annelerin %38.4'ünün 26-30 yaş grubunda, %50.0'ının ilkökul mezunu, %10.1'inin üniversite mezunu olduğu, %88.8'inin çalışmadığı, %16.8'inin sosyal güvencesinin olmadığı, %62.3'ünün gelirinin orta düzeyde olduğu, %50.7'inin 5 yıldan az süredir ilçe merkezinde yaşadığı ve %37.4'ünün geniş aile yapısı gösterdiği saptanmıştır.

**Tablo 4.1.1.** Annelerin tanıtıcı özellikleri (N=286)

<b>Tanıtıcı özellikler</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
<b>Yaş*</b>		
20 yaş ve altı	26	9.1
21-25 yaş	96	33.6
26-30 yaş	110	38.4
31 yaş ve üstü	54	18.9
<b>Eğitim durumu</b>		
Eğitimi yok (Okur-yazar değil+okuryazar)	9	3.2
İlkokul mezunu	143	50.0
Ortaokul mezunu	59	20.6
Lise mezunu	46	16.1
Üniversite mezunu ve üzeri	29	10.1
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	254	88.8
Memur	17	5.9
İşçi	15	5.3
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışmıyor	254	88.8
Çalışıyor	32	11.2
<b>Sosyal güvence</b>		
Olan	238	83.2
Olmayan	48	16.8
<b>Ekonomik durum</b>		
İyi	53	18.5
Orta	178	62.3
Kötü	55	19.2
<b>Akşehir merkezde yaşama süresi</b>		
5 yıl ve altı	145	50.7
6 - 10 yıl arası	26	9.1
10 yıl ve üzeri	115	40.2
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek Aile	179	62.6
Geniş Aile	107	37.4

\*yaş ortalaması 26.7±5.0 yaş

Tablo 4.1.2’de annelerin doğurganlık özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Annelerin %35.0’ının toplam gebelik sayısının bir olduğu, %42.0’ının yaşayan bir çocuğunun olduğu, %58.6’sının 2 ve daha fazla doğum yaptığı, %3.1’inin ölü doğum, %15.7’sinin düşük ve %3.8’inin kürtaj deneyimi olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4.1.2.** Annelerin doğurganlık özellikleri (N=286)

<b>Annelerin doğurganlık özellikleri</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
<b>Toplam gebelik sayısı</b>		
1	100	35.0
2	102	35.6
≥3	84	29.4
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>		
1	120	42.0
2	104	36.4
3	51	17.8
4	6	2.1
5	5	1.7
<b>Toplam doğum sayısı</b>		
Primipar	119	41.6
Multipar	167	58.6
<b>Kürtaj</b>		
Olan	11	3.8
Olmayan	275	96.2
<b>Ölü doğum</b>		
Yapan	9	3.1
Yapmayan	277	96.9
<b>Düşük</b>		
Yapan	45	15.7
Yapmayan	241	84.3

**Tablo 4.1.3.** Annelerin son doğum yaptıkları yer ve çocuğa ilişkin özelliklerine göre dağılımı (N= 286)

Özellikler	S	%
<b>Son doğum yapılan yer</b>		
Hastane	284	99.3
Ev	2	0.7
<b>Son çocuğun yaşı*</b>		
1-3 ay	95	33.2
4-6 ay	72	25.2
7-12 ay	119	41.6
<b>Son çocuğun cinsiyeti</b>		
Erkek	151	52.8
Kız	135	47.2

\*Son çocuğun yaş ortalaması  $5.8 \pm 3.7$  ay'dır.

Tablo 4.1.3'de annelerin son doğum yaptıkları yer ve çocuğa ilişkin özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Araştırma kapsamındaki annelerin %41.6'sının bebeklerinin 7-12 aylık olduğu, bebeklerinin %52.8'inin erkek olduğu ve annelerin %99.3'ünün en son doğumlarını hastane ortamında gerçekleştirdikleri saptanmıştır.

**Tablo 4.1.4.** Annelerin anne-bebek bakımına ilişkin bilgi alma durumlarına göre dağılımı (N=286)

Bilgi alma durumu	S	%
Alan	263	92.0
Almayan	23	8.0
<b>Bilgi alınan kişi* (n=263)</b>		
Ebe/Hemşire	213	74.5
Doktor	79	27.6
Sağlık personeli dışındaki kişiler/basın yayın	71	24.8
Hiç bilgi almayanlar	23	8.0

\*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n: 263' üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4.1.4’de annelerin anne-bebek bakımına ilişkin bilgi alma durumları verilmiştir. Annelerin %92.0’nın anne ve bebek bakımıyla ilgili bilgi aldığı, bunlardan da %74.5’inin ebe/hemşireden bilgi aldığı tespit edilmiştir.

**Tablo 4.1.5.** Annelerin bir sağlık sorunu ile karşılaştıklarında yaptıkları davranışlar (N=286)

Herhangi bir sağlık problemi olması durumunda	S	%
Önce doktora giden	221	77.3
Önce bildiği bazı geleneksel uygulamalara başvuran	29	10.1
Önce ailesi/komşu/arkadaşına danışıp geleneksel uygulama yapan	36	12.6

Annelerin bir sağlık sorunu ile karşılaştıklarında yaptıkları davranışlarına göre dağılımı Tablo 4.1.5’de görülmektedir. Annelerin %77.3’ünün herhangi bir sağlık problemi olduğunda önce doktora gittiği, %10.1’inin önce bildiği bazı geleneksel uygulamalara başvurduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.1.6’da annelerin bazı tanıtıcı özelliklerine ve sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı görülmektedir. Annelerin yaşı, son çocuğun yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu, ilçe merkezinde yaşama süresi ile herhangi bir sağlık sorunu olduğunda yaptıkları uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (hepsi için  $p>0.05$ ). Diğer taraftan annelerin aile tipi ve sahip oldukları çocuk sayısı ile yaptıkları uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (sırasıyla  $p=0.005$  ve  $p=0.007$ ). Herhangi bir sağlık sorunu olduğunda geleneksel uygulamaya başvuran ve geniş ailede yaşayan annelerin sayısının, çekirdek ailede yaşayanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Çocuk sayısına göre yapılan ileri analizde farkın iki çocuk sahibi olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir ( $\chi^2= .651$ ,  $p= 0.420$ ) İki çocuğu olan anne grubunda, herhangi bir sağlık sorunu olduğunda ilk olarak geleneksel uygulama yaptığını ifade eden annelerin daha fazla olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p=0.007$ ).

**Tablo 4.1.6.** Annelerin bazı tanıtıcı özelliklerine ve sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı

Tanıtıcı özellikleri	Sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak yaptığı uygulamalar				TOPLAM		Test
	Hastaneye-doktora gitme		Geleneksel uygulamalar yapma				
	S	%	S	%	S	%	
<b>Yaş</b>							
20 yaş ve altı	19	73.1	7	26.9	26	100.0	$\chi^2=1.498$ p= 0.683
21-25 yaş	71	74.0	25	26.0	96	100.0	
26-30 yaş	88	80.0	22	20.0	110	100.0	
31 yaş ve üstü	43	79.6	11	20.4	54	100.0	
<b>Eğitim durumu</b>							
İlkokul mezunu ve altı	113	74.3	39	25.7	152	100.0	$\chi^2=2.841$ p= 0.417
Ortaokul mezunu	45	76.3	14	23.7	59	100.0	
Lise mezunu	38	82.6	8	17.4	46	100.0	
Üniversite mezunu ve üzeri	25	86.2	4	13.8	29	100.0	
<b>Çalışma durumu</b>							
Çalışmayan	197	77.6	57	22.4	254	100.0	$\chi^2=0.010^*$ p=0.919
Çalışan	24	75.0	8	25.0	32	100.0	
<b>Ekonomik durumu</b>							
İyi	42	79.2	11	20.8	53	100.0	$\chi^2=0.832$ p=0.660
Orta	139	78.1	39	21.9	178	100.0	
Kötü	40	72.7	15	27.3	55	100.0	
<b>Akşehir merkezde yaşama süresi</b>							
5 yıl ve altı	109	75.2	36	24.8	145	100.0	$\chi^2=2.628$ p=0.269
6 - 10 yıl	18	69.2	8	30.8	26	100.0	
10 yıl ve üzeri	94	81.7	21	18.3	115	100.0	
<b>Aile tipi</b>							
Çekirdek aile	148	82.7	31	17.3	179	100.0	$\chi^2=7.970$ p=0.005
Geniş aile	73	68.2	34	31.8	107	100.0	
<b>Çocuk sayısı</b>							
1 çocuk	102	85.0	18	15.0	120	100.0	$\chi^2=10.070$ p= 0.007
2 çocuk	70	67.3	34	32.7	104	100.0	
3-5 çocuk	49	79.0	13	21.0	63	100.0	

\* Gözeneklerde 25'den küçük gözlenen sayı olduğu için Yates düzeltilmeli ki-kare analizi yapılmıştır.

**Tablo 4.1.7a.** Annelerin lohusalık döneminde anne bakımına yönelik yaptıkları uygulamalar (N=286)\*

Yapılan uygulamalar	S	%
Lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi	285	99.7
Anne sütünün artmasına yönelik uygulama yapma	258	90.2
Lohusa kadının kırkının çıkartılması	228	79.7
Lohusa kadının evde tek başına bırakılmaması	204	71.3
Lohusa kadının yirmi kırkının çıkartılması	194	67.8
Albasmasını önlemeye yönelik yapılan uygulamalar**	187	65.4
Albasmasının geçmesi için yapılan uygulamalar**	192	67.2
Lohusa kadının karnının sarılması	153	53.5
Lohusanın kırk gezmesi/ kırk uçurması	144	50.3
Lohusaya su içirilmemesi	59	20.6
İki lohusa kadın karşılaşınca iğne değiştirmesi	12	4.2

\*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler her bir seçenek için 'n: 286' üzerinden değerlendirilmiştir.

\*\*Tablo.10'da ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Annelerin lohusalık döneminde kendi bakımlarına yönelik yaptıkları uygulamalar Tablo 4.1.7a'da yer almaktadır. Annelerin doğum sonu dönemde son bebeklerinde anne bakımına yönelik yaptıkları uygulamalar arasında ilk üç sırada; lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi (%99.7), anne sütünün artmasına yönelik (%90.2) ve kırkının çıkartılması (%79.7) uygulamalarının yer aldığı görülmektedir. Diğer taraftan araştırma kapsamına alınan annelerin, doğum sonu dönemde "kanamaya yönelik" ve "lohusa kadını höllüğe yatırma" uygulamalarını da yapmadıkları tespit edilmiştir.



**Tablo 4.1.7b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre lohusalık döneminde anne bakımına yönelik uygulama yapma durumları

Lohusalık döneminde anne bakımına yönelik uygulama yapma durumları	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>40 gün cinsel ilişkiye girmeme uygulaması</b>							
Yapan	285	99.7	167	99.4	78	98.7	AY**
Yapmayan	1	.3	1	.6	1	1.3	
<b>Sütü arttırmaya yönelik uygulama</b>							$\chi^2 = 30.714$ p<0.001
Yapan	258	90.2	122	72.6	55	69.6	
Yapmayan	28	9.8	46	27.4	24	30.4	
<b>Kırkının çıkartılması uygulaması</b>							$\chi^2 = 13.578$ p= 0.001
Yapan	228	79.7	125	74.4	47	59.5	
Yapmayan	58	20.3	43	25.6	32	40.5	
<b>Evde tek başına bırakılmama uygulaması</b>							$\chi^2 = 3.010$ p= 0.222
Yapan	203	71.0	115	68.5	48	60.8	
Yapmayan	83	29.0	53	31.5	31	39.2	
<b>Yirmi kırkının çıkartılması uygulaması</b>							$\chi^2 = 6.943$ p= 0.031
Yapan	194	67.8	110	65.5	38	48.1	
Yapmayan	92	32.2	58	34.5	41	51.9	
<b>Albasmasını önlemeye yönelik yapılan uygulamalar</b>							$\chi^2 = 0.591$ p= 0.744
Yapan	187	65.4	109	64.9	48	60.8	
Yapmayan	99	34.6	59	35.1	31	39.2	
<b>Albasmasının geçmesi için yapılan uygulamalar</b>							$\chi^2 = 1.033$ p= 0.597
Yapan	192	67.1	115	68.5	49	62.0	
Yapmayan	94	32.9	53	31.5	30	38.0	
<b>Karnının sarılması uygulaması</b>							$\chi^2 = 1.795$ p= 0.408
Yapan	152	53.1	79	47.0	38	48.1	
Yapmayan	134	46.9	89	53.0	41	51.9	
<b>Kırk gezmesi/kırk uçurması uygulaması</b>							$\chi^2 = 4.738$ p= 0.094
Yapan	144	50.3	77	45.8	29	36.7	
Yapmayan	142	49.7	91	54.2	50	63.3	
<b>Su içmeme uygulaması</b>							$\chi^2 = 6.888$ p= 0.032
Yapan	59	20.6	25	14.9	7	8.9	
Yapmayan	227	79.4	143	85.1	72	91.1	
<b>İki lohusa kadın karşılaşınca iğne değiştirme uygulaması</b>							$\chi^2 = 5.595$ p= 0.061
Yapan	12	4.2	6	3.6	8	10.1	
Yapmayan	274	95.8	162	96.4	71	89.9	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

\* Bu tablodaki tüm ki-kare analizlerinde sd: 2

\*\* AY: Gözlerdeki beklenen sayılar küçük olduğu için analiz yapılmadı.

Tablo 4.1.7b.'de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre lohusalık döneminde anne bakımına yönelik uygulama yapma durumları verilmiştir. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve anneye ilişkin yaptıkları (lohusa kadının kırkının çıkartılması, yarı kırkının çıkartılması, lohusa kadının su içmemesi ve lohusa kadının sütünü artırmaya yönelik uygulama yapması) uygulamalarında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $p<0.01$ ,  $p<0.05$ ,  $p<0.05$ ,  $p<0.001$ ). Yapılan ileri analizlerde; annelerin lohusa kadının kırkının çıkartılması ( $\chi^2= 1.729$ ,  $p= 0.189$ ), yarı kırkının çıkartılması ( $\chi^2= .266$ ,  $p= 0.606$ ) ve su içmeme ( $\chi^2= 1.234$ ,  $p= 0.267$ ) uygulamalarını üçüncü ve sonraki çocuklarda, birinci ve ikinci çocuğa göre daha az yaptıkları saptanmıştır. Annelerin anne sütünü artırmaya yönelik uygulamaları birinci çocuklarında daha fazla yaptıkları belirlenmiştir.

Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre; lohusa kadının evde tek başına bırakılmaması, albasmasını önlemeye ve geçmesine yönelik uygulamaların yapılması, karnının sarılması, kırk gezmesi ve iki lohusa kadın karşılaşınca iğne değiştirmesi konusunda yapılan uygulamalarda, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Annelerin üçüncü çocuklarında bazı uygulamaları yapma oranlarının azaldığı, ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.1.8.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre lohusalık döneminde karnını sarma nedenleri

Karnını sarma nedenleri*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=152)		İkinci çocuk (n=79)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=38)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Göbek kalmaması için	135	88.8	72	91.1	33	86.8
Sıcak tutması için	32	21.1	20	25.3	12	31.6
Karın kaslarının güçlenmesi için	4	2.6	3	3.8	-	-
Yanıt Yok	3	2.0	-	-	-	-

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, karnını sarmaya yönelik uygulama yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.1.8’de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre lohusalık döneminde karnını sarma nedenleri görülmektedir. Annelerin büyük çoğunluğu tüm çocuklarında “göbek kalmaması” için karınlarını sardıklarını ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.1.9.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre lohusalık döneminde anne sütünü artırmaya yönelik yaptıkları uygulamalar

Yapılan uygulamalar	Çocuk sıralaması						$\chi^2/p^*$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
<b>Sulu gıdalar</b>							
Tüketen	215	75.2	122	72.6	55	69.6	$\chi^2 = 1.090$
Tüketmeyen	71	24.8	46	27.4	24	30.4	p= 0.580
<b>Çorba</b>							
Tüketen	191	66.8	105	62.5	50	63.3	$\chi^2 = 0.960$
Tüketmeyen	95	33.2	63	37.5	29	36.7	p= 0.619
<b>Salata</b>							
Tüketen	170	59.4	95	56.5	46	58.2	$\chi^2 = 0.365$
Tüketmeyen	116	40.6	73	43.5	33	41.8	p= 0.833
<b>Tatlı</b>							
Tüketen	119	41.6	66	39.3	33	41.8	$\chi^2 = 0.265$
Tüketmeyen	167	58.4	102	60.7	46	58.2	p= 0.876
<b>Pekmez/helva</b>							
Tüketen	101	35.3	58	34.5	29	36.7	$\chi^2 = 0.113$
Tüketmeyen	185	64.7	110	65.5	50	63.3	p= 0.945
<b>Bulgur pilavı</b>							
Tüketen	93	32.5	51	30.4	32	40.5	$\chi^2 = 2.573$
Tüketmeyen	193	67.5	117	69.6	47	59.5	p= 0.276
<b>Süt</b>							
Tüketen	84	29.4	45	26.8	22	27.8	$\chi^2 = 0.359$
Tüketmeyen	202	70.6	123	73.2	57	72.2	p= 0.836
<b>Soğan</b>							
Tüketen	83	29.0	44	26.2	35	44.3	$\chi^2 = 8.883$
Tüketmeyen	203	71.0	124	73.8	44	55.7	<b>p= 0.012</b>
<b>Şerbet</b>							
Tüketen	82	28.7	47	28.0	24	30.4	$\chi^2 = 0.152$
Tüketmeyen	204	71.3	121	72.0	55	69.6	p= 0.927

**Tablo 4.1.9.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre lohusalık döneminde anne sütünü arttırmaya yönelik yaptıkları uygulamalar (**devamı**)

Yapılan uygulamalar	Çocuk sıralaması						$\chi^2/p^*$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
<b>Mercimekli pilav</b>							
Tüketen	47	16.4	22	13.1	8	10.1	$\chi^2 = 2.355$ p= 0.208
Tüketmeyen	239	83.6	146	86.9	71	89.9	
<b>Ayva kompostosu</b>							
Tüketen	41	14.3	19	11.3	9	11.4	$\chi^2 = 1.059$ p= 0.589
Tüketmeyen	235	85.7	149	88.7	70	88.6	
<b>Ciğer, et</b>							
Tüketen	25	8.7	14	8.3	8	10.1	$\chi^2 = 0.219$ p= 0.896
Tüketmeyen	261	91.3	154	91.7	71	89.9	
<b>Dut suyu</b>							
Tüketen	15	5.2	8	4.8	-	-	$\chi^2 = 4.242$ P= 0.120
Tüketmeyen	271	94.8	160	95.2	79	100.0	
<b>Kuru fasulye, nohut</b>							
Tüketen	15	5.2	9	5.4	9	11.4	$\chi^2 = 4.322$ p= 0.120
Tüketmeyen	271	94.8	159	94.6	70	88.6	
<b>Bat</b>							
Tüketen	10	3.5	5	3.0	7	8.9	$\chi^2 = 5.323$ p= 0.070
Tüketmeyen	276	96.5	163	97.0	72	91.1	
<b>Diğer **</b>							
Tüketen	66	23.1	32	19.0	15	19.0	$\chi^2 = 1.300$ p= 0.522
Tüketmeyen	220	76.9	136	81.0	64	81.0	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

\* Bu tablodaki tüm ki-kare analizlerinde sd: 2

\*\* “Meyve, sebze, pirinç lapası, su, ihlamur çayı, humana çayı, yoğurt ve sık emzirme” diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre lohusalık döneminde anne sütünün arttırmaya yönelik yaptıkları uygulamaları Tablo 4.1.9’da verilmiştir. Anne sütünün artırılmasına yönelik yapılan uygulamalar arasında, çocuk sıralamasına göre yalnız “soğan tüketme” uygulamasında gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu ( $p < 0.05$ ), bu farkın üçüncü çocuk ve üzerindeki gruptan kaynaklandığı yapılan ileri analizde saptanmıştır ( $\chi^2 = .421$ ,  $p = 0.517$ ).

Çocuk sıralamasına göre anne sütünün artırılmasına yönelik yapılan diğer uygulamalarda, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Tablo 4.1.10a'da annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre lohusalık döneminde anneye albasmasını önlemeye yönelik yaptıkları uygulamaları verilmiştir. Albasmasını önlemeye yönelik olarak üçüncü ve üzerinde çocuk sahibi olan annelerin yaptıkları uygulamalardan, "Lohusanın bulunduğu odaya Kur'an-ı Kerim asma" ve "Lohusa kadının tekin olmayan yerlere gitmemesi (odunluk vb)" davranışını gösteren annelerin sayısında azalma görülmüştür.

**Tablo 4.1.10a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre lohusalık döneminde anneye albasmasını önlemeye yönelik yaptıkları uygulamaları

Yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=187)		İkinci çocuk (n=109)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=48)	
	S	%	S	%	S	%
Kırmızı tülbent, kırmızı kurdele bağlama	89	47.6	49	45.0	23	48.0
Lohusanın bulunduğu odaya Kuran-ı Kerim asma	79	42.3	47	43.1	17	35.4
Lohusa kadının yanına adetli kadın girmemesi	64	34.2	39	35.8	17	35.4
Lohusa kadının tekin olmayan yerlere gitmemesi (odunluk vb)	54	28.9	32	29.4	9	18.8
Lohusa ve kırklı bebeğin yastığının altına kama, bıçak gibi aletleri koyma	36	19.3	20	18.3	12	25
40 gün anne ve bebeğin dışarı çıkmaması	27	14.4	18	16.5	6	12.5
Eve hayvan sokmama	26	13.9	15	13.8	9	18.8
Lohusayı aynaya baktırmama	19	10.2	13	11.9	8	16.7
Lohusa ve kırklı bebeğin yastığının altına iğne veya çuvaldız koyma	10	5.3	5	4.9	2	4.2

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, albasmasını önlemeye yönelik uygulama yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.1.10b’de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre lohusalık döneminde albasmasının geçmesi için yaptıkları uygulamaları verilmiştir. Annelerin çoğunluğunun tüm çocuklarında “kırk banyosu yaptıkları” ve “dua okudukları” tespit edilmiştir.

**Tablo 4.1.10b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre lohusalık döneminde albasmasının geçmesi için yaptıkları uygulamaları

Yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=192)		İkinci çocuk (n=115)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=49)	
	S	%	S	%	S	%
Kırk banyosu yapma	163	84.9	98	85.2	40	81.6
Dua okuma	38	19.8	24	20.9	10	20.4
Hocaya okutma	9	4.7	6	5.2	1	2.0
İğne değiştirme	6	3.1	4	3.5	5	10.2
Kurşun dökme	6	3.1	4	3.5	1	2.0
Her renkten boncuk alıp takma	1	.5	1	.9	0	.0

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, albasmasının geçmesi için uygulama yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

**Tablo 4.1.11.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre lohusalık döneminde su içmeme nedenleri

Su içmeme nedenleri	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=59)		İkinci çocuk (n=25)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=7)	
	S	%	S	%	S	%
Bebeğin şişmemesi	33	55.9	7	28.0	2	28.6
Bebeğin göbeğinin geç düşmemesi	16	27.1	10	40.0	3	42.8
Annenin şişmemesi	7	11.9	7	28.0	2	28.6
Yanıt yok	3	5.1	1	4.0	-	-

Tablo 4.1.11’de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre lohusalık döneminde su içmeme nedenleri verilmiştir. Birinci çocuk grubundaki annelerin %55.9’u lohusalık döneminde su içmeme nedeni olarak “bebeğin şişmemesi” yanıtını vermiştir.

Tablo 4.1.12’de annelerin eğitim durumuna göre anne bakımına yönelik uygulama yapma durumları yer almaktadır. Annelerin eğitim durumu ile anne bakımına yönelik uygulamalarda (yirmi kırkını çıkarma, kırkını çıkarma, kırk gezmesi, albasmasını önleme ve albasmasının geçmesi için), gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla p=0.000, p=0.001, p=0.007, p=0.032, p=0.001). İlköğretim ikinci kademe ve üzerinde eğitimi olan annelerin bu uygulamaları ilköğretim birinci kademe ve altında eğitimi olan annelerden daha az yaptıkları belirlenmiştir.

**Tablo 4.1.12.** Annelerin eğitim durumuna göre anne bakımına yönelik uygulama yapma durumları

Yapılan uygulamalar	Eğitim durumu				Test*
	İlköğretim 1. kademe ve altı (n= 152)		İlköğretim 2. kademe ve üstü (n= 134)		
	S	%	S	%	
<b>Evde tek bırakmama</b>					
Yapan	112	73.7	92	68.7	$\chi^2 = 0.880$ p= 0.348
Yapmayan	40	26.3	42	31.3	
<b>Yirmi kırkını çıkarma</b>					
Yapan	121	79.6	73	54.5	$\chi^2 = 20.608$ p= 0.000
Yapmayan	31	20.4	61	45.5	
<b>Kırkını çıkarma</b>					
Yapan	132	86.8	96	71.6	$\chi^2 = 10.178$ p= 0.001
Yapmayan	20	13.2	38	28.4	
<b>Kırk gezmesi</b>					
Yapan	88	57.9	56	41.8	$\chi^2 = 7.388$ p= 0.007
Yapmayan	64	42.1	78	58.2	
<b>Lohusa karnını sarma</b>					
Yapan	84	55.3	69	51.5	$\chi^2 = 0.407$ p= 0.523
Yapmayan	68	44.7	65	48.5	
<b>Al basmasını önleme</b>					
Yapan	108	71.1	79	59.0	$\chi^2 = 4.605$ p= 0.032
Yapmayan	44	28.9	55	41.0	
<b>Al basmasının geçmesi için uygulama yapma</b>					
Yapan	115	75.7	77	57.5	$\chi^2 = 10.686$ p= 0.001
Yapmayan	37	24.3	57	42.5	
<b>TOPLAM</b>	152	100.0	134	100.0	

\* Tüm ki-kare analizlerinde (Dört gözlü ki-kare, Pearson) serbestlik derecesi: 1’dir.

Tablo 4.1.13’de annelerin ekonomik durumuna göre anne bakımına yönelik uygulama yapma durumları verilmiştir. Annelerin ekonomik durumları ile albasmasının geçmesi için yapılan geleneksel uygulamalar ( $p < 0.05$ ) dışındaki anne bakımına yönelik uygulamalarda gruplar arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ). Geliri iyi olan annelerin albasmasının geçmesine yönelik geleneksel uygulamaları daha az yaptıkları belirlenmiştir.

**Tablo 4.1.13.** Annelerin ekonomik durumuna göre anne bakımına yönelik uygulama yapma durumları

Yapılan uygulamalar	Ekonomik durum						Test
	İyi (n= 53)		Orta (n= 178)		Kötü (n= 55)		
	S	%	S	%	S	%	
<b>Evde tek bırakmama</b>							
Yapan	38	71.7	124	69.7	42	76.4	$\chi^2 = 0.927$ p= 0.629
Yapmayan	15	28.3	54	30.3	13	23.6	
<b>Yirmi kırkını çıkarma</b>							
Yapan	36	67.9	116	65.2	42	76.4	$\chi^2 = 2.414$ p= 0.299
Yapmayan	17	32.1	62	34.8	13	23.6	
<b>Kırkını çıkarma</b>							
Yapan	41	77.4	142	79.8	45	81.8	$\chi^2 = 0.333$ p= 0.847
Yapmayan	12	22.6	36	20.2	10	18.2	
<b>Kırk gezmesi</b>							
Yapan	23	43.4	88	49.4	33	60.0	$\chi^2 = 3.133$ p= 0.209
Yapmayan	30	56.6	90	50.6	22	40.0	
<b>Karnını sarma</b>							
Yapan	28	52.8	102	57.3	23	41.8	$\chi^2 = 4.062$ p= 0.131
Yapmayan	25	47.2	76	42.7	32	58.2	
<b>Al basmasını önlemek için uygulama</b>							
Yapan	33	62.3	113	63.5	41	74.5	$\chi^2 = 2.552$ p= 0.279
Yapmayan	20	37.7	65	36.5	14	25.5	
<b>Al basmasının geçmesi için uygulama</b>							
Yapan	28	52.8	123	69.1	41	74.5	$\chi^2 = 6.596$ p= 0.037
Yapmayan	25	47.2	55	30.9	14	25.5	



## 4.2. BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN UYGULAMALARIN BULGULARI

**Tablo 4.2.1.** Annelerin bebek bakımına yönelik yaptıkları uygulamalar (N=286)

Yapılan uygulamalar *	S	%
Nazardan korumak için yapılan uygulamalar	261	91.3
Göbeği düştükten sonra yapılan uygulamalar	259	90.6
Nazara uğradığında yapılan uygulamalar	257	89.9
Sarılık olmaması için yapılan uygulamalar	256	89.5
Ağlayan bebek için yapılan uygulamalar	256	89.5
Ateşi olduğunda ilk yapılan uygulamalar	254	88.8
Burnu tıkanıldığında yapılan uygulamalar	234	81.8
Pişliği olduğunda yapılan uygulamalar	232	81.1
Kırkını çıkarma	230	80.4
Göbeği düşmesi için yapılan uygulamalar	220	76.9
Yirmi kırkını çıkarma	208	72.7
Albarmasından korumak için yapılan uygulamalar	197	68.9
Öksürüğü olduğunda yapılan uygulamalar	196	68.5
Pamukçuğu olduğunda yapılan uygulamalar	187	65.4
Sarılığının geçmesi için yapılan uygulamalar	179	62.6
Albarmasının geçmesi için yapılan uygulamalar	178	62.2
Tuzlama	170	59.4
Kabızlığı olduğunda yapılan uygulamalar	167	58.4
İshali olduğunda yapılan uygulamalar	160	55.9
Konak olduğunda yapılan uygulamalar	150	52.4
Kulak ağrısını gidermek için yapılan uygulamalar	119	41.6
İsilik olduğunda yapılan uygulamalar	119	41.6
Bebeğin memesini sıkma	114	39.9
Hıçkırık için yapılan uygulamalar	112	39.2
Kundaklama	106	37.1
Güzel olması için yapılan uygulamalar	96	33.6
Bebeğe kuşak bağlama	77	26.9

\*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n: 286' üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4.2.1’de annelerin bebek bakımına yönelik yaptıkları uygulamalar görülmektedir. Annelerin ilk üç sırada yaptıkları uygulamalar içinde; bebeği nazardan korumak için (%91.3), göbeği düştükten sonra (%90.6) ve nazara uğradığında (%89.9) yapılan uygulamalar yer almaktadır. Diğer taraftan araştırma kapsamına alınan annelerin “bebeğin altına höllük koyma” davranışını uygulamadıkları görülmektedir.

**Tablo 4.2.2.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebek beslenmesine yönelik yaptıkları uygulamalar

Yapılanlar uygulamalar	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
<b>Bebeği ilk besleme zamanı</b>							
İlk 2 saat içinde besleyen	253	88.5	153	91.1	71	89.9	$\chi^2 = 0.781$ p= 0.677
2 saatten sonra besleyen <sup>a</sup>	32	11.2	14	8.3	8	10.1	
Beslemek için üç ezan bekleyen <sup>a</sup>	1	0.3	1	0.6	-	-	
<b>Bebeğe ilk verilen besin II</b>							$\chi^2 = 7.482$ p= 0.024
Kolostrum (Anne sütü)	163	57.0	96	57.1	58	73.4	
Diğer*	123	43.0	72	42.9	21	26.6	

\*Mama, şekerli su, maden suyu ve zembek suyu diğer başlığı altında ele alınmıştır.

a: Üçüncü grupta örneklem sayısı az olduğu için grupla birleştirilerek analiz yapılmıştır. (beklenen sayı küçük olduğundan analize uygun değildir.)

Tablo 4.2.2’de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebek beslenmesine yönelik yaptıkları uygulamalar verilmiştir. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeklerine verdikleri ilk besin türleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). İlk ve ikinci çocuğunda bebeğine ilk besin olarak kolostrum veren annelerin oranı (sırasıyla %57.0 ve %57.1), üçüncü çocuğu ve sonrasındakilere (%73.4) göre daha düşük bulunmuştur.

**Tablo 4.2.3.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin ilk banyosunu yaptırma zamanı

Yapılan uygulamalar	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Göbek düşmeden önce/doğduğu ilk gün <sup>a</sup>	207	72.4	111	66.1	50	63.3	$\chi^2= 3.405$
Göbek düştükten sonra/ yarı kırk/kırk çıktuktan sonra <sup>b</sup>	79	27.6	57	33.9	29	36.7	p= 0.182

a,b: Örneklem sayıları az olduğundan gözlemlenen beklenen sayılar küçük bulundu, gruplar iki grup birleştirilerek analiz yapılmıştır.

Tablo 4.2.3’de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin ilk banyosunu yaptırma zamanı görülmektedir. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeklerinin ilk banyosunu yaptırma zamanına ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

**Tablo 4.2.4.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin tırnaklarını ilk kesme zamanı

Yapılan uygulamalar	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Tırnak uzayınca	174	60.8	106	63.1	52	65.8	$\chi^2=0.722$
Kırk çıktuktan sonra <sup>a</sup>	105	36.7	61	36.3	27	34.2	p= 0.697
3 ay ve daha sonra <sup>a</sup>	6	2.1	-	-	-	-	
Dayı/babasının cebinden para alınca <sup>a</sup>	1	.3	1	.6	-	-	

a: Gözlerde beklenen sayı küçük bulunduğu için gruplar birleştirilerek analiz yapıldı.

Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin tırnaklarını ilk kesme zamanı Tablo 4.2.4’de görülmektedir. Annelerin çoğunluğu bebeğin tırnağını “tırnak uzayınca” ve “kırk çıktuktan sonra” kesmektedir. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin tırnağını ilk kesme zamanına ilişkin, gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

**Tablo 4.2.5a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğe albasmasından korumak için uygulama yapma durumları

Albasmasından korumak için uygulama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	197	68.9	109	64.9	46	58.2	$\chi^2= 3.280$ p= 0.194
Yapmayan	89	31.1	59	35.1	33	41.8	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

Tablo 4.2.5a'da annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğe albasmasından korumak için uygulama yapma durumları verilmiştir. Annelerin ilk çocuğa göre ikinci ve sonraki çocuklarda bebeklerini albasmasından korumak için daha az uygulama yaptıkları görülmektedir. Ancak, annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeklerini albasmasından korumak için uygulama yapma durumlarına ilişkin, gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

**Tablo 4.2.5b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeği albasmasından korumak için yaptıkları uygulamalar

Yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=197)		İkinci çocuk (n=109)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=46)	
	S	%	S	%	S	%
Bebeğin yatağına Kuran, iğne, nazar boncuğu, demir bıçak ekmek sarımsak soğan çörek otu anahtar muska vs. koyma	101	51.3	54	49.5	23	50.0
Bebeği yalnız bırakmama	87	44.2	43	39.4	14	30.4
İki kırklı kadının birbirini ziyarete gitmemesi, gitse bile iğne değiştirtmesi	68	34.5	43	39.4	21	45.7
Bebeği ve annesi doğumdan 7, 20 ve 40 gün sonra yıkama	67	34.0	31	28.4	14	30.4
Yastığa ya da çocuğa cevşen takma	7	3.6	4	3.7	-	-
Bebeğin odasında 40 gün ışık yakma	6	3.0	4	3.7	-	-
Diğer **	16	8.1	9	8.3	2	4.3

\*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler bebeği albasmasından korumak için uygulama yapanların sayısı üzerinden değerlendirilmiştir.

\*\*Bebek elbiselerinin akşam ezanından sonra dışarıya asılmaması, bebeğin kırkı çıkana kadar adetli kadına yaklaştırılmaması, beşiğin başına süpürge, bir bardak su, soğan, tava vb şeylerin konması diğer başlığı altında ele alınmıştır.

Tablo 4.2.5b’de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeği albasmasından korumak için yaptıkları uygulamalar verilmiştir. Bebeği albasmasından korumak için annelerin çoğunluğu, “bebeğin yatağına Kuran, iğne, nazar boncuğu, demir bıçak, ekmek, sarımsak, soğan, çörek otu, anahtar, muska vs. koyma” uygulamasını yaparken, “bebeği yalnız bırakmama” uygulamasını çocuk sayısı arttıkça daha az annenin uyguladığı görülmüştür.

**Tablo 4.2.6a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğe albasmasının geçmesi için uygulama yapma durumları

Albasmasının geçmesi için uygulama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	178	62.2	98	58.3	37	46.8	$\chi^2= 6.074$ <b>p= 0 .048</b>
Yapmayan	108	37.8	70	41.7	42	53.2	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğe albasmasının geçmesi için uygulama yapma durumlarına ilişkin, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.2.6a). Yapılan ileri analizde, gruplar arası farkın üçüncü ve sonrası çocuk grubundan kaynakladığı tespit edilmiştir ( $\chi^2= 0.677$ ,  $p= 0.411$ ). Üçüncü ve sonrasındaki çocuklarında, ilk ve ikinci çocuklarına göre bebeğe albasması için, daha az annenin uygulama yaptığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.6b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre albasmasının geçmesi için bebeğe yaptıkları uygulamalar

Yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=178)		İkinci çocuk (n=98)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=37)	
	S	%	S	%	S	%
Kırk banyosu yaptırma	119	66.9	66	67.4	22	59.5
Sarı örtü örtme	78	43.8	38	38.8	13	35.1
Hocaya okutma	13	7.3	9	9.2	5	13.5
Tütsü yapma	9	5.0	7	7.2	3	8.1
Muska yapma	8	4.5	4	4.1	4	10.8
Dua etme	5	2.8	3	3.1	5	13.5
Yüzüne kırmızı örtü örtme	4	2.3	4	4.1	-	-
Al bezi takma	2	1.1	2	2.0	3	8.1
Diğer**	2	1.1	1	1.0	1	2.7

\*Bu tabloda geleneksel uygulama yapanların üzerinden yüzde alınmıştır. Birden fazla uygulama yapılmıştır.

\*\* “Yastığının altına ekmek koyma, yastığa iğne takma, başının ucuna bir bardak su koyma, metal para koyma”, diğer başlığı altında ele alınmıştır.

Tablo 4.2.6b’de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre albasmasının geçmesi için bebeğe yaptıkları uygulamalar görülmektedir. Tabloya göre çocuk sayısı arttıkça “kırk banyosu yaptırma, sarı örtü örtme” uygulamasını daha az annenin yaptığı görülmektedir.

Tablo 4.2.7a’da görüldüğü gibi, yaklaşık dört anneden üçünün tüm çocuklarında göbeğin düşmesi için uygulama yaptıkları görülmektedir. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğin göbeğinin düşmesi için uygulama yapma durumlarına ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için yaptıkları uygulamalar Tablo 4.2.7b’de sunulmuştur. Doğumdan sonra bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için uygulama yaptığını ifade eden annelerin, ilk çocuklarında %82.7’si, ikinci çocuklarında %85.5’i, üçüncü ve sonrası çocuklarında %91.7’sinin göbeğin düşmesi için tendürdiyot sürdükleri görülmüştür.

**Tablo 4.2.7a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin göbeğinin düşmesi için uygulama yapma durumları

Göbeğin düşmesi için uygulama	Çocuk sıralaması						X <sup>2</sup> / p
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve Üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	220	76.9	131	78.0	60	75.9	X <sup>2</sup> = 0.137
Yapmayan	66	23.1	37	22.0	19	24.1	P= 0.934
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

**Tablo 4.2.7b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin göbeğinin düşmesi için yaptıkları uygulamalar

Yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=220)		İkinci çocuk (n=131)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=60)	
	S	%	S	%	S	%
Göbeğe tentürdiyot sürme	182	82.7	112	85.5	55	91.7
Göbeğe zeytinyağı sürme	21	9.5	10	7.6	5	8.3
Anneye suyu az içirme	11	5.0	7	5.3	1	1.7
Göbeğe krem sürme	7	3.2	2	1.5	1	1.7
Göbeğe demir para koyma	3	1.4	2	1.5	-	-
Bol emzirme	8	3.6	5	3.8	2	3.3
Diğer**	14	6.4	7	5.4	2	3.3

\*Bu tabloda göbeğin düşmesi için geleneksel uygulama yapanların üzerinden yüzde alınmıştır. Birden fazla uygulama yapılmıştır.

\*\* "Bebeğin göbeğine alkol, mersol, badem yağı sürme, bebeğe su vermeme, göbeğe bezden teker yapıp yerleştirme, göbeğe göbek tozu sürme, bol emzirme, göbeğe pudra sürme, göbeğe kahve koyma", diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Annelerin büyük çoğunluğunun tüm çocuklarında göbeği düştükten sonra herhangi bir uygulama yaptıkları görülmektedir (Tablo 4.2.8a). Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin göbeği düştükten sonra yapılan uygulamalarına ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.2.8a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin göbeği düştükten sonra uygulama yapma durumları

Göbeği düştükten sonra uygulama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	259	90.6	155	92.3	72	91.1	$\chi^2 = 0.382$ $p = 0.826$
Yapmayan	27	9.4	13	7.7	7	8.9	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

**Tablo 4.2.8b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin göbeği düştükten sonra yaptıkları uygulamalar

Yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=259)		İkinci çocuk (n=155)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=72)	
	S	%	S	%	S	%
Cami avlusuna bırakma	86	32.8	40	25.8	17	23.6
Evde bırakma	71	27.4	50	32.3	22	30.6
Okul bahçesine bırakma	52	19.9	34	21.9	22	30.6
Evin bahçesine gömme	20	7.7	11	7.1	6	8.3
Çöpe atma	8	3.1	5	3.2	2	2.8
Hastane bahçesine gömme	6	2.3	4	2.6	1	1.4
Kitap arasına koyma	4	1.5	3	1.9	1	1.4
Diğer**	14	5.4	8	5.2	3	4.2

\*Bu tabloda göbeği düştükten sonra geleneksel uygulama yapanların üzerinden yüzde alınmıştır. Birden fazla uygulama yapılmıştır.

\*\* “Kuran-ı Kerim arasına koyma, üniversite, yurt bahçesine gömme, kumbaraya, halı altına koyma”, diğer başlığı altında birleştirilmiştir.



Tablo 4.2.8b’de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin göbeği düştükten sonra yaptıkları uygulamalar görülmektedir. Annelerin çoğunluğu düşen göbeği, “okul bahçesine, cami avlusuna” gömdüklerini ve “evde bıraktıklarını” ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.2.9a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğini tuzlama uygulaması yapma durumları

Tuzlama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (N: 286)		İkinci çocuk (n: 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n: 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	170	59.4	91	54.2	42	53.2	$\chi^2 = 1.713$
Yapmayan	116	40.6	77	45.8	37	46.8	p= 0.425
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğini tuzlama uygulaması yapma durumları Tablo 4.2.9a’da verilmiştir. Tabloya göre annelerin yarısından çoğunun, bebeklerini tuzladığı, birinci çocuğunda tuzlama uygulamasını yapan annelerin (%59.4), ikinci (%54.2) ve sonrasındaki çocuklara (%53.2) göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğini tuzlamaya ilişkin uygulama yapma durumlarında, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

**Tablo 4.2.9b** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğini tuzlama nedenleri

Tuzlama nedenleri*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=170)		İkinci çocuk (n=91)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=42)	
	S	%	S	%	S	%
Kokmaması için	146	85.9	78	85.7	36	85.7
Pişik olmaması için	111	65.3	64	70.3	32	76.2
Terlememesi için	1	.6	1	1.1	-	-

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, tuzlama uygulamasını yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.2.9b’de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğini tuzlama nedenleri gösterilmiştir. Doğum sonu dönemde bebeklerini tuzladıklarını ifade eden anneler, bu uygulamayı çoğunlukla ileriki yıllarda “bebeğin kokmaması” ve “pişik olmaması” için yaptıklarını söylemişlerdir.

**Tablo 4.2.10a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeği kundak yapma durumları

Kundaklama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (N= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	106	37.1	52	31.0	22	27.8	$\chi^2 = 3.222$ p= 0.200
Yapmayan	180	62.9	116	69.0	57	72.2	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

İlk çocuklarını büyütürken daha çok annenin kundaklama yaptığı, ikinci ve üçüncü çocuklarını büyütürken kundaklama yapan annelerin sayısının azaldığı bulunmuştur. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeği kundaklama durumlarına ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 4.2.10a).

**Tablo 4.2.10b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeği kundaklama nedenleri

Kundaklama nedenleri*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=106)		İkinci çocuk (n=52)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=22)	
	S	%	S	%	S	%
Bacakları düzgün olsun diye	64	60.4	34	65.4	15	68.2
Çocuk sıcak kalsın diye	61	57.5	32	61.5	12	54.5
Çocuk rahat uyusun diye	22	20.8	8	15.4	4	18.2
Diğer **	7	6.6	3	5.8	-	-

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, kundaklama yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

\*\* “Bebeği kolay kucağa almak, kolay uyutmak, eti sertleşsin diye”, diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 4.2.10b’de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğini kundaklama nedenleri gösterilmiştir. Annelerin çoğunluğu tüm bebeklerinde “bebeğin bacaklarının düzgün olması” ve “sıcak kalması için” kundaklama yaptıklarını ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.2.11.1a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin sarılık olmaması için uygulama yapma durumları

Sarılık olmaması için uygulama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (N= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	256	89.5	143	85.1	63	79.7	$\chi^2 = 5.628$ p= 0.060
Yapmayan	30	10.5	25	14.9	16	20.3	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

Annelerin çoğunluğunun çocuklarını büyütürken sarılık olmaması için uygulama yaptıkları bulunmuştur. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğini sarılıktan korumaya yönelik uygulama yapma durumlarına ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 4.2.11.1a).

**Tablo 4.2.11.1b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin sarılık olmaması için yaptıkları uygulamalar

Yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=256*)		İkinci çocuk (n=143*)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=63*)	
	S	%	S	%	S	%
Yüzüne sarı örtü örtme	190	74.2	101	70.6	38	60.3
Maden suyu içirilmesi	85	33.2	48	33.6	20	31.7
Emzirme	61	23.8	35	24.5	19	30.2
Sarı altın takma	9	3.5	4	2.8	2	3.2
Yumurta sarısı ile yıkama	5	2.0	3	2.1	3	4.8
Tütsü yapma	3	1.2	2	1.4	-	-
Kırk gün bebeği ışıktan bekletme	2	.8	1	.7	-	-
Diğer **	8	3.1	3	2.1	1	1.6

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, bebeği sarılıktan korumak için uygulama yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

\*\* "Bebeği sarılık olmaması için altın takma, sarı boncuk takma, bebeği güneşte bekletme, bebeğe beyaz, mavi örtü örtme, bebeğe pekmez ya da kayısı suyu içirme, şekerli su içirme", diğer başlığı altında ele alınmıştır.

Tablo 4.2.11.1b’de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğini sarılık olmaması için yaptıkları uygulamalar sunulmuştur. Annelerin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça, sarılık olmaması için yüzüne sarı örtü örtenlerin sayısının giderek azaldığı, ancak emzirme uygulamasını yapanların sayısının giderek artmakta olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.11.2a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin sarılığının geçmesi için uygulama yapma durumları

Sarılığının geçmesi için uygulama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	179	62.6	110	65.5	47	59.5	$\chi^2 = 0.879$ p= 0.644
Yapmayan	107	37.4	58	34.5	32	40.5	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

Tablo 4.2.11.2a’da annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin sarılığının geçmesi için uygulama yapma durumları verilmiştir. Annelerin yarısından çoğunun, bebeklerinin sarılığının geçmesi için tüm çocuklarında benzer oranda uygulama yaptıkları görülmüştür. Büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğinin sarılığının geçmesine yönelik uygulama yapma durumlarına ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

**Tablo 4.2.11.2b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin sarılığının geçmesi için yaptıkları uygulamalar

Yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=179)		İkinci çocuk (n=110)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=47)	
	S	%	S	%	S	%
Doktora götürme	116	64.8	68	61.8	28	59.6
Sarı bez bağlama	65	36.3	50	45.5	21	44.7
Emzirme	10	5.6	4	3.6	3	6.4
Sarı altın takma	9	5.0	6	5.5	4	8.5
Maden suyu içirme	3	1.7	1	.9	-	-
Pekmez içirme	3	1.7	3	2.7	4	8.5
Diğer**	3	1.7	2	1.8	1	2.1

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, bebeğin sarılığının geçmesi için uygulama yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

\*\* "Altın takma, anneye pekmez içirme, papatya çiçeğiyle banyo yaptırma", diğer başlığı altında ele alınmıştır.

Tablo 4.2.11.2b’de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğinin sarılığının geçmesi için yaptıkları uygulamalar sunulmuştur. Annelerin çoğunluğu sarılığın geçmesi için bebeklerini “doktora” götürmüşlerdir. İlk bebekte uygulama yapan annelerin oranı daha az olsa da, tüm çocuklarında sarılığının geçmesi için sıklıkla yapılan uygulamanın “sarı bez bağlama” olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.2.12.1a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeği nazardan korumaya yönelik uygulama yapma durumları

Nazardan korumak için uygulama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	261	91.3	153	91.1	67	84.8	$\chi^2 = 3.115$ p= 0.211
Yapmayan	25	8.7	15	8.9	12	15.2	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

Tablo 4.2.12.1a’da annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeği nazardan korumaya yönelik uygulama yapma durumları verilmiştir. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeği nazardan korumaya yönelik uygulama yapma durumlarına ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

**Tablo 4.2.12.1b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeği nazardan korumak için yaptıkları uygulamalar

Yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=261)		İkinci çocuk (n=153)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=67)	
	S	%	S	%	S	%
Annenin dua okuması	126	48.3	75	49.0	30	44.8
Dua okutma	105	40.2	58	37.9	28	41.8
Nazar boncuğu takma	92	35.2	53	34.6	15	22.4
Muska takma	49	18.8	27	17.7	13	19.4
İlk kakalı bezi kapı eşiğine koyma	14	5.4	8	5.2	7	10.5
Nazarla bakan kişiye okutma	9	3.4	5	3.3	3	4.5
İğde çekirdeği takma	2	.8	2	1.3	-	-
Diğer **	8	3.1	6	3.9	6	9.0

\* Birden fazla seçecek işaretlenmiştir. Yüzdeler, bebeği nazardan korumak için uygulama yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

\*\* "Bebeği kimseye göstermeme, bebeğin omzuna Kuran-ı Kerim, cevşen, mavi boncuk, karanfil takma, kırklı bebeğin çamaşırının dışarı asılmaması, bebeğin ilk kakasının yirmi kırkı çıkana kadar evde bekletilmesi, mavi kumaş takan, sarımsak takan" diğer başlığı altında ele alınmıştır.

Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeği nazardan korumak için yaptıkları uygulamalar Tablo 4.2.12.1b'de verilmiştir. Annelerin çoğunluğunun bebeklerine nazar değdiğinde "dua okudukları" tespit edilmiştir. Bebeklerine "nazar boncuğu takan" annelerin, çocuk sayısı arttıkça azaldığı görülmektedir.

**Tablo 4.2.12.2a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebek nazara uğradığında uygulama yapma durumları

Nazara uğradığında uygulama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (N= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	257	89.9	145	86.3	65	82.3	$\chi^2 = 3.666$ p= 0.160
Yapmayan	29	10.1	23	13.7	14	17.7	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

Bebekleri nazara uğradığında uygulama yapan annelerin sayısı ikinci, üçüncü ve daha sonraki çocuklarında ilk çocuğa göre giderek azalmıştır, ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.2.12.2a).

**Tablo 4.2.12.2b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebek nazara uğradığında yaptıkları uygulamalar

Yapılan uygulamalar *	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=257)		İkinci çocuk (n=145)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=65)	
	S	%	S	%	S	%
Dua okuma	201	78.2	124	85.5	57	87.7
Tütsüleme	55	21.4	31	21.4	14	21.5
Muska yapma	33	12.8	14	9.7	7	10.8
Kurşun döktürme	20	7.8	10	6.9	8	12.3
Yaşlıya veya hocaya okutma	20	7.8	10	6.9	5	7.7
Tavada tuz çatlatma	9	3.5	3	2.1	1	1.5
Diğer**	2	.8	1	.7	-	-

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, bebek nazara uğradığında uygulama yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

\*\* “Bebeğe çörek otu, tuz, buğday tanesi dikme, nazar değdiren kişinin kumaşının yakılıp tüttürülmesi, birisine ekmek verilmesi”, diğer başlığı altında ele alınmıştır.

Tablo 4.2.12.2b’de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebek nazara uğradığında yaptıkları uygulamalar verilmiştir. Annelerin sahip oldukları çocuk sayısı arttıkça, “dua okuma” uygulamasının da arttığı tespit edilmiştir.

Bebeklerinde pamukçuk olduğunda, annelerin yaklaşık %60’ının bir uygulama yaptığı görülmektedir. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeklerinde pamukçuk olduğu zaman uygulama yapma durumlarına ilişkin, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.2.13a).

**Tablo 4.2.13a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin pamukçuğu olduğunda uygulama yapma durumları

Pamukçuk olduğunda uygulama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	186	65.0	110	65.5	54	68.4	$\chi^2 = 0.306$ p= 0.858
Yapmayan	100	35.0	58	34.5	25	31.6	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

**Tablo 4.2.13b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekte pamukçuk olduğunda yaptıkları uygulamalar

Yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=186)		İkinci çocuk (n=110)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=79)	
	S	%	S	%	S	%
Doktora götürme	97	52.2	62	56.4	33	41.8
Bebeğin ağzına soda sürme	84	45.2	57	51.8	23	29.1
Kaynıyla evlenen birine okutma	11	5.9	3	2.7	3	3.8
Karadut reçeli sürme	7	3.8	3	2.7	2	2.5
Kuru bezle silme	7	3.8	3	2.7	1	1.3
Anne sütü ve şeker karıştırıp sürme	3	1.6	2	1.8	-	-
Kadın saçı sürme	3	1.6	1	.9	-	-
Nişasta sürme	3	1.6	-	-	-	-
Diğer**	3	1.6	1	.9	1	1.3

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, bebekte pamukçuk olduğunda uygulama yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

\*\* “Bebeğin ağzına lokum tozu sürme, bebeğe emzirmeden sonra su verme, şeker sürme”, diğer başlığı altında ele alınmıştır.

Tablo 4.2.13b’de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekte pamukçuk olduğunda yaptıkları uygulamalar yer almaktadır. Tabloya göre annelerin çoğunluğu bebeklerini “doktora götürdüğünü” ve bebeğin ağzına “soda sürdüğünü” ifade etmişlerdir.



**Tablo 4.2.14a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekte pişik olduğunda uygulama yapma durumları

Pişik olduğunda uygulama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	232	81.1	139	82.7	66	83.5	$\chi^2 = 0.340$ p= 0.844
Yapmayan	54	18.9	29	17.3	13	16.5	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

Bebeklerinde pişik olduğunda, annelerin yaklaşık %80'ninden fazlasının uygulama yaptığı, çocuk sayısının bu uygulamayı yapmada etkili olmadığı bulunmuştur. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeklerinde pişik olduğu zaman uygulama yapma durumlarına ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05) (Tablo 4.2.14a).

**Tablo 4.2.14b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekte pişik olduğunda yaptıkları uygulamalar

Yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=232)		İkinci çocuk (n=139)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=66)	
	S	%	S	%	S	%
Krem sürme	165	71.1	102	73.4	46	69.7
Doktora götürme	64	27.6	37	26.6	27	40.9
Zeytinyağı sürme	54	23.3	32	23.0	17	25.8
Pudra sürme	45	19.4	26	18.7	10	15.2
Bebeğin altını yıkama	20	8.6	10	7.2	3	4.5
Diğer **	3	1.3	2	1.4	-	-

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, bebekte pişik olduğunda uygulama yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

\*\* "Bebeğin altını yıkama, bebeğin altını kuru tutma", diğer başlığı altında ele alınmıştır.

Tablo 4.2.14b'de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekte pişik olduğunda yaptıkları uygulamalar verilmiştir. Annelerin çoğunluğu bütün çocuklarında pişik olduğunda krem sürdüğünü (sırasıyla %71.1, %73.4, %69.7) ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.2.15a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin güzel olması için uygulama yapma durumları

Güzel olması için uygulama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	94	32.9	56	33.3	31	39.2	$\chi^2= 1.164$
Yapmayan	192	67.1	112	66.7	48	60.8	p= 0.556
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

Bebeklerinin güzel olması için ilk ve ikinci çocuklarında annelerin yaklaşık üçte birinin uygulama yaptığı belirlenmiştir. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin güzel olması için uygulama yapma durumlarına ilişkin, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.2.15a).

Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebeğin güzel olması için yaptıkları uygulamalarına göre dağılımı Tablo 4.2.15b’de verilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi annelerin çoğunluğunun güzel olması için bebeğinin “yüzüne anne sütü sürdüğü” ve bebeğin “burnunu sıktığı” belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.15b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin güzel olması için yaptıkları uygulamalar

Yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=94)		İkinci çocuk (n=56)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=31)	
	S	%	S	%	S	%
Yüzüne anne sütü sürme	37	39.4	27	48.2	14	45.2
Burnu sıkma	31	33.0	18	32.1	13	41.9
Kırkı çıkana kadar bebeğin kafasına bastırma	11	11.7	5	8.9	1	3.2
Gözlerine sürme sürme	9	9.6	4	7.1	-	-
Kaşlarına badem yağı sürme	7	7.4	2	3.6	2	6.5
Bebeğin başını bağlama	4	4.3	3	5.4	2	6.5
Göbek kanını yanağına sürme	3	3.2	1	1.8	-	-
Yanaklarına ve çenesine basma	3	3.2	1	1.8	-	-
Diğer**	5	5.3	3	5.4	1	3.2

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, bebeğin güzel olması için uygulama yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

\*\* "Bebeğin gözlerine limon damlatma, bebeğin ayağına göbeğine elma yağı sürme, bebeğin vücuduna zeytinyağı sürme, annenin hamileyken güzel bebek resimlerine bakması, kulaklarını bez ile bağlama, alnını sıkıca bağlama, kaşlarını düzeltme", diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

**Tablo 4.2.16a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebek isilik olduğunda uygulama yapma durumları

İsiliğinin geçmesi için uygulama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	118	41.3	65	38.7	31	39.2	$\chi^2 = .322$
Yapmayan	168	58.7	103	61.3	48	60.8	p= 0.851
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

Tablo 4.2.16a'da annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebek isilik olduğunda uygulama yapma durumları verilmiştir. Annelerin %40'ı, isiliğin geçmesi için uygulama yapmaktadır. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebek isilik olduğunda uygulama yapma durumlarına ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

**Tablo 4.2.16b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebek isilik olduğunda yaptıkları uygulamalar

İsiliğin geçmesi için yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=118)		İkinci çocuk (n=65)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=31)	
	S	%	S	%	S	%
Doktora götürme	51	43.2	30	46.2	16	51.6
Adetli kadını bebeğe yaklaştırmama	31	26.3	15	23.1	9	29.0
Banyo yaptırma	23	19.5	18	27.7	9	29.0
Anne sütü sürme	9	7.6	2	3.1	-	-
Diğer **	9	7.6	3	4.6	-	-

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, bebeğin isiliğinin geçmesi için uygulama yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

\*\* “Bebeğin tuzlu suyla yıkanması, ilk kakasının saklanıp kırkı çikana kadar evin içinde bırakılması, bebeğe az giysi giydirilmesi, bebeğe bebek yağı sürülmesi”, diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 4.2.16b’de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin isiliğinin geçmesi için yaptıkları uygulamalar verilmiştir. Annelerin çoğunluğu çocuklarında isilik olduğunda “doktora götürme” davranışını göstermişlerdir. Aynı davranışı gösterenlerin sayısı, çocuk sayısına paralel olarak artmaktadır.

**Tablo 4.2.17a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekte öksürük olduğunda uygulama yapma durumları

Öksürük için uygulama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	196	68.5	117	69.6	64	81.0	$\chi^2= 4.799$ p= 0.091
Yapmayan	90	31.5	51	30.4	15	19.0	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

Bebeklerinde öksürük sorunu olduğunda, annelerin birinci ve ikinci çocuklarına göre üçüncü ve sonraki çocuklarında bu soruna yönelik daha fazla uygulama yaptıkları, ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.2.17a).

**Tablo 4.2.17b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekte öksürük olduğunda yaptıkları uygulamalar

Yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=196)		İkinci çocuk (n=117)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=79)	
	S	%	S	%	S	%
Doktora götürme	166	84.7	102	87.2	57	72.2
Öksürük şurubu içirme	23	11.7	11	9.4	4	5.1
Ihlamur vb gibi bitki çayları içirme	11	5.6	8	6.8	2	2.5
Sırta ya da göğse çeşitli karışımlar (bal, pekmez, aspirin, zeytinyağı, kolonya...) sürülmüş gazete koyma	9	4.6	7	6.0	6	7.6
Diğer**	6	3.1	4	3.4	3	3.8

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, bebekte öksürük olduğunda uygulama yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

\*\* "Bebeğe gül Fatma çayı, zeytinyağı içirme, bebeğe buhar verme, sırtına sirkeli havlu koyma", diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 4.2.17b'de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekte öksürük olduğunda yaptıkları uygulamalar verilmiştir. Çocuk sayısı arttıkça öksürüğü olan çocuğunu "doktora götüren" annelerin sayısı da artmaktadır. Diğer taraftan, bebeğe "gül Fatma çayı, zeytinyağı içirme, buhar verme, sırtına sirkeli havlu koyma" gibi uygulamaları da yaptıkları görülmektedir.

**Tablo 4.2.18a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre sürekli ağlayan huysuz bebeğe yönelik uygulama yapma durumları

Sürekli ağlayan huysuz bebeğe uygulama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	256	89.5	149	88.7	69	87.3	$\chi^2= 0.310$ p= 0.856
Yapmayan	30	10.5	19	11.3	10	12.7	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

Tablo 4.2.18a'da görüldüğü gibi annelerin çoğunluğu (%87-89), sürekli ağlayan ve huysuz bebeğe yönelik uygulama yapmaktadır. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre ağlayan, huysuz bebeğe yönelik uygulama yapma durumlarına ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

**Tablo 4.2.18b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre sürekli ağlayan huysuz bebeğe yönelik yaptıkları uygulamalar

Yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=256)		İkinci çocuk (n=149)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=69)	
	S	%	S	%	S	%
Doktora götürme	91	35.5	64	43.0	35	50.7
Emzirme	99	38.7	61	40.9	25	36.2
Dua okuma	61	23.8	32	21.5	9	13.0
Sallama	55	21.5	32	21.5	12	17.4
Üç yol ağızına götürülen çocuğun ağızına babasının ayakkabısı ile vurma	4	1.6	3	2.0	4	5.8
İki evli adamın ayakkabısını bebeğin ağızına vurma	3	1.2	3	2.0	2	2.9
Diğer**	42	16.4	20	13.4	9	13.0

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, sürekli ağlayan huysuz bebeğe uygulama yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

\*\* "Bebeğe masaj yapma, bebeğe ağı kesici, badem yağı, çörek otu içirme, emzik verme, bebeğe tütsü yapma, adetli kadına baktırılmaması, müzik dinletme", diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 4.2.18b’de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre sürekli ağlayan huysuz bebeğe yönelik yaptıkları uygulamalar verilmiştir. Tabloya göre sürekli ağlayan huysuz bebeği “doktora götüren” annelerin sayısı, üç ve sonraki çocuklarda artarken , “dua okuyan” annelerin sayısı azalmaktadır.

**Tablo 4.2.19a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebek ishal olduğunda uygulama yapma durumları

İshali olan bebeğe uygulama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	156	54.5	99	58.9	47	59.5	$\chi^2= 1.131$ p= 0.568
Yapmayan	130	45.5	69	41.1	32	40.5	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

Bebekleri ishal olduğunda annelerin yaklaşık %60’ının bir uygulama yaptığı görülmektedir (Tablo 4.2.19a). Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeklerinde ishal olduğu zaman uygulama yapma durumlarına ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

**Tablo 4.2.19b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebek ishal olduğunda yaptıkları uygulamalar

Yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=156)		İkinci çocuk (n=99)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=47)	
	S	%	S	%	S	%
Doktora götürme	111	71.2	71	71.7	38	80.9
Su ya da Oral Rehidratasyon Sıvısı verme	37	23.7	29	29.3	15	31.9
Katı besinler verme	17	10.9	9	9.1	4	8.5
Emzirme	8	5.1	6	6.1	-	-
Anne sütünden kesme	5	3.2	1	1.0	1	2.1
Yoğurt, pirinç yedirme	2	1.3	2	2.0	1	2.1
Kahveye limon sıkıp yedirme	1	.6	-	.	-	-
Diğer**	4	2.6	3	3.0	1	2.1

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, ishali olan bebeğe uygulama yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

\*\* “Pirinç unu, mama, şeftali yedirme, annenin yediklerine dikkat etmesi”, diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 4.2.19b’de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebek ishal olduğunda yaptıkları uygulamalar verilmiştir. Tabloya göre annelerin çoğunluğu bebek ishal olduğunda “doktora götürdüklerini“ ve “su ya da oral rehidratasyon sıvısı paketi“ verdiklerini ifade etmişlerdir. Bu davranışların, annelerin sahip olduğu çocuk sayısıyla paralel olarak arttığı tespit edilmiştir.

**Tablo 4.2.20a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebek kabız olduğunda uygulama yapma durumları

Kabızlığı olan bebeğe uygulama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	167	58.4	91	54.2	43	54.4	$\chi^2 = 0.926$ p= 0.629
Yapmayan	119	41.6	77	45.8	36	45.6	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

Tablo 4.2.20a’da bebeklerinde kabızlık olduğunda annelerin yarısından fazlasının, tüm çocuklarında uygulama yaptığı görülmektedir. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekte kabızlık sorunu olduğu zaman uygulama yapma durumlarına ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

**Tablo 4.2.20b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebek kabız olduğunda yaptıkları uygulamalar

Yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=167)		İkinci çocuk (n= 91)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=43)	
	S	%	S	%	S	%
Zeytinyağı içirme	77	46.1	41	45.1	23	53.5
Fitil kullanma	76	45.5	40	44.0	22	51.2
Sıvı gıdalar verme	50	29.9	27	29.7	9	20.9
Çörekotu yağı, badem yağı içirme	19	11.4	14	15.4	8	18.6
Doktora götürme	3	1.8	1	1.1	-	-
Diğer**	3	1.8	2	2.2	-	-

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, kabızlığı olan bebeğe uygulama yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

\*\* “Bebeğe süt, kayısı suyu içirme, incir, erik yedirme”, diğer başlığı altında birleştirilmiştir.



Tablo 4.2.20b’de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebek kabız olduğunda yaptıkları uygulamalar verilmiştir. Üç çocuktan fazla çocuğu olan annelerin çoğunluğunun bebeklerine “zeytinyağı içirdikleri” ve “fitil kullandıkları” belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.21a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebek ateşlendiğinde uygulama yapma durumları

Ateşi olan bebeğe uygulama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	254	88.8	156	92.6	71	89.9	$\chi^2 = 1.982$ p= 0.371
Yapmayan	32	11.2	12	7.1	8	10.1	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

Bebekleri ateşlendiğinde annelerin büyük çoğunluğunun, tüm çocuklarında uygulama yaptığı Tablo 4.2.21a’da görülmektedir. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına ve bebekleri ateşlendiğinde ilk olarak uygulama yapma durumlarına ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 4.2.21b’de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebek ateşlendiğinde yaptıkları uygulamalar verilmiştir. Tabloya göre, çocuk sayısı arttıkça “ateş düşürücü veren” annelerin sayısının arttığı tespit edilmiştir.

**Tablo 4.2.21b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebek ateşlendiğinde yaptıkları uygulamalar

Yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=254)		İkinci çocuk (n=156)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=71)	
	S	%	S	%	S	%
Ateş düşürücü verme	151	59.4	98	62.8	46	64.8
Soğuk uygulama yapma	99	39.0	70	44.9	24	33.8
Doktora götürme	86	33.9	60	38.5	26	36.6
Ağrı kesici verme	70	27.6	40	25.6	17	23.9
Sirkeli su sürme	44	17.3	11	7.1	6	8.5
Üzerindeki kıyafetlerini soyma	4	1.6	3	1.9	3	4.2
Diğer **	14	5.5	8	5.1	4	5.6

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, ateşi olan bebeğe uygulama yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

\*\* “Bebeğe fitil koyma, çörek otu, badem yağı, gül yağı sürme”, diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

**Tablo 4.2.22a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekte kulak ağrısı olduğunda uygulama yapma durumları

Kulak ağrısını gidermek için uygulama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	119	41.6	66	39.3	41	51.9	$\chi^2 = 3.659$ p= 0.160
Yapmayan	167	58.4	102	60.7	38	48.1	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

Bebekte kulak ağrısı olduğunda, üçüncü ve sonraki çocuklarında uygulama yapan annelerin oranı, ilk ve ikinci çocuğa göre daha yüksek olduğu Tablo 4.2.22a’da görülmektedir. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeklerinde kulak ağrısı olduğunda uygulama yapma durumlarına ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.2.22b’de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekte kulak ağrısı olduğunda yaptıkları uygulamalar verilmiştir. Çocuk sayısı arttıkça çocuklarını “doktora götürülen” anneler artmakta, “anne sütü damlatanlar” ise azalmaktadır.

**Tablo 4.2.22b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekte kulak ağrısı olduğunda yaptıkları uygulamalar

Yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=119)		İkinci çocuk (n= 66)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=41)	
	S	%	S	%	S	%
Doktora götürme	58	48.7	41	62.1	30	73.2
Kulağına anne sütü damlatma	46	38.7	17	25.8	8	19.5
Ağrı kesici verme	13	10.9	10	15.2	4	9.8
İdris çiçeğini kulağa damlatma	7	5.9	5	7.6	3	7.3
Sigara dumanını bebeğin kulağına üfleme	7	5.9	1	1.5	-	-
Kulağa zeytinyağı damlatma	1	.8	1	1.5	1	2.4
Diğer**	6	5.0	3	4.5	2	4.9

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, kulak ağrısını gidermek için uygulama yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

\*\* “Bebeğin kulağına misli pamuk, kolonyağı pamuğu sokma, eşek sütü damlatma, kulağı ovalama, yanan ocaktaki dumana kulağın tutulması”, diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

**Tablo 4.2.23a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin burnu tıkanıldığında uygulama yapma durumları

Burun tıkanıklığı için uygulama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	234	81.8	141	83.9	73	92.4	$\chi^2 = 5.179$ p= 0.075
Yapmayan	52	18.2	27	16.1	6	7.6	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

Üçüncü ve sonraki çocuğunu büyütürken bebeğinin burnu tıkanıldığında uygulama yapan annelerin oranının, ilk ve ikinci bebeğini büyütenlerinkinden daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.23a). Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeklerinin burnu tıkanıldığında uygulama yapma durumlarına ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.2.23b’de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin burnu tıkanıldığında yaptıkları uygulamalar verilmiştir. Annelerin çoğunluğunun (%62-64), burun tıkanıklığını açmak için “buruna serum fizyolojik damlattığı” ve “doktora götürdüğü” saptanmıştır.

**Tablo 4.2.23b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin burnu tıkanıldığında yaptıkları uygulamalar

Yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=234)		İkinci çocuk (n=141)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=73)	
	S	%	S	%	S	%
Buruna serum fizyolojik damlatma	145	62.0	91	64.5	47	64.4
Doktora götürme	88	37.6	54	38.3	31	42.5
Anne sütü damlatma	17	7.3	6	4.3	4	5.5
Zeytinyağı tereyağı sürme	6	2.6	2	1.4	4	5.5
Burun kenarına viks sürme	6	2.6	3	2.1	1	1.4
Diğer**	11	4.7	6	4.3	-	-

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, burun tıkanıklığında uygulama yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

\*\* “Bebeğe buhar, başına zeytinyağlı bez koyma, cımbızla çıkarma, mentol koklatma”, diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

**Tablo 4.2.24a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekteki konağa yönelik uygulama yapma durumları

Konak için uygulama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	150	52.4	94	56.0	58	73.4	$\chi^2= 11.135$ <b>p= 0.004</b>
Yapmayan	136	47.6	74	44.0	21	26.6	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

Tablo 4.2.24a’da annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekteki konağa yönelik uygulama yapma durumları verilmiştir. Annelerin büyük bir çoğunluğu, bebeğinde konak olduğunda uygulama yapmaktadır.

Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekteki konağa yönelik yaptıkları uygulamalarına ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.01$ ). Yapılan ileri analizde, üçüncü ve sonraki çocuklarında başında konak olduğunda uygulama yapan annelerin oranının, birinci ve ikinci çocuklarında uygulama yapanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2 = .523$ ,  $p = 0.470$ ).

Bebeğin başında konak olduğunda annelerin çoğunluğu saçlı deriye “zeytinyağı sürdüğünü” ifade etmiştir ve bu uygulama üç ve sonraki çocuklarda daha sıktır. (Tablo 4.2.24b).

**Tablo 4.2.24b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekte konak olduğunda yaptıkları uygulamalar

Yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=150)		İkinci çocuk (n=94)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=58)	
	S	%	S	%	S	%
Zeytinyağı sürme	132	88.0	83	88.3	54	93.1
Soda sürme	35	23.3	22	23.4	21	36.2
İnce tarakla tarama	8	5.3	5	5.3	3	5.2
Diğer**	18	12.0	10	10.6	4	6.9

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, bebeğin başındaki konağa yönelik uygulama yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

\*\* “Bebeğe bebek yağı, badem yağı, vazelin, aspirin sürme, sık banyo yaptırma”, diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

**Tablo 4.2.25a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekte hıçkırık olduğunda uygulama yapma durumları

Hıçkırık için uygulama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	112	39.2	57	33.9	33	41.8	$\chi^2 = 1.822$ p= 0.402
Yapmayan	174	60.8	111	66.1	46	58.2	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

Tablo 4.2.25a'da annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekte hıçkırık olduğunda uygulama yapma durumları verilmiştir. Annelerin %34-42'si bebeklerinde hıçkırık olduğunda hıçkırığı gidermek için uygulama yapmaktadır. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına bebekte hıçkırık olduğunda uygulama yapma durumlarına ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.2.25b'de annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekte hıçkırık olduğunda yaptıkları uygulamalar verilmiştir. Tabloda, annelerin çoğunluğunun bebekte hıçkırık olduğunda bebeklerini "emzirdikleri" görülmektedir.

Tablo 4.2.26a'da annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğe kuşak bağlamaya yönelik uygulama yapma durumları verilmiştir. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğine kuşak bağlamaya ilişkin, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.01). Yapılan ileri analizde; birinci çocuklarında bebeğe kuşak bağlayan annelerin, hem ikinci hem de üçüncü ve sonrası çocuklarında kuşak bağlayanlardan daha fazla olduğu saptanmıştır (Yates düzeltmeli  $\chi^2 = .133$ , p= 0.716).

**Tablo 4.2.25b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekte hıçkırık olduğunda yaptıkları uygulamalar

Yapılan uygulamalar*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=111)		İkinci çocuk (n=57)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=33)	
	S	%	S	%	S	%
Emzirme	61	54.6	32	56.1	18	54.5
Su verme	28	25.2	14	24.6	9	27.3
Ağızına limon damlatma	18	16.2	6	10.5	1	3.0
Doktora götürme	7	6.3	4	7.0	4	12.1
Diğer**	11	9.9	7	12.3	6	18.2

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, hıçkırık olduğunda uygulama yapanların sayısı üzerinden alınmıştır.

\*\* “Bebeğin sırtını ovalama, alnına vurma, bebeği korkutma, gaz çıkartma”, diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

**Tablo 4.2.26a.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğe kuşak bağlamaya yönelik uygulama yapma durumları

Kuşak bağlama	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	77	26.9	28	16.7	11	13.9	$\chi^2= 9.886$ p= <b>0.007</b>
Yapmayan	209	73.1	140	83.3	68	86.1	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

**Tablo 4.2.26b.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğe kuşak bağlama nedenleri

Kuşak bağlama nedenleri*	Çocuk sıralaması					
	Birinci çocuk (n=77)		İkinci çocuk (n=28)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=11)	
	S	%	S	%	S	%
Bebeğin böğrü batmasın diye	73	94.8	27	96.4	11	100.0
Bebeği sıcak tutsun diye	3	3.9	1	3.6	-	-
Diğer**	2	2.6	-	-	-	-

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler, kuşak bağlayanların sayısı üzerinden alınmıştır.

\*\* “Bebeğin göbeği çıkmasın, kasığı içine geçer diyenler”, diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğe kuşak bağlama nedenleri Tablo 4.2.26b’de verilmiştir. Kuşak bağlama uygulamasını yapan annelerin yaklaşık %90.0’ı, “bebeğin böğrü batmasın diye” kuşak bağladıklarını ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.2.27.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin memesini sıkma uygulamasını yapma durumları

Bebeğin memesini sıkma	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n= 286)		İkinci çocuk (n= 168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n= 79)		
	S	%	S	%	S	%	
Yapan	114	39.9	48	28.6	21	26.6	$\chi^2 = 8.454$ p= 0.015
Yapmayan	172	60.1	120	71.4	58	73.4	
<b>Toplam</b>	286	100.0	168	100.0	79	100.0	

Bebeğin memesini sıkma uygulamasını birinci çocuklarında yapan annelerin, hem ikinci hem de üçüncü ve daha sonraki çocuklarında yapan annelerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Annelerin hepsi bu uygulamayı “meme içindeki sütün bebeğe sancı yaptığını” düşündükleri için yaptıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin memesini sıkma uygulamasını yapma durumlarına ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 4.2.27). Yapılan ileri analizde farkın birinci çocuk grubundan kaynaklandığı saptanmıştır (Yates düzeltmeli  $\chi^2 = .030$ , p= 0.863).

**Tablo 4.2.28.** Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebek rahatsızlandığında ilk başvurdukları yer

İlk başvuru yeri	Çocuk sıralaması						$\chi^2 / p$
	Birinci çocuk (n=286)		İkinci Çocuk (n=168)		Üçüncü çocuk ve üzeri (n=79)		
	S	%	S	%	S	%	
<b>Hastane</b>	158	55.2	94	56.0	40	50.6	$\chi^2 = 3.477$ p= 0.481
<b>Sağlık Ocağı</b>	111	38.8	68	40.5	37	46.8	
<b>Aile Büyükleri</b>	17	5.9	6	3.6	2	2.5	

Tablo 4.2.28’de annelerin sahip oldukları çocuk sayısına ve bebek rahatsızlandığında ilk başvurdukları yere göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre, bebek rahatsızlandığında annelerin çoğunluğunun ilk başvurdukları yer öncelikle hastane olup, ikinci sırada sağlık ocağı yer almaktadır. Çocuk sayısı arttıkça hastaneye başvuran annelerin oranı düşerken sağlık ocağına başvuranların oranı artmaktadır. Yetiştirdikleri çocuk sayısı arttıkça aile yüklerine başvurma oranı da azalmaktadır.

Annelerin yetiştirdikleri çocuk sıralamasına göre bebekleri rahatsızlandığında ilk başvurdukları yere ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Annelerin eğitim durumuna göre bebek bakımına yönelik uygulama yapma durumları Tablo 4.2.29’da verilmiştir. Annelerin eğitim durumu göre bebek bakımına yönelik yapılan bebeği albasmasından koruma, albasmasının geçmesi, göbeğin düşmesi için uygulama yapma, memesini sıkma, kundak yapma, kuşak bağlama uygulamalarına ilişkin, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (hepsi için  $p<0.05$ ). Albasmasının geçmesi için uygulama yapma dışındaki bütün geleneksel uygulamaları, ilköğretim ikinci kademe ve üzerinde eğitimi olan annelerin daha az yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.29)

Tablo 4.2.30’da annelerin ekonomik durumuna göre bebeğe yönelik uygulama yapma durumları görülmektedir. Ekonomik durumu iyi olan annelere göre ekonomik durumu orta ve kötü olan annelerin bebeklerini albasmasından korumak için daha sık uygulama yaptıkları ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Yapılan ileri analizde farkın ekonomik durumu iyi olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Annelerin ekonomik durumuna göre bebek bakımına yönelik diğer sekiz uygulamayı yapma oranları arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).



**Tablo 4.2.29.** Annelerin eğitim durumuna göre bebek bakımına yönelik uygulama yapma durumları

Yapılan uygulamalar	Eğitim durumu				Test
	İlköğretim 1. kademe ve altı (n= 152)		İlköğretim 2. kademe ve üstü (n= 134)		
	S	%	S	%	
<b>Bebeğe ilk verilen besin türü</b>					
Kolostrum	87	57.2	76	56.7	$\chi^2 = 0.008$ p= 0.929
Diğer (Zemzem, maden suyu, şekerli su ve mama veren)	65	42.8	58	43.3	
<b>Al basmasından korumak için uygulama</b>					
Yapan	114	75.0	83	61.9	$\chi^2 = 5.667$ p= 0.017
Yapmayan	38	25.0	51	38.1	
<b>Al basmasının geçmesi için uygulama</b>					
Yapan	104	8.4	74	55.2	$\chi^2 = 5.278$ p= 0.022
Yapmayan	48	31.6	60	44.8	
<b>Göbeğinin düşmesi için uygulama yapma</b>					
Yapan	124	81.6	96	71.6	$\chi^2 = 3.962$ p= 0.047
Yapmayan	28	18.4	38	28.4	
<b>Tuzlama</b>					
Yapan	93	61.2	77	57.5	$\chi^2 = 0.409$ p= 0.522
Yapmayan	59	38.8	57	42.5	
<b>Kundaklama</b>					
Yapan	72	47.4	34	25.4	$\chi^2 = 14.771$ p= 0.000
Yapmayan	80	52.6	100	74.6	
<b>Güzel olması için yapılanlar</b>					
Yapan	51	33.6	45	33.6	$\chi^2 = 0.000$ p= 0.996
Yapmayan	101	66.4	89	66.4	
<b>Memesini sıkma</b>					
Yapan	72	47.4	42	31.3	$\chi^2 = 7.629$ p= 0.006
Yapmayan	80	52.6	92	68.7	
<b>Kuşak bağlama</b>					
Yapan	58	38.2	19	14.2	$\chi^2 = 20.813$ p= 0.000
Yapmayan	94	61.8	115	85.8	
<b>TOPLAM</b>	152	100.0	134	100.0	

**Tablo 4.2.30.** Annelerin ekonomik durumuna göre bebeğe yönelik uygulama yapma durumları

Annelerin bebeğe yönelik uygulamaları	Ekonomik durum						Test
	İyi (n= 53)		Orta (n= 178)		Kötü (n= 55)		
	S	%	S	%	S	%	
<b>Bebeğe ilk verilen besin</b>							
Kolostrum/anne sütü veren	35	66.0	100	56.2	28	50.9	$\chi^2= 2.647$ p= 0.266
Diğer (Zemzem, maden suyu, şekerli su ve mama)	18	34.0	78	43.8	27	49.1	
<b>Al basmasını önlemek için uygulama</b>							
Yapan	26	49.1	129	72.5	42	76.4	$\chi^2= 12.225$ p= 0.002
Yapmayan	27	50.9	49	27.5	13	23.6	
<b>Al basmasının geçmesi için uygulama</b>							
Yapan	27	50.9	117	65.7	34	61.8	$\chi^2= 3.805$ p= 0.149
Yapmayan	26	49.1	61	34.3	21	38.2	
<b>Göbeğinin düşmesi için uygulama</b>							
Yapan	40	75.5	135	75.8	45	81.8	$\chi^2= 0.922$ p= 0.631
Yapmayan	13	24.5	43	24.2	10	18.2	
<b>Tuzlama</b>							
Yapan	25	47.2	110	61.8	35	63.6	$\chi^2= 4.122$ p= 0.127
Yapmayan	28	52.8	68	38.2	20	36.4	
<b>Kundaklama</b>							
Yapan	15	28.3	71	39.9	20	36.4	$\chi^2= 2.364$ p= 0.307
Yapmayan	38	71.7	107	60.1	35	63.6	
<b>Güzel olması için uygulama</b>							
Yapan	21	39.6	59	33.1	16	29.1	$\chi^2= 1.380$ p= 0.502
Yapmayan	32	60.4	119	66.9	39	70.9	
<b>Memesini sıkma</b>							
Yapan	18	34.0	70	39.3	26	47.3	$\chi^2= 2.051$ p= 0.359
Yapmayan	35	66.0	108	60.7	29	52.7	
<b>Kuşak bağlama</b>							
Yapan	13	24.5	46	25.8	18	32.7	$\chi^2= 1.202$ p= 0.548
Yapmayan	40	75.5	132	74.2	37	67.3	

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

İnsanların sağlıkla ilgili inanç ve uygulamaları, içinde yaşadığı toplumun kültürünün etkisi altındadır. Daha iyi sağlık hizmeti verebilmek için; bakım verilen grubun, hastalık ve sağlığı nasıl algıladıklarının, sağlığa yönelik davranışlarının arkasında hangi kültürel etmenlerin yer aldığıın bilinmesi, en azından anlamaya çalışılması gerekmektedir (49).

İnançlar ve gelenekler insanları gebelik öncesinden başlayarak bir takım adetlere uymaya ve adetlerin gerektirdiğı işlemleri yerine getirmeye zorlamaktadır (35,47). Doğum sonu dönemde annenin yeni yaşam biçimine uyum sağlama güçlüğüünün olması, anne-bebek bakımına yönelik bilgi eksikliğinin olması, verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliği kadınların sağlık problemlerini önlemek ya da çözmek için ailelerinden görmüş oldukları geleneksel uygulamalara yönelmelerine neden olmaktadır. Dünyanın bazı toplumlarında olduğu gibi Türk toplumunda da doğum sonu dönemde çok çeşitli geleneksel uygulamalar yapılmaktadır (15,55,67). Aileler tarafından kullanılan bu geleneksel inanç ve uygulamaların bilinmesi, bunlardan zarar görenlerin ortaya çıkarılması ve yok edilmeye çalışılması, sürdürülmesinde sakınca olmayanların ise korunması ve kültürel özellikler ile geleneklere bir anlamda sahip çıkılması oldukça önemlidir (3,6,13,54).

Bu araştırmada, Akşehir ilçe merkezinde 0-12 aylık bebeği olan annelerin anne-bebek bakımına ilişkin yaptıkları uygulamalar araştırılmış ve elde edilen bulgular aşağıda tartışılmıştır.

Doğum sonu dönem, anne ve bebeğin gelecekteki yaşantısı için oldukça önemli bir dönemdir. Anne ve bebek ölümlerinin azaltılması, annenin nitelikli bir bakım alması, doğru bilgi tutum ve davranış kazanması ile sağlanabilir. Yapılan çalışmalarda bu dönemde annelerin hem kendi bakımları, hem de bebek bakımı ile ilgili eğitim ve rehberlik gereksinimi duydukları belirlenmiştir (37,45,54,129-131). Bu özel dönemde, anneler ve yakınları, bireyselleştirilmiş bakım veren, danışmanlık yapan ve empatik yaklaşımı kullanan bir sağlık personeline gereksinim duymaktadırlar (63,132). Araştırmaya katılan annelerin %92.0'nın anne ve bebek bakımıyla ilgili bilgi aldığı, annelerin %74.5'inin ebe/hemşireden, %27.6'sının doktordan bu bilgiyi aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.4). Yapılan çalışmalarda; annelerin %33.0-76.1'inin anne-bebek bakımına ilişkin bilgi aldığı, %10.0- 49.9'unun sağlık personelinden (ebe/hemşire/doktor) bilgi aldığı belirlenmiştir (57,134-136). Bu çalışmada ebe/hemşireden bilgi alma oranının yüksek olmasının nedeni, çalışılan bölgenin küçük olması ve ebe/hemşirelerin bölge halkını iyi tanıyor olmasından kaynaklanmış olabilir. Toplumumuzda geleneksel uygulamalara verilen önem oldukça fazladır, bireyler hastalık durumunda sağlık kurumuna başvurmak yerine, bildikleri bazı geleneksel uygulamaları yaparak, hastalığın tedavisini sağlamaya çalışmaktadırlar (28). Çalışmamızda araştırmaya katılan annelerin %22.7'sinin herhangi bir sağlık problemi geliştiğinde öncelikli olarak, geleneksel uygulamalara başvurdukları belirlenmiştir (Tablo 4.1.5). Tokat'ta yapılan çalışmada annelerin %52.8'i geleneksel uygulamalara başvurduğunu belirtmiştir (1). Çalışmamızda geleneksel uygulamalara başvurma oranının düşük olması, çalışmanın yapıldığı ilçe merkezinde sağlık kuruluşlarına ulaşımın kolay olması ve annelerin eğitim seviyesinin yüksek olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda annelerin yaş, eğitim çalışma durumu, ekonomik durumu, son çocuğun yaşı ve ilçe merkezinde yaşama süresi ile herhangi bir sağlık sorunu geliştiğinde yaptıkları uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görölmüştür (hepsi için  $p>0.05$ ). Diğer taraftan annelerin aile tipi ve sahip oldukları çocuk sayısı ile yaptıkları uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

olduğu belirlenmiştir. Herhangi bir sağlık sorunu olduğunda geleneksel uygulamaya başvuran ve geniş ailede yaşayan annelerin sayısının, çekirdek ailede yaşayanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. İkinci çocukları olan annelerin herhangi bir sağlık sorunu olduğunda ilk olarak geleneksel uygulama yapma oranı fazla olarak bulunmuştur ( $p=0.007$ ) (Tablo 4.1.6). Tokat'ta yapılan bir çalışmada, geniş ailede yaşayan annelerin çoğunun sağlık problemleri karşısında geleneksel uygulamalara başvurdukları saptanmıştır (1). Geleneksel geniş aile yapısı içerisinde, bireylerin sağlık hizmetlerini nereden ve nasıl alacaklarına kendilerinin karar veremedikleri ifade edilmektedir. Ayrıca sağlık ekibinin önerilerine uyma konusunda da bağımsız olmadığı, genç bir annenin yenidoğan bebeğinin bakımı konusunda hemşirenin önerilerini kayınvalidesi onaylamadığı için uygulamadığı bilinmektedir. Çekirdek ailede ise, akraba grubunun denetimi azalmakta ve bireyler kendi kararlarını alma ve uygulama konusunda daha özgür olmaktadır (47). Bu bulgular çalışmamızın sonucunu desteklemektedir.

Lohusalık döneminin tüm kültürlerde önemi büyüktür. Anne ve bebeğin bu duyarlı dönemde sağlığının korunması için, bazı geleneksel uygulamalar yapılmaktadır. Doğum sonu 40 gün boyunca annenin evden çıkarılmaması, bu süre boyunca annenin yalnız bırakılmaması, fiziksel aktivitesinin kısıtlanması ve 40 günlük sürenin bitiminde geleneksel bazı uygulamalarla lohusalık döneminin sona ermesinin kutlanması en sık yapılan uygulamalardan olduğu bildirilmektedir (33,34,136-138). Çin, Hindistan, Tayland'da kadının evinden 40 gün çıkarılmadığı, Malezya'da doğum sonu dönemin bitiminde içine bitkiler eklenmiş bir su ile anneye banyo yaptırıldığı, Tayvan'da kadınların lohusalık süresi boyunca, sıcak banyo yapmalarının teşvik edildiği saptanmıştır (137-148). Lohusanın banyo yaptırılması, toplumumuzda anne ve bebeğin kırkının çıkarılması olarak adlandırılmaktadır. Çalışmamızda annelerin %79.7'sinin kırk çıkarma işlemi yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.7a). Ülkemizde annelerin kırk çıkarma, yirmi kırk çıkarma (yirminci/kırkıncı günde anne ve bebeğin banyo yaptırılması) gibi uygulamaları hala Anadolu'da uygulamaya devam ettiği ifade edilmektedir (9,21,22,137,142,143). Kırk çıkarma, kırk tane taş içeren suyla anne ve bebeğin banyo yaptırılması işleminden oluşan, lohusaya zarar vermeyen bir uygulama olup, insanların daha çok psikolojik olarak rahatlamasına neden olduğu düşünülebilir.

Türk kültür ve inançlarına göre doğum sonu 40 günlük dönemde aralıklı olsa da kanaması olduğu için kadın kirli sayılmaktadır. İslam dinine göre bu süre bitene kadar kadının cinsel ilişkiye girmesine izin verilmemektedir (47,48). Çalışmamızda annelerin %99.7'si 40 gün cinsel ilişkiye girmediğini ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.7a). Aynı konuda Tokat'ta yapılmış araştırmada bu oran %90.8, Adıyaman bölgesinde ise %57.9 olarak bulunmuştur (53,142). Benzer uygulama Tayland kültüründe de görülmektedir (148,149). Doğum eyleminde meydana gelen laserasyonlar, epizyotomi ve plasentanın ayrıldığı yerdeki kan damarlarının açık olması sonucu, doğum sonu dönemde annenin vücudu enfeksiyonlara da açıktır. Bu nedenle, 40 gün cinsel ilişkiye girilmemesinin sağlık açısından da yararlı bir uygulama olduğu söylenebilir (71).

Gebelik ve doğum sonu dönemde karın duvarının desteklenmesine gerek yoktur. Bu dönemde annenin karnı sarkık ise, hafif bir korse giymesi önerilebilir. Ancak karnın sıkı bir şekilde bağlanması, karın kaslarının daha geç toparlanmasına, involüsyon sürecinin uzamasına ve hatta uterusun kasılıp toparlanmasını geciktirdiği için kanamaya neden olabilmektedir (22). Bunun yerine karındaki sarkmalar ve ayrılmaların önlenmesi için kadına doğum sonu egzersizler öğretilir (71). Çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğu “göbek kalmaması” için karınlarını sardıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.8). Literatür incelendiğinde karın sarma uygulamasının %48.9-64.8 oranında olduğu bulunmuştur (3,22,53).

Ülkemizde doğumu izleyen dönemlerde, anne sütünü artırmaya yönelik yapılan geleneksel uygulamalar oldukça yaygındır (1,22,81-90,142-146,148,149,151). Bebeklerini emzirmek isteyen annelerin sütlerini artırmak için çeşitli yöntemlere başvurduğu, geleneksel olarak bazı besinlerin, bitkisel içeceklerin tüketimine önem verdiği ve yaygın olarak da bitkisel çayları kullandığı bildirilmiştir (1,3,22,81). Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre Tokat'ta yaşayan annelerin %63.7'si açık çay içtiğini, Mersin'de %55.30'u lohusa şerbeti içtiğini, Şanlıurfa'da %43'ü bebeğini bol bol emzirdiğini, Kütahya'da da annelerin %75.9'u su ve sulu gıda aldığını ve %30.1'i bitkisel çay (genellikle rezene çayı %76.9) kullandığını belirtmişlerdir (1,8,22,81). Çalışmamızda annelerin anne sütünü artırmaya yönelik uygulamaları birinci çocuklarında daha fazla yaptıkları ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ) (Tablo 4.1.7b). Anne sütünün artırılmasına yönelik yapılan uygulamalar arasında, çocuk sıralamasına göre yalnız “soğan tüketme” uygulamasında

gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ), bu farkın üçüncü çocuk ve üzerindeki gruptan kaynaklandığı yapılan ileri analizde saptanmıştır ( $\chi^2= .421$ ,  $p= 0.517$ ) (Tablo 4.1.9). Bu uygulamalar sadece bizim ülkemizde değil, Tayland, İran gibi ülkelerde de yapılmaktadır (34). Yeterli süt üretimi için günlük alınması gereken sıvı ve kaloriye 500 kalori eklenmesi gerektiği göz önüne alındığında, bu uygulamaların yararlı olduğu, ancak aşırı tatlı tüketimi ile aşırı kalori ve kilo almasına neden olabileceği dikkate alınmalıdır.

Anadolu’da al basması olarak ifade edilen hastalığın, lohusa kadını ve yenidoğan bebeği, cin, peri ve şeytan gibi varlıkların olumsuz yönde etkilediği düşünülen bir inançtır. Bu inanç geçmişte olduğu gibi günümüzde de hala devam etmektedir (3,35,151-155). Çalışmamızda annelerin %65.4’ünün albasmasını önlemeye yönelik uygulamaya başvurduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.7a). Albasmasını önlemeye yönelik olarak çoğunlukla üç ve daha fazla çocuğu olan annelerin yaptıkları uygulamalardan, “lohusanın bulunduğu odaya Kur’an-ı Kerim asmak” ve “lohusa kadının tekin olmayan yerlere gitmemesi (odunluk vb)” davranışını gösteren annelerin sayısında azalma görülmüştür (Tablo 4.1.10a). Annelerin %67.2’sinin lohusayı albastığı düşünüldüğünde uygulama yaptıkları ve bu amaçla en sık yapılan uygulamanın ise çoğunlukla “kırk banyosu yaptırma” ve “dua okuma” olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1.10b). Konuya ilişkin çalışmalarda da benzer sonuçlar tespit edilmiştir (3,9,21,22,57,151). Çevirme ve Sayan’a göre halk arasında albasması olarak tanımlanıp ortaya çıkan belirtiler, annelik hüznü, postpartum depresyon, enfeksiyon ya da dehidratasyon olabilmektedir (35,55). Yapılan geleneksel uygulamalar göz önüne alındığında, bunların özellikle enfeksiyon ve dehidratasyon gibi fizyolojik komplikasyonları önlemeye yönelik olmamaktadır. Ancak, doğum yapan kadının yalnız bırakılmaması ve postpartum süreçteki artan sosyal desteğin, annelik hüznü ya da depresyonu önlemede etkili olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda annelerin %20.6’sının lohusayken su içmedikleri tespit edilmiştir. Neden su içmedikleri sorulduğunda; birinci çocuk grubundaki annelerin %55.9’u “bebeğin şişmemesi” yanıtını vermiştir. Işık ve ark.’nın (22) yaptıkları çalışmada bu oran %23.4 olarak bulunmuştur Annenin gerek doğum sırasında, gerekse doğumdan sonraki süreçte, kanamaya bağlı sıvı kaybı olmaktadır. Bu nedenle sıvı kısıtlaması yapılmaması, kaybolan sıvıyı yerine koymak için lohusanın yeterli sıvı tüketiminin sağlanması

gerekmektedir. Ayrıca annelerin bebeğini etkin emzirebilmesi için de sıvı alımını her zamankinden daha fazla artırması gerekmektedir (7,11,71).

Doğum sonrası bebeklerin erken dönemde emzirilmesinin anne ve bebek için yararlı olduğu ve doğumdan sonraki ilk 30 dakika içinde bebeklerin emzirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (4,141,43,81-83). Bebek erken dönemde emzirilmediğinde hipoglisemiye girebilmektedir. Ayrıca anne-bebek ilişkisinin sağlanması, bebekte güven duygusunun gelişmesi için, erken dönemde emzirilmesi önerilmektedir (7,11,71). Çalışmamızda annelerin %88.5'inin bebeklerini ilk iki saatte emzirdiği tespit edilmiştir. Birçok çalışmada da annelerin önemli bir kısmının (%20-90), bebeklerini ilk 30 dakika içinde emzirmeye başladıkları belirtilmektedir (26,62,95,98,148,155,156). Şanlıurfa'da annelerin %57.0'ı, Konya'da %28'i, Ordu'da %27.1'i bebeğini doğumdan 2-3 saat sonra emzirdiklerini ifade etmişlerdir (8,26,96). Görüldüğü gibi ülkemizde emzirmeye başlama zamanları ile ilgili farklı veriler bulunmaktadır. Bu farklılıkta, hastane politikaları, doğum şekli ve doğum sırasında yaşanan sorunlar, doğum sonu anne ve bebekle ilgili sorun yaşanması ve annelerin emzirmeye ilişkin tutum, inanç ve bilgilerinin etkili olabileceği düşünülebilir.

Bebeklerin doğumdan sonraki ilk zamanlarda, enfeksiyonlara karşı güçlü bir bariyer olan, Ig yönünden zengin kolostrumu emmesi de ayrıca önem taşımaktadır (7,11,71). Elazığ'da yapılan çalışmada annelerin %90.9'u bebeğine kolostrumu vermiştir (155). Yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (1,13,17,76). Çalışmamızda annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeklerine verdikleri ilk besin türleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). İlk ve ikinci çocuğunda bebeğine ilk besin olarak kolostrum veren annelerin oranı (sırasıyla %57.0 ve %57.1), üçüncü çocuğu ve sonrasındakilere (%73.4) göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.2.2). Yapılan araştırmalarla çalışma sonuçları kıyaslandığında, annelerin bebeklerini doğar doğmaz emzirmeleri, kolostrumu vermeleri sevindirici bir durumken, maden suyu gibi sıvıların verilmesi, bu bölgede maden suyu ve kaplıca kaynaklarının fazla olmasından ve jeolojik yapının kültürü etkilediğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Bebeğin ilk banyosu göbeği düşmeden önce silme banyo, göbeği düştükten sonra normal banyo şeklinde yapılmalıdır. Islak ve nemli ortam göbek kordonunun kuruyup düşmesini geciktirmekte ve enfeksiyon gelişmesine neden olabilmektedir (7,11,29,71,89,157). Çalışmamızda annelere bebeğin ilk banyosunu ne zaman yaptırdığı



sorulduğunda, bebeklerinin göbeği düşmeden önce (%72.4-63.3) yaptırdıkları ve bu davranışta annelerin sahip olduğu çocuk sayısının etkili olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.2.3). Yapılan araştırmalarda; Şanlıurfa’da annelerin %53.5’inin, Mersin’de %66.0’ının, Trabzon’da %50.0’ının bebeğin göbeği düştükten sonra, Ordu’da annelerin %66.0’ının bebeğin göbeği düşmeden önce, Erzurum’da %37.7’sinin bebeklerinin yarı kırkı (20 gün) veya kırkı çıktıktan sonra banyo yaptırdığı tespit edilmiştir (8,13,21,22,98).

Bebeğin tırnakları uzadığı zaman, ona özel bir tırnak makasıyla kesilmelidir (7,11). Annelerin çoğunluğu, bütün çocuklarında tırnakları uzayınca (%60.8-65.8) ve kırkı çıktıktan sonra (%34.2-36.7) kesmektedirler (Tablo 4.2.4). İzmir’de yapılan çalışmada annelerin %18.6’sı bebeğin kırkı çıkana kadar tırnaklarını kesmediklerini, Trabzon’da %30.8’i bebeğin tırnaklarını uzayınca ve %29.8’i kırkı çıkınca kestiklerini ifade etmişlerdir (21,162). Yapılan çalışmalarda ve bizim çalışmamızda bebeğin tırnaklarının uzayınca kesilmesi, bebeğin kendisine zarar vermesini ve enfeksiyon oluşmasını engelleyeceği için faydalı bir uygulama olarak düşünülebilir.

Bebekte yere basamama, kızarma, ateşlenme, ağlama, başını tutamama, huzursuzluk ve huysuzluk gibi belirtiler görüldüğünde, bebeği albastığına inanılmaktadır. Yenidoğan döneminde yaygın bakteriyel enfeksiyon, sarılık, neonatal tetanos gibi hastalık durumlarındaki ateş, halsizlik, ishal, zayıflama, sararma, titreme, konvülsiyonlar gibi belirtiler, albasmasındaki belirtilerle benzerdir. Bu belirtiler bebekte görüldüğünde “albastı” denilmektedir (35). Çalışmamızda annelerin %69.5’inin bebeklerini albasmasından korumak için geleneksel uygulama yaptıkları tespit edilmiştir. Annelerin ilk çocuğa göre ikinci ve sonraki çocuklarda bebeklerini albasmasından korumak için daha az uygulama yaptıkları görülmektedir. Ancak, annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeklerini albasmasından korumak için uygulama yapma durumlarına ilişkin, gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.2.5a). Bebeği albasmasından korumak için annelerin çoğunluğu (%51.3-50.0), “bebeğin yatağına Kuran, iğne, nazar boncuğu, demir bıçak, ekmek, sarımsak, soğan, çörek otu, anahtar, muska vs. koyma” uygulamasını yapmaktadırlar. Çocuk sayısı arttıkça “bebeği yalnız bırakmama” uygulamasını yapan annelerin sayısı azalmaktadır (Tablo 4.2.5b). Eğri ve Gölbaşı’nın (3) Tokat’ta yaptığı çalışmada, annelerin

%84.5'inin, Biltekin'in (9) Bornova'da yaptığı çalışmasında annelerin %72.3'ünün, bebekleri albasmasından korumak için geleneksel uygulama yaptıkları saptanmıştır.

Çalışmamızda annelerin %61.9'unun albasması olan bebeği iyileştirmek için uygulama yaptığı belirlenmiştir. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekteki albasmasının geçmesi için uygulama yapma durumlarına ilişkin, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.2.6a). Çocuk sayısı arttıkça “kırk banyosu yaptırma, sarı örtü örtme” uygulamasını daha az annenin yaptığı görülmektedir (Tablo 4.2.6b). Çalışmamızda saptanan, bebekteki albasmasına yönelik uygulamaların benzerleri, Trabzon'da, Antalya'da, Kayseri'de ve Anadolu genelinde yapılan çalışmalarda da tespit edilmiştir (31,35,163,164). Halk arasında albasması olduğuna inanılan bulgular görüldüğü anda, bebeğin sağlık kurumuna götürülmemesi, bebeğin daha kötü bir durumda kuruma gelmesine, daha uzun süren tedavi görmesine, iyileşme süresinin uzamasına ve hatta bebeğin ölmesine neden olabilir (1,21,22,101,114). Çalışmamızda annelerin sahip oldukları çocuk sayısı arttıkça, bebeğe albasmasına yönelik uygulamaları terk ettikleri görülmektedir.

Toplumumuzda yaygın olarak yapılan, anne ve bebeğin yirmi ve kırkinci günde banyo yaptırıldığı bir geleneksel uygulama da “Yirmi kırk-Kırk çıkarma” işlemidir. Çalışmamızda annelerin %72.7'sinin bebeğin yirmi kırkını çıkarmak, %80.4'ünün de kırkını çıkarmak gibi geleneksel uygulama yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.1). Yapılan araştırmalardan da anlaşılmaktadır ki, ülkemizde bu tür uygulamaların %70.0-98.0 gibi oranlarda hala yapıldığı belirtilmektedir (3,20,61,166). Çalışmamızda annelerin %50.3'ünün kırk çıkarma gezmesi yaptıkları tespit edilmiştir. Aynı uygulamanın Mersin'de %23.0 oranında yapıldığı bulunmuştur. Kırk uçurma/kırk gezmesi işlemi zararsız bir uygulama olup, annenin evden dışarı çıkıp toplum içine karışmasını, psikolojik olarak rahatlamasını sağlayan bir uygulama olarak değerlendirilebilir (22).

Doğum sonu dönemde, bebeğin göbek kordonu enfeksiyonlara açık bir bölge olduğu için, göbek bakımı yenidoğan sağlığını etkileyen bir durumdur (7,11,71). Göbeğin kısa sürede düşmesini sağlamak için göbek üzerine konulan maddeler, yenidoğanda tetanoz ve diğer enfeksiyonların gelişmesine ve bebeklerin sepsisten ölmesine neden olan risk faktörleri olarak değerlendirilir (7,11). Göbek kordunun kuruması için alkol, mersol benzeri maddeler kullanılması yerine, kendi kendine düşmesi beklenilmelidir. Son

zamanlarda yapılan çalışmalar, göbek kordunun doğal olarak kurumasının düşmesini hızlandıracağını göstermiştir. Umblikal kordun kuru tutulması, kuruyup düşmesini kolaylaştırmak ve enfeksiyonu önlemek açısından oldukça önemlidir (7,11,28,71,89). Çalışmamızda, annelerin %82.7-91.7'si tentürdiyot kullanmaktadır. Katabi (34) yaptığı çalışmada annelerin %66.7'sinin göbek bakımı için alkol, tentürdiyot uyguladıklarını, Özyazıcıoğlu (6) ise %33.3'ünün iyot kullandığını belirlemiştir. Çalışmamızda çok az oranda da olsa bebeğin göbeğine zeytinyağı sürme, demir para, kahve, pudra koyma uygulamalarını yapanların (%9.5-3.3) olduğu tespit edilmiştir. Konuya ilişkin yapılan çalışmalarda; Bornova'da yaşayan annelerin %31.0'nun göbek bakımında kahve tozu, Trabzon'da zeytinyağı (%16.6), Şanlıurfa'da pudra (%36.0) sürdükleri bulunmuştur (6,8,9,37). Yenidoğan ölümlerinin çoğunun 0-1 ayda gerçekleştiği göz önüne alınırsa yapılan bu uygulamaların, risk faktörlerini (hipotiroidi, enfeksiyon,..) daha da artırdığı söylenebilir.

Bebeğin göbeği düştüğünde ileride nasıl bir insan olması isteniyorsa, ona göre uygulamalar yapılır (34). Çalışmamızda annelerin %90.5'i düşen göbeğin saklanmasıyla yönelik bir uygulama yapmaktadır. Uygulama yapanların çoğunluğu okul bahçesine ve cami avlusuna gömmektedirler ve çocuk sayısı, göbeği saklama davranışını etkilememektedir (Tablo 4.2.8b). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da cami avlusuna ve okul bahçesine gömme davranışını gösterenler çoğunluktadır (3,96). Göbeğin saklanmasıyla ilişkin bu davranış, bebek sağlığı açısından zararı olmayan bir davranıştır.

Yenidoğanı tuzlama uygulaması, cildinin hassaslığı düşünüldüğünde; ağrıya, deride kızarıklığa, derinin bütünlüğünün bozulmasına, ayrıca vücuttan sıvı kaybına ve dehidratasyona neden olabileceği için sağlığa zararlı bir uygulamadır (7,11,51). Çalışmamızda annelerin yarısından çoğunun bebeklerini tuzladığı, çocuk sayısı arttıkça yenidoğanı tuzlama uygulamasını yapanların da azaldığı bulunmuştur (Tablo 4.2.9a). Ülkemizde farklı bölgelerde yapılan çalışmalarda %39.0-86.50 oranlarında yenidoğanı tuzlama uygulaması hala devam etmektedir (3,8,9,22). Doğum sonu dönemde bebeklerini tuzladıklarını ifade eden annelerin çoğunluğu, ileriki yıllarda bebeğin kokmaması ve pişik olmaması için bu uygulamayı yaptıklarını söylemişlerdir (Tablo 4.2.9b). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da benzer nedenler ileri sürülmüştür (1,8,9,14,18,21,22,37,57,65).

Kundaklama geleneği, Türk toplumunda oldukça yaygın bir uygulamadır. Bilindiği gibi kundaklanan bebek, kolları ve bacakları bağlandığı için rahat hareket edemez. Ayrıca kundaklama, gelişimsel kalça displazisi için risk faktörleri arasında belirtilmektedir (7,11). Bu nedenle kundak yapma, bebek sağlığını olumsuz etkileyen bir geleneksel uygulamadır. Çalışmamızda annelerin çocuk sayısı arttıkça, bu uygulamayı bıraktıkları belirlenmiş, ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.2.10a). Annelerin çoğunluğu tüm bebeklerinde “bebeğin bacaklarının düzgün olması” ve “sıcak kalması için” kundaklama yaptıklarını ileri sürmüşlerdir (Tablo 4.2.10b). Anadolu’nun farklı yerlerinde yapılan çalışmalarda da, annelerin bebeklerini “bacakları çarpık olmasın, ellerini hareket ettirince korkmasın, kolları bacakları eğri olmasın ve eli ayağı düzgün olsun” diye kundakladıkları tespit edilmiştir (3,8,9,18,21,22,31,37,65,96,151,158,159).

Sarılık, yenidoğanda doğumdan sonraki iki haftalık süre içinde fizyolojik ya da patolojik olarak görülen bir durumdur. Sarılık meydana geldiğinde fizyolojik olsa bile kandaki bilirubin seviyesinin belirlenmesi gerekmektedir. İzlemi yapılmadığında bebeğin kanındaki bilirubin seviyesinin aşırı yükselmesi sonucunda önemli beyin hasarlarına neden olan kernikterus tablosu gelişebilir (7,11,71). Çalışmamızda, annelerin bebeğin sarılık olmaması için “yüzüne sarı örtü örtme ve emzirme” uygulamalarını yaptıkları belirlenmiştir. Bebeği sarılıktan korumada ve iyileşmesinde annelerin bebeğe “maden suyu içirmesi”, bölgeye özel bir uygulamadır. (Tablo 4.2.11.1b). Yapılan diğer araştırmalarda da annelerin bebeği sarılıktan korumak için sarı bez bağladığı ve bebeği emzirdiği tespit edilmiştir (9,18,21,37,55,97,102,160). Çalışmamızda annelerin sarılığın geçmesi için bebeklerini “doktora götürdüğü (%64.8-59.6), sarı bez bağladığı (%36.3-44.7) ve sarı altın taktığı (%5-8.5.0)” tespit edilmiştir (Tablo 4.2.11.2a). Farklı yörelerde konuya ilişkin farklı oranlarda uygulamalar yapılmaktadır. Erzurum’da annelerin %41.8’i yenidoğan sarılığını tedavi etmek için çocuğa sarı giysiler giydirme, altın takma gibi bir takım yöntemlere başvurdukları, %39.2’sinin çocuğu doktora götürdükleri, Trabzon’da annelerin %83.6’sının sarılığı iyileştirmek için doktora götürdüğü saptanmıştır (13,20). Bebeğin emzirilmesinin bilirubin seviyesinin düşmesinde etkili olduğu bilinen bir gerçektir ve emzirme davranışı sağlık açısından olumlu bir davranıştır. Sarılığı iyileştirmek için anneler tarafından yapılan diğer uygulamaların, çocuğa direk olarak zarar vermese de tedaviyi geciktirmesi, kernikterusa ve hatta ölümlere neden olabilmesi bakımından önemlidir.

Bebeğe sarı giysiler giydirilmesi ise, bebeğin sarardığının fark edilmesini engellediği için tavsiye edilmemektedir (1,7,9,11,21,26,27,56,60,).

Toplumumuzun kültüründe “nazar değmesi, göz değmesi, göze gelme, göz göz olma, kem göz, kötü göz” olarak ifade edilen nazar inancına çok sık rastlanılmaktadır (41). Çalışmamızda annelerin %91.3’ünün bebeklerini nazardan korumak için, %89.9’unun da nazara uğradığında nazarın zararını önlemek için uygulamalara başvurduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda çocuk sayısı arttıkça hem bebeklerini nazardan korumak, hem de nazardan gelecek zararı önlemek için uygulama yapan annelerin sayısı da azalmaktadır. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Annelerin çoğunluğunun bebeklerine nazar değdiğinde “dua okudukları” tespit edilmiştir. Bebeklerine “nazar boncuğu takan” annelerin, çocuk sayısı arttıkça azaldığı görülmektedir (Tablo 4.2.12.1b). Farklı zaman ve yerlerde yapılan diğer araştırmalarda da “dua okuma” uygulamasından söz edilmektedir (1,8,9,13,21,22,37,65,96,102,151,160,162-165). İran kültüründe de yeni doğum yapmış anne ve bebeği nazardan korumak için yapılan uygulamalar, bizim uygulamalarımıza benzer uygulamalardır. Mavi boncuk takma, dua etme ve bebeği yabancılara göstermeme bu uygulamaların en önemlilerindedir (34). Ayrıca Çin kültüründe bebek bir ayını doldurmadan yakın akraba, büyük anne ve babaların dışında kimseye gösterilmemektedir (138). Çalışmamızda olduğu gibi annelerin bebekteki nazara yönelik olarak yaptıkları nazar boncuğu takma, muska takma, dua okuma uygulamalarının bebeğe zararı olmayabilir. Ancak annelerin birçok hastalık ve belirtileri nazar değmesi şeklinde yorumlayıp, çocuğu herhangi bir sağlık kuruluşuna götürmek yerine, çeşitli geleneksel yöntemlere başvurmaları bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir (13).

Pamukçuk (moniliazis), bebeğin enfekte doğum kanalından geçmesi sırasında, uzun süreli antibiyotik tedavisi yapıldığında, kontamine eller, biberon ya da göğüslerle temas sonucu görülebilmektedir. Bebeklerde sık görülen ve onların beslenmesini olumsuz etkileyen bir sorun olmasına karşın, meme bakımı ve bikarbonatlı su ile kolaylıkla tedavi edilmektedir (1,7,11,71). Çalışmamızda bebeklerinde pamukçuk olduğunda, annelerin yaklaşık %60.0’ının herhangi bir uygulama yaptığı görülmektedir. Annelerin çocuk sayısı arttıkça pamukçuk bakımına yönelik uygulama yapma oranının azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.2.13a). Bebeklerinde pamukçuk olduğunda, annelerin çoğunluğu

bebeklerini “doktora götürdüğünü”, bebeğin ağzına “soda sürdüğünü” ifade etmişlerdir (Tablo 4.2.13b). Yapılan diğer araştırmalar da bizim sonuçlarımızı destekler niteliktedir (1,6,9,13,14,21,96). Annelerin çoğunluğunun kolay önlenabilir pamukçuğun geçmesi için soda kullanması modern tıpla bağdaşmaktadır. Ancak saç ile silme, nişasta sürme gibi geleneksel uygulamaların pamukçuğun daha çok artmasına ve iyileşmenin gecikmesine, hatta bebeğin başka enfeksiyonlara yakalanmasına neden olabilir.

Pişik, bebeklerde perine bölgesinde, kasıkta, koltuk altında ve boyunda görülen kızarıklıklarla karakterize olan lezyonlardır. Derinin aşırı nem ve sürtünme sonucu tahriş olması pişiğe neden olmuştur (7,11,157,166). Çalışmamızda annelerin %81.1’i bebeğin pişiğinin geçmesi için krem, zeytinyağı ve pudra” gibi uygulama yaptıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.2.14b.). Zeytinyağı, idrardaki amonyağın deriye temas etmesini önlemesi bakımından doğru bir yaklaşım olarak, pudra ise kasık, koltukaltı, boyunda birikerek tahrişe neden olabileceği gibi, havaya karışıp bebeğin solunum yollarına kaçarak akciğer problemlerine neden olabileceğinden yanlış bir uygulama olarak değerlendirilmektedir (7,167). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da annelerin pişiği iyileştirmek için, pişik kremi sürdüğü, pudra kullandığı, halis zeytinyağı, süt kaymağı, yanmış yağ sürdüğü tespit edilmiştir (3,6,9,14,90,91,167).

Çalışmamızda annelerin %33.6’sının bebeğin güzel olması için; “yüzüne anne sütü (%39.4-45.2) sürme, burnunu sıkma (%33-41.9) ve gözüne sürme sürme (%9.6-7.1)” gibi çeşitli uygulamalar yaptıkları saptanmıştır (Tablo 4.2.15a, 4.2.15b). Çalışmamızın bulguları Kırıkkale, Mersin, Ordu ve Karaman’da yapılan çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (18,20,21,96). Bebeğin yüzüne anne sütünün sürülmesi zararlı bir uygulama değildir. Ancak, göze sürme çekme uygulaması, bebekte göz enfeksiyonlarına neden olabileceğinden zararlı uygulamalardandır (21,28).

Öksürük, tek başına ya da ateş, halsizlik, iştahsızlık gibi semptomlarla beraber çocuklarda çok sık rastlanan solunum yolu şikayetidir (89). Alt solunum yolu enfeksiyonları, ülkemizde beş yaş altı çocuk ölüm nedenlerinin son sırasında yer alırken, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ise ilk sırada yer alması nedeniyle atlanmaması gereken bir durumdur (7). Bu nedenle öksürüğe ilişkin yapılan geleneksel uygulamalar, çocuğun doktora götürülmesini geciktirebileceği ve çocuk sağlığına zarar verebileceği için önemlidir. Çalışmamızda annelerin %68.5’inin öksürüğe ilişkin uygulama yaptığı görülmüştür. Çocuk sayısı arttıkça öksürüğü olan çocuğunu “doktora

götüren” annelerin sayısı (%72.2-84.7) da artmaktadır. Az oranda (%4.6-7.6) da olsa annelerin bebeğin “sırtına ya da göğsüne çeşitli karışımlar (bal, pekmez, aspirin, zeytinyağı, kolonya...) sürülmüş gazete koyduğu” tespit edilmiştir. Konuya ilişkin ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda annelerin çocuğun öksürüğünü gidermek için, göğsüne, sırtına kolonyalı gazete ve yün koyduğu, göğsüne zeytin yağı sürüp gazete koyduğu, pekmez, bal, nane-limon, zeytinyağı, zencefil-bal gibi içecekler verdiği, hocaya götürdüğü, öksürük şurubu verdiği tespit edilmiştir (13,21,37,98,106). Literatürün aksine, çalışmamızda annelerin büyük bir çoğunluğunun bebeğini doktora götürmesi, çocuk sağlığı açısından olumlu bir yaklaşımdır (Tablo 4.2.17b). Bu sonuç, bölge halkının modern uygulamalara önem verdiği bir göstergesidir.

Bebekler altı kirlendiğinde, acıktığında, uykusu geldiğinde, gaz sancısı olduğunda, bir rahatsızlığı olduğunda ya da pek çok nedenden dolayı ağlama davranışında bulunarak ebeveynleriyle iletişim kurmaya çalışırlar. Bebek ihtiyaçları giderildiği halde sürekli ağlamaya devam ediyorsa, anneler bebeğin bir rahatsızlığı olabileceğini düşünerek, değişik uygulamalarda bulunmaktadır (7,11). Çalışmamızda annelerin çoğunluğu (%89.5-87.3) sürekli ağlayan huysuz bebeğe yönelik çeşitli uygulamalar yapmaktadırlar (Tablo 4.18a). Bebeklerinin sürekli ağlaması durumunda bebeğini “doktora götüren” annelerin sayısı (%35.5-50.7) üç ve sonraki çocuklarda artarken, “dua okuyan” annelerin sayısı (%23.8-13.0) azalmaktadır. (Tablo 4.2.18b). Yapılan diğer çalışmalarda; Bornova’da annelerin %64.0’ı, Karaman’da %23.0’ı dua okunması gerektiğini, %16.0’ı da bebeği kucağa alarak susturabileceğini ifade etmişlerdir (9,18). Trabzon’da ise annelerin %17.0’ı kucağa alıp salladıklarını, %12.3’ü de doktora götürdüklerini ifade etmişlerdir (99).

İshal, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sık rastlanan gastrointestinal sistem enfeksiyon hastalığıdır. Az gelişmiş ülkelerde hala ishalden dolayı pek çok bebek yaşamını yitirmektedir. Ölümler genellikle sıvı kaybı nedeniyle olmaktadır (95,97). Çalışmamızda bebek ishal olduğunda, annelerin yaklaşık %60.0’ının herhangi bir uygulama yaptığı görülmektedir (Tablo 4.2.19a). Annelerin çoğunluğu bebek ishal olduğunda “doktora götürdüklerini (%71.2-80.9)” ve “su ya da oral rehidratasyon sıvısı paketi (%23.7-31.9)” verdiklerini ifade etmişlerdir. Bu davranışların, annelerin sahip olduğu çocuk sayısı ile paralel olarak arttığı tespit edilmiştir (Tablo 4.2.19b). Yapılan diğer çalışmalarda annelerin %20.7-58.6 oranında ishali olan çocuğu doktora

götürdükleri belirlenmiştir (8,21,37). Bunun yanı sıra; annelerin bebeğe yoğurt suyu, peynir mayası, yumurta haşlaması, gazoz ile aspirin karıştırıp verdiği, anne sütünden kestiğini gösteren çalışmalarda vardır (21,37,111). Çalışmamızda ishal olan çocuğu doktora götüren anne sayısı çok olmakla birlikte, doktora götürmeyen anne sayısı da azımsanmayacak büyüklüktedir. Çocuk ölümlerinin azaltılmasında, ishallerin çocuğun bakımına ilişkin annelerin hala bilinçlenmesi gerektiği, bu verilerle (%40'ının hiçbir uygulama yapmaması) bir defa daha ortaya konmuştur.

Kabızlık da ishal gibi bebekte en çok karşılaşılan sorunlardan biridir (114-116). Çalışmamızda, bebeklerinde kabızlık olduğunda annelerin yarısından fazlasının çocuklarına herhangi bir uygulama yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.20a). Üç çocuktan fazla çocuğu olan annelerin bebeklerine “zeytinyağı içirdikleri” ve “fitil kullandıkları” belirlenmiştir (Tablo 4.2.20b). Ancak, yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ). Ülkemizin değişik yerlerinde yapılan araştırmalarda da bizim çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir (13,37,98). Annelerin başvurdukları zararlı geleneksel uygulamalar arasında anüse zeytinyağı, katı yağ, sabun koyma, herhangi bir müshil ilacı ve fitil kullanma gibi uygulamaların da yapıldığı tespit edilmiştir (13,37). Annelerin yaptığı bu geleneksel uygulamalar kabızlığı gidermekten ziyade, bebek için hem psikolojik hem de fizyolojik sakıncalara neden olabilmektedir. Özellikle anüsten sokulan sabun, tahriş edici özelliği nedeniyle çocuğun bağırsak mukozasına zarar verebilmektedir (7,11). Bizim çalışmamızda annelerin bebekleri kabız olduğunda zeytinyağı içirmesi olumlu bir davranıştır.

Yüksek ateş, bebeklerin konvülsiyon geçirip sağlığını olumsuz etkilemesi açısından ayrı bir önem taşımaktadır. Bebeklerde immün sistemin immatür olması, gelişimsel ve biyolojik değişiklikler nedeniyle enfeksiyon hastalıkları ve yüksek ateş, yetişkinlerden daha fazla oranda görülmektedir (7,118). Çalışmamızda bebekleri ateşlenen annelerin büyük çoğunluğunun, bebeklerinde herhangi bir uygulama yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.21a). Çocuk sayısı arttıkça ateş düşürmeye ilişkin uygulama yapan annelerin sayısında değişiklik olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.2.22a). Çocuk sayısı arttıkça, “ateş düşürücü veren” annelerin sayısının arttığı, “sirkeli su süren” annelerin sayısının da azaldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.2.22b). Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda annelerin bebeğin ateşini düşürmeye yönelik yaptıkları uygulamalar



arasında; ateş düşürücü ilaç verme, soğuk uygulama yapma, üzerini soyup ısını azaltma, doktora götürme, bol sıvı verme, doktor istemi ile ilaç verme, sirkeli su ve aspirin karıştırılıp vücudunu silme yer almaktadır (8,9,37,102,118-127). Birleşik Arap Emirlikleri'nde yapılan bir çalışmada da annelerin %95.0'nın doktora danışmadan çocuklarına ateş düşürücü ilaç verdikleri belirlenmiştir (33). Ateş, enfeksiyonun birincil bulgusu olduğundan, altta yatan neden araştırılmadan ve bebek doktora götürülmeden ateş düşürücü kullanımı yanlış bir uygulamadır.

Çalışmamızda, bebeğin kulak ağrısını gidermeye yönelik annelerin %41.6'sının geleneksel uygulamalara başvurdukları belirlenmiştir. Bebekte kulak ağrısı olduğunda, annelerin çocuk sayısı arttıkça geleneksel uygulama (sigara dumanını bebeğin kulağına üfleyen, kulağına anne sütü, eşek sütü, zeytinyağı damlatan,..) yapanların sayısı azalmakta, doktora götürenlerin sayısı (%48.7-73.2) da artmaktadır (Tablo 4.2.33b). Özyazıcıoğlu ve Polat'ın (13) çalışmasında annelerin %63.2' sinin kulak ağrısını gidermek için çocuğu doktora götürdükleri, %17.2'sinin birtakım geleneksel uygulamalara başvurdukları, %11.5'inin kadercı bir yaklaşımla hiçbir şey yapmadıkları, %8.1'inin de ağrı kesici verdikleri bulunmuştur. Yaman'ın (167) çalışmasında da annelerin %67.3'ünün yapılan bu uygulamalara ilave olarak kulağa sigara dumanı üfleme, zeytinyağı damlatma gibi zararlı uygulamalara başvurduklarını ifade etmişlerdir. Kulağa dışarıdan yapılacak bu gibi uygulamalar, bebekte kulak enfeksiyonundan işitme kayıplarına kadar pek çok problemlere neden olabilir. Çalışmamızda önceki yıllarda yapılan araştırmalara göre zararlı uygulamaların azaltılıp, “doktora götürme” davranışında artma olması ise sevindirici bir durumdur.

Çalışmamızda, bebeğin burun tıkanıklığını gidermek için annelerin %81.8'i uygulamalara başvurmuştur. Annelerin çoğunluğunun, burun tıkanıklığını açmak için “buruna serum fizyolojik damlattığı (%62-64) ” ve “doktora götürdüğü (%37.6-42.5)” saptanmıştır (Tablo 4.2.23b). Yapılan diğer araştırmalarda da Trabzon'da annelerin %26.8'inin, Erzurum'da %20.8'inin burnu tıkanan bebeği doktora götürdüğü ve %50.3'ünün de buruna zeytinyağı, tereyağı veya anne sütü damlatma, çocuğa nane limon içirme gibi geleneksel yöntemlere başvurdukları saptanmıştır (13,21). Diğer araştırmalarla kıyaslandığında, bebekte yağ aspirasyonuna neden olabilecek geleneksel uygulamaların bu çalışmada daha az görülmesi (%2.6-5.5), bölgeler arası farklılıklara, araştırmaların yapıldığı yıllara bağlı olabilir.

Özellikle bebeğin ilk aylarında başında aşırı miktarda üretilen yağsı maddelerin birikimi sonucu konak oluşmaktadır (7,11). Çalışmamızda annelerin %58.8'sinin bebekte konak olduğunda bazı uygulamalara başvurdukları tespit edilmiştir. Çocuk sayısı arttıkça uygulama yapan annelerin sayısı da artmaktadır. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekteki konağa yönelik yaptıkları uygulamalarına ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ) (Tablo 4.2.24a). Çalışmamızda bebekte konak olduğunda; annelerin çoğunluğunun “zeytinyağı sürdüğü” ve bazı annelerin de “bebek yağı, badem yağı, vazelin, aspirin sürdüğü, sık banyo yaptırdığı” görülmektedir (Tablo 4.2.24b). Çalışkan ve Bayat'ın (14) Nevşehir'de yaptıkları çalışmada annelerin %47.7'sinin bebeğin kafasına zeytinyağı sürüp banyo yaptırdığı belirlenmiştir. Konağı gidermek için, bebeğin başına zeytinyağı, bebe yağı, vazelin sürülerek birkaç saat kabukların yumuşaması için beklemek ve sonra da banyo yaptırmak doğru bir uygulamadır. Buna göre annelerin çoğunun doğru uygulama yaptığı görülmüştür. Yapılan diğer çalışmalarda da zeytinyağı ve soda karışımını kullanan annelerin yüksek oranda olduğu bulunmuştur (13,36).

Bebekler yeni doğduğunda anneden geçen hormonlar nedeniyle memede şişlik olabilmektedir (7,11). Memedeki şişliği azaltmak için ovmak ya da sıkmak, tahrişe, hatta enfeksiyona yol açabilmektedir. Şişlik kendi haline bırakıldığında birkaç gün içinde geçebilir. Çalışmamızda annelerin %40.5'i, bebeğin memesindeki şişliği gidermek için sıktıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebeğin memesini sıkma uygulamasını yapma durumlarına ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.2.27). Yapılan ileri analizde farkın birinci çocuk grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir (Yates düzeltmeli  $\chi^2 = .030$ ,  $p=0.863$ ). Annelerin tümü, “meme içindeki sütün bebeğe sancı yaptığını” düşündükleri için memeyi sıktıklarını ifade etmişlerdir. Işık ve ark.'nın (22) Mersin'deki çalışmasında annelerin %19.2'sinin bebeğin memelerini ovarak sıvının dışarı çıkmasını sağladıkları tespit edilmiştir.

Çalışmamızda bebek rahatsızlandığında annelerin çoğunluğunun ilk götürdükleri yer öncelikle hastane olup, ikinci yer sağlık ocağıdır. Çocuk sayısı arttıkça hastaneye başvuran annelerin oranı düşerken (%55.2-50.6), sağlık ocağına başvuranların oranı (%38.8-46.8) da artmaktadır. Yetiştirdikleri çocuk sayısı arttıkça aile büyüklerine başvuran annelerin oranı (%5.9-2.5) da azalmaktadır. Çalışmamızda annelerin

büyüttükleri çocuk sıralamasına göre bebekleri rahatsızlandığında ilk başvurdukları yere ilişkin, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.2.28). Bölükbaş ve ark.'nın (95) Ordu'da yaptığı çalışmada, bebek rahatsızlandığında annelerin %6.9'unun aile büyükleri, %13.8'inin sağlık ocağı, %76.8'inin de hastaneye başvurduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda bebekleri rahatsızlandığında annelerin sağlık ocağı ve hastaneyi tercih etmelerinin sebebi, ailelerin ilçe sınırları içinde oturup, sağlık merkezlerine rahat ulaşabilmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmamızda annelerin eğitim durumuna göre anne bakımına yönelik uygulama yapmaya ilişkin (yirmi kırkını çıkarma, kırkını çıkarma, kırk gezmesi, albasmasını önleme ve albasmasının geçmesine yönelik) gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $p=0.000$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.007$ ,  $p=0.032$ ,  $p=0.001$ ). İlköğretim ikinci kademe ve üzerinde eğitimi olan annelerin bu uygulamaları ilköğretim birinci kademe ve altında eğitimi olan annelerden daha az yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1.12). Çalışmamızda annelerin eğitim durumuna göre bebek bakımına yönelik uygulama yapmaya ilişkin (bebeği albasmasından koruma, albasmasının geçmesi, göbeğin düşmesi için uygulama yapma, memesini sıkma, kundak yapma, kuşak bağlama) gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (hepsi için  $p<0.05$ ). Albasmasının geçmesi için uygulama yapma dışındaki bütün geleneksel uygulamaları, ilköğretim ikinci kademe ve üzerinde eğitimi olan annelerin daha az yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.29). Benzer şekilde bir çok çalışmada anne ve bebeğe yönelik yapılan geleneksel uygulamalar incelendiğinde, annenin eğitim düzeyi yükseldikçe daha az oranda geleneksel uygulama yaptıkları bulunmuştur (8,13,37,67). Yapılan çalışmalarda ve bizim çalışmamızda da görüldüğü gibi, annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe anne ve bebek sağlığı açısından zararlı olabilecek uygulamaların daha az uygulandığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda ekonomik durumu iyi olan annelere göre ekonomik durumu orta ve kötü olan annelerin bebeklerini albasmasından korumak için daha sık uygulama yaptıkları ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Yapılan ileri analizde farkın ekonomik durumu iyi olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Annelerin ekonomik durumuna göre bebek bakımına yönelik diğer sekiz uygulamayı yapma oranları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ )

(Tablo 4.2.30). Geliri iyi olan annelerin albasmasının geçmesine yönelik geleneksel uygulamaları daha az yaptıkları da belirlenmiştir (Tablo 4.1.13). Çetinkaya ve ark.'nın (160) Manisa'da yaptığı çalışmada, çalışmamız sonuçlarına benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bunun yanı sıra, çocuk sağlığı ve bakımına ilişkin yapılan geleneksel uygulamalar ile annelerin gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmayan çalışmalarda literatürde yer almaktadır (9,168).

#### **Çalışma sonucunda;**

- Annelerin %92.0'nın anne ve bebek bakımına ilişkin bilgi aldığı, %74.5'inin bu bilgiyi ebe/hemşireden aldığı,
- Herhangi bir sağlık problemi olduğunda annelerin çoğunluğunun önce doktora gittiği,
- Geniş ailede yaşayan annelerin çekirdek ailede yaşayan annelere göre, herhangi bir sağlık sorunu olduğunda daha fazla geleneksel uygulamaya başvurdukları,
- İkinci çocuğu olan annelerin herhangi bir sağlık sorunu olduğunda ilk olarak geleneksel uygulama yapma oranlarının diğer gruplardan daha fazla olduğu ( $p<0.05$ ),
- Lohusalık döneminde anne bakımına yönelik olarak en fazla "Lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi, anne sütünün artmasına yönelik ve lohusa kadının kırkının çıkartılması" uygulamalarının yapıldığı,
- Anne sağlığı için zararlı olabilecek geleneksel uygulamaların; lohusa kadının karnının sarılması ve lohusaya su içirilmemesi olduğu,
- Anneye albasmasının geçmesi için geleneksel uygulama yapanların ekonomik durumu kötü olanlarda daha fazla olduğu,
- Bebeği albasmasından koruma, albasmasının geçmesi, göbeğin düşmesi için uygulama yapma, memesini sıkma, kundak yapma, kuşak bağlama gibi bebek bakımına yönelik uygulamalarda eğitim durumunun etkili olduğu (hepsi için  $p<0.05$ ),
- Ekonomik durumu iyi olan annelere göre ekonomik durumu orta ve kötü olan annelerin, bebeklerini albasmasından korumak için daha sık uygulama yaptıkları ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ( $p<0.01$ ),

- Çalışmaya katılan annelerin tuzlama, kundaklama, kuşak bağlama, memesini sıkma, maden suyu içirme, göze sürme çekme, ateşi olan bebeğe sirkeli su sürme gibi bebek sağlığına zararlı uygulamaları yaptıkları,
- Sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça bebeğin albasmasının geçmesi için geleneksel uygulama yapan annelerin sayısının azaldığı,
- Bebek sağlığı için yararı/zararı olmayan; yirmi kırk/kırk çıkarma, kırk banyosu yaptırma, dua okuma, sarı örtü örtme, göbeği cami ya da okul bahçesine gömme, nazar boncuğu-muska takma gibi uygulamaların yapıldığı tespit edilmiştir.
  - Bu sonuçlar doğrultusunda;
- Özellikle eğitim düzeyi düşük, ekonomik durumu kötü olan ve geniş ailede yaşayan annelerin geleneksel uygulamalar açısından dikkatle ele alınması,
- Sağlık personelinin çalıştığı bölgede yapılan zararlı geleneksel uygulamalara ilişkin bölge halkına eğitimler düzenlemesi,
- Annelere doğum sonrası bebeğin ilk beslenme zamanı ve verilen besin konusunda eğitim verilmesi,
- Anne ve bebek bakımına yönelik çoğunlukla uygulanan geleneksel uygulamaların nedenlerine ilişkin analitik çalışmaların yapılması,
- Kadınların yaptığı geleneksel uygulamaların anne-çocuk sağlığı üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerinin ileri araştırmalarla incelenmesi,
- Türkiye’de başvurulan geleneksel uygulamalar ile ilgili bölgesel verilerin toplanması ve bu verilerin transkültürel bakım vermek amaçlı sağlık personeliyle paylaşılması önerilmektedir.

## 6. KAYNAKLAR

1. Eğri G, Gölbaşı Z.15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6: 313-320.
2. Açıklan İ. 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](http://www.tr.net/Sağlık/Cinsel_Sağlık_Türkiye_Aile_Planlamasi.html). (15.06.2011).
3. Eğri G B, Konak A. Doğum sonu dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara dünyadan ve Türkiye’den örnekler. Journal of World of Turks 2011; 3: 143-155.
4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet PlanlamaTeşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, 2004.
5. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet PlanlamaTeşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, 2009.
6. Özyazıcıoğlu N. 12 aylık çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 8: 63-71.
7. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, (8. Baskı), cilt II, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, 2008: 9-56.

8. Dinç S. Şanlıurfa merkezde bulunan 4 numaralı sağlık ocağı'na kayıtlı 0-1 yaşında çocuğa sahip annelerin çocuklarının bakımında kullandıkları geleneksel uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2005; 1 : (2): 53-64.
9. Biltekin Ö, Boran DÖ, Denkli DM, Yalçinkaya S. Naldöken sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebeği olan annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 2004; 13: (5): 166-168.
10. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2009: 171-176.
11. Törüner E. K, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları (1. Baskı), Cilt 1, Göktuğ Yayıncılık, Ankara 2011: 359-635.
12. Dünya Çocuklarının Durumu 2004. Unicef Türkiye Temsilciliği. Ankara 2004; [http://www.unicef.org/turkey/dcd05/\\_sum05.html](http://www.unicef.org/turkey/dcd05/_sum05.html). (1.06.2010).
13. World Health Organization, The United Nations Children's Fund, & United States Agency for International Development 2008. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Geneva.
14. Özyazıcıoğlu N, Polat S. 12 Aylık çocuğu olan annelerin bazı sağlık sorunlarında başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 7: 30-38.
15. Hotun N. İstanbul İli Halkalı Yöresindeki Kadınların Gebelik ve Doğuma İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 1990: 82.
16. Çalışkan Z, Bayat M. Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: bir Kapadokya örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011; 14: 23-30.
17. Tunçel K, DüNDAR C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10:1-6.
18. Yalçın H. Çocuk sağlığı ve bakımıyla ilgili geleneksel uygulamalar. *Güncel Pediatri* 2007; 5:198.
19. Akın A, Agit T.A, Tortuk S.O. 0-5 yaş çocuğu olan annelerin çocuklarına uyguladıkları geleneksel uygulamaların incelenmesi, 1.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik ve Ebelik Kongresi Bildiri Kitabı, s 127-133, 15-17 Eylül 2011, İzmir.

20. Koç Z, Sağlam Z,Uygun K.H. Annelerin bebek bakımı ile ilgili geleneksel uygulamalarının belirlenmesi, Uluslararası Katılımlı 13. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, s 130, 19-21 Ekim 2011, Şanlıurfa.
21. Kahriman İ, Topbaş M, Çan G .Traditional baby care practices of mothers of children aged 6-12 months in the provincial centre of Trabzon, Turkey. TAF Prev Med Bull. 2011; 10: 61-70.
22. Işık M. T, Akçınar M, Kadioğlu S. Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamaları. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010; 7: 63-84.
23. İz F.B, Ersoy S. Annelerin, yenidoğan dönemindeyken çocuklarına yönelik bazı geleneksel uygulamaları, 1.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik ve Ebelik Kongresi Bildiri Kitabı, s 161-162, 15-17 Eylül 201, İzmir.
24. Yatkın Ö, Sancak N, Kamçı Ö, Ertem G. 0-5 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Bebek Beslenmesine İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamaları, IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Kitabı, s 70, 5-6 Mayıs 2005, Ordu.
25. Okumuş F, Küncü N, Açık M. Kahramanmaraş yöresinde annelerin yenidoğan ve bebek bakımı ile ilgili geleneksel uygulamaları, 1.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik ve Ebelik Kongresi Bildiri Kitabı, s 172-173, 15-17 Eylül 2011, İzmir.
26. Taş F, Erdem H. Konya merkez 15 nolu sağlık ocağı bölgesindeki bebeklerin emzirilme durumları, 13.Ulusal Neonatoloji Kongresi (Uneko 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, s 506, 13-17 Nisan 2005, Kayseri.
27. Sreeramareddy CT, Shankar RP, Sreekumaran BV, et al. Care seeking behaviour for childhood illness- a questionnaire survey in western Nepal. BMC International Health and Human Rights 2006; 23: 7.
28. Şenses M, Yıldızoğlu İ. Sekiz ayrı ildeki kaynana ve gelinlerin lohusalık ve çocuk bakımında geleneksel uygulamaları. Çocuk Forumu 2002; 5: 44-48.
29. Aslan G, Şenol S. Türkiye’de bebek ve çocukların durumuna ilişkin sorunlar ve ebeinin rolü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1: 64-72.
30. Elmacı N, Ergenekon P. Bakacak Köyünde doğumla ilgili geleneksel uygulamalar ve değişme, Halk Bilimi 2000; 12.
31. Şenol V, Ünalın D, Çetinkaya F, Öztürk Y. Kayseri ilinde halk ebeliği ile ilgili geleneksel uygulamalar. Klinik Gelişim 2004; 17: 47-55.



32. Ulusal Anne Ölümleri Çalışması Üreme Sağlığı Programı 2005. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Bilimleri Enstitüsü. Ankara 2006.
33. Choudhry U. K, Traditional practices of women from India: pregnancy, childbirth and newborn care. Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN 1997; 26 : 533–539.
34. Özsoy S.A, Katabi V. A. Comparison of traditional practices used in pregnancy, labour and the postpartum period among women in Turkey and Iran. Midwifery 2008; 24: 291-300.
35. Bekar M. Kültürler arası (transkültürel) hemşirelik. Toplum ve Hekim 2001; 6: 136-141.
36. Erkanlı E, Başkurt S. Lohusaların yenidoğan bakımı konusundaki bilgi ve tutumları, 13.Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, s 512-513, 13-17 Nisan 2005, Kayseri.
37. Karabudak S S, Yavuz B, Yılmaz H B, Başbakkal Z. Annelerin çocuk sağlığına ilişkin geleneksel uygulamaları. İ.Ü.F.N. Hem. Derg 2009; 17: 190-197.
38. Beştepe G, Çetinkaya A, Tuzcu H. Afyon ilinde 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ateşlenmesi durumunda evde bakımına ilişkin bilgi ve uygulamaları, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, s 210, 3-6 Kasım 2004, Ankara.
39. Tümer, A. Uysal, S.D. Annelerin ishale ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, s 66, 3-6 Kasım 2004, Ankara.
40. World Health Organization 2008. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide for essential practise, World Healht Organization, Geneva, 2008: 147.
41. Gölbaşı Z, Eğri G. Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2010; 32: 276-282.
42. T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü 2007 Türkiye Üreme Sağlığı Acil Obstetrik Bakım, Yönetici Kolaylaştırıcı Uyum Eğitimi Katılımcı Rehberi, Ankara.
43. UNICEF. Global Thematic Report: Integrated Early Child Development. 2005 [http://www.unicef.org/earlychildhood/index\\_resources.html](http://www.unicef.org/earlychildhood/index_resources.html) (07.06.2011).
44. Elmacı N. Tıbbi antropolojinin araştırma alanları ve toplum sağlığına katkıları, 2006. [http://www.antropoloji.net/index.php?option=com\\_content&task=view&id=71&Itemid=9](http://www.antropoloji.net/index.php?option=com_content&task=view&id=71&Itemid=9) htm (18.05.2011).

45. Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Kültürlerarası Hemşirelik (1. Baskı), İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2011.
46. Oğuz H, Dursun E, Dursun N. Tıbbi Rehabilitasyon (2. Baskı), Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2004.
47. Bolsoy N, Sevil Ü. Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Dergisi / Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences 2006; 9: 78-87.
48. Dikici A. Geleneklerin toplumdaki yeri ve önemi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2001; 11: 251-258.
49. Tortumluoğlu G, Okanlı A, Özer N. Hemşirelik bakımında kültürel yaklaşım ve önemi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2004; 1: 13-148.
50. Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2006; 15: 158- 163.
51. Jarrah S, Bond AE. Jordanian women's postpartum beliefs: An exploratory study, International Journal of Nursing Practice 2007; 13: 289-295.
52. Beşer E, Erdin F. Güvenli olmayan doğumlar ve doğum sonrası evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. Türk Silahlı Kuvvetler Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4: 321-329.
53. Tokat MA, Okumuş H, Dennis CL. Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. Midwifery 2008; 25: 22.
54. Aslan D. Yaşlılık döneminde yaşam kalitesi kavramı: kadın sağlığı bakışı, Uluslararası Yaşlılar Günü Kongresi Bildiri Kitabı, s 1-6, 1 Ekim 2009, Ankara.
55. Geçkil E, Şahin T, Ege E. Traditional postpartum practices of women and infant and the factors influencing such practices in South Eastern Turkey. Midwifery 2009; 25: 62-7.
56. Öztürk C. Türkiye’de çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı, Uluslararası Katılımlı, 3.Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, s 85-86, 6-9 Eylül 2011, İzmir.
57. Karadağ F. Gebelere Lohusalık Bakımı ve Bebek Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar 2008: 115.
58. Çakırcı N, Çalışkan Işık Z. Nevşehir İli Ağılı Köyünde gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010; 9: 343-348.

59. Karatay G, Kars İli I. No'lu Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan kadınların sağlıkla ilgili bazı acil durumlarda başvurdukları uygulamaların belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2009; 1: 3-16. <http://www.deuhyoedergi.org> (1.06.2011)
60. Taş F, Bekiroğlu T, Akben M. Kahramanmaraş'ta annelerin bebek emzirilmesindeki geleneksel uygulamaları, 1.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik ve Ebelik Kongresi Bildiri Kitabı, s 175-176, İzmir.
61. Karaer M, Tunçal S, Şen H. 0-24 ay arası bebekleri olan annelerin beslenme bilgilerinin ve karma beslenmedeki tutumlarının karşılaştırılması, Uluslararası Katılımlı, 3.Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, s 171, 6-9 Eylül 2011, İzmir.
62. Özer A, Taş F, Ekerbiçer H Ç. 0-6 Aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010; 9: 315-320.
63. Bayram F. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon 2006: 92.
64. Aliefendioğlu D, Hızal S, Mısırlıoğlu Dibe E ve ark. Traditional child care procedures in an anatolian city. Gazi Tıp Dergisi / Gazi Medical Journal 2009; 20: 17-20.
65. Beşer A, Topçu S, Coşkun A ve ark. Geleneksel çocuk bakım uygulamaları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2010; 3: (3): 137-145. <http://www.deuhyoedergi.org> (1.06.2011)
66. Bülbül S H, Turgut M, Köylüoğlu S. Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009; 52: 195-202.
67. Bozkaya Ö G, Akgün İ, Birgi E ve ark. Anne babaların çocuklarında uyguladıkları alternatif tıp yöntemleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 22: 129-135.
68. Demiröz H. Adölesan Gebeliklerin Yaygın Olduğu Bir Bölgede Anne ve Yenidoğan Sağlığı, Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın 2008: 114.
69. Çağım Z. Adana'da çocuğa bağlı inançlar ile bunlara bağlı pratiklere genel bir bakış.[http://turkoloji.cu.edu.tr/CUKUROVA/makaleler/zekiye\\_cagimlar\\_adana\\_cocuk.pdf.htm](http://turkoloji.cu.edu.tr/CUKUROVA/makaleler/zekiye_cagimlar_adana_cocuk.pdf.htm) (17.03.2011).

70. Savran G. Adana bölgesinden derlenen bazı halk tıbbi uygulamalarının tıbbi antropoloji açısından değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Türkoloji Araştırmaları merkezini <http://turkoloji.cu.edu.tr/CUKUROVA/sempozyum/sem3/savran.pdf> (1.1.2012).
71. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, (8. Baskı) Sistem Ofset, Ankara 2008, s: 391-413.
72. Erdem Ö, Bucaktepe P. G E, Özen Ş, Kara İ H. Prepartum ve postpartum dönemde annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. Düzce Tıp Dergisi 2010; 12: 24-31.
73. Beydağ D.K. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. Türk Silahlı Kuvvetler Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6: 479-484.
74. Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. Postpartum dönemde anne-babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 14 : (Ek Sayısı: Hemşirelik Özel Sayısı): 54-58.
75. Çevirme H, Sayan A. Alkarısı inanmaları ve bilim. Millî Folklor 2005; 17: 67-72.
76. Çinpolat S. Karaçay Halk İnanışları ve Uygulamalarının Dinler Tarihi Açısından Değerlendirilmesi (Tokat Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri 2009: 176.
77. Teke E. Osmaniye’de Doğumla İlgili İnanç ve Uygulamalar, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep 2005: 144.
78. Balaban T. Sandıklı Halk İnanışları ve Uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar 2006: 165.
79. Graffy J, Taylor J. What information, advice, and support do women want with breastfeeding?, BIRTH 2005; 32: 180-190.
80. Gökçay G. Yaşamın İlk 2 Yılında Çocuk Sağlığı ve Bakımı, (1. Baskı), Saga Yayınları, İstanbul, 2008.
81. Gökduman M. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Geleneksel Uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın 2009: 143.
82. World Health Organization. Global data bank on infant and young child feeding. Geneva, 2009.

83. Sibeko Let al. Beliefs, attitudes, and practices of breastfeeding mothers from a periurban community in South Africa. *Journal of Human Lactation* 2005; 21: 31-40.
84. Doyuran E. Aydın ili doğum öncesi ve sonrası geleneksel beslenme özellikleri *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 1997; 6: 97.
85. Gökdoğan M, Akdolun Balkaya N. Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Bitkisel Çay Kullanımı ve Etkileyen Faktörler *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010; 3: (4): 187-194 <http://www.deuhyoedergi.Org> (1.1.2012).
86. Ünsal H ve ark. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005; 48: 226–233.
87. Shaw E, Kaczorowski J. Postpartum care – what’s new? *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* 2007; 19: 561–567.
88. The United Nations Children’s Fund. Dünya emzirme haftası 2008. [http://www.unicef.org/turkey/pc/\\_mc36.html](http://www.unicef.org/turkey/pc/_mc36.html) (11.12.2011).
89. Evliyaoğlu N. Bebek bakımında sık karşılaşılan sorunlar. *Klinik Çocuk Forumu* 2006; 6: 5.
90. Şanlıer N, Aytekin F. Sıfır-üç yaş grubunda çocuğu bulunan annelerin beslenme ve ishal konusunda bilgi ve davranışlarının incelenmesi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2004; 24: 81-100.
91. Çalışkan D. Gelişimsel kalça çıkığında korunma. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 2004; 13: 190.
92. Çavuş S. Hiperbilirubinemi olan yenidoğanın bakım standartları, 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (Uneko - 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, s 401-403, Kayseri.
93. Çıblak N. Halk Kültüründe Nazar, Nazarlık İnancı ve Bunlara Bağlı Uygulamalar. *Türklük Bilimi Araştırmaları (Tübar)* 2004; 15: 103-125.
94. Yiğit E K, Tezcan S. Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara: Ekim, 2004, s. 141-155.
95. Bölükbaş N, Erbil N, Altunbaş H, Arslan Z. 0–12 Aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009; 1: 165-178.

96. Aliefendioğlu D, Hızel S, Őanlı C ve ark. Kırıkkale'de geleneksel uygulamalar, 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO - 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Bidiri Kitabı, s 217, 13-17 Nisan 2005, Kayseri.
97. Çalışkan IŞık Z, Yaramış N, Karataş N ve ark. Bebeklik ve çocuklukta karşılaşılan sorunlara ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar, 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (Uneko - 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, s 489, 13-17 Nisan 2005, Kayseri.
98. Kahriman İ. Trabzon İl Merkezinde 6–12 Aylık ocuğu Olan Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon 2007: 131.
99. BebıŐ H. Sağlıklı yenidoğanın evde bakımı, 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (Uneko - 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Bidiri Kitabı, s 450-453, 13-17 Nisan 2005, Kayseri.
100. Özyağcıoğlu N. Erzurum İl Merkezinde 12 Aylık ocuğu Olan Annelerin Bebek Büyütmeye İlişkin Yaptıkları Geleneksel Uygulamalar, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2000: 80.
101. Erdem H, Taş F. 0-12 Aylık bebeğe sahip olan annelerin yaptıkları geleneksel uygulamaların belirlenmesi, 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (Uneko - 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, s 505-506, 13-17 Nisan 2005, Kayseri.
102. Pekcan S, Kiper N. Kronik öksürük. ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2006; 49: 247-255.
103. Kiper N. Kronik öksürük, 49. Milli Pediatri Kongresi Bildiri Kitabı, s 261-262, 14-17 Eylül 2005, İstanbul.
104. Araz N. . Gaziantep yöresinde kronik öksürük Şikayeti ile başvuran çocuklarda allerjen dağılımı. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009; 11: (3): 21-27.
105. Güler N. Kronik öksürüğu olan çocuğa yaklaşım. 2002; 2: 161-169.
106. Çelebi S. Çocuklarda öksürüğe yaklaşım. J Pediatr Inf 2011; 5: (Suppl 1): 253-257.
107. Khoshoo V, Edell D, Mohnot S et al. Associated factors in children with chronic cough. Chest 2009; 136: 811-815.
108. Dağlı E. Kronik öksürük, 49. Milli Pediatri Kongresi Bildiri Kitabı, s 263-264, 14-17 Eylül 2005, İstanbul.
109. Gökçay G. Çok ağlayan çocuğa yaklaşım. ocuk Dergisi Eylül 2001; 1: 129.

110. Elmacı N. Tıbbi Antropolojinin araştırma alanları ve toplum sağlığına katkıları. *Folklor/ Edebiyat* 2000; VIII: 22.
111. Çiçek M, Yılmaz H. İshalli çocuklarda *Cryptosporidium* spp. ve diğer barsak parazitlerinin yaygınlığı. *Dicle Tıp Dergisi* 2011; 38: 70-75.
112. Dünya Sağlık Örgütü. Dünya Sağlık Raporu 1998. 21.Yüzyılda Yaşam Herkes İçin Bir Vizyon. Ankara 1998; <http://www.who.int/whr/1998/en/index.html>, (19 Temmuz 2010).
113. Öznur B, Özlem D, Melek, Selçuk Y. Naldöken sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebeği olan annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2004; 13: 166.
114. Ekingen G, Türkyılmaz Z, Karabulut R. Çocuklarda sık görülen bir sorun: kabızlık. *Çocuk Dergisi*. 2004; 4: 78.
115. Saner G, Elkabes B, Süoğlu Ö.D. Çocukluk çağında kabızlık. *Çocuk Dergisi* 2002; 2: 170-174.
116. Yüksekaya H, Çakır M, Öztekin O ve ark. Çocuklarda konstipasyon ve fonksiyonel olanların sınıflandırılması, 49. Milli Pediatri Kongresi Bildiri Kitabı, s 284, 14-17 Eylül 2005, İstanbul.
117. Demiroğulları B. Kabızlık ve enkoprezis. *Klinik Çocuk Forumu* 2006; 6: 36-39.
118. Halıcıoğlu O, Koç F, Aşık Akman S, Teyin A. Ateşli çocuklarda; annelerin evde ateşe yaklaşımı, bilgileri ve sosyo-demografik özellikler ile ilişkisi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2011; 1: 13-19.
119. Esenay FI, İşler A, Kurugöl Z, Conk Z, Koturoğlu G. Annelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş korkusu. *Türk Pediatri Arşivi* 2007; 42: 57-60.
120. Celasin Şen N, Ergin D, Atman Ü. Yüksek ateş şikayeti ile hastaneye yatırılan 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumları. *F. Ü. Sağ. Bil. Derg.* 2008; 22: 315-322.
121. Demir M, Bayat M. 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* 2005; 14: (Hemşirelik Özel Sayısı): 22-29.
122. Şen N, Ergin D, Atman Ü. Yüksek ateş şikayeti ile hastaneye yatırılan 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi-tutum düzeyleri ve çocukları ateşlendiğinde evdeki uygulamaları, 49. Milli Pediatri Kongresi Bildiri Kitabı, s 437, 14-17 Eylül 2005, İstanbul.

- 123.** Yaramış N, Arıtan S, Işık H, Özbek H. 0-6 Yaş grubu çocuğa sahip annelerin yüksek ateşe ilişkin uygulamaları, 49. Milli Pediatri Kongresi Bildiri Kitabı, s 431-432, 14-17 Eylül 2005, İstanbul.
- 124.** Üstüner F, Karataş H, Apaydın H, Ekiz H, Güvendi S. Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi çocuk servisine yüksek ateş şikayetiyle getirilen 0-5 yaş grubu çocukların annelerinin yüksek ateşle ilgili bilgi ve tutumlarının araştırılması, 49. Milli Pediatri Kongresi Bildiri Kitabı, 14-17 Eylül 2005, İstanbul.
- 125.** Dalkıran Altinkalem Y. Annelerin Ateş ve Ateşli Havale İle İlgili Bilgi Düzeyleri, Uzmanlık Tezi, T.C.Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul 2007: 68.
- 126.** Bilgen F. G, Çiftçi M, Kaçar E, Çetiner P, Şaşmaz G, Avcı H H. Kilis ilinde çocuğu olan anne ve babaların yüksek ateş ve ateşli havaleye ilişkin bilgi düzeylerinin ölçülmesi, 10. Ulusal Uluslar arası Katılımlı Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, s 186-187, 28-30 Nisan 2011, Gaziantep.
- 127.** Akçam M. Üç yaşından küçük çocuklarda odaksız ateş ve tedavisi Klinik Pediatri 2004; 3: 21-25.
- 128.** Çiftçi H, Çevik E, Aksoy S. Şanlıurfa yöresinde uygulandığı şekli ile dağlama, Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005; 13: 110-114.
- 129.** Balkaya N. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ebe ve hemşirelerin rolleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 6: 42-49.
- 130.** Ayhan F. Kültürlerarası farklılıkların hemşirelik bakımına etkilerinin değerlendirilmesi, 1.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik ve Ebelik Kongresi Bildiri Kitabı, s 166-167, 15-17 Eylül 2011, İzmir.
- 131.** Demirtaş B. Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2005: 125.
- 132.** Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. Gülhane Tıp Dergisi 2008; 50: 294-298.
- 133.** Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005; 48: 226-233.
- 134.** Yiğitbaş Ç, Kahrıman İ, Kıymet Yeşilçiçek, Bulut H K. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi, 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO - 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, s 483, 13-17 Nisan 2005, Kayseri.



135. Hawkins SS, Griffiths LJ, Dezateux C, Law Catherine. The millennium cohort study child health group; maternal employment and breast-feeding initiation: findings from the millennium cohort study. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, United Kingdom 2007; 21: 242–247.
136. Ariff K, Beng KS. Cultural health beliefs in rural family practice: A Malaysian perspective. *Aust. J. Rural Health* 2006; 14: 2-8.
137. Brathwaite AC, Williams CC. Childbirth experiences of Professional Chinese Canadian Women. *JOGNN* 2004; 33: 748-755.
138. Chien LY, Tai CJ, Ko YL, Huang CH, Sheu S. “Adherence to ,doing-the-month practices is associated with fewer physical and depressive symptoms among postpartum women in Taiwan”. *Research in Nursing & Health* 2006; 29: 374-383.
139. Maimbolwa MC, Yamba B, Diwan V et al. Cultural childbirth practices and beliefs in Zambia *Journal of Advanced Nursing* 2003; 43: 263–274.
140. Kaewsom P, Moyle W, Creedy O. Traditional postpartum practices among Thai women. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 41: 358-366.
141. Gölbaşı Z, Eğri G. Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 2010; 32: 276-282.
142. Çelebioğlu A, Tezel A, Özkan H. Bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde emzirme durumunun karşılaştırılması, 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (Uneko - 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, s 504-505, 13-17 Nisan 2005, Kayseri.
143. Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 2006; 15: 158-163.
144. Kaya D, Pirinççi E. 0–24 Aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009; 8: 479-484.
145. Kılıç A, Çınar N.Y, Bektaş M. Sıfır-yirmidört ay çocuğu olan annelerin emzirme durumunu etkileyen faktörlerin incelenmesi, Uluslararası Katılımlı 13. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, 15-17 Ekim 2011, s 250, Şanlıurfa.
146. Sibeko, L., & Dhansay, M. A., Charlton, K. E., Johns, T., & Gray, K. D. Beliefs, attitudes, and practices of breastfeeding mothers from a periurban community in South Africa. *Journal of Human Lactation* 2005; 21: 31-40.

147. Özenç Ö. Balıkesir İlinde 0-12 Aylık çocuğu olan annelerin süt çocuğu beslenmesi ile ilgili bilgi ve davranışlarının belirlenmesi, 13.Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, s 513, 13-17 Nisan 2005, Kayseri.
148. Koç IG, Tezcan S. Gebelerin emzirme ile ilgili tutumları ve emzirme tutumlarını etkileyen bazı faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005; 12: 1-13.
149. Çalışkan Işık Z. Nevşehir Belediye Sınırları İçerisinde Yaşayan Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri 2005: 78.
150. Eğri G. Tokat İli Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15–49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas 2006: 76.
151. Koyun A, Çamuroğlu C, Korkmaz G, Menteşe N, Ocak F. Kadınların gebelik, doğum ve yenidoğan bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları. Aile ve Toplum Dergisi 2010; 6: 57-64.
152. Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E, Perçin K, Özkan H. Anne sütünün immünolojik özellikleri, Güncel Pediatri 2005; 13: 74–77.
153. Çevik B. Konya’da Halk Hekimliği Uygulamalarının Dünü ve Bugünü, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas 2008: 275.
154. Eşmeli İ. Muğla-Yatağan ve Çevresi Halk İnanışları ve Uygulamaları Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir 2006: 139.
155. Paşa H. Gelenek Ve Değişim Açısından Develi’de Halk İnanış ve Uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri 2006: 99.
156. Coşkun A, Erdem N, Gelişken R, Özer D, Beşer A. 0-1 yaş bebeği olan annelerin bebek bakımında kullandıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Kitabı, s 260, 5-6 Mayıs 2005, Ordu.
157. Savaşer S, Yıldız S. Hemşireler İçin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi (1. Baskı), İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2009.
158. Kaya D, Pirinççi E. 0–24 aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamaları. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009; 8: 479-484.

- 159.** Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008; 16–31.
- 160.** Çetinkaya A, Özmen D, Cambaz S. Manisa’da çocuğu olan 15-49 yaş kadınların doğum sonu dönemde yenidoğan sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 12: 39-46.
- 161.** Erdem H, Taş F. 0-12 Aylık bebeğe sahip olan annelerin yaptıkları geleneksel uygulamaların belirlenmesi. 13.Ulusal Neonatoloji Kongresi (Uneko 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, s 507, 13-17 Nisan 2005, Kayseri.
- 162.** Beşer A, Topçu S, Çoşkun A ve ark. Traditional child care practices among mothers with infants less than 1 year old, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2010; 3: 37-145. <http://www.deuhyoedergi.org> (1.12.2010)
- 163.** Balıkçı G. Trabzon’un bazı yörelerinde doğumla ilgili adet ve inanmalar. [http://www.karalahana.com/makaleler/folklor/trabzon\\_dogum.htm](http://www.karalahana.com/makaleler/folklor/trabzon_dogum.htm). (1.1.2012)
- 164.** Tuzcu A, Muşlu L, Meydanoğlu A, Çiçek MK, Buldukoğlu K. Antalya il merkezinde yaşayan kadınların loğusalığa ilişkin geleneksel uygulamaları. 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, s 54, 26 Ekim 2007, Denizli.
- 165.** Fikree FF, Ali T, Durocher JM, Rahbar MH. Health service utilization for perceived postpartum morbidity among poor women living in Karachi. *Social Science And Medicine* 2004; 59: 681–694.
- 166.** Gözen D, Çağlar S, Doğan Z. 0-24 ay arası bebeği olan annelerin pişiği önleme ve bakımına yönelik uygulamaları. İ.Ü.F.N. Hem. Derg 2011; 19: 17-22.
- 167.** Yaman S. Annelerin akut solunum yolu enfeksiyonu geçiren 0-2 yaş grubu çocuklarına yaptıkları uygulamalar, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1990: 71.
- 168.** Çimen S, Kaya F, Aker M ve ark. Çocuk sağlığı ve bakımıyla ilgili geleneksel uygulamalar, 5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Kitabı, s.223, 20–21 Nisan 2006, Şanlıurfa.

## Ekler

### EK 1.

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket No:

Tarih:

Aile Sağlığı Merkezi No:

1)Kaç Yaşındasınız? .....

2) Eğitim durumunuz nedir?:( ) Okur-yazar değil

( ) Okur-yazar

( ) İlkokul mezunu

( ) Ortaokul mezunu

( ) Lise mezunu

( ) Üniversite mezunu ve üzeri

3) Mesleğiniz nedir?

( ) Mesleğim yok ( ) Öğretmen ( ) Mühendis ( ) Hemşire ( ) Polis ( ) Diğer.....

4) Yaptığımız iş nedir?

( ) Ev hanımı ( ) Memur ( ) İşçi ( ) Özel sektör ( ) Diğer.....

5) Sosyal güvenceniz var mı?

( ) Evet

( ) Hayır

6) Ailenizde sizinle birlikte yaşayan bireyler kimler?.....

7) Aile tipiniz nedir?

( ) Çekirdek ( ) Geniş Aile ( ) Parçalanmış Aile ( ) Diğer.....

8) Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

( ) İyi

( ) Orta

( ) Kötü

9) Ne kadar süredir Akşehir merkezde yaşıyorsunuz?

( ) 5 yıldan az ( ) 6-10 yıl arası ( ) 10 yıl ve üzeri  
**10) Kaç yaşında evlendiniz?.....**

**11) Toplam kaç kez gebe kaldınız?.....**

**12) Toplam kaç kez doğum yaptınız?.....**

**13) Yaşayan kaç çocuğunuz (cinsiyeti)var?**

( )1. çocuk;.....yaş.....ay.....(cinsiyet)

( )2. çocuk;.....yaş.....ay.....(cinsiyet)

( )3. çocuk;.....yaş.....ay.....(cinsiyet)

( )4. çocuk ;.....yaş.....ay .....(cinsiyet)

( )5. çocuk;.....yaş.....ay .....(cinsiyet)

( )6. çocuk;.....yaş.....ay

**14) Bebeğinizin doğum tarihi nedir? (Gün,ay,yıl)**

.....

**15) Bebeğinizin cinsiyeti nedir?**

( ) Erkek

( ) Kız

**16) En son doğumunuzu nerede yaptınız?**

( ) Hastanede

( ) Evde

**18) Herhangi bir sağlık probleminiz olduğunda öncelikli olarak ne yaparsınız?**

( ) Önce doktora giderim

( ) Bildiğim bazı geleneksel uygulamalarla çözmeye çalışırım

( ) Aileme danışırım ve onların önerdiği bazı geleneksel uygulamaları denerim

( ) Komşu ve arkadaşşıma danışır, onların bildiği geleneksel uygulamaları denerim

( ) Diğer, lütfen varsa açıklayınız?.....

**19) Anne ve bebek bakımıyla ilgili bilgi aldınız mı?**

( ) Evet

( ) Hayır

**20) Anne ve bebek bakımıyla ilgili bilgileri en çok kimden alıyorsunuz?**

- Ebe/hemşire
- Doktor
- Televizyon,internet
- Dergi,kitaplar
- Aile büyükleri
- Komşu ve arkadaş
- Diğer.....







<input type="checkbox"/> Kurşun dökmek <input type="checkbox"/> İğne değiştirmek <input type="checkbox"/> Kırk banyosu yaptırmak <input type="checkbox"/> Dua okumak <input type="checkbox"/> Diğer, varsa açıklayınız.....																			
<b>Doğum sonu dönemde kanaması olan kadına yönelik yapılan uygulamalar</b>																			
<input type="checkbox"/> Lohusanın karnına soğuk su dökmek <input type="checkbox"/> Lohusanın karnına höllük ısıtıp koymak <input type="checkbox"/> Kiremit ısıtıp altına koymak <input type="checkbox"/> Lohusanın karnına bastırmak <input type="checkbox"/> Ayakları yükseltmek <input type="checkbox"/> Hocaya okutmak <input type="checkbox"/> Bele yakı koymak <input type="checkbox"/> Diğer ,varsa açıklayınız.....																			
<b>Lohusaya su içirilmemesi</b>																			
<b>Su içirilmemesinin nedeni</b>																			
<input type="checkbox"/> Bebeğin şişmemesi <input type="checkbox"/> Bebeğin göbeğinin geç düşmemesi <input type="checkbox"/> Annenin şişmemesi <input type="checkbox"/> Diğer ,varsa açıklayınız.....																			
<b>Lohusa kadının yirmi kırkını çıkartmak</b>																			
<b>Lohusa kadının kırkını çıkartmak</b>																			
<b>Lohusanın kırk gezmesi (uçurması)</b>																			

**NOT:Aşağıdaki soruları kaçınıcı çocuğunuzda uyguladığınıza göre cevaplandırınız**

<b>Bebek bakımına yönelik uygulamalar</b>	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
<b>Bebek ilk ne zaman beslenir?</b>		
<input type="checkbox"/> İlk 2 saat içinde beslenir <input type="checkbox"/> 2 saatten sonra beslenir <input type="checkbox"/> Bebeği beslemek için üç ezan beklenir.		
<b>Bebeğe ilk sütü (kolostrum) vermek</b>		
<b>Bebeğe ilk besin olarak mama vermek</b>		
<b>Bebeğe ilk besin olarak şekerli su vermek</b>		
<b>Bebeğe ilk besin olarak maden suyu vermek</b>		
<b>Bebeğe ilk besin olarak zemzem suyu vermek</b>		
<b>Bebeğin ilk banyosunu ne zaman yaptırdınız?</b>		
<input type="checkbox"/> Göbek düştükten sonra <input type="checkbox"/> Yarı kırkı çıktıktan sonra <input type="checkbox"/> Kırkı çıktıktan sonra <input type="checkbox"/> Göbek düşmeden önce <input type="checkbox"/> Diğer, varsa açıklayınız.....		
<b>Bebeğin tırnaklarını ilk ne zaman kesersiniz?</b>		
<input type="checkbox"/> Kırkı çıktıktan sonra <input type="checkbox"/> 3 ay sonra <input type="checkbox"/> 6 ay sonra <input type="checkbox"/> Tırnak uzayınca <input type="checkbox"/> Diğer, varsa açıklayınız.....		
<b>NEDENİ:</b>		
<input type="checkbox"/> Hırsız olur diye <input type="checkbox"/> Büyükler dediği için		





















<input type="checkbox"/> Bebeğin böğrü batmasın diye <input type="checkbox"/> Bebeği sıcak tutsun diye <input type="checkbox"/> Bebeğin göbeği çıkmasın diye <input type="checkbox"/> Bebeğin kasığı içine geçer diye <input type="checkbox"/> Diğer,.....										
<b>Bebek rahatsızlandığında ilk başvuru yeri</b> <input type="checkbox"/> Aile büyükleri <input type="checkbox"/> Sağlık ocağı <input type="checkbox"/> Hastane										

**Bizim sormadığımız ancak sizin yaptığımız başka geleneksel uygulama varsa açıklayınız.**

## Ek-2 İzin Belgeleri

### E.Ü. TIP FAKÜLTESİ ETİK BAŞVURUSU DEĞERLENDİRME FORMU

ETİK KURULUN ADI	: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Değerlendirme Komisyonu
AÇIK ADRES	: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı/Melikgazi/KAYSERİ
TELEFON	: 0 352 437 49 10 - 11
FAKS	: 0 352 437 52 85
E-POSTA	: byancar@erciyes.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	0-12 Eylük Bebeği Olan Annelerin Anne-Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamalar			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU				
	EUDRACT NUMARASI				
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ ÜNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr. Nimet Karataş			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Hemşireliği			
	KOORDİNATORÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI				
	KOORDİNATORÜN UZMANLIK ALANI				
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Nevşehir Üniversitesi Sema ve Vefa Çocuk Sağlık Yüksekokulu			
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	Nevşehir Üniversitesi Sema ve Vefa Çocuk Sağlık Yüksekokulu			
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Değerlendirme Komisyonu			
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ				
	UZMANLIK TEZİ/ AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ	<input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI	<input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
FAZ 2		<input type="checkbox"/>			
FAZ 3		<input type="checkbox"/>			
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
BE/BY		<input type="checkbox"/>			
DİĞER		<input type="checkbox"/>		DİĞERİSE BELİRTİNİZ	
	İLACI DIŞI ARAŞTIRMA	<input type="checkbox"/>	Belirtiniz	<input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEKMERKEZ	<input checked="" type="checkbox"/>	ÇOKMERKEZ	<input type="checkbox"/>	
	ULUSAL	<input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI	<input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI	Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	
	SIGORTA	
	HASTA KARTI/GÜNÜKLERİ	
	ILAN	
	YILLIK BİLDİRİM	
	SONUÇ RAPORU	
	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ	
DİĞER		

Bahri YANCIAR  
Fakülte Şefi

Abdulhamid

KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 2010/108	Karar Tarihi : 16.09.2010
	Nevşehir Üniversitesi Sema ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Prof.Dr. Nimet Karataş'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve kurulumuz kararının başvuru sahibine ve dekanlık makamına arzına toplantıya katılan etik değerlendirme komisyonu üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

**ETİK KURUL BİLGİLERİ**

ÇALIŞMA ESASI

ETİK DEĞERLENDİRME KOMİSYONU BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI : Prof. Dr. Kader KÖSE

**ETİK DEĞERLENDİRME KOMİSYONU ÜYELERİ**

Ünvanı / Adı Soyadı Ek Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Kader KÖSE	Biyokimya	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Halit MADENÇİĞLU	Anest. ve Rean.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Olgun KONTAŞ	Patoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Duran ARSLAN	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İrfan ÖZYAZGAN	Plastik ve Rek. Cer.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. H.Basri ULUSOY	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mehmet Güngör KAYA	Kardiyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Dr. Ferhan ELMALI	Tıp Bilimi ve Biyostatistik	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Av. Zübeyde ÇELEBİ	Avukat	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Ecz. Nuran YOZGAT	Eczacı	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Sevta KOÇER	Sivil Toplum Tems.		E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	



Bahri YANCAR  
Fakülte Şefi

16.09.2010



T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu



Sayı : B.30.2. SEL.0.Y2.73.00/360-929

15 / 09 / 2010


Konu : Araştırma İzni

**AKŞEHİR SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞINA**

Yüksekokulumuz Öğretim Görevlisi Birsen Bilgen SİVRİ danışmanlığında 15.09.2010-30.11.2010 tarihleri arasında, Akşehir merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı "0-12 Aylık bebeği olan annelerin anne-bebek bakımına yönelik geleneksel inanç ve uygulamalarını belirlemek amacıyla bir araştırma yapılması planlanmaktadır. Araştırma uygulamalarına ilişkin ekler yazımız ekinde sunulmuş olup, araştırma müsaadesi ile,

01.01.2009-31.12.2009 tarihleri arasında Aile Sağlığı Merkezlerinde kayıtlı "0-12 Aylık bebeğe ilişkin Kaba doğum hız oranı, 0-12 Aylık bebek oranı, bebek ölüm hız oranı bilgilerine de ihtiyaç duyulmakta olup Araştırmacıya verilmek üzere Yüksekokulumuza gönderilmesi hususunda,

Gereği için bilgilerinize arz ederim.

  
Öğr.Gör. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN  
Müdür Yardımcısı

Eki: Öneri ve Anket Soruları (1 Tk.)

Şef : A.B. ÖZKURT  
Yüksekokul Sek. : M. ALTUNYALDIZ  
Bölüm Başkanı : A. KOYUN

S.Ü. Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu 42550 Akşehir/ KONYA  
Tel : (0 332) 813 05 72 – 812 35 63 Faks : (0 332) 813 63 68 [www.aksehirsyo.com](http://www.aksehirsyo.com)

Sağlık Yüksekokulu

T.C  
AKŞEHİR KAYMAKAMLIĞI  
Sağlık Grup Başkanlığı

SAYI :B.10.4.ISM.4.42.26.18- /656  
KONU :Araştırma İzni.

20.09.2010

**KAYMAKAMLIK MAKAMINA**

İlgi:Akşehir Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğünün 15/09/2010 tarih, 929 sayılı yazısı

Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekoku Müdürlüğünde görevli Öğretim görevlisi Bilgen SİVRİ danışmanlığında 15/09/2010-30/11/2010 tarihleri arasında İlçemiz Merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde "0-12 Aylık bebeği olan annelerin anne-bebek bakımına yönelik geleneksel inanç ve uygulamaları" nı belirlemek amacıyla bir araştırma yapmak istediklerini talep etmektedirler.

İlgi tarih sayılı yazı ekinde gelen evrak ve dökümanlar incelenmiş olup, Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde adı geçen öğretim görevlisi danışmanlığında Akşehir Merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde Araştırma yapılması hususunu; Uygun görüşle olurlarınıza arz ederim.

Dr.Ethem AKYEL  
Sağlık Grup Başkanı

OLUR  
20/09/2010  
Ahmet KATILICI  
KAYMAKAM



## ÖZ GEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Birsen BİLGEN SİVRİ

Uyruğu: Türkiye (TC)

Doğum Tarihi ve Yeri: 7 Haziran 1979, Nazilli/AYDIN

Medeni Durumu: Evli

Tel: +90 332 813 35 63

Fax: +90 332 813 63 68

email: oneyou2009@gmail.com.tr, bbilgensivri@hotmail.com

Yazışma Adresi: Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu  
Akşehir/KONYA

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Lisans	EÜ Atatürk SYO	2006
Lise	Atatürk Sağlık Meslek Lisesi, İzmir	1997

### MESLEKİ ve İDARİ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2012-	Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksek Okulu	Yönetim Kurulu Üyeliği
2009-Halen	Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu	Öğretim Görevlisi
2002-2009	Nuh Naci Yazgan Göğüs Hastalıkları Hastanesi TBC Servisi	Hemşire
	Kadın 1 Servisi	Sorumlu Hemşire
	Kadın 2 Servisi	Sorumlu Hemşire
	Erkek 1 Servisi	Sorumlu Hemşire
1998-2002	Kilis Devlet Hastanesi Cerrahi Servisi, Cildiye Servisi, Ortopedi I-II Servisi, İntaniye Servisi	Hemşire
	Acil Servisi, Çocuk Servisi, Ameliyathane	Hemşire (Takviye)
	Üroloji Servisi	Sorumlu Hemşire/Süpervizör

**YABANCI DİL**

İngilizce

**YAYINLAR**

1. Özpulat F, Zorba P, **Bilgen Sivri B**, "Birinci Basamak Sağlık Hizmetinde Kardiyovasküler Hastalıklar",11.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Kongre Kitabı, s 296, 6-10 Ekim 2010, Antalya (Derleme).
2. Özpulat F, Zorba P, **Bilgen Sivri B**."Önemli Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Osteoporoz" 11.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Kongre Kitabı, s 297, 6-10 Ekim 2010, Antalya (Derleme).
3. Zorba P, Özpulat F, **Bilgen Sivri B**, Kekeç M."Akşehir Devlet Hastanesinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tamamlayıcı-Alternatif Tıp (TAT) Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumu" 11.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Kongre Kitabı, s 297, 6-10 Ekim 2010, Antalya (Sözel Bildiri).
4. Özpulat F, **Bilgen Sivri B**, Demirel T, Kaya A, Zorba P. The importance of parents in psycho-social development of a child. Evidence-Based Child Health. Vienna 2011; 6: (1): 68-69.
5. **Bilgen Sivri B**, Özpulat F, Çınar B, Doğan Ö, Arı H, Erol E. Parents with disabled children and hopelessness level of determination their difficulties. Evidence-Based Child Health. Vienna 2011; 6: (1): 68.
6. **Bilgen Sivri B**, Kartal T, Sönmezer H, Özpulat F. The knowledge and attitudes of the nurses working at neonatal intensive care units about hospital infection. Evidence-Based Child Health Vienna 2011; 6: (1): 139.
7. **Bilgen Sivri B**, Özpulat F, Büyükmumcu M. The Process Of Transition To Supplementary Foods Of Mothers With 0-6 Months Old. Evidence-Based Child Health. Vienna 2011; 6: (1): 106.
8. **Bilgen Sivri B**, Özpulat F, Çınar B, Doğan Ö, Arı H, Erol E. Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadıkları Güçlükler ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. 10. Ulusal (Uluslararası Katılımlı) Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kongre Kitabı, s 334, 28-30 Nisan 2011, Gaziantep.
9. Özpulat F, **Bilgen Sivri B**, Özpulat F, Erdem E, Bayat M. İlköğretim Okullarında Görevli Öğretmenlerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve Özellikleri. 3. Ulusal (Uluslararası Katılımlı) Pediatri Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı, s 177, 6-9 Eylül 2011, İzmir (Poster Bildiri).
10. Taşdelen M, **Bilgen Sivri B**. Çocuğun Teknolojiye Bağlı Olmasının Ebeveynler Üzerine Etkisi. 3. Ulusal (Uluslararası Katılımlı) Pediatri Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı, s 181-182, 6-9 Eylül 2011, İzmir (Derleme).

11. Yıldırım A, Taşdelen M, Özpulat F, **Bilgen Sivri B.** Akşehir Devlet Hastanesinde Yatan Diyabet Hastalarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. 13.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Kongre Kitabı, s 389, 5-9 Ekim 2011, Antalya (Poster Bildiri).

12. **Bilgen Sivri B,** Özpulat F, Büyükmumcu M. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Ek Gıdaya Geçiş Süreci, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı e Dergisi 2011 (yayın aşamasında).

#### **GÖREV ALDIĞI PROJELER:**

**Destekleyen Kurum:** Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projeleri Koordinatörlüğü (Alt yapı) **Tarih:** 2011

**Proje Yürütücüsü:** Prof. Dr. Mustafa BÜYÜKMUMCU

**Proje Yürütücü Yardımcısı:** Birsen BİLGEN SİVRİ

#### **GÖREV ALDIĞI KOORDİNATÖRLÜKLER**

**Erasmus Koordinatör Yardımcısı**

**Engelsiz Yaşam Koordinatörü**

#### **GÖREV ALDIĞI KOMİSYONLAR ve KULÜPLER**

**Dış İlişkiler Komisyonu:** Üye

**Hemşirelik Haftası Etkinliği Komisyonu:** Üye

**Burs Komisyonu:** Üye

**Kitap Okuma Kulübü:** Başkan

**Sosyal Yardımlaşma ve Destek Kulübü:** Başkan

#### **SERTİFİKALAR ve KURSLAR**

1. 3. Göğüs Hastalıkları Hemşireliği Kursu, 18-19 Aralık 2008 (Türk Toraks Derneği Okulu), Ankara.
2. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Titan Kursu, 29 Mayıs 2010 Kayseri.
3. Sağlık Bilimlerinde Nitel Araştırmalar Kursu, 2-4 Mayıs 2011 Kayseri.

4. 5th Europediatrics Kongresi, 23-26 Haziran 2011 Vienna, Austria (18 saat).
5. Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu Temel Hemşirelik Sempozyumu 18 Kasım 2011 Akşehir.

### **KONGRELER**

1. 5th Europediatrics Kongresi, 23-26 Haziran 2011 Vienna, Austria.
2. 3. Ulusal (Uluslar arası Katılımlı) Pediatri Hemşireliği Kongresi, 6-9 Eylül 2011 İzmir.

### **Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlara Üyelikler**

1. Türk Hemşireler Derneği
2. Türk Toraks Derneği

### **YÜRÜTTÜĞÜ DERSLER**

1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
2. Hemşirelikte Yönetim
3. İç Hastalıkları ve Hemşireliği
4. Meslek Tarihi ve Deontolojisi