



T.C

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**“BEYKOZ İLÇESİNE BAĞLI KÖYLERDE, 0-12 AYLIK BEBEK
BAKIMINDA ANNELERİN GELENEKSEL UYGULAMALARININ
BELİRLENMESİ”**

Burcu ÖZBÜYÜK

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi, Pelin UYMAZ

İSTANBUL-2019

T.C
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**“BEYKOZ İLÇESİNE BAĞLI KÖYLERDE, 0-12 AYLIK BEBEK
BAKIMINDA ANNELERİN GELENEKSEL UYGULAMALARININ
BELİRLENMESİ”**

Burcu ÖZBÜYÜK

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Pelin UYMAZ**

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı :HEMŞİRELİK
Program :ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI
Öğrenci No :144204018
Öğrenci Adı Soyadı :BURCU ÖZBÜYÜK

BEYKOZ İLÇESİNE BAĞLI KÖYLERDE, 0-12 AYLIK BEBEK BAKIMINDA ANNELERİN GELENEKSEL UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 28.02.2019 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : PROF.DR. BESTİ ÜSTÜN
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza


Danışman : DR.ÖĞR. ÜYESİ PELİN UYMAZ
(Alanya Üniversitesi)

İmza


Üye : DR.ÖĞR. ÜYESİ SEBAHAT ATEŞ
(Maltepe Üniversitesi)

İmza


ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, ; 0-12 Aylık bebekleri olan annelerin, bebeklerine verdikleri geleneksel bakım uygulamalarını incelemektir.

Araştırma tanımlayıcı türde planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini Beykoz ilçesindeki köylere bağlı 5 Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı ve örneklem kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 104 anne oluşturmuştur. Veriler bir defada, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen Annelere ‘Tanıtıcı Bilgi Formu’, ‘0-12 Ay Bebek Bakımına Yönelik Veri Toplama Aracı’ formu ile toplanmıştır. Verilerin analizi tanımlayıcı ve karşılaştırma analizleri kullanılarak yapılmıştır.

Örneklem grubundaki annelerin yaş ortalaması 29.92 ± 4.10 olup çoğu lise mezunu (%41,8), %92’si ev kadını, aylık gelir ortalamaları 4,805.71 TL, %55.3’si sağlık ve sosyal güvenceye sahip, çoğu çekirdek tip aile yapısına sahip ve bebek bakımı ile ilgili bilgileri %27.9 aile büyüklerinden almaktadır ve annelerin %48,51’i halen geleneksel uygulamaları sürdürmektedirler.

Sonuç olarak bu çalışma; 0-12 aylık bebeklerin bakımındaki geleneksel uygulamaların sağlık profesyonelleri tarafından bilinmesi, hangi uygulamaların bebek sağlığına zararı bulunup bulunmadığının ayırt edilmesi, annelere düzenli eğitimler vererek zararlı olan uygulamaların bildirilmesi, yararlı uygulamaların sürdürülmesi konularında desteklenmelerine katkı sağlayabilir. Ayrıca bu çalışmanın sonuçları, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin, öğrenci ve bebek bakımında çalışan hemşirelerin verdiği bebek bakım eğitimlerinin içeriğinin güncellenmesine, sistematik bütüncül bakım vererek sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Bebek Bakımı, Geleneksel Uygulamalar, Hemşire

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the traditional care practices of mothers with 0-12 month-old babies.

The research was planned as a descriptive research. The sample of the study consisted of 104 mothers who were registered in one of the 5 Family Health Centers in the villages of Beykoz and met the sampling criteria, and agreed to participate in the study. The data were collected at once with the 'Introductory Information Form' for mothers and 'Data Collection Form for 0-12 Month-old Baby Care', which were developed by the researcher in accordance with the literature. Data were analyzed using descriptive and comparative analyses.

The mean age of the mothers in the sample group was 29.92 ± 4.10 years, most of them were high school graduates (41.8%), 92% were housewives and their monthly income was 4,805.71 TL. 55.3% had health and social security, and most of them had core family structure. 27.9% of mothers received information about infant care from their parents, and 48.51% of mothers still maintain traditional practices.

In conclusion, with this study, health professionals may know about traditional practices in the care of infants aged 0-12 months, and it may contribute them to identify and differentiate which practices are harmful to infant health. This study may also contribute to the reporting of harmful practices to mothers by giving them regular training and support them in maintaining useful practices. In addition, the results of this study may contribute to the content of infant care training provided by nurses of child health and diseases and nursing staff working in student and baby care, to the updating of nursing care plans, and also in protecting and improving health by providing systematic holistic care.

Keywords: Infant Care, Traditional Practices, Nurse

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Pelin Uymaz'a, Tez izleme komitesinde yer alan hocalarım Prof. Dr. Selma Doğan, Prof. Dr. Besti Üstün, Doç. Dr. Sevgi Kızılcı'ya, ve değerli bilgileriyle çalışmama katkı sağlayan Dr. Öğr. Üyesi Gülay Manav, Dr. Öğr. Üyesi Sebahat Ateş, Ümit Hekim ve tez sürecimde manevi desteğini esirgemeyen başta ikizim Duygu Cumbul'a olmak üzere aileme teşekkür ederim.



BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Tarih

Burcu ÖZBÜYÜK

İmza

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN	iv
TABLolar DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Çocuk Sağlığına Genel Bakış	2
2.1.1. Dünya’da ve Türkiye’de çocuk nüfusu.....	2
2.1.2. Çocuk ve çocuk sağlığı tanımı.....	2
2.1.3. Çocuklarda büyüme ve gelişme	3
2.2. Kültür Kavramı.....	4
2.2.1. Gelenek, inanç ve uygulamalar.....	4
2.2.2. Bebek bakımındaki geleneksel uygulamalar	6
2.2.3. Geleneksel Uygulamalar ve Hemşirelik	23
3. GEREÇ ve YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	24
3.2. Araştırma Soruları	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	26
3.6. Verilerin Toplanması.....	26
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirmesi	26

4. BULGULAR	27
5. TARTIŞMA	68
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	74
7. KAYNAKLAR.....	77
EKLER.....	86
EK-1 Bilgi Veri formu	86
EK2- 0-12 Ay Bakım Uygulamaları Formu.....	87
EK3- Etik Kurul Onayları	96
EK4-İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Araştırma İzni	97
EK5-Özgeçmiş	99

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1 Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı	27
Tablo 4.2 Kırk uçurma adetine yönelik uygulamaların dağılımı.....	29
Tablo 4.3 Annelerin kırk uçurma adetine yönelik davranışlarının tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı	30
Tablo 4.4 Bebek hastalandığında yapılan uygulamaların dağılımı	31
Tablo 4.5 Bebek hastalandığında yapılan uygulamaların anneleri tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı	32
Tablo 4.6 Bebeğin ateşi çıktığında gerçekleştirilen uygulamaların dağılımı	33
Tablo 4.7 Bebeğin ateşi çıktığında gerçekleştirilen uygulamaların annelerin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı	34
Tablo 4.8 Nazardan korunmak için gerçekleştirilen uygulamaların dağılımı	35
Tablo 4.9 Annelerin nazar inançlarının tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı....	36
Tablo 4.10 Bebeğin öksürük şikâyeti olması durumunda gerçekleştirilen uygulamalar	37
Tablo 4.11 Bebeğin öksürük şikâyeti olduğunda gerçekleştirilen uygulamaların annelerin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı	37
Tablo 4.12 Bebeğin ağzında pamukçuk olması durumunda gerçekleştirilen uygulamaların dağılımı	38
Tablo 4.13 Bebeğin ağzında pamukçuk olması durumuna karşı uygulanan yöntemlerin annelerin tanıtıcı özellikleri açısından dağılımı	39
Tablo 4.14 Bebeğin burnu tıkanıncında gerçekleştirilen uygulamaların dağılımı ..	40
Tablo 4.15 Bebeğin göz bakımı için yapılan uygulamaların dağılımı	40
Tablo 4.16 Bebeğin kulak bakımı için yapılan uygulamaların dağılımı	40
Tablo 4.17 Bebeğin kulak bakımı için gerçekleştirilen uygulamaların annelerin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı	41
Tablo 4.18 Bebeğin isilik olması durumunda gerçekleştirilen uygulamaların dağılımı	42
Tablo 4.19 Annelerin doğum sonrası ilk sütü verme zamanlarının dağılımı	42
Tablo 4.20 Bebeğin ilk banyo zamanına yönelik uygulamaların dağılımı	42
Tablo 4.21 Bebeğin ilk banyosunu yaptırma zamanının annelerin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı	43
Tablo 4.22 Annelerin bebeklerini tuzlama nedenlerinin dağılımı	44

Tablo 4.23 Annelerin bebeklerini tuzlama durumunun tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı	44
Tablo 4.24 Annelerin bebeğin göbek bakımı için gerçekleştirildiği uygulamaların dağılımı	45
Tablo 4.25 Annelerin bebeklerine ek gıda vermeye başlama zamanlarının dağılımı	46
Tablo 4.26 Annelerin emzik kullanımı ile ilgili düşüncelerinin dağılımı	46
Tablo 4.27 Annelerin emzik kullanımı hakkında düşüncelerinin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı	47
Tablo 4.28 Annelerin bebek ishal olduğunda gerçekleştirdikleri uygulamaların dağılımı	48
Tablo 4.29 Bebeğin kabız olması durumunda gerçekleştirilen uygulamaların dağılımı	48
Tablo 4.30 Bebeğin kabız olması durumunda gerçekleştirilen uygulamaların annelerin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı	49
Tablo 4.31 Annelerin bebeklerinin tuvalet eğitimi komsundaki uygulamaların dağılımı	50
Tablo 4.32 Annelerin bebeklerinde gaz sancısı olması durumunda gerçekleştirdikleri uygulamaların dağılımı	50
Tablo 4.33 Bebekte gaz sancısı olması durumunda gerçekleştirilen uygulamaların annelerin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı	51
Tablo 4.34 Bebekte pişik olması durumunda gerçekleştirilen uygulamaların dağılımı	52
Tablo 4.35 Bebekte pişik olması durumunda gerçekleştirilen uygulamaların annelerin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı	53
Tablo 4.36 Annelerin bebeklerini kundaklama nedenlerinin dağılımı	54
Tablo 4.37 Annelerin bebeklerini kundaklama nedenlerinin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı	55
Tablo 4.38 Annelerin bebeklerinin sağlıklı olmasını anlamak için baktıkları faktörlerin dağılımı	56
Tablo 4.39 Annelerin bebeklerinin sağlıklı olmasını anlamak için baktıkları faktörlerin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı	56
Tablo 4.40 Annelerin bebeklerini uyutma şekillerinin dağılımı	57

Tablo 4.41 Annelerin bebeklerini uyutma şekillerinin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı.....	58
Tablo 4.42 Annelerin bebeklerini uyutmak için gerçekleştirdikleri uygulamaların dağılımı.....	59
Tablo 4.43 Annelerin bebeklerini uyutmak için gerçekleştirdikleri uygulamaların tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı.....	60
Tablo 4.44 Annelerin bebeklerinde disiplini sağlamak için gerçekleştirdikleri uygulamaların dağılımı.....	61
Tablo 4.45 Annelerin bebeklerinde disiplini sağlamak için gerçekleştirdikleri uygulamaların tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı.....	62
Tablo 4.46 Annelerin bebek-ebeveyn ilişkisi için gerçekleştirdikleri uygulamaların dağılımı.....	63
Tablo 4.47 Annelerin bebek-ebeveyn ilişkisi için gerçekleştirdikleri uygulamaların tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı.....	64
Tablo 4.48 Annelerin bebeklerine hitap şekillerinin dağılımı.....	65
Tablo 4.49 Bebeğin sürekli ağlayıp huysuzluk yapması durumunda annelerin gerçekleştirdikleri uygulamaların dağılımı.....	65
Tablo 4.50 Bebeğin sürekli ağlayıp huysuzluk yapması durumunda gerçekleştirdikleri uygulamaların annelerin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı.....	66
Tablo 4.51 Annelerin bebeklerinin mahremiyetine yönelik yaklaşımların dağılımı.....	67

SİMGELER ve KISALTMALAR

FSÖ :Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

TUIK :Türkiye İstatistik Kurumu

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

IYCF: Yenidoğan ve Genç Çocuklarda Beslenme

ABÖS: Ani Bebek Ölüm Sendromu

SBS: Sarsılmış Bebek Sendromu

1. GİRİŞ

PROBLEMİN TANIMI ve ÖNEMİ

Çocuk sağlığı, çocukların sağlıklı yetişmesi için fiziksel, sosyal, ve ruhsal bakımdan gerekli önlemlerin alınması demektir. Çocuklar yaşam standartlarına göre incelendiğinde, 18 yaş altı nüfusun ancak 205 milyonu sanayileşmiş ve gelişmiş ülkelerde, yaklaşık 2 milyarı ise gelişimini henüz tamamlamamış ülkelerde yaşamaktadır. Yapılan araştırmalar, dünyada çocuk nüfusunun çok önemli bir bölümünün sağlığı koruma ve geliştirme alanlarında alt yapı ve kurumsal hizmetler yönünde yetersiz olduğunu göstermektedir. Bir ülkenin kalkınmışlık ve refahın en önemli göstergelerinden biri çocuk sağlığı düzeyidir. Sağlığın temelleri bebeklik döneminde atılmaya başlamaktadır. Bu dönemde görülen birçok sağlık sorunu çözülmediği takdirde, bu sorunlar ilerleyen yıllarda daha değişik ve büyük boyutlarda karşımıza çıkmaktadır.

Çocuğa yönelik bakım bilgileri daha çok büyüklerden öğrenildiği bilinmektedir. Modern tıbbın tedavi ve önerileri bu dönemde geri plana atılarak; geleneksel inanç ve uygulamalara başvurulmaktadır. Günümüzde doğumla başlayarak ölümle son bulan, hatta hayatın çeşitli bölümlerini konu alan sayısız geleneksel inanç ve uygulamalar vardır. Sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan bireyler çocuk bakımında sıklıkla geleneksel uygulamalara başvurumaktadırlar.

Günümüzde halen çocuk bakımına yönelik birçok geleneksel uygulama devam ettirilmektedir. Bu uygulamalar; aileden aileye, yöreden yöreye farklılık göstermektedir. Dünyada bebeklere uygulanan geleneksel uygulamaların oranı 2014 yılı verilerine göre %54-66 iken, ülkemizde bu oran %64-70 arasında değişiklik göstermektedir.

Geleneksel uygulamaların varlığı her zaman yanlış bir uygulamaya işaret etmemektedir. Bu uygulamalar içinde bebek sağlığı için yararlı ve zararlı olan ayırt edilmesi, doğru olan geleneksel uygulamaların sürdürülmesi yanlış olanların ise bilinmesi, hemşire öğrenciler, profesyonel hemşireler tarafından bakım planlarının bu doğrultuda güncellenmesi ve ailelere doğru geri bildirimlerin verilmesi sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önem taşımaktadır. Bu çalışma ile annelerin 0-12 aylık bebeklere uyguladıkları geleneksel uygulamalar değerlendirilmiştir. Bu çalışma; bebek bakımında gereksinimlerinin saptanmasında etkin, hemşirelik bakımının planlanmasında sistematik ve bütüncül bir yaklaşım sunacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Çocuk Sağlığına Genel Bakış

2.1.1. Dünya’da ve Türkiye’de çocuk nüfusu

Dünyada yaklaşık yedi milyar insan yaşamakta olup bu nüfusun yaklaşık 650 milyonunu 5 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır (Conk, 2013) Ülkemizde, TÜİK 2014 yılı verilerine göre çocuk nüfusun %27,6’sını “0-4”yaş grubu oluşturmakta ve bu sayı 22 milyona tekabül etmektedir. Çocuk nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ülkeler bazında incelendiğinde, 2013 yılında en yüksek çocuk nüfus oranına %29,7 ile Türkiye, en düşük çocuk nüfus oranına ise %16,0 ile Almanya’dır. 27 Avrupa Birliği ülkesinden Fransa’da bu oran %22,2, İtalya’da %16,8, İspanya’da %17,9, Ukrayna’da %17,6, İngiltere’de ise %21,2 olduğunu görmekteyiz (TÜİK, 2014). Çocuklar yaşam standartlarına göre incelendiğinde, 18 yaş altı nüfusun ancak 205 milyonu sanayileşmiş ve gelişmiş ülkelerde, yaklaşık 2 milyarı ise gelişimini henüz tamamlamamış ülkelerde yaşamaktadır (Conk, 2013)

2.1.2. Çocuk ve çocuk sağlığı tanımı

Çocuk Koruma Kanunu’nda belirtilen hususlarla birlikte Türk Hukuk Sisteminde; “daha erken yaşta ergin kılınmış olsa bile **18 yaşını ikmal etmiş** olan kişi” olarak çocuktur. Ayrıca 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu madde 6’da 18 yaşını doldurmamış kişiyi çocuk olarak kabul etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü anayasasında sağlık; “Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır. Çocuk sağlığı, çocukların sağlıklı yetişmesi için fiziksel, sosyal ve ruhsal bakımdan gerekli önlemlerin alınması demektir (Değer, 2011). Sağlığın temelleri bebeklik döneminde atılmaya başlamaktadır. Bu dönemde görülen birçok sağlık sorunu çözümlenmediği takdirde, bu sorunlar ilerleyen yıllarda daha değişik ve büyük boyutlarda ortaya çıkmaktadır. (Şahinöz ve Özçırpıcı, 2001).

2.1.3. Çocuklarda büyüme ve gelişme

Çocuklar büyüme süreci içinde değişik dönemlerden geçmektedir. Çocuğun büyüme ve gelişiminin daha kolay anlaşılabilmesi için dönemlere ayrılarak incelenmesi uygundur. Conk'a göre çocukluk dönemleri (2013);

Doğum öncesi dönem

1. Embriyonel dönem (0-10 hafta)
2. Fetal dönem (10. Haftadan doğuma kadar)

Doğum sonrası dönem

1. Yenidoğan (neonatal) (0-4 hafta),
2. Perinatal dönem (0-1 hafta)
3. Süt çocuğu (1-12 ay)
4. Oyun çocuğu (1-3 yaş)
5. Okul öncesi çocuğu (4-5 yaş)
6. Okul çocuğu (6-12 yaş)
7. Ergen (Puberte, adölesan) (kız:10-18 yaş, erkek: 12-20 yaş)

2.1.3.1. Yenidoğan ve süt çocuğu dönemi

Fizik, motor, mental ve sosyal gelişimin en hızlı olduğu 0-12 ay arasını kapsayan süre **bebeklik** dönemidir. Bu dönemde dişlerin çıkması, refleks hareketlerinin istemli hareketlere dönüşmesi, çiğneme, ısırma ve emme gibi aktivitelerin yoğun yaşanması, objelere ilginin yüksek olması gibi hem fiziksel hem de bilişsel gelişim süreçlerinin yoğun yaşandığı bir dönemdir. Aynı zamanda bebeğin psikososyal gelişimi açısından da büyük önem taşımaktadır. Temel güven duygusunun oluşması, annenin uygun, etkili ve sevgi dolu yanıtlarının sonucu olarak bebek dünyadan tutarlılık, süreklilik ve ayrılık bekleme öğrenmektedir (Conk, 2013). Bu dönemde bebeğin sağlığının korunması ve gelişimi yaşamını devam ettirebilmesi için önemlidir (Yıldız, 2008).

Yapılan araştırmalara göre; gelenek, görenek, inançlar, bebeğin çevresi, aile geliri ve eğitim düzeyi bebek bakımını etkilemektedir. Bu dönem annelerin, geleneksel uygulamalara sıklıkla başvurdukları dönemdir; nedenlerine baktığımızda; inanç ve benimseme, çabuk ve kolay ulaşma, daha önce denenmiş bir uygulama olması, sosyo-

kültürel düzeyin düşük olması ve ekonomik olması gibi pek çok faktörün rol oynadığı görülmektedir (Kocataş ve ark. 2008; Şenol ve ark. 2004).

2.2. Kültür Kavramı

Kültür kavramı antropologlar tarafından ilk defa 19. Yüzyılın sonlarında tanımlanmıştır. Tylor, kültür'ü; "Kişinin, toplumun bir üyesi olarak kazandığı bilgi, inanç, sanat, hukuk, ahlak, adet, gelenek, alışkanlık ve yeteneklerin karmaşık bütünü" olarak açıklamıştır. Tylor'dan sonra yapılan tanımlarda ise kültür, "Bir toplumun paylaştığı ve üyelerine yaydığı görüşler, değerler ve algılar" olarak tanımlanmıştır (Haviland ve Mcbride, 2008). Bir kimlik ögesi olan kültür, toplumun geleneğini, göreneğini, yaşama biçimini, adetlerini, alışkanlıklarını kapsayan bir kavramdır (Duran, 2009).

2.2.1. Gelenek, inanç ve uygulamalar

Gelenek; bir toplulukta kuşaktan kuşağa geçen kültür mirasları, alışkanlıklar, bilgiler, töreler ve davranışlardır (Tortumluoğlu ve ark., 2004). Kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında; gelenek, inanç ve değerlerin etkisi vardır ve bunlar tüm kültürlerin sağlam yapılarıdır (Bolsoy ve Sevil, 2006).

Kültürün iskeleti geleneklerdir (Dikici, 2001). Taylor'a göre kültür; bir toplumun üyesi olarak insanoğlunun kazandığı bilgi, sanat, gelenek, görenek ve benzeri yetenek, beceri ve alışkanlıklarını içine alan karmaşık bir bütündür. Gelenek, görenek, örf ve adetler kültürü oluşturan alt yapılarıdır (Yalçın, 2011).

2.2.1.1. Geleneksel uygulamaların sağlık üzerine etkisi

Kültürel değerler, tutumlar, davranışlar, inanışlar; bireylerin yaşamlarını biçimlendirmekte ve sağlıklarını etkileyebilmektedir (Artun, 2007). Sağlıkla ilgili inanç ve uygulamaları, bireylerin yaşadıkları topluma ait kültürün bir parçasıdır (Tortumluoğlu ve ark., 2004). Bireyler içinde yaşadıkları toplumun kültürüne, eğitim ve sağlık inanışlarına uygun olarak yakın çevresindeki güvenilir kişilerden yardım aramışlar, uygulamışlar ve yeni sağlık kültürleri geliştirmiştir. Buna en bilinen örnek olarak "banyo yapmak" sayılabilir (Şenol ve Öztürk, 2012). Bireyin sağlığa ve hastalığa ilişkin anlayış,

bilgi ve davranışında törelerin, sosyal ve kültürel nitelikte olan toplumsal çevrenin, ekonomik ve eğitim düzeyinin etkisi görülmektedir (Aslan, 2009).

2.2.1.2. Geleneksel uygulamaların bebek bakımı üzerine etkisi

Doğumdan ölüme kadar hayatımızın çeşitli bölümlerini konu alan sayısız geleneksel uygulamalarımız vardır (Kaewwsom ve ark., 2003). Bu uygulamalar yöreden yöreye, aileden aileye, kişiden kişiye birtakım ayrılıklar gösterse de halen canlılıklarını sürdürmektedir (Uzun ve Vural, 2000). Sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan bireyler sıklıkla geleneksel uygulamalara başvurmayı tercih etmektedir (Çoşkun ve ark., 2005; Bölükbaş ve ark., 2009). Özellikle bebeklik döneminde geleneksel uygulamalar sıklıkla kullanılmaktadır. Örneğin; Eğri ve Gölbaşı (2007) çalışmalarında; annelerin %89.8'inin bebeklerini kundakladıkları, bunun nedeni olarak ta bebeğin rahat uyması (%69.9) ve bacaklarının düzgün olmasını (%59.8) gösterdikleri bulunmuştur.

Bölükbaş ve ark.(2009)' nın yaptığı benzer bir çalışmada; bebeğin ilk banyosunun ne zaman yaptırıldığı araştırılmış; annelerin %66'sının bebeklerini göbeği düşmeden önce, Dindar ve Ünsal'ın (2005) çalışmasında ise %70.7 göbeği düştükten sonra, Özyacıoğlu ve Polat'ın (2004) çalışmasında ise %37.7'si bebeklerinin yarı kırkı (20 gün) veya kırkı çıktıktan sonra banyo yaptırdıkları anlaşılmıştır.

Gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de geleneksel uygulamalar, bebek sağlığını tehdit edebilen önemli sorunlarından biridir. Hızla artan tıptaki yeniliklere rağmen köklü kültürel inanışlar günümüzde yerini korumaktadır (Biltekin ve ark 2004; Eğri ve Gölbaşı, 2007). Örneğin höllük (toprağa sarma) uygulaması tetanoz ya da sepsise neden olabilmekte ve bu uygulamalar bebek ölümleriyle sonuçlanmaktadır (Özen ve Özgör, 2006). Ülkemizde yeni doğan döneminde kalça çıkığı ve ciltte tahriş gibi sorunlara neden olabilen kundaklama, tuzlama gibi yöntemler en çok karşılaşılan geleneksel uygulamalardır (Erdem ve Taş 2005; Kahraman ve ark., 2007).

Özetle; 0-12 aylık bebeğe uygulanan geleneksel uygulamalarda çeşitlilik görülmektedir. Bu uygulamaların bazıları bebek sağlığını tehdit edebilmektedir çünkü bu uygulamalar modern tıbbın gerekleriyle kısmen çelişmekte olup çoğunlukla deneme yanılma yoluyla biçimlendirilmiştir (Artun, 2007). Özellikle kırsal bölgelerde sosyo-kültürel yaşamda güçlü olan etnik gelenekler, anne ve bebek bakım hizmetlerini doğru ve uygun bir şekilde almayı etkilemektedir (Özen ve Özgör, 2006).

2.2.2. Bebek bakımındaki geleneksel uygulamalar

2.3.1.1. Bebeğin kırklanması

En sık yapılan doğum sonu geleneksel uygulamalardandır (Eğri ve Gölbaşı ,2007).

Bu geleneğe göre; Türk, Çin, İran ve Hindistan toplumlarında anne ve bebek 40 gün dışarıya çıkarılmaz. 40. Gün boyunca bebek yıkanır ve 40.günde bebek ve annesi dışarıya çıkarılır ve bu uygulamaya “kırklama” denir. Çin kültüründe, loğusa kadının yanına sadece yakın akrabaları gelebilir, diğer akrabalar ve arkadaşlar 40 günlük süre bittikten sonra anne ve bebeği ziyarete gidebilirler. Tayland kültüründe, 40 günün sonunda kadın özel bitkilerin ve ilaçların olduğu bir su ile banyo yaptırılır. Ülkemizde, bebeğin kırkını çıkarma için “kırk uçurma” töreni %97.8 yapılmaktadır. (Eğri ve Gölbaşı, 2007; Eğri ve Konak, 2011; Çevirme ve Sayan, 2005).

2.3.1.2. Bebeğin hastalanması

Sağlık hizmetlerinin bebeğe istenilen düzeyde verilmemesi, çocukta fiziksel, sosyal, emosyonel sorunlara neden olabilmektedir (Yıldız, 2008). Yapılan araştırmalar; annelerin geleneksel bakım alışkanlıkları nedeniyle bebeklerinin sağlık hizmetlerinden etkin ve yeterli düzeyde faydalanmadıklarını ortaya koymaktadır. Sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan anneler bebeklerini iyileştirmek amacıyla sıklıkla geleneksel uygulamalara başvurmaktadırlar. (Çoşkun ve ark., 2005; Bölükbaş ve ark., 2009)

2.3.1.3. Bebeğin ateşlenmesi

Bebekler, bağışıklık sistemlerinin immatür olması nedeniyle enfeksiyon hastalıklarına kolaylıkla yakalanabilmektedir (Halıcıoğlu ve ark., 2011). Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre, dünyada acil ünitelerine getirilen ateşli çocuk oranının %20–30 olduğu, ülkemizde ise bu oranın %71’e kadar yükseldiği belirlenmiştir (Celasin ve ark., 2008).

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 (Demir ve ark., 2005). 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 (Törüner ve Büyükgöneç, 2011). Sivri'nin (2012) çalışmasında; çocuğun ateşi çıktığında, annelerin % 59,4'ü ateş düşürücü vermekte, %39'u soğuk uygulama yapmakta ve %33,9'u çocuğunu doktora götürmektedir. Birleşik Arap Emirlikleri'nde yapılan bir çalışmada da annelerin %95.0'nın doktora danışmaksızın çocuklarına ateş düşürücü ilaç verdikleri belirlenmiştir (Choudhry ve ark., 1997).

2.3.1.4.Bebeğe nazar değmesi

Bütün toplumlarda yaygın olan nazar inancının kökeni, neolitik çağlara dayanmaktadır. Eski dönemlerden itibaren Batı'da ve Doğu'da büyüün ve nazarın kötü etkilerine inanma ve bunlara karşı tedbirler alma bilgisinin olduğu görülmüştür. Geçmişten günümüze varlığını sürdüren bu inanış ülkemizin hemen her bölgesinde varlığını devam ettirmektedir. Ülkemizde çeşitli yörelerde yapılan çalışmalarda nazara karşı nazarlık takma oranının % 16-75,8; dua okuma uygulamasının %38,8-84,7; muska takma uygulamasının ise % 62,9 oranlarında olduğunu tespit etmişlerdir. [(Değer,2011) (Dinç, 2005) (Işık ve ark, 2010) (Biltekin, 2004) (Eğri ve Gölbaşı, 2007)]

2.3.1.5.Bebeğin sağlıklı olması

Bebeklerdeki; sık ağlama, gaz sancısı, sık uyanma, deri problemleri ve enfeksiyon gibi sağlık sorunları annelerin bebekleriyle iletişim kurmasını zorlaştırmaktadır (Dağlar ve ark.2014 ve McNamara ve ark. 2003). Bebekle aynı odada uyumama ve emzirme pozisyonunun uygun olmaması gibi anneye bağlı; huzursuz olma, biberonla beslenme, sarılık, yarı dudak-damak gibi bebeğe bağlı problemler nedeniyle emme ve emzirme sorunları görülmektedir. Yine yenidoğan bebeklerde gaz sancısı, ishal, kusma, deri yüzeyinde görülen tahriş ve lezyon annelerin sık karşılaştıkları sorunlar arasında yer almaktadır. (Gardner ve Shaw, 2008) Annelerin geleneksel uygulamalar ile kullanılması tavsiye edilen yeni uygulamalar arasındaki farkı görüp doğru ve yanlış ayırt edebilmesi çok önemlidir. (Krauser, 1976) Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi, annelerin

bebek bakımı hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamaları ile yakından ilişkilidir.(Güzel ve ark.,2017)

2.3.1.6.Bebeğin öksürük şikâyeti

Bebeklerde ateşlenmeden sonra en sık görülen hastalık belirtisidir ve viral enfeksiyonlarla ilişkidir. Etkin tedavinin uygulanmaması halinde daha da önemli sağlık sorunları yaratabilmektedir. Ülkemizde, öksürüğü geçirmek için çocuğu terletmek, bebeğin göğsüne gazete kağıdı veya yağ tatbik etmek, sırtına sıcak havlu veya yün koymak, turp suyuna bal ilave ederek şerbet, kekik, keten tohumu, ıhlamur, çiğ yumurta içirmek, pekmez, nane, limon, zeytinyağı, karabiberli süt /çay, at/ kara eşek sütü içirmek gibi geleneksel uygulamalar yapıldığı tespit edilmiştir. (Bozkaya ve ark., 2008; Çelebi, 2011; Büyük ve ark., 2014; Giniş ve ark., 2010). Demir ve Bayat'ın (2005) çalışmasında, annelerin doktor önerisi dışında bebeklerine öksürük şurubu (%3.8) ve antibiyotik (%1.7) içirdiği bulunmuştur.

2.3.1.7.Bebeğin ağız bakımı

Ağızdan beslenebilen, dil ve ağız mukozası temiz olan bebeklerde ayrıca ağız bakımına gerek yoktur. Ancak ağız bakımı gereken bebeklerde steril serum fizyolojik veya kaynatılıp ılatılmış su ile ıslatılan gazlı bez ya da ağız bakımı için geliştirilmiş özel setler yardımıyla bakım yapılabilir. (Yalçın, 2012).

Pamukçuk, mantarların ağız mukozasında oluşturduğu enfeksiyon türüdür. Ülkemizde yapılan bir çalışmada annelerin yanlış geleneksel uygulama olarak ağızdan pamukçuğu önlemek için bebeğinin ağızına; %30,3'nün soda sürdüğü, %17,1'inin şeker sürdüğü, %16'sının anne sütü sürdüğü tespit edilmiştir.(Değer, 2011)

2.3.1.8. Bebeğin burun bakımı

Yenidoğanların burun delikleri çok dar olduğu için burun içi sıvı nedeniyle geçici burun tıkanıklığı ve sesli nefes alma görülebilmektedir. Yenidoğan bebekte hapşırma sık görülür bu durum burun deliklerini temizlemeye yönelik normal bir reflektir (Zenciroğlu ve Özbaş, 2014). Sivri'nin (2012) çalışmasında; bebeklerinin burnu tıkanığında; annelerin % 62'si bebeklerinin burnuna serum fizyolojik damlatmakta, %37,6'sı ise doktora başvurmaktadır.

2.3.1.9.Bebeğin göz bakımı

Yenidoğan bebeklerin gözlerinde şişlik, kızarıklık ve akıntı ile karakterize “konjonktivit” gelişme riski vardır. Bu nedenle doğumdan hemen sonra bebeklere göz bakımı yapılmaya başlamalıdır. Göz bakımında temiz yumuşak bir tülbent veya steril gazlı bez yardımıyla, kaynamış soğutulmuş su veya serum fizyolojikle gözler fazla bastırılmadan, göz kapakları içten dışa doğru ve her bir göze ayrı bez kullanılarak bakım sağlanmalıdır. (Zenciroğlu ve Özbaş, 2014). Ülkemizde yapılan uygulamalara baktığımızda; Doğan ve ark.’nın (2013) yaptığı bir çalışmada annelerin %58’i bebeğin göz bakımı konusunda herhangi bir şey bilmediği, %43’ü ise bebeğin gözlerini kaynatılmış ıltılmış suyla ıslatılmış temiz bir bezle sildiklerini belirtmektedirler.

2.3.1.10.Bebeğin kulak bakımı

Bebeklerin kulak zarı ve dış kulak yolu anatomik olarak çocuk ve yetişkinlerden farklılık göstermektedir. Bebeklerin kulakları bir yaş sonuna kadar kıkırdak yapıdadır. Yenidoğanların orta kulak geçirgenliği daha az, resistansı daha fazla ve kulak zarının rezonansı ise düşüktür. Bu nedenle kulakları çok hassas olduğundan asla kulak deliğine bir şey sokulmamalıdır. Sadece kulağın arkası ve kepçe kısmının iç kıvrımları silinmelidir. Pamuklu çubuklar bebekler için sakıncalıdır, kesinlikle kullanılmamalıdır. İstemeyerek bebeğin kulak zarına zarar verebileceği gibi daha çok pisliğin içeri kaçmasına da neden olabilir (Zenciroğlu ve Özbaş, 2014).

2.3.1.11.Bebeğin isilik problemi

Yenidoğanın deri pH’sının nötr olması, ter ve yağ bezlerinin gelişmemesi, derinin ince ve kuru olmasına ve enfeksiyonlara karşı korunmasız İlk haftalarda deri pH’sını etkilememek için cilt temizliğinde, alkali sabun ya da temizleyiciler kullanılmaz. Yenidoğan cilt bakımı için yağ ve pudra önerilmez. Yağ, kıl köklerinin kapanmasına neden olup cildin terlemesini önler. Bunun sonucunda isilik tarzında döküntüler görülebilir. Yenidoğanın vücut bakımı yapılırken temiz su yeterlidir. (Irgaç, 2013) Ülkemizde Sivri(2012)’nin çalışmasında; bebeğin isiliğinin önlenmesinde yapılan yanlış geleneksel uygulama örnek olarak bebeği adetli kadına yaklaştırmama (%26,3), bebeğin cildine yağ sürme (% 7,6) ve anne sütü sürme % 7,6 tespit edilmiştir.

2.3.1.12.Bebeği emzirme

Emzirmenin anne ve bebek sağlığı açısından önemi çok büyüktür. Anne sütü yeni doğanın gelişimini destekleyen ve besin değeri bakımından tüm yapay besinlerden üstün özelliklere sahiptir Anne sütü bebekle anne arasındaki duygusal bağı artırmakta, bebeğin beyin gelişimi için gerekli olan esansiyel yağ asitleri ve A vitaminini içermekte, bebeğin bağışıklık sistemini gclendirmektedir (Gr, 2007). Ayrıca anne sütünün fizyolojik sarılığı daha çabuk iyileştirdiği ve demir eksikliği anemisini önlediği belirtilmektedir (Eker ve Yurdakul, 2006).

Yapılan çalışmalarda elde edilen verilere göre ülkemizde anne sütü ile beslenme yaygın olmasına rağmen, emzirmenin ocuk sağlığına olumlu etkilerinin görülmemesi ise ailelerin bebeklerini anne sütü ile beslerken hatalı uygulamalarda bulduklarını düşündürmektedir. Annenin eğitimi ve desteklenmesiyle başarılı bir emzirme sağlanabilmektedir (nsal ve ark., 2005).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2014 verilerine göre, çocukların %50'si doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmaktadır. Doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirilme hastanede veya hastane dışında da olsa sağlık personeli yardımı ile doğan bebekler arasında daha yaygındır. Emzirmeye erken başlama kırsal alanlarda (%44) kentsel alanlara (%52) kıyasla daha az görülmektedir. Erken emzirme ile annenin eğitim ve refah düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Hiç eğitimi olmayan veya ilkokulu tamamlamamış annelerin doğurdukları bebeklerin % 40, en az lise eğitimi gören annelerin doğurdukları bebeklerin ise % 54' doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmektedir. Benzer şekilde, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilme oranı hane halkı refah düzeyi en düşük olan bebeklerde % 41 iken refah düzeyi en yüksek olan bebekler arasında % 54'tür.Bu veriler ülkemizde anne sütü ile beslenmenin yaygın olduğunu, ancak emzirmeye başlamanın geç olduğunu göstermektedir.

Kültürel inanç ve uygulamaların bebek besleme yöntemleri üzerinde önemli etkileri vardır. 120 kültürün 50 kadarı kolostrumun yenidoğana verilmemesi ve emzirmeye sadece sütü geldikten sonra başlanması için çalışmıştır. Bu gruplar içinde Filipinler, İşpanyollar, Koreliler, Nijeryalılar bulunmaktadır. Emzirme sütü gelene kadar geciktirildiğinde bebeklere sütlü besinler verilmektedir. Hindistan'da bebekler emzirmenin başlatılmasından önce bal, çay, su veya şekerli su gibi sıvılarla

beslenilmektedir. Diğer kültürler emzirmeye hemen başlar ve bebek her ağladığında meme verirler (Perry ve ark., 2010).

Hernandez, emzirme uygulamasında İspanyol kadınların göç durumu bilgisinin önemli olduğunu vurgulamaktadır; Amerika doğumlu İspanyol kadınların emzirme olasılığı daha düşüktür. Meksikalı kadınların ise “kısmi karantina” adı verilen bir adetleri vardır ve buna göre anne doğumdan sonraki 40 gün dinlenir, bu esnada ev işleri görevlerinde rahatlar ve yeni doğan bebeğine odaklanması sağlanır. Bu esnada anneanneler geleneksel olarak annelere yardım etmektedirler. Bebek beslenmesi ile ilgili diğer İspanyol gelenekleri bebeğin karnını rahatlatacağına inanılan, sıklıkla manzanilla ve anason içeren bitki çaylarının anneler tarafından tüketilmesidir. Müslüman ve Yahudi kültürleri bebeklerin emzirilmesine önem vermektedirler. Ayrıca Müslüman kadınlarda 40 gün ev işlerinde istirahat dönemi geleneği vardır ve bakımlarına başka kadınlar yardım etmektedirler. Yahudi kadınlar için de emzirme önemli olarak algılanmakta, fakat annenin eğitim düzeyinden, coğrafi bölge kökeninden ve geçmiş emzirme deneyimlerinden yüksek oranda etkilenmektedir (Perry ve ark., 2010).

Uganda’da anneler bebeklerine hastalanabileceği düşüncesiyle kolostrumu vermemektedirler (Beinempak ve ark., 2014). Pakistan’daki annelerin %71’i de ilk 1 saat içinde bebeklerini emzirmekte ve kolostrumu vermeden önce tuzlu su (%44), inek sütü (%26), zezem suyu (%14) vermektedirler (Khan ve ark., 2013). Kırgız Türkleri’nde yeni doğan bebeğin ağzına, özel hazırlanmış bir mama sürülmektedir. Bu mama kurutulmuş işkembe ile eritilmiş tereyağından oluşmuş bir karışımdır. Bu mamanın çocuğun ağzına sürülmesiyle, bebeğin ömrü boyunca yoksulluk görmeyeceğine inanılmaktadır. Ayrıca, bu mamayı sürdükleri için çocuğun ileride hayvancı olacağı inancı da vardır. İspanya’daki anneler de kolostrumu kötü ya da kirli olduğu için bebeklerine vermemektedirler.

Ülkemizdeki uygulamalara baktığımızda, bazı bölgelerde doğumdan sonra 3 ve ya 5 ezan geçmedikçe ya da en yakın ezan okunmadıkça bebeğe anne sütü verilmemektedir. Bu sürede bebeğe inek sütü ve ya şekerli su verilmektedir (Sivri, 2012). Çalışkan ve Bayat (2011)’in çalışmasında annelerin %89,2’unun ilk 1 saat içinde, Şenses ve Yıldızlıoğlu (2002)’nin çalışmalarında %58.5’inin üç ezan bekledikten sonra, Biltekin, Boran, Denkli ve Yalçınkaya (2004)’nin çalışmasında ise annelerin %69’unun en yakın ezan okunduktan sonra bebeklerini emzirdikleri ve %11’inin bebeğe ilk olarak

inek sütü ya da Şekerli su verdikleri ve %50'sinin kolostrumu sağıp attıklarını belirlenmiştir.

Annelerin bebeklerini yeterli ve etkili emzirmesi için anne sütünün önemini kavramanın yanında, etkin emzirmeyi, emzirme tekniklerini, emzirme sıklığını, süresini ve emzirme sırasını bilmeleri ve erken postpartum dönemde desteklenmeleri önemlidir. Eğitimde önemli fonksiyonu olan ebe / hemşire tarafından anneye verilen eğitimin; emzirmenin sürdürülmesinde, memede oluşabilecek komplikasyonlarının önlenmesinde, ve emzirme baŐarisında önemli olduğu vurgulanmaktadır. (Eker ve Yurdakul, 2006; Gökduman, 2009).

2.3.1.13.Bebeğin ilk banyosu

Bebeğin ilk banyosu göbeği düşmeden önce silme banyo, göbeği düştükten sonra normal banyo Őeklinde ve yeni doğanın vücut ısısı, kalp ve solunum hızının dengelenmesinden sonra yaptırılması önerilmektedir. Islak ve nemli ortam göbek kordonunun kuruyup düşmesini geciktirmekte ve enfeksiyon gelişmesine neden olabilmektedir (Törüner ve Büyükgönenç 2011, Taşkın 2008).

Yapılan araştırmalarda; Ordu'da annelerin %66'sının bebeğin göbeği düşmeden önce, Erzurum'da %37,7'sinin bebeklerinin yarı kırkı (20 gün) veya kırkı çıktıktan sonra banyo yaptırdığı tespit edilmiştir (zyazıcıoğlu 2005). Anadolu'da sıklıkla bebekler kırk günlük olduktan sonra banyo yaptırılmaktadır. Birçok ailenin bebeğin 40. gününü özel bir gün olarak saydıkları ve ailecek kutladıkları bilinmektedir. Bölgeler arasında farklı kırklama uygulamaları yapılmasına karşın genellikle kırklama yıkayıŐında suya atılan madde ailenin maddi gücüne kırk arpa, çakıl, fındık ya da altın olarak değişiklik göstermektedir. (Törüner ve Büyükgönenç 2011, Taşkın 2008).

Ülkemizde değişik bölgelerde yapılan çalışmalarda; bebek kırklama oranının %50-97 oranında olduğu belirlenmiştir [(Arisoy ve ark. 2014), (Eğri ve Gölbaşı, 2007) (IŞık ve ark.,2010)]

2.3.1.14.Bebeğin tuzlanması

Ülkemizin farklı yörelerinde yeni doğanı tuzlama geleneği vardır (Eğri ve Gölbaşı, 2007). Tuzlama bebeğin banyo suyuna tuz konulması ve ya bebeğin vücudunda özellikle çok terleyen bölgelere tuz sürülmesi Őeklinde yapılmaktadır (Arisoy ve ark.,

2014). Tuzlama geleneği; bebeğin cildinin hassaslığı düşünüldüğünde bebekte ağrıya, deride kızarıklığa ve derinin bütünlüğünün bozulmasına neden olabilecek, modern tıpla çatışan bir uygulamadır. [(Eğri ve Gölbaşı, 2007; Yalçın, 2012)

Ülkemizde farklı zaman ve yörelerde yapılan çalışmalarda annelerin bebeklerini tuzlama oranları % 25,7-74,2 arasında tespit edilmiştir.[(Arısoy ve ark.,2014); (Eğri ve Gölbaşı, 2007) (Çetinkaya ve ark.,2008)]

2.3.1.15.Bebeğin göbek bakımı

Bebeğin göbek kordonu enfeksiyonlara açık bir bölge olduğu için bu bölgeye yapılacak zararlı uygulamalar, bebeğin sağlığını olumsuz etkileyecektir. Göbeğin kısa sürede düşmesini sağlamak için göbek üzerine konulan maddeler, yenidoğanda tetanos ve diğer enfeksiyonların gelişmesine ve bebeklerin sepsisten ölmesine neden olan risk faktörleri olarak değerlendirilir (Törüner ve Büyükgöncü, 2011). Özsoy ve Katabi'nin (2008) yaptığı çalışmada ise annelerin %66,7'sinin göbek bakımı için bebeğin göbeğine alkol, tentürdiyot uyguladıklarını belirlemiştir. Çalışkan ve Bayat'ın çalışmasında; annelerin bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için, göbeğin üzerine zeytinyağı sürdüğü (%22.4), Kahraman'ın (2007) çalışmasında da benzer şekilde zeytinyağı (%16,6) sürdüğü, Şanlıurfa'daki annelerin göbeğe pudra (%36) döktüğü (Dinç, 2005; Arısoy ve ark., 2014) yaptığı çalışmada; annelerin %82.6'sının göbek bakımında alkol kullandıkları, %1.5'inin püse (çamların çıralı yerlerinden elde edilen siyah katran) uyguladığı saptanmıştır.

Uganda'da bebeklerin göbeğinin iyileşmesini hızlandırmak için annenin ya da arkadaşlarının tükürdüğü, inek gübresi, otlar sürdüğü; Etiyopya'da petrol jölesi, tereyağı, saç losyonu kullanılırken diğer ülkelerde de hardal yağı, inek gübresi, kül, çamur uyguladıkları saptanmıştır (Beinempaka ve ark., 2014; Mullany ve ark., 2007; Alam ve ark., 2008; Amere ve ark., 2014). Nepal, Bangladeş, Pakistan'da yapılmış olan çalışmalarda klorhekzidinle göbek bakımı sağlandığında omfalit ve neonatal ölümlerin azaldığı görülmüştür (Mullany ve ark., 2013; Arifeen ve ark., 2012; Soofi ve ark., 2012). Dünya Sağlık Örgütü, göbek kordonunun kuruması için alkol, mersol gibi maddeler kullanılması yerine, göbeğin kendi kendine düşmesinin beklenilmesini, sadece Afrika, Afganistan gibi gelişmekte olan ülkelerde bir antiseptik solüsyonun kullanılmasını önermektedir (Törüner ve Büyükgöncü, 2011; Taşkın, 2008).

2.3.1.16.Bebeğin ek gıda'ya geçişi

Anne sütü ile beslenme ilk 4-6 ay boyunca, su bile vermeksizin bebeğin optimal büyüme ve gelişmesi için tek başına yeterlidir (Atlas, 2006).

DSÖ(2003) ve The United Nations Children's Fund (UNICEF, 2002) bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay sadece anne sütü almalarını (su dahil hiçbir ek gıda almadan), altı aydan sonra sıvı ve katı ek gıdalara başlanmasını ve en az iki yaşına kadar anne sütüne de devam edilmesini önermektedir

Buna rağmen günümüzde sadece anne sütüyle besleme oranı istenilen düzeyde değildir. Dünyada ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranının %37, anne sütü ile birlikte ek gıda verme oranının ise %55 düzeyinde olduğu bildirilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ilk altı ayda sadece anne sütüyle besleme oranı %38 iken, az gelişmiş ülkelerde bu oran %18'e kadar düşmektedir. Infantand Young Child Feeding (IYCF) verilerine göre; Hindistan'da sadece anne sütü ile beslenme 4 ay altında %58,3, 6 ay altında %46,4; Kanada'da 4 ay altında %51,7, 6 ay altında %14,4; Pakistan'da 4 ay altında %44,1, 6 ay altında %37,1; Endonezya'da 4 ay altında %40,6, 6 ay altında %32,4; Amerika Birleşik Devletleri'nde 4 ay altında %33,1, 6 ay altında %13,6; İsviçre'de 6 ay altında %14 dür (WHO,2010).

Ülkemizdeki durum, TNSA 2008 verilerine göre, iki aydan küçük bebeklerin %70'i sadece anne sütü ile beslendiğini , 2-3 aylık bebeklerde %42, 4-5 ay gelindiğinde %22'ye gerilediği yönündedir. Ülkemizde yapılan çalışmalar, bebeklerin geç dönemde emzirildiğini ve emzirmenin erken dönemde sonlandırılarak ek gıdalara başlanması sonucunda ilk altı ayda sadece anne sütüyle besleme oranının istenen düzeyde olmadığına işaret etmektedir.

2.3.1.17.Bebeğin emzik kullanımı

Emzik kullanımı toplumumuzda oldukça yaygın bir uygulamadır. Ancak bebeklerde emzik kullanılması sağlık açısından bazı riskler taşımaktadır, bunlar; oral motor disfonksiyonu, ağız yapısı bozuklukları, bebeğin anne memesini reddetmesi dolayısıyla yeterli anne sütü alamamasına ve buna bağlı bağırsak mukozasını koruyucu etkisinden mahrum kalmaları olarak sayılmaktadır (Ünsal ve ark., 2005; Şahin ve ark., 2003;Ünalın,

2008). Ayrıca emziğin uygun koşullarda dezenfekte edilememesi de bebeğin diyare olmasına sebep olabilir (Yalçın, 2011)

Uğurlu ve ark. 'nın (2013) yaptığı bir araştırmada; %49 anne bebeklerinde emzik kullanmayı tercih etmektedir. Çalışmada, bebeklerde emzik kullanma tercihleri sırasıyla %33,3'ü ağladığında susturmak, %27,8'i uyutmak ve % 3,1'i aile büyükleri istediği için emzik kullanmaktadırlar.

2.3.1.18.Bebeğin ishal problemi

Bebeklerde gelişen ishali gidermek için annelerin yaptıkları geleneksel uygulamaları incelediğimizde; bebeği anne sütünden kesme, bebeğe kahve-çay-nane-limon içirme, sumaklı su ile yemeklerin pişirilerek bebeğe yedirilmesi, ebeğümeci otu kaynatılarak una karıştırılıp hamur yapıp bebeğin karnına birkaç gün boyunca bağlanması yer almaktadır. (Biltekin ve ark.2004; Özyazıcıoğlu, 2000). Ülkemizde, Sivri'nin (2012) yaptığı çalışmada ise; bebekleri ishal olan annelerin, %71,2'si doktora başvurmakta, %23,6'sı su ya da oral dehidratasyon sıvısı vermekte, %10,9'u ise katı besinler vermektedir.

2.3.1.19.Bebeğin kabızlık problemi

Ülkemizde kabızlık konusunda çeşitli geleneksel uygulamanın çözüm için yapıldığı bilinmektedir. Ülkemizde yürütülen geleneksel uygulamalar konulu araştırmalarda; annelerin bebeklerinin kabızlık problemini gidermek için bebeklerinin anüsüne zeytinyağı, katı yağ ve sabun uygulamaları yaptıkları ayrıca anne yaşının artışıyla birlikte bu türde uygulamaları tercih sayısında artış görülmektedir. (Biltekin ve ark.2004; Kahriman, 2007; Özyazıcıoğlu, 2005 ;Saner ve ark.2002). Sivri'nin (2012) çalışmasında ise; bebeği kabız olan annelerin %46,1'sinin bebeklerine zeytinyağı içirdikleri, %45,5'inin suppozituar uyguladıkları ve %29,9'unun sıvı gıdalar verdikleri belirlenmektedir.

2.3.1.20.Bebeğin tuvalet eğitimi

Bir insanın öğrenebileceği en önemli becerilerden biri, tuvaleti başarılı ve bağımsız bir şekilde kullanabilmektir (Wheeler, 2011). Tuvalet eğitimi, erken çocukluk dönemi çocuklarının önemli gelişimsel görevlerinden birisi olup yeterli zihinsel ve bedensel gelişim olmadan, bu alışkanlık gerçekleşmemektedir. Dolayısıyla bu alışkanlığın

kazanımı belirli bir olgunluk gerektirir ve bu beceriye ulaşma hızı çocuktan çocuğa değişkenlik gösterir. (Yavuzer, 2005).

Çocuğun idrarını veya dışkısını tutabilmesi çevreden büyük ilgi görürken, altını ıslatması veya dışkılması toplumdaki olumsuz tepki görmesine neden olabilir. Böylelikle çocuk; doğru, yanlış, ayıp gibi ahlaki kavramlarla karşılaşır. Tuvalet eğitimine çok erken veya geç yaşta başlamak, baskıcı ve cezalandırıcı ya da aşırı hoşgörülü bir tutumla tuvalet eğitimi vermek oldukça sakıncalı olup 18 ay-2,5 yaş arasında, baskılı olmayan bir tutumla tuvalet eğitimi verilmesi önerilmektedir. (Salihoğlu, 2012)

2.3.1.21. Bebeğin gaz sancısı /kolik

Bebeklerde sıklıkla görülen problemlerden biri gaz sancısıdır bazen bağırsakların rutine geçmesi aylar alabilmektedir. Ülkemizde bebeklerin gaz sancısını gidermek için bebek ve annelere anason bitkisinin çayı, ihlamur ve rezene çayı içirilmesi kullanılan geleneksel yöntemlerdendir. Ayrıca çok fazla kullanılmamakla birlikte bebeğin sırtını ovma (10.2) yöntemi de kullanılmaktadır. (Değer, 2011) Çınar ve ark.(2015) yaptığı bir çalışmada; yenidoğan bebeğin gaz sancısını gidermede % 50,8 masaj yapma, %31,9 ilaç kullanma ve % 9,2 oranında zeytinyağı içirme olduğu belirlenmiştir.

2.3.1.22. Bebeğin sünneti

Ülkemizde erkek bebeklere sünnet uygulaması yaygın olarak dini inançlar ve gelenekler doğrultusunda yapılan bir işlem olmakla beraber, sağlıkla doğrudan ilişkili bir girişimdir. (Yılmaz ve ark., 2008)

Çocukta sünnetin yaratacağı sekonder psikolojik sorunların ve doğum sonrası dönemde olabilecek problemlerin ortadan kaldırılması açısından sünnetin yapılma yaşı çok önemlidir. Yeni doğan sünneti, çocukta gelişebilecek fiziksel ve korkuya bağlı gelişebilecek psikolojik sorunu önlemektedir. (Yılmaz ve ark., 2008)

Şahin ve arkadaşlarının (2003) araştırmasında annelerin çocuklarını sünnet ettirme nedenlerinin çoğunlukla (%84.8) dinsel ve geleneksel olduğu, annelerin sadece %15.2'sinin tıbbi yararlarından dolayı çocuklarını sünnet ettirdiği belirlenmiştir.

Diğer taraftan sünnet işleminin kim tarafından yapıldığı da sağlık açısından önemli bir konudur. Verit ve arkadaşlarının (2002) araştırmasında 25-45 yaş grubu erkeklerin çocukken %81'inin sünnetinin geleneksel sünnetçiler, %10'unun doktor ve %9'unun

berber tarafından, %90'nın evde, %10'unun hastanede yapıldığı tespit edilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde geleneksel sünnetçiler hala bulunmaktadır. Onlar tıp personeli (hekim) değildirler, cerrahi eğitim almamışlardır. Türkiye'de sünnet geçmiş dönemlerde çoğunlukla geleneksel mahalle sünnetçileri tarafından yapılmaktaydı (Yılmaz, 2004)

2.3.1.23.Bebeğin pişik problemi

Genellikle bebeklerin bez bölgesinde ve bu bölgeye kıyasla nadiren boyun, koltukaltı ve eklemlerde görülen kızarıklık ve yumuşak görünümlü kırmızı renkli döküntüye pişik denir. Pişğin önlenmesinde cilt ıslaklığının azaltılması, idrar ve gaitanın cilt ile temasının en aza indirilmesi ve enfeksiyon etkenlerinin ortadan kaldırılması önemlidir. Cilt ıslaklığının azaltılması için emicilik oranı yüksek hazır bezler kullanılmalıdır. Bezlerin sık değiştirilmesi, her defekasyon ve idrar sonrası bekletilmeden değiştirilmesi, anogenital bölgenin su ile yıkanması, yumuşak bir biçimde silinerek kurulanması, bezin sıkı bağlanmaması, cilde çinko oksitli preparatlar sürülmesi önerilmektedir. (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ,2014) Bebek altı temizliğinde ıslak havlu kullanımı iritasyonu artırabileceğinden pudranın ise bakteri ve mantarlar için uygun bir tabaka oluşturabileceğinden kullanımları önerilmemektedir. Alkol içermeyen, su emdirilmiş temizleyici mendiller kullanılabilirler. Pişik etkenine uygun doktorun önerdiği tedavi uygulanmalıdır. (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014) Sivri'nin (2012) çalışmasında; bebekleri pişik olan annelerin %71,1'inin krem kullandıkları, % 27,6'sı doktora başvurdukları, %23,3'ünün pişik bölgesine zeytinyağı uyguladıkları tespit edilmiştir.

2.3.1.24.Bebeğin kundaklanması

Geleneksel olarak Anadolu'nun her bölgesinde bebekler kundaklanır. Kundaklama için kare biçiminde bir bez hazırlanır. Çocuğun elleri ve ayakları düz bir şekle getirilerek kare bezin içerisine alınır. Çocuğun sadece kafası dışarıda kalacak şekilde sıkıca sarılır (Yalçın, 2011).

Toplumumuzda kundaklama, bebeğin kolları ve bacaklarının düzgün olması, üşümemesi, daha uzun süre uyuması için tercih edilmektedir. (Değer, 2011). Oysaki kolları ve bacakları sıkı sıkı bağlanan çocuklar rahat edemez, ağlar ve huzursuzdur, ayrıca

doğuştan kalça çıkığı eğilimi olan çocuklar kundak yapıldığında kalça çıkığı daha kolay ortaya çıkar (Eğri ve Gölbaşı, 2007).

Yalçın (2011)'nin çalışmasında, annelerin kundaklama nedenleri sırasıyla %66,1 kundağa sarılan bebeklerin bacaklarının düzgün olacağına inanmaları, %54,3'ü kundağa sarılan bebeğin boyunun uzun olacağını düşünmeleri; %50,7'sinin ise bebeklerinin daha hızlı gelişeceğini düşünmeleridir. Eğri ve Gölbaşı (2007)'nin çalışmalarında ise; annelerin %89,8'i bebeklerini kundakladıkları, kundaklama nedenleri arasında çocuğun rahat uyması (%69,9) ve bacaklarının düzgün olması (%59,8) ilk sıralarda belirtilen nedenler arasında yer almıştır.

2.3.1.25.Bebeklerin uyku alışkanlığı ve uyutulması

Uyku sağlıklı yaşamın en önemli ihtiyaçlarından biridir. (Abdulkadiroğlu ve ark., 1997) Yenidoğan bebekler günün yaklaşık 16 saatini uykuda geçirirler. İlk üç ayda bebeklerin günlük uykusu 10-16 saat kadardır ve bunun 8-10 saati gece uykusudur. Daha sonraki dönemlerde bebeklerin uyku ihtiyacı gittikçe azalır. Bir yaşında bu süre yaklaşık 11 saat gece uykusu ve 2 saat de gündüz uykusu olmak üzere 13 saate inmiştir. (Shaffer, 1993) Bir yaşından sonra çocuğa kazandırılması gereken en önemli alışkanlıklardan biri uyku alışkanlığıdır. (Özmert, 2003)

Anne-babaların çocuk yetiştirme değerleri çocukların uyku alışkanlıklarının oluşmasında etkili olmaktadır. Gecenin başlangıcında yatağı dışında uykuya dalan bebeklerin gece uyanmaları sık olurken, uyumaya kendi yatağında başlayan bebeklerin geceleri uyandıklarında uykuya dönüşleri daha kolay olmaktadır (Türkbay ve Söhmen, 2001). Çocuklara anneler tarafından uygulanan geleneksel yöntemler, onların uyku alışkanlıklarının bozulmasına neden olmaktadır. Emzirilerek, sallanarak, biberon verilerek, kucakta taşınarak, ninni söylenerek uyumaya alıştırmış bebek için bu davranış ve hareketler bağdaştırıcı özelliği taşımaktadır. Çocuklar gece uyandıklarında alışmış olduğu bağdaştırıcılarla uykuya dalmak istemektedirler. Çocukların ilk ayları tamamlandıktan sonra, bebeklere uykuya nasıl dalınacağını öğretmek gerekmektedir. Çocuklara 3. Aydan sonra farklı odada yatma alışkanlığı kazandırılmalıdır (Ceylan ve ark., 2013). Yurt dışında yapılan çalışmalarda genellikle kültürün ailelerin çocuk bakımında kullandıkları uygulamalar ve çocuk yetiştirme tutumları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Şanlı ve Öztürk, 2015).

Yeni doğan bebekler; sırtüstü yatırılarak doğru uyku pozisyonunun yerleştirilmesi gerekmektedir. Bebeğin ebeveynle aynı yatakta uyuması, yumuşak yatakta/yastıkta ve yüzüstü pozisyonda yatması, uyurken yüzünün örtülmesi Ani bebek ölümü sendromu (ABÖS) riskini artırmaktadır.(Alparslan ve Uçar, 2011;Wilson, 2000)

Yapılan bir araştırmada; annelerin bebeklerini uyuturken %71.4'inin sallama, emzirme, ninni söyleme, kundaklama ve müzik dinletme uyguladıkları (Arabacı ve ark., 2016) diğer bir araştırmada ise annelerin %69'unun bebeklerini uyutmada sallama, ninni, müzik dinletme, kundaklama, masaj gibi yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir. (Çevik, 2014)

2.3.1.26.Bebeklikte disiplin sağlama

Disiplin, bebeklerde/çocuklarda yeterlik, benlik kontrolü ve empati kazanabilmesini yapılan öğretim anlamında kullanılmaktadır. Tüm toplumlarda yaygın olan şiddet ve istismarın altta yatan nedenlerinden biride empati eksikliği, başkalarının duygularını anlama ve kabul etme eksikliği olarak değerlendirilmektedir. “Disiplin” ve “cezalandırma” zaman zaman benzer şekilde algılanmaktadır. Oysaki disiplin, “davranış değişikliği oluşturmak için kullanılan yöntemlerin tümünü içerirken ceza “bir davranışı azaltmak için yapılan spesifik bir işlemdir”. Davranışçı bakış açısı ile “davranış”, hazırlayıcıları ve sonuçları ile beraber ele alınmalıdır. Çocuk açısından, çocuğun davranışının sonucu anne/babanın davranışdır ve anne/babanın davranışının hazırlayıcısı da çocuğun davranışdır.(Larsen ve ark., 2003)

Bebeklik döneminde disiplin stratejisi pasiftir ve daha çok çocuğun, uyku ve yeme alışkanlıklarının düzenlenmesine yöneliktir. Burada daha önce de belirtildiği gibi çocuğun mizacı, bağlanma ve ailenin düzeni önemli rol oynar. Çocuğun yürümeye başladığı ilk aylarda aileler sınır koymaya başlamalı ve onların güvenle keşfedebilecekleri ortamlar oluşturmalıdır. (Larsen ve ark., 2003).

Dayak, fiziksel istismara zemin hazırlayan bir uygulama olması nedeni ile disiplin için kullanılmamalıdır. Ayrıca 18 aydan küçük çocuklara vurulması durumunda çocuk nedenini anlamayacaktır. Dövmek çocuklar için agresif bir rol modeli oluşturmaktadır. Çocuğun dövülmesi disiplin için kullanılacak diğer stratejilerin de etkisini azaltacaktır. (Larsen ve ark., 2003)

2.3.1.27.Bebek -ebeveyn ilişkisi

Bebekler, altı ay civarında diğer bireylerin duygularını tanımaya ve kendi duygularını ifade etmeye başlarlar. Bu dönemde bebeklerin iki temel duygusu vardır; bunlar memnuniyet ve sıkıntıdır. Bebekler daha çok memnuniyet hali içindedir. Özellikle göz teması, gülümseme ve coşkulu konuşmalar olumlu duygularını artırır. Aileler bebeklerinin başlattıkları sosyal ilişki tekliflerine cevap vermelidir. Hem fiziksel (dokunma, okşama, gibi) hem de sözel (konuşma) cevaplar bebeğin dikkatini daha uzun süre devam ettirmesini sağlayacaktır. Bebek ile oyunlar oynanması da memnuniyetlerini artıracak, gelişimlerini olumlu yönde etkileyecektir (Culbertson ve ark., 2003; Jellinek ve ark., 2002).

2.3.1.28.Bebeğe hitap şekli

Günümüzde duygusal istismar önemli psiko-sosyal problemlerden biridir ve ülkemizde yaklaşık iki çocuktan biri duygusal istismara maruz kalmaktadır (Korkmazlar ve ark., 2010). Ebeveynlerin çocuklarına “paşam, kraliçem, aşkım vs” ifadelerini kullanmalarını yeterince ilgi ve sevgi görmemelerine bağlamaktadır. Anne ve babalar; çocuklarının kendi ayakları üzerinde durabilen bağımsız bireyler haline gelmelerini engellemektedirler. Evlatları tarafından çok sevilme arzusu güden anne ve babalar çocuklarına duygusal anlamda yapışma eğilimi gösterdiklerinden onlara duygusal istismarda bulunmaktadır (Şahin, 2003)

Öge’ye göre ise (2017); “Aslanım, yiğidim, koçum, aşkım, sevgilim” gibi söylemler çocuğun aklını karıştırarak, gelişim sırasında ayrışmasını, sınırlarını ve ilişkilerini bozmaktadır. Özellikle çocuğun cinsel ve bireysel kimliğinin oluştuğu dönemde “aşkım, sevgilim” gibi hitaplar çocukların sağlıklı ruhsal gelişimini olumsuz etkilemektedir. Benzer şekilde bu yaşlarda çocukları dudaktan öpmek, onların yanında sakınmadan bedenini gösterilmesi uygun değildir. Bu davranışlar çocuğun kuralları yanlış öğrenmesine, gelişiminde kargaşaya neden olmaktadır.

2.3.1.29.Bebeğin ağlaması, huysuzluk yapması

Ağlama bebeğin sıkıntı halini ifade yoludur. Ebeveynler bebeklerinin protesto ağlaması ile sıkıntı ağlamalarını ayırt etmelidirler. Bebek sıkıntıda ise sakinleştirilmesi gerekir bunun için bebek ile yakın fiziksel temas kurmak (anne/babanın kalp atışları,

solunumu ve ısı) bebeğin ritmini düzenleyecektir (Mirmiran, 2003). Ebeveynin sıkıntının kaynağını bulup ortadan kaldırma çabası bebeğin güven duygusunu artıracaktır ve bu bebekler daha kolay sakinleştirilebileceklerdir. Bebeklerin sıkıntılarının tutarlı olarak giderilmesi veya kucağa alınmaları onların şımarmasını değil güvenlik duygularının artmasını ve benlik saygısının gelişmesini sağlayacaktır (Culbertson ve ark., 2003; Jellinek ve ark., 2002).

Ainsworth ve arkadaşları, üç farklı tipte bağlanma örüntüsü tanımlamışlardır. Bunlardan ilki, güvenli bağlanma örüntüsüdür. Bu durum için eğer, bebeğin temel gereksinimlerine zamanında karşılık verebilen bir bakıcı varsa bu durumda bebek, oyun oynamak ya da keşfe çıkmak için kendisini güvende hissetmektedir. Temel bakım veren kişi ile kurulan bu tür güvenli bir bağlanma örüntüsü bebeğin uyumunu sağlamaktadır. İkincisi, bakım veren kişinin bebekten gelen sinyallere tutarsız karşılık verdiği ya da zamanında karşılık veremediği durumlarda ise, bebekte kaygılı/kararsız bağlanma örüntüsünün ortaya çıkabilmektedir. Üçüncüsünde ise, bakım veren kişinin bebeğin gereksinimlerine karşı tutarlı olarak tepkisiz kalması ve bunun sonucunda da, bebeğin bakıcısına kaygılı/kaçıngan tarzda bağlandığı belirtilmektedir (Ainsworth ve ark., 1978).

Temel bağlanma süreci, anne ve çocuk arasındaki ilişki olarak ele alınmakla birlikte bu süreçte babanın doğrudan hem de dolaylı etkisinden söz etmek mümkündür. Doğrudan etki, babanın bebekle kurduğu ilişkiyi içerirken; dolaylı etki olarak, anne-baba arasındaki ilişki ve bu ilişkiden etkilenen annenin bu durumu bebeğiyle kurduğu ilişkiye yansıtması olarak açıklanmaktadır (Bowlby ve ark., 1988).

Bazıkültürlere göre ise, erkek bebeklerin sürekli ağlaması fitik sebebidir, bu nedenle aileler erkek bebeklerini fazla ağlatmazlar. Buna karşın kız bebeklerinin ağlaması iyidir çünkü bebeğin ciğerlerini açar ve büyüyünce gözlerinin güzel olacağına işaretler. (Saraçoğlu,1987).

Bebeklerin ağlaması ile ilgili bir diğer yanlış görüş ise 'Ağrı çekmenin çocuğa bir zararı olmaz' ve 'Bebekler ağrıya yetişkinlerden daha dayanıklıdır.' Oysaki ağrı çeken bir bebekte çok hızlı olarak metabolik, fizyolojik ve emosyonel değişiklikler görülmektedir. Yeni doğanlarda ağlama; ağrıya tepki olarak ortaya çıkar. En sık görülen davranış olarak tanımlanır(Dinçer ve ark., 2011).

Bebeğin annenin teniyle teması yeni doğanda ağlama süresinin kısalmasına, stresin azalmasına, anne-bebek ilişkisinin güçlenmesine, vücut sıcaklığının sürdürülmesine,

kardiyorespiratuar stabiliteye, oksijen tüketimine ve uyku düzenine yardımcı olur (Yılmaz ve ark., 2002).

Ağlamak doğumda yaşamın ilk belirtisidir. Yaşamın ilk dönemlerinde bebek için kendini ifade etmesinin tek yolu ağlamaktır. Bebek acıkma, altını kirletme, üşüme ya da fazla giydirilme, giysilerinin rahatsız etmesi gibi hastalık dışı nedenlerle ağlayabildiği gibi, enfeksiyonlar başta olmak üzere pek çok tıbbi nedenle de ağlayabilir. Ağlayan bebeği avutmanın kucağa alma, sallama, müzik dinletme gibi kültürden kültüre göre değişen yöntemleri bulunmaktadır (Cansever ve ark., 2012).

Ciddi beyin travmasına sebep olabilen sarsılmış bebek sendromu (SBS), özellikle bir yaş altı çocuklarda, bebeğin kollarından ya da gövdesinden tutularak sertçe sarsılması SBS tablosunu oluşturabilmektedir. Bu nedenle, bebeğe bakan kişiye, özellikle doğum sonrası erken dönemde eğitim verilmesi ile farkındalığın artması sağlanarak SBS'nun gelişmesi önlenmektedir. SBS, fiziksel istismar türüdür. (Cansever ve ark., 2012)

Sivri'nin (2012) çalışmasında, bebekleri ağlayan annelerin başetmede % 38,7'sinin bebeklerini emzirdikleri, %38,5'inin doktora başvurdukları, %23,8'inin ise dua okudukları belirlenmiştir.

2.3.1.30.Bebeğin mahremiyeti

Türk Dil Kurumuna göre (2019) ; mahremiyet, gizlilik anlamına gelmektedir.

Genel olarak mahremiyetin, bir insanın mahrem yerlerine bakılmasının, dokunulmasının ve hakkında konuşulmasının yasaklanması hususlarını içerdiği söylenebilir. Çocuğun kişilik gelişimine paralel olarak mahremiyet algısı gelişir. Bu algı ilk iki yaş içerisinde geliştiğinden, mahremiyet eğitiminin bu dönemde başlatılması uygun olacaktır. (Diler, 2014). Çocuğu küçük yaştan itibaren başkalarının yanında giydirmemek, altlarını değiştirirken başka bir odaya götürmek, çocuğun mahremiyetine saygıyı göstermektedir. “Daha küçük” diye çocuğu iç çamaşırına varıncaya kadar başkalarının önünde soyup giydirmek, fotoğraflarının çekilmesine hatta sosyal medyada paylaşılması, çocuk adına sosyal medyada hesap açılarak paylaşımlarda bulunması bebeğin mahremiyetinin korunmaması anlamına gelmektedir.

2.2.3. Geleneksel Uygulamalar ve Hemşirelik

Anne, baba ve çocuklardan oluşan en küçük birime “aile” denir. Aile; çocukların gelişimi üzerinde en önemli etkiye sahip kurumdur. Doğum ile birlikte çocuk da her evrede öğrenmeye başlar. Bu evrede çocuğun primer bakım vericisi olan anne çocuğun eğitiminde büyük role sahiptir. Anne ile birlikte; baba ve büyük ebeveynler aynı sorumluluk ve bilinçle çocuk yetiştirme konusunda önemli konumda yer alırlar. Çocuğun fiziksel, sosyal, mental gelişimi için birinci basamak ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarındaki hemşire/ebeler ailelere rehber olmaktadır. Sağlık kuruluşlarında verilen eğitimler gerek anne adayları gerekse doğum sonrası primer bakım vericiler için sağlıklı bebek yetiştirmeyi amaçlamaktadır. Ne yazık ki Toplum Sağlığı Merkezleri’nde Anne Çocuk Sağlığı Eğitim Programları düzenli olarak uygulanmamaktadır. Gerek Toplum Sağlığı Merkezlerinde gerekse hastane/kliniklerde hizmet içi eğitim yoluyla bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaların anlatılması, yararlı ve zararlı olanların bilinmesi gereklidir. Bu sayede hemşirelik planlarında holistik bir bakım sağlanmış olacaktır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, Beykoz ilçesine bağlı köylerde, 0-12 aylık bebek bakımında annelerin kullandığı geleneksel uygulamaların belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırma Soruları

- Beykoz ilçelerine bağlı beş köyde bebek bakımına yönelik kullanılan geleneksel uygulamalar nelerdir?
- Annelerin geleneksel uygulamalara başvurma nedenleri nelerdir?
- 0-12 aylık bebeği olan annelerin sosyo-demografik verilere göre uygulamaları değişiyor mu?

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmamızda; amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma evreni İstanbul'un Beykoz ilçesindeki köylere bağlı beş Aile Sağlığı Merkezi'nden oluşmaktadır. Araştırma 01.08.2017- 31.01.2018 tarihleri arasında; 0-12 aylık bebeği olan 104 anne seçilerek yapılmıştır.

Araştırmaya Dahil Olma ve Dışlama Kriterleri aşağıda belirtilmiştir:

Dahil edilme kriterleri:

- 0-12 aylık bebeği olan anneler ve/veya beş yaşından küçük çocuk sahibi olan anneler
- Çalışmaya katılmayı kabul eden anneler
- İletişim gücü yaratacak bir soruna sahip olmayan anneler (Dil, zeka v.s.)

Dışlama kriterleri:

- Sağlıklı çocuğa sahip olmayan anneler

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul'da, 01.08.2017-31.01.2018 tarihleri arasında Beykoz İlçesine bağlı Ali Bahadır ASM, Engin Koyuncu ASM, Görele ASM, Örnekköy ASM ve Riva Suzan- Abdülhakim Bilgili ASM'lerde yapılmıştır. Veriler, Ağustos 2017 –Ocak 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı bölgenin özellikleri incelediğinde; İstanbul iline bağlı Beykoz ilçesinin toplam nüfusu 250 bin civarında olup 124 bini erkek,126 bini kadın nüfusu oluşturmaktadır. Yaş grubu ve cinsiyete göre baktığımızda 0-4 yaş arası nüfus 16 bin 177' dir. Altı yaş üstü nüfusun 13 bini, 15 yaş üstü nüfusun ise altı bini okuma yazma bilmemektedir. Yaklaşık %3.1 lik dilimi içermektedir. Bu nüfusun 145.453 kişisi ilkokul, ilköğretim, ortaokul veya lise mezunu olup toplam popülasyonun %74 'dür.(TUIK, 2013)

İlçede ağırlıklı olarak Karadeniz Bölgesi illerinden göç almış olup İç Anadolu ve Doğu'dan gelen insanların örf adet ve geleneklerinin izlerini görmek mümkündür (Beykoz Belediyesi, 2017) Beykoz ilçesine bağlı 20 köy bulunmaktadır (Yerel net, 2017). Bu köylerden 5 tanesinde Aile Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. Bunlar; Alibahadır Köyü, Cumhuriyet Köy, Görele Köyü, Tepetarla Köyü, Riva Köyü (İstanbul Halk Sağlığı, 2017) Bu ASM lerde 9 hemşire ve 12 hekim hizmet sunmaktadır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Geleneksel Uygulama Kullanım Durumu.

Bağımsız Değişkenler: Annenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, aylık geliri, sosyal güvencesi, evlilik süresi, aile yapısı, bebek bakımı konusunda eğitim alma durumu, bebek bakımı konusunda en çok kimden bilgi aldığı.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmada; Beykoz ilçesine bağlı beş ASM'ye kayıtlı 600 anne arasından, üç aylık dönemde bağlı bulunduğu ASM ye başvuran, örneklem kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 104 anne dâhil edilmiştir. Ailelerin evlerine ev ziyareti gerçekleştirilip; araştırmacı tarafından araştırmanın amacına ilişkin bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmaları için yazılı onamları alınmış ve yüz yüze görüşme yapılarak anket formu doldurulmuştur. Aynı zamanda veri toplama amacıyla çalışmanın yapılacağı kurumun yöneticilerinden yazılı izin alınmıştır. Anket formunun doldurulma süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen, ailenin tanımlayıcı özelliklerini içeren “sosyo-demografik özellikler” (12 soru) ve doğumdan sonra annelerin bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamalarını” içeren ‘0-12 Ay Bebek Bakımına Yönelik Veri Toplama Aracı’ (31 soru) ile toplanmıştır. Form kapsamı ve soruların anlaşılabilirliği açısından uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanlar; profesör ve doçentlerden oluşmakta olup, dört kişidir.

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirmesi

Elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS Windows 22 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmada anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 3.1’de annelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Buna göre çalışmaya katılan annelerin %42.2’si 26-30 yaş grubunda, %29.4’ü 31-35 yaş grubunda, %18.6’sı 21-25 yaş grubunda ve %9.8’i 36-40 yaş grubunda yer almaktadır. Annelerin %41.8’i lise mezunu, %38.8’i ortaokul mezunu, %11.7’si ilkokul mezunu, %5.8’i üniversite mezunu ve %1.9’u okur-yazardır.

Araştırma grubundaki kadınların %92’si ev hanımı, %3’ü memur, %2’si işçi ve %2’si özel sektör çalışanıdır. Kadınların %63.4’ü 1-5 yıl arası, %29.7’si 6-10 yıl arası, %3.9’u 16 yıldan fazla ve %3’ü 11-15 yıl arası evlilik süresine sahiptirler. Kadınların %27.6’sı 3501-4000 TL aralığında, %27.5’i 4500 TL üzeri, %18.4’ü 2500-3000 TL aralığında, %16.3’ü 3001-3500 TL aralığında ve %10.2’si 4001-4500 TL aralığında aylık gelire sahiptirler.

Çalışmaya katılan kadınların %46.2’si bebek bakımı hakkında önceden bir eğitim almamışlardır. %27.9’u aile büyüklerinden, %23.1’i, sağlık çalışanlarından (Ebe/Hemşire), %2.9’u ise diğer kaynaklardan eğitim almışlardır.

Tablo 4.1 Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	Kategoriler	n	%
Yaş	21-25 yaş	19	18.6
	26-30 yaş	43	42.2
	31-35 yaş	30	29.4
	36-40 yaş	10	9.8
	Toplam	102	100
Eğitim durumları	Okur-yazar	2	1.9
	İlkokul mezunu	12	11.7
	Ortaokul mezunu	40	38.8
	Lise mezunu	43	41.8
	Üniversite mezunu	6	5.8
Toplam	103	100	
Mesleğiniz	Ev hanımı	93	92
	Memur	3	3
	İşçi	2	2
	Özel Sektör	2	2
	Diğer	1	1
Toplam	101	100	
Eş eğitim durumu	İlkokul mezunu	10	9.8

	Ortaokul mezunu	33	32.4
	Lise mezunu	53	52
	Üniversite mezunu	6	5.9
	Toplam	102	100.1
Eş mesleği	Memur	8	7.8
	İşçi	35	34.3
	Özel Sektör	51	50
	Diğer	8	7.8
	Toplam	102	99.9
Aylık Gelir	2500-3000 TL	18	18.4
	3001-3500 TL	16	16.3
	3501 - 4000 TL	27	27.6
	4001-4500 TL	10	10.2
	4500 TL üzeri	27	27.6
	Toplam	98	100.1
Sosyal güvence durumu	Var	57	55.3
	Yok	46	44.7
	Toplam	103	100
Eş Sosyal güvence durumu	Var	100	97.1
	Yok	3	2.9
	Toplam	103	100
Evlilik süreleri	1-5 yıl	64	63.4
	6-10 yıl	30	29.7
	11-15 yıl	3	3
	16 yıldan fazla	4	3.9
	Toplam	101	100
Aile yapıları	Çekirdek aile	85	82.5
	Geniş Aile	18	17.5
	Toplam	103	100
Bebek bakımı hakkında bilgi alma durumu	Almamış	48	46.2
	Aile büyüklerinden	29	27.9
	Ebe/hemşire	24	23.1
	Diğer	3	2.9
	Toplam	104	100.1

Çalışmaya katılan annelerin %40.6'sı 40.gün sonunda banyo suyuna bozuk para atarak çocuklarını yıkamakta, %36.6'sı 40. günü beklemeden çocuklarını dışarı çıkarmakta, %11.9'u banyo suyuna gül yaprakları ve çeşitli bitkiler atarak çocuklarını yıkamakta, %10.9'u 40 gün çocuklarını dışarı çıkarmamaktadır. (Tablo4.2)

Tablo 4.2 Kırk uçurma adetine yönelik uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	n	%
40. gün sonunda çocuğumun banyo suyuna bozuk para atarım. Öyle yıkarım	41	40.6
40. günü beklemeden dışarı çıkarırım. Herhangi bir uygulama yapmam	37	36.6
40. gün sonunda çocuğumun banyo suyuna gül yaprakları ve çeşitli bitkiler atıp yıkarım	12	11.9
40 gün dışarı çıkarmam	11	10.9

Aile yapısı ile kırk uçurma adetine yönelik uygulamalar arasındaki ilişki incelendiğinde 40. gün sonunda yapılan uygulamalar ayrıntısında anlamlı bir fark bulunmuştur. Geniş aile yapısında yaşayan anneler 40. gün sonunda banyo suyuna gül yaprakları atarak yıkama uygulamasını Çekirdek ailelere göre daha fazla uygulamaktadır. Diğer taraftan 40. gün sonunda banyo suyuna bozuk para atarak yıkama uygulaması çekirdek ailelerde daha fazla görülmektedir. ($p<0.05$) (Tablo4.3)

Tablo 4.3 Annelerin kırk uçurma adetine yönelik davranışlarının tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı

Çocuğunuz için "40 uçurma adeti" uygular mısınız											
	40 gün dışarı çıkarmam		40 günü beklemeden dışarı çıkarırım herhangi bir uygulama yapmam		40. gün sonunda çocuğumun banyo suyuna bozuk para atar . Öyle yıkarım		40. gün sonunda çocuğumun banyo suyunagül yaprakları atıp yıkarım		Herhangi bir uygulama yapmam 40 gün dışarı çıkarmam		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
	Yaş										
21-25 Yaş	0	0	5	27.8	7	38.9	5	27.8	1	5.6	0.357
26-30 Yaş	4	9.8	13	31.7	19	46.3	4	9.8	1	2.4	
31-35 Yaş	1	3.3	13	43.3	11	36.7	2	6.7	3	10	
36-40 Yaş	1	10	6	60	2	20	1	10	0	0	
Eğitim Durum											
Okur yazar	0	0	0	0	1	50	1	50	0	0	0.906
İlkokul Mezu	0	0	5	45.5	4	36.4	2	18.2	0	0	
Ortaokul Me	4	10.3	12	30.8	16	41	4	10.3	3	7.7	
Lise Mezunu	2	4.8	18	42.9	15	35.7	5	11.9	2	4.8	
Üniversite	0	0	2	33.3	4	66.7	0	0	0	0	
Meslek											
Ev Hanımı	6	6.6	32	35.2	37	40.7	11	12.1	5	5.5	0.967
Memur	0	0	2	66.7	1	33.3	0	0	0	0	
İşçi	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	
Özel Sektör	0	0	1	50	1	50	0	0	0	0	
Diğer	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	
Eş Eğitim Durumu											
İlkokul Mezu	0	0	2	22.2	5	55.6	2	22.2	0	0	0.984
Ortaokul Me	3	9.4	12	37.5	11	34.4	4	12.5	2	6.3	
Lise Mezunu	3	5.8	19	36.5	21	40.4	6	11.5	3	5.8	
Üniversite	0	0	3	50	3	50	0	0	0	0	
Eş Meslek											
Memur	0	0	3	37.5	2	25	1	12.5	2	25	0.179
İşçi	2	5.7	10	28.6	14	40	6	17.1	3	8.6	
Özel Sektör	4	8.3	17	35.4	22	45.8	5	10.4	0	0	
Diğer	0	0	6	75	2	25	0	0	0	0	
Aile Yapımız											
Çekirdek Ail	6	7.2	32	38.6	37	44.6	5	6	3	3.6	0.006
Geniş Aile	0	0	5	29.4	4	23.5	6	35.3	2	11.8	
Bebek Bakım Eğitimi											
Alınmış	3	8.3	9	25	17	47.2	5	13.9	2	5.6	0.443
Alınmamış	3	4.6	28	43.1	24	36.9	7	10.8	3	4.6	
Bölge											
Cumhuriyet I	2	7.7	9	34.6	8	30.8	4	15.4	3	11.5	0.825
Görece	1	5.9	5	29.4	10	58.8	1	5.9	0	0	
Mahmut Şev	1	20	2	40	2	40	0	0	0	0	
Riva	1	8.3	6	50	4	33.3	1	8.3	0	0	
Örnekköy	1	2.4	15	36.6	17	41.5	6	14.6	2	4.9	

Çocuk hastalandığı zaman çalışmaya katılan annelerin % 85'i hastaneye götürmekte, %14'ü 1-2 gün hastaneye götürmeden evde şikâyetin geçmesini beklemekte ve %1'i bitkiler kaynatıp içirmektedir. (Tablo4.4)

Tablo 4.4 Bebek hastalandığında yapılan uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	n	%
Hastaneye götürürüm	85	85
Hemen hastaneye götürmem. 1-2 gün evde şikâyetin geçmesini beklerim	14	14
Aile büyüklerimden gördüklerimi uygularım. Bitkiler kaynatırım. İçiririm	1	1

Bebek hastalandığında yapılan uygulamalar ile çalışmaya katılan annelerin tanıtıcı özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). (Tablo4.5)

Tablo 4.5 Bebek hastalandığında yapılan uygulamaların anneleri tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı

	Çocuğunuz hastalandığında ne yaparsınız						P
	Hastaneye götürürüm		Hemen hastaneye götürmem, 1-2 gün evde şikayetinin geçmesini beklerim		Aile büyüklerimden gördüklerimi uygularım. Bitkiler kaynatırım, içiririm		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş							
21-25 Yaş	16	88.9	1	5.6	1	5.6	0.518
26-30 Yaş	35	85.4	6	14.6	0	0	
31-35 Yaş	25	83.3	5	16.7	0	0	
36-40 Yaş	8	80	2	20	0	0	
Eğitim Durum							
Okur yazar	2	100	0	0	0	0	0.675
İlkokul Mezunu	8	72.7	3	27.3	0	0	
Ortaokul Mezunu	34	85	6	15	0	0	
Lise Mezunu	36	87.8	4	9.8	1	2.4	
Üniversite	5	83.3	1	16.7	0	0	
Meslek							
Ev Hanımı	78	85.7	12	13.2	1	1.1	0.263
Memur	1	33.3	2	66.7	0	0	
İşçi	1	100	0	0	0	0	
Özel Sektör	2	100	0	0	0	0	
Diğer	1	100	0	0	0	0	
Eş Eğitim Durumu							
İlkokul Mezunu	7	77.8	2	22.2	0	0	0.848
Ortaokul Mezunu	29	87.9	4	12.1	0	0	
Lise Mezunu	44	86.3	6	11.8	1	2	
Üniversite	5	83.3	1	16.7	0	0	
Eş Meslek							
Memur	7	87.5	1	12.5	0	0	0.948
İşçi	29	82.9	5	14.3	1	2.9	
Özel Sektör	41	85.4	7	14.6	0	0	
Diğer	7	87.5	1	12.5	0	0	
Aile Yapınız							
Çekirdek Aile	70	85.4	12	14.6	0	0	0.271
Geniş Aile	14	82.4	2	11.8	1	5.9	
Bebek Bakım Eğitimi							
Alınmış	31	86.1	4	11.1	1	2.8	0.433
Alınmamış	54	84.4	10	15.6	0	0	
Bölge							
Cumhuriyet Köyü	21	80.8	5	19.2	0	0	0.083
Görece	14	82.4	3	17.6	0	0	
Mahmut Şevket Paşa	4	80	1	20	0	0	
Riva	8	66.7	3	25	1	8.3	
Ömekköy	38	95	2	5	0	0	

Bebeğin ateşi çıktığında çalışmaya katılanların %83'ü hemen doktora götürmekte, %11.7'si komşu ve akrabaların verdiği ağrı kesicileri kullanmakta ve %1.9'u bebeğin vücuduna sirke sürmektedir. (Tablo4.6)

Tablo 4.6 Bebeğin ateşi çıktığında gerçekleştirilen uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	n	%
Hemen doktora götürürüm	83	80.6
Komşu ve akrabaların verdiği bir ateş düşürücüyü veririm	12	11.7
Diğer*	6	5.8
Vücuda sirke sürerim	2	1.9

*Diğer seçeneğini işaretleyen annelerin tamamı ılık duş aldırma açıklamasında bulunmuşlardır.

Bebeğin ateşi çıktığında yapılan uygulamalar ile aile yapısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Komşu ve akrabaların verdiği bir ateş düşürücüyü vermek ve bebeğin vücuduna sirke sürmek gibi geleneksel uygulamaları geniş aile yapısında yaşayan anneler daha fazla uygulamaktadır.

Çalışma kapsamına alınan annelerin ikamet ettikleri bölgeler ile bebeğin ateşi çıkması durumunda gerçekleştirilen uygulamalar arasındaki ilişki incelendiğinde Riva bölgesinde ikamet eden annelerin diğer bölgelere göre daha fazla komşu ve akrabaların verdiği ateş düşürücüyü kullandıkları ve doktora götürme oranının diğer bölgelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. (Tablo4.7)

Tablo 4.7 Bebeğin ateşi çıktığında gerçekleştirilen uygulamaların annelerin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı

	Çocuğun ateşi çıktığında								p
	Komşu ve akrabaların verdiği bir ateş düşürücüyü		Vücuduna sirke sürerim		Doktora götürürüm hemen		Diğer		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş									
21-25 Yaş	2	10.5	1	5.3	15	78.9	1	5.3	0.938
26-30 Yaş	4	9.5	1	2.4	34	81	3	7.1	
31-35 Yaş	5	16.7	0	0	24	80	1	3.3	
36-40 Yaş	1	10	0	0	8	80	1	10	
Eğitim Durum									
Okur yazar	0	0	0	0	2	100	0	0	0.459
İlkokul Mezunu	3	25	0	0	7	58.3	2	16.7	
Ortaokul Mezunu	6	15	1	2.5	30	75	3	7.5	
Lise Mezunu	3	7	1	2.3	38	88.4	1	2.3	
Üniversite	0	0	0	0	5	100	0	0	
Meslek									
Ev Hanımı	11	11.8	2	2.2	75	80.6	5	5.4	0.56
Memur	0	0	0	0	2	66.7	1	33.3	
İşçi	0	0	0	0	2	100	0	0	
Özel Sektör	0	0	0	0	2	100	0	0	
Diğer									
Eş Eğitim Durumu									
İlkokul Mezunu	2	20	0	0	7	70	1	10	0.399
Ortaokul Mezunu	6	18.2	0	0	27	81.8	0	0	
Lise Mezunu	4	7.5	2	3.8	43	81.1	4	7.5	
Üniversite	0	0	0	0	5	100	0	0	
Eş Meslek									
Memur	0	0	0	0	7	87.5	1	12.5	0.221
İşçi	2	5.9	1	2.9	30	88.2	1	2.9	
Özel Sektör	7	13.7	1	2	40	78.4	3	5.9	
Diğer	3	37.5	0	0	4	50	1	12.5	
Aile Yapınız									
Çekirdek Aile	9	10.7	0	0	69	82.1	6	7.1	0.034
Geniş Aile	3	16.7	2	11.1	13	72.2	0	0	
Bebek Bakım Eğitimi									
Alınmış	2	5.6	1	2.8	33	91.7	0	0	0.087
Alınmamış	10	14.9	1	1.5	50	74.6	6	9	
Bölge									
Cumhuriyet Köyü	2	7.7	1	3.8	22	84.6	1	3.8	0
Görece	1	5.9	0	0	15	88.2	1	5.9	
Mahmut Şevket Paşa	1	20	0	0	3	60	1	20	
Riva	5	45.5	1	9.1	2	18.2	3	27.3	
Örnekköy	3	6.8	0	0	41	93.2	0	0	

Çalışmaya katılan annelerin %72.1'i nazara inanmaktadır. Nazardan korunmak amacıyla yapılan uygulamalar arasında % 42.3'ü dua okumakta ve çocuklarının yatağına dua kitabı koymakta, %18.3'ü nazar boncuğu takmakta, %5.8'i nazara inanmakta fakat herhangi bir uygulama yapmamakta, % 4.7'si muska takmaktadır. (Tablo 4.8)

Tablo 4.8 Nazardan korunmak için gerçekleştirilen uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	n	%
Dua okurum. yatağına dua kitabı koyarım	44	42.3
Nazara inanmıyorum	29	27.9
Nazar boncuğu takarım	19	18.3
Herhangi bir şey yapmam	6	5.8
Muska takarım	5	4.7
Diğer*	1	1

*Şap(Taş) takma uygulaması

Çalışmaya katılan annelerin nazar inançları ile sosyo demografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 4.9)

Tablo 4.9 Annelerin nazar inançlarının tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı

	Nazara inanıyor musunuz				p
	Evet		Hayır		
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş					
21-25 Yaş	15	83.3	3	16.7	0.527
26-30 Yaş	31	72.1	12	27.9	
31-35 Yaş	19	63.3	11	36.7	
36-40 Yaş	7	70	3	30	
Eğitim Durum					
Okur yazar	2	100	0	0	0.179
İlkokul Mezunu	8	72.7	3	27.3	
Ortaokul Mezunu	33	82.5	7	17.5	
Lise Mezunu	27	62.8	16	37.2	
Üniversite	3	50	3	50	
Meslek					
Ev Hanımı	66	71.7	26	28.3	0.461
Memur	1	33.3	2	66.7	
İşçi	1	50	1	50	
Özel Sektör	2	100	0	0	
Diğer	1	100	0	0	
Eş Eğitim Durumu					
İlkokul Mezunu	8	88.9	1	11.1	0.059
Ortaokul Mezunu	27	81.8	6	18.2	
Lise Mezunu	36	67.9	17	32.1	
Üniversite	2	33.3	4	66.7	
Eş Meslek					
Memur	3	37.5	5	62.5	0.148
İşçi	27	77.1	8	27.9	
Özel Sektör	37	74	13	26	
Diğer	6	75	2	25	
Aile Yapınız					
Çekirdek Aile	59	69.4	26	30.6	0.28
Geniş Aile	14	82.4	3	17.6	
Bebek Bakım Eğitimi					
Alınmış	24	66.7	12	33.3	0.392
Alınmamış	50	74.6	17	25.4	
Bölge					
Cumhuriyet Köyü	18	69.2	8	30.8	0.995
Görece	12	70.6	5	29.4	
Mahmut Şevket Paşa	4	80	1	20	
Riva	9	75	3	25	
Örnekköy	31	72.1	12	27.9	

Bebeklerin öksürük şikâyeti olması durumunda çalışmaya katılanların %94.2'si doktora götürmektedir. (Tablo 4.10)

Tablo 4.10 Bebeğin öksürük şikâyeti olması durumunda gerçekleştirilen uygulamalar

Uygulamalar	n	%
Doktora götürürüm	97	94.2
Diğer*	4	3.9
Elma yağı içirim	2	1.9

*Öksürük şurubu verme (n=2), Su, tereyağı ve pekmez kaynatıp içirme(n=1), Bir iki gün evde geçmesini beklerim (n=1)

Bebekte öksürük şikâyeti olduğunda gerçekleştirilen uygulamalar ile ikamet edilen bölgeler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Öksürük şikâyeti olduğunda doktora götürme oranı Riva bölgesinde diğer bölgelere göre daha azdır (%60). (Tablo 4.11)

Tablo 4.11 Bebeğe öksürük şikâyeti olduğunda gerçekleştirilen uygulamaların annelerin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı

	Çocukta öksürme şikayeti olunca aşağıdaki hangi yaklaşımı uygularsınız						p
	Doktora götürürüm		Elma yağı içirim		Diğer		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş							
21-25 Yaş	19	100	0	0	0	0	0.793
26-30 Yaş	38	88.4	2	4.7	3	7	
31-35 Yaş	29	96.7	0	0	1	3.3	
36-40 Yaş	9	100	0	0	0	0	
Eğitim Durum							
Okur yazar	2	100	0	0	0	0	0.852
İlkokul Mezunu	11	91.7	0	0	1	8.3	
Ortaokul Mezunu	37	92.5	1	2.5	2	5	
Lise Mezunu	40	95.2	1	2.4	1	2.4	
Üniversite	6	100	0	0	0	0	
Meslek							
Ev Hanımı	88	95.7	1	1.1	3	3.3	0.347
Memur	2	66.7	0	0	1	33.3	
İşçi	2	100	0	0	0	0	
Özel Sektör	2	100	0	0	0	0	
Diğer	1	100	0	0	0	0	
Eş Eğitim Durumu							
İlkokul Mezunu	9	90	0	0	1	10	0.338
Ortaokul Mezunu	30	90.9	1	3	2	6.1	
Lise Mezunu	51	98.1	1	1.9	0	0	
Üniversite	6	100	0	0	0	0	
Eş Meslek							
Memur	8	100	0	0	0	0	0.23
İşçi	34	97.1	0	0	1	2.9	
Özel Sektör	48	94.1	1	2	2	3.9	
Diğer	5	71.4	1	14.3	1	14.3	

	Çocukta öksürme şikayeti olunca aşağıdaki hangi yaklaşımı uygularsınız						p
	Doktora götürürüm		Elma yağı içiririm		Diğer		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Aile Yapınız							
Çekirdek Aile	80	94.1	2	2.4	3	3.5	0.675
Geniş Aile	16	94.1	0	0	1	5.9	
Bebek Bakım Eğitimi							
Alınmış	36	100	0	0	0	0	0.298
Alınmamış	61	91	2	3	4	6	
Bölge							
Cumhuriyet Köyü	25	96.2	0	0	1	3.8	0.001
Görece	16	94.1	0	0	1	5.9	
Mahmut Şevket Paşa	3	60	0	0	2	40	
Riva	9	81.8	2	18.2	0	0	
Örnekköy	44	100	0	0	0	0	

Bebeğin ağzında pamukçuk olması durumunda çalışmaya katılanların %65'i herhangi bir uygulama yapmamakta, %1.9'u ise bebeğin ağzına şeker sürmektedirler. (Tablo 4.12)

Tablo 4.12 Bebeğin ağzında pamukçuk olması durumunda gerçekleştirilen uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	n	%
Herhangi bir uygulama yapmam	67	65
Çocuğumun ağzına şeker sürerim	2	1.9
Diğer*	34	33

*Karbonatlı su sürerim (n=34),

Bebeğin ağzında pamukçuk olması durumuna karşı uygulanan yöntemler ile annelerin sosyo demografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0.05). (Tablo 4.13)

Tablo 4.13 Bebeğin ağzında pamukçuk olması durumuna karşı uygulanan yöntemlerin annelerin tanıtıcı özellikleri açısından dağılımı

Çocuğunuzun ağzında pamukçuk varsa ne yaparsınız							p
	Herhangi bir uygulama yapmam		Çocuğumun ağzına şeker sürerim		Diğer		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş							
21-25 Yaş	10	52.6	0	0	9	47.4	0.672
26-30 Yaş	31	72.1	1	2.3	11	25.6	
31-35 Yaş	18	62.1	1	3.4	10	34.5	
36-40 Yaş	7	70	0	0	3	30	
Eğitim Durum							
Okur yazar	0	0	0	0	2	100	0.326
İlkokul Mezunu	7	58.3	1	8.3	4	33.3	
Ortaokul Mezunu	25	64.1	1	2.6	13	33.3	
Lise Mezunu	29	67.4	0	0	14	32.6	
Üniversite	5	83.3	0	0	1	16.7	
Meslek							
Ev Hanımı	58	63	2	2.2	32	34.8	0.768
Memur	3	100	0	0	0	0	
İşçi	2	100	0	0	0	0	
Özel Sektör	1	50	0	0	1	50	
Diğer	1	100	0	0	0	0	
Eş Eğitim Durumu							
İlkokul Mezunu	6	60	1	10	3	30	0.188
Ortaokul Mezunu	20	62.5	1	3.1	11	34.4	
Lise Mezunu	33	62.3	0	0	20	37.7	
Üniversite	6	100	0	0	0	0	
Eş Meslek							
Memur	6	75	0	0	2	25	0.528
İşçi	26	74.3	1	2.9	8	22.9	
Özel Sektör	29	58	1	2	20	40	
Diğer	4	50	0	0	4	50	
Aile Yapınız							
Çekirdek Aile	55	65.5	1	1.2	28	33.3	0.437
Geniş Aile	11	61.1	1	5.6	6	33.3	
Bebek Bakım Eğitimi							
Alınmış	25	69.4	0	0	11	30.6	0.634
Alınmamış	42	62.7	2	3	23	34.3	
Bölge							
Cumhuriyet Köyü	19	73.1	1	3.8	6	23.1	0.305
Görece	10	58.8	0	0	7	41.2	
Mahmut Şevket Paşa	3	60	0	0	2	40	
Riva	5	41.7	1	8.3	6	50	
Örnekköy	30	69.8	0	0	13	30.2	

Bebeğin burnu tıkanığında çalışmaya katılan annelerin %93.3'ü burnuna serum fizyolojik sürmektedir. (Tablo4.14)

Tablo 4.14 Bebeğın burnu tıkanığında gerçekleştirilen uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	n	%
Burnuna serum fizyolojik damlatırım	97	93.3
Diğerk*	4	3.8
Burnuna anne sütün damlatırım	2	1.9
Burun kenarına viks sürerim	1	1

*Herhangi bir Şey yapmam (n=2), Burun spreyi kullanma(n=1), Banyo yaptırım (n=1)

Bebeğın göz bakımı için çalışmaya katılan annelerin % 89.3'ü kaynatılmış ılıtılmış su ile gözleri temizlemekte, %4.9'u ise çocuğın gözlerine anne sütün damlatmaktadır. (Tablo 4.15)

Tablo 4.15 Bebeğın göz bakımı için yapılan uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	n	%
Kaynatılmış ılıtılmış su ile temizlerim	92	89.3
Diğerk*	6	5.8
Anne sütün damlatırım	5	4.9

*Çay pansumanı yapma(n=4), Sürme çekerim(n=1), Sabun sürerim(n=1)

Çalışmaya katılan annelerin % 69.1'i çocuklarının kulağının sadece dış kepçesini temiz su ile temizlemekte, %30.9'u kulak temizliğinde pamuklu çubuk kullanarak kulağın içini temizlemektedir. (Tablo 4.16)

Tablo 4.16 Bebeğın kulak bakımı için yapılan uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	n	%
Kulağın sadece dış kepçesini temiz su ile temizlerim	67	69.1
Pamuklu ubuk ile kulağın içini temizlerim	30	30.9

Bebeklerin kulak bakımı için yaptıkları uygulamalar ile annelerin sosyo demografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0.05). (Tablo 4.17)

Tablo 4.17 Bebeğin kulak bakımı için gerçekleştirilen uygulamaların annelerin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı

	Çocuğunuzun kulak bakımı için hangi uygulamayı yaparsınız				P
	Pamuklu çubuk ile kulağın içini temizlerim		Kulağın sadece dış kepeğini temiz su ile temizlerim		
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş					
21-25 Yaş	4	23.5	13	76.5	0.732
26-30 Yaş	13	33.3	26	66.7	
31-35 Yaş	11	36.7	19	63.3	
36-40 Yaş	2	22.2	7	77.8	
Eğitim Durum					
Okur yazar	0	0	2	100	0.944
İlkokul Mezunu	3	30	7	70	
Ortaokul Mezunu	11	28.9	27	71.1	
Lise Mezunu	14	34.1	27	65.9	
Üniversite	2	40	3	60	
Meslek					
Ev Hanımı	25	28.7	62	71.3	0.103
Memur	1	33.3	2	66.7	
İşçi	0	0	2	100	
Özel Sektör	2	100	0	0	
Diğer	1	100	0	0	
Eş Eğitim Durumu					
İlkokul Mezunu	3	37.5	5	62.5	0.688
Ortaokul Mezunu	7	22.6	24	77.4	
Lise Mezunu	17	34	33	66	
Üniversite	2	33.3	4	66.7	
Eş Meslek					
Memur	2	25	6	75	0.926
İşçi	12	34.3	23	65.7	
Özel Sektör	14	29.8	33	70.2	
Diğer	2	40	3	60	
Aile Yapınız					
Çekirdek Aile	25	31.6	54	68.4	0.857
Geniş Aile	5	29.4	12	70.6	
Bebek Bakım Eğitimi					
Alınmış	10	28.6	25	71.4	0.706
Alınmamış	20	32.3	42	67.7	
Bölge					
Cumhuriyet Köyü	8	32	17	68	0.72
Görece	4	23.5	13	76.5	
Mahmut Şevket Paşa	2	50	2	50	
Riva	4	44.4	5	55.6	
Örnekköy	12	28.6	30	71.4	

Bebeğin isilik olması durumunda çalışmaya katılan annelerin %84.6'sı temiz su ile yıkamakta, %9.6'sı çocuğun vücuduna bebek yağı sürmekte ve %2.9'u tuzlu su ile yıkamaktadır. (Tablo 4.18)

Tablo 4.18 Bebeğin isilik olması durumunda gerçekleştirilen uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	n	%
Çocuğumu temiz su ile yıkarım	88	84.6
Çocuğumu tuzlu su ile yıkarım	3	2.9
Çocuğumun vücuduna bebek yağı sürerim	10	9.6
Diğer*	3	2.9

*Sık sık duş aldırırım(n=1), krem sürerim(n=1), Bir fikrim yok(n=1)

Çalışma grubundaki kadınların %99'u doğum sonrası ilk sütü hemen vermektedirler.

Tablo 4.19 Annelerin doğum sonrası ilk sütü verme zamanlarının dağılımı

Uygulamalar	n	%
Çocuğum doğduktan sonra ilk sütümü hemen veririm	103	99
Diğer*	1	1

*Mama veririm(n=1)

Kadınların bebeklerinin ilk banyo zamanına yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı Tablo 3.10'da verilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların %72.1'i bebeklerinin ilk banyolarını göbek düşmeden önce, %27.9'u ise göbek düştükten sonra yaptırmaktadır. (Tablo 4.20)

Tablo 4.20 Bebeğin ilk banyo zamanına yönelik uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	n	%
Çocuğumun ilk banyosunu göbek düştükten sonra yaptırırım	29	27.9
Çocuğumun ilk banyosunu göbek düşmeden önce yaptırırım	75	72.1

Annelerin bebeklerinin ilk banyosunu yaptırma zamanları ile sosyo demografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). (Tablo 4.21)

Tablo 4.21 Bebeğin ilk banyosunu yaptırma zamanının annelerin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı

	Çocuğunuzun ilk banyosunu ne zaman yaptırınız				p
	Çocuğumun ilk banyosunu göbek düştükten sonra yaptırırım		Çocuğumun ilk banyosunu göbek düşmeden önce yaptırırım		
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş					
21-25 Yaş	5	26.3	14	73.7	0.613
26-30 Yaş	9	20.9	34	79.1	
31-35 Yaş	9	30	21	70	
36-40 Yaş	4	40	6	60	
Eğitim Durum					
Okur yazar	2	100	0	0	0.248
İlkokul Mezunu	3	25	9	75	
Ortaokul Mezunu	9	22.5	31	77.5	
Lise Mezunu	12	27.9	31	72.1	
Üniversite	2	33.3	4	66.7	
Meslek					
Ev Hanımı	26	28	67	72	0.915
Memur	1	33.3	2	66.7	
İşçi	0	0	2	100	
Özel Sektör	1	50	1	50	
Diğer	0	0	1	100	
Eş Eğitim Durumu					
İlkokul Mezunu	2	20	8	80	0.587
Ortaokul Mezunu	9	27.3	24	72.7	
Lise Mezunu	13	24.5	40	75.5	
Üniversite	3	50	3	50	
Eş Meslek					
Memur	4	50	4	50	0.405
İşçi	8	22.9	27	77.1	
Özel Sektör	13	25.5	38	74.5	
Diğer	3	37.5	5	52.5	
Aile Yapınız					
Çekirdek Aile	24	28.2	61	71.8	0.969
Geniş Aile	5	27.8	13	72.2	
Bebek Bakım Eğitimi					
Alınmış	20	27.8	26	72.2	0.986
Alınmamış	19	27.9	49	72.1	
Bölge					
Cumhuriyet Köyü	8	30.8	18	69.2	0.596
Görece	3	17.6	14	82.4	
Mahmut Şevket Paşa	2	40	3	60	
Riva	5	41.7	7	58.3	
Örnekköy	11	25	33	75	

Çalışma grubundaki kadınların %62.5'i tuzlama uygulaması yapmamaktadır. Kadınların % 33.7'si vücudu kokmasın diye, %1.8'i vücudu terlemesin diye, %1'i isilikleri azalsın diye ve %1'i pişik olmaması amacıyla çocuklarını tuzladıklarını belirtmişlerdir. (Tablo 4.22)

Tablo 4.22 Annelerin bebeklerini tuzlama nedenlerinin dağılımı

Uygulamalar	n	%
Tuzlama uygulaması yapmam	65	62.5
Çocuğumun vücudu kokmasın diye tuzlarım	35	33.7
Çocuğumun isilikleri azalsın diye tuzlarım	1	1
Çocuğumun vücudu pişik olmasın diye tuzlarım	1	1
Çocuğumun vücudu terlemesin diye tuzlarım	2	1.8

Çocukları tuzlama uygulaması yapma durumu ile annelerin eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0.05$). Annelerin eğitim durumu yükseldikçe tuzlama uygulaması yapma oranının azaldığı tespit edilmiştir. (Tablo 4.23)

Tablo 4.23 Annelerin bebeklerini tuzlama durumunun tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı

	Çocuğunuzu tuzlar mısınız				p
	Evet		Hayır		
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş					
21-25 Yaş	9	47.4	10	52.6	0.466
26-30 Yaş	12	27.9	31	72.1	
31-35 Yaş	12	40	18	60	
36-40 Yaş	4	40	6	60	
Eğitim Durum					
Okur yazar	2	100	0	0	0.024
İlkokul Mezunu	6	50	6	50	
Ortaokul Mezunu	19	47.5	21	52.5	
Lise Mezunu	10	23.3	33	76.7	
Üniversite	1	16.7	5	83.3	
Meslek					
Ev Hanımı	37	39.8	56	60.2	0.447
Memur	0	0	3	100	
İşçi	0	0	2	100	
Özel Sektör	0	0	2	100	
Diğer	0	0	1	100	
Eş Eğitim Durumu					
İlkokul Mezunu	6	60	4	40	0.031
Ortaokul Mezunu	16	48.5	17	51.5	
Lise Mezunu	16	30.2	37	69.8	
Üniversite	0	0	6	100	

	Çocuğunuzu tuzlar mısınız				p
	Evet		Hayır		
	Sayı	%	Sayı	%	
Eş Meslek					
Memur	4	50	4	50	0.8
İşçi	14	40	21	60	
Özel Sektör	17	33.3	34	66.7	
Diğer	3	37.5	5	62.5	
Aile Yapınız					
Çekirdek Aile	29	34.1	56	65.9	0.205
Geniş Aile	9	50	9	50	
Bebek Bakım Eğitimi					
Alınmış	9	25	27	75	0.055
Alınmamış	30	44.1	38	55.9	
Bölge					
Cumhuriyet Köyü	13	50	13	50	0.296
Görece	7	41.2	10	58.8	
Mahmut Şevket Paşa	3	60	2	40	
Riva	3	25	9	75	
Örnekköy	13	29.5	31	70.5	

Çalışma kapsamına alınan kadınların %59.8'i göbeğin çabuk düşmesi için herhangi bir uygulama yapmadığını, %22.5'i Tentürdiyot/Batikon sürdüğünü, %12.7'si alkol sürdüğünü, %1'i kahve.tuz veya zeytinyağı sürdüğünü belirtmektedir. (Tablo 4.24)

Tablo 4.24 Annelerin bebeğin göbek bakımı için gerçekleştirildiği uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	n	%
Göbeğin çabuk düşmesi için alkol sürerim	13	12.7
Göbeğin çabuk düşmesi için Tentürdiyot /Batikon sürerim	23	22.5
Göbeğin çabuk düşmesi için kahve. tuz veya zeytinyağı sürerim	1	1
Göbeğe hiçbir şey sürmem veya yapmam	61	59.8
Diğer*	4	3.9

*Anne sütü damlatırım (n=3), Pudra sürerim (n=1)

Çalışmaya katılan annelerin %95.2'si 6. Aydan itibaren ek gıdaya başlamakta, %1.9'u ise sütleri yettiği sürece çocuklarına ek gıda vermemektedir. (Tablo 4.25)

Tablo 4.25 Annelerin bebeklerine ek gıda vermeye başlama zamanlarının dağılımı

Uygulamalar	n	%
Ek gıdaya en geç 6. aydan itibaren başlarım	99	95.2
Sütüm yettiği müddetçe ek gıdaya geçmem	2	1.9
Diğer*	3	2.9

*4. aydan itibaren(n=1), 8. aydan itibaren (n=1), 9. aydan itibaren(n=1)

Çalışmaya katılan annelerin %51.9'u bebek ağladığında emzik vermekte, %26'sı emzik kullanmamakta, % 22.1'i ise çocuk büyüyene kadar emzik kullanmaktadır. (Tablo 4.26)

Tablo 4.26 Annelerin emzik kullanımı ile ilgili düşüncelerinin dağılımı

Uygulamalar	n	%
Çocuğum ağladığında sadece emzik veririm	54	51.9
Emzik kullanmayı tercih etmem	27	26
Çocuğum büyüyene kadar emziği kullanırım	23	22.1

Çalışmaya katılan annelerin çocuklarında emzik kullanımı uygulamaları ile annelerin sosyo demografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. (Tablo 4.27)

Tablo 4.27 Annelerin emzik kullanımı hakkında düşüncelerinin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı

	Çocuğunuza emzik kullanımı ile ilgili ne düşünüyorsunuz						P
	Çocuğum ağladığında sadece emzik veririm		Çocuğum büyüye ne kadar emziği kullanırım		Emzik kullanmayı tercih etmem		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş							
21-25 Yaş	7	36.8	8	42.1	4	21.1	0.023
26-30 Yaş	26	60.5	9	20.9	8	18.6	
31-35 Yaş	18	60	5	16.7	7	23.3	
36-40 Yaş	2	20	1	10	7	70	
Eğitim Durum							
Okur yazar	0	0	0	0	2	100	0.173
İlkokul Mezunu	4	33.3	3	25	5	41.7	
Ortaokul Mezunu	20	50	11	27.5	9	22.5	
Lise Mezunu	27	62.8	8	18.6	8	18.6	
Üniversite	2	33.3	1	16.7	3	50	
Meslek							
Ev Hanımı	49	52.7	22	23.7	22	23.7	0.045
Memur	0	0	0	0	3	100	
İşçi	2	100	0	0	0	0	
Özel Sektör	1	50	1	50	0	0	
Diğer	0	0	0	0	1	100	
Eş Eğitim Durumu							
İlkokul Mezunu	3	30	3	30	4	40	0.147
Ortaokul Mezunu	17	51.5	5	15.2	11	33.3	
Lise Mezunu	31	58.5	14	26.4	8	15.1	
Üniversite	2	33.3	1	16.7	3	50	
Eş Meslek							
Memur	4	50	1	12.5	3	37.5	0.96
İşçi	19	54.3	8	22.9	8	22.9	
Özel Sektör	26	51	12	23.5	13	25.5	
Diğer	4	50	1	12.5	3	37.5	
Aile Yapınız							
Çekirdek Aile	44	51.8	18	21.2	23	27.1	0.943
Geniş Aile	10	55.6	4	22.2	4	22.2	
Bebek Bakım Eğitimi							
Alınmış	22	61.1	9	25	5	13.9	0.123
Alınmamış	32	47.1	14	20.6	22	32.4	
Bölge							
Cumhuriyet Köyü	13	50	6	23.1	7	26.9	0.727
Görelle	8	47.1	4	23.5	5	29.4	
Mahmut Şevket Paşa	3	60	0	0	2	40	
Riva	4	33.3	3	25	5	41.7	
Örnekköy	26	59.1	10	22.7	8	18.2	

Bebek ishal olduğunda çalışmaya katılanların %83.3'ü emzirmeye devam etmekte, %9.8'i katı besinler vermekte, %1'i anne sütünden kesmekte ve %1'i ishali artmasın düşüncesi ile su vermemektedir. (Tablo 4.28)

Tablo 4.28 Annelerin bebek ishal olduğunda gerçekleştirdikleri uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	n	%
Emziririm	85	83.3
Katı besinler yediririm	10	9.8
Diğer*	5	4.9
Anne sütünden keserim	1	1
Su vermem ki ishali artmasın	1	1

*Doktora götürürüm(n=3), muz veririm(n=1), nişastalı yoğurt yediririm(n=1)

Bebeğin kabız olması durumunda çalışmaya katılan annelerin %44.7'si bebeğin anüsüne zeytinyağı sürmekte, %25.2'si zeytinyağı içirmekte, %14.6'sı emzirmeye devam etmekte ve yaşına uygun sıvı gıdalar vermekte, %9.7'si Fitil uygulamakta ve %2.9'u çörekotu yağı ve badem yağı içirmektedir. (Tablo 4.29)

Tablo 4.29 Bebeğin kabız olması durumunda gerçekleştirilen uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	n	%
Çocuğuma fitil uygulamam	10	9.7
Zeytinyağı içiririm	26	25.2
Anne sütünden kesmem ve yaşına uygun sıvı gıdalar veririm	15	14.6
Çörekotu yağı ve badem yağı içiririm	3	2.9
Poposuna (anüsüne) zeytinyağı sürerim	46	44.7
Diğer*	3	2.9

*Makatına sabun atarım(n=1), 7 gün bekler ve doktora götürürüm (n=1), belirtmek istemiyor (n=1)

Bebeğin kabız olması durumunda gerçekleştirilen uygulamalarla anneleri yaşları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Kabız olan bebeğe fitil uygulaması en fazla 36-40 yaş grubundaki anneler tarafından gerçekleştirilmektedir.

Bebeğin kabız olması durumunda gerçekleştirilen uygulamalar ile çalışmaya katılan annelerin eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Bebeğe fitil uygulaması en çok İlkokul mezunu anneler tarafından uygulanmaktadır. (Tablo 4.30)

Tablo 4.30 Bebeğin kabız olması durumunda gerçekleştirilen uygulamaların annelerin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı

Çocuğunuz kabız olduğunda ne yaparsınız													
	Çocuğuma fitil uyguladım		Zeytinyağı içiririm		Anne sütünden kesmem ve yaşına uygun sıvı gıdalar veririm		Çörekotu yağı ve badem yağı içiririm		Poposuna (anüsüne) zeytinyağı sürerim		Diğer		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
	Yaş												
21-25 Yaş	1	5.3	6	31.6	7	36.8	0	0	5	26.3	0	0	0.001
26-30 Yaş	3	7.1	12	28.6	3	7.1	2	4.8	19	45.2	3	7.1	
31-35 Yaş	4	13.3	7	23.3	0	0	0	0	19	63.3	0	0	
36-40 Yaş	2	20	0	0	4	40	1	10	3	30	0	0	
Eğitim Durum													
Okur yazar	0	0	0	0	1	50	0	0	1	50	0	0	0.037
İlkokul Mezunu	5	41.7	4	33.3	2	16.7	0	0	1	8.3	0	0	
Ortaokul Mezunu	4	10	10	25	5	12.5	1	2.5	17	42.5	3	7.5	
Lise Mezunu	1	2.3	9	20.9	6	14	2	4.7	25	58.1	0	0	
Üniversite	0	0	2	40	1	20	0	0	2	40	0	0	
Meslek													
Ev Hanımı	10	10.8	22	23.7	14	15.1	3	3.2	41	44.1	3	3.2	0.92
Memur	0	0	2	66.7	0	0	0	0	1	33.3	0	0	
İşçi	0	0	1	50	0	0	0	0	1	50	0	0	
Özel Sektör	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	
Diğer													
Eş Eğitim Durumu													
İlkokul Mezunu	5	50	2	20	3	30	0	0	0	0	0	0	0.004
Ortaokul Mezunu	4	12.1	9	27.3	3	9.1	0	0	16	48.5	1	3	
Lise Mezunu	1	1.9	11	20.8	8	15.1	3	5.7	28	52.8	2	3.8	
Üniversite	0	0	2	40	1	20	0	0	2	40	0	0	
Eş Meslek													
Memur	0	0	1	12.5	2	25	0	0	5	62.5	0	0	0.001
İşçi	7	20.6	11	32.4	3	8.8	2	5.9	11	32.4	0	0	
Özel Sektör	1	2	13	25.5	5	9.8	1	2	28	54.9	3	5.9	
Diğer	2	25	0	0	5	62.5	0	0	1	12.5	0	0	
Aile Yapınız													
Çekirdek Aile	6	7.1	21	25	12	14.3	2	2.4	41	48.8	2	2.4	0.307
Geniş Aile	3	16.7	5	27.8	3	16.7	1	5.6	5	27.8	1	5.6	
Bebek Bakım Eğitimi													
Alınmış	1	2.8	9	25	5	13.9	2	5.6	19	52.8	0	0	0.279
Alınmamış	9	13.4	17	25.4	10	14.9	1	1.5	27	40.3	3	4.5	
Bölge													
Cumhuriyet Köyü	6	23.1	9	34.6	1	3.8	2	7.7	7	26.9	1	3.8	0
Görece	0	0	4	23.5	3	17.6	0	0	10	58.8	0	0	
Mahmut Şevket Paşa	2	40	1	20	1	20	0	0	1	20	0	0	
Riva	2	18.2	1	9.1	7	63.6	0	0	0	0	1	9.1	
Örnekköy	0	0	11	25	3	6.8	1	2.3	28	63.6	1	2.3	

Bebegin tuvalet eğitimi ile ilgili annelere soru sorulduğunda %95 'i diğer seçeneğini işaretlemiş olup; çocuğa 2-2,5 yaş arasında tuvalet eğitimi vermeye başladıklarını ifade etmekte, %4'ü çocuk 1 yaşına gelmeden bezini alıp altının ıslanmasını sağlayıp tuvalet eğitimi vermekte, %1'i çocuğu 1 yaşına gelmeden her tuvalet yaptığında pis koktu ifadesini kullanarak tuvalet eğitimi vermektedir. (Tablo 4.31)

Tablo 4.31 Annelerin bebeklerinin tuvalet eğitimi komsundaki uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	n	%
Çocuğuma daha bir yaşına gelmeden her tuvalet yaptığında pis koktu. pis püf deriz ki hızlı tuvalet öğrensın	1	1
Bebek 1 yaşına gelmeden bezi altından alınız ki. üstü ıslanıp utansın ve tuvaletini erken söylesın	4	4
Diğer*	94	95

*2 – 2.5 yaş aralığında eğitim vermeye başlarım (n=94)

Bebekte gaz sancısı olması durumunda çalışmaya katılan annelerin % 49.5'i herhangi bir uygulama yapmamakta, 37.9'u çocuğun ağzına gaz damlası damlatmakta, %5.8'i mamasına zeytinyağı koymakta, %1'i anason bitkisi çayı içirmekte ve %1'i çocuğun karnına sirkeli lahana sarmaktadır. (Tablo 4.32)

Tablo 4.32 Annelerin bebeklerinde gaz sancısı olması durumunda gerçekleştirdikleri uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	n	%
Herhangi bir şey yapmam	51	49.5
Ağzına gaz damlası damlatırım	39	37.9
Mamasına zeytinyağı koyarım	6	5.8
Diğer*	5	4.8
Anason bitkisi çayı içiririm	1	1
Karnına sirkeli lahana sararım	1	1

*Şurup kullanırım (n=1), Soda veririm (n=1), Dut kurusu damlatırım (n=1), Masaj yaparım (n=2)

Annelerin bebeklerinde gaz sancısı olması durumunda gerçekleştirdikleri uygulamaların dağılımının, annelerin tanıtıcı özelliklerinden yaş grupları ve ikamet ettikleri bölgeye göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. (p<0.05) (Tablo 4.33)

Tablo 4.33 Bebekte gaz sancısı olması durumunda gerçekleştirilen uygulamaların annelerin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı

	Çocuğunuzda gaz sancısı olursa ne yaparsınız												p
	Ağızına gaz damlası damlatırım		Çocuğuma anason bitkisi çayı içiririm		Mamasına zeytinyağı koyarım		Karnına sirkeli lahana sararım		Herhangi bir şey yapmam		Diğer		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş													
21-25 Yaş	8	42.1	0	0	2	10.5	0	0	9	47.4	0	0	0.044
26-30 Yaş	14	33.3	1	2.4	2	4.8	1	2.4	21	50	3	7.1	
31-35 Yaş	11	36.7	0	0	0	0	0	0	19	63.3	0	0	
36-40 Yaş	5	50	0	0	2	20	0	0	1	10	2	20	
Eğitim Durum													
Okur yazar	1	50	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	0.145
İlkokul Mezunu	6	50	1	8.3	0	0	0	0	5	41.7	0	0	
Ortaokul Mezunu	19	48.7	0	0	3	7.7	0	0	16	41	1	2.6	
Lise Mezunu	10	23.3	0	0	2	4.7	1	2.3	26	60.5	4	9.3	
Üniversite	3	50	0	0	0	0	0	0	3	50	0	0	
Meslek													
Ev Hanımı	35	38	1	1.1	6	6.5	1	1.1	45	48.9	4	4.3	0.911
Memur	1	33.3	0	0	0	0	0	0	2	66.7	0	0	
İşçi	1	50	0	0	0	0	0	0	1	50	0	0	
Özel Sektör	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	
Diğer	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Eş Eğitim Durumu													
İlkokul Mezunu	7	70	1	10	0	0	0	0	2	20	0	0	0.221
Ortaokul Mezunu	15	46.9	0	0	3	9.4	0	0	13	40.6	1	3.1	
Lise Mezunu	15	28.3	0	0	3	5.7	1	1.9	30	56.6	4	7.5	
Üniversite	2	33.3	0	0	0	0	0	0	4	66.7	0	0	
Eş Meslek													
Memur	3	37.5	0	0	0	0	0	0	5	62.5	0	0	0.267
İşçi	16	45.7	0	0	3	8.6	1	2.9	15	42.9	0	0	
Özel Sektör	16	32	0	0	3	6	0	0	28	56	3	6	
Diğer	4	50	1	12.5	0	0	0	0	2	25	1	12.5	
Aile Yapınız													
Çekirdek Aile	28	33.3	1	1.2	6	7.1	1	1.2	43	51.2	5	6	0.374
Geniş Aile	11	61.1	0	0	0	0	0	0	7	38.9	0	0	
Bebek Bakım Eğitimi													
Alınmış	12	33.3	0	0	2	5.6	1	2.8	20	55.6	1	2.8	0.72
Alınmamış	27	40.3	1	1.5	4	6	0	0	31	46.3	4	6	
Bölge													
Cumhuriyet Köyü	11	42.3	0	0	2	7.7	0	0	13	50	0	0	0.027
Görece	6	35.3	0	0	2	11.8	0	0	6	35.3	3	17.6	
Mahmut Şevket Paşa	2	40	1	20	0	0	0	0	2	40	0	0	
Rıva	7	58.3	0	0	0	0	0	0	3	25	2	16.7	
Örnekköy	13	30.2	0	0	2	4.7	1	2.3	27	62.8	0	0	

Çalışmaya katılan annelerin tamamı bebeklerinin sünnetini hastane yaptırmaktadırlar.

Bebekte pişik olması durumunda çalışmaya katılanların %35.6'sı bebeğin altına zeytinyağı sürmekte, %26'sı çocuğun altına pudra sürmekte, %22.1'i ise herhangi bir uygulama yapmamaktadır. (Tablo 4.34)

Tablo 4.34 Bebekte pişik olması durumunda gerçekleştirilen uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	n	%
Çocuğumun altına zeytinyağı sürerim	37	35.6
Çocuğumun altına pudra sürerim	27	26
Herhangi bir uygulama yapmam	23	22.1
Diğer*	17	16.3

*Krem sürerim (n=17)

Bebekte pişik olması durumunda uygulama yapma durumu ile annelerin ikamet ettiği bölgeler arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Riva ve Mahmut Şevket Paşa bölgesinde ikamet eden anneler diğer bölgelere göre daha yüksek bir oranda uygulama yapmaktadırlar. Annelerin diğer sosyo demografik özellikleri ile pişik durumunda yaptıkları uygulamalar arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). (Tablo 4.35)

Tablo 4.35 Bebekte pişik olması durumunda gerçekleştirilen uygulamaların annelerin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı

	Çocuğunuzda pişik varsa ne yaparsınız								P
	Herhangi bir uygulama yapmam		Çocuğumun altına pudra sürerim		Çocuğumun altına zeytinyağı sürerim		Diğer		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş									
21-25 Yaş	5	26.3	4	21.1	7	36.8	3	15.8	0.313
26-30 Yaş	8	18.6	8	18.6	18	41.9	9	20.9	
31-35 Yaş	6	20	14	46.7	7	23.3	3	10	
36-40 Yaş	3	30	1	10	4	40	2	20	
Eğitim Durum									
Okur yazar	0	0	0	0	2	100	0	0	0.022
İlkokul Mezunu	2	16.7	1	8.3	5	41.7	4	33	
Ortaokul Mezunu	5	12.5	15	37.5	10	25	10	25	
Lise Mezunu	14	32.6	9	20.9	18	41.9	2	4.7	
Üniversite	1	16.7	2	33.3	2	33.3	1	16.7	
Meslek									
Ev Hanımı	21	22.6	24	25.8	32	34.4	16	17.2	0.874
Memur	0	0	1	33.3	1	33.3	1	33.3	
İşçi	0	0	0	0	2	100	0	0	
Özel Sektör	1	50	0	0	1	50	0	0	
Diğer	0	0	1	100	0	0	0	0	
Eş Eğitim Durumu									
İlkokul Mezunu	2	20	0	0	6	60	2	20	0.356
Ortaokul Mezunu	5	15.2	12	36.4	9	27.3	7	21.2	
Lise Mezunu	13	24.5	13	24.5	19	35.8	8	15.1	
Üniversite	2	33.3	2	33.3	2	33.3	0	0	
Eş Meslek									
Memur	3	37.5	2	25	2	25	1	12.5	0.867
İşçi	8	22.9	11	31.4	11	31.4	5	14.3	
Özel Sektör	10	19.6	13	23.5	20	39.2	8	15.7	
Diğer	1	12.5	1	12.5	3	37.5	3	37.5	
Aile Yapınız									
Çekirdek Aile	16	18.8	25	29.4	29	34.1	15	17.6	0.247
Geniş Aile	6	33.3	2	11.1	8	44.4	2	11.1	
Bebek Bakım Eğitimi									
Alınmış	7	19.4	13	36.1	14	38.9	2	5.6	0.091
Alınmamış	16	23.5	14	20.6	23	33.8	15	22.1	
Bölge									
Cumhuriyet Köyü	5	19.2	5	19.2	12	46.2	4	15.4	0.005
Görece	4	23.5	7	41.2	5	29.4	1	5.9	
Mahmut Şevket Paşa	0	0	1	20	1	20	3	60	
Riva	1	8.3	1	8.3	3	25	7	58.3	
Örnekköy	13	29.5	13	29.5	16	36.4	2	4.5	

Çalışma grubundaki kadınların %49'u bebeklerini kundaklamadıklarını. %33.7'si rahat uyusun diye, %13.5'i bacakları düzgün olsun diye, %2.9'u sıcak kalsın diye ve %1'i uysal olacağı için kundaklama uygulaması yapmaktadır. (Tablo 4.36)

Tablo 4.36 Annelerin bebeklerini kundaklama nedenlerinin dağılımı

Uygulamalar	n	%
Çocuğumu kundaklamam	51	49
Çocuğumun bacakları düzgün olsun diye kundaklarım	14	13.5
Çocuk rahat uyusun diye kundaklarım	35	33.7
Çocuk sıcak kalsın diye kundaklarım	3	2.9
Kundaklanan çocuk uysal olur diye kundaklarım	1	1

Çalışmaya katılan annelerin sosyo demografik özellikleri ile bebeklerini kundaklama uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). (Tablo 4.37)

Tablo 4.37 Annelerin bebeklerini kundaklama nedenlerinin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı

Çocuğunuzun kundaklanması ile ilgili aşağıdaki uygulamalardan hangisini yaparsınız											
	Çocuğumu kundaklamam		Çocuğumu bacakları düzgün olsun diye kundaklarım		Çocuk rahat uyusun diye kundaklarım		Çocuk sıcak kalsın diye kundaklarım		Kundaklanan çocuk uysal olur diye kundaklarım		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
	Yaş										
21-25 Yaş	8	42.1	2	10.5	9	47.4	0	0	0	0	0.111
26-30 Yaş	27	62.8	4	9.3	11	25.6	0	0	1	2.3	
31-35 Yaş	9	30	5	16.7	13	43.3	3	10	0	0	
36-40 Yaş	7	70	1	10	2	20	0	0	0	0	
Eğitim Durum											
Okur yazar	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0.343
İlkokul Mezunu	5	41.7	2	16.7	5	41.7	0	0	0	0	
Ortaokul Mezunu	20	50	4	10	15	37.5	1	2.5	0	0	
Lise Mezunu	22	51.2	5	11.6	14	32.6	1	2.3	1	2.3	
Üniversite	4	66.7	0	0	1	16.7	1	16.7	0	0	
Meslek											
Ev Hanımı	45	48.4	13	14	32	34.4	3	3.2			0.537
Memur	3	100	0	0	0	0	0	0			
İşçi	2	100	0	0	0	0	0	0			
Özel Sektör	0	0	0	0	2	100	0	0			
Diğer	1	100	0	0	0	0	0	0			
Eş Eğitim Durumu											
İlkokul Mezunu	3	30	3	30	4	40	0	0	0	0	0.149
Ortaokul Mezunu	13	39.4	5	15.2	13	39.4	1	3	1	3	
Lise Mezunu	29	54.7	5	9.4	18	34	1	1.9	0	0	
Üniversite	5	83.3	0	0	0	0	1	16.7	0	0	
Eş Meslek											
Memur	2	25	1	12.5	4	50	1	12.5	0	0	0.121
İşçi	14	40	6	17.1	13	37.1	2	5.7	0	0	
Özel Sektör	30	58.8	6	11.8	15	29.4	0	0	0	0	
Diğer	4	50	0	0	3	37.5	0	0	1	12.5	
Aile Yapınız											
Çekirdek Aile	45	52.9	9	10.6	27	31.8	3	3.5	1	1.2	0.269
Geniş Aile	6	33.3	5	27.8	7	38.9	0	0	0	0	
Bebek Bakım Eğitimi											
Alınmış	15	41.7	6	16.7	13	36.1	2	5.6	0	0	0.55
Alınmamış	36	52.9	8	11.8	22	32.4	1	1.5	1	1.5	
Bölge											
Cumhuriyet Köyü	12	46.2	5	19.2	7	26.9	2	7.7	0	0	0.257
Görele	11	64.7	1	5.9	5	29.4	0	0	0	0	
Mahmut Şevket Paşa	3	60	0	0	2	40	0	0	0	0	
Rıva	7	58.3	3	25	1	8.3	0	0	1	8.3	
Örnekköy	18	40.9	5	11.4	20	45.5	1	2.3	0	0	

Çalışmaya katılan annelerin %47.1'i bebeğin uyuması durumunda, %45.2'si ağlamaması durumunda sağlıklı olduğunu düşünmektedir. (Tablo 4.38)

Tablo 4.38 Annelerin bebeklerinin sağlıklı olmasını anlamak için baktıkları faktörlerin dağılımı

Uygulamalar	n	%
Bebeğin uyuması	49	47.1
Bebeğin ağlamaması	47	45.2
Diğer*	6	5.8
Bilmiyorum	2	1.9

*Beslenmesi (n=3), Oyun oynaması (n=1), Huysuzluk yapmıyorsa (n=1), Gözleri canlıysa (n=1)

Annelerin bebeklerinin sağlıklı olmasını anlamak için baktıkları faktörlerin dağılımı, annelerin tanıtıcı özelliklerinden ikamet edilen bölge ve eşlerinin mesleklerine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. (Tablo 4.39)

Tablo 4.39 Annelerin bebeklerinin sağlıklı olmasını anlamak için baktıkları faktörlerin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı

	Çocuğunuzun sağlıklı olduğunu nasıl anlıyorsunuz								p
	Bebeğin ağlamaması		Bebeğin uyuması		Bilmiyorum		Diğer		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş									
21-25 Yaş	9	47.4	9	47.4	0	0	1	5.3	0.462
26-30 Yaş	19	44.2	18	41.9	1	2.3	5	11.6	
31-35 Yaş	13	43.3	17	56.7	0	0	0	0	
36-40 Yaş	4	40	5	50	1	10	0	0	
Eğitim Durum									
Okur yazar	1	50	1	50	0	0	0	0	0.117
İlkokul Mezunu	3	25	7	58.3	0	0	2	16.7	
Ortaokul Mezunu	19	47.5	18	45	1	2.5	2	5	
Lise Mezunu	20	46.5	22	51.2	1	2.3	0	0	
Üniversite	3	50	1	16.7	0	0	2	33.3	
Meslek									
Ev Hanımı	40	43	46	49.5	2	2.2	5	5.4	0.469
Memur	2	66.7	1	33.3	0	0	0	0	
İşçi	1	50	1	50	0	0	0	0	
Özel Sektör	1	50	1	50	0	0	0	0	
Diğer	0	0	0	0	0	0	1	100	

	Çocuğunuzun sağlıklı olduğunu nasıl anlarsınız								p
	Bebegin		Bebegin		Bilmiyorum		Diğer		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eş Eğitim Durumu									
İlkokul Mezunu	4	40	5	50	0	0	1	10	0.873
Ortaokul Mezunu	14	42.4	17	51.5	1	3	1	3	
Lise Mezunu	24	45.3	25	47.2	1	1.9	3	5.7	
Üniversite	3	50	2	33.3	0	0	1	16.7	
Eş Meslek									
Memur	4	50	3	37.5	0	0	1	12.5	0.011
İşçi	10	28.6	23	65.7	0	0	2	5.7	
Özel Sektör	27	52.9	22	43.1	1	2	1	2	
Diğer	4	50	1	12.5	1	12.5	2	25	
Aile Yapınız									
Çekirdek Aile	39	45.9	39	45.9	1	1.2	6	7.1	0.426
Geniş Aile	8	44.4	9	50	1	5.6	0	0	
Bebek Bakım Eğitimi									
Alınmış	16	44.4	20	55.6	0	0	0	0	0.179
Alınmamış	31	45.6	29	42.6	2	2.9	6	8.8	
Bölge									
Cumhuriyet Köyü	10	38.5	16	61.5	0	0	0	0	0
Görece	11	64.7	6	35.3	0	0	0	0	
Mahmut Şevket Paşa	0	0	1	20	1	20	3	60	
Riva	7	58.3	2	16.7	1	8.3	2	16.7	
Örnekköy	19	43.2	24	54.5	0	0	1	2.3	

Çalışmaya katılan annelerin %51'i çocuklarını yanlarında uyutmakta, %38.5'i sallayarak uyutmakta ve % 10.6'sı bebeğin kendi yatağında uyutmaktadır. (Tablo 4.40)

Tablo 4.40 Annelerin bebeklerini uyutma şekillerinin dağılımı

Uygulamalar	n	%
Yanımda uyuturum	53	51
Çocuğumu sallayarak uyuturum	40	38.5
Çocuğumun uyuması için kendi yatağına bırakırım	11	10.6

Annelerin bebeklerini uyutma şekilleri, tanıtıcı özelliklerinden yaş grubu, eğitimi durumu, ikamet edilen bölge ve eşlerinin eğitimi durumu ile anlamlı bir farklılık göstermektedir. (Tablo 4.41)

Tablo 4.41 Annelerin bebeklerini uyutma şekillerinin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı

	Çocuğunuzu nasıl uyutursunuz						p
	Yanımda uyuturum		Çocuğu sallayarak uyuturum		Çocuğumu uyuması için kendi yatağına bırakırım		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş							
21-25 Yaş	11	57.9	5	26.3	3	15.8	0.012
26-30 Yaş	20	46.5	20	46.5	3	7	
31-35 Yaş	16	53.3	14	46.7	0	0	
36-40 Yaş	5	50	1	10	4	40	
Eğitim Durum							
Okur yazar	1	50	0	0	1	50	0.004
İlkokul Mezunu	1	8.3	6	50	5	41.7	
Ortaokul Mezunu	24	60	13	32.5	3	7.5	
Lise Mezunu	22	51.2	19	44.7	2	4.7	
Üniversite	4	66.7	2	33.3	0	0	
Meslek							
Ev Hanımı	44	47.3	38	40.9	11	11.8	0.686
Memur	3	100	0	0	0	0	
İşçi	2	100	0	0	0	0	
Özel Sektör	1	50	1	50	0	0	
Diğer	1	100	0	0	0	0	
Eş Eğitim Durumu							
İlkokul Mezunu	1	10	3	30	6	60	0.001
Ortaokul Mezunu	17	51.5	13	39.4	3	9.1	
Lise Mezunu	28	52.8	23	43.4	2	3.8	
Üniversite	5	83.3	1	16.7	0	0	
Eş Meslek							
Memur	2	25	5	62.5	1	12.5	0.275
İşçi	20	57.1	13	37.1	2	5.7	
Özel Sektör	28	54.9	18	35.3	5	9.8	
Diğer	2	25	4	50	2	25	
Aile Yapınız							
Çekirdek Aile	43	50.6	34	40	8	9.4	0.867
Geniş Aile	10	55.6	6	33.3	2	11.1	
Bebek Bakım Eğitimi							
Alınmış	20	55.6	13	36.1	3	8.3	0.752
Alınmamış	33	48.5	27	39.7	8	11.8	
Bölge							
Cumhuriyet Köyü	10	38.5	14	53.8	2	7.7	0.013
Görelle	10	58.8	6	35.3	1	5.9	
Mahmut Şevket Paşa	0	0	5	100	0	0	
Riva	4	33.3	5	41.7	3	25	
Örnekköy	29	65.9	10	22.7	5	11.4	

Araştırma grubundaki annelerin %52.9'u bebeklerini kucakta taşıyarak uyutmaktadır. Annelerin %41.3'ü bebeklerini uyuturken emzik ya da biberon kullanmaktadırlar. (Tablo 4.42)

Tablo 4.42 Annelerin bebeklerini uyutmak için gerçekleştirdikleri uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	n	%
Kucakta taşıyarak uyuturum	55	52.9
Emzik ya da biberonla uyuturum	43	41.3
Çocuğumu ağzını ve burnunu açıkta bırakacak şekilde bacaklarını serbest bırakarak hafifçe sararak uyuturum	3	2.9
Sıkı kundak yaparım. Ellerini ayaklarını sıkıca sarıp uyuturum	2	1.9
Diğer*	1	1

*Emzirerek uyuturum(n=1)

Annelerin bebeklerini uyutmak için gerçekleştirdikleri uygulamaların dağılımı ile annelerin eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. (Tablo 4.43)

Tablo 4.43 Annelerin bebeklerini uyutmak için gerçekleştirdikleri uygulamaların tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı

Çocuğunuzun uykusu alışkanlığı ile ilgili ne düşünüyorsunuz											
	Sıkı kuddak yaparım.		Emzik ya da biberonla uyuturum		Kucakta taşıyarak uyuturum		Çocuğumu ağzını ve burnunu açıkta bırakacak şekilde bacaklarını serbest bırakarak hafifçe sarıp uyuturum		Diğer		P
	Ellerini bacaklarını sıkıca sarıp uyuturum										
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş											
21-25 Yaş	0	0	9	47.4	8	42.1	1	5.3	1	5.3	0.449
26-30 Yaş	1	2.3	17	39.5	25	58.1	0	0	0	0	
31-35 Yaş	0	0	14	46.7	15	50	1	3.3	0	0	
36-40 Yaş	0	0	3	30	6	60	1	10	0	0	
Eğitim Durum											
Okur yazar	1	50	0	0	1	50	0	0	0	0	0.008
İlkokul Mezunu	1	8.3	3	25	7	58.3	1	8.3	0	0	
Ortaokul Mezunu	0	0	23	57.5	16	40	1	2.5	0	0	
Lise Mezunu	0	0	16	37.2	26	60.5	1	2.3	0	0	
Üniversite	0	0	1	16.7	4	66.7	0	0	1	16.7	
Meslek											
Ev Hanımı	2	2.2	42	45.2	46	49.5	3	3.2	0	0	0.104
Memur	0	0	0	0	2	66.7	0	0	1	33.3	
İşçi	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	
Özel Sektör	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	
Diğer	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	
Eş Eğitim Durumu											
İlkokul Mezunu	2	20	2	30	4	40	1	10	0	0	0.02
Ortaokul Mezunu	0	0	17	51.5	15	45.5	1	3	0	0	
Lise Mezunu	0	0	22	41.5	30	56.6	1	1.9	0	0	
Üniversite	0	0	1	16.7	4	66.7	0	0	1	16.7	
Eş Meslek											
Memur	1	12.5	3	37.5	4	50	0	0	0	0	0.257
İşçi	0	0	15	42.9	19	54.3	1	2.9	0	0	
Özel Sektör	0	0	22	43.1	27	52.9	1	2	1	2	
Diğer	1	12.5	2	25	4	50	1	12.5	0	0	
Aile Yapınız											
Çekirdek Aile	2	2.4	35	41.2	44	51.8	3	3.5	1	1.2	0.937
Geniş Aile	0	0	7	38.9	11	61.1	0	0	0	0	
Bebek Bakım Eğitimi											
Alınmış	1	2.8	17	47.2	17	47.2	0	0	1	2.8	0.328
Alınmamış	1	1.5	26	38.2	38	55.9	3	4.4	0	0	
Bölge											
Cumhuriyet Köyü	0	0	10	38.5	15	57.7	1	3.8	0	0	0.156
Görece	0	0	10	58.8	6	35.3	0	0	1	5.9	
Mahmut Şevket Paşa	1	20	1	20	3	60	0	0	0	0	
Riva	1	8.3	5	41.7	5	41.7	1	8.3	0	0	
Ömekköy	0	0	17	38.6	26	59.1	1	2.3	0	0	

Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinde disiplin sağlamak adına; %33.3'ü bebeğin olumlu yönlerine odaklanarak yaşına ve gelişimine uygun sınırlar getirmekte; %32.3'ü bebeğe sözel olmayan geri bildirimlerde (kaş çatma, yüz buruşturma gibi.) bulunmakta; %29.2'si bebeğin olumsuz davranışını sürekli eleştirel ifadeler kullanarak dile getirmekte ve %5.2'si dayak atmaktadır. (Tablo 4.44)

Tablo 4.44 Annelerin bebeklerinde disiplini sağlamak için gerçekleştirdikleri uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	n	%
Dayak cennetten çıkmıştır. Çocuğum olumsuz bir davranış sergilediğinde. hakkettiğini düşünüyorsam dayak atarım	5	5.2
Olumsuz davranışını sözel olarak sürekli dile getiririm. Eleştirel ifadeler kullanırım	28	29.2
Sözel olmayan olumsuz geri bildirimlerde (kaş çatma. yüzünü buruşturma. göz büyütme. elle işaret etme gibi) bulunurum	31	32.3
Çocuğumun olumlu yönlerine odaklanırım.Yaşına ve gelişimine uygunu sınırlar getiririm	32	33.3

Annelerin bebeklerinde disiplini sağlamak için gerçekleştirdikleri uygulamaların dağılımı ile eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. (Tablo 4.45)

Tablo 4.45 Annelerin bebeklerinde disiplini sağlamak için gerçekleştirdikleri uygulamaların tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı

	Çocuğunuzda disiplini nasıl sağlarsınız								p
	Dayak cennetten çıkmıştır. Çocuğum olumsuz bir davranış sergilediğinde, hakettiğini düşünüyorsanız dayak atarım		Olumsuz davranışımı sözel olarak sürekli dile getiririm. Eleştirel ifadeler kullanırım		Sözel olmayan olumsuz geri bildirimlerde (kaş çatma, yüzünü buruşturma, göz büyütme, elle işaret etme gibi) bulunurum		Çocuğumun olumlu yönlerine odaklanırım. Yaşına ve gelişimine uygun sınırlar getiririm		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş									
21-25 Yaş	0	0	2	12.5	6	37.5	8	50	0.47
26-30 Yaş	4	9.8	13	31.7	10	24.4	14	34.1	
31-35 Yaş	1	3.4	9	31	12	41.4	7	24.1	
36-40 Yaş	0	0	4	44.4	3	33.3	2	22.2	
Eğitim Durum									
Okur yazar	0	0	0	0	1	100	0	0	0.027
İlkokul Mezunu	1	9.1	6	54.5	3	27.3	1	9.1	
Ortaokul Mezunu	4	10	15	37.5	11	27.5	10	25	
Lise Mezunu	0	0	7	18.4	13	34.2	18	47.4	
Üniversite	0	0	0	0	3	60	2	40	
Meslek									
Ev Hanımı	5	5.8	26	30.2	28	32.6	27	31.4	0.926
Memur	0	0	0	0	1	33.3	2	66.7	
İşçi	0	0	0	0	1	50	1	50	
Özel Sektör	0	0	1	50	1	50	0	0	
Diğer									
Eş Eğitim Durumu									
İlkokul Mezunu	1	12.5	4	50	2	25	1	12.5	0.214
Ortaokul Mezunu	2	6.1	14	42.4	9	27.3	8	24.2	
Lise Mezunu	2	4.2	10	20.8	18	37.5	18	37.5	
Üniversite	0	0	0	0	2	40	3	60	
Eş Meslek									
Memur	0	0	3	42.9	1	14.3	3	42.9	0.772
İşçi	1	3	9	27.3	11	33.3	12	36.4	
Özel Sektör	3	6.4	12	25.5	18	38.3	14	29.8	
Diğer	1	14.3	3	42.9	1	14.3	2	28.6	
Aile Yapınız									
Çekirdek Aile	4	5	22	27.5	25	31.3	29	36.3	0.513
Geniş Aile	1	6	6	40	5	33.3	3	20	
Bebek Bakım Eğitimi									
Alınmış	0	0	9	26.5	15	44.1	10	29.4	0.145
Alınmamış	5	8.1	19	30.6	16	25.8	22	35.5	
Bölge									
Cumhuriyet Köyü	2	7.7	7	26.9	7	26.9	10	38.5	0.485
Görelle	0	0	4	25	6	37.5	6	37.5	
Mahmut Şevket Paşa	1	20	3	60	1	20	0	0	
Riva	1	12.5	3	37.5	1	12.5	3	37.5	
Örnekköy	1	2.4	11	26.8	16	39	13	31.7	

Çalışmaya katılan annelerin %87.9'u bebeklerine her gün en az 15 dk. vakit ayırarak; çocuğun gelişimine uygun oyunlar oynamakta, %7.1'i çocuğun televizyon seyrederek oyalanmasını sağlamakta, %3'ü çocuklarına vakit ayırmamakta ve %2'si çocuklarının kendilerine bakan anneanne ve babaanne ile oyun oynamasını sağlamaktadır. (Tablo 4.46)

Tablo 4.46 Annelerin bebek-ebeveyn ilişkisi için gerçekleştirdikleri uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	n	%
Çocuğuma her gün en az 15 dk vakit ayırarak; onun gelişimini sağlayacak oyunlar oynarım	87	87.9
Çocuğumun televizyon seyrederek oyalanmasını sağlarım	7	7.1
Çocuğuma vakit ayırmam. ev işleri yeterince vaktimi alır	3	3
Çocuğumun genellikle kendisine bakan kişi ile oyun oynamasını sağlarım (Anneanne. babaanne gibi)	2	2

Annelerin bebek-ebeveyn ilişkisi için gerçekleştirdikleri uygulamaların dağılımı ile annelerin tanıtıcı özelliklerinden İkamet edilen bölge, aile yapısı ve bebek bakımı eğitimi almış olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. (Tablo 4.47)

Tablo 4.47 Annelerin bebek-ebeveyn ilişkisi için gerçekleştirdikleri uygulamaların tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı

Ailenizde çocuk-ebeveyn ilişkisi nasıldır									
	Çocuğuma her gün en az 15 dk. vakit ayırarak; onun gelişimini sağlayacak oyunlar oynarım		Çocuğumun televizyon seyrederek oyalanmasını sağlarım		Çocuğumun genellikle kendisine bakan kişi ile oyun oynamasını sağlarım (anneanne, babaanne gibi)		Çocuğuma vakit ayırmam, ev işleri yeterince vaktimi alır		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
	Yaş								
21-25 Yaş	15	88.2	1	5.9	1	5.9	0	0	0.901
26-30 Yaş	37	88.1	2	4.8	1	2.4	2	4.8	
31-35 Yaş	26	86.7	3	10	0	0	1	3.3	
36-40 Yaş	8	88.9	1	11.1	0	0	0	0	
Eğitim Durum									
Okur yazar	1	100	0	0	0	0	0	0	0.281
İlkokul Mezunu	8	72.7	2	18.2	0	0	1	9.1	
Ortaokul Mezunu	34	85	3	7.5	1	2.5	2	5	
Lise Mezunu	39	95.1	1	2.4	1	2.4	0	0	
Üniversite	4	80	1	20	0	0	0	0	
Meslek									
Ev Hanımı	77	86.5	7	7.9	2	2.2	3	3.4	1
Memur	3	100	0	0	0	0	0	0	
İşçi	2	100	0	0	0	0	0	0	
Özel Sektör	2	100	0	0	0	0	0	0	
Diğer									
Eş Eğitim Durumu									
İlkokul Mezunu	5	62.5	2	25	0	0	1	12.5	0.159
Ortaokul Mezunu	29	87.9	2	6.1	0	0	2	6.1	
Lise Mezunu	46	90.2	3	5.9	2	3.9	0	0	
Üniversite	5	100	0	0	0	0	0	0	
Eş Meslek									
Memur	7	100	0	0	0	0	0	0	0.495
İşçi	29	85.3	2	5.9	1	2.9	2	5.9	
Özel Sektör	45	91.8	2	4.1	1	2	1	2	
Diğer	5	71.4	2	28.6	0	0	0	0	
Aile Yapınız									
Çekirdek Aile	72	87.8	7	8.5	0	0	3	3.7	0.036
Geniş Aile	14	87.5	0	0	2	12.5	0	0	
Bebek Bakım Eğitimi									
Alınmış	34	97.1	0	0	1	2.9	0	0	0.062
Alınmamış	53	82.8	7	10.9	1	1.6	3	4.7	
Bölge									
Cumhuriyet Köyü	20	76.9	3	11.5	1	3.8	2	7.7	0.015
Görece	16	94.1	1	5.9	0	0	0	0	
Mahmut Şevket Paşa	3	60	2	40	0	0	0	0	
Riva	7	77.8	1	11.1	1	11.1	0	0	
Örnekköy	41	97.6	0	0	0	0	1	2.4	

Çalışmaya katılan annelerin %62.1'i erkek bebeklerine; “Paşam. koçum. şehzadem. aslanım. yakışıklım” gibi sözcüklerle seslenmekte, %34'ü kız çocuklarına; “Prensesim. kraliçem. güzelim” gibi sözcüklerle seslenmektedir. Annelerin %3.9'u ise çocuklarına sadece ismi ile seslenmektedir (Tablo 4.48)

Tablo 4.48 Annelerin bebeklerine hitap şekillerinin dağılımı

Uygulamalar	n	%
Erkek çocuğuna; Paşam. Koçum. Şehzadem. Aslanım. Yakışıklım gibi sözcüklerle seslenirim	64	62.1
Kız çocuğuna; Prensesim. Kraliçem. Güzelim gibi sözcüklerle seslenirim	35	34
Sadece ismi ile seslenirim	4	3.9

Bebegin sürekli ağlayıp huysuzluk yapması durumunda çalışmaya katılan annelerin % 44.7'si dua okumakta, %41.7'si çocuğu sallamaya başlamakta, %4.9'u ise ağlaması bitene kadar çocuğu kendi haline bırakmaktadır. (Tablo 4.49)

Tablo 4.49 Bebeğin sürekli ağlayıp huysuzluk yapması durumunda annelerin gerçekleştirdikleri uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	n	%
Dua okurum	46	44.7
Çocuğumun ağlaması bitene kadar kendi haline bırakırım	4	4.9
Şekerli su içiririm	1	1
Hemen sallamaya başlarım	43	41.7
Diğer*	8	7.8

*Emziririm (n=4), Ağrı kesici veririm (n=2), Soda veririm (n=1), Şurup içiririm (n=1)

Bebeklerinin sürekli ağlayıp huysuzluk yapması durumunda annelerin gerçekleştirdikleri uygulamalar ile annelerin tanıtıcı özelliklerinden ikamet edilen bölge ve aile yapısı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. (Tablo 4.50)

Tablo 4.50 Bebeğin sürekli ağlayıp huysuzluk yapması durumunda gerçekleştirdikleri uygulamaların annelerin tanıtıcı özellikleri bakımından dağılımı

Çocuğunuz sürekli ağlayıp huysuzluk yaptığında ne yaparsınız											
	Dua okurum		Çocuğumun ağlaması bitene kadar kendi haline bırakırım		Şekerli su içiririm		Hemen sallamaya başlarım		Diğer		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
	Yaş										
21-25 Yaş	9	47.4	1	5.3	0	0	8	42.1	1	5.3	0.347
26-30 Yaş	19	45.2	2	4.8	1	2.4	16	38.1	4	9.5	
31-35 Yaş	16	53.3	2	6.7	0	0	12	40	0	0	
36-40 Yaş	2	20	0	0	0	0	5	50	3	30	
Eğitim Durum											
Okur yazar	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	0.334
İlkokul Mezunu	5	41.7	0	0	1	8.3	3	25	3	25	
Ortaokul Mezunu	20	51.3	2	5.1	0	0	15	38.5	2	5.1	
Lise Mezunu	19	44.2	2	4.7	0	0	19	44.2	3	7	
Üniversite	2	33.3	1	16.7	0	0	3	50	0	0	
Meslek											
Ev Hanımı	41	44.6	3	3.3	1	1.1	39	42.4	8	8.7	0.121
Memur	1	33.3	0	0	0	0	2	66.7	0	0	
İşçi	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	
Özel Sektör	0	0	1	50	0	0	1	50	0	0	
Diğer	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	
Eş Eğitim Durumu											
İlkokul Mezunu	4	40	0	0	0	0	3	30	3	30	0.466
Ortaokul Mezunu	17	53.1	2	6.3	0	0	12	37.5	1	3.1	
Lise Mezunu	23	43.4	2	3.8	1	1.9	23	43.4	4	7.5	
Üniversite	2	33.3	1	16.7	0	0	3	50	0	0	
Eş Meslek											
Memur	4	50	0	0	1	12.5	3	37.5	0	0	0.316
İşçi	14	40	3	8.6	0	0	15	42.9	3	8.6	
Özel Sektör	23	46	2	4	0	0	22	44	3	6	
Diğer	5	62.5	0	0	0	0	1	12.5	2	25	
Aile Yapınız											
Çekirdek Aile	40	47.6	5	6	1	1.2	34	40.5	4	4.8	0.076
Geniş Aile	5	27.8	0	0	0	0	9	50	4	22.2	
Bebek Bakım Eğitimi											
Alınmış	16	44.4	0	0	0	0	17	47.2	3	8.3	0.509
Alınmamış	30	44.8	5	7.5	1	1.5	26	38.8	5	7.5	
Bölge											
Cumhuriyet Köyü	11	42.3	2	7.7	0	0	12	46.2	1	3.8	0
Görece	5	29.4	2	11.8	0	0	9	52.9	1	5.9	
Mahmut Şevket Paşa	2	40	0	0	1	20	0	0	2	40	
Riva	3	25	1	8.3	0	0	4	33.3	4	33.3	
Örnekköy	25	58.1	0	0	0	0	18	41.9	0	0	

Bebeğin mahremiyeti ile ilgili annelerin %83'ü diğer seçeneğini işaretleyerek çocuğunun bakımını kendi odasında yapmakta; %16'sı çocuğun üstünü başını herkesin içinde değiştirmekte ve %1'i ise çocuğun cinsel organını göstermesi için teşvik etmektedir. (Tablo 4.51)

Tablo 4.51 Annelerin bebeklerinin mahremiyetine yönelik yaklaşımların dağılımı

Uygulamalar	n	%
Yiğidin malı meydandadır deriz herkesin yanında üst baş değişimi yaparız	16	16
Göster çocuğum pipin/popon nerede gibi cümleler öğretir ve çocuğumuzun bunu söyleyebilmesi ve yapabilmesini isteriz.	1	1
Diğer*	83	83

*Bebeğin kendi odasında üstünü değiştirim (n=83)

5. TARTIŞMA

Bir toplumun inanç ve değerleri; sağlık ile ilgili uygulamalarını, hastalık karşısındaki tutumlarını etkilemektedir. Bölgesel değişiklikler ya da sosyo ekonomik ayrılıklar olsa bile geleneksel uygulamalar canlılıklarını sürdürmektedir. Özellikle kırsal bölgede yaşayanların daha tutucu ve güçlü değerlere sahip olması; geleneksel uygulamalara bağlılığı artırmaktadır. Geleneksel uygulamalar; ailede doğum sonrası dönemde başlayarak annenin tüm yaşamını etkilemekte, bebek bakımı konusunda büyük bir yere sahiptir.

Bu çalışmaya ait örneklem grubundaki annelerin % 63.4'ü çocuklarına kırk uçurma adeti uygulamaktadırlar. Eğri ve Gölbaşı (2007) 'nın çalışmasında "kırk uçurması" töreni %97.8 oranlara annelerin tercih ettikleri saptanmıştır. Kırk uçurma uygulamasının; Eğri ve Gölbaşı'nın çalışmasında yüksek çıkması bölgesel fark ve yaş ortalamasının daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmaya katılan annelerin % 42.3'ü dua okuma, %18.3'ü nazar boncuğu takma uygulamalarını yapmaktadır. Değer'in çalışmasında;(2011) Kadınların %62.9'u muska takma, %48.0'ı nazar boncuğu takma uygulamalarını yapmaktadırlar. Değer'in çalışmasında annelerin büyük bir kısmı muska takmayı tercih etmişlerdir. Çalışmanın yapıldığı yere bakıldığında Mardin'in Kızıltepe ilçesidir. Bölgede maneviyatın yoğun yaşanması; onları bebekleri için muska yapıp takmaya yöneltmiştir. Işık ve arkadaşları (2010) nazara karşı önlem alma uygulamalarını %23 çıkması; araştırmamızla örtüşmektedir. Annelerin nazar boncuğu takarak bebeği kötülüklerden ya da hastalıklardan koruyamayacağını farkındadır. Çetinkaya ve arkadaşları (2008) araştırmasında "nazar değmesin diye bebeğe nazar boncuğu takılır" (%75.8) geleneksel uygulaması doğum sonu dönemde yeni doğanın sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamalar içerisinde en çok uygulanandır. Nazardan korumak için dua okumak alışkanlığı yerine annelerin büyük çoğunluğu nazar boncuğu takmayı tercih etmişlerdir. Bizim çalışmamızla örtüşmemektedir.

Çalışma grubumuzdaki kadınların %99'u doğum sonrası ilk sütü hemen vermektedirler. Çalışkan ve Bayat (2011)'in çalışmasında annelerin %89,2'unun ilk 1

saat içinde verdiği saptanmıştır. Annelerin %54.6'sı hastanede doğum sonrası ebe ve ya hemşire önerisi ile bebeklerini hemen bir saat içinde emzirdikleri belirlenmiştir. Şenses ve Yıldızoğlu'nun (2002) 8 ayı ilde yaptıkları çalışmalarında ise kadınların %58.5'inin üç ezan bekledikten sonra bebeklerini emzirmiş oldukları saptanmıştır. Biltekin ve arkadaşlarının 2004 yılında Bornova'da yapmış olduğu çalışmasında ise kadınların %69'u en yakın ezan okunduktan sonra bebeklerini emzirdikleri belirlenmiştir. Geçmiş yıllarda yapılan çalışmalarda; annelerin geleneksel uygulamalara daha yatkın olduğu gözlemlenmektedir. Günümüzde anne sütü ve erken emzirmeye verilen önemin artması ve "bebek dostu hastane" ünvanı alan sağlık kurumlarında ebe/hemşirelerin bu konuda anneleri desteklemesi çalışmamızda doğum sonu ilk sütün hemen verilmesi oranını yüksek çıkartmıştır.

Çalışmamızda annelerin % 72.1'i bebeğin ilk banyosunu göbeği düşmeden yaptırmaktadır. Literatürde; Dinç'in (2005) çalışmasında annelerin %46.5'inin, Bölükbaş ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ise annelerin %66'sının bebeğin göbeği düşmeden önce bebeğe banyo yaptırdıkları belirlenmiştir. Dinç'in (2005) araştırmasında; annelerin %46.0 'ı bebek bakımı hakkında bilgiyi büyüklerinden ya da komşularından öğrendikleri ve %98.0'inin ev hanımı olduğu belirtilmiştir. Bu literatür bilgisi doğrultusunda çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar örtüşmektedir. Göbeği düşmeden ilk banyosunu yaptırma uygulaması halen devam etmektedir. Araştırma grubumuzdaki kadınların %92'sinin ev hanımı olması, %46.2'si bebek bakımı hakkında önceden bir eğitim almamış olmaları ve bununla birlikte %27.9'u aile büyüklerinden bilgi almaları onları geleneksel uygulama yapmaya yöneltmiştir.

Çalışmamızda annelerin % 37.5'inin bebeklerini tuzladıkları görülmüştür. Annelerin % 33.7'si vücudu kokmasın diye yaptırmıştır. Dinç'in çalışmasında (2005) annelerin eğitim durumu ile tuzlama durumlarına bakıldığında anlamlı fark bulunmuştur. Okur yazar olmayan annelerin %37.2'si bebeğini tuzlamakta, ortaokul ve lise eğitimi almış annelerin %9 'u bebeğini tuzlamaktadır. Aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Benzer olarak bizim çalışmamızda tuzlama uygulaması yapma durumu ile annelerin eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Annelerin eğitim durumu yükseldikçe tuzlama uygulaması yapma oranının azaldığı tespit edilmiştir.

Göbeğin çabuk düşmesi için araştırmamıza katılan annelerin % 22.5'i Tentürdiyot, %12.7' si alkol, 1 'i zeytinyağı uyguladıkları belirlenmiştir. Özsoy ve Katabi(2008) yaptığı çalışmada annelerin %66,7'sinin göbek bakımı için alkol, tentürdiyot

uyguladıklarını belirlemiştir. Çalışkan ve Bayat'ın (2011) çalışmasında; annelerin bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için, göbeğin üzerine zeytinyağı sürdüğü %22.4 olduğu saptanmıştır. Literatür sonuçları ile çalışmamızın örtüşmemesi çalışmaların yapıldığı bölgesel farklar ve buna bağlı olarak o bölgenin kültürünün bir yansıması olarak değerlendirilmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin; %65'i çocuğun ağzında pamukçuk olması durumunda herhangi bir uygulama yapmamakta; %33'ü ağzına karbonatlı su sürmektedir. Eğri ve Gölbaşı'nın araştırmalarında (2007) bu oran %61.6 olarak bulunmuştur. Araştırma bulgularımızı literatür ile karşılaştırdığımızda; uygulamanın düşük çıkması annelerin zamanla doğru davranışı öğrendiklerini gösterir.

Çalışmamıza katılan annelerin %94,2'si çocukta öksürük olması durumunda doktora götürmektedir. Sivri (2012) çalışmasında annelerin %72.2'si çocuklarında öksürük sorunu olduğunda doktora götürmektedir. Çalışmamızdaki bulgularla literatürdeki bulguların örtüşmesi doğrultusunda; annelerin bebek bakımı konusunda bilinçlenmeleri, sağlık hizmetlerinin kullanımının yaygınlaşması, annelerin öksürük şikayeti karşısında geleneksel uygulamaya başvurmalarını engellemiştir.

Yapılan çalışmada annelerin %95.2'sinin ek gıdaya 6. aydan itibaren başladıkları tespit edilmiştir. Arabacı ve ark. (2016) 'nın yaptığı çalışmada annelerin büyük bir çoğunluğu (%80.6) ek gıdalara önerilen sürede (ilk 6 aydan sonra) geçmiştir. Bu uygulamanın çalışmamızla örtüşmesinin nedeni; son yıllarda anne sütünün önemi ve yapay beslenmenin zararları konusunda annelerin bilgilendirilmesidir. Ayrıca doğal beslenmeye verilen önemin artmasını ve bunu destekleyen kuruluşların kitle iletişim araçları ile annelere ulaşması onların bilinçlenmesini sağlamıştır.

Çalışma grubumuzdaki annelerin %80.6 sı çocuklarının ateşi çıktığında hemen doktora götürmekte, %11.7'si komşu ve akrabaların verdiği bir ateş düşürücüyü kullanmaktadır. Arabacı ve ark. (2016) 'nın yaptığı çalışmada; bebeği ateşlendiğinde yarından fazlasının (%54.1) ilaç kullandığı, bir kısmının (%28.6) soğuk uygulama yaptığı belirlenmiştir. Özyazıcıoğlu ve Polat'ın (2004) çalışmasında; annelerin çocuğun ateşini düşürmek için çoğunlukla ateş düşürücü ilaç kullandıkları (%72.8), %25'inin ılık su kullandığı ve %2.2'sinin aspirin, limon ve sirkeyi karıştırarak çocuğun vücuduna sürdükleri saptanmıştır. Çalışmamız sonucunda; bebeğin ateşi çıktığında yapılan

uygulamalar ile aile yapısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Komşu ve akrabaların verdiği bir ateş düşürücüyü vermek ve çocuğun vücuduna sirke sürmek gibi geleneksel uygulamaları geniş aile yapısında yaşayan anneler daha fazla uygulanmıştır. Literatür bilgisi doğrultusunda; annelere ateş ve yönetimi konusunda eğitim programlarının düzenlenmesi büyük önem taşımaktadır. Ayrıca çalışmamız sonucunda bakım verici rolünün yalnızca annelerde olmadığı bilinmeli eğitim programlarına büyük ebeveynlerde dahil edilmelidir.

Çocukta pişik olması durumunda çalışmamızdaki annelerin %35.6'sı çocuğun altına zeytinyağı sürmekte, %22.1'i ise herhangi bir uygulama yapmamaktadır. Eğri (2006) yaptığı çalışmada annelerin pişik bölgesine pudra sürme (%43.3) ve zeytin yağı sürme (%41.6) uygulamalarını yaptıklarını belirlemiştir. Biltekin ve ark.(2004)'nın çalışmasında %56'sının bebeğin pişik olması durumunda altına zeytinyağı sürdükleri belirlenmiştir. Çalışmamızdaki sonuçlar ile literatür sonuçları karşılaştırıldığında farklı oranlarda uygulamaların yapıldığı görülmektedir. Bunun başlıca sebebi zaman geçtikçe annelerin eğitim alma durumları artmıştır.

Çalışmamıza katılan annelerin %83.3'ü ishal durumunda herhangi bir ekstra uygulama yapmaksızın çocuklarını emzirmeye devam ettirdikleri belirlenmiştir. Bölükbaş ve ark. (2009)'da yaptığı çalışmada annelerin %58.6'sının ishalleri çocuğu doktora götürdüğü, %26.6'sının çocuğa bol su verdiği bulgulanmıştır. Özyazıcıoğlu ve Polat'ın (2004) 'de yaptığı çalışmada farklı olarak ishali tedavi etmek için annelerin yarıya yakınının (%48.3) geleneksel yöntem kullanarak; çocuğu koyu çay ve nane limon içirme, ishal şurubu verme ve diyetten yağlı yiyecekleri çıkarma gibi uygulamalar olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgularına bakıldığında; yenidoğan bakımı ile ilgili bilgilere ulaşma durumlarının geçmişten günümüze daha kolay olduğunu göstermektedir.

Araştırmamız kapsamına alınan annelerin bebeklerinin kabız olması durumunda %44.7'si çocuğunun poposuna zeytinyağı sürmekte, %25.7'si çocuğa zeytinyağı içirmektedir. Kahriman'ın (2007) yaptığı çalışmada çocuğun kabız olması durumunda annelerin % 20.5'i zeytinyağı içirmekte, %12'si ise makatına fitil uygulamaktadır. Çalışmamız literatür bilgisi ile karşılaştırıldığında; bu uygulamanın oldukça yaygın olduğunu göstermektedir. Araştırmamızda bebek bakımı konusunda aile büyüklerinden gördüklerini uygulamak %27.9 oranında çıkmıştır. Geçmiş deneyimler doğrultusunda annelerin eğilimleri literatür ile örtüşmektedir.

Araştırmamıza katılan anneler çocuklarında gaz sancısı olması durumunda %49.5'i herhangi bir uygulama yapmamakta, %37.9'u çocuğun ağzına gaz damlası damlatmakta, %1'i ise anason bitkisi çayı içirmektedir. Değer'in (2011) çalışmasında; Gaz sancısına yönelik en sık (69.9) uygulanan yöntem anason bitkisinin çayı içirilmektedir. İhlamur ve rezene çayı içirmek kullanılan diğer geleneksel yöntemlerdir. Gaz sancısını gidermek için çok fazla kullanılmamakla birlikte sırtını ovma (10.2) yöntemi de kullanılmaktadır. Literatürde gazı olan bebeğe çeşitli bitkisel çaylar içilirken bizim çalışmamızda çay içirme oldukça düşüktür. Çalışmanın yapıldığı yer bölge olarak hem daha kırsalda kalmakta, hem de baharat zenginliği açısından göz ardı edilemeyecek öneme sahiptir. Bizim çalışmamamızın yapıldığı yer kentsel bölgeye yakın olmakla birlikte sanayileşme anlamında daha ileri seviyededir. Bu nedenle çalışmamız literatür sonucuyla örtüşmemektedir.

Çalışmamıza katılan annelerin %51'i çocuklarını kundaklamaktadır. Çalışmada; annelerin %33.7'si çocukları rahat uyusun diye, %13.5'i bacakları düzgün olsun diye kundakladıkları belirlenmiştir. Eğri ve Gölbaşı (2007) çalışmalarında annelerin %89.8'i bebeklerini kundakladıkları, kundaklama nedenleri arasında çocuğun rahat uyması (%69.9) ve bacaklarının düzgün olması (%59.8) ilk sıralarda belirtilen nedenler arasında yer almıştır. Yalçın (2011) çalışmasında kadınların %66.1'i kundağa sarılan bebeklerin bacaklarının düzgün olacağına inandıklarını, %50.7 si elleri ve ayakları sıkıca sarılan bebeğin daha hızlı geliyeceğine inanmaktadırlar. Literatür incelendiğinde çalışmamızla paralel sonuçlar ortaya çıkmıştır. Halen kundaklama uygulamasının aktif bir şekilde anneler tarafından kullanıldığı görülmektedir.

Çalışmamıza katılan annelerin %51'i çocuklarını yanında yatırarak uyuttukları, %38.5'i çocuğunu sallayarak uyuttuğu belirlenmiştir. Annelerin %10.6'sı ise çocuğunun uyuması için kendi yatağına bırakmaktadır. Aynı zamanda çalışmamıza katılan annelerin %2.9'u çocuklarının ağzını ve burnunu açıkta bırakacak şekilde bacaklarını serbest bırakarak ve hafifçe sararak uyuttukları belirlenmiştir. Bölükbaş'ın (2009) araştırmasında %33,0'ının ayağında sallayarak, % 25,6'sının beşikte sallayarak, % 15,8'ininde ninni söyleyerek bebeklerini uyuttuğu bulunmuştur. Bebeklerin ayakta ya da beşikte sallanarak uyutulması Afyonkarahisar ilinde oldukça yaygın bir uygulamadır. Araştırma sonuçları literatür ile örtüşmektedir.

Çalışmamıza katılan annelerin %44.7'si çocuğun sürekli ağlaması durumunda dua okumakta, %41.7'si çocuğu sallamaya başlamakta, %4.7'si ise ağlaması bitene kadar

çocuğu kendi haline bırakmaktadır. Biltekin ve arkadaşlarının(2004) yaptıkları araştırmada, sürekli ağlayan ve huysuz bebeğe annelerinin yaptıkları uygulamalar arasında, annelerin en sık uyguladıkları yöntem dua okumasıdır (% 64). Araştırmamızla arasında benzer bulgulara rastlanmaktadır. Kùltürümüzde dua okumak manevi değerlerin göstergesinden biridir. Yer ve zaman konusunda literatür uyuşmasa da Türk kùltüründe her daim dua okumak vardır. Anneler de dua okuyarak çocuklarının sakinleşeceğini düşünmektedirler.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

- Çalışma; İstanbul'un Beykoz ilçesindeki köylere bağlı beş tane ASM'ye başvuran 0-12 aylık bebeğe sahip 104 anne arasından, araştırmaya katılmayı kabul edenler 102 anne üzerinde yapılmıştır. Araştırma 0-12 aylık bebeği olan annelerin bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları incelenmiştir. Annelerin; %42.2'si 26-30 yaş grubunda; %41.8'i lise mezunu; %92'si ev hanımıdır. Çalışmaya katılan kadınların %46.2'si bebek bakımı hakkında önceden bir eğitim almamışlardır. Çalışmada annelerin; bebek bakımında tercih ettikleri geleneksel uygulamaların farklı derecelerde olduğu saptanmıştır. Bu uygulamalardan yüksek oranda uygulananlar; tuzlama, kırklama, emzik kullanma vs. yer almaktadır.

- Araştırmadaki annelerin eğitim durumları ile tuzlama uygulaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Annelerin eğitim durumu yükseldikçe tuzlama uygulaması yapma oranının azaldığı tespit edilmiştir. ($p<0.05$)

- Aile yapısı bebek bakımını etkileyen bir faktördür. Kültürümüzde anneanne ve babaannelerin geleneksel uygulamalara yatkınlığı yadsınamaz. Aile yapısı ile kırk uçurma âdetine yönelik uygulamalar arasındaki ilişki incelendiğinde 40. gün sonunda yapılan uygulamalar ayrımında anlamlı bir fark bulunmuştur. Geniş aile yapısında yaşayan anneler 40. gün sonunda banyo suyuna gül yaprakları atarak yıkama uygulamasını Çekirdek ailelere göre daha fazla uygulamaktadır. ($p<0.05$)

- Çalışmada; çocuğun ateşi çıktığında yapılan uygulamalar ile aile yapısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Komşu ve akrabaların verdiği bir ateş düşürücüyü vermek ve çocuğun vücuduna sirke sürmek gibi geleneksel uygulamaları geniş aile yapısında yaşayan anneler daha fazla uygulamaktadır. Çalışma kapsamına alınan annelerin ikamet ettikleri bölgeler ile çocuğun ateşi çıkması durumunda gerçekleştirilen uygulamalar arasındaki ilişki incelendiğinde Riva bölgesinde ikamet eden annelerin diğer bölgelere göre daha fazla komşu ve akrabaların verdiği ateş düşürücüyü kullandıkları ve doktora götürme oranının diğer bölgelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir.

- Çalışmaya katılan annelerin %51,9'u çocuk ağladığında emzik vermekte, %26'sı emzik kullanmamakta, % 22,1'i ise çocuk büyüyene kadar emzik kullanmaktadır.

- Çalışmaya katılan kadınların %72.1'i çocuklarının ilk banyolarını göbek düşmeden önce, %27.9'u ise göbek düşükten sonra yaptırmaktadır.

- Çocuğun kabız olması durumunda çalışmaya katılan annelerin %44,7'si çocuğun anüsüne zeytinyağı sürmekte, %25,2'si zeytinyağı içirmekte, %14,6'sı emzirmeye devam etmekte ve yaşına uygun sıvı gıdalar vermektedir. Çocuğun kabız olması durumunda gerçekleştirilen uygulamalarla anneleri yaşları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Kabız olan çocuğa fitil uygulaması en fazla 36-40 yaş grubundaki anneler tarafından gerçekleştirilmektedir. İleri yaştaki annelerin genç yaştaki annelere göre bebek bakımında, daha çok geleneksel uygulamalara bağlı kaldıkları gözlemlenmiştir. Çocuğun kabız olması durumunda gerçekleştirilen uygulamalar ile çalışmaya katılan annelerin eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Çocuğa fitil uygulaması en çok İlkokul mezunu anneler tarafından uygulanmaktadır. Annelerin eğitimi düzeyleri arttıkça geleneksel uygulama oranları düşmektedir.

- Çocukta pişik olması durumunda çalışmaya katılanların %35,6'sı çocuğun altına zeytinyağı sürmekte, %26'sı çocuğun altına pudra sürmekte, %22,1'i ise herhangi bir uygulama yapmamaktadır.

- Çocuğun ağzında pamukçuk olması durumunda çalışmaya katılanların %65'i herhangi bir uygulama yapmamakta iken %33'ü diğer(karbonatlı su ile temizlemek) uygulamasını yapmaktadır.

- Çalışmaya katılan annelerin % 69,1'i çocuklarının kulağının sadece dış kepeçesini temiz su ile temizlemekte, %30,9'u kulak temizliğinde pamuklu çubuk kullanarak kulağın içini temizlemektedir.

- Çalışma grubundaki kadınların %49'u çocuklarını kundaklamadıklarını, %33,7'si rahat uyusun diye, %13,5'i bacakları düzgün olsun diye, %2,9'u sıcak kalsın diye ve %1'i uysal olacağı için kundaklama uygulaması yapmaktadır.

- Çalışmaya katılan annelerin %51'i çocuklarını yanlarında uyutmakta, %38,5'i sallayarak uyutmakta ve % 10,6'sı çocuğun kendi yatağında uyutmaktadır.

- Çalışmaya katılan annelerin %62.1'i erkek çocuklarına; "Paşam, koçum, şehzadem, aslanım, yakışıklım" gibi sözcüklerle seslenmekte, %34'ü kız çocuklarına; "Prensesim, kraliçem, güzelim" gibi sözcüklerle seslenmektedir. Annelerin %3.9'u ise çocuklarına sadece ismi ile seslenmektedir.

Sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- Araştırma sonuçları Beykoz ilçesine bağlı köylerde yaşayan annelerin çocuklarına uyguladıkları geleneksel uygulamaların yaygın olduğunu ve çeşitlilik gösterdiğini göstermektedir. Genel olarak halen bir takım geleneksel uygulamalar bebek bakımında kullanılmaktadır. Buna karşın bazı annelerin ise; çağdaş bakım yöntemlerini tercih ettikleri görülmektedir. Çocuk sağlığını etkileyen geleneksel uygulamaların bilinmesi, bunlardan zararlı olanların ortaya çıkarılması ve yok edilmeye çalışılması, sürdürülmesinde sakınca olmayanların ise korunması ve kültürel özellikler ile geleneklere sahip çıkılması oldukça önemlidir.

- Ebe ve hemşirelerin hizmet verdiği toplumun kültürel yapısını tanımlayarak ve değerlendirerek bütüncül yaklaşım sunması ve kadınları bebek bakımı konusunda eğitmeleri önerilmektedir. Eğitimlerin özellikle gebelik sonrası ve ev ziyareti yoluyla yapılması daha yararlı olabilir. Bu eğitimlerin sürekli ve düzenli bir şekilde yapılması önemlidir. Kırsal kesimlerde yaşayan, sosyoekonomik düzeyi ve eğitim seviyesi düşük ailelerin eğitimde öncelik verilmelidir. Anneanne ve babaannelerin bebek bakımında aktif rol almaları onları geleneksel uygulamalara yönlendirmektedir.

- Bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamalardan kaçınmak için bölgesel eğitimler düzenleyip bu eğitimlerin sürekliliğini sağlamak faydalı olacaktır. Kitle iletişim araçları ile olumsuz uygulamaları azaltmak, herhangi bir etkisi olmayan ya da faydalı olabilecek uygulamaları duyurmak üst düzey yararlanmayı sağlayacaktır.

- Sağlık profesyoneli yetiştiren eğitim kurumlarında gerek müfredat programlarına gerekse hizmet içi eğitim programlarına bebek bakımında başvurulan geleneksel uygulamalar, bunların zararları ve yararlarını işleyen konulara yer verilmelidir.

- Çalışma gelecekteki bilimsel araştırmalara ışık tutar nitelikte olup, toplumsal eğitimlerde kullanılmak üzere yeterli içeriğe sahiptir.

7. KAYNAKLAR

- ABDULKADİROĞLU Z, BAYRAMOĞLU F, İLHAN N. (1997). Uyku ve Uyku Bozuklukları. Genel Tıp Dergisi,7(3): 161.
- AİNSWORTH MDS, BLEHAR MC, WATERS E.(1978) Patterns of attachment: Assessed in the Strange Situation and at home. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- ALAM MA, ALİ NA, SULTANA N, MULLANY LC, TEELA KC, KHAN NU. (2008). Newborn Umbilical Cord and Skin Care İn Sylhetdistrict. Bangladesh: Implications for Thepromotion of Umbilical Cord Clean Sing With Topical Chlorhexidine. J Perinatol; 28:61-8.
- ALPARSLAN Ö, UÇAN S. (2011). Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki Bebeklerde Ani Bebek Ölümü Sendromu ile İlgili Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1(1): 25-34.
- AMARE Y. (2014). Umbilical Cord Care İn Ethiopia And İmplications For Behavioral Change: A Qualitativestudy. BMC İnthealth Hum Rights; 14:12.
- Anne Sütü. (2002, Şubat). The United Nations Children’s Fund(UNICEF) içinde. Erişim adresi (11 Şubat 2019): https://www.unicef.org/turkey/sy1/_mc1.html
- ASLAN D.(2009). Yaşlılık Döneminde Yaşam Kalitesi Kavramı: Kadın Sağlığı Bakışı, Uluslararası Yaşlılar Günü Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara.
- ARABACI Z, YILDIRIM JG, DÜNDAR NB, KADAM Z.(2016) Bebeklerde Uygulanan Geleneksel Yöntemler. Çocuk ve Medeniyet Dergisi,1(1):61-84.
- ARISOY A, CANBULA N, AYHAN F. (2014). Karaman İlindeki Annelerin Bebeklerinin Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(1):23-31.
- ARİFEEN SE, MULLANY LC, SHAH R, MANNAN I, RAHMAN SM, TALUKDER MR. (2012). The Effect of Cord Cleansing With Chlorhexidine on Neonatalmortality İn Ruralbangladesh: A Community-Based, Cluster-Randomisedtrial. Lancet;379:1022-8.
- ARTUN E.(2007). Doğum. Artun E.(Ed.), Türk Halk Bilimi. 7.Bs. Cilt. 1. İstanbul: Karahan Kitabevi.
- ATLAS B. (2006). Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aşı Merkezi ve Yenidoğan İzleme Ünitesine Başvuran Annelerin Anne Sütü Konulu Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü. Uzmanlık Tezi, İstanbul .

- BEİNEMPAKA F, TİBANYENDERA B, ATWİNE F, KYOMUHANGİ T, MACDONALD NE.(2014). Thepractice Of Traditional Rituals and Customs İn Newborns by Mothers İn Selectedvillages İn Southwestuganda. *Pediatr Child Healt*, Feb;19(2):72.
- BİLTEKİN Ö, BORAN ÖD, DENKLİ MD, YALÇINKAYA S. (2004). Naldöken Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebeği Olan Annelerin Doğum Öncesi Dönem ve Bebek Bakımında Geleneksel Uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*,13(5):166-68.
- BOLSOY N, SEVİL Ü. (2006).Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Dergisi, Journal Of Anatolia Nursing and Health Sciences*,9(3):78-87.
- BOWLBY J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London, Routledge.
- BOZKAYA ÖG, AKGÜN İ, BİRGİ E, ÇİNKOĞLU A, GÖĞ K, KARADENİZ K.(2008). Anne Babaların Çocuklarında Uyguladıkları Alternatif Tıp Yöntemleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(1):129-135.
- BÖLÜKBAŞ N, ERBİL N, ALTUNBAŞ H, ARSLAN Z. (2009). 0–12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Çocuk Bakımında Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, (6)1: 165-178.
- BÜYÜK TE, GÜDEK E, KALAYCI N.(2014). Annelerin Öksürüğü Olan Çocuklara Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4): 1019-1031.
- CANSEVER Z, TAŞAR MA, ŞAHİN F, ÇAMURDAN AD, BEYAZOVA U.(2012). Ailelerin Sarsılmış Bebek Sendromu Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *Gazi Med J*, 23: 39-45.
- CELASİN ŞN, ERGİN D, ATMAN Ü.(2008). Yüksek Ateş Şikayeti İle Hastaneye Yatırılan 0-6 Yaş Grubu Çocukları Olan Annelerin Yüksek Ateşe İlişkin Bilgi ve Tutumları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(6): 315–322.
- CEYLAN OÖ, GENÇ B, KARTAL B, ULUS Ç, YALÇIN B. Yastığımızın altındaki fısıltılar. <http://tip.baskent.edu.tr/egitim/mezuniyetoncesi/calismagrp/ogrsmpzsnm13/13.P13>. pdf. 10 Eylül 2013.
- CHIU LH. (1993). Child-rearingattitudes of Chinese, Chinese-American, and Anglo American Mothers. *International Journal of Psychology*, 22(1): 409-419.
- CHOUDHRY UK.(1997). Traditional Practices Of Women From India: Pregnancy, Childbirth And Newborn Care. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 26(1) : 533–539.
- CONK Z, BAŞBAKKAL Z, YILMAZ HB, BOLIŞIK B.(2013).Çocukluk dönemleri. Conk Z, Başbakkal Z,Yılmaz Hb, Bolışık B.(Ed.), *Pediatric Hemşireliği*, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, s:11.

- COŞKUN A, ERDEM N, GELİŞKEN R, ÖZER D, BEŞER A. (2005). 0-1 Yaş Bebeği Olan Annelerin Bebek Bakımında Kullandıkları Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi. I. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kongre Kitabı, Ordu.
- CULBERTSON JL, NEWMAN JE, WILLİS DJ.(2003). Childhood And Adolescent Psychologic Development. *Pediatr Clin North Am*, 50(4): 741-764.
- ÇALIŞKAN Z, BAYAT M. (2011). Annelerin Bebek Bakımı Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler: Bir Kapadokya Örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,14(2):23-30.
- ÇELEBİ S.(2011). Çocuklarda Öksürüğe Yaklaşım. *Journal Pediatric Infection*, 5 (1): 253-257.
- ÇETİNKAYA A, ÖZMEN A, CAMBAZ S.(2008). Manisa’da Çocuğu Olan 15-49 Yaş Kadınların Doğum Sonu Dönemde Yeni Doğan Sağlığı İle İlgili Geleneksel Uygulamaları. *Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;12(2):39-46.
- ÇEVİK HN.(2014). Annelerin Bebek Uyumaya Yönelik Geleneksel Tutum Ve Uygulamalarının Ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- ÇEVİRME H, SAYAN A. (2005). Alkarısı İnanmaları ve Bilim. *Millî Folklor*, 17 (65): 67-72.
- Çınar İÖ, Arslan KG, Kartal A, İnci FH, Koştu N.(2015).Annelerin 0-1 Yaş Bebek Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 14(5):378-386.
- COŞKUN A, ERDEM N, GELİŞKEN R, ÖZER D, BEŞER A.(2005). 0-1 Yaş Bebeği Olan Annelerin Bebek Bakımında Kullandıkları Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi. IV.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Kongre Kitabı, Ordu, s:12-108.
- DAĞLAR G, NUR N.(2014). Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Anksiyete ve Depresyon Düzeyi İle İlişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*. 36(1): 429-441.
- DEĞER BV.(2011). Mardin İli Kızıltepe İlçe merkezinde Yaşayan Evli Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Bildikleri ve/veya uyguladıkları Geleneksel Yöntemler (Yüksek Lisans Tezi). Mardin: Fırat Üniversitesi.
- DEMİR M, BAYAT M.(2005). Tokat Karşiyaka Doğum ve Çocuk Hastanesi Acil Servisine Yüksek Ateş Şikayetiyle Getirilen 0-5 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Yüksek Ateşle İlgili Bilgi ve Tutumları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1) (Hemşirelik Özel Sayısı): 22-29.
- DİLER R.(2014). Mahremiyet Eğitimi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*;s:80.
- DİKİCİ A.(2001). Geleneklerin Toplumdaki Yeri ve Önemi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(2): 251-258.
- DİNÇ S. (2005).Şanlıurfa Merkezde Bulunan 4 Numaralı Sağlık Ocağına Kayıtlı 0–1 Yaşında Çocuğa Sahip Olan Annelerin Çocukların Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(2): 53-63.

- DİNÇER Ş, YURTÇU M, GÜNEL E. (2011). Yenidoğanlarda Ağrı ve Nonfarmakolojik Tedavi. Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi, 27(1):46-51.
- DİNDAR İ, ÜNSAR S, GÜZEL S. (2005). Edirne Merkezindeki Bir Sağlık Ocağına Kayıtlı 0-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Geleneksel Davranışlarının İncelenmesi. 4.Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı, Ordu.
- DURAN E. (2009). Sürdürülebilir Turizm Kapsamında Toplumsal Ve Kültürel Kimliğin Korunması: Gökçeada Örneği.
- EĞRİ G. (2006). Tokat İli Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları. (Yüksek Lisans Tezi) Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- EĞRİ G, GÖLBAŞI Z. (2007). 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(5): 313-320.
- EĞRİ GB, KONAK A.(2011). Doğum Sonu Dönem İle İlgili Geleneksel İnanç ve Uygulamalara Dünyadan ve Türkiye’den Örnekler. Journal of World of Turks, 3(1): 143-155.
- EKER A, YURDAKUL M. (2006). Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Ve Uygulamaları. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 15(9):158-163.
- ERDEM H, TAŞ F. (2005). 0-12 Aylık Bebeğe Sahip Olan Annelerin Yaptıkları Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Kayseri.
- ERDEMİR F. (2005).(Ed.). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- ESENAY FI, İŞLER A, KURUGÖL Z, CONK Z, KOTUROĞLU G.(2007). Annelerin Ateşli Çocuğa Yaklaşımı ve Ateş Korkusu. Türk Pediatri Arşivi, 42(2): 57-60.
- GARDNER F, SHAW DS.(2008). Behavioral Problems of Infancy and Preschool Children.
- GİNİŞ T, DOĞRU M, ÖZMEN S, BOSTANCI İ.(2010). Çocuklarda Öksürük. Çocuk Dergisi, 10(3):110-115.
- GÖKDUMAN M.(2009). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Geleneksel Uygulamaları.(Yüksek Lisans Tezi).Adnan Menderes Üniversitesi. Aydın.
- GÜMÜŞ A, ŞIPKIN S, KESKİN G.(2012). Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ile Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,2012;3(1):13-21.
- GÜNALP A. (2007). Farklı Anne Baba Tutumlarının Okul Öncesi Eğitim Çağındaki Çocukların Özgüven Duygusunun Gelişimine Etkisi (Aksaray İli Örneği). (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- GÜR E. (Ed.). (2007). Anne Sütü İle Beslenme [Özel Sayı]. Türk Pediatri Arşivi, 42;11-15.

- GÜZEL A, UÇAN S, KARA F.(2017). İlk Kez Bebek Sahibi Olan Annelerin Bebek Bakımında Kullandıkları Uygulamaların Değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.6(3):108-116.
- HALICIOĞLU O, KOÇ F, AŞIK AS, TEYİN A.(2011).Ateşli Çocuklarda; Annelerin Evde Ateşe Yaklaşımı, Bilgileri Ve Sosyo-Demografik Özellikler İle İlişkisi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi, 1(1): 13-19.
- HAVİLAND W, PRINS A, WALRATH HEL, MCBRİDE B. (2008). Kültürel Antropoloji. Kaknüs Yayınları, I. Basım, İstanbul.
- IRGAÇ G.(2013) Yenidoğan Bebeği Olan Annelerin Bebek Banyosu Konusundaki Görüşleri İle Uygulamalarının Sosyal Destek Algısı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi.(Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi. Erzurum.
- IŞIK T, AKÇINAR M, KADIOĞLU S. (2010). Mersin İlinde Gebelik, Doğum Ve Loğusalık Dönemlerinde Anneye ve Yenidoğana Yönelik Geleneksel Uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(1):63-84.
- JELLİNEK M, PATEL BP, FROEHLE MC. (2002).(ANGLİN TM. Ed.). Bright Futures In Practice: Mental Health, Volume I. Practice Guide. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health. Arlington: Georgetown University
- KAHRAMAN İ, TOPBAŞ M, ÇAN G. (2007). Trabzon İl Merkezinde 6-12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Bebek Bakımıyla İlgili Geleneksel Uygulamaları. 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Denizli.
- KAWSOM P, MOYLE W, CREEDY O.(2003). Traditonal postpartum practices Among The Women. Journal of Advanced Nursing, 41(4): 358-366.
- KHAN GN, MEMON ZA, BHUTTA ZA. (2013). A Cross Sectional Study Of Newborn Care Practices İn Gilgit, Pakistan. J Neonatal Perinatal Med; 6:69-6.
- KOCATAŞ S, GÜLER G, GÜLER N. (2008). Sivas İli Alibaba Mahallesiindeki Kadınların Sağlık Sorunlarında Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 1 (2): 83-95.
- KORKMAZLAR OÜ, ENGİN P, BÜYÜKYAZICI Z. (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması: Özet Raporu. Ankara: T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu.
- KRAUSER SA.(1976). Concerns On Primiparous Mothers Regarding İnfant Care. College of Nursing University of Utah, Master of Science.
- LARSEN MA, TENTİS E.(2003). The Art And Science Of Disciplining Children. Pediatr Clin North Am, 50: 817-840.
- MCNAMARA P, BELSKY J, FEARON P.(2003). Infant Sleep Disorders And Attachment: Sleep Problems İn İnfants With İn Secure Resistant Versus İnsecure-Avoidant Attachments To Mother. Sleep and Hypnosis,5(1): 7-16.

- MİRMİRAN M, MAAS YG, ARIAGNO RL. (2003). Development Of Fetal And Neonatal Sleep And Circadian Rhythms. *Sleep Med Rev*, 7(4):321-324.
- MULLANY LC, DAMSTADT GI, KATZ J, KHATRY SK, LECLERQ SC, ADHİKARİ RK.(2007). Risk Factors for umbilical cord infection among newborns of Southern Nepal. *Am J Epidemiol*,165(2):203-211.
- NEYZİ O. (2002).(ERTUĞRUL T. Ed.). *Pediatrici*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- ÖGE YU.(2017, 15 Mayıs). Çocuğunuza “Aşkim-Hayatım” demeyin!. [Gazete Sağlık Yazısı]. Erişim adresi: <http://www.gazetevatan.com/cocugunuza-askim-hayatim-demeyin--1066965-saglik/>
- ÖZEN M, ÖZGÖR B. (2006). Höllük, Bir Anadolu Gerçeği”. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,13(2): 131-33.
- ÖZMERT E, TOYRAN M, YURDAKÖK K.(2002). Behavioral Correlates Of Television Viewing İn Primary School Children Evaluated By The Child Behavior Checklist. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 156(9): 910-914.
- ÖZMERT EN. (2003). Sosyal pediatri V-VI modülleri, *Katkı Pediatrici Dergisi*, 25.
- Özsoy SA, Katabi VA. (2008) . Comparison Of Traditional Practices Used İn Pregnancy, Labourandthe Postpartum Period Among Women İn Turkeyand Iran. *Midwifery*, 24(3):291-300.
- ÖZYAZICIOĞLU N, POLAT S.(2004). 12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 7(2):63-71.
- ÖZYAZICIOĞLU N.(2005).12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamaları. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), s:63-71.
- PERRY SE, HOCKENBERRY MJ, LOWDERMİLK DL, WİLSON D. (2010). *Maternal Child Nursing Care*. 4 th edition. Mosby, 678-705.
- PONSONBY AL, DWYER T, GİBBONS LE, COCHRANE JA, WANG YG. (1993).Factors Potentiating The Risk Of Sudden İnfant Death Syndrome Associated With Theprone Position. *The New England Journal of Medicine*, 329: 377–382.
- SALİHOĞLU DS. (2012). *Çocuk Bakımı ve Eğitimi*. İstanbul: Hayat Yayın Grubu.
- Saner, G., Elkabes, B., Süoğlu, Ö.D. (2002). Çocukluk Çağında Kabızlık. *Çocuk Dergisi*, 2 (3): 170.
- SARAÇOĞLU E. (1987). Kıbrıs'ta Doğumla İlgili Gelenek Görenek ve İnançlar. *Kültür ve Turizm Bakanlığı. Milli Folklor Araştırma Dairesi Yayınları: 86. Seminer, Kongre Bildirileri Dizisi:23*.(4), Ankara. Başbakanlık Basımevi.
- SİVRİ BB. (2012).0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne-Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamaları.(Yüksek Lisans tezi). Erciyes Üniversitesi. Kayseri.

SOOFİ S, COUSENS S, IMDAD A, BHUTTO N, ALİ N, BHUTTA ZA.(2013).Topical Application Of Chlorhexidine to Neonatal Umbilical Cords for Prevention Of Omphalitis and Neonatal Mortality İn A Ruraldistrict Of Pakistan: A Community-Based, Cluster-Randomisedtrial. Lancet;379(9820):1029-36.

SHAFFER D.(1993). Pediatric Psychopharmacology. (Gökalp P, Sayın Ü, Baral I., Çev.) Pediatrik Psikofarmoloji, İstanbul, Bilişsel ve Teknik Yayınları, ss:207-229,1993.

ŞAHİN F, BEYAZOVA U, AKTÜRK A.(2003). Attitudes And Practices Regarding Circumcision İn Turkey. Department of Pediatrics, Gazi University School of Medicine, 29(4): 275- 281.

ŞAHİNÖZ S, ÖZÇIRPICI B. (2001). Bozkurt GAP Bölgesi'nde Çocuk Beslenmesine İlişkin Uygulamaların Durumu, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yılığ, Ankara.

ŞANLI D, ÖZTÜRK C.(2012). Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 32(1): 31-48.

ŞENOL V, ÜNALAN D, ÇETİNKAYA F, ÖZTÜRK Y. (2004). Kayseri İlinde Halk Ebeliği İle İlgili Geleneksel Uygulamalar. Klinik Gelişim; 17(3-4): 47-55.

ŞENSES M, YILDIZOĞLU İ. (2002). Sekiz Ayrı İldeki Kaynana Ve Gelinlerin Loğusalık Ve Çocuk Bakımında Geleneksel Uygulamaları. Çocuk Forumu Dergisi; 5(2): 44-48.

TAŞKIN L. (2008).Yenidoğan Fizyolojik Özellikleri. Taşkın, L.(Yay.haz.). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği içinde (s.123-130). Ankara: Sistem Ofset.

TAYLOR SE, LERNER JS, SAGE RM, LEHMAN BJ, SEMAN TE.(2004). Early Environment, Emotions, Responses To Stress, And Health. J Pers, 72 (6): 1365-1393.

TDK GENEL TÜRKÇE SÖZLÜK, Mahremiyet Md.

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5284e060891d11.83220825 (Erişim tarihi:20.01.2019)

TORTUMLUOĞLU G, OKANLI A, ÖZER N. (2004). Hemşirelik Bakımında Kültürel Yaklaşım ve Önemi. Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi, cilt. 1, 1-10.doi: 1303–5134.

TÖRÜNER EK, BÜYÜKGÖNENÇ L.(2011). Yenidoğanda Ağrının Algılanması, Değerlendirilmesi ve Yönetimi. Törüner EK, Büyükgönenç L(Ed.), Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, 1 bs., Cilt. 1, Ankara: Göktuğ Yayıncılık.

TÜRKBAY T, SÖHMEN T.(2001). Çocuklar ve ergenlerde uyku bozuklukları. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi, 2(2): 86-90.

TÜRKİYE NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.

- TÜRKİYE NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI.(2008, Ekim). Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumları. Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>.
- TÜRKİYE NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI. İstatistiklerle Çocuk. (2014).
- UZUN Ş, VURAL H. (2000). Kültür ve Sağlık Hizmetlerinde İletişim. Sendrom, 12(12):111.
- UĞURLU ES, BAŞBAKKAL Z, DAYILAR H, ÇOBAN V, ADA Z.(2013). Ödemiş'te Bulunan Annelerin Bebek Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi;2(3):342.
- ÜNALAN PC, AKGÜN T, ÇİFTÇİLİ S, BOLER İ, AKMAN M.(2008). Bebek Dostu Bir Ana Çocuk Sağlığı Merkezinden Hizmet Alan Anneler Neden Bebeklerine Ek Gıda Vermeye Başlıyor? Türk Pediatri Arşivi, 43(1):59-64.
- ÜNSAL H, ATLIHAN F, ÖZKAN H, TARGAN Ş, HASOY H. (2005). Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi,48(3): 226–233.
- VAN SLEUWEN, BE, L'HOÏR MP, ENGELBERTS AC, WESTERS P, SCHULPEN TWJ.(2003). Infant Care Practices Related To Cot Death İn Turkis Hand Moroccan Families İn The Netherlands. Archives Of Disease İn Childhood, 88(1): 784–788.
- VERİT A, AKSOY S, YENİ E, UNAL D, ÇİFTÇİ H. (2002). A Limited Study On Perception And Change İn Attitude About Circumcision Among Health Care Professionals And Their Male Members. Urol Int , 69(4): 302-305.
- VON DER LİPPE A. (1999). The İmpact Of Maternal Schooling And Occupation On Child Rearing Attitudes And Behaviours İn Low İn Come Neighbourhoods İn Cairo, Egypt. International Journal Of Behavioral Development, 1999, 23(3): 703-729.
- WANG CC, PHİNNEY JS. (1998). Differences İn Childrearing Attitudes Betweenimmigrant Chinese Mothers And Anglo-American Mothers. Early Development And Parenting, 7(1): 181-189.
- WILSON CE.(2000). Cree infant care practice sand sudden infant death syndrome. CanadianJournal of Public Health, 91:133-136.
- WHEELER M. (2011). Herkes İçin Tuvalet Eğitimi. (Baykal S. Çev.). İstanbul: Gün Yayıncılık.
- WORLD HEALTH ORGANİZATİON (2003). Complementary Feeding Report Of The Global Consultation Summary Of Guiding Principles. Erişim Tarihi: 01.04.2017
- WORLD HEALTH ORGANİZATİON (2010). Nutrition Land Scape Information System, A Component Of The Land Scape Analıysis On Countries Read İness To Accele Rateaction İn Nutrition. Erişim Tarihi: 08.05.2017.
- YALÇIN H. (2012). Gebelik, Doğum, Lohusalık Ve Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamalar (Karaman Örneği). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 55(1), s:19-31.

- YAVUZER H. (2005). Çocuğu Tanımak ve Anlamak. (5. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- YILDIZ D. (2008). Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Danışmanlık Gereksinimleri ve Yaklaşımlar. Gülhane Tıp Dergisi, 50 (4): 293–298.
- YILMAZ G, GÜRAKAN B, SAATÇİ Ü.(2002). Topuk Kanı Alınma Sonrası Bebeklerin Ağlama Sürelerine Etki Eden Faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 45(3):232-236.
- YILMAZ HB.(2004). Geçmişten Günümüze Sünnet Ve Sünnetli Çocuğa Yaklaşım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20(1): 117-125.
- YILMAZ Y,ÖZSOY SA, ARDAHA M.(2008). Annelerin Sünnet Hakkındaki Davranış ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Ege Tıp Dergisi / Ege Journal Of Medicine, 47(2) : 93 -101.
- ZENCİROĞLU A, AKBAŞ S.(2015). Yenidoğanın Göz, Göbek ve Ağız Bakımı. Zenciroğlu, A., Akbaş, S.(Ed.).Temel Yenidoğan Bakımı.Türkiye Halk Sağlığı Kurumu,Ankara.
- T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMATLERİ (2016). Bebek Bakımı http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Bebek%20Bak%C4%B1m%C4%B1.pdf erişim tarihi: 16.01.2019.

EKLER

EK-1 Bilgi Veri formu

BİLGİ ve VERİ FORMU

Sizi Burcu CUMBUL tarafından yürütölen ‘0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN GELENEKSEL BAKIM UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ’ konulu araştırmaya davet ediyoruz.

Bu araştırmanın amacı; 0-12 Aylık bebekleri olan annelerin, bebeklerine verdikleri geleneksel bakım uygulamalarını belirlemektir.

Araştırmanın sonucunun doğru olması için sorulara samimi ve tarafsız olarak yanıtlanmanız uygun olacaktır.

(Adı, Soyadı- Ünvanı- İmzası)

Yaşınız:

EĞitim Durumunuz: ()Okur yazar ()İlkokul mezunu ()Ortaokul Mezunu () Lise mezunu ()Üniversite

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

Eşinizin EĞitim Durumu: ()Okur yazar ()İlkokul mezunu ()Ortaokul Mezunu () Lise mezunu ()Üniversite

Eşinizin Mesleği: ()Memur ()İşçi ()Özel sektör ()Diğer...

Aylık Geliriniz:

Sosyal Güvenceniz Var mı? ()Evet ()Hayır

Eşinizin Sosyal Güvencesi Var Mı? ()Evet ()Hayır

Evlilik Süreniz?

Aile yapınız?()Çekirdek aile ()Geniş aile ()Parçalanmış aile ()Diğer...

Bebek bakımı ile ilgili eğitim aldınız mı? ()Evet ()Hayır

EK2- 0-12 Ay Bakım Uygulamaları Formu

Bebek bakımı ile ilgili bilgileri en çok kimden alırsınız?

- ()Aile büyükleri ()Ebe/Hemşire ()Televizyon/internet
()Komşu/arkadaş ()Doktor ()Diğer

0-12 AY ÇOCUK BAKIM UYGULAMALARI FORMU

Lütfen aşağıdaki soruları okuyunuz ve çocuğunuzun bakımında uyguladığınız şıkları yuvarlak içine alınız. Bir konuda birden fazla uygulama yapıyorsanız, lütfen yaptığınız tüm uygulamaları işaretleyiniz. Yaptığınız uygulama şıklarda yer almıyorsa lütfen diğer bölümüne yaptığınız uygulamayı kısaca yazınız.

1)Çocuğunuzun ilk banyosunu ne zaman yaptırınız?

- A. Çocuğumun ilk banyosunu göbek düştükten sonra yaptırım.
B. Çocuğumun ilk banyosunu yarı kırkı çıktıktan sonra yaptırım.
C. Çocuğumun ilk banyosunu kırkı çıktıktan sonra yaptırım.
D. Çocuğumun ilk banyosunu göbek düşmeden önce yaptırım.
E. Diğer, lütfen yazınız.....

2)Çocuğunuz emzirmeye ne zaman başlarsınız?

- A. Çocuğum doğduktan sonra ilk sütümü hemen veririm.
B. Çocuğumu beslemek için en yakın ezanın okunmasını beklerim.
C. Çocuğumu beslemek için üç ya da beş ezan beklerim.
D. Çocuğuma ilk besin olarak şekerli su ve ya inek sütü veririm.
E. Diğer, lütfen yazınız.....

3)Çocuğunuzun göbeğinin çabuk düşmesi için ne yaparsınız?

- A. Göbeğin çabuk düşmesi için alkol sürerim.
B. Göbeğin çabuk düşmesi için Tentürdiyot /Batikon sürerim.
C. Göbeğin çabuk düşmesi için kahve, tuz veya zeytinyağı sürerim.
D. Göbeğine yağlı hamur koyarım
E. Göbeği göbek bağı ile sıkıca bağlarım.
F. Göbeğe krem sürerim.

- G. Göbeğe bezden teker yapıp koyarım
- H. Göbeğe yanmış çaput bağlarım
- İ. Göbeğe hiçbir şey sürmem ve ya yapmam
- J. Diğer, lütfen yazınız.....

4)Çocuğunuzu tuzlar mısınız. Evet () Hayır () . Eğer çocuğunuzu ilk banyosunda tuzluyorsanız bunun nedeni;

- A. Çocuğumun vücudu kokmasın diye tuzlarım.
- B. Çocuğumun isilikleri azalsın diye tuzlarım.
- C. Çocuğumun vücudu pişik olmasın diye tuzlarım.
- D. Çocuğumun vücudu terlemesin diye tuzlarım.
- E. Diğer, lütfen yazınız.....

5)Çocuğunuzun kundaklanması ile ilgili aşağıdaki uygulamalardan hangisini yaparsınız?

- A. Çocuğumu kundaklamam.
- B. Çocuğumun bacakları düzgün olsun diye kundaklarım.
- C. Çocuk rahat uyuşun diye kundaklarım.
- D. Çocuk sıcak kalsın diye kundaklarım.
- E. Kundaklanan çocuk uysal olur diye kundaklarım
- F. Diğer, lütfen yazınız.....

6)Çocuğunuzun ağzında pamukçuk varsa ne yaparsınız?

- A. Çocuğumun ağzına soda sürerim.
- B. Çocuğuma anne sütü, un, sarımsak karıştırıp ağzına sürerim.
- C. Herhangi bir uygulama yapmam.
- D. Çocuğumun ağzına şeker sürerim.
- E. Diğer, lütfen yazınız.....

7)Çocuğunuzda pişik varsa ne yaparsınız?

- A. Herhangi bir uygulama yapmam.
- B. Çocuğumun altına pudra sürerim.
- C. Çocuğumun altına zeytinyağı sürerim.
- D. Çocuğumu höllüğe yatırırım.
- E. Çocuğumun altına katı yağ sürerim.

F. Diğer, lütfen yazınız.....

8)Çocuğunuzun burnu tıkanığında ne yaparsınız?

- A. Burnuna zeytinyağı sürerim.
- B. Burnuna serum fizyolojik damlatırım.
- C. Burnuna anne sütü damlatırım.
- D. Burun kenarına viks sürerim.
- E. Diğer, lütfen yazınız.....

9)Çocuğunuz ishal olduğunda ne yaparsınız?

- A. Anne sütünden keserim.
- B. Katı besinler yediririm.
- C. Emziririm.
- D. Kahveye limon sıkıp yediririm.
- E. Su vermem ki ishali artmasın.
- F. Diğer, lütfen yazınız.....

10)Çocuğunuz kabız olduğunda ne yaparsınız?

- A. Çocuğuma fitil uygularım.
- B. Zeytinyağı içiririm.
- C. Anne sütünden kesmem ve yaşına uygun sıvı gıdalar veririm.
- D. Çörekotu yağı ve badem yağı içiririm.
- E. **Poposuna (anüsüne) zeytinyağı sürerim.**
- F. Diğer, lütfen yazınız.....

11)Çocuğunuz isilik olduğunda ne yaparsınız?

- A. Adetli kadını çocuğuma yaklaştırmam.
- B. Çocuğumu tuzlu su ile yıkarım.
- C. Çocuğumu temiz su ile yıkarım.
- D. Çocuğumun vücuduna bebek yağı sürerim.
- E. Çocuğumun vücuduna nişasta sürerim
- F. Diğer,lütfen yazınız.....

12)Çocuğunuz sürekli ağlayıp huysuzluk yaptığında ne yaparsınız?

- A. Dua okurum.
- B. Çocuğumun ağlaması bitine kadar kendi haline bırakırım.
- C. Şekerli su içiririm
- D. Hemen sallamaya başlarım
- E. Diğer, lütfen yazınız.....

13)Çocuğunuzun göz bakımı için hangi uygulamayı yaparsınız

- A. Gözüne limon damlatırım.
- B. Yağlı damla damlatırım.
- C. Kaynatılmış ılıtılmış su ile temizlerim.
- D. Anne sütü damlatırım.
- E. Diğer, lütfen yazınız.....

14) Çocuğunuzun kulak bakımı için hangi uygulamayı yaparsınız?

- A. Pamuklu çubuk ile kulağın içini temizlerim.
- B. Kulağına anne sütü damlatırım.
- C. Kulağın sadece dış kepçesini temiz su ile temizlerim.
- D. Kulağına zeytinyağı ile temizlerim.
- E. Diğer, lütfen yazınız.....

15)Çocuğunuza emzik kullanımı ile ilgili ne düşünüyorsunuz?

- A. Çocuğum ağladığında sadece emzik veririm.
- B. Çocuğum büyüyene kadar emziği kullanırım.
- C. Emziği şekerli bir besine batırıp verdiğimde sakinleştiğini düşünüyorum.
- D. Emzik kullanmayı tercih etmem.
- E. Diğer, lütfen yazınız.....

16)Çocuğunuz için ek gıdaya ne zaman geçersiniz?*

- A. Sütüm yettiği müddetçe ek gıdaya geçmem.
- B. Ek gıdaya geçersenem çocuğum sütümü istemez.
- C. Ek gıdaya 1 yaşından sonra başlarım.
- D. Ek gıdaya en geç 6. Aydan itibaren başlarım.

E. Diğer, lütfen yazınız.....

17)Çocuğunuzu nasıl uyutursunuz?

- A. Yanımda uyuturum.
- B. Çocuğumu sallayarak uyuturum.
- C. Çocuğumun uyuması için kendi yatağına bırakırım.
- D. Yüzüne tülbent kapatıp uyuturum.
- E. Bir şey geliyor diye korkularak uyuturum
- F. Diğer, lütfen yazınız.....

18)Çocuğunuzun uyku alışkanlığı ile ilgili ne düşünüyorsunuz?

- A. Sıkı kundak yaparım. Ellerini bacaklarını sıkıca sarıp uyuturum.
- B. Emzik ya da biberonla uyuturum.
- C. Kucakta taşıyarak uyuturum.
- D. Çocuğumu ağzını ve burnunu açıkta bırakacak şekilde bacaklarını serbest bırakarak hafifçe sarıp uyuturum.
- E. Yarı kundak yaparak uyuturum.
- F. Diğer, lütfen yazınız.....

19)Çocuğunuz için '40 uçurma adeti' uygular mısınız?(40 gün dışarı çıkarmama, banyo suyuna bozuk para koyma, özel bitkilerle yıkama)

- A. 40 gün dışarı çıkarmam.
- B. 40 günü beklemeden dışarı çıkarırım. Herhangi bir uygulama yapmam.
- C. 40. Gün sonunda çocuğumun banyo suyuna bozuk para atarım. Öyle yıkarım.
- D. 40. Gün sonunda çocuğumun banyo suyuna gül yaprakları ve çeşitli bitkiler atıp yıkarım.
- E. Herhangi bir uygulama yapmam. 40 gün dışarı çıkarmam.
- F. Yarı kırkı çıkınca dışarı çıkartırız
- G. Diğer, lütfen yazınız.....

20) Çocuğunuz hastalandığında ne yaparsınız?

- A. Hastaneye götürürüm.
- B. Hemen hastaneye götürmem, 1-2 gün evde şikâyetin geçmesini beklerim.
- C. Aile Büyüklerimden gördüklerimi uygularım. Bitkiler kaynatırım, içiririm.

D. Çevremden gördüklerimi uygularım. Komşularıma sorarım.

21) Nazara İnanıyor musunuz?

Evet, İnanıyorum () Hayır, İnanmıyorum ()

Eğer nazara inanıyorsanız; Çocuğunuza nazar değmesin diye aşağıdaki hangi uygulamayı yaparsınız?

- A. Nazar boncuğu takarım.
- B. Muska takarım.
- C. Dua okurum, yatağına dua kitabı koyarım.
- D. Kurşun dökeriz.
- E. Herhangi bir şey yapmam.
- F. Diğer, lütfen yazınız.....

22)Çocuğunuzun tuvalet eğitimi ile ilgili ne düşünüyorsunuz?

- A. Çocuğuma daha bir yaşına gelmeden her tuvalet yaptığında pis koktu, pis püf deriz ki hızlı tuvalet öğrensın.
- B. Bebek 1 yaşına gelmeden bezi altından alıruz ki, üstü ıslanıp utansın ve tuvaletini erken söylesın.
- C. Çocuğumuzu bu konuda akraba ve komşu çocukları ile kıyaslarız. O temiz, sen pis deriz ki utanıp erken söylesın.
- D. Diğer, lütfen yazınız.....

23)Çocuğunuzda gaz sancısı olursa ne yaparsınız?

- A. Ağzına gaz damlası damlatırım.
- B. Çocuğuma anason bitkisi çayı içiririm.
- C. Mamasına zeytinyağı koyarım.
- D. Karnına sirkeli lahana sararım.
- E. Herhangi bir şey yapmam.
- F. Diğer, lütfen yazınız.....

24)Çocuğunuzun sünnet ile ilgili ne düşünüyorsunuz?

- A. Çocuğumun sünnetini geleneksel sünnetçilere yaptırırım.
- B. Çocuğumun sünnetini hastanede yaptırırım.
- C. Çocuğumun sünnetini berbere yaptırırım.
- D. Çocuğumun sünnetini evde yaptırırım.
- E. Diğer, lütfen yazınız.....

25)Çocuğunuzda disiplini nasıl sağlarsınız?

- A. Dayak cennetten çıkmıştır. Çocuğum olumsuz bir davranış sergilediğinde, hakkettiğini düşünüyorsam az yada çok dayak atarım
- B. Olumsuz davranışını sözel olarak sürekli dile getiririm. Eleştirel ifadeler kullanırım.
- C. Sözel olmayan olumsuz geri bildirimlerde (kaş çatma, yüzünü buruşturma, göz büyütme, elle işaret etme gibi) bulunurum.
- D. Çocuğumun olumlu yönlerine odaklanırım. Yaşına ve gelişimine uygunu sınırlar getiririm. Samimi ve onu destekleyen bir ortamda interaktif oyunlar oynarım.
- E. Diğer, lütfen yazınız.....

26)Ailenizde çocuk- ebeveyn ilişkisi nasıldır?

- A. Çocuğuma her gün en az 15 dk vakit ayırarak; onun gelişimini sağlayacak oyunlar oynarım.
- B. Çocuğumun televizyon seyrederek oyalanmasını sağlarım.
- C. Çocuğumun genellikle kendisine bakan kişi ile oyun oynamasını sağlarım. (Anneanne, babaanne gibi)
- D. Çocuğuma vakit ayırmam, ev işleri yeterince vaktimi alır.
- E. Büyüklerin yanında çocuk sevmek, kucaklamak uygun değildir, ayıptır.
- F. Aile büyükleri izin verirse anne-baba-çocuk birlikte vakit geçiririz.
- G. Çocuk 1 yaşına kadar anneye muhtaçtır, babanın çocuk bakımında sorumluluk alması beklenmez.
- H. Diğer, lütfen yazınız.....

27)Çocuğunuza nasıl seslenirsiniz?

A. Erkek çocuğuna; Paşam, Koçum, Şehzadem, Aslanım, Yakışıklım gibi sözcüklerle seslenirim.

B. Kız çocuğuna ;Prensesim, Kraliçem, Güzelim gibi sözcüklerle seslenirim.

C. Kız veya erkek fark etmez sadece İsmi ile sesleniriz.

D.Diğer, lütfen yazınız.....

28)Çocuğun mahremiyetine yaklaşımız aşağıdakilerden hangisi gibidir?

A.Yiğidin malı meydandadır deriz herkesin yanında üst baş değişimi yaparız.

B.Çıplak fotoğraflarını çekeriz, bu fotoğraflar elden ele dolaşabilir, sakıncalı bulmayız.

C.Göster çocuğum pipin/popon nerede gibi cümleler öğretir ve çocuğumuzun bunu söyleyebilmesi ve yapabilmesini isteriz. Bunu şaka konusu yaparız.

D.Beşik kertmesi yaparız, damadım, gelinim diye sesleniriz. Gerçek olmasa bile aile arasında bu tür şakalar yaparız.

E.Diğer, lütfen yazınız.....

29)Çocuğun ateşi çıktığında;

A.Komşu ve akrabaların verdiği bir ateş düşürücüyü veririm

B.Vücuduna sirke sürerim

C. Doktora götürürüm hemen

D. Aspirinli su ile vücudu silme

E. Diğer (ot kayanatıp içirme, bir maddeyi vücuda sürme gibi lütfen varsa belirtisiniz)

F. Diğer, lütfen yazınız.....

30) Çocuğunuzun sağlıklı olduğuna nasıl anlarsınız?

A.Bebeğın Ağlamaması

B.Bebeğın Uyuması

C.Bilmiyorum

D.Diğer, lütfen yazınız.....

31) Çocukta öksürme şikâyeti olunca aşığıdaki hangi yaklaşımı uygularsınız?*

A. Sırtına gazyağlı gazete sararım

B. Karabiberli çay içiririm

C. Doktora götürürüm

D. Elma yağı içiririm

E. Diğer, lütfen yazınız.....

-Bitti-

Katılmız için teşekkür ederiz.

EK3- Etik Kurul Onayları



info@uskudar.edu.tr

Altunizade Mah. Haluk Türksoy Sk. No:14, 34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye
Tel: +90 216 400 22 22 Faks: +90 216 474 12 56

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2017 /203

15.08.2017

Sayın Yrd. Doç. Dr. Pelin Uymaz
(Burcu Cumbul Özbüyük)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 14 Ağustos 2017 tarihinde, 08 No.lu toplantısında değerlendirmeye almış olduğu "**Beykoz İlçesine Bağlı Köylerde, 0-12 Aylık Bebek Bakımında Annelerin Geleneksel Uygulamalarının Belirlenmesi**" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç. Dr. Cümhuri TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

EK4-İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Araştırma İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL İL
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
10/10/2017 09:30 - 71211201 - 030.03 - E.4781



Sayı : 71211201-030.03
Konu : Araştırma İzin Talebi

Sayın Burcu CUMBUL ÖZBÜYÜK
(Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / İstanbul)

Başvurunuzda istinaden, Yrd. Doç. Dr. Pelin UYMAZ sorumluluğunda 01.08.2017-31.01.2018 tarihleri arasında Beykoz İlçesi Ali Bahadır ASM, Engin Koyuncu ASM, Görele ASM, Örnekköy ASM ve Riva Suzan-Abdulkakim Bilgili ASM'de gerçekleştirmek istediğiniz "Beykoz İlçesine Bağlı Köylerde 0-12 Aylık Bebek Bakımında Annelerin Geleneksel Uygulamalarının Belirlenmesi" adlı çalışmaya ilişkin izin talebiniz Müdürlüğümüzce değerlendirilmiş ve uygun bulunmuştur. Karşılıklı imza altına alınan Protokol ekte sunulmuştur.

Çalışma süresince protokolün dışına çıkılmaması hususu;

Bilgilerinize sunulur.

e-İmzalıdır.
Dr. Muhammed ATAK
Müdür a.
İl Sağlık Müdür Yardımcısı

EK: Protokol

İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Projeler Birimi

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9fa49650-eb51-4131-b060-e728cb8b4f77 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

PROTOKOL

Çalışmayı yürütecek olan kişiler:	Yrd. Doç. Dr. Pelin UYMAZ sorumluluğunda Burcu CUMBUL ÖZBÜYÜK
Çalışmanın Türü	Yüksek Lisans Tezi
Çalışmanın adı:	Beykoz İlçesine Bağlı Köylerde 0-12 Aylık Bebek Bakımında Annelerin Geleneksel Uygulamalarının Belirlenmesi
Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:	Beykoz Ali Bahadır ASM, Engin Koyuncu ASM, Görele ASM, Örnekköy ASM ve Riva Suzan-Abdulkhakim Bilgili ASM
Çalışmanın gerçekleştirileceği tarih aralığı	01.08.2017 - 31.01.2018

Madde 1. Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü ile Burcu CUMBUL ÖZBÜYÜK (Adres: Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / İstanbul) arasında düzenlenmiştir.

Madde 2. Bu protokol İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün sorumlu olduğu sahada gerçekleştirilecek olan çalışmaları kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir. Çalışmayı gerçekleştirecek kişi veya kişiler çalışma süresince kapsam dışı hiçbir veri toplamayacaklardır. Çalışmanın kapsamı Müdürlük'e ıslak imzalı olarak sunulan başvuru dosyasındaki bilgilerle belirlenmiştir. Herhangi bir anlaşmazlıkta Başvuru Dosyasında sunulan bilgiler esas alınacaktır.

Madde 3. Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır. Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak taraflar protokolü daha önce sonlandırma hakkına sahiptir.

Madde 4. Çalışmaya katılım için gönüllülük esastır. Çalışma kapsamında kişilere önce çalışmanın amacı hakkında bilgi verilecek ve kişilerden onay alınacaktır. Araştırma sırasında veriler kişi mahremiyetini ihlal etmeyecek şekilde geçerli gizlilik ve şahsi itibarın korunması hükümlerine uyulması suretiyle toplanabilecektir.

Madde 5. Protokole konu olan çalışmayı sadece yukarıda ismi anılan kişiler yapabileceklerdir. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün onayına tabidir. Aksi durumda protokol iptal edilecek ve gerekli işlemler başlatılacaktır.

Madde 6. Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir. Anlaşılmasını durumunda yetkili mahkemeler itilafın çözümü için sürece dahil edilecektir.

Madde 7. Araştırma sonuçlarının kullanılarak üretilen her türlü materyalde (tez, makale, poster sunum vb.) çalışmanın gerçekleştirildiği kurum veya kuruluşların ismi açık olarak kullanılmayacaktır. Aksi takdirde cezai müeyyide uygulanacaktır.

Madde 8. Çalışmanın sonucunda elde edilecek olan sonuç raporu, akademik yayın veya tezin bir örneği Müdürlük kütüphanesinde değerlendirilmek üzere PDF formatında İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Projeler Birimi'nin hsm34.sosyalprojeler@saglik.gov.tr adresine iletilecektir.

Araştırmacı

Burcu CUMBUL ÖZBÜYÜK
25.09.2017

B. ÖZBÜYÜK

Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı
Dr. Erdoğan KOCAYİĞİT

[Signature]

OLUR
Dr. Abdullah Emre GÜNER
Halk Sağlığı Müdürü

[Signature]

EK5-Özgeçmiş

Adı Soyadı : BURCU ÖZBÜYÜK

Doğum Yeri ve Tarihi : 28.03.1991

Yabancı Dili : İNGİLİZCE

İletişim (Telefon/e-posta) : 0543 319 92 83 / brc_cmb1@hotmail.com

Eğitim Durumu(Kurum ve Yıl)

Lise : KANDİLLİ KIZ ANADOLU LİSESİ

Lisans : ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ

Yüksek Lisans : ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl : ECZACIBAŞI SAĞLIK HİZMETLERİ / 2017

Yayımları (SCI ve diğer) : -

Diğer konular : -