

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

MARDİN İLİ KIZILTEPE İLÇE MERKEZİNDE
YAŞAYAN EVLİ KADINLARIN DOĞUM SONRASI
DÖNEMDE ANNE VE BEBEK BAKIMINA YÖNELİK
BİLDİKLERİ VE/VEYA UYGULADIKLARI
GELENEKSEL YÖNTEMLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Vasfiye BAYRAM DEĞER

2011

ONAY SAYFASI

Prof. Dr. Emine ÜNSALDI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez Yüksek Lisans Tezi standartlarına uygun bulunmuştur.



Prof. Dr. Yasemin AÇIK

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. S. Erhan DEVECİ



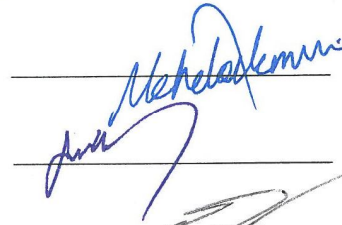
Danışman

Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

Doç. Dr. S. Erhan DEVECİ



Prof. Dr. Mehmet TOKDEMİR



Yrd. Doç. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL



Yrd. Doç. Dr. A. Tevfik OZAN



Yrd. Doç. Dr. Edibe PİRİNÇCİ



TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında ve eğitimimde sonsuz sabrını ve değerli katkılarını esirgemeyen, disiplinine ve etik değerlere saygısına hayran olduğum saygıdeğer hocam Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Tez Danışmanım Doç. Dr. S. Erhan DEVECİ' ye içten teşekkürlerimi sunarım.

Eğitimim süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim, bilgi, destek ve katkılarını esirgemeyen saygıdeğer hocalarım Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Yasemin AÇIK, öğretim üyeleri Yrd. Doç. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL ve Yrd. Doç. Dr. A. Tevfik OZAN'a içten teşekkürlerimi sunarım.

Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda görev yapan değerli arkadaşlarıma, eğitimimiz esnasında yükümüzü çeken arkadaşlarım Ozan ESMER ve Emin CAN'a içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmam süresince her zaman yanımda olan ve destek veren çok sevdiğim eşim Emin DEĞER'e, ihmal ettiğim, vakit ayıramadığım canım çocuklarım Armanc ve Rümet'e sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLO LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ	5
3.1. Sağlık, Sağlığın Tanımı ve Sağlık Algısı	5
3.1.1. Sağlıkta Eşitlik Nedir?.....	6
3.1.2. Sağlık Hizmetlerinde Eşitlik.....	6
3.1.3. Sağlıkta Eşitsizlik.....	7
3.2. Kadın Sağlığı	7
3.3. Kadınların Özel Sağlık Gereksinimleri.....	8
3.4. Doğurgan Çağdaki Kadınların Sağlık Sorunları.....	10
3.5. Kadınların Gebelik ve Doğumla İlgili Yaşadıkları Sorunlar.....	11
3.5.1. Gebelik Yaşı	12
3.5.2. Gebelikte Beslenme Sorunları	13
3.5.3. Doğum Öncesi Bakım	14
3.5.4. Doğum Sonrası Bakım	15
3.6. Türkiye’de ve Dünya’da Doğurganlık ve Anne Ölümleri.....	17
3.6.1. Türkiye’de Doğurganlık	17
3.6.2. Türkiye’de Anne Ölümleri	18

3.6.3. Dünyada Doğurganlık	20
3.6.4. Dünyada Anne Ölümleri.....	21
3.7. Geleneksel Uygulamalar ve Sağlıkla İlişkisi.....	22
3.7.1. Gelenek Nedir?	23
3.7.2. Geleneksel Tıp ve Kullanım Yaygınlığı.....	23
3.8. Geleneksel Yöntemlerin Sağıktaki Yeri.....	27
3.9. Doğum Sonu Anne ve Bebek Bakımıyla İlgili Geleneksel Yöntemler.....	29
3.9.1. Doğum Sonu Dönemde Anne Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamalar	31
3.9.2. Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamalar	33
4. GEREÇ VE YÖNTEM	40
5. BULGULAR.....	43
6. TARTIŞMA.....	77
7. KAYNAKLAR	111
8. EKLER.....	120
9. ÖZGEÇMİŞ	130

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.	Kadınların Demografik Özelliklerinin Dağılımı	43
Tablo 2.	Kadınların Evlilik Özellikleri İle İlgili Dağılımları.....	44
Tablo 3.	Kadınların Sosyal Yapı ve Ekonomik Düzeyleri İle İlgili Dağılımları	44
Tablo 4.	Kadınların Kendi Sağlık Durumlarını Değerlendirmeleri İle İlgili Dağılımları	45
Tablo 5.	Kadınların Hayatlarının Herhangi Bir Döneminde Maruz Kaldığı Şiddet Türlerinin Dağılımı	45
Tablo 6.	Kadınların Son Bir Yıl İçinde Maruz Kaldığı Şiddet Türlerinin Dağılımı	46
Tablo 7.	Kadınların Obstetrik Öykü Özelliklerinin Dağılımı.....	46
Tablo 8.	Kadınların Doğum Aralığı ve Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları	47
Tablo 9.	Kadınların Herhangi Bir Sağlık Problemi Olduğunda Çözme Şekilleri İle İlgili Davranışlarının Dağılımı	47
Tablo 10.	Kadınların Sağlık Sorunlarını Çözme ve Önlemede Geleneksel Uygulamaların Önem Derecesinin Dağılımı.....	48
Tablo 11.	Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Anne Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı	48
Tablo 12.	Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Sütün Artması İçin Bildirdikleri Geleneksel Uygulamaların Dağılımı	49
Tablo 13.	Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Sütün Kesilmesi Halinde Bildirdikleri Geleneksel Uygulamaların Dağılımı	50
Tablo 14.	Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Verilmemesi Gerektiğini Düşündükleri Yiyeceklerin Dağılımı.....	50
Tablo 15.	Kadınların İlk Emzirmeyle İlgili Yanıtlarının Dağılımı	51
Tablo 16.	Kadınların Albasmasını Önlemeye Yönelik Uygulamalarının Dağılımı	52
Tablo 17.	Kadınların Albasmasını Geçirmeye Yönelik Uygulamalarının Dağılımı	53

Tablo 18.	Kadınların Doğum Sonu Dönemde Kanaması Olan Kadına Yönelik Bildirilen Uygulamalarının Dağılımı	54
Tablo 19.	Kadınların Kırk Çıkarmaya Yönelik Uygulamalarının Dağılımı.....	54
Tablo 20.	Kadınların Bebeğin Göbek Kesiminde Kullanılan Aletle İlgili Bildirimlerinin Dağılımı	55
Tablo 21.	Kadınların Göbek Kesiminden Sonra Bebeğin Göbeği İle İlgili Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı	55
Tablo 22.	Kadınların Bebeğin Göbeğinin Çabuk Düşmesi İçin Bildirdikleri Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı	56
Tablo 23.	Kadınların Bebeğin Göbeği Düşükten Sonra Bildirdikleri Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı	57
Tablo 24.	Kadınların Bebeklerinin Altına Höllük Koyma Nedenlerinin Dağılımı	57
Tablo 25.	Kadınların Plasentaya Yönelik Uygulamalarıyla İle İlgili İfadelerinin Dağılımı	58
Tablo 26.	Kadınların Bebeklerini Tuzlama Nedenlerinin Dağılımı.....	58
Tablo 27.	Kadınların Bebeklerini Kundaklama Nedenlerinin Dağılımı	59
Tablo 28.	Kadınların Gaz Sancısı Olan Çocuğa Yönelik Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı	59
Tablo 29.	Kadınların Bebeklerin Tırnak Kesimiyle İlgili Görüşlerinin Dağılımı	60
Tablo 30.	Bebeğin Sarılık Olmaması İçin Bildirilen Geleneksel Uygulamaların Dağılımı	61
Tablo 31.	Kadınların Bebeğin Sarılığının Geçmesi İçin Bildirilen Uygulamalarının Dağılımı	61
Tablo 32.	Kadınların Bebeği Nazardan Korumak İçin Bildirilen Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı	62
Tablo 33.	Kadınların Pamukçuğu Olan Bebeğe Yönelik Uygulamalarının Dağılımı	63
Tablo 34.	Kadınların Pişiği Olan Bebeğe Yönelik Bildirilen Uygulamalarının Dağılımı	63

Tablo 35.	Kadınların Bebeğin Güzel Olması İçin Bildirilen Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı	64
Tablo 36.	Kadınların Yaş Gruplarına Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı	64
Tablo 37.	Kadınların Yaş Gruplarına Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı	65
Tablo 38.	Kadınların Eğitim Düzeylerine Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı	65
Tablo 39.	Kadınların Eğitim Düzeylerine Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı	66
Tablo 40.	Kadınların Yaş Gruplarına Göre Eğitim Durumlarının Dağılımı	66
Tablo 41.	Kadınların Eşlerinin Eğitim Düzeylerine Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı.....	66
Tablo 42.	Kadınların Eşlerinin Eğitim Düzeylerine Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı.....	67
Tablo 43.	Kadınların Evlilik Süresine Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı	68
Tablo 44.	Kadınların Evlilik Süresine Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı	68
Tablo 45.	Kadınların Ailelerinin Aylık Gelir Düzeylerine Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı.....	69

Tablo 46. Kadınların Aylık Gelir Düzeylerine Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı.....	69
Tablo 47. Kadınların Sosyoekonomik Düzeylerini Algılamalarına Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı.....	70
Tablo 48. Kadınların Sosyoekonomik Düzeylerini Algılamalarına Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı.....	70
Tablo 49. Kadınların Aile Tipine Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı	71
Tablo 50. Kadınların Aile Tipine Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı	71
Tablo 51. Kadınların Aile Büyüğü İle Birlikte Yaşama Durumlarına Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı.....	71
Tablo 52. Kadınların Aile Büyüğü İle Birlikte Yaşama Durumlarına Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı.....	72
Tablo 53. Kadınların Kendi Sağlık Durumlarını Değerlendirmelerine Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı.....	72
Tablo 54. Kadınların Kendi Sağlık Durumlarını Değerlendirmelerine Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı.....	72
Tablo 55. Kadınların Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı	73

Tablo 56.	Kadınların Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı.....	73
Tablo 57.	Kadınların Doğum Yaptıkları Yere Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı.....	74
Tablo 58.	Kadınların Doğum Yaptıkları Yere Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı.....	74
Tablo 59.	Kadınların Herhangi Bir Sağlık Problemi Olduğunda Çözme Şekillerine Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı	75
Tablo 60.	Kadınların Herhangi Bir Sağlık Problemi Olduğunda Çözme Şekillerine Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı	75
Tablo 61.	Kadınların Sağlık Sorunlarını Çözme ve Önlemede Geleneksel Uygulamaların Önem Derecesine Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı.....	75
Tablo 62.	Kadınların Sağlık Sorunlarını Çözme ve Önlemede Geleneksel Uygulamaların Önem Derecesine Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı.....	76

KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
İBBS	: İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflandırması
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
UAÖÇ	: Ulusal anne Ölümleri Çalışması
GBÖO	: Gebeliğe Bağlı Ölüm Oranı
AÖO	: Anne Ölüm Oranı
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
CYBH	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United National Childrens Fund-Unicef)

1. ÖZET

Doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı problemidir. Bu araştırma, Mardin İli Kızıltepe ilçe merkezinde yaşayan evli kadınların doğum sonrası dönemde anne ve bebek bakımına yönelik bildikleri ve/veya uyguladıkları geleneksel yöntemler ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Kesitsel tipte olan bu çalışmanın evrenini Mardin İli Kızıltepe ilçe merkezinde yaşayan evli kadınlar, örneklemini ise bu evrenden seçilen 549 kadın oluşturmuştur. Araştırma kapsamına alınan kadınların 527'sine ulaşılmış, cevaplılık oranı %96.0 olmuştur. Araştırmanın verileri; sosyo-demografik özellikler, obstetrik öykü ve doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaların değerlendirildiği soruların yer aldığı bir anketin yüz yüze görüşülerek uygulanması ile toplanmıştır. Veriler, istatistiksel paket programında yüzdeler, ortalama ve X^2 (ki-kare) analizleri ile değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 36.77 ± 12.39 'dur. Kadınların yaşları arttıkça, kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeyi düştükçe, yine ailelerinin aylık gelir düzeyleri azaldıkça kendilerine ve bebeklerine yönelik geleneksel yöntem uygulama/uygulayacak olma oranları artmaktadır ($p < 0.05$). Sosyoekonomik düzeyini kötü olarak algılayanlarda ve kendi sağlık durumunu kötüye doğru algılama dereceleri yükseldikçe geleneksel yöntem uygulama oranları artmaktadır ($p < 0.05$). Ayrıca yaşayan çocuk sayısı fazla olan, hastane dışında doğum yapan, herhangi bir sağlık problemi olduğunda doktora gitme dışında değişik yöntemlerle çözmeye çalışan kadınlarda kendilerine ve

bebeklerine yönelik geleneksel yöntem uygulama/uygulayacak olma oranları yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç olarak; bölge kadınlarının doğum sonu dönemde kendilerine ve bebeklerine yönelik geleneksel yöntem uygulama/uygulayacak olma davranışlarının yüksek oranda olduğu saptanmıştır. Bu tür araştırmalar doğrultusunda toplumun sosyodemografik ve çevresel faktörleri göz önünde bulundurularak çözüm önerileri ve müdahale çalışmaları planlanması düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel yöntemler, doğum sonrası dönem, evli kadınlar, anne ve bebek.

2. ABSTRACT

TRADITIONAL METHODS ABOUT MOTHER AND BABY CARE AT POSTPARTUM PERIOD OF MARRIED WOMEN WHOM LIVED IN MARDİN PROVINCE, KIZILTEPE DISTRICT

Traditional practices concerning to mother and baby care during postpartum period in undeveloped and developing countries are important health care problems. This study applied to married women, Mardin province, Kızıltepe district is aimed to traditional applications and related factors about mothers and their babies during postpartum period.

This study is cross-sectional type of research. A face to face conversation survey conducted on 549 married women. There were 527 conversations completed. Responsiveness ratio was 96.0%. Sociodemographic factors of the research data, obstetric history and postnatal period, maternal and infant care practices are judged against the traditional face to face the implementation of a survey that included questions were collected. Data, the SPSS package program, percentage average, X^2 (chi-square) analysis evaluated.

The average age of women included in the survey was 36.77 ± 12.39 . The 34.2 percent of them were 30-39 years old. The lower levels of education of women and their husbands, and their age increases, the end of the birth of their babies to apply the traditional method of application, or the increase in rates was observed ($p < 0.05$). However, the monthly income levels of families of women decreases, the socioeconomic and assessing their health status as poor, with increasing number of children living in, made out of hospital births, with different

methods to solve the problem of any health workers to apply the traditional method of application and has determined that higher rates ($p < 0.05$).

As a result, behaviors of regional women about traditional method application for mother and baby care during postpartum period were found to be high. According to this type of surveys, by society's sociodemographic and environmental factors taking into account, proposal and intervention studies can be planned.

Key words: Traditional methods, postpartum period, married women, mother and baby.

3. GİRİŞ

3.1. Sağlık, Sağlığın Tanımı ve Sağlık Algısı

Sağlık kavramı evrenseldir. Bu nedenle de sağlık bireyden bireye toplumdaki farklılıklar gösterebilir. Sağlık kavramı sözlükte; vücudun hasta olmaması durumu, vücut esenliği, sıhhat anlamındadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, “bireyin bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak iyi olma halidir” şeklinde tanımlanmaktadır. Günümüzde bu tanımlama yetersiz kalmaktadır. Bu tanımda kronik hastalıklar ve fiziksel engeller açık değildir. Kronik hastalıklı ve engelliler, sınırlılıklar giderildiğinde yüksek düzeyde sağlıklı olarak algılanabilirler (45).

Sağlık, bireyin yaşamı boyunca değişebilen dinamik bir durumdur. Bireyin farklı fizyolojik ve sosyo-psiko-sosyal boyutlarda fonksiyonlarını sürdürebilmesini, uyum sağlayabilmesini ifade eder. Birey fizyolojik fonksiyonlarını sürdürebiliyor, sosyal yaşantısı düzenli, üretken, duygu ve düşüncelerinin farkında, duygularını ifade edebiliyor ve entelektüel becerilere sahip ise sağlıklıdır. Sağlık, fiziksel iyilik ve yeterlilik kadar, bireysel ve çevresel kaynaklarla ilişkili, bireyin ihtiyaçlarını karşılayabilme, çevre ile baş edebilme ve çevreyi değiştirebilme düzeyidir. Sağlık kavramı objektif sağlık ve subjektif sağlık olarak iki farklı biçimde incelenebilir. Subjektif sağlık bireyin kendisini fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak nasıl algıladığını ifade eder. Objektif sağlık muayene, laboratuvar testleri ile belirlenen sağlıklı olma durumudur (4).

Bir başka tanımda da sağlık kavramı hastalık ve ölüm kavramlarının ötesine geçerek kişinin potansiyel yeteneklerinin tam olarak geliştiği bir

yaşam süreci şeklinde tanımlanmıştır. Bu süreç kişinin doğum öncesi döneminden başlar ve yaşam boyu devam eder (14).

Sağlık doğuştan gelen bir haktır. Erişilebilir ve en üst düzeyde sağlık hizmeti, insan olmanın getirdiği temel haklardan biridir ve bu nedenle hiçbir ayırım gözetmeksizin, herkese eşit biçimde sunulmalıdır. Sağlıklı ve insanca bir yaşam, barış ve güvenliğe erişme de bunu sürdürmenin ön koşullarından biridir. Sağlığın önemini vurgulayan bu görüşler DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından benimsenmiş ve tüm dünyaya duyurulmuştur. Ayrıca İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesi "Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve güvenliği için yeterli beslenme, konut ve tıbbi bakım alma hakkı vardır" diyerek sağlık hakkını insan haklarından biri olarak kabul etmiştir (83).

3.1.1. Sağlıkta Eşitlik Nedir?

Sağlıkta eşitlik, sağlık için eşit fırsatlar yaratmak ve sağlık hizmeti almadaki farklılıkları mümkün olan en düşük seviyeye indirmek ve önlenebilir bir nedenle hiç kimsenin sağlığa ulaşmada dezavantajlı olmamasını sağlamaktır (83).

3.1.2. Sağlık Hizmetlerinde Eşitlik

- * Benzer gereksinimler için sağlık hizmetlerine eşit ulaşılabilirlik,
- * Benzer gereksinimler için eşit kullanım,
- * Herkese eşit kalitede hizmet olarak tanımlanabilir.

Sağlıkta eşitliğin amacı, sadece sağlık düzeyinde farklılıkları ortadan kaldırmak değil, sağlık düzeyinde farklılıklara yol açan önlenebilir ve adil olmayan faktörleri azaltmak ya da ortadan kaldırmaktır. Eşitlikle ilgili olarak

belirtilen yasal durumlara karşın sağlık hizmetlerindeki eşitsizlikler günümüzde giderek artmaktadır (83).

3.1.3. Sağlıkta Eşitsizlik

Sağlık hizmeti kullanımı ve dağılımında var olan doğal nedenlerin dışında, toplumsal nedenlerden kaynaklanan önlenebilir ve önlenebilir olduğu için de kabul edilemez nitelikte olan toplumsal gruplar arasındaki sağlıkla ilgili farklılıklardır. Bu nedenle de doğal ve biyolojik değişkenlere bağlı olarak ortaya çıkan sağlık farklılıkları eşitsizlik olarak kabul edilemez. Bunlar, olsa olsa kaçınılmaz farklılıklar olarak tanımlanabilir. Kadınlarda meme kanseri riskinin erkeklerden fazla olması, doğal nedenlerle ilişkili olup kaçınılmaz iken, kız çocuklarının eğitim durumlarının düşük olması, kültürel nedenlerle ilgili olup, önlenebilir ve kabul edilemez bir eşitsizliktir. Hastalıktan dolayı fakirleşen kişilerin hastalıkları kaçınılmaz olabilir; fakat hasta kişilerin düşük gelir düzeyi hem önlenebilir bir durumdur, hem de adil değildir. DSÖ, sağlıkta eşitsizliklerin, özellikle risk grupları olarak kabul edilen gruplarda ortaya çıktığını bildirmektedir. Bu gruplar, işsizler, kadınlar, çocuklar, göçmenler, ırk ayrımına maruz kalanlar ve etnik azınlıklardır (83).

3.2. Kadın Sağlığı

Kadın sağlığının hastalık ve sakatlık yönünden olduğu kadar ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinin olup olmaması ve bu durumu etkileyen faktörler yönünden incelenmesi ve tanımlanması gereklidir (7,36). Özellikle sosyal iyilik hali vurgusunun toplumsal ilişkileri sağlık kavramı içine çeken güçlü bir yönü olduğu belirtilmektedir. Kadınların yaşam koşullarının sağlık risklerine

etkisi mutlaklır. Kadın cinsiyetinin ‘toplumsal cinsiyet’ bağlamında yaşadığı eşitsizlikler, ayrımcı uygulamalar kadının yaşama hakkını bile kullanamaması ortamını hazırlayabilmektedir (8,36).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 Ön raporu sonuçlarına göre Türkiye’de kentsel alanda yaşayan kadınların oranı %76’ya ulaşmıştır (36,121). Şehirde yaşama ile eğitim, sağlık hizmetleri ve ücretli iş olanaklarına sahip olma arasında yakın bir ilişki olduğu bilinmektedir (36). Yaşam kalitesi, doğurganlık, eğitim, evlenme yaşı, çocuk sayısı gibi değişik göstergeler yönünden kırsal kesimde yaşayan kadınlarla şehirlerde yaşayanlar arasında bazı farklılıklar mevcuttur (36,120).

Kadınlarla ilgili sağlık sorunlarının ayrıca ele alınması gerektiğinin bir başka önemli belirleyeni de, erkeklerle karşılaştırıldıklarında kadınların sağlık hizmetlerine ulaşmada hayli geri planda olduğu gerçeğidir. Kuşkusuz kadın ve erkek arasındaki bu eşitsizlik durumu yalnızca sağlık hizmetlerine ulaşma aşaması ile sınırlı kalmamakta, kadınlar; eğitim düzeyi, toplumsal konum, gelir düzeyi, kalkınma gibi konularda, karar verme sürecine katılmada ve aile içi konumlarında da erkeklerle eşit bulunmamaktadırlar (104).

3.3. Kadınların Özel Sağlık Gereksinimleri

DSÖ’nün Dünya Sağlık Raporu’nda insanın yaşam dönemlerinin her biri için öncelikli müdahale alanları belirlenmekle birlikte kadınların sağlığına özel bir önem verilmiş ve insanlığın 21. yüzyıldaki sağlıkla ilgili geleceğinin büyük ölçüde kadınların sağlığının ciddi olarak ele alınmasına bağlı olduğu vurgulanmıştır. Çünkü kadınların aile ve toplum arasında bir köprü görevi

üstlenerek, sosyal sistemin ilerleyişine ve ailede sağlıklı bir iletişim ortamının oluşmasına katkısı büyüktür (130).

Gelişimsel yaşam süreçleri gereği gebelik, doğum, emzirme gibi sağlık açısından son derece önemli deneyimler geçiren kadınların sağlığı, toplum sağlığının en önemli boyutunu oluşturmaktadır (83,112).

Kadınların özel sağlık gereksinimleri geniş ölçüde doğurganlıkları ile ilgilidir. Doğurganlık özelliği nedeniyle kadın sağlığının, çocuğun, ailenin, dolayısıyla toplumun sağlığı ile yakından ilgili olması toplumların kadın sağlığını özel olarak ele almalarını gerekli kılmıştır (112). Kadın sağlığı açısından en önemli dönemler hem kadının hem de bebeğin sağlığını doğrudan etkileyen gebelik, doğum ve doğum sonu dönemdir. Gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar dünyada gelişmekte olan ülkelerde doğurgan yaştaki kadınların en önemli sağlık sorunları arasındadır. Her yıl %99'u gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere yarım milyondan fazla kadın doğurganlıkla ilgili komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (108).

Anne ve çocukların sağlığı, toplumun diğer kesimlerinden farklı özellikler gösterdikleri için sağlık hizmetlerinde öncelikleri vardır. Bu öncelik nedenleri şu şekilde sıralanabilir;

1- Gebelik-büyüme-gelişme süreçlerinden kaynaklanan biyolojik özellikler anne ve çocukların hastalanma ve ölüm riskini artırmaktadır. Bu nedenle anne ve çocuklar sağlıklı olduklarında bile risk grubu olarak ele alınmaktadırlar (54,60,108,112,124,127).

2- Erişkin dönemindeki fiziksel ve ruhsal sağlık, çocuklukta büyüme ve gelişme sürecinin sağlıklı geçirilmesine bağlıdır. Sağlıklı annelerden sağlıklı

çocuklar doğar, sağlıklı annelerin yetiştireceği çocuklar sağlıklı olur. Sağlıklı çocuklar ise ilerde sağlıklı bir toplum demektir (23,54,99,112,118).

3-Özellikle gelişmekte olan ülkelerde anne ve çocuklar toplam nüfusun yarısından fazlasını oluşturmaktadırlar (54,112). Türkiye’de toplam nüfusun %35’ini 0–14 yaş grubu çocuklar, %26’sını 15–49 yaş grubu kadınlar oluşturmaktadır (54).

15–49 yaş kadın grubunun sağlık düzeyinin yetersizliği ülkemizde bilinen bir gerçektir (81). Genel nüfus içindeki paylarının büyüklüğü, büyüme-gelişme, gebelik, doğum ve lohusalık gibi yaşadıkları fizyolojik özellikler açısından potansiyel risk taşımaları, sağlık düzeylerinin istenilen seviyede olmaması gibi nedenlerle ana-çocuk sağlığı tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de genel sağlık sorunlarının önemli ve öncelikli konularından birini oluşturmaktadır (54,112).

3.4. Doğurgan Çağdaki Kadınların Sağlık Sorunları

Doğurgan çağdaki kadınların sağlık sorunları genel başlıklar halinde şu şekilde sıralanabilir:

- 1-Anne, Neonatal Ölüm ve Hastalıkları,
- 2-Genital Enfeksiyonlar,
- 3-Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve AIDS,
- 4-Cinsel Yaşam ve Sorunları,
- 5-Kadına Yönelik Şiddet,
- 6-İnfertilite,
- 7-Üreme Organ Kanseri ve Düzenli Kontrol Yaptırmama,
- 8-Kadın Ruh Sağlığı (93).

Bununla birlikte kadın sağlığının yalnızca doğurgan yaştaki kadınları değil kadının bebeklik, çocukluk, gençlik, doğurganlık sonrası menapoz ve yaşlılığını da kapsayarak onun tüm yaşamını içine alacak biçimde düşünülerek planlanması gerektiği de unutulmamalıdır. Günümüzde kadın sağlığında ivedilikle çözülmesi, üzerinde önemle durulması gereken ve daha fazla kaynak ayrılması istenen alanlar ise HIV/AIDS dâhil olmak üzere cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, malarya, tüberküloz ve ishaller hastalıklar gibi öteki enfeksiyonlar, kardiyovasküler ile pulmoner hastalıklar gibi kronik bulaşıcı olmayan hastalıklardır. Üreme sağlığı ve cinsellikle ilgili eğitim, bilgi ve hizmetlerin ergenlik dönemindeki kızlara ulaştırılamaması da kadın sağlığının önündeki engellerden birisidir (104).

3.5. Kadınların Gebelik ve Doğumla İlgili Yaşadıkları Sorunlar

Doğurganlık kavramı demografi alanında, klinik tıpta ve halk arasında farklı anlamlara sahiptir. Halk arasında doğurganlık, üreme yeteneğine sahip olmadır. Klinik tıpta, bir kadının ocuk sahibi olduğunu belirtmek için kullanılır (64).

Doğurganlık kadın vücudu için fizyolojik bir olaydır. Bu, beraberinde bazı riskleri de getirmektedir. Gebelik, doğum, doğum sonu dönemler kadın ve ailesinin biyopsikososyal açıdan uyumunu gerektiren, hastalık ve sağlık çizgisinin birbirine yaklaştığı süreçlerdir. Günümüzde özellikle gelişmekte olan lkelerde gebelik, doğum ve doğum sonu döneme bağlı olarak yaşanan sağlık sorunlarından dolayı birçok kadın yaşamını yitirmektedir. Anne lm olarak adlandırılan bu durum ülkemiz için de öncelikli bir sorun olarak devam etmektedir. Bu durumun nlenmesine yönelik yapılacak en önemli aktiviteler arasında ise doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetleri yer almaktadır (39,43).

DSÖ'nün raporuna göre anne ölümlerinin %99'u önlenebilir nedenlerle meydana gelmektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de anne ölümleri arasında ilk üç sırayı kanama, gebelik hipertansiyonu ve enfeksiyonlar almaktadır. Bu durumları hazırlayan faktörler ise aşırı doğurganlık, erken ve ileri yaştaki gebelikler, beslenme yetersizliği, doğum öncesi-doğum sonu dönemlerde yeterli bakım alamama ve sosyal faktörlerdir (111).

Günümüzde dünyanın temel sorunlarından biriside hızlı nüfus artışıdır. Nüfus artışının yüksek olduğu ülkelerde aşırı doğurganlığın yanında riskli gebeliklerde görülmektedir. Yapılan hesaplamalara göre, bu riskli gebelikler aile planlaması hizmetleriyle önlenmektedir (16,70,90). Aşırı doğurganlık ve riskli doğurganlık davranışları gelişmekte olan ülkelerin çoğunda öncelikli sağlık sorunlarından biridir. Gebelikler 18 yaşın altında, 35 yaşın üstünde, iki yıldan sık aralıklarla ve dört doğumdan sonra oluştuğunda anne ve bebek ölümleri artmaktadır (64).

3.5.1. Gebelik Yaşı

Çocuk sahibi olmaya başlanılan yaşın hem demografik hem de anne ve çocuk sağlığı açısından önemli sonuçları vardır. Birçok ülkede görülen ve evlenme yaşının yükselmesini de yansıtan ilk doğumların geciktirilmesi eğilimi genel doğurganlık düzeyindeki düşüşe katkıda bulunmaktadır. Yirmi yaşında önce anne olan kadınların oranı birçok ülkede önemli bir sağlık ve toplumsal sorun olarak kabul edilen adölesan doğurganlığın boyutunu gösteren bir ölçüdür (21).

Hem gelişmiş hem gelişmekte olan ülkelere adölesan gebelikler önemli bir sağlık sorunu yaratmaktadır. Dünyada 15–19 yaş grubu doğurganlık oranları

ortalama %54'tür. Ülkemizde bu oran %46'dır. Adölesan gebeliğin sonuçları çok yönlü ve karmaşıktır. Abortus, erken doğum tehditi, gebelikte hipertansiyon, anemi, düşük doğum ağırlığı, konjenital anomali riski, müdahaleli doğum, artmış HIV riski, sigara ve keyif verici madde kullanımı, malaria, yetersiz antenatal bakım bunlar arasındadır (21,35).

3.5.2. Gebelikte Beslenme Sorunları

Bir kadının sağlıklı beslenme durumu hem kişisel hem de ulusal düzeyde bir iyilik ve gelişmişlik göstergesidir. Çünkü kadının sağlığı ve beslenmesi ile ilgili sorunlar, çocukları aracılığı ile gelecek kuşakları etkilemektedir. Günümüzde dünyada iki milyar insanda vitamin ve mineral yetersizliğine bağlı sorunlar görülmektedir. Bu sorunların en sık görülenleri ise demir eksikliği anemisi, iyot eksikliği hastalıkları ve vitamin A yetersizliğidir. Ülkemizde de vitamin ve mineral yetersizliği önemli bir halk sağlığı sorunudur. Özellikle okul öncesi çocukluk, ilkokul çağı çocukları, gençler, doğurganlık çağı kadınlar ve yaşlılar olmak üzere toplumun çoğunluğunda bu sorun gözlenmektedir. Gebelik, beslenme gereksiniminin arttığı özel süreçlerden biridir. Gebelikte beslenme konusu gebelikte birlikte başlamamalıdır; çünkü bir kadının gebe kalabilmesi, bebeğini gebelik sonuna kadar taşıyabilmesi, doğumdan sonra emzirebilmesi için gebe kalmadan önce düzenli beslenmesi ve sağlıklı olması gereklidir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda, gebelerde anemi prevalansı'nı Özten ve arkadaşları %58, Başer ve arkadaşları %73.3 olarak saptamışlardır (57).

Fetüs ve plasenta ile maternal dokuların büyümesinin sağlanması amacıyla gebelikte duyulan enerji, besin ve sıvı ihtiyacı artar. Gebelikte sağlıklı beslenme,

termde gelişimini tamamlamış fetüsü, komplike olmamış bir gebelik süreci ve doğum ile başarılı bir laktasyon döneminin olasılığını arttırırken; postpartum obezite riskini azaltarak uzun dönemde anne sağlığını iyi yönde etkiler (12).

3.5.3. Doğum Öncesi Bakım

Doğum öncesi bakım (DÖB), anne ve fetusun tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından izlenmesidir. DÖB prenatal ya da antenatal bakım hizmeti olarakta adlandırılmaktadır (98,99,126).

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Ekim 2004-Aralık 2006 tarihleri arasında yürütülen Ulusal Anne Ölümleri Çalışması (UAÖÇ) sonuçlarına göre anne ölümlerinin %24.9'u doğum öncesi, sırası, sonrası kanama nedeniyle, %21.2'si dolaylı nedenlerle, %18.4'ü ise gebelik zehirlenmesi nedeniyle gerçekleşmiştir. Gebelik-doğum-lohusalık sürecinde gerçekleşen anne ölümlerinin %25.5'inde doğum öncesi bakımın hiç alınmamasının, %23.6'sında düşük kaliteli doğum öncesi bakım hizmeti alınmasının etken olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar yeterli ve nitelikli doğum öncesi bakım hizmeti verilmesi ile her dört anne ölümünden birinin önlenilebileceğini göstermektedir (119). TNSA 2003 verilerine göre, kadın katılımcıların %81.1'i son gebeliklerinde en az bir kez bir sağlık profesyoneline doğum öncesi kontrol yaptırmıştır. Bu oran TNSA 2008 verilerinde %92.0'dır. Yine TNSA 2003'e göre DÖB hizmetini dört kez ya da daha fazla sayıda alma oranı %54, TNSA 2008'e göre %73.7'dir. Çağdaş standartlara göre doğum öncesi bakımın yeterli kabul edilmesi için, ilk kontrolün gebeliğin ilk üç ayı içinde gerçekleşmesi, takibin bir sağlık profesyoneli tarafından yapılması ve gebelik

süresince kontrol sayısının en az dört, normal gebelerde ortalama altı kez, riskli gebeliklerde ise daha fazla yapılması gerekmektedir. Bununla birlikte izlem sayısı kadar izlemin niteliği de önemlidir (74,122).

İyi planlanan DÖB ve annenin olabilecek riskli durumlara karşı bilgili olması ile anne ölüm hızı, perinatal ve bebek ölüm hızlarının düştüğü bilinmektedir. Nitekim maternal mortalite oranını arttıran risk faktörlerinden biri de prenatal bakım eksikliği ya da yokluğudur. Hem annenin hem de doğacak bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli olan doğum öncesi bakım, doğum ve doğum sonrası bakım temel koruyucu sağlık hizmetleri arasında yer almaktadır (69,75,126). DÖB’da amaç; anne ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, önceden var olan ya da bu dönemde oluşabilecek sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisinin sağlanmasıyla maternal, fetal ve neonatal mortalite ve morbiditeyi en aza indirmektir (69,98,99,126).

3.5.4. Doğum Sonrası Bakım

Doğum sonrası dönem altı haftalık süreyi kapsayan, yenidoğan’ın aile sistemiyle bütünleştiği kadının emosyonel, fiziksel, sosyal adaptasyonunun olduğu önemli bir gelişimsel geçiş dönemidir (5,20,24,39,132). Bu dönemde annenin hem fizyolojik hem de psikolojik olarak gebelik öncesi durumuna dönmesi ve ailedeki tüm bireylerin yeni rol ve sorumluluklarına uyum sağlamaları gerekir (20,39,132). Bu dönem, aile için çok olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olarak yaşanabileceği gibi kriz yaşanan bir dönem olarak da yaşanabilmektedir (24). Ana-çocuk sağlığı hizmetleri içinde önemli bir yeri olan postpartum bakım hizmeti de temel koruyucu sağlık

hizmetlerindedir. Doğumun sağlıklı koşullarda gerçekleştirilmesinin ve lohusalık izlemlerinin düzenli olarak verilmesinin anne ve perinatal bebek ölümlerini azalttığı bilinmektedir. Sağlıklı koşullarda doğum ve doğum sonu anne ve yenidoğan bakımı komplikasyonların azaltılmasında ve komplikasyon gelişmesi durumunda anne ve bebeklerde ölüm riskinin azaltılmasında temel müdahaledir. Bu yaklaşım DSÖ tarafından geliştirilen; anne ve çocuk sağlığında müdahale ve eylemleri yönlendiren ve rehberlik yapan "Güvenli Annelik Paketi"nde bu şekilde belirtilmektedir. Ülkemizdeki bebek ölümlerinin beşte birinin bu dönemde olduğu ve anne ölümlerinin büyük bir kısmının doğum sırasındaki kanama ve postpartum enfeksiyonlar nedeniyle olduğu göz önüne alınırsa doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin önemi daha iyi anlaşılacaktır (6,43). Birçok konuda değişikliğin olduğu bu zaman sürecinde kadının; bebeğin bakımı ve beslenmesi, öz-bakımı, hijyeni, cinsel yaşamı, gebelikten korunma yolları ve beslenmesi hakkında bilgi ve danışmanlığa, bebeğine bakmak için zamana, olası ya da var olan komplikasyonlar için sağlık bakımına, sağlık personeli, eşi ve ailesi tarafından desteğe ve dinlenmeye gereksinimi vardır (20,132).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı lohusalık izlemlerinin doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde bir, 2. ve 4. haftalarda da birer kez olmak üzere toplam 3 kez yapılmasını önermektedir. Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre kadınların ne kadarının doğum sonu dönemde bakım aldığına yönelik ülke geneline ilişkin net bir veri bulunmamaktadır (6,39). Genel olarak kadınlar postpartum bakıma göre prenatal bakım hizmetlerinden daha çok yararlanmaktadır. DSÖ, dünyada kadınların sadece %35’inin postpartum bakım hizmetlerinden yararlandığını belirtmektedir (5).

3.6. Türkiye’de ve Dünya’da Doğurganlık ve Anne Ölümleri

3.6.1. Türkiye’de Doğurganlık

TNSA 2008 sonuçlarına göre Türkiye’de nüfusun %27.4’ü 15 yaşından küçüktür. 15–64 yaş arası nüfus %65.8, yaşlı nüfusun oranı (65 yaş ve üzeri) ise %6.8’dir. Bu eğilim yakın dönemde Türkiye’de yaşanan üç demografik değişimin birleşik etkisinin sonucudur. Genç yaş gruplarının sayısal olarak azalmasına yol açan doğurganlıktaki hızlı düşüş, tüm yaş gruplarında yaşam beklentisinin artması ve geçmişte doğurganlığın yüksek olması sebebiyle 65 yaş grubuna ulaşan kuşakların büyüklüğünün artmış olmasıdır (122). Türkiye’de hane halkı büyüklüğü ortalama 4 kişi olup, bu değer kentte 3.8, kırdaki 4.2 olarak bulunmuştur (122).

TNSA 2008 bulguları bir kadının şimdiki doğurganlık hızlarını doğurganlık çağlarının sonuna kadar devam ettirdiği takdirde doğurganlık çağının sonunda ortalama 2.16 çocuk sahibi olacağını göstermektedir. TNSA 2008’den önce yapılan bütün araştırmalarda en yüksek yaşa özel doğurganlık hızına sahip yaş grubu 20–24 iken, TNSA 2008’de en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25–29 yaş grubunda gözlenmektedir. Doğumların yaklaşık beşte üçü, bir önceki doğumdan en az 3 yıl sonra meydana gelirken beşte birinden biraz fazlası ise 24–35 aydan sonra gerçekleşmiştir. Doğumların %20’si bir önceki doğumdan çok kısa bir süre sonra 24 ay içinde gerçekleşmiştir. Ortanca doğum aralığı 44 aya yükselmiştir. Adölesan annelik kırsal yerleşim yerlerinde %9, kentsel yerleşim yerlerinde ise %5’tir. TNSA 2008’e göre 5 yaş altı ölüm hızı bin canlı doğumda 24, bebek ölüm hızı bin canlı doğumda 17’dir. Kadınların %92.0’ı en son doğumlarında en az bir kez sağlık personelinin DÖB almış olup bu kadınların

neredeşye tamamına yakını (%89.5) DÖB'ı doktordan almıştır. DÖB'ın kapsamında önemli ilerlemeler kaydedilmiş ancak yerleşim yerine ve bölgelere göre de farklılıklar bulunmaktadır. Kırsal alanlarda DÖB almayan kadınların oranı kentsel alanlarda yaşayan kadınların neredeyşye üç katıdır. DÖB'da Doğu Bölgesi ile diğer bölgeler arasındaki fark, hala göreceli olarak büyüktür (122).

Doğum sonrası bakım alma oranı Doğu Bölgesi dışındaki tüm bölgelerde ülke ortalamasının üstündedir. Doğum sonrası bakım Ege (%94) ve Batı Marmara'da (%91) en yüksek iken Kuzeydoğu (%60) ve Ortadoğu Anadolu bölgelerinde (%56) en düşüktür (122).

Gebeliği önleyici yöntem kullanma yaygınlığı (halen yöntem kullanan 15–49 yaşlarındaki evli kadınların yüzdesi) %73'tür. Evli kadınların %46'sı modern yöntem kullanırken %27'si geleneksel yöntemleri kullanmaktadır. Tüm yaş gruplarındaki kadınlar arasında en fazla kullanılan gebeliği önleyici yöntem geri çekmedir (122).

3.6.2. Türkiye'de Anne Ölümleri

2005 yılında yapılan Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması (UAÖÇ) sonuçlarına göre Gebeliğe Bağlı Ölüm Oranı (GBÖO) 100 bin canlı doğumda 38.3 (± 2.8) olarak bulunmuştur. Kentsel yerleşim yerlerinde 100 bin canlı doğumda 28.2 olan GBÖO, kırsal yerleşim yerlerinde 100 bin canlı doğumda 53.7 olarak tespit edilmiştir. Aynı dönemde Anne Ölüm Oranı (AÖO) ise Türkiye geneli için 100 bin canlı doğumda 28.5 (± 2.5) olarak bulunmuştur. Kentsel yerleşim yerlerinde 100 bin canlı doğumda 20.7 olan AÖO, kırsal yerleşim yerlerinde 100 bin canlı doğumda 40.3'tür. UAÖÇ sonuçlarına göre, gebeliğe

bağlı ölümlerin %58.4'ü doğrudan anne ölüm nedenleri, %15.8'i dolaylı anne ölüm nedenleri ve %23.2'si ise tesadüfi nedenler ile gerçekleşmiştir. Geriye kalan %2.4'lük gebeliğe bağlı ölüm için ise ölüm nedeni belirlenememiştir. Ölümün tıbbi nedenlerinin başında hemoraji (gebeliğe bağlı ölümlerin %17'si için) ve hipertansif bozukluklar (preeklampsisi veya eklampsisi, gebeliğe bağlı ölümlerin %14'ü için) gelmektedir. Kadınların %12'si ise, antepartum, intra-partum ya da post-partum dönemlerinde gelişen emboli, uterus rüptürü gibi nedenlerden ya da cerrahi işlemlerle doğrudan ilgili nedenlerden ölmüşlerdir. Dolaylı anne ölümü nedenleri arasında en yoğun olarak dolaşım sistemi hastalıkları görülmektedir (gebeliğe bağlı ölümlerin %8'i için). Daha sonrada neoplazm (%2), diğer ölüm nedenleri (%2) ve intihar (%1) gelmektedir. Tesadüfi nedenler içinde ise en yaygın olarak görülen ölüm nedeni trafik kazasıdır (%11). Gebeliğe bağlı ölümlerin üçte birinden fazlası (%37) ante-partum dönemde gerçekleşmektedir. Bu dönemde gerçekleşen gebeliğe bağlı ölümlerin büyük bir bölümü tesadüfi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Gebeliğe bağlı ölümlerin %9'u doğum sırasında gerçekleşirken, büyük bir çoğunluğu (%54) postpartum dönemde gerçekleşmektedir. Bu gebeliklerin yarısı canlı doğumla sonuçlanmış olup, bebeklerin bir kısmı (%5) doğumdan sonra ölmüştür. Anne ölümlerinin %65'inden fazlası belirgin şekilde biyo-medikal risk faktörlerine maruz kalmıştır. Bu faktörlerin %28'i annelerin 34 yaşın üstünde veya 18 yaşın altında olması ile ilişkilidir. Hemen hemen aynı orandaki kadın için parite'nin 4'ten daha fazla olması bir risk faktörü olarak görülmektedir. Hipertansif bozuklukların da dâhil edildiği dolaşım sistemi hastalıklarının risk faktörleri arasındaki payı %18'dir. Sorunun tanımlanmasında ve tedavi için başvuruda gecikme ile ilişkili faktörler,

gebeliğe bağlı ölümlerin %30'u için geçerlidir. Sağlık hizmeti verenlerden kaynaklanan nedenler risk faktörlerinin %14'ünü oluşturmaktadır. Sağlık personelinin, malzemelerin, araç gereçlerin ve ilaçların yetersizliği gibi sağlık hizmetindeki donanımın eksikliğinin gebeliğe bağlı ölümler üzerindeki etkisi %2 gibi düşük seviyelerdedir. Türkiye'deki anne ölümü nedenlerinin genel örüntüsü ne gelişmekte olan ölkelerdeki ne de Batı Avrupa veya Kuzey Amerika'daki mevcut örüntüye benzemektedir. Bu çalışmada hesaplanan anne ölüm oranının geçiş sürecindeki ölkelerdeki oranlara yakın olduğu konusunda herhangi bir şüphe yoktur. Ancak, anne ölümü nedenlerindeki örüntü biraz daha karmaşık bir yapıdadır. Gelişmekte olan ölkelerde anne ölüm nedeni olarak yaygın biçimde görölen enfeksiyonun, güvenli olmayan düşüğün ve zor doğumun payı Türkiye'de bu ölkelere göre düşüktür, ancak eklampsi ve ağır kanamalar için gözlenen seviyeler gelişmekte olan ölkelerde gözlenen seviyelere yakındır. Bu bulgu, soruna müdahalenin zamanında yapılmaması halinde ani ölümlere neden olabilecek durumlar karşısında sağlık kuruluşlarının (özellikle de birinci ve ikinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşların) yetersiz kaldığını göstermektedir (123).

3.6.3. Dünya'da Doğurganlık

DSÖ verilerine göre dünya'da kadınların %70'i, gelişmekte olan ölkelerde kadınların %68'i, gelişmiş ölkelerde kadınların %98'i DÖB almıştır (69,98).

Dünya'da her gün 910 bin gebelik oluşmakta, bu gebeliklerin %25'i istenmemektedir. İstenmeyen gebelikler düşükle sonuçlanmakta düşüklerin çoğu sağlıklı olmayan koşullarda gerçekleşmekte ve çoğunluğu gelişmekte olan

ülkelerde olmak üzere her gün 500 annenin ölümüne yol açmaktadır (64). Bir kadın doğurganlık çağı boyunca Almanya’da ortalama 1.3, Irak’ta 5.3 canlı doğum yapmaktadır (64).

Bugün dünyada üreme çağındaki kadınların %61’i gebeliği önleyici bir yöntem kullanmaktadır. Bu oran Afrika’da %27, Asya’da %64 ve Latin Amerika’da %71’dir. Bu oran gelişmiş ülkelerde %69, gelişmekte olan ülkelerde %59 dolayındadır (63).

Genellikle gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların okur-yazar olma oranı ve eğitim düzeyi ile statüleri erkeklerden daha düşüktür. Eğitim azlığı ve gelenekler yüzünden erken evlilik ve çocuk doğurma fazladır. Asya’daki çoğu ülkede erken evlilikler yaygındır (21).

Dünya’da her yıl 15 milyon adölesan gebe kalmaktadır. Bu dünya genelindeki doğumların beşte birini içermektedir. Gelişmekte olan ülkelerde kadınların yaklaşık %40’ı 20 yaşına gelmeden çocuk sahibi olmaktadır. Bu oran, Doğu Asya’da %8 iken, Batı Afrika’da %56’nın üzerine çıkmaktadır. Tüm Dünya’da, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık (CYBH) en çok 20–24 yaş gruplarında, daha sonra 15–19 ve 25–29 yaş gruplarında görülmektedir. Cinsel yönden aktif dönemde bulunan gençlerde sağlıklı cinsel yaşam önem taşımaktadır. CYBH’lar birçok ülkede ve özellikle 15–29 yaş arasındaki gençlerde en yaygın görülen hastalıklardır. DSÖ tahminlerine göre, her yıl 333 milyon yeni CYBH olgusu oluşmaktadır (113).

3.6.4. Dünya’da Anne Ölümleri

Dünya genelinde 2008’de 1990’daki seviyeden %34 düşüşle yaklaşık 358 bin anne ölümü meydana gelmiştir. Bu düşüşe rağmen gelişmekte olan

ülkelerdeki anne ölümü oranı halen bu rakamın %99'unu (355.000) oluşturmaktadır. Sahra Altı Afrika ve Güney Asya'daki anne ölümleri küresel anne ölümlerinin %87'sini kapsamaktadır (313.000). Afganistan, Bangladeş, Kongo Demokratik Cumhuriyeti, Etiyopya, Hindistan, Endonezya, Kenya, Nijerya, Pakistan, Sudan, Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti'ndeki anne ölümleri 2008'deki tüm anne ölümlerinin %65'ini oluşturmuştur. Bu ülkeler doğurganlığın yüksek, eğitim durumunun düşük olduğu, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerinden yoksun bölgelerdir. Gelişmekte olan ülkeler arasında anne ölümü yüz bin canlı doğumda 640 anne ölümü ile Sahra Altı Afrika'da en yüksektir. Yüz bin canlı doğumda anne ölümü; Güney Asya'da 280, Okyanus'ta 230, Güney-Doğu Asya'da 160, Kuzey Afrika'da 92, Latin Amerika ve Karayipler'de 85, Batı Asya'da 68 ve Doğu Asya'da 41, Sahra Altı Afrika dışında yedi ülkede daha anne ölümü Afganistan'da 1400, Laos People's Demokratik Cumhuriyeti'nde 580, Nepal'de 380, Timor-Leste'de 370, Bangladeş'te 340, Haiti'de 300, Kamboçya'da 290 olarak saptanmıştır (117).

Dünya'da 300 milyondan fazla kadın gebelik ve doğum süreçleri ile ilgili akut ya da kronik hastalıklara maruz kalmakta ve enfeksiyonlar anne ölümlerinin doğrudan nedenleri arasında yer almaktadır. Dünya'da puerperal sepsis nedeniyle her yıl 450 bin kadında tüplerde yapışıklık ve infertilite meydana gelmektedir (91).

3.7. Geleneksel Uygulamalar ve Sağlıkla İlişkisi

Modern görüşe göre birey toplumsal çevresi ile bir bütün olarak ele alınmaktadır. Toplumsal çevreyi etkileyen önemli faktörlerden biride o toplumun kültürüdür. Başka bir deyişle kültür; sağlığın dinamik etkenidir (55). Kültür pek

çok yazar tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Tylor'a göre; kültür ya da uygarlık, bir toplumun üyesi olarak insanoğlunun kazandığı bilgi, sanat, gelenek, görenek ve benzeri yetenek, beceri ve alışkanlıkları içine alan karmaşık bir bütündür (55,59,115). Bir başka tanıma göre kültür; bir grup insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır. İnsanın toplumun üyesi olarak kazandığı bilgi, inanç, sanat, ahlak, hukuk, gelenek, görenek ve alışkanlıklarının toplamı kültürünü oluşturur (39). İnsanların sağlıkla ilgili inanç ve uygulamaları, içinde yaşadığı toplumun kültürünün bir parçasıdır (115). Kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında gelenek, inanç ve değerlerin etkisi vardır. Gelenek, görenek, örf ve adetler, inanç ve değerler kültürü oluşturan alt yapılardır (22,39).

3.7.1. Gelenek Nedir?

En yalın anlatımıyla gelenek; geçmişten günümüze intikal ettirilen ya da miras bırakılan herhangi bir şeydir (97). Bir başka tanıma göre gelenek kelimesi nakletme ile alakalıdır ve bu tarif içerisinde bilginin uygulamanın, tekniklerin, hukukların, şekillerin, sözlü ve yazılı birçok diğer özelliğin intikalini kapsar (34,80). Türk Dil Kurumu'nun sözlüğünde gelenek; bir toplumda, bir toplulukta eskiden kalmış olmaları dolayısıyla saygın tutulup, kuşaktan kuşağa iletilen kültürel kalıntılar, alışkanlıklar, bilgi, töre, davranışlar ve anane olarak ifade edilmektedir (71).

3.7.2. Geleneksel Tıp ve Kullanım Yaygınlığı

Halkın kendi kültüründen kaynaklanan hastalık ve sağlıkla ilgili inanç, tutum ve uygulama sistemlerine çok çeşitli adlar verilmiştir. Geleneksel tıp, halk

tababeti, folk tıp, ilkel tıp en sık rastlanan adlandırmalardır. Bazı yazarlar ilkel tıbbı büyü, sihir gibi doğaüstü güçlerle hastalıkların neden ve görünümünün açıklanması, geleneksel tıbbı ise bu inanışlar doğrultusunda maddi ve manevi geleneksel uygulamalar şeklinde tanımlayarak ayırmışlardır (39). Halk hekimliği uluslararası yazımda "folk medicine" olarak bilinirken, Türkçe yazımda geleneksel tıp ile aynı anlamda kullanılmaktadır. Geleneksel sağlık uygulamaları, toplumların inanç, gelenek ve değer sistemleri ile ilgili tıbbi uygulamalar olarak tanımlanmakta, bazı antropologlar tarafından da ev tedavisi olarak ifade edilmektedir (87,96). Bir başka tanıma göre geleneksel hekimlik, medenileşmiş bir milletteki halk zihniyetinin sağlık alanındaki uygulamalarıdır (11). DSÖ' nün tanımına göre geleneksel tıp, sağlığı sürdürmek yanında korumak, geliştirmek ya da fiziksel ve ruhsal hastalıkları tedavi etmek amacıyla farklı yerel kültürlerdeki deneyim, inanç, teorilerden köken alan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamı olarak ifade edilebilir (65,128).

Çağlar boyunca insanoğlu yaşamını koruma ve sürdürme içgüdüğü ile sağlığını ilgilendiren birçok uygulamalara yönelmiştir. Doğanın egemenliğindeki ilkel insan sağlık sorunlarının çözümünü doğaüstü güçlerde aramıştır. Çevresindeki doğa olaylarının büyük bir güçle "mana" ile yüklü olduğuna inanan ilkel insan, hastalıklardan kötü ruhları, cinleri ve benzerlerini sorumlu tutmuştur. Böylece hastalık ve tedavi ile ilgili ilk inanç ve uygulamalar kişi ile doğaüstü varlıklar arasındaki ilişkiler biçiminde ortaya çıkmıştır (67). Dini inançlar ve sihrin yönettiği geleneksel sistemde geleneksel tıbbın temelleri atılmıştır (39).

Geleneksel tedaviler; nesiller boyu devam eden ve toplumun geleneklerinden kaynaklanan modern tıp ile tam olarak açıklanamayan tedaviler

olarak da tanımlanabilir. Geleneksel tıp modern tıptan farklılıklar gösterir ve kültürün bir parçası olarak halk arasında yaşar (34,47). Geleneksel tıp uygulamaları toplumun ortak değeridir ve geleneksel toplumlarda sosyal sistemin vazgeçilmez bir bileşenidir. Kişiler içinde yaşadıkları kültüre, eğitim düzeylerine ve sağlık konusundaki inançlarına uygun olarak yakın çevresindeki güvenilir kişilerden, geleneksel iyileştiricilerden ya da uzmanlığı onaylanmış profesyonellerden yardım aramışlardır. Bu arayışlar sonucu birbirinden farklı sağlık kültürleri gelişmiştir. Başka bir deyişle insanlar modern tıbbın tedavi ve önerilerinin yanı sıra yaygın biçimde kendi sağlık kültürlerinin sonucu olan uygulamaları kullanmışlardır (87). Geleneksel tedaviler dünyanın hemen her yerinde değişik sıklıklarla başvuru alan tedavi yaklaşımlarıdır. Her ne kadar yalnızca kırsal alanlarda sık başvuru alan yöntemler olduğu sanılsa da kentlerde de sıklıkla başvuru yapılan çalışmaların sonuçlarından anlaşılmaktadır. İnanç ve benimseme, çabuk ve kolay ulaşma, denenmişlik, sosyo-kültürel düzeyin düşük olması ve ekonomik olma gibi etkenlerin rol oynaması nedeniyle bireyler, ifade ettiklerinden fazlasıyla geleneksel yöntemlere başvurmaktadır. Hastaneler ve doktorlara ilişkin olumsuz yaşantı ve deneyimlerinde bu yatkınlığı artırdığı düşünülmektedir (34,62,77,106). Günümüzde gelişmiş toplumlardan geri kalmış toplumlara değin, sağlığın bozulduğu durumlarda, modern tıbbın olanaklarına karşın, insanların geleneksel uygulamalara başvurdukları dahası son zamanlarda bu yönelimin arttığı görülmektedir. Hatta geleneksel uygulamalardan köken alan bazı tedavi biçimleri tamamlayıcı/destekleyici uygulamalar biçiminde yeniden karşımıza çıkabilmektedir (65).

Son yıllarda alternatif ve tamamlayıcı tedaviler Amerika'da sağlık bakımına yön veren önemli bir güç olarak ortaya çıkmaktadır (73). Avrupa, Kuzey Amerika ve endüstrileşmiş diğer bölgelerde toplumun %50'den fazlası tamamlayıcı ya da alternatif yöntemlerden en az birini kullanmaktadır (95).

Yapılan çalışmalarda yetişkinlerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım prevalansının %9–65 oranında değiştiği ve kullanım oranlarının yıllara göre giderek arttığı saptanmıştır (28,66,131).

Son yıllarda yapılan çalışmalar, çocuklarda da tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımının oldukça yaygın olduğunu, kullanılma sıklığının %18.4 ile %95.0 arasında değiştiğini göstermektedir (28,94).

Türkiye'nin de içinde olduğu 14 Avrupa ülkesinde yürütülen çalışmada kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım oranının ortalama %36 olduğu ve %15 ile %73 arasında geniş bir dağılım gösterdiği belirlenmiştir (68).

Amerikan Alternatif ve Destekleyici Tıp Komisyonu raporlarında Amerika'da 2000 yılında 158 milyon kişinin destekleyici tedavi kullandığı ve bu tedaviler için 17 milyon dolar harcandığı ifade edilmektedir. Almanya, Kanada gibi ülkelerde ise toplumun yarısından daha fazlasının en az bir kez destekleyici tedaviye başvurduğu belirtilmektedir. Çin'de geleneksel bitkisel ilaçlar toplam tıp harcamalarının %30 ile %50'sini oluşturmaktadır (46,65,78). Gana, Mali, Nijerya ve Zambiya'da çocuklardaki yüksek ateşe neden olan sıtma'da başvurulan ilk yol %60 oranında ev yapımı bitkisel ilaçlardır. DSÖ, Afrika kırsal bölgelerinde yapılan doğumların büyük bir çoğunluğunda ana yöntemin geleneksel yöntemler olduğunu tahmin etmektedir. Avrupa, Kuzey Amerika ve diğer endüstrileşmiş

bölgelerde, nüfusun %50'sinden fazlası en az bir kere tamamlayıcı tıbbi başvurmuşlardır. San Francisco, Londra ve Güney Afrika'da HIV/AIDS'LI nüfusun %75'i geleneksel tıbbi kullanmaktadır. Kanada'da nüfusun %70'i en az bir kere tamamlayıcı tıbbi kullanmışlardır. Almanya'da 1995 ile 2000 yıllarında arasında yaklaşık 10.800 doktor, doğal-tıbbi tedavi konusunda özel eğitimden geçmiştir. İngiltere'de alternatif tıpla ilgili olarak yapılan yıllık harcama 230 milyon Amerikan dolarıdır (78).

Gelişmiş toplum ve bölgelerden gelişmemiş toplum ve bölgelere doğru gidildikçe bu tedavi biçimlerinin form değiştirerek daha irrasyonel bir hal aldığı, sağlık hizmetlerine yeterince ulaşamayan bölgelerde ise insanların gerektiğinde kendi hekimliğini kendilerinin yaptığı görülmektedir (65). Sağlığın bozulduğu durumlarda başvuru geleneksel uygulamalardan bazıları zararsız kabul edilebilecek nitelikte iken, bazıları sağlığı daha fazla bozabilecek uygulamalara dönüşebilmektedir (65,77,106). Özellikle acil durumlarda başvuru geleneksel sağaltım uygulamaları hedef birey açısından hayati öneme sahip olabilmektedir. Dahası acil durumlarda başvuru geleneksel uygulamalar tıbbi müdahalenin başarısını da etkileyebilmektedir (65).

3.8. Geleneksel Yöntemlerin Sağlıktaki Yeri

Topluma hizmet vermenin ön koşulu toplumu tanımaktır. İnsan davranışlarını ve insan ilişkilerini idare eden kuralları yani kültürleri tanımak gerekir. Tüm sağlık ekibi hizmet verdiği toplumun yapısını tanımak zorundadır. Çünkü toplum ile sağlık arasında nedensel, görevsel, işlevsel ve yapısal ilişkiler vardır (55,67). Teknolojinin hızla gelişmesine rağmen inançlarda değişme çok yavaş olmaktadır. Toplumlar kültürlerden gelen sağlığa zararlı alışkanlıkları

değiştirmek çok güçtür. Sağlık ve hastalık anlayışı zaman akımı içinde bireyden bireye, toplumdaki topluma değişiklikler göstermiştir. Genel olarak bireyin sağlığa ve hastalığa ilişkin anlayış, bilgi ve davranışında törelerin, sosyal ve kültürel nitelikte olan toplumsal çevrenin, ekonomik gücün ve eğitim düzeyinin etkisini belirgin biçimde görmek olasıdır (67).

Türk toplum hayatında aile, toplumun en küçük yapıtaşını oluşturması münasebetiyle oldukça önemlidir. Türk topluluklarının varlıklarını korumaları aile yapısına verdikleri büyük önemden ileri gelmektedir. Aile adı verilen toplumsal yapı sürekliliğini doğum olayı ile sağlamaktadır. Bu yapı içinde toplumda genellikle kadın kaynaklı olduğu düşünölen doğuma bağlı bazı olumsuzlukların önüne geçmek için birtakım yasaklar ile uygulanması zorunlu bazı kurallar mevcuttur (100). Anadolu eski çağlardan beri çeşitli uygarlıkların kurulduğu, zengin folklore sahip bir ülkedir (42,114). Modern tıptaki olağanüstü gelişmelere rağmen bu coğrafya da geleneksel inanç ve uygulamalar yaygın olarak varlığını sürdürmektedir ve bu uygulamalar Anadolu'nun renkli ve zengin kültür sentezinin ürünüdür (13,42).

Gebelik dönemleri geleneksel inanç ve uygulamaların sıklıkla kullanıldığı kritik bir yaşam dönemidir (42). Doğum olayı hemen her çağda ve her yerde sevindirici bir olay olarak kabul edilmiş, anne baba olmak kişinin toplum içindeki saygınlığını artırmıştır. Doğum günümüzde toplumsal olmaktan çok tıbbi bir konu kabul edilmekle birlikte, geçmiş çağlardaki doğuma ve onun öncesindeki, sonrasındaki evrelere ait birtakım geçiş töreleri olması ve bu süreçlere geçiş törenlerinin eşlik etmesi söz konusu olmuştur. Gebelik, doğum, doğum sonrası dönemde anneye ve yenidoğan'a uygulanan geleneksel uygulamalarda büyük bir

çeşitlilik görülmektedir. Bu uygulamaların bazıları da anne ve bebek sağlığını tehdit edebilmektedir. Çünkü bu uygulamalar modern tıbbın gerekleriyle kısmen bağdaşmakta kısmen çelişmektedir. Uygulamaları biçimlendiren, zihniyet açısından ise çağdaş bilimsel tıpla geleneksel halk tıbbı arasında çok daha belirgin bir farklılık bulunmaktadır. Zihniyetler arasındaki belirgin farkın uygulamalar arasında azalması, geleneksel yöntemlerin kuramsal temele dayanmaktan çok deneme yanılma yoluyla biçimlendirilmiş olmasına dayanmaktadır (13). Özellikle kırsal bölgede sosyo-kültürel yaşamda güçlü olan etnik gelenekler anne ve bebek bakım hizmetlerini almayı etkilemektedir (85).

Geleneksel inanç ve uygulamaların halen yaygın kullanımının nedeni kadın sağlığı açısından önemli dönemler olan gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde var olan sağlık sorunlarına ek olarak sağlık hizmetlerinin her kesime eşit oranda ulaştırılamaması halkın kültürel yapı özellikleri ve eğitim düzeyinin düşüklüğü gibi nedenlerdir (55,106,108).

3.9. Doğum Sonu Anne ve Bebek Bakımıyla İlgili Geleneksel Yöntemler

Doğum sonu dönem; fetus ve plasentanın doğumundan üreme organlarının ve diğer vücut sistemlerinin gebelik öncesi durumuna dönüşüne kadar geçen yaklaşık altı haftalık süreyi kapsayan dönemdir. Bu dönemde doğum yapan kadında önemli fizyolojik, sosyal ve duygusal değişimler meydana gelmektedir. Ayrıca anne ve bebek bakımına yönelik çeşitli geleneksel uygulamalar yapılmaktadır (10). Doğum sonu dönemin zorlu bir geçiş dönemi olması ve verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliği kadınların bu dönemdeki sağlık problemlerini önlemek ya da çözmek için ailelerinden görmüş oldukları geleneksel uygulamalara yönelmelerine neden olmaktadır (39,92). Şenses ve

Yıldızoğlu'nun Türkiye'deki sekiz ili kapsayan çalışmalarında kadınların %54.8'inin kendine ve bebek bakımına yönelik kayınvalidelerinden yardım aldıklarını belirtirken, yalnızca %16'sının sağlık personelinden yardım aldığını belirtmişlerdir (107).

Aynı zamanda, doğum sonu dönem annenin bebeği ile iletişim kurmayı başarma, yeni bir birey olan bebeğin aileye katılımı sonucu değişen aile yapısı ve yaşam tarzına uyum sağlama gibi gelişimsel ve fiziksel sorumlulukları başarmak durumunda olduğu bir dönemdir. Bu dönemde sağlık hizmetinin anne ve bebeğe istenilen düzeyde verilememesi, anne ve bebekte fiziksel, psiko-sosyal ve emosyonel sorunlara neden olabilmektedir (132). Bilindiği gibi bebek ve ocuk ölümlerini biyolojik faktörler ve sağlık hizmetleri doğrudan, gelenek, aile geliri, ekolojik ortam gibi sosyoekonomik ve fiziksel ortamlar ise dolaylı etkilemektedir. Ayrıca doğum sonu dönemde yapılan ve özellikle sağlık açısından zararlı olan geleneksel uygulamalar bebeğin iyileşme sürecini uzatabilmekte, etkin tedavi almasını engellemekte, sakatlık, hastalık ve hatta ölümlerle sonuçlanabilmektedir (27,32,38,88,132)

Modern tıp geleneksel tıbbın bazı uygulamalarının çok zararlı ve bazılarının da boş inançlar olduğunu düşünmektedir. Nitekim geleneksel uygulamalar iyileşme sürecini uzatıp kişinin sağlığına kavuşmasını geciktirebilirler. Doğum sonu dönemde hijyene yeterince önem verilmemesi, doğumun aseptik ortamlarda yapılmaması sonucu puerperal enfeksiyonlar görülebilir. Puerperal enfeksiyon'lar anne ölümlerinde önemli bir yer tutar. Doğum sonu dönemde geleneksel halk inancında lohusa kadına ve bebeğe zarar verdiğine inanılan "albasması/alkarısı" olarak nitelenen durumda da benzer

durumlar yaşanmaktadır. Bu durumda kadın hocaya götürülüp okutturulmakta ya da başka bir takım geleneksel uygulamalar yapılmaktadır. Bu uygulamalar sonucunda da kadın hayatını kaybedebilmektedir (18,26,30,49,53,56).

Geleneksel bazı uygulamaları ise çağdaş tıp desteklemektedir. Örneğin; doğum sonu dönemde kadına içirilen boza, şerbet, pekmez hem annenin sütünün artmasını sağlamakta hem de annenin direncini artırmaktadır (18,19,49,53,55,56).

3.9.1. Doğum Sonu Dönemde Anne Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamalar

Kadın sağlığının istenilen düzeyde olmamasının nedenleri arasında kadınların sağlık hizmetlerinden, teknolojik gelişmelerden yeterince yararlanamaması, maddi zorluklar veya herhangi bir sebepten dolayı doktora gitmemesi ve bunların sonucu olarak ta geleneksel uygulamalara başvurmak zorunda kalmaları gösterilmektedir. Sağlıkla ilgili başvuru geleneksel uygulamaların çoğunlukla kadın sağlığı, gebelik, doğum ve çocuk sağlığı konularında yoğunlaştığı saptanmıştır (72). Kadın sağlığına yönelik verilecek hizmetlerin planlanmasında ve geleneksel uygulamalarla ilgili çalışmalara yol göstermesi bakımından doğurganlığa ilişkin geleneksel uygulamaları bilme ve bu uygulamaların uygulanma durumlarının belirlenmesi önemlidir (72).

Bilimsel açıklaması doğum sonu enfeksiyona bağlı ateş yükselmesi olarak açıklanabilecek durum halk arasında "albasması" olarak adlandırılmaktadır. Lohusalık dönemi uygulamalarının çoğunu al basması inancıyla bağlantılı olarak al basmasını önlemeye yönelik girişimler oluşturmaktadır (49,53,56). Doğum sonrası dönemde kadınların korku ile söz ettikleri al basması/al karısının Çin

Seddi'nden Akdeniz kıyılarına, Buz denizinden Hind' e kadar yayılmış bir inanış olduğu bildirilmektedir. Bütün Türk boylarında bilinen al karısı; albastı, al albıs, albıs, almış, almiş gibi isimlerle de anılmaktadır. Bu inanış sisteminin geçmişinin çok eskilere dayandığı, Türklerin İslamiyet'ten önceki dinleri olan Şamanizm'de al karısı ve al basması olarak nitelendirilen "kötü ruhla" ilgili birçok inanışların olduğu bilinmektedir (19,30,49,109). Genel olarak al karısı lohusa hanımlara musallat olan korkunç bir yaratıktır. Bunlar lohusa kadınların ve yenidoğan çocukların ciğerlerini yiyerek beslenirler (19,109).

Al basmasını önlemeye yönelik literatürde geçen uygulamalar arasında kırk gün evden çıkmama, kırmızı kurdele veya kırmızı gecelik kullanma, bir başka lohuseyla yan yana gelmeme, adet görmekte olan ziyaretçi kabul etmeme, yanında veya odada muska ve Kur'ân bulundurma, yastık altına makas, iğne veya bıçak koyma, yatağın yanına soğan veya sarımsak asma, yatağın yanında iğne veya şiş bulundurma, vücudu kesip kan akıtma, türbeden getirilen bezi eve asma, lohusa kadını evde tek bırakmama gibi uygulamalar yer almaktadır (11,19,25,30,39,49,53,56,103).

Al basmasının geçmesi için yapılan geleneksel uygulamalar arasında ise dua okuma, kırk banyosu yaptırma, hocaya okutma gibi işlemler yer almaktadır (19,26,53,67)

Kadınların doğum sonu dönemde kanamaya yönelik yaptıkları uygulamalar arasında ise ayaklarını yükseltmek, ayaklarının altına kiremit ısıtıp koymak, lohuseanın altına höllük ısıtıp koymak gibi uygulamalar yer alır (53,56,67,92). Höllük uygulaması kapsamında, bir kaptaki toprak kavrulmakta,

lohusa sıcak toprağın üzerine çömeltilmekte ya da oturtulmakta, toprağın buharının kanamayı durdurması beklenmektedir (56)

Doğum sonu dönemde kadının beslenmesine ayrı bir özen gösterilmektedir. Bebeğe süt olması için bu dönemde kadına tatlı, sulu, proteinli gıdalar yedirilmektedir (19,49,53,56,67).

Doğum sonu dönemde uygulanan ve enfeksiyona yatkınlık açısından bilimsel destek bulan bir diğer uygulama kırk gün boyunca kadının kanaması aralıklı olsa da devam ettiği için kirli sayılması ve kırk gün cinsel ilişkiye izin verilmemesidir (39,49,53).

Lohusalık döneminde yapılan diğer bazı uygulamalar arasında; lohusa kadının karnının sarılması, sakıncası olduğu düşünülen fasulye, nohut, üzüm, süt gibi yiyecekleri yememe, sancısı olan lohusanın rahminin bebeği aradığı düşünülerek bebeği lohusanın karnının üstüne koyup sancıyı geçirme arayışı, epizyotomi işleminin gerçekleştirildiği doğumlarda yaraların daha çabuk iyileşmesi için yapılan yumurtayı yağda kızartıp temiz bir bezin arasına koyarak cinsel organının üzerine yerleştirme gibi uygulamalar sayılabilir (39,53,56,49).

3.9.2. Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamalar

Tüm toplumlarda çocuklar, geleceğin yetişkini olarak özenle yetiştirilen, eğitilen ve eldeki olanaklar en üst düzeyde kullanılarak, tüm gereksinimleri karşılanan değerli bireylerdir. Annenin gebeliğinin anlaşılması ile aileye yeni gelecek olan birey için hazırlıklar başlar. Tüm toplumlarda farklı alışkanlıklar olmakla birlikte, ortak nokta çocuğun sağlıklı doğması için anneye gösterilen

özendir. Anne adayı, gebelik süresince kültürel alışkanlıklara göre desteklenir (41).

Çocuk sağlığı, çocukların sağlıklı yetişmesi için fiziksel, sosyal ve ruhsal bakımından gerekli önlemlerin alınmasıdır. Sağlığın temelleri çocukluk döneminde atılmaktadır. Bu dönemde görülen birçok sağlık sorunu çözümlenmediği takdirde, bu sorunlar ileriki yıllarda daha değişik ve büyük boyutlarda karşımıza çıkmaktadır. Çocukluk dönemi birçok enfeksiyon etkenlerine karşı duyarlı olmaları yüzünden dış etkilere karşı savunmasızdır. Bu yüzden çocuk, korunması, beslenmesi, bakımı yönünden tamamen annesinin etkisi altındadır. Bu çerçevede UNICEF'in amaçlarından biri, çocukların yaşama olabilecek en iyi şekilde başlamasını sağlamak için erken çocukluk gelişim dönemleri hakkında aileleri bilinçlendirmektir. Aile, çocuğun sağlıklı gelişimi ve büyümesi için oldukça önemli bir rol oynamaktadır (37).

Literatürlerde çocuk bakımı ile ilgili bilgilerin daha çok büyüklerden öğrenildiği ve çocuklar hastalandıkları zaman öncelikle geleneksel inançlara göre tedavi edilip ancak iyileşemeyeceği anlaşıldığında doktora götürüldüğü belirtilen yayınlar mevcuttur (37).

Geleneksel kültürde çocuğun geleceğini etkilediğine inanılan düşen göbek için değişik uygulamalara rastlanmaktadır. Göbeğin çabuk düşmesi ve düşen göbeğin yerinin güzel olması için kahve, mersin tozu, höllük, pudra, penisilin tozu gibi maddeler konurken, çukur olması için para veya taş konmaktadır. Göbeğin atıldığı veya saklandığı yer ile çocuğun doğrudan etkileneceği düşünülerek, okuması için okulun duvarına veya bahçesine, imanlı olması için cami duvarına

veya avlusuna saklanırken, eve bağlı olması için evde saklanmaktadır (19,38,39,49,55,106).

Yenidoğan teri kokmasın, çabuk terlemesin, kibirsiz olsun, pişkin vücutlu olsun diye tuzlanır. Bu uygulama Anadolu'da halen yaygın uygulamalardandır. Tuzlama tuzlu suyla yıkama şeklinde olabildiği gibi koltuk altlarına veya kasıklarına tuz sürülerek de yapılabilen bir uygulamadır (15,25,32,37,39,49,84,106). Yenidoğan'ın tuzlama uygulamasına 13. yüzyılda doğum sonrası uygulamalar içinde de rastlanmaktadır (116).

Bebeği kundaklama toplumumuzda oldukça yaygın olarak kullanılan bir diğer uygulamadır. Yenidoğan daha uzun süre uyutma, ağlamayı azaltma, eli ayağı düzgün olsun, uyurken üşümesin diye kundaklanır (10,25,27,32,37,39,106,129). Uygulamanın hipertermi, solunum sistemi enfeksiyonu artışı, kalça çıkıkları ve ani bebek ölümü sendromu gibi birçok zararlı etkileri çoğu zaman göz ardı edilmektedir (10).

Yenidoğan sarılığı bu dönemin sık karşılaşılan sorunlarından. Erken tanı ve tedavi olmazsa bilirubinün nörotoksik etkisi ile ölüme ve uzun dönem nörolojik bozukluğa sebep olabilir. Bu sebeplerden dolayı yenidoğan sarılığı geçmişteki gibi günümüzde de önemlidir (1). Annelerin tutum ve davranışları yenidoğan sarılığının tedavisinde önemli rol oynar. Özellikle gelişmekte olan bölgelerde bazı geleneksel iyileştirici yöntemler anneler ve bebeği bakım veren diğer bireyler tarafından uygulanmaktadır (31). Bu uygulamalar zararlı olabildiği gibi zararsız gibi görünüp hastaneye geç gelme sonucu bebeğin sağlığına kalıcı zarar veren uygulamalara da dönüşebilir (10,31). Kulak arkasının kesilmesi, kulak lobunun delinmesi, dil altının kesilmesi, vücudun yakılması, bebeğin yüzünün ya

da yatağının sarı bez ile örtülmesi, sarı elbise giydirilmesi, sarı boncuk takma, altın veya sarı boncuk atılmış suyla banyo, altın takma, bileklerine ve boynuna sarı iplik bağlama, sık emzirme, hocaya okutma sarılığı önleme ya da geçirmeye yönelik geleneksel uygulamalardandır (1,3,10,25,27,31,32,37,38,49,129).

Anadoluda geçmiş yüzyıllarda kullanılan geleneklerden biride bebelere yönelik höllük uygulamasıdır (85). Höllük çocuğun derisine yapışmayacak bir toprağın elekten geçirilerek, ısıtılarak sonra da bir bezin arasına konularak çocuk bezi yerine kullanılması şeklinde uygulanmaktadır. Höllük ısıtılarak uygulandığında bebeğin belirli bir ısıda uzun süre kalmasını ve toprağın emicilik özelliğinden dolayı alt bezinin sık değiştirilmesini önlediği için özellikle kış mevsiminde sıklıkla kullanılmıştır. Ayrıca höllük kullanıldığında çocuğun altı ıslak kalmadığı için pişigi önlemede de kullanılan yöntemlerden biridir (10,15,38,49,85,110). Günümüzde düşük sosyoekonomik değerlere sahip kırsal bölgelerde bu gelenek halen devam ettirilmektedir. Hijyenik olmayan doğum uygulamaları (umbikal kordun kesilmesi esnasında, sarılığı geçirmeye yönelik ve höllük gibi), immün sistemi yeterince gelişmemiş yenidoğan'da toprakta yaşayan mikroorganizmalara bağlı olarak parazitik enfeksiyonlar ve tetanoz gibi ölümcül enfeksiyonlara neden olabilmektedir (10,15,85,135).

Bütün toplumlarda yaygın olarak görülen nazar inancının kökeni, neolitik çağlara kadar uzanmaktadır. Araştırmalar sonucunda eski dönemlerden itibaren Batı'da ve Doğu'da büyü'nün ve nazarın kötü etkilerine inanma ve bunlara karşı tedbirler alma bilgisinin köklü olduğu görülmüştür. Geçmişten günümüze varlığını sürdüren bu inanış ülkemizin hemen her köşesinde günlük hayatın içerisinde ve bütün etkinliğiyle varlığını devam ettirmektedir (33,50). Yenidoğan'ı

nazardan korumak için dua okumak, mavi boncuk takmak, muska yazdırmak yaygın kullanılan uygulamalardandır (25,27,32,33,38,67). Türkiye’de Mersin ilinde yapılan bir çalışma nazarı önlemeye yönelik uygulamalardan ilginç bir örneği ortaya koymuştur. Bu uygulamada yenidoğan’ın kirli bezi paspas altına konulmaktadır. Böylece paspasın dolayısıyla bezin üzerinden geçenlerin bebeğe nazarının değmeyeceğine inanılmaktadır (56).

Epidemiyolojik çalışmalar anne sütünün bebeğin genel sağlığını koruyucu, büyüme ve gelişmesini sağlayıcı, birçok akut ve kronik hastalığın gelişmesini önleyici etkisinin olduğunu göstermiştir. Anne sütü, anne ile bebek arasındaki duygusal bağı artırır. Anne sütü, çocuklar için en iyi besin olduğundan emzirme bir insan hakkı olarak kabul görmüştür ve doğumdan hemen sonra genellikle ilk yarım saat içinde bebeğe verilmelidir (2,9,40). Bu konuda en sık kullanılan geleneksel yöntem ise birkaç saat sonra, çoğu zamanda üç ezan beklenerek beslemedir (25,27,38,49). Bunun yanı sıra bebek doğduktan sonra ağızına bal sürme ve şekerli su içirmede diğer yaygın uygulamalardandır (56).

Pişığı olan bebeğe yönelik yapılan geleneksel uygulamalar arasında pişik bölgesine pudra, zeytinyağı, katı yağ, krem sürme, bebeği höllüğe yatırma gibi uygulamalar yer almaktadır (25,38).

Yenidoğan’ı al basmasından korumak için yastık altına bıçak, iğne, Kur’ân konulur, kırmızı bez bağlanır (18,25,103).

Yapılan çalışmalarda çocuğun güzel olması amacıyla yapılan uygulamalar arasında anne sütünü bebeğin yüzüne sürme, burnunu sıkıştırıp yanaklarına gamze olsun diye parmak basma, kaşına gözüne sürme çekme gibi uygulamalar dikkat çekmiştir. Bu uygulamaların yanı sıra alnının düz olması için başına tülbent

sarma, gözlerine limon sıkma gibi uygulamalarda yenidoğan'ın gelecekteki güzelliğini biçimlendirmeye yönelik uygulamalardandır (27,38,56,106).

Eğri ve Gölbaşı tarafından yapılan çalışmada doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar incelendiğinde en sık yapılan uygulamanın bebeğin kırkını çıkarmak olduğu dikkati çekmektedir (38). Bebeğin ilk kırk gününü sorun yaşamadan doldurması; kırkının çıkması önemli bir aşama kabul edilmekte, bir dizi özel uygulamayı gündeme getirmektedir (19,27,32,39, 44,56,59, 92,101,106).

Bütün bunların yanı sıra pamukçuğu geçirmeye, gaz sancısını gidermeye, anne sütünü artırmaya ve tırnak kesimine yönelik başka geleneksel yöntemlerde bulunmaktadır (27,38,56,106).

Doğumdan sonra ebenin bolca tuzlu su ile çocuğun gözlerini ovalaması ve limon suyu damlatması yine ülkemizde Van yöresinde tespit edilen uygulamalardandır. Parlaklık ve canlılık için göze koyu bir sürme "milçik" çekilmesi, kundaklanan çocuğun gözlerinin bir müddet bağlanması, çocuğun özel yapılmış tahta oymalı beşiğe bırakılması, nazar değmesin diye alınına mavi cirit-tite çekilmesi ve saçının bir kısmına çiklet benzeri bir yapıştırıcı ile mavi boncuk iliştirilmesi de uygulanan geleneksel yöntemler arasındadır (82).

Anne ve bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar öncelikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı problemidir. İnsanlığın var oluşu ile yaşıt olan halk hekimliğı ve geleneksel uygulamalar günümüzde kültür mührümüzün izlerini taşıyan tarih olarak değerlendirilmektedir. Geleneksel uygulamaların yüzyıllarca sürmesinin nedeni; kazanılan deneyimler yanında modern tıp hizmetlerinin gereken etkinlikte gelişmemiş olması, halkın

alışkanlıklarına uygun iletişimin kurulamaması, bölgenin geleneksel yapısının sürmekte olması gibi etkenler dolayısıyla olabilir (92). Günümüzde geleneksel yöntemler varlıklarını sürdürmektedir ve kullanım oranı halen yüksektir (25,37). Bu yüzden sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve niteliğinin artırılması ihtiyacı da sürmektedir (37).

Bu araştırma, Mardin İli Kızıltepe ilçe merkezinde yaşayan evli kadınların doğum sonrası dönemde anne ve bebek bakımına yönelik bildikleri ve/veya uyguladıkları geleneksel yöntemler ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Doğum sonu dönemde bireylerin geleneksel uygulamalarının bilinmesi bu dönemde ailelere sunulacak etkin ve öncelikli sağlık hizmetlerinin belirlenmesi için yol gösterici olacaktır. Toplumun sosyodemografik ve çevresel faktörleri göz önünde bulundurularak çözüm önerileri ve müdahale çalışmaları planlanabilecektir.

4. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın evrenini Mardin-Kızıltepe ilçe merkezinde yaşayan evli kadın nüfusu (29269 kişi) oluşturmuştur. %95 güvenirlilik aralığında %4 sapma ile örnekleme alınacak kişi sayısı aşağıda verilen formülizasyon ile 549 olarak hesaplanmıştır.

Olayın görülüş sıklığı incelenecek ise; evrendeki birey sayısı biliniyorsa örnekleme alınacak birey sayısını saptamak için $n = Nt^2pq / d^2(N-1) + t^2pq$ formülü kullanılır (102). Bu formülde (çalışmada kullanılacak değerler parantez içinde verilmiştir);

N : Evrendeki birey sayısı (29 269)

n : Örnekleme alınacak birey sayısı (549)

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı) (%37=0.37)

q : İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (olasılığı) (%63=0.63)

t : Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (1.96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapmayı (%4=0.04) göstermektedir.

Kesitsel tipteki bu çalışmada örnekleme alınacak kişiler; Kızıltepe ilçe merkezinde tüm populasyonun kaydının bulunduğu 6 sağlık ocağında bulunan kayıtlardan evli kadınların listesi çıkarılarak sistematik örnekleme ile seçilmiştir. Her sağlık ocağı bölgesi nüfusu oranında örnekleme temsil edilmiştir.

Çalışma grubuna dahil edilme kriteri evli kadın olmaktır. Çalışmada hariç tutulma kriterleri ise;

- Kooperasyon sağlanamayacak derecede bir bedensel hastalığı olmak

- İletişime engel olacak kadar işitsel, görsel ve bilişsel fonksiyon bozukluğu olmak
- Üç kez gidildiği halde ulaşılamamak
- Görüşmeyi kabul etmemektir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların 527'sine (cevaplılık oranı: %96.0) ulaşılmıştır. Ulaşılamama nedenleri; adres değişikliği (15 kişi), üç kez gidildiği halde evde bulamama (3 kişi) ve görüşmeyi kabul etmemedir (4 kişi). Çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan kadınlara araştırmacılar tarafından ve literatür kaynaklı olarak (39,59) hazırlanmış bir anket uygulanmıştır (Ek1). Ankete başlamadan önce katılımcılar, anket hakkında ve alınan bilgilerin bu çalışmanın bilimsel platformu dışında kullanılmayacağına dair bilgilendirilmiştir. Katılımcıların ad ve soyadları ankete net ve doğru bilgilerin verilebilmesi açısından kayıt edilmemiştir. Anket üç bölümden oluşturulmuştur. Birinci bölümde kişilerin sosyodemografik bilgileri, ikinci bölümde obstetrik öyküleri, üçüncü bölümde doğum sonrası dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları belirleme formu yer almaktadır (Ek1)

Anketler araştırma kapsamına alınan kişilerle yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Sorular her bir kişiye tek tek, yüksek sesle anlaşılır biçimde okunmuş ve cevaplar kaydedilmiştir.

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Değerlendirme Komisyonu ve Kızıltepe Sağlık Grup Başkanlığı'ndan gerekli izinler alındıktan sonra araştırmanın saha çalışması Ekim, Kasım, Aralık 2010, Ocak 2011 tarihlerinde dört ayda tamamlanmıştır.

Elde edilen veriler istatistiksel paket programına kaydedilerek değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde değişkenlerin niteliğine bağlı olarak yüzde, ortalama, ki-kare testi kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş, $P<0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

5. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan kadınların (n=527) yaş ortalaması 36.77±12.39 (min:18, max:90) olup kadınlara ait bazı demografik özellikler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Kadınların Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Demografik özellikler	Sayı	%
Yaş grupları (n=527)		
18-29 yaş	163	30.9
30-39 yaş	180	34.2
40-49 yaş	95	18.0
50-59 yaş	49	9.3
60 ve üzeri	40	7.6
Eğitim durumu (n=527)		
Okur-yazar değil	227	43.1
İlkokul mezunu ve altı	213	40.4
Ortaokul mezunu ve üzeri	87	16.5
Eşinin eğitim durumu (n=527)		
Okur-yazar değil	46	8.7
İlkokul mezunu ve altı	256	48.6
Ortaokul mezunu ve üzeri	225	42.7
Çalışma durumu (n=527)		
Çalışıyor	27	5.1
Çalışmıyor	500	94.9
Eşinin çalışma durumu (n=527)		
Çalışıyor	478	90.7
Çalışmıyor	49	9.3
Sosyal güvence durumu (n=527)		
Var	480	91.1
Yok	47	8.9
Aylık gelir durumu (n=523)*		
650 TL. altı	244	46.7
651-1500 TL	220	42.0
1500 TL Üzeri	59	11.3

*Aylık gelirini bildirmeyenler değerlendirmeye alınmamıştır.

Araştırma grubundaki kadınların ailelerinin aylık geliri ortalama 960.06±884.21 TL (min:100 TL, max:8000 TL) olup, kişi başına düşen gelir 174.39±168.27 TL (min:6 TL, max:1333 TL) dir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların evlilik özellikleri ile ilgili bazı parametreler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Kadınların Evlilik Özellikleri İle İlgili Dağılımları

Evlilik özellikleri (n=527)	Sayı	%
Evlenme usulü		
Konuşup anlaşarak	138	26.2
Görücü usulü ile	389	73.8
Evlenme yaşı		
18 yaş altı	237	45.0
18 yaş ve üzeri	290	55.0
Evlilik yılı		
12- 60 ay	96	18.2
61–120 ay	109	20.7
121–780 ay	322	61.1
Kaçıncı evliliği		
1. evliliği	516	97.9
2. evliliği	11	2.1

Araştırma kapsamına alınan kadınların sosyal yapı ve ekonomik düzeyleri ile ilgili sorulara verdiği yanıtlar Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. Kadınların Sosyal Yapı ve Ekonomik Düzeyleri İle İlgili Dağılımları

Sosyal yapı ve ekonomik durumu (n=527)	Sayı	%
Sosyoekonomik düzeyini algılama		
Alt (düşük-kötü)	139	26.4
Orta	363	68.9
Üst (yüksek)	25	4.7
Aile tipi		
Çekirdek aile	412	78.2
Geniş aile	115	21.8
Aile büyüğü ile birlikte yaşama		
Evet	115	21.8
Hayır	412	78.2

Araştırma kapsamına alınan kadınların kendi sağlık durumlarını değerlendirmeleri ile ilgili özellikler Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4. Kadınların Kendi Sağlık Durumlarını Değerlendirmeleri İle İlgili Dağılımları

Sağlık durumlarının değerlendirilmesi (n=527)	Sayı	%
Kendi sağlık durumunu algılama		
Kötü	99	18.8
Orta	187	35.5
İyi	241	45.7
Kronik hastalık durumu		
Evet	131	24.9
Hayır	396	75.1
Ruhsal hastalık varlığı		
Evet	-	-
Hayır	527	100.0

Araştırma grubundaki kadınların %51.6'sı (n=272) hayatlarının herhangi bir döneminde herhangi bir şiddet türüne en az bir kez maruz kaldığını ifade etmiştir. Kadınların maruz kaldığı şiddet türlerinin dağılımı Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Kadınların Hayatlarının Herhangi Bir Döneminde Maruz Kaldığı Şiddet Türlerinin Dağılımı*

Şiddete maruz kalma durumları (n=527)	Sayı	%
Fiziksel şiddet		
Evet	169	32.1
Hayır	358	67.9
Sözel şiddet		
Evet	228	43.3
Hayır	299	56.7
Duygusal şiddet		
Evet	88	16.7
Hayır	439	83.3
Cinsel şiddet		
Evet	61	11.6
Hayır	466	88.4

*Kadınlar birden fazla şiddet türüne maruz kalabilmişlerdir.

Araştırma grubundaki kadınların %31.7'si (n=167) son bir yıl içinde herhangi bir şiddet türüne en az bir kez maruz kaldığını ifade etmiştir. Kadınların son bir yıl içinde maruz kaldığı şiddet türlerinin dağılımı Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Kadınların Son Bir Yıl İçinde Maruz Kaldığı Şiddet Türlerinin Dağılımı*

Son bir yıl içinde şiddete maruz kalma durumları (n=527)	Sayı	%
Fiziksel şiddet		
Evet	60	11.4
Hayır	467	88.6
Sözel şiddet		
Evet	143	27.1
Hayır	384	72.9
Duygusal şiddet		
Evet	50	9.5
Hayır	477	90.5
Cinsel şiddet		
Evet	52	9.9
Hayır	475	90.1

* Kadınlar birden fazla şiddet türüne maruz kalabilmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %99.8'i (n=526) gebelik geçirmiş olup, %0.2'si (n=1) gebelik geçirmemiştir. Kadınların obstetrik öyküleriyle ilgili verdikleri bilgiler Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Kadınların Obstetrik Öykü Özelliklerinin Dağılımı

Obstetrik öykü özellikleri	Minimum	Maksimum	X ± SD
İlk Gebelik Yaşı (n=526)	11.0	40.0	19.43±3.81
Toplam Gebelik Sayısı (n=526)	1.0	18.0	5.53±3.66
Canlı Doğum Sayısı (n=525)	1.0	17.0	4.59±2.99
Ölü Doğum Sayısı (n=91)	1.0	8.0	1.62±1.22
Düşük Sayısı (n=207)	1.0	8.0	1.63±1.04
İsteyerek Düşük Sayısı (n=29)	1.0	3.0	1.44±0.68
Son İki Doğum Arasın. Süre (Ay)(n=451)	10	144	36.82±24.78
Yaşayan Çocuk Sayısı (n=525)	1	17	4.40±2.75

Kadınların son iki doğumu arasında geçen süre ile yaşayan çocuk sayılarına göre dağılımları Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Kadınların Doğum Aralığı ve Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları

Son iki doğum arasında geçen süre (n=451)	Sayı	%
24 aydan az	79	17.5
24 ay ve üzeri	372	82.5
Yaşayan çocuk sayısı (n=525)		
1-3 arası yaşayan çocuk sayısı	228	43.4
3'ün üzeri yaşayan çocuk sayısı	297	56.6

Araştırma kapsamına alınan doğum yapmış olan kadınların %57.3'ü (n=301) doğumlarını hastanede yaptığını, %5.5'i (n=29) evde sağlık personeli yardımı ile, %37.2'si (n=195) ise evde ara ebesinin yardımı ile doğum yaptığını bildirmiştir.

Kadınların %77.0'ı (n=406) herhangi bir sağlık problemi olduğunda doktora gideceğini ifade etmiştir. Kadınların herhangi bir sağlık problemi olduğunda çözüme şekilleri ile ilgili davranışları Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Kadınların Herhangi Bir Sağlık Problemi Olduğunda Çözme Şekilleri İle İlgili Davranışlarının Dağılımı

Sağlık problemi olduğunda çözüme şekilleri ile ilgili davranışlar (n=527)	Sayı	%
Doktora gitmek	406	77.0
Bildiği bazı geleneksel uygulamalarla çözmeye çalışmak	90	17.1
Aileye danışmak ve onların önerdiği geleneksel uygulamaları denemek	15	2.8
Komşu /arkadaşlarının önerdikleri geleneksel uygulamaları denemek	5	0.9
Kendiliğinden geçiyor	11	2.2

Araştırma kapsamına alınan kadınların %46.7'si (n=246) doğum yaptıktan sonra büyüklerinden, komşularından ve çevresinden duyduğu geleneksel yöntemlerden herhangi birini kendisine uyguladığını ya da uygulayacağını ifade etmiştir. Kadınların %53.3'ü (n=281) bu soruya hayır yanıtını vermiştir.

Kadınların %67.9'u (n=358) doğum yaptıktan sonra büyüklerinden, komşularından ve çevresinden duyduğu geleneksel yöntemlerden herhangi birini

bebeğine uyguladığını ya da uygulayacağını ifade etmiştir. Kadınların %32.1'i (n=169) bu soruya hayır yanıtını vermiştir.

Araştırma grubundaki kadınların sağlık sorunlarını çözmede ve önlemede geleneksel uygulamaların kendisi için ne derece önemli olduğu hakkında görüşleri Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Kadınların Sağlık Sorunlarını Çözme ve Önlemede Geleneksel Uygulamaların Önem Derecesinin Dağılımı

Önem derecesi (n=527)	Sayı	%
Hiç önemli değil	122	23.1
Çok az önemli	106	20.2
Orta derecede önemli	41	7.8
Önemli	240	45.5
Çok önemli	18	3.4

Araştırma kapsamına alınan kadınların %94.3'ü (n=497) doğum sonrası dönemde anne bakımına yönelik herhangi bir geleneksel uygulaması olduğunu bildirmiş olup, %5.7'si (n=30) ise doğum sonrası dönemde anne bakımına yönelik herhangi bir geleneksel uygulama bildirmemiştir.

Kadınların doğum sonrası dönemde anne bakımına yönelik geleneksel uygulamalarının dağılımı Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Anne Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı

Doğum sonrası anne bakımına yönelik uyg.* (n=497)	Sayı	%
Lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi	424	85.3
Lohusa kadının karnını sarmak	239	48.1
Lohusa kadının evde tek bırakılmaması	210	42.3
İki lohusa kadın karşılaştınca iğne değiştirme	184	37.0
Lohusa kadını höllüğe yatırmak	8	1.6

* Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %93.7'si (n=494) doğum sonrası dönemde anne sütünü artırmaya yönelik herhangi bir geleneksel uygulama yaptığını bildirmiş olup, %6.3'ü (n=33) ise herhangi bir geleneksel uygulama bildirmemiştir. Kadınların doğum sonrası dönemde sütün artması için bildirdikleri geleneksel uygulamaların dağılımı Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12. Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Sütün Artması İçin Bildirdikleri Geleneksel Uygulamaların Dağılımı

Doğum sonrası süt artırıcı uygulamalar* (n=494)	Sayı	%
Yumurtalı pekmez	415	84.0
Ciğer et	409	82.8
Tatlı	403	81.6
Pekmez helva	403	81.6
Süt	384	77.7
Sulu gıdalar	347	70.2
Soğan	335	67.8
Bulgur pilavı	334	67.6
Açık çay	310	62.8
Çorba	298	60.3
Şerbet	285	57.7
Salata	283	57.3
Kuru fasulye nohut	204	41.3
Mercimekli pilav	192	38.9
Ayva kompostosu	170	34.4
Dutsuyu	136	27.5
Diğer **	16	3.2

* Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

** Meyve, meyve suyu, yoğurt, ayran, su içme, dalak yeme, et haşlama yeme, banyo yapmak gibi ifadeler diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Araştırma grubundaki kadınların %19.9'u (n=105) doğum sonrası dönemde sütün kesilmesi halinde herhangi bir geleneksel uygulama yaptığını bildirmiş olup, %80.1'i (n=422) ise herhangi bir geleneksel uygulama bildirmemiştir. Kadınların doğum sonrası dönemde sütün kesilmesi halinde bildirdikleri geleneksel uygulamaların dağılımı Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13. Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Sütün Kesilmesi Halinde Bildirdikleri Geleneksel Uygulamaların Dağılımı

Doğum sonrası dön. sütün kesilmesi halinde uyg.* (n=105)	Sayı	%
Kadını sütünün artacağına inanılan bir türbeye götürme	42	40.0
Anneye canının çektiği yiyecekleri yedirtme	38	36.2
Hocaya okutma	25	23.8
Buhar yapma	8	7.6
Kadını sütünün artacağına inanılan bir çeşmeye götürme	5	4.8
Kadına incir ağacının sütünü içirme	4	3.8
Memeyi bıçakla çırpma	4	3.8
Diğer **	23	21.9

* Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

** Hocaya gitme, kurşun döktürme, muska yaptırma, süt boncuğu takma, kehribar boncuğu takma, yumurta yeme, armut yeme, şifalı bitki içme/yeme, kurt ciğeri yemiş birinin kadını korkutarak göğsünün çözülmesini sağlama, memeye is sürme gibi ifadeler diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %37.8'i (n=199) doğum sonrası lohusalık döneminde kadına bazı yiyeceklerin verilmemesi gerektiğini ifade etmiştir. Araştırma grubundaki kadınların %62.2' si (n=328) ise herhangi bir yiyecek kısıtlamasına gerek duymadıklarını bildirmişlerdir. Kadınların verilmemesi gerektiğini bildirdikleri yiyeceklerin dağılımı Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14. Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Verilmemesi Gerektiğini Düşündükleri Yiyeceklerin Dağılımı

Doğum sonrası verilmemesi düşünülen yiyecek uyg. (n=199)	Sayı	%
Kuru baklagiller	180	90.5
Ağır yiyecekler	14	7.0
Diğer*	5	2.5

* Katı yiyecekler, ekşi yiyecekler ve soğuk su, ot yemekleri, salatalık gibi ifadeler diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların "ilk emzirme ne zaman olmalıdır" sorusuna verdikleri yanıtlar Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15. Kadınların İlk Emzirmeyle İlgili Yanıtlarının Dağılımı

İlk emzirme zamanı ile ilgili uygulamalar (n=527)	Sayı	%
Hemen emzirilmeli	266	50.5
Üç gün sonra	118	22.0
İki gün sonra	56	10.6
Bir gün sonra	45	8.5
Üç ezan beklemek	21	4.0
Ağlayınca	16	3.0
Diğer*	5	1.0

* 5 gün sonra, 10 gün sonra, 21 gün sonra gibi yanıtlar diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %96.7'si (n=510) "albasması diye bir şey duydunuz mu" sorusuna evet yanıtını verirken, %3.3'ü (n=17) hayır yanıtını vermiştir. Kadınların %45.0'ı (n=237) albasmasına inandıklarını, %55.0'ı (n=290) inanmadıklarını bildirmiştir. Araştırma grubundaki kadınların "anneyi albasmasından korumaya yönelik uygulama yapar mısınız" sorusuna %94.9'u (n=500) evet, %5.1'i (n=27) hayır yanıtını vermiştir. Kadınların albasmasını önlemeye yönelik bildirdikleri uygulamaların dağılımı Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16. Kadınların Albasmasını Önlemeye Yönelik Uygulamalarının Dağılımı

Albasmasını önlemeye yönelik uygulamalar * (n=500)	Sayı	%
Lohusanın bulunduğu odaya Kur'ân-ı Kerim asma	484	96.8
Lohusa ve bebeğin yastığının altına iğne koyma	273	54.6
Lohusa kadının tekin olmayan yerlere girmemesi	250	50.0
Lohusa ve bebeğin yastığının altına bıçak koyma	247	49.4
Lohusa ve bebeğin odasına ekmek koyma	207	41.4
Lohusa kadının odasındaki ışığı söndürmeme	186	37.2
İki lohusa kadının birbirini ziyarete gitmemesi	157	31.4
Lohusaya ve bebeğe çengelli iğne takmak	135	27.0
Lohusayı karanlıkta yalnız bırakmamak	134	26.8
Lohusa kadını evde tek bırakmamak	98	19.6
Lohusayı aynaya baktırmamak	54	10.8
Lohusanın yanına yeni gelin almamak	50	10.0
Eve hayvan sokmamak	44	8.8
Lohusanın odasına erkek elbisesi koymak	27	5.4
Eve çiğ et almama	21	4.2
Yatağa siyah veya kırmızı iple çevirme	20	4.0
Kırmızı tülbent kırmızı kurdele bağlama	14	2.8
Evde erkek bulundurmamak	13	2.6
Lohusa kadının yanına adetli kadının girmemesi	9	1.8
Evden tuz vermemek	7	1.4
Su içerken bardağın içine iğne koyup içme	6	1.2
Yeşil bir örtü örtmek	5	1.0
Diğer **	15	3.0

* Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

** Lohusalardan birinin eteğini diğerinin başına haberi olmadan geçirme, muska takma, üzerinde metal taşıma, akşam dışarı çıkarsa yanında süpürge gezdirme, bebeğin kundağına ekmek koyma, çiğ et alındığında kalkıp üzerinden atlama gibi ifadeler diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %52.9'u (n=279) albasmasını geçirmeye yönelik herhangi bir uygulamasının olduğunu %47.1'i (n=248) albasmasını geçirmeye yönelik herhangi bir uygulamasının olmadığını bildirmiştir. Kadınların albasmasını geçirmeye yönelik bildirdikleri uygulamaların dağılımı Tablo 17'de verilmiştir.

Tablo 17. Kadınların Albasmasını Geçirmeye Yönelik Uygulamalarının Dağılımı

Albasmasını geçirmeye yönelik uygulamalar* (n=279)	Sayı	%
Kırk banyosu yaptırmak	137	49.1
Kurşun dökmek	134	48.0
Dua okumak	133	47.7
Hocaya okutmak	94	33.7
İğne değiştirmek	76	27.2
Kırk basan evin bacasına taş atmak	9	3.2
Kendisine kırkı geçen kadının elbisesini boynundan geçirme	7	2.5
Lohusanın döşeğine arpa koymak	6	2.2
Lohusayı etkileyen bir parça alıp tütsülemek	6	2.2
Üç çarşamba bal peteğini eritip kurşun gibi dökmek	4	1.4
Lohusanın yanağına tokat vurmak	4	1.4
Diğer **	17	6.1

* Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

** Türbeye gitme, , muska takma, kurban kesmek, kırkı geçen kadının idrarı ile üç defa duş almak, kırkı geçtiğine inanılan erkeğin boynunda lohusanın eteğini geçirmek, çengelli iğne takmak, öldürülmüş birinin mezarının üzerinden 7 defa geçmek, su değirmeninin altından geçip ıslanmak gibi ifadeler diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %10.1'i (n=53) doğum sonu dönemde kanaması olan kadına yönelik herhangi bir geleneksel uygulama bildirmiş olup, kadınların %89.9'u (n=474) herhangi bir uygulama bildirmemiştir. Kadınların doğum sonu dönemde kanaması olan kadına yönelik bildirdikleri uygulamalara ilişkin ifadeleri Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18. Kadınların Doğum Sonu Dönemde Kanaması Olan Kadına Yönelik Bildirilen Uygulamalarının Dağılımı

Doğum sonu kanaması olan kadına yönelik uygulamalar* (n=53)	Sayı	%
Ayaklarını yükseltmek	21	39.6
Kasıklara sirkeli bez koymak	13	24.5
Lohusanın karnına bastırmak	12	22.6
Lohusanın karnına soğuk su dökmek	12	22.6
Hocaya okutmak	12	22.6
Lohusanın karnına höllük ısıtıp koymak	8	15.1
Kiremit ısıtıp altına koymak	7	13.2
Bele yakı koymak	6	11.3
Tuzu ısıtıp beze sarıp göbek ve kasıklarına sarma	5	9.4
Diğer **	12	22.6

* Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

** Karını sarma, şekerli su içme, toprağı ısıtıp karnının üstüne koyma, sıcak ekmeği göbeğine koyma gibi ifadeler diğer başlığı altında birleştirilmiştir

Araştırma kapsamına alınan kadınların %36.1'i (n=190) lohusanın kırkını çıkarmaya yönelik herhangi bir törensel uygulama bildirmiş olup, kadınların %63.9'u (n=337) herhangi bir uygulama bildirmemiştir. Kadınların kırk çıkarmaya yönelik uygulamalarının dağılımı Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19. Kadınların Kırk Çıkarmaya Yönelik Uygulamalarının Dağılımı

Kırk çıkarmaya yönelik uygulamalar* (n=190)	Sayı	%
Lohusa kadının kırkını çıkarmak	175	92.1
Lohusa kadının yirmi kırkını çıkarmak	78	41.1

* Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

Kadınların %45.2'si (n=238) bebeklerine ilk olarak anne sütü, %52.0'ı (n=274) şekerli su , %2.8'i ise (n=15) pekmez verdiğini ifade etmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların bebeğin göbek kesiminde kullanılan aletle ilgili bildirimleri Tablo 20'de verilmiştir.

Tablo 20. Kadınların Bebeğin Göbek Kesiminde Kullanılan Aletle İlgili Bildirimlerinin Dağılımı

Bebeğin göbek kesiminde kullanılan aletle ilgili uyg. (n=526)	Sayı	%
Hastanede kullanılan alet	290	55.3
Evde makas ile	201	38.2
Evde jilet ile	32	6.0
Evde bıçak ile	3	0.5

Araştırma kapsamındaki kadınların %89.8'i (n=473) bebeğin göbek kesiminden sonra herhangi bir geleneksel uygulaması olduğunu belirtmiş olup, kadınların %10.2'si (n=54) herhangi bir geleneksel uygulama bildirmemiştir. Kadınların göbek kesiminden sonra bebeğin göbeğine yapılan geleneksel uygulamalarının dağılımı Tablo 21'de verilmiştir.

Tablo 21. Kadınların Göbek Kesiminden Sonra Bebeğin Göbeği İle İlgili Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı

Göbek kesiminden sonra göbeğe yap. uyg.* (n=473)	Sayı	%
Sürme sürmek	346	73.2
Göbeğe kahve koymak	88	18.6
Göbeğe hiçbir şey sürmemek	40	8.5
Bez yakıp külünü sürmek	39	8.2
Göbek tozu sürmek	16	3.4
Tuzlu su- yağ sürmek	13	2.7
Krem sürmek	5	1.1
Diğer**	20	4.2

* Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır

** Alkol sürmek, yağlı hamur sürmek, pudra sürmek, vazelin sürmek, zeytinyağı sürmek, dağlamak, is sürmek gibi ifadeler diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %48.8'i (n=257) bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için herhangi bir geleneksel uygulaması olduğunu belirtmiş, kadınların %51.2'si (n=270) herhangi bir geleneksel uygulama bildirmemiştir.

Kadınların bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için bildirdikleri geleneksel uygulamalarının dağılımı Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22. Kadınların Bebeğin Göbeğinin Çabuk Düşmesi İçin Bildirdikleri Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı

Bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için yap. uyg.* (n=257)	Sayı	%
Göbek bağı ile sıkıca bağlamak	184	71.6
Göbeğe zeytinyağı sürmek	51	19.8
Krem sürmek	46	17.8
Pudra sürmek	27	10.5
Göbeğe kahve koymak	20	7.8
Sürme sürme	9	3.5
Göbeğin üzerine çaput koymak	6	2.3
Göbeğe tuz sürmek	5	1.9
Göbeğe göbek tozu sürmek	5	1.9
Diğer **	7	2.7

* Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

** Beyaz örtü ile sarma, süt verme, göbeğe yağlı hamur koyma, enjektör suyu damlatma gibi ifadeler diğer başlığı altında birleştirilmiştir

Araştırma kapsamına alınan kadınların “bebeğin göbeği düştükten sonra düşen göbek için yapılan geleneksel uygulamanız var mı” sorusuna %85.2’si (n=449) evet yanıtını vermiş olup %14.8’i (n=78) herhangi bir geleneksel uygulama bildirmemiştir. Kadınların bebeğin göbeği düştükten sonra bildirdikleri geleneksel uygulamalarının dağılımı Tablo 23’te verilmiştir.

Tablo 23. Kadınların Bebeğin Göbeği Düşükten Sonra Bildirdikleri Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı

Bebeğin göbeği düşükten sonra yaptıkları uyg.* (n=449)	Sayı	%
Göbeği okul bahçesine gömmek	279	62.1
Göbeği cami avlusuna gömmek	179	39.9
Göbeği evin içinde saklamak	67	14.9
Ayak basmayan bir yere gömmek	49	10.9
Kızını eve oğlanını dışarıya atmak	39	8.7
Göbeği evin bahçesine gömmek	23	5.1
Kur'an-ı Kerimin arasına koyma	17	3.8
Göbeği suya atmak	14	3.1
Duvar deliğine koyma	12	2.6
Göbeği hastane bahçesine gömmek	11	2.4
Arabaların içine saklama	9	2.0
Kitapların arasına koyma	7	1.5
Evin damına atma	5	1.1
Diğer **	22	4.9

* Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

** Okul müdürünün odasına saklama, ahıra gömmek, süpürge arasına koyma, çocuğun kendi yastığının altına koyma, kaymakamlığa atma, havaalanına atma, hayvan sürüsünün arasına atmak, tamirhaneye atmak, dini bir cemaatin toplandığı bahçeye atmak gibi ifadeler diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Kadınların %15.4'ü (n=81) bebeklerin alt temizliğine yönelik geleneksel uygulamalar arasında höllük uygulaması yaptığını bildirmiş olup, %84.6'sı (n=446) böyle bir uygulama bildirmemiştir. Kadınların bebeklerinin altına höllük koyma nedenlerinin dağılımı Tablo 24'te verilmiştir.

Tablo 24. Kadınların Bebeklerinin Altına Höllük Koyma Nedenlerinin Dağılımı

Bebeklerin altına höllük koyma nedenleri* (n=81)	Sayı	%
Pişik olmasın diye	80	98.8
Gaz sancısı olmasın diye	35	43.2
Topraktan gücünü alsın diye	33	40.7
Bebeğin altı kolay temizlensin diye	32	39.5

* Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %40.6'sı (n=214) plasentaya yönelik herhangi bir geleneksel uygulaması olduğunu belirtmiş olup, %59.4'ü (n=313) ise herhangi bir uygulama bildirmemiştir. Kadınların plasenta ile ilgili ifadelerinin dağılımı Tablo 25'te verilmiştir.

Tablo 25. Kadınların Plasentaya Yönelik Uygulamalarıyla İle İlgili İfadelerinin Dağılımı

Plasenta ile ilgili uygulamalar * (n=214)	Sayı	%
Gömmek	183	85.5
Tuvalete atmak	29	13.5
Çöpe atmak	25	11.6
Suya atmak	9	4.2
Diğer **	4	1.8

* Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

** İğne batırıp dereye atmak, iğne batırıp gömmek, kuyuya atmak gibi ifadeler diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %6.3'ü (n=33) doğum sonu dönemde bebeklerine tuzlama uygulaması yaptıklarını %93.7'si (n=494) ise böyle bir uygulama yapmadığını ifade etmiştir. Kadınların bebeklerini tuzlama nedenlerinin dağılımı Tablo 26'da verilmiştir.

Tablo 26. Kadınların Bebeklerini Tuzlama Nedenlerinin Dağılımı

Bebekleri tuzlama nedenleri ile ilgili uyg.* (n=33)	Sayı	%
Pişik olmasın diye	25	75.8
Kokmasın diye	17	51.5
Diğer **	8	24.2

* Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır

** Sağlıklı olsun diye, güneşte yanmasın diye, hastalanmasın diye, vücutları toparlansın diye, terlemesin diye yanıtları diğer başlığı altında toplanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %88.0'ı (n=464) bebeğine kundak yaptığını, %12.0'ı (n=63) ise kundak yapmadığını belirtmiştir. Kadınların bebeklerini kundaklama nedenlerinin dağılımı Tablo 27'de verilmiştir.

Tablo 27. Kadınların Bebeklerini Kundaklama Nedenlerinin Dağılımı

Bebekleri kundaklama nedenleri ile ilgili uygulamalar* (n=464)	Sayı	%
Çocuk rahat uyusun diye	392	84.5
Bacakları düzgün olsun diye	361	77.8
Çocuk sıcak kalsın diye	331	71.3
Çelik gibi sert olsun diye	328	70.7
Beli batmasın diye	284	61.2
Bebeği rahat taşıyabilmek için	24	5.2
Diğer **	12	2.6

* Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

** Sıçrayıp korkmasın diye, çevresinden öyle gördüğü için, rahatsız olmasın diye, kayınvalidesi istediği için gibi ifadeler diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Araştırma kapsamındaki kadınların %63.0'ı (n=332) gaz sancısı olan çocuğa yönelik herhangi bir uygulama bildirmiş olup, %37.0'ı (n=195) herhangi bir geleneksel uygulama bildirmemiştir. Kadınların gaz sancısı olan çocuğa yönelik geleneksel uygulamalarının dağılımı Tablo 28'de verilmiştir.

Tablo 28. Kadınların Gaz Sancısı Olan Çocuğa Yönelik Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı

Gaz sancısı olan çocuğa yönelik geleneksel uygulamalar* (n=332)	Sayı	%
Anason	232	69.9
İhlamur	42	12.7
Yöresel bitki çayları içirme	40	12.0
Rezene	36	10.8
Sırtını ovma	34	10.2
Şekerli su içirme	12	3.6
Hindistan cevizi	8	2.4
İs ve anne sütünü karıştırıp içirme	5	1.5
Diğer **	17	5.1

* Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

** Nane limon içirme, sırtlarından kan aldırma (hıccam), karın bölgesini iğne ile dağlama, pekmez içirme, göbeğine sabun sürüp bezle bağlama, pestil ve yağ kaynatarak içirme, elma yağı sürme, arpa köresi verme gibi ifadeler diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Kadınların %23.5'i (n=124) bebeğin tırnaklarının haram/günah diye doğumdan kırk gün sonra kesilmesi gerektiğini bildirmiş olup %59.0'u ise (n=311) uzayınca kesilmesi gerektiğini belirtmiştir. Kendiliğinden düşene kadar

kesmezdim diyenlerin oranı ise %3.8 (n=20) dir. Kadınların bebeğin tırnak kesimiyle ilgili görüşlerinin dağılımı Tablo 29’da verilmiştir.

Tablo 29. Kadınların Bebeklerin Tırnak Kesimiyle İlgili Görüşlerinin Dağılımı

Kadınların bebeklerin tırnak kesimiyle ilgili uyg. (n=527)	Sayı	%
Uzayınca	311	59.0
40 gün sonra	124	23.5
Kendiliğinden düşene kadar kesilmez	20	3.8
Bilmiyorum	17	3.2
60 gün sonra	11	2.1
365 gün sonra	10	1.9
180 gün sonra	7	1.3
30 gün sonra	5	0.9
90 gün sonra	5	0.9
120 gün sonra	3	0.6
150 gün sonra	3	0.6
Diğer*	11	2.2

*1 gün sonra, 10 gün sonra, 15 gün sonra, 21 gün sonra, 210 gün sonra, 3 gün sonra, 7 gün sonra, 20 gün sonra gibi ifadeler diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %82.5’i (n=435) bebeğin sarılık olmaması için herhangi bir geleneksel uygulaması olduğunu belirtmiş olup, kadınların %17.5’i (n=92) herhangi bir uygulama bildirmemiştir. Bebeğin sarılık olmaması için bildirilen geleneksel uygulamaların dağılımı Tablo 30’da verilmiştir.

Tablo 30. Bebeğin Sarılık Olmaması İçin Bildirilen Geleneksel Uygulamaların Dağılımı

Bebeğin sarılık olmaması için yapılan geleneksel uyg.* (n=435)	Sayı	%
Yüzüne sarı örtü örtmek	391	89.9
Altın takılır	149	34.3
Kehribar boncuğu takma	32	7.4
Bebeğin omzuna sarımsak asma	13	3.0
Altın konulan su ile yıkamak	9	2.1
Yüzüne beyaz örtü örtmek	9	2.1
Tütsü yapmak	8	1.8
Yöresel bitki çayı içirme (ikşut)	7	1.6
Topuğu jiletlenir kanı akıtılır	5	1.1
Diğer **	22	5.0

* Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

** Anason içirme, yüzünü açık bırakma, ellerine sarımsak koyma, ışığı açık bırakmak, sırtını jiletlemek, güneşe tutma, bol bol süt verme, sarı kıyafet giydirme, beyaz kıyafet giydirme, mavi örtü örtmek, pekmez içirme, kırmızı bez örtmek, sarımsak koklatmak, kehribar boncuğunu yakıp külünü annenin gözlerine koymak, yumurta sarısı ile yıkamak gibi ifadeler diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Kadınların %62.2'si (n=328) bebeğin sarılığının geçmesi için herhangi bir geleneksel uygulaması olduğunu belirtmiştir, %37.8'i (n=199) herhangi bir geleneksel uygulama bildirmemiştir. Bebeğin sarılığının geçmesi için bildirilen geleneksel uygulamaların dağılımı Tablo 31'de verilmiştir.

Tablo 31. Kadınların Bebeğin Sarılığının Geçmesi İçin Bildirilen Uygulamalarının Dağılımı

Bebeğin sarılığının geçmesi için yapılan uygulamalar (n=328)	Sayı	%
Sarı bez bağlamak	294	89.6
Kehribar boncuğu takma	15	4.6
Kulak kıkırdağını kanatıp gözlerine sürme	8	2.4
Kulak kıkırdağını kanatma	7	2.1
Bebeği sabah güneşine tutma	4	1.2
Bebeğin boynunu ve koluna sarımsak takma	4	1.2
Tavuk ciğeri yedirmek	4	1.2
Diğer **	27	8.2

* Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

** Altın takma, 7 arpa tanesini omuzlarına asma, sarı nar kabuğu bağlama, hocaya götürme, yöresel bitki (ikşut) içirme, anason içirme, sırtını jiletleme, kulak arkası, topuk ve yüzü jilette kesip tuz basma, beyaz tülbent örtme, bebeği ışıkta tutma, arpayı kaynatıp suyunu kırk gün boyunca anneye içirme, iki kaşın arasını jilette kesme, gelincik suyu ile yıkamak, bebeğe erkek çocuk idrarı içirmek gibi ifadeler diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Araştırma grubundaki kadınların %76.3'ü (n=402) "bebeği nazardan korumak için herhangi bir geleneksel bir uygulamanız var mı" sorusuna evet yanıtını vermiş olup, %23.7'si (n=125) herhangi bir geleneksel uygulama bildirmemiştir. Kadınların bebeği nazardan korumak için bildirdikleri geleneksel uygulamaların dağılımı Tablo 32'de verilmiştir.

Tablo 32. Kadınların Bebeği Nazardan Korumak İçin Bildirilen Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı

Bebeği nazardan korumayla ilgili uyg.* (n=402)	Sayı	%
Dua okumak	270	67.2
Muska takmak	253	62.9
Göz (nazar) boncuğu takmak	193	48.0
Nazarla bakan kişiye okutmak	191	47.5
Mavi boncuk takmak	157	39.1
Deniz kabuğu takmak	16	4.0
Sarımsak takmak	12	3.0
Mavi kumaş parçası takmak	9	2.2
Nazarı olan kişinin ayakkabı ölçüsünü iple alma	8	2.0
Yumurta kabuğu takmak	8	2.0
Diğer **	18	4.7

* Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

** Altın takma, kehribar-soğan kabuğu-hermel karıştırıp yakma, bebeğin boynuna kur'an asma, kehribar boncuğu takma, bebeği evden çıkarmama, çocuğun omzuna arpa tanesi asma, nazarı olduğuna inanılan kişiden bebeği saklama, yeşil bez takma, nazarı olduğuna inanılan kişinin arkasından üzerine dua okunan bir taş atma, hermel bitkisini beze sarıp takma gibi ifadeler diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Araştırma grubundaki kadınların %33.2'si (n=175) pamukçuğu olan bebeğe yönelik herhangi bir geleneksel uygulama bildirmiş olup %66.8'i (n=352) herhangi bir uygulama bildirmemiştir. Pamukçuğu olan bebeğe yönelik kadınların yaptığı uygulamaların dağılımı Tablo 33'te verilmiştir.

Tablo 33. Kadınların Pamukçuğu Olan Bebeğe Yönelik Uygulamalarının Dağılımı

Pamukçuğu olan bebeğe yönelik uygulamalar * (n=175)	Sayı	%
Bebeğin ağızına soda sürmek	53	30.3
Şeker sürmek	30	17.1
Anne sütü ile ağızını yıkamak	28	16.0
Bebeğin ağızını temiz bir bezle temizlemek	25	14.2
Anne sütü, un, sarımsak karıştırıp sürmek	18	10.2
Acı badem, şeker ve anne sütünü karıştırıp sürme	10	5.7
Bebeğin ağızına badem yağı sürmek	9	5.1
Yaşlı kadın saçı sürmek	6	3.4
Karbonatla yoğurdu karıştırıp sürme	5	2.9
Diğer**	17	9.7

*Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

**Acıbademle karbonatı karıştırıp sürmek, hamur yapıp duvar deliğine koymak (hamur kuruyunca bebeğin ağızı iyileşir), bebeğin ağızına tükürüğünün şifalı olduğuna inanılan bir kadına tükürtmek, iğneyi ısıtıp çocuğun karnına koymak, pekmez verme, tuzlu su sürme, gül suyu ve şekeri karıştırıp ağızına sürme, sabunlu suyla yıkama, nişasta sürme gibi ifadeler diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %57.3'ü (n=302) pişiği olan bebeğe yönelik herhangi bir geleneksel uygulaması olduğunu belirtmiştir. Kadınların %43.7'si (n=225) herhangi bir uygulama bildirmemiştir. Pişiği olan bebeğe yönelik bildirilen uygulamaların dağılımı Tablo 34'te verilmiştir.

Tablo 34. Kadınların Pişiği Olan Bebeğe Yönelik Bildirilen Uygulamalarının Dağılımı

Pişiği olan bebeğe yönelik uygulamalar* (n=302)	Sayı	%
Pudra sürmek	179	59.3
Zeytinyağı sürmek	94	31.1
Höllüğe yatırmak	74	24.5
Katı yağ sürmek	37	12.2
Yöresel bir bitki sürme (hınnetik)	35	11.6
Krem sürme	8	2.6
Sabunlu suyla yıkama	5	1.6
Diğer **	13	4.3

* Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

** Vazelin sürme, toprağı çamur yapıp sürme, tezek külü sürme, kabartma tozu sürme, gül yağı sürme, balmumunu yağla karıştırıp kızartıp pişik olan yere serme, altına kamış bağlama gibi ifadeler diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Kadınların %88.0'ı (n=464) bebeğin güzel olması için herhangi bir geleneksel uygulaması olduğunu belirtmiş %12.0'ı (n=63) herhangi bir uygulama

bildirmemiştir. Kadınların bebeğin güzel olması için bildirdikleri geleneksel uygulamalarının dağılımı Tablo 35’de verilmiştir.

Tablo 35. Kadınların Bebeğin Güzel Olması İçin Bildirilen Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı

Bebeğin güzel olması için yapılan geleneksel uyg.* (n=464)	Sayı	%
Yüzüne anne sütü sürmek	381	82.1
Yanaklarına ve çenesine basmak	323	69.6
Burnunu sıkmak	314	67.7
Bebeğin başını bağlamak	297	64.0
Kulaklarını bez ile bağlamak	267	57.5
Alnını sıkıca bağlamak	169	36.4
Belini bağlamak	47	10.1
Gözlerine sürme sürme	27	5.8
Kaşlarına badem yağı sürmek	12	2.6
Göbek kanının yanağına sürmek	7	1.5
Kaşlarına fındık yağı sürmek	6	1.3
Diğer **	8	1.7

* Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

** Bebeğin kaşlarına sürme sürmek, gözlerine anne sütü sağlamak, gözlerine limon suyu damlatmak, gözlerini bağlamak gibi ifadeler diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş gruplarına göre kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma durumlarının dağılımı Tablo 36 ve Tablo 37’de gösterilmiştir.

Tablo 36. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Ugulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Yaş Grupları (n=527)	Geleneksel yöntem uygulamış/ugulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
18–29 yaş	59	36.2	104	63.8
30–39 yaş	80	44.4	100	55.6
40–49 yaş	45	47.4	50	52.6
50–59 yaş	29	59.2	20	40.8
60 ve üzeri yaş	33	82.5	7	17.5
Toplam	246	46.7	281	53.3

$X^2=31.275$ Sd=4 p=0.0001

Tablo 37. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Yaş Grupları (n=527)	Geleneksel yöntem uygulamış/uygulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
18–29 yaş	95	58.3	68	41.7
30–39 yaş	112	62.2	68	37.8
40–49 yaş	71	74.7	24	25.3
50–59 yaş	42	85.7	7	14.3
60 ve üzeri yaş	38	95.0	2	5.0
Toplam	358	67.9	169	32.1

$X^2=32.246$ Sd=4 p=0.0001

Araştırma kapsamına alınan kadınların eğitim düzeylerine göre kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma durumlarının dağılımı Tablo 38 ve Tablo 39’da gösterilmiştir.

Tablo 38. Kadınların Eğitim Düzeylerine Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Eğitim Durumu (n=527)	Geleneksel yöntem uygulamış/uygulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar değil	127	55.9	100	44.1
İlkokul mezunu ve altı	95	44.6	118	55.4
Ortaokul mezunu ve üzeri	24	27.6	63	72.4
Toplam	246	46.7	281	53.3

$X^2=20.946$ Sd=2 p=0.0001

Tablo 39. Kadınların Eğitim Düzeylerine Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Eğitim Durumu (n=527)	Geleneksel yöntem uygulanmış/uygulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar değil	182	80.2	45	19.8
İlkokul mezunu ve altı	142	66.7	71	33.3
Ortaokul mezunu ve üzeri	34	39.1	53	60.9
Toplam	358	67.9	169	32.1

$X^2=49.022$ Sd=2 p=0.0001

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş gruplarına göre eğitim durumlarının dağılımı Tablo 40’te verilmiştir.

Tablo 40. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Eğitim Durumlarının Dağılımı

Yaş grupları (n=527)	Eğitim Durumu (n=527)					
	Okur-yazar değil		İlkokul mezunu ve altı		Ortaokul mezunu ve üzeri	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
18–29 yaş	26	16.0	85	52.1	52	31.9
30–39 yaş	61	33.9	88	48.9	31	17.2
40–49 yaş	60	63.2	32	33.7	3	3.2
50–59 yaş	43	87.8	5	10.2	1	2.0
60 ve üzeri	37	92.5	3	7.5	-	-
Toplam	227	43.1	213	40.4	87	16.5

$X^2=163.783$ Sd=8 p=0.0001

Araştırma kapsamına alınan kadınların eşlerinin eğitim düzeylerine göre kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma durumlarının dağılımı Tablo 41 ve Tablo 42’de gösterilmiştir.

Tablo 41. Kadınların Eşlerinin Eğitim Düzeylerine Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Eşinin Eğitim Durumu (n=527)	Geleneksel yöntem uygulamış/uygulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar değil	35	76.1	11	23.9
İlkokul mezunu ve altı	135	52.7	121	47.3
Ortaokul mezunu ve üzeri	76	33.8	149	66.2
Toplam	246	46.7	281	53.3

$X^2=34.801$ Sd=2 p=0.0001

Tablo 42. Kadınların Eşlerinin Eğitim Düzeylerine Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Eşinin Eğitim Durumu (n=527)	Geleneksel yöntem uygulamış/uygulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar değil	40	87.0	6	13.0
İlkokul mezunu ve altı	195	76.2	61	23.8
Ortaokul mezunu ve üzeri	123	54.7	102	45.3
Toplam	358	67.9	169	32.1

$X^2=33.796$ Sd=2 p=0.0001

Araştırma kapsamına alınan kadınlardan 18 yaş altı evlenmiş olanların %53.6'sı (n=127) doğum sonu kendine yönelik geleneksel bir yöntem uygulama/uygulayacak olma durumunu bildirirken, bu oran 18 yaş ve üzeri evlenmiş olanlarda %41.0 (n=119)'dır (P=0.004).

Yine kadınlardan 18 yaş altı evlenmiş olanların %78.5'i (n=186) doğum sonu bebeklerine yönelik geleneksel bir yöntem uygulama/uygulayacak olma durumunu bildirirken, bu oran 18 yaş ve üzeri evlenmiş olanlarda %59.3 (n=172)'tür (P=0.0001).

Araştırma kapsamına alınan kadınların evlilik süresine göre kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma durumlarının dağılımı Tablo 43 ve Tablo 44'te gösterilmiştir.

Tablo 43. Kadınların Evlilik Süresine Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Evlilik Süresi (n=527)	Geleneksel yöntem uygulamış/uygulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
12- 60 ay	31	32.3	65	67.7
61-120 ay	38	34.9	71	65.1
121-780 ay	177	55.0	145	45.0
Toplam	246	46.7	281	53.3

$X^2=22.990$ Sd=2 p=0.0001

Tablo 44. Kadınların Evlilik Süresine Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Evlilik Süresi (n=527)	Geleneksel yöntem uygulamış/uygulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
12- 60 ay	47	49.0	49	51.0
61-120 ay	62	56.9	47	43.1
121-780 ay	249	77.3	73	22.7
Toplam	358	67.9	169	32.1

$X^2=35.028$ Sd=2 p=0.0001

Araştırma kapsamına alınan kadınların ailelerinin aylık gelir düzeylerine göre kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma durumlarının dağılımı Tablo 45 ve Tablo 46'da gösterilmiştir.

Tablo 45. Kadınların Ailelerinin Aylık Gelir Düzeylerine Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Aylık Gelir Durumu* (n=523)	Geleneksel yöntem uygulamis/uygulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
650 TL Altı	129	52.9	115	47.1
651–1500 TL	95	43.2	125	56.8
1500 TL Üzeri	20	33.9	39	66.1
Toplam	244	46.7	279	53.3

$X^2=8.710$ Sd=2 p=0.013

*Aylık gelirini bildirmeyenler değerlendirmeye alınmamıştır (n=4).

Tablo 46. Kadınların Aylık Gelir Düzeylerine Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Aylık Gelir Durumu* (n=523)	Geleneksel yöntem uygulamis/uygulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
650 TL Altı	186	76.2	58	23.8
651–1500 TL	135	61.4	85	38.6
1500 TL Üzeri	33	55.9	26	44.1
Toplam	354	67.7	169	32.3

$X^2=15.890$ Sd=2 p=0.0001

*Aylık gelirini bildirmeyenler değerlendirmeye alınmamıştır (n=4).

Araştırma kapsamına alınan kadınlardan sosyal güvencesi olanların %47.1'i (n=226) doğum sonu kendine yönelik geleneksel bir yöntem uygulama/uygulayacak olma durumunu bildirirken, bu oran sosyal güvencesi olmayanlarda %42.6 (n=20)'dir (P=0.552).

Yine kadınlardan sosyal güvencesi olanların %68.1'i (n=327) doğum sonu bebeklerine yönelik geleneksel bir yöntem uygulama/uygulayacak olma durumunu bildirirken, bu oran sosyal güvencesi olmayanlarda %66.0 (n=31)'dir (P=0.761).

Kadınların sosyoekonomik düzeylerini algılamalarına göre kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma durumlarının dağılımı Tablo 47 ve Tablo 48’de gösterilmiştir.

Tablo 47. Kadınların Sosyoekonomik Düzeylerini Algılamalarına Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Ugulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Sosyoekonomik Durumunu Algılama (n=527)	Geleneksel yöntem uygulamis/ugulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Alt (düşük-kötü)	72	51.8	67	48.2
Orta	168	46.3	195	53.7
Üst (yüksek)	6	24.0	19	76.0
Toplam	246	46.7	281	53.3

$X^2=6.653$ Sd=2 p=0.036

Tablo 48. Kadınların Sosyoekonomik Düzeylerini Algılamalarına Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Ugulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Sosyoekonomik Durumunu Algılama (n=527)	Geleneksel yöntem uygulamis/ugulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Alt (düşük-kötü)	108	77.7	31	22.3
Orta	238	65.6	125	34.4
Üst (yüksek)	12	48.0	13	52.0
Toplam	358	67.9	169	32.1

$X^2=11.578$ Sd=2 p=0.003

Kadınların aile tipine göre kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma durumlarının dağılımı Tablo 49 ve Tablo 50’de gösterilmiştir.

Tablo 49. Kadınların Aile Tipine Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Aile Tipi (n=527)	Geleneksel yöntem uygulamış/uygulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Geniş Aile	52	45.2	63	54.8
Çekirdek Aile	194	47.1	218	52.9
Toplam	246	46.7	281	53.3

$X^2=0.126$ Sd=1 p=0.722

Tablo 50. Kadınların Aile Tipine Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Aile Tipi (n=527)	Geleneksel yöntem uygulamış/uygulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Geniş Aile	72	62.6	43	37.4
Çekirdek Aile	286	69.4	126	30.6
Toplam	358	67.9	169	32.1

$X^2=1.913$ Sd=1 p=0.167

Kadınların aile büyüğü ile birlikte yaşama durumlarına göre kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma durumlarının dağılımı Tablo 51 ve Tablo 52’de gösterilmiştir.

Tablo 51. Kadınların Aile Büyüğü İle Birlikte Yaşama Durumlarına Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Aile Büyüğü ile Yaşama (n=527)	Geleneksel yöntem uygulamış/uygulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Evet	52	45.2	63	54.8
Hayır	194	47.1	218	52.9
Toplam	246	46.7	281	53.3

$X^2=1.126$ Sd=1 p=0.722

Tablo 52. Kadınların Aile Büyüğü İle Birlikte Yaşama Durumlarına Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Aile Büyüğü ile Yaşama (n=527)	Geleneksel yöntem uygulamış/uygulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Evet	72	62.6	43	37.4
Hayır	286	69.4	126	30.6
Toplam	358	67.9	169	32.1

$$X^2=1.913 \text{ Sd}=1 \text{ p}=0.167$$

Kadınların kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerine göre kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma durumlarının dağılımı Tablo 53 ve Tablo 54'te verilmiştir.

Tablo 53. Kadınların Kendi Sağlık Durumlarını Değerlendirmelerine Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Sağlık Durumu (n=527)	Geleneksel yöntem uygulamış/uygulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
İyi	103	42.7	138	57.3
Orta	86	46.0	101	54.0
Kötü	57	57.6	42	42.4
Toplam	246	46.7	281	53.3

$$X^2=6.262 \text{ Sd}=2 \text{ p}=0.044$$

Tablo 54. Kadınların Kendi Sağlık Durumlarını Değerlendirmelerine Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Sağlık Durumu (n=527)	Geleneksel yöntem uygulamış/uygulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
İyi	161	66.8	80	33.2
Orta	118	63.1	69	36.9
Kötü	79	79.8	20	20.2
Toplam	358	67.9	169	32.1

$$X^2=8.542 \text{ Sd}=2 \text{ p}=0.014$$

Kadınların yaşayan çocuk sayılarına göre kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma durumlarının dağılımı Tablo 55 ve Tablo 56’da verilmiştir.

Tablo 55. Kadınların Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Ugulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Yaşayan çocuk durumu (n=525)	Geleneksel yöntem uygulamış/ugulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
1-3 arası yaşayan çocuk sayısı	82	36.0	146	64.0
3’ün üzeri yaşayan çocuk sayısı	163	54.9	134	45.1
Toplam	245	46.7	280	53.3

$X^2=18.546$ Sd=1 p=0.0001

Tablo 56. Kadınların Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Ugulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Yaşayan çocuk durumu (n=525)	Geleneksel yöntem uygulamış/ugulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
1-3 arası yaşayan çocuk sayısı	128	56.1	100	43.9
3’ün üzeri yaşayan çocuk sayısı	229	77.1	68	22.9
Toplam	357	68.0	168	32.0

$X^2=26.051$ Sd=1 p=0.0001

Kadınların doğum yaptıkları yere göre kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma durumlarının dağılımı Tablo 57 ve Tablo 58’de verilmiştir.

Tablo 57. Kadınların Doğum Yaptıkları Yere Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Doğum Yapılan Yer (n=525)	Geleneksel yöntem uygulanmış/uygulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Hastanede	105	34.9	196	65.1
Evde Sağlık Personeli Yardımı ile	14	48.3	15	51.7
Evde Ara Ebesi ile	126	64.6	69	35.4
Toplam	245	46.7	280	53.3

$X^2=42.061$ Sd=2 p=0.0001

Tablo 58. Kadınların Doğum Yaptıkları Yere Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Doğum Yapılan Yer (n=525)	Geleneksel yöntem uygulanmış/uygulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Hastanede	171	56.8	130	43.2
Evde Sağlık Personeli Yardımı ile	24	82.8	5	17.2
Evde Ara Ebesi ile	162	83.1	33	16.9
Toplam	357	68.0	168	32.0

$X^2=40.592$ Sd=2 p=0.0001

Kadınların herhangi bir sağlık problemi olduğunda çözüme şekillerine göre kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma durumlarının dağılımı Tablo 59 ve Tablo 60'da verilmiştir.

Tablo 59. Kadınların Herhangi Bir Sağlık Problemi Olduğunda Çözme Şekillerine Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Sağlık problemini çözme durumu (n=527)	Geleneksel yöntem uygulamış/uygulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Doktora gitmek	166	40.9	240	59.1
Diğer Yöntemlerle Çözmeye Çalış.	80	66.1	41	33.9
Toplam	246	46.7	281	53.3

$$X^2=23.839 \text{ Sd}=1 \text{ p}=0.0001$$

Tablo 60. Kadınların Herhangi Bir Sağlık Problemi Olduğunda Çözme Şekillerine Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Sağlık problemini çözme durumu (n=527)	Geleneksel yöntem uygulamış/uygulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Doktora gitmek	255	62.8	151	37.2
Diğer Yöntemlerle Çözmeye Çalış.	103	85.1	18	14.9
Toplam	358	67.9	169	32.1

$$X^2=21.310 \text{ Sd}=1 \text{ p}=0.0001$$

Kadınların sağlık sorunlarını çözme ve önlemede geleneksel uygulamaların önem derecesine göre kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma durumlarının dağılımı Tablo 61 ve Tablo 62'de verilmiştir.

Tablo 61. Kadınların Sağlık Sorunlarını Çözme ve Önlemede Geleneksel Uygulamaların Önem Derecesine Göre Kendilerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Sağlık problemini geleneksel çözme durumu (n=527)	Geleneksel yöntem uygulamış/uygulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Önemli değil	12	9.8	110	90.2
Değişik derecelerde önemli	234	57.8	171	42.2
Toplam	246	46.7	281	53.3

$$X^2=86.579 \text{ Sd}=1 \text{ p}=0.0001$$

Tablo 62. Kadınların Sağlık Sorunlarını Çözme ve Önlemede Geleneksel Uygulamaların Önem Derecesine Göre Bebeklerine Yönelik Doğum Sonu Geleneksel Yöntem Uygulama ve/veya Uygulayacak Olma Durumlarının Dağılımı

Sağlık problemini geleneksel çözüme durumu (n=527)	Geleneksel yöntem uygulamış/uygulayacak			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Önemli değil	26	21.3	96	78.7
Değişik derecelerde önemli	332	82.0	73	18.0
Toplam	358	67.9	169	32.1

$X^2=158.386$ Sd=1 p=0.0001

6. TARTIŞMA

Kırsal bölgede sosyo-kültürel yaşamda güçlü olan etnik gelenekler anne ve bebek bakım hizmetlerini almayı etkilemektedir (85,16). Her toplumun belirli uygulamaları, inançları, davranışları, efsaneleri, âdet ve alışkanlıkları vardır (16). Sağlık hizmetlerinin her kesime eşit oranda ulaştırılamaması, halkın kültürel yapı ve özellikleri, eğitim düzeyinin düşüklüğü gibi nedenlerle toplumumuzda geleneksel inanç ve uygulamalar halen yaşanmaktadır (55,106).

Doğum sonu dönemde yapılan özellikle sağlık açısından zararlı olan geleneksel uygulamalar; anne ve bebeğin iyileşme sürecini etkileyebilmekte, etkin tedavi almasını engelleyebilmekte, sakatlık, hastalık hatta ölümlerle sonuçlanabilmektedir (88).

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 36.77 ± 12.39 (min:18, max: 90) olup, %34.2'sini 30–39 yaş grubu oluşturmuştur. Kadınların %43.1'i okur yazar değildir (Tablo 1). TNSA 2008 sonuçlarına göre okur-yazar olmama oranı Doğu Anadolu Bölgesinde %37.2 iken, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde %37.7'dir. Çalışmamız sonuçları TNSA sonuçlarına paralel olarak bölgede yaşayan kadınların eğitim sorununun devam ettiğini göstermektedir (122).

Araştırmamızda kadınların %5.1'i gelir getirici bir işte çalıştığını belirtmiştir. TNSA 2008 sonuçlarına göre kadınların çalışma oranı Doğu Anadolu için %19.9 iken, Güneydoğu Anadolu için %21.0'dır (122). Gelir getirici bir işte çalışma, eğitim gibi kadınların güçlenmeleri açısından önemli bir göstergedir. Araştırmada saptanan sonuç Güneydoğu Anadolu Bölgesi ortalamasının oldukça altındadır.

Bu araştırmada kadınların %91.1'i sosyal güvencelerinin olduğunu bildirmişlerdir. Eğri ve Gölbaşı'nın Tokat ilinde yaptıkları benzer bir çalışmada bu oran %92.5 olarak bulunmuştur (38). Türkiye'de bölgeler arası sosyal güvence farklılıklarının kapandığı görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınlar ailelerinin aylık ortalama gelirini 960.06±884.21 TL olarak bildirmişlerdir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2009 yoksulluk çalışması sonuçlarında dört kişilik hanenin aylık yoksulluk sınırı 825 TL olarak tahmin edilmiştir (133). Kasım 2010 tarihine ait sendikaların dört kişilik bir aile için açıkladığı yoksulluk sınırı 2807.36 TL'dir. Araştırmamızda kadınların ifadelerine göre saptanan ailelerin gelir ortalaması TÜİK ve Sendikalara ait açıklanan aile gelir ortalamaları arasında yer almaktadır. Bu araştırmanın saha çalışmasının 2010-2011 yıllarında yapıldığı göz önüne alınırsa kadınların aile gelirlerinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir (134).

Araştırmamızda kadınların %68.9'u kendi sosyoekonomik düzeylerini orta düzeyde algıladığını belirtmiştir (Tablo 3). Konuyla ilgili Eğri ve Gölbaşı'nın çalışmasında kadınların değerlendirmesine göre %53.3'ünün, Çetinkaya ve arkadaşlarının çalışmasında %62.8'inin, Biltekin ve arkadaşlarının çalışmasında %65.5'inin, Ayaz ve Efe'nin çalışmasında ise %76.9'unun ailesinin sosyoekonomik düzeyi orta düzeydedir (38,32,25,15). Birbirine yakın bu bildirimler ülkemiz sosyoekonomik profili ile örtüşmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların %78.2'si çekirdek aileye sahiptir (Tablo 3). Bu araştırmanın konusu ile ilgili araştırmalarda bu oranın %51.1 ile %88.3 arasında değiştiği görülmektedir (27,51,38,88,30,32,15). Türkiye gibi toplumsal değişmenin hızla yaşandığı, gelişmekte olan toplum modelinde bölgesel

farklılıklar olmakla birlikte geleneksel geniş aile özelliklerinin de bir arada yaşanıyor olduğunu unutmamak gerekir.

Araştırmaya katılan kadınların %18.8'i kendi sağlık durumlarını kötü düzeyde algıladığı belirtmiş olup, %24.9'u herhangi bir kronik hastalık durumu bildirmişlerdir. Bununla birlikte kadınların hiçbiri herhangi bir ruhsal hastalık durumu bildirmemişlerdir (Tablo 4). Bu sonuca; toplumun ruhsal bozukluklara bakış açısı, halkın ruhsal bozukluklar ile ilgili bilgi düzeyinin genelde yetersiz oluşu ve ruhsal bozukluğu olanlara yönelik ayrımcı ve etiketleyici bir tutumun neden olduğu düşünülebilir.

Araştırma kapsamında yer alan kadınların %51.6'sı hayatlarının herhangi bir döneminde, %31.7'si ise son bir yıl içinde herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını ifade etmiştir. Kadınlar hayatlarının herhangi bir döneminde %32.1 oranında fiziksel şiddete, %43.3 oranında sözel şiddete, %16.7 oranında duygusal şiddete, %11.6 oranında ise cinsel şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Tablo 5). Türkiye'de Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün araştırmasında yaşamın herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten kadınların oranı %39, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde %47.7, cinsel şiddete maruz kalan kadınların oranı ülke genelinde %15, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde %19.7, duygusal istismar biçimlerinden en az birine maruz kalan kadınların oranı ülke genelinde %44, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde %52 olarak bildirilmiştir (17). Yine T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu'nun araştırmasında kadınların %47.3'ünün sözel şiddete maruz kaldığı ifade edilmiştir (105). Araştırma sonuçlarında yer alan benzer yüksek oranlar kadına yönelik

şiddetin önemli bir halk sağlığı sorunu olarak geniş bir yelpazede devam ettiğinin bir göstergesidir.

Araştırma kapsamındaki kadınların %99.8'i gebelik geçirmiş olup, canlı doğum sayısı ortalaması 4.59 ± 2.99 , yaşayan çocuk sayısı ortalaması 4.40 ± 2.75 olarak saptanmıştır (Tablo 7). TNSA 2008 verilerinde evli kadınların canlı doğum sayısı ortalaması 2.49, yaşayan çocuk sayısı ortalaması 2.33 olarak bildirilmiştir (122). Araştırmamızda saptanan bulgular Türkiye ortalamasının üstündedir.

Araştırmamıza katılan kadınların toplam gebelik sayısı ortalaması 5.53 ± 3.66 olarak tespit edilmiştir (Tablo 7). Eğri ve Gölbaşı'nın Tokat ilinde yaptıkları benzer çalışmada kadınların toplam gebelik sayısı 3.6 ± 2.1 olarak belirtilmiştir (38). Bölgede gebelik oranının yüksekliği sosyo-kültürel ve geleneksel yapıdan etkilenmiş olabilir.

Araştırmamızda kadınların ifadelerine göre isteyerek düşük sayısı ortalaması 1.44 ± 0.68 olarak saptanmıştır (Tablo 7). Bu oran TNSA 2008 verilerinde Güneydoğu Anadolu için bildirilen %12 oranından oldukça düşüktür (122). Bu durum bölgesel olarak fazla çocuk isteminden ve dinsel öğelerin etkisinden kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada son iki doğumu arasındaki süre 24 aydan az olan kadınların oranı %17.5, 24 aydan fazla olan kadınların oranı %82.5 olarak saptanmıştır (Tablo 8). Kütahya'da yapılan benzer bir çalışmada bu oranlar sırasıyla %18.0 ile %82.0 olarak bildirilmiştir (52). Sonuçların benzerliği ülke kadınının çocuk isteminin bölgesel farklılık gözetmediği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %57.3'ü doğumlarını hastanede yaptıklarını bildirmişlerdir. Türkiye İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflandırmasına

(İBBS) göre Ortadoğu, Güneydoğu ve Kuzeydoğu Anadolu Bölgeleri sırasıyla %65, %75, %76 olmak üzere sağlık kuruluşlarında meydana gelen doğumların yüzdesinin en düşük olduğu bölgeler olarak bildirilmiştir (122). Yine eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık kuruluşlarında doğum yapma oranlarının yükseldiği saptanmıştır. Bu araştırmada sağlık kuruluşlarında doğum yapma oranının düşüklüğü bu saptama ile ilişkilendirilebilir

Araştırmamızdaki kadınların %5.5'i doğumlarını evde sağlık personeli yardımı ile %37.2'si ise doğumlarını evde ara ebesinin yardımı ile yaptığını bildirmişlerdir. TNSA 2008 verilerine göre sağlık kuruluşu dışında gerçekleşen doğumların neredeyse hiç birinde doktor yardımı alınmamış, sadece %16'sında hemşire/ebe bulunmuştur (122). Dinç'in yaptığı benzer bir çalışmada da evde doğum yapan annelerin %48.3'ünün mahalle ebesinden yardım aldıkları saptanmıştır (37). Zambiya'da yapılmış bir çalışmada istatistikler doğumların %53'ünün evde yapılmakta olduğunu göstermiş olup bunların sadece birkaçında (%5.4) geleneksel doğum eğitimi almış kişilerden (mbusalardan) yardım alındığı ifade edilmiştir (79). Doğum sırasında eğitilmiş sağlık personelinin yardım almak anne ölümlerini ve neonatal ölümleri önleme açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlık kuruluşu dışında gerçekleşen doğumlarda doktor veya eğitilmiş sağlık personelinin yardım alma olasılığı düşeceği gibi geleneksel yöntemlerde daha fazla kullanılabilir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların herhangi bir sağlık problemi olduğunda %77.0'ı doktora başvurduklarını, %20.8'i ise bildiği, ailesinden ya da çevresinden gördüğü bazı geleneksel uygulamalarla çözmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 9). Eğri'nin yaptığı 15–49 yaş grubu evli kadınların doğum

sonu anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları araştırmada sağlık problemi varlığında doktora başvurma oranı %47.2, bildiği geleneksel yöntemlerle çözmeye çalışma oranı %45.5 olarak bildirilmiştir (39). Eğri'nin çalışması ile karşılaştırıldığında araştırmamızda sağlık problemleri halinde doktora başvurma oranının daha yüksek olduğu görölmekle birlikte, yine Kocataş ve arkadaşlarının çalışmalarında da ayrı sağlık problemlerine yönelik olarak geleneksel yöntemlere başvurmada oldukça yüksek oranlar mevcuttur (77). Bu durum geleneksel uygulamaların sağlık problemlerini çözmeye genel itibariyle önem verilmesi gereken bir oranda olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Araştırma kapsamındaki kadınların %46.7'si doğum yaptıktan sonra kendilerine, %67.9'u bebeklerine yönelik büyüklerinden, komşularından ve çevresinden duyduğu geleneksel yöntemlerden herhangi birini uyguladığını/uygulayacağını bildirmişlerdir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda kadınların kendilerine yönelik geleneksel uygulamalarının; Gölbaşı ve Eğri'nin araştırmalarında %11.3 ile %91.5, Geçgil ve arkadaşlarının araştırmalarında %1.1 ile %82.8, şenol ve arkadaşlarının araştırmalarında %9.1 ile %56.8 arasında değiştiği görölmektedir (53,49,106). Kadınların bebeklerine yönelik geleneksel uygulamalarının; Eğri ve Gölbaşı'nın araştırmalarında %9.5 ile %97.8, Çetinkaya ve arkadaşlarının araştırmalarında %0.3 ile %75.8, Dinç'in araştırmasında ise %11.5 ile %74.0 arasında değiştiği görölmektedir (38,32,37). Genel değerlendirmeler açısından çalışmamız tek bir çalışmadır. Uygulamaların her birine yönelik çalışmaların değerlendirildiği oranlara tezin ileriki bölümlerinde değinilecektir.

Araştırmadaki kadınların %23.1'i sağlık sorunlarını çözmeye ve önlemede geleneksel uygulamaların kendisi için hiç önemli olmadığını belirtmiş, kadınların %76.9'u değişen derecelerde önemli bulduklarını ifade etmiştir (Tablo 10). Eğri'nin Tokat il merkezinde yaptığı çalışmada kadınların %27.5'i sağlık sorunlarını çözmeye ve önlemede geleneksel uygulamaların hiç önemli olmadığını, %72.5'i ise geleneksel uygulamalara değişen derecelerde önem verdiklerini bildirmişlerdir (39). Eğri'nin çalışması ile karşılaştırıldığında araştırmamızdaki oranın yüksekliği bölgesel geleneksel yapının etkinliği şeklinde yorumlanabilir.

Kadınların %94.3'ü doğum sonrası dönemde anne bakımına yönelik herhangi bir geleneksel uygulaması olduğunu bildirmiştir. Bu uygulamalar arasında lohusa kadınının kırk gün cinsel ilişkiye girmemesi en fazla uygulanan davranış (%85.3) olarak ifade edilmiştir (Tablo 11). Doğum sonrası dönemde yaşanan inanışlar ve pratikler batılı ve batılı olmayan kültürler arasında kalıplaşmış belirgin farklılıklar ortaya çıkarmışlardır. Ancak doğum sonu dönemde belli bir süre kadının cinsel ilişkiye girmemesi konusunda benzer özellikler dikkat çekmektedir. Uzakdoğu'da Çin Zuo Yue Zi geleneğine göre doğum sonrası bir ay boyunca kadın cinsel ilişkiye girmemelidir (76). Kaewsarn'ın Tayvan'da 500 kadınla yaptığı çalışmada kadınların tamamı (%100) 7-450 gün arasında değişen sürelerde ortalama 63 gün cinsel ilişkiden kaçınılması gerektiğini bildirmişlerdir (58). Gölbaşı ve Eğri'nin çalışmasında bu oran %90.8 olarak saptanmıştır (53). Geçgil ve arkadaşlarının Adıyaman'da yaptıkları araştırmada kadınların doğum sonu dönemde kırk gün cinsel ilişkiye girmeme oranı %57.9 olarak belirtilmiştir (49). Doğum sonu enfeksiyona yatkınlık açısından 6 hafta cinsel ilişkiye girilmemesi bilimsel olarak önerilmektedir (61).

Bu sürenin uzunluğu kültürlerarası, sosyal, geleneksel ve dini öğelerden etkilenmektedir.

Bu araştırmada doğum sonu dönemde anne bakımına yönelik geleneksel uygulamalar arasında ikinci olarak %48.1 ile lohusa kadınının karnını sarmak davranışı bildirilmiştir. Geçgil'in çalışmasında bu oran %64.5 olarak saptanmıştır (49). Gölbaşı Eğri'nin çalışmasında bu oran %64.8'dir (53). Özsoy ve Katabi'nin Türk ve İranlı kadınları karşılaştıran çalışmalarında uterusun involüsyonuna yardım etmek için göbek çukuruna bir şeyleri bağlama gibi geleneksel pratiklerin Türkiye grubundaki kadınların %92'si, İran grubundaki kadınların %99.3'ü tarafından uygulandığı belirtilmiştir (86). Karınlarının şiş kalmaması ve göbek oluşmaması için karınlarını sardıklarını bildiren kadınların hafif saran bir korse takmaları uygun bir uygulama olarak kabul edilebilir ancak karnın sıkı sarılması kasların daha geç toparlanmasına ve involüsyon sürecinin uzamasına neden olabilir (53).

Araştırma kapsamına alınan kadınların %93.7'si doğum sonrası dönemde anne sütünü arttırmaya yönelik herhangi bir geleneksel uygulama yaptığını bildirmiştir. Bu uygulamalar arasında yumurtalı pekmez yedirme (%84.0) ilk sırada yer almıştır. Bu uygulamayı ciğer, et yedirme (%82.8), tatlı yedirme (%81.6) gibi uygulamalar takip etmektedir (Tablo 12). Gölbaşı ve Eğri çalışmalarında kadınların %89'unun sütün artması için özel uygulamalar yaptığını saptamıştır. Bu uygulamalar arasında %71.3 ile sulu gıdalar tüketmek, %63.7 ile açık çay içmek yer almaktadır (53). Işık'ın Mersin'de yaptığı çalışmada kadınların %68'i sütün bol olması için uygulama bildirmişlerdir. Bu uygulamalar arasında lohusa şerbeti içilmesi (kaynar), pekmez, ciğer gibi yiyecekler yedirilmesi yer

almaktadır (56). Geçgil ve arkadaşlarının Adıyaman'daki çalışmasında süt üretimi için besleme pratikleri arasında Bulamaç denilen bir çeşit tatlı yemek en yaygın pratiktir. Bu uygulamayı üzüm pekmezi ve tereyağı karışımı içmek (%69.6) takip etmektedir (49). Dinç'in Şanlıurfa'da yaptığı çalışmada kadınların süt artırıcı uygulamaları içinde bebeği bol bol emzirme %43.0 ile ilk sırada yer almaktadır (37). Gökdoğan'ın Kütahya'da yaptığı çalışmada anne sütünü arttırmaya yönelik uygulama durumu %80.1 olarak saptanmıştır. Bu uygulamalar arasında ilk üç sırayı su, süt ve tatlı tüketimi almaktadır (52). Özsoy ve Katabi'nin İzmir bölgesinde yaptığı bir çalışmada doğumdan sonra süt miktarını arttırmak için geleneksel uygulama yapan kadınların oranı %77.4'tür (86). Anne sütüyle beslenme yenidoğanın gelişmesi, sağlığının korunması ve sürdürülmesi için son derece önemli olduğu kadar laktasyon döneminde kadının da yeterli ve dengeli beslenmesi anne sağlığı açısından önemlidir (125). Annelerin ilk 6 ayda bebeklerini sadece anne sütüyle beslememeleri ve erken dönemde ek gıdalara geçmelerinde en önemli neden sütün yetersiz olduğu düşüncesidir (59). Türkiye'de konu ile ilgili bildirimlerin bölgesel olarak farklılık göstermemesi, hemen her yörede konuyla ilgili bir uygulamanın mevcut olması, annelerin bebekleri ile ilgili duygusal yaklaşım ağırlıklı sütlerinin yetmeyeceği korkusu olarak değerlendirilebilir.

Araştırma grubundaki kadınların %19.9'u doğum sonrası dönemde sütün kesilmesi halinde herhangi bir geleneksel uygulama yaptığı bildirmiştir. Uygulamalar arasında en çok %40.0 ile kadını türbeye götürme uygulaması yer almaktadır. Bu uygulamayı anneye canının çektiği yiyecekleri yedirme uygulaması takip etmektedir (Tablo 13). Katabi'nin İranlı kadınlarla Türk

kadınları karşılaştıran çalışmasında kadınlar sütün kesilmesi halinde İran'da %43.3, Türkiye'de %20 oranında geleneksel uygulama yapmaktadır. Bu uygulamalar arasında banyo yapma, kurşun dökme, okutma, muska ve dua yazdırma, bulgur pilavı, soğan yeme uygulamaları yer almaktadır (67). Araştırmamız ile uyumlu olarak sütün kesilmesi halinde yapılan geleneksel uygulamalarda dini inançların güçlü etkisi olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %37.8'i doğum sonrası lohusalık döneminde kadına bazı yiyeceklerin verilmesinin sakıncalı olduğunu ifade etmiştir. Bu yiyecekler arasında ilk sırayı kurubaklagiller (%90.5) almaktadır (Tablo 14). Şenol ve arkadaşlarının Kayseri'de yapmış oldukları çalışmada görüşme yapılan kişilerin %18.5'i yeni doğum yapmış lohusalara karnı şiş kalır, sancı yapar, üşütür, burç gelişir düşüncesiyle su ve sulu gıdalar verilmediğini belirtmiştir (106). Işık ve arkadaşlarının benzer araştırmalarında sakıncalı olduğu düşünülen fasulye, nohut, üzüm, süt gibi yiyecekleri yememe oranı %19.1, su içmeme oranı %23.4 olarak saptanmıştır (56). Hindistan'da yapılmış bir çalışmada doğum sonrası annenin soğuk yiyecekler ve su almaması gerektiği ifade edilmiştir (29). Araştırma sonuçlarına göre yiyecek kısıtlaması yöresel değişiklik göstermekle birlikte araştırmamızda saptadığımız kurubaklagil tüketiminin kısıtlanması oranı oldukça yüksektir. Aslında sakıncalı olduğu düşünülen yiyeceklerden olan kuru baklagiller zengin protein kaynağı olması, bol sıvı tüketimi ile birlikte yeterli süt üretimi açısından önemli bir besin kaynağıdır. Ancak gelenek ve inanışlar davranışsal olarak bilimsel gerçeklerin önüne geçebilmektedir.

Araştırma kapsamındaki kadınların %50.5'i doğumdan sonra bebeklerin hemen emzirilmesi gerektiğini bildirmiş, %49.5'i ise bunu çeşitli zamanlarda yapmışlardır (Tablo15). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda Eğri ve Gölbaşı bebeği ilk kez beslemek için 3 ezan bekleme oranını %20.8, Şenses ve Yıldızoğlu %38.8, Aliefendioğlu ve arkadaşları %2.8, Şenol ve arkadaşları Kayseri'de yaptıkları çalışmada %23.4, Özyazıcıoğlu ve Polat %64 olarak saptamışlardır (38,107,10,106,89). Ayaz ve Efenin benzer çalışmalarında, kadınların %29'u bebeğin ilk beslenmesinin ezandan sonra yapılması pratiğini duymuş, kadınların %17'si ise bunu uygulamıştır (15). Geçgil ve arkadaşlarının çalışmasında bebeği ilk kez emzirmek için ezanı bekleme oranı %9.9, Biltekin ve arkadaşlarının çalışmasında birkaç saat sonra veya ezan beklenecek ilk emzirme oranı %69 olarak belirtilmiştir (49,25). TNSA 2008 verilerine göre doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirenlerin yüzdesi Güneydoğu Anadolu Bölgesinde %32.2, Türkiye ortalaması ise %39'dur (122). Araştırmamız sonuçlarına göre ilk emzirme için 3 ezan bekleme oranı %4.0 olup bu geleneğe uyulma oranının diğer bölgelere göre belirgin derecede az olduğu dikkat çekmektedir. Bununla birlikte çalışmamızda bebeğini hemen emzirme alışkanlığının Güneydoğu Anadolu ve Türkiye ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Yine bu konuda araştırmaya katılanların yaklaşık yarısının değişik uygulamaları bebekler için sağlıklı davranış şekilleridir.

Araştırma kapsamındaki kadınların %96.7'si albasması kavramını duyduklarını belirtmişlerdir. Kadınların %45.0'ı albasmasına inandıklarını, %94.9'u doğum sonu dönemde kadınları albasmasından korumaya yönelik uygulamada bulduklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan kadınların

albasmasını önlemeye yönelik uygulamalarının başında %96.8 ile lohusanın odasına Kur'ân-ı Kerim asma uygulaması yer almaktadır. Bu uygulamayı lohusa ve bebeğin yastığının altına iğne koyma (%54.6), lohusanın tekin olmayan yere girmemesi (%50.0) uygulamaları izlemektedir (Tablo 16). Gölbaşı ve Eğri'nin çalışmasında da albasmasını önlemeye yönelik uygulamalar arasında lohusa kadının yattığı odaya ekmek, Kur'ân-ı Kerim, makas, süpürge, vb. eşyaları koymanın (%89.4), lohusa kadının yastığının altına iğne koymanın (%71.8) en sık yapılan uygulamalar olduğu bildirilmektedir (53). Biltekin ve arkadaşları çalışmalarında anneyi albasmasından koruma uygulamalarının %72.3, en sık uygulanan yöntemin ise %64.7 ile kırmızı bez bağlama olduğunu belirtmişlerdir (25). Çakırcer ve Çalışkan çalışmalarında kadınların %55.4'ünün albasmasını önlemek için al örtü örtülmesi gerektiğini, Işık ve arkadaşları en çok 40 gün evden çıkmama (%48.50), Geçgil ve arkadaşları %62.6 ile anneyi 40 gün süresince yalnız bırakmama, %61.2 ile anne ve bebeğin yastığının altına sarımsak, ekmek, Kur'ân-ı Kerim koyma uygulamalarını bildirmişlerdir (30,56,49). Araştırma sonuçları çalışma sonuçlarımızla paralel olup hem bölgemizde hem de Anadolu'nun çeşitli bölgelerinde bu inanışın halen yaygın olarak yaşatıldığının göstergesi olarak kabul edilebilir.

Araştırma kapsamındaki kadınların %52.9'u albasmasını geçirmeye yönelik herhangi bir geleneksel uygulaması olduğunu bildirmiştir. Kadınlara kırk banyosu yaptırmak (%49.1), kurşun dökmek (%48.0), dua okumak (%47.7), hocaya okutmak (%33.7) en sık yapılan uygulamalar olarak saptanmıştır (Tablo 17). Gölbaşı ve Eğri'nin çalışmalarında kadınların albasmasını geçirmeye yönelik bildirimlerinin %81'inin dua okuma, %48.2'sinin kırk banyosu yaptırmak,

%35.1'inin hocaya okutma uygulamalarının olduğu görülmektedir (53). Halk arasında albasması olarak inanılan durum gerçekte doğum sonu enfeksiyona bağlı ateş yükselmesidir (53). Kadınlar bu durumda sağlık kuruluşlarına başvurmak yerine geleneksel uygulamalara yönelmekte, sonuçta tedavinin gecikmesi sebebi ile belki de anne ölümleri olabilmektedir (39).

Bu araştırmada kadınların %10.1'i doğum sonu dönemde kanaması olan kadına yönelik herhangi bir geleneksel uygulama bildirmiştir. Kadınların doğum sonu dönemde kanamaya yönelik uygulamalarında ilk sırada ayakları yükseltmek (%39.6), ikinci sırada kasıklara sirkeli bez koymak (%24.5), üçüncü sırada ise lohusanın karnına bastırmak (%22.6), lohusanın karnına soğuk su dökmek (%22.6) ve hocaya okutmak (%22.6) uygulamaları bildirilmiştir (Tablo 18). Işık ve arkadaşları çalışmalarında doğum sonu kanamayı durdurmak için kadınların %12.7'sinin höllük uygulaması yaptığını ifade etmiştir (56). Gölbaşı ve Eğri'nin araştırmalarında kadınların %11.3'ünün doğum sonu dönemde kanamayı önlemeye yönelik geleneksel uygulama yaptığı belirlenmiştir. Bu uygulamalar arasında ayakları yükseltmek (%42.8), kasıklara sirkeli bez koymak (%8.7), lohusanın karnına bastırmak (%15.1), lohusanın karnına soğuk su dökmek (%4.3), hocaya okutmak (%28.3) yer almaktadır (53). Doğum sonu dönemde meydana gelen kanamalar Türkiye'de anne ölümlerinde ilk üç neden arasında yer almaktadır (112). Bu dönemde herhangi bir kanama halinde her türlü geleneksel uygulama kadın sağlığını dönüşümsüz tehlikeye sokabilecektir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %36.1'i kırk çıkarmaya yönelik herhangi bir törensel uygulama bildirmiştir. Uygulamada bulunan kadınların %92.1'i lohusa kadının kırkını çıkarma uygulamasını, %41.1'i ise lohusa kadının

yirmi kırkını çıkarma uygulamasını belirtmişlerdir (Tablo 19). Gölbaşı ve Eğri çalışmalarında lohusa kadınının kırkını çıkarma uygulamasını %91.5 olarak saptamışlardır (53). Doğumdan sonraki 40 gün anne ve çocuk için çok önemli bir dönemdir. Her türlü zararlı etkilere açık olan anne ve çocuk bu dönemde çeşitli adet ve inanmalarla korunmaya çalışılır. 40 gün sonunda ise bu sürenin bitimini kutlamak için törenle anne ve çocuk kırklanır. Kimi bölgelerde üçleme, yedileme adları ile doğumdan sonraki üçüncü ve yedinci günde ve yarı kırk adıyla yirminci günde de törenler yapılmaktadır (19). Kırklama aynı zamanda lohusa ile çocuğu gebeliğin ve lohusalığın kirlerinden arıtma özelliği olan bir pratiktir. Anadolu'nun hemen her yöresinde 40.günün bitiminde anne ve çocuğun yıkanacağı suya kırk taş atılır, anne 40 tas su ile abdest alır, çocuk ise kırk karışmadık birisi tarafından yıkanır (19). Kırk çıkarma uygulamaları zararsız olarak kabul edilebilir olmakla birlikte aileye psikolojik rahatlık vermesi açısından da yapılan bir uygulama olduğu düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %45.2'si bebeklerine ilk olarak anne sütü verdiğini, %52.0'ı şekerli su, yine kadınların %2.8'i ise pekmez verdiğini bildirmiştir. Hindistan'da yapılan bir çalışmada bebeğe verilen en yaygın besinin bal olduğu, antik hint yazıtı olan Sushruta'ya göre bebeğe bal ve yöresel bir yiyecek olan ghee'nin mekonyumu temizlemek için verilmesi gerektiği ifade edilmiştir (29). Geçgil ve arkadaşlarının çalışmasında bebeğe ilk besin olarak şekerli su verme oranı %45.4, ilk olarak bal ve tereyağı karışımıyla besleme oranı %11.7, Şenol ve arkadaşlarının çalışmasında ilk besin olarak şekerli su verme oranı %62.5, Ayaz ve Efe'nin çalışmasında bebeği ilk olarak anne sütünden başka bir şeyle besleme pratiği %25, Özyacıoğlu ve Polat'ın

çalışmasında ise ilk olarak hoca tarafından okutulmuş şekerli su ve dadakla (çay ve bisküvi karışımı) besleme pratiği %7.8 olarak bildirilmiştir (49,106,15,89). Türkiye’de bebeklere ilk olarak anne sütü verme oranını %89.0 (107) ve %88.7 (27) olarak bildiren çalışmalarda mevcuttur. TNSA 2008 verilerine göre ise ilk olarak anne sütünden önce başka gıda alan bebeklerin yüzdesi Güneydoğu Anadolu Bölgesi için %21.7’dir (122). Araştırma bulgumuz bu açıdan %54.8 ile (şekerli su ve pekmez) bölge ortalamasının oldukça üstünde bir sonuçtur. Bebeklere ilk besin olarak anne sütü verme oranlarının çalışma bölgelerinin sosyo-kültürel ve geleneksel yapılarına göre değiştiği görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki kadınların %55.3’ü bebeklerinin göbeklerinin hastanede kesildiğini, %38.2’si ise evde makas ile kesildiğini bildirmiştir. Evde göbek kesiminde jilet kullanma oranı %6.0, bıçak kullanma oranı ise %0.5 olarak ifade edilmiştir (Tablo 20). Hotun’un İstanbul İli Halkalı yöresinde yaptığı çalışmada kadınların %44.0’ı bebeğin göbek kesiminde bıçak, %34.0’ı ise jilet kullandığını ifade etmiştir (55). Şenol ve arkadaşları Kayseri ilinde yapmış oldukları çalışmada bebeğin göbek kordonuna yapılan geleneksel uygulamalar arasında yerel toplum liderlerinin %18.3’ü göbek kordonunun cam kırığı ve jilet ile kesildiğini, %71.7’si makasla kesildiğini ifade etmiştir (106). Hijyenik olmayan doğum uygulamaları neonatal tetanoz gelişimi açısından risk taşımaktadır (135). Diyarbakır’da Ertem ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada; 56 neonatal tetanoz vakası incelenmiş ve vakaların tümünün evde resmi sağlık personeli yardımı olmadan doğmuş oldukları ve göbek kordonunun hijyenik olmayan uygulamalara maruz kaldığı görülmüştür (48). Doğumların

sağlık kuruluşlarında ve sağlık personeli yardımı ile yapılması oranlarının artışı bebeğin göbek kesiminde sıhhi şartların uygunluğunu artıracaktır.

Bu araştırmada kadınların %48.8'i bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için herhangi bir geleneksel uygulama bildirmiştir. Kadınların bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için yaptıkları geleneksel uygulamalarının başında %71.6 ile bebeğin göbeğini göbek bağı ile sıkıca bağlamak gelmektedir. Bu uygulamaları %19.8'ile göbeğe zeytin yağı sürmek, %17.8 ile krem sürmek, %10.5 ile pudra sürmek uygulamaları takip etmektedir (Tablo 22). Şenol ve arkadaşlarının Kayseri ilinde yapmış oldukları çalışmada; görüşme yapılan kişilerin %53.8'i göbeğe toprak ufalayıp dökme, %32.6'sı ise penisilin tozu ekme uygulamalarını bildirmişlerdir (106). Dinç'in Şanlıurfa merkezinde yaptığı çalışmada kadınların %36'sı göbeğe pudra, %21.5'i ise kahve, tuz, zeytinyağı uygulamasını ifade etmiştir (37). Yalçın'ın Karaman'da yapmış olduğu çalışmada; kadınların %10'u göbeğin çabuk düşmesi için geleneksel olarak kahve, pudra, çörek otu pise gibi maddelerin uygulamasından söz etmişlerdir (129). Biltekin ve arkadaşlarının İzmir Bornova'da yapmış oldukları çalışmada annelerin %31'i göbeğin çabuk düşmesi için göbeğe geleneksel uygulama bildirmiş olup en sık %40 ile kahve, çaput yakıp göbeğe koyma uygulamalarını ifade etmişlerdir (25). Eğri ve Gölbaşı'nın Tokat'ta yapmış oldukları çalışmada kadınların %37.3'ü bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmiş olup %28.8'i göbeği göbek bağı ile sıkıca bağlama, %20.8'i göbeğe zeytin yağı sürme uygulamalarını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada göbeğe krem sürme uygulaması %12.7, pudra uygulaması ise %7.3 olarak saptanmıştır (38). Göbeğin çabuk düşmesi için geleneksel yöntem uygulama sıklığıyla bizim çalışma sonuçlarımızın

paralel olduğu görülmekle birlikte uygulamalar yöreden yöreye değişiklik göstermektedir. Bilimsel yaklaşım göbeğe bu süreçte yalnızca gerektiğinde antiseptik uygulama yapmak ve kendi haline bırakmaktır (56).

Araştırma kapsamındaki kadınların %85.2'si düşmüş olan göbek için herhangi bir geleneksel uygulama belirtmiştir. Geleneksel uygulama yapan kadınların %62.1'i düşen göbeği okul bahçesine gömmek, %39.9'u göbeği cami avlusuna gömmek, %14.9'u göbeği evin içinde saklamak gibi uygulamaları en çok bildirmişlerdir (Tablo 23). Bölükbaş ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada; annelerin %58.6'sı düşen göbeği sakladığını, %17.7'si okul, cami hastane gibi yerlerin bahçesine gömdüğünü (27), Eğri ve Gölbaşı tarafından yapılan çalışmaya alınan annelerin %48.2'si bebeğin göbeğini evde sakladığını, %18.2'si göbeği ayak basmayan bir yere, %14.2'si okul bahçesine, %8.9'u bahçeye ve %8.1'i cami avlusuna gömdüklerini, %10'u çöpe attıklarını belirtmişlerdir (38). Işık ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada düşen göbeği saklama uygulamasının %38.4 oranında olduğu görülmektedir (56). Düşen göbeğin saklanması ve değişik düşüncelerle farklı yerlere gömülmesi uygulaması bebek sağlığı açısından zararlı olmayan ve aileyi psikolojik olarak rahatlatan bir uygulamadır. Bu konudaki uygulamalar genelde sosyo-kültürel yapının etkisiyle çocukların ileride yönelimlerine duyulan istekle paralellik göstermektedir.

Çalışmada kadınların %15.4'ü bebeklerin alt temizliğine yönelik geleneksel uygulamalar arasında höllük uygulamasını bildirmiştir. Kadınların bebeklerin altına höllük koyma nedenleri arasında pişik olmasın (%98.8), gaz sancısı olmasın (%4.2), topraktan gücünü alsın (%40.7), bebeğin altı kolay temizlensin (%39.5) gibi nedenler yer almaktadır (Tablo 24). Ayaz ve Efe'nin

konuyla ilgili çalışmalarında araştırmaya katılan kadınların hemen hemen hepsi höllük uygulamasını duymakla birlikte %35'i bu uygulamayı yaptığını belirtmiştir (15). Eğri ve Gölbaşı'nın çalışmalarında annelerin %29.8'i, Geçgil ve arkadaşlarının çalışmalarında annelerin %11.0'ı, Aliefendioğlu ve arkadaşlarının çalışmalarında annelerin %0.2'si bebeklerinin altına höllük koyduğunu belirtmiştir (38,49,10). Höllük koyma nedenleri arasında Eğri ve Gölbaşı çalışmalarında; pişik olmasın (%67.2), altı kolay temizlensin (%45.3), gaz sancısı olmasın (%30.2), gücünü topraktan alsın (%26.3), Şenol ve arkadaşları çalışmalarında; pişik olmasın (%35), sancısı olmasın-çocuk iyi gelişsin (%15.0) gibi araştırmamızla uyumlu nedenler bildirmişlerdir (38,106). Bazı araştırmalara göre oranı düşük olmasına rağmen araştırmamızda höllük uygulamasının halen var olması çocukların enfeksiyon tehlikelerine direkt olarak maruz kaldığının bir göstergesidir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %40.6'sı plasentaya yönelik herhangi bir geleneksel uygulama bildirmiştir. Plasentayı gömmek (%85.5), tuvalete atmak (%13.5), çöpe atmak (%11.6) en fazla yapılan uygulamalar arasındadır (Tablo 25). Hindistan'da yapılmış bir çalışmada evde yapılan doğumlarda plasentaya yönelik uygulamalardan söz edilmiş, plasentanın düşmanların ve kötü ruhların çocuğun sağlığını etkilememesi ve çocuğun uzun ömürlü olması için doğumun olduğu odanın zemininde veya evin avlusunda çöplerle birlikte yakıldığı ifade edilmiştir. Birçok ailede bebekler hastalandığında plasentaları onların iyileşmelerine yardımcı olsun diye mezarlığa koyduklarını belirtmişlerdir (29). Çakırer ve Çalışkan çalışmalarında plasentayı toprağa gömme uygulamasını %84.0, çöpe atma uygulamasını %6.1, dereye atma uygulamasını

%5.3 olarak bildirmişlerdir (30). Plasentayı toprağa gömme uygulamasının anne ya da bebek sağlığına etkisi olmayan, uzaklaştırılması gereken bir nesne olarak değerlendirilen geleneksel uygulamalardan biri olduğu düşünülebilir.

Araştırmaya katılan kadınların %6.3'ü bebeklerine doğum sonu dönemde tuzlama uygulaması yaptıklarını, bebeklerini tuzlama nedenleri içinde de en sık %75.8'i pişik olmasın, %51.5'i kokmasın gibi nedenleri belirtmişlerdir (Tablo 26). Eğri ve Gölbaşı'nın çalışmalarında doğum sonu dönemde bebeklerini tuzladıklarını ifade eden kadınlar (%64.0) bu uygulamaya neden olarak ileriki yıllarda bebeğin kokmaması (%81.6), pişik olmaması (%53.9) gibi gerekçeler bildirmişlerdir (38). Dinç çalışmasında annelerin %39.0'ının bebeklerini tuzladıklarını, %32.5'inin bebeğin terinin kokmaması, %23.4'ünün ise bebeğin vücudundaki kırmızılıkların azalması ve pişiklerin önlenmesi için bunu yaptıklarını ifade etmişlerdir (37). Biltekin ve arkadaşları çalışmalarında, 60 annenin 52'sinin 'bebek kokmasın diye tuzlanır' yanıtını verdiğini bildirmişlerdir (25). Işık ve arkadaşları Mersin'deki çalışmalarında bebeğin terinin kokmaması için tuzlama uygulaması oranını %86.5 olarak saptamışlardır (56). Geçgil ve arkadaşları çalışmalarında bebeklerin tuzlama uygulaması oranını %43.6, Ayaz ve Efe ise çalışmalarında bu oranı %40 olarak belirtmişlerdir (49,15). Şenol ve arkadaşlarının çalışmalarında, bebeği büyüyünce teri kokmasın diye tuzlama oranı %45.8'dir (106). Doğum sonu dönemde bebeği tuzlama uygulaması Türkiye'nin farklı bölgelerinde farklı oranlarda bildirilmiş olup, araştırmamızda saptanan değer düşüktür. Ancak tuzlama nedenleri konu ile ilgili çalışmalarla benzerdir.

Bu araştırmada kadınların %88.0'ı bebeğine kundak yaptığını belirtmiştir. Kundak yapan kadınların %84.5'i çocuk rahat uyusun, %77.8'i bacakları düzgün

olsun, %71.3'ü sıcak kalsın , %70.7'si çelik gibi sert olsun gibi gerekçeler belirtmişlerdir (Tablo 27). Konuyla ilgili benzer çalışmalarda; Biltekin ve arkadaşları bebeğin bacakları düzgün olsun diye annelerin %79'unun kundak yaptıklarını bildirmişlerdir (25). Dinç çalışmasında, annelerin %74'ünün bebeklerini kundakladıklarını, %62.8'inin bunun sebebini bilmediğini, %24.3'ünün bebeğin elinin, ayağının düzgün olması için kundak yaptığını belirtmiştir (37). Ayaz ve Efe çalışmalarında kundak yapma oranını %81, Geçgil ve arkadaşları %86.8, Aliefendioğlu ve arkadaşları %27.2, Işık ve arkadaşları %51.9 olarak saptamışlardır (15,49,10,56). Kundaklama geleneği toplumumuzda en yaygın kullanılan geleneksel uygulamalardandır. Konu ile ilgili çalışmaların sonuçları bunun göstergesidir. Çalışmalarda kundaklamanın nedenleri farklı yüzdelere sahip olsalar da hemen hemen benzerdir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %63.0'ı gaz sancısı olan çocuğa yönelik herhangi bir geleneksel uygulama bildirmiştir. Anason içirme (%69.9), ıhlamur içirme (%12.7) ve yöresel bitki çayları içirme (%12.0) bu uygulamalar içinde dikkati çeken uygulamalar arasında yer almaktadır (Tablo 28). Konuyla ilgili literatürde çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Ancak tedavi amaçlı bitkisel çay kullanımı üzerinde durmak faydalı olacaktır. Bülbül ve arkadaşları benzer araştırmalarında tıp dışı tedavi yöntemlerinden en fazla bilinen 2. tedavi şeklinin %21.2 ile bitkisel çay kullanımı olduğunu, küçük çocuğu olanların bitkisel ürünleri kullanım oranlarının (%23.9), daha büyük çocuğu olanlara (%16.1) göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (28). Çocuklarda alternatif tedavinin kullanımının yaygınlaşması ile birlikte bu tür tedavilere bağlı yan etkilerin görülme oranında artış olmuştur. İki süt çocuğunda bitkisel çay sonrası çoklu

organ yetmezliği, bir çocukta bitkisel çay sonrası ensefalopati, papatya çayı sonrası infantil botilizm gibi ciddi yan etkiler bildirilmiştir (28). Bu araştırmada bitki çaylarının gaz sancısına yönelik yüksek oranda kullanımı bu ürünlerin zararsız olamayacağı yönüyle de değerlendirilmelidir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %59.0'ı bebeğin tırnaklarının uzayınca kesilmesi, %23.5'i kırk gün sonra kesilmesi, %3.8'i kendiliğinden düşene kadar kesilmemesi gibi görüşler bildirmişlerdir (Tablo 29). Kahrıman'ın araştırmasında annelerin %37.7'sinin bebeklerinin tırnaklarının kırkı çıktıktan sonra, %32.5'inin tırnaklarının sertleşip uzayınca, %12.0'ının 1–6 aylıkken kesilmesi gerektiğini belirttikleri bildirilmiştir (59). Bölükbaşı ve arkadaşları araştırmalarında annelerin %88.2'sinin bebeklerinin tırnaklarını 0–3 ay içerisinde kestiğinin, %32.5'inin bebeklerin tırnaklarını kesmek için kırkının çıkmasını beklediklerini saptamışlardır (27). Araştırmamızda bebeğin tırnağının uzayınca kesilmesi gerektiğini bildiren annelerin oranının benzer çalışmaların oranından daha yüksek olması, tırnağın zamanında kesilmesinin gerekliliği açısından olumlu bir bulgu olarak kabul edilebilir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %82.5'i bebeğin sarılık olmaması için herhangi bir geleneksel uygulama bildirmiştir. Bu kadınların %89.9'u bebeğin sarılık olmaması için yüzüne sarı örtü örttüğünü, %34.3'ü altın taktığını, %7.4'ü kehribar boncuğu taktığını ifade etmiştir (Tablo 30). Çetinkaya ve arkadaşları araştırmalarında, yenidoğan sarılık olmasın diye yüzüne sarı örtü örtme uygulamasını %70.7 olarak saptamıştır (32). Geçgil ve arkadaşları Adıyaman'da annelerin %89'unun sarı örtü örtme, %31.5'inin din adamına götürme uygulamasını, Biltekin ve arkadaşları annelerin %67'sinin bebeğe sarı

bez bağlama uygulamasını, Özyacıoğlu ve Polat annelerin %41.8'inin sarı giysiler giydirme uygulamasını, Aliefeoğlu ve arkadaşları annelerin %14.4'ünün sarı elbise giydirme uygulamasını, Eğri ve Gölbaşı ise annelerin %73.6'sının bebeğin yüzüne sarı örtü örtme uygulamasını bildirmişlerdir (49,25,88,10,38). Doğum sonu dönemde bebeğin sarılık olmaması için yapılan uygulamalar arasında kültürel ve bölgesel olarak biçimsel ve oransal farklılıklar olmasına rağmen toplumumuzda oldukça yaygın uygulamalardan olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların %62.2'si bebeğin sarılığının geçmesi için herhangi bir geleneksel uygulama belirtmiştir. Kadınların %89.6'sı sarılığın geçmesi için sarı bez bağlama, %4.6'sı kehribar boncuğu takma, %2.4'ü kulak kıkırdağını kanatıp gözlerine sürme uygulamasını bildirmiştir (Tablo 31). Şenol ve arkadaşlarının konuyla ilgili araştırmalarında; görüşme yapılan kişilerin %24.4'ünün kaşın arası jilette çizilerek sarılık kestirilir uygulamasını, %8.9'unun parmakların arası jilette çizilerek sarılığın kesilmesi uygulamasını ifade ettiklerini saptamışlardır (106). Dinç, araştırmasında annelerin %47.3'ünün hocaya giderek çocuğun kulak arkasını kestirdiklerini akan kanı çocukların gözüne akıttıklarını ifade etmiştir (37). Açık ve arkadaşları araştırmalarında annelerin %64.4'ünün sarılık olan çocuğa sarı örtü örtme uygulamasını, %43.8'i banyo suyuna altın koyma, %7.4'ü çocuğun kaşının arasını, kulak arkasını, damağını ya da kulağını keserek kan akıtma uygulamasını bildirmişlerdir (3). Bebeğin sarılığının geçmesi için yapılan zararlı uygulamaların varlığı ve halen devam ediyor olması kaygı verici olup, araştırmamızda bildirilen zararlı uygulamaların diğer araştırmalardaki oranların altında oluşu ise olumlu gelişme olarak değerlendirilebilir. Ayrıca

sarılıkta tedavi gerektiren vakalarda geleneksel uygulamalara yönelmenin zaman kaybına yol açacağı unutulmamalıdır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %76.3'ü bebeği nazardan korumak için herhangi bir geleneksel uygulama belirtmiştir. Kadınların %67.2'si dua okuma uygulamasını, %62.9'u muska takma, %48.0'ı nazar boncuğu takma uygulamalarını bildirmişlerdir (Tablo 32). Çetinkaya ve arkadaşları araştırmalarında bebeği nazardan korumak için nazar boncuğu takma uygulamasını %75.8, Dinç araştırmasında nazardan korumak için dua okuma uygulamasını %38.8, nazarlık takma uygulamasını %20.4, Işık ve arkadaşları nazara karşı önlem alma uygulamalarını %23, Biltekin ve arkadaşları çalışmalarında nazar boncuğu takma uygulamasını %16, Eğri ve Gölbaşı çalışmalarında bebeği nazardan korumak için dua okuma uygulamasını %84.7, nazar boncuğu takma uygulamasını %56.0 olarak saptamışlardır (32,37,56,25,38). Araştırmalarda bebeği nazardan korumak için yapılan uygulamalarda oransal farklılıklar olsa da dua okuma ve nazar boncuğu takma uygulamalarının ortak oluşu dikkat çekicidir. Bebeği nazardan korumak için dua okuma ve muska takma uygulamasının yüksek oluşu, bölgemizdeki kadınların dini inanışlarının etkisi, gücü olarak değerlendirilebilir. Bu uygulamaların zararsızlığı yanında nazar boncuğu takma uygulamasında iğnenin açılarak bebeğe batabileceği ve boncuğun yutabileceği riski göz ardı edilmemelidir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %33.2'si pamukçuğu olan bebeğe yönelik herhangi bir geleneksel uygulama belirtmiştir. Bu kadınların %30.3'ü pamukçuğu olan bebeğin ağzına soda sürme, %17.1'i şeker sürme, %16.0'ı bebeğin ağzını anne sütü ile yıkama uygulamalarını bildirmişlerdir (Tablo 33).

Bölükbaş ve arkadaşları araştırmalarında pamukçuğa yönelik geleneksel uygulama sıklığını %24.6, en sık uygulamanın da %25.1 ile bebeğin ağzını karbonatlı su ile silme olduğunu (27), Özyacıoğlu ve Polat araştırmalarında pamukçuğa yönelik geleneksel uygulama sıklığını %33.3, en sık uygulamanın da % 35. 9 ile bikarbonatla ağız bakımı yapma olduğunu (88), Biltekin ve arkadaşları çalışmalarında pamukçuğa yönelik geleneksel uygulama sıklığını %52, en sık yapılan uygulamanın da bebeğin ağzına soda sürme uygulaması olduğunu (25) bildirmişlerdir. Eğri ve Gölbaşı ise araştırmalarında en sık yapılan uygulamaların %61.6 oranında bebeğin ağzına soda sürme, %17.2 oranında da şeker sürme uygulaması olduğunu bildirmişlerdir (38). Araştırma bulguları karşılaştırıldığında bölgemizde pamukçuğa yönelik geleneksel uygulamaların oran ve uygulanan madde olarak benzer olduğu görülmektedir. Pamukçuğa yönelik geleneksel uygulamaların bebeğin ağzında dolayısıyla anne göğsünde tahriş ve enfeksiyona yol açabilme riskinin varlığı unutulmamalıdır.

Araştırma kapsamındaki kadınların %57.3'ü pişiği olan bebeğe yönelik herhangi bir geleneksel uygulama bildirmiş olup en sık yapılan uygulamalar içinde %59.3'ü pudra sürme, %31.1'i zeytin yağı sürme, %24.5'i höllüğe yatırma uygulamasını belirtmişlerdir. Halk arasında "hınnetik" adıyla bilinen yöresel bir bitki kullanım oranı ise %11.6'dır (Tablo 34). Biltekin ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada pişiği olan bebeğe yönelik geleneksel yöntem kullanma oranı %76, en sık uygulanan yöntem ise %56 oranında zeytinyağı sürme olarak saptanmıştır (25). Eğri ve Gölbaşı ise konuyla ilgili araştırmalarında bebeğin pişiğinin geçmesi için geleneksel uygulama sıklığını %73.8 olarak bildirmiş, pişiık bölgesine pudra sürme oranını %43.3, zeytin yağı sürme oranını %41.6, krem

sürme oranını %40.3, höllüğe yatırma oranını %14.9 olarak bildirmişlerdir (38). Araştırma bulgularımız literatür ile uyumlu olarak kadınların yarısından fazlasının pişiğe yönelik geleneksel yöntem uyguladığını göstermektedir. Kullanılan yöntemlerin tedavi etme yerine pişiği artırabileceği, iyileşme sürecini uzatabileceği göz ardı edilmemelidir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %88.0'ı bebeğin güzel olması için herhangi bir geleneksel uygulama belirtmiştir. Araştırmamızda bebeğin güzel olması için en sık yapılan uygulamalar bebeğin yüzüne anne sütü sürme (%82.1), yanaklarına ve çenesine basma (%69.6), burnunu sıkma (%67.7), bebeğin başını bağlama (%64.0) uygulamalarıdır (Tablo 35). Biltekin ve arkadaşları araştırmalarında bebeğin güzel olması için yapılan uygulamaların sıklığını %24, en sık yapılan uygulama olarak göze sürme sürme uygulamasını, Eğri ve Gölbaşı araştırmalarında bebeğin güzel olması için yapılan uygulamaların sıklığını %56.8, en sık yapılan uygulama olarak ta %58.1 oranında bebeğin başını bağlama, %56.8 oranında alınını sıkıca bağlama, %42.7 oranında da burnu sıkma uygulamalarını bildirmişlerdir (25,38). Çetinkaya ve arkadaşları araştırmalarında bebeğe yönelik güzellik uygulamalarından en sık %27.7 oranında alnına yazma bağlama, Bölükbaş ve arkadaşları %33 oranında anne sütünü bebeğin yüzüne sürme, %32.6 oranında göze sürme çekme, Ayaz ve Efe %7 oranında göze sürme sürme uygulamalarını saptamışlardır (32,27,15). Araştırmamızda bebeğin güzel olması için yapılan geleneksel uygulamaların sıklığı diğer araştırma bulgularından oldukça yüksektir. Bu durum bölge kadınının güzelliğe verdiği önem ve güzelliği daha çok geleneksel yaklaşımla elde edebilme yönelimi olarak değerlendirilebilir.

Bu araştırmada kadınların yaşları arttıka doğum sonu kendilerine yönelik geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma oranlarının arttığı saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 36). Eğri'nin konuyla ilgili araştırmasında yaşla yapılan geleneksel uygulamalar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (39). Araştırma bulgularımız bölgemizde yaşayan ileri yaştaki kadınların geleneklerine ve kültürlerine daha bağlı olduğunu düşündürmüştür

Araştırmada kadınların yaşları arttıka bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma oranları da artmaktadır ($p<0.05$, Tablo 37). Çetinkaya ve arkadaşları araştırmalarında 31 yaş üzerinde olan kadınların doğum sonu dönemde yenidoğan sağlığı ile ilgili geleneksel uygulama yapma durumlarını 31 yaş ve altı kadınlara göre 3.0 kat daha fazla olarak belirlemişlerdir (32). Dinç, araştırmasında 40 yaş ve üstü annelerin genç annelere göre daha çok bebeklerine yönelik geleneksel uygulamaların etkisinde kaldıklarını saptamıştır (37). Bu durum kadınların yaşları arttıka geleneksel gördükleri ve bildikleri uygulamaları bebekleri için yapabilme ve uygulamış olma oranlarının birikimleri ile bağlantılı artabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların kendilerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma oranları eğitim düzeyi arttıka düşmektedir ($p<0.05$, Tablo 38). Eğri araştırmasında kadınların eğitim düzeyi ile yaptıkları geleneksel uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirlemiş, ilköğretim ve altı öğrenim düzeyine sahip olan kadınların ortaokul ve üzeri öğrenim düzeyine göre daha fazla geleneksel uygulamaya başvurduklarını saptamıştır (39). Açık ve arkadaşları Elazığ il merkezinde yapmış oldukları araştırmada kadınların eğitim düzeyi arttıka

geleneksel yöntemleri bilme ve uygulama oranlarının düştüğünü ifade etmiştir (3). Tortumluoğlu ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırma bulgularına göre de eğitim düzeyi düşük olanlarda geleneksel uygulamalar yüksek oranlarda saptanmıştır (114). Kaewsarn ve arkadaşları araştırmalarında doğum sonu dönemde geleneksel uygulamaya başvuran annelerin daha çok düşük eğitim düzeyine sahip, kırsal bölgede yaşayan anneler olduğunu bildirmektedir (58). Literatür ile uyumlu olarak eğitim düzeyinin yüksekliği anneleri kendi sağlıklarına yönelik geleneksel uygulamalardan uzaklaştırdığı söylenebilir.

Bu araştırmada kadınların eğitim düzeyleri yükseldikçe bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma oranlarının düştüğü saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 39). Karakoç ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmaya göre de ailenin eğitim seviyesinin düşük olması geleneksel tedavi kullanımını artıran nedenler olarak düşünülmektedir (62). Dinç'in Şanlıurfa'da yapmış olduğu araştırmada annenin eğitim düzeyi ile çocuğa yapılan geleneksel uygulamalar karşılaştırılmış eğitim düzeyi ile kundak uygulaması arasındaki fark anlamsız bulunmuş, tuzlama uygulaması, göbeğe yanlış olan maddeleri sürme, çocuk hastalandığında doktora götürme, bebekleri sarılık olduğu zaman yaptıkları geleneksel uygulamaların ise eğitim düzeyi yükseldikçe azaldığı saptanmıştır (37). Kadının eğitim seviyesinin yükselmesinin çocuk bakımı ve sağlığına ilişkin doğru davranış geliştirmedeki etkisi göz ardı edilmemelidir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların eşlerinin eğitim düzeyleri yükseldikçe kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma oranları düşmektedir ($p<0.05$, Tablo 41,42).

Araştırma bulguları anne ve çocuk sağlığına yaklaşımda annelerin eğitim düzeyi kadar babalarında eğitim düzeyinin önemini ortaya koymaktadır.

Bu araştırmada 18 yaş altında evlenmiş olan kadınların kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel bir yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma oranlarının, 18 yaş ve üzerinde evlilik yapanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Aliefendioğlu ve arkadaşları Kırıkkale’de yapmış oldukları araştırmada 18 yaş altı doğum yapmış annelerin geleneksel metotları kullanmaya daha yatkın olduğunu ifade etmişlerdir (10). Bu bulgular küçük yaşta evlenen annelerin hem kendilerine hem de bebek bakımına yönelik bilgi, deneyim, yetersizlik ve eksikliklerini geleneksel yöntemlere başvurarak tamamlamaya çalıştıklarını ya da evdeki geleneksel yapı tablosunu tamamlayan büyüklerin daha fazla etkilerinde kalmış olabileceklerinin bir göstergesi olabilir.

Araştırma kapsamındaki kadınların evlilik süresi arttıkça kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma oranlarının arttığı saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 43,44). Kadınların evlilik sürelerine göre hem kendilerine hem de bebeklerine yönelik geleneksel yöntem uygulama oranının artmasının yaşla bağıntılı olduğu veya evlilik yılı süresi az olanlarda geleneksel yapıya bağlılığın daha az olduğu düşünülebilir.

Araştırmada kadınların ailelerinin aylık gelir düzeyi arttıkça kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma oranı düşmektedir ($p<0.05$, Tablo 45,46). Çetinkaya ve arkadaşlarının Manisa’da yapmış olduğu çalışmada gelirini giderden az şeklinde tanımlayan kadınların, doğum sonu dönemde yenidoğan sağlığı ile ilgili

geleneksel uygulamaları yapma durumları gelir düzeyini fazla ya da orta şekilde tanımlayana göre 4.3 kat daha fazla olarak belirlenmiştir (32). Gelir düzeyinin düşüklüğü sağlık hizmetlerine erişimi olumsuz etkileyebilir. Bu durumun geleneksel tedavi yöntemlerini kullanma ve benimsemeye eğilimi arttırdığı düşünülebilir.

Bu araştırmada kadınların sosyal güvencelerinin varlığı ile doğum sonu kendilerine ve bebeklerine yönelik geleneksel bir yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma durumları değişmemektedir ($p>0.05$). Araştırma bulgularımızın aksine Dinç'in Şanlıurfa'da yapmış olduğu araştırmada sağlık güvencesi olmayan annelerin daha çok geleneksel uygulamalara başvurduğu, sağlık güvencesinin varlığı ile geleneksel yöntem kullanma arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir (37).

Araştırma kapsamına alınan kadınların sosyoekonomik düzeylerini iyi yönde algılama dereceleri yükseldikçe kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma oranları da azalmaktadır ($p<0.05$, Tablo 47,48). Eğri'nin Tokat'ta yapmış olduğu araştırmada ekonomik durumunu kötü olarak algılayan kadınların iyi ve orta olarak algılayanlara göre herhangi bir sağlık sorunu olduğunda daha fazla geleneksel uygulamaya başvurdukları ifade edilmiş olup, kadınların ekonomik durumları ile yaptıkları uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (39). Karakoç ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada ailelerin sosyoekonomik düzeyinin ve eğitim seviyesinin düşük olmasının geleneksel tedavi kullanımını arttıran nedenlerden olduğu bildirilmiştir (62). Yine yoksul toplumların varlıklı toplumlara göre geleneksel tedavi yöntemlerini daha çok

kullandıkları ve benimsedikleri, sosyoekonomik faktörlerin halk yapımı ilaçların kullanımını etkilediğini bildiren araştırma sonuçları (106,32) ile birlikte düşünüldüğünde araştırma bulgularımızın aile gelirine paralel olarak beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada kadınların aile tipi ile kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma durumları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 49,50). Ancak Eğri'nin araştırmasında geniş ailede yaşayan kadınların çekirdek ailede yaşayan kadınlara göre daha fazla geleneksel uygulamaya başvurdukları bildirilmiştir (39). Araştırma bulgularımızdaki farklılığın nedeninin bölgede çekirdek veya geniş aile yapısı farkı gözetmeksizin geleneksel yöntemlere bağlılığın önemini koruması olduğu düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların aile büyüğü ile birlikte yaşama durumları ile kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olmaları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 51,52). Aliefendioğlu ve arkadaşlarının Kırıkkale'de yaptıkları çalışmada yaşlı aile üyesinin varlığı ile geleneksel bir işlem arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (10). Şenses ve Yıldızoğlu'nun Türkiye'deki sekiz ili kapsayan araştırmalarında kadınların %54.8'inin kendi ve bebek bakımına yönelik kayınvalidelerinden yardım aldıkları belirtilirken, yalnızca %16'sının sağlık personelinen yardım aldığı ifade edilmiştir (107). Geçgil ve arkadaşları yaptıkları araştırmada, kadınların %66.7'sinin geleneksel uygulamalara anneleri ve kayınvalideleri tarafından yönlendirildiklerini belirtmişlerdir (49). Karakoç ve arkadaşları ise yapmış oldukları çalışmada, çocuklarda dağlama yöntemini

kullanan ailelerin bu işlemi evde olan büyüklerin (özellikle babaanne ve büyükbaba) etkisi ile yaptıklarını ifade ettiklerini bildirmişlerdir (62). Araştırma sonucumuzda ilişki saptanmamış olsa da kadınların geleneksel yöntemleri uygulamada birlikte yaşadıkları aile büyüklerinden etkilenmeleri beklenebilir. Ancak bu durum yöresel ve sosyo-kültürel farklılıklarda gösterebilir.

Bu araştırmada kadınların kendi sağlık durumlarının iyiden kötüye doğru değişim trendinde doğum sonu kendilerine ve bebeklerine yönelik geleneksel yöntemleri uygulama/uygulayacak olma oranları artmaktadır ($p<0.05$, Tablo 53,54). Kadının kendi sağlık durumunu iyi veya kötü olarak değerlendirmesinin hem kendine hem de bebeğe yönelik geleneksel yöntem uygulama davranışı üzerinde önemli düzeyde etkili olabileceği görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin yeterliliği ve kadınların sağlık düzeylerinin yükseltilmesi ile hem kendilerine hem de bebeklerine yönelik geleneksel yöntemlerin azaltılabileceği düşünülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan kadınların çocuk sayısı yükseldikçe kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama/uygulayacak olma oranları da artmaktadır ($p<0.05$, Tablo 55,56). Bu durum fazla çocuğa ayrılacak zaman ve değer yetersizliğinin geleneksel yöntemlere yönelimi ortaya çıkarmasıyla açıklanabilir.

Bu çalışmada kadınların doğumu hastanede yapma, sağlık problemleri olduğunda doktora gitme ve sağlık problemlerini çözmede geleneksel yöntemlere önem vermeme gibi olumlu sağlık davranışlarının geleneksel yöntem uygulama/uygulayacak olma oranlarını düşürdüğü saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 57-62). Olumlu sağlık düşünce ve davranışlarının konunun eyleme dökülmesi,

pozitif yönde değerlendirilmesi yönüyle kişileri geleneksel yöntemlerden uzaklaştıracağı düşünülmüştür.

Sonuç olarak; bu araştırmada Mardin İli Kızıltepe ilçe merkezinde yaşayan evli kadınların doğum sonu dönemde kendilerine ve bebeklerine yönelik geleneksel yöntem uygulama/uygulayacak olma davranışlarının yüksek oranda olduğu saptanmıştır. Kadınların önemli bir bölümü (%76.9) sağlık sorunlarını çözüme ve önlemede geleneksel uygulamaları değişik derecelerde önemli bulduklarını ifade etmişlerdir. Yine Kadınların doğum sonu dönemde anne bakımına yönelik geleneksel uygulamalarından yüksek oranda uygulananlar arasında lohusa kadının kırk gün cinsel ilişkiye girmemesi, süt artırıcı uygulamaları arasında yumurtalı pekmez yedirme, albasmasını önleyici uygulamaları arasında lohusanın bulunduğu odaya Kur'ân-ı Kerim asma, albasmasını geçirmeye yönelik uygulamaları arasında kırk banyosu yaptırma uygulamaları yer almaktadır.

Araştırmadaki kadınların bebeğe ilk besin olarak anne sütü dışında besin verme oranları oldukça yüksek bulunmuştur. Kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik yüksek oranda bildirilen uygulamaları arasında bebeğin göbek kesiminden sonra göbeğe sürme uygulaması, düşen göbeği okul bahçesine gömme, plasentayı toprağa gömme, kundaklama, gaz sancına yönelik bitki çayları içirme, sarılık olmaması için yüzüne sarı örtü örtme, nazardan korumak için dua okuma, pişik için pudra sürme ve güzel olması için yüzüne anne sütü sürme uygulamaları yer almaktadır.

Araştırmadaki kadınların aile tipi ve herhangi bir aile büyüğü ile birlikte yaşamalarının doğum sonu dönemde geleneksel yöntem uygulama/uygulayacak olma oranlarını etkilemediği saptanmıştır.

Kadınların yaşları arttıkça, kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeyi düştükçe, yine ailelerinin aylık gelir düzeyleri azaldıkça kendilerine ve bebeklerine yönelik geleneksel yöntem uygulama/uygulayacak olma oranları artmaktadır. Sosyoekonomik düzeyini kötü olarak algılayanlarda, sosyoekonomik ve kendi sağlık durumunu kötüye doğru algılama dereceleri yükseldikçe geleneksel yöntem uygulama oranları artmaktadır. Ayrıca yaşayan çocuk sayısı fazla olan, hastane dışında doğum yapan, herhangi bir sağlık problemi olduğunda doktora gitme dışında değişik yöntemlerle çözmeye çalışan kadınlarda kendilerine ve bebeklerine yönelik geleneksel yöntem uygulama/uygulayacak olma oranları yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Toplumda anne ve bebek sağlığına yönelik zararlı ya da zararsız geleneksel uygulamaların kültürlerarası değişiklik göstermekle birlikte varlığını sürdürdüğü görülmektedir.
- Özellikle birinci basamak sağlık hizmetini sunan sağlık personelleri hizmet verdikleri toplumun kültürünü tanımalı, geleneksel uygulamalara olan hassasiyetini bilmeli, mutlaka değiştirilmesi gereken sağlığa zararlı uygulamalar üzerinde durmalıdır.
- Bebek sağlığının iyileştirilmesi ve zararlı geleneksel uygulamalardan kaçınılması bağlamında kadınlar ve eşlerinin eğitim düzeyinin yükseltilmesi önemsenmelidir.

- Antenatal izlemlere ve birinci basamak sağlık hizmetlerine gereken önem verilerek, bu izlemlerde, annelere lohusalık döneminde hem kendilerine hem de bebek bakımlarına yönelik eğitimler yapılmalı, tıp dışı alışkanlıkların azaltılmasına çalışılmalıdır.
- Annelerle birlikte babalara da bebek sağlığı ve hastalıkları konusunda eğitim verilebilir.
- Kültürel inançların sağlık bakımı davranışlarına olan etkisi nedeniyle Türkiye’de emzirme yaygın bir davranış olmakla birlikte anneler bebeklerini ilk olarak anne sütüyle beslemeleri konusunda eğitilmelidir.
- Bölgede bebeğe yönelik en yaygın uygulamalardan olan kundaklama ve diğer zararlı olabilecek geleneksel yöntemlerin terk edilmesi mücadelesi aile ve toplum temelinde yapılmalıdır.
- Sağlıkla ilgili olumsuz uygulamaların düzeltilmesi konusunda disiplinler arası işbirliğine gidilmelidir.
- Kitle iletişim araçlarının ve toplum liderlerinin sağlık davranışları üzerindeki etkisi dikkate alınarak olumlu sağlık davranışlarının çoğaltılmasında bu unsurlardan üst düzeyde yararlanılması düşünölmelidir.
- Yoksul toplumlarda geleneksel uygulamaların daha fazla olduğu düşünöldüğünde bölgenin sosyoekonomik düzeyinin yükseltilmesi çalışmalarına ağırlık verilmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Açık Y, Deveci SE, Ulutaşdemir N, İpekçi N. (2010). Yeni doğan Sarılığı ve Aile Eğitimi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 5 (13): 61–77.
2. Açık Y, Dinç E, Benli S, Tokdemir M. (1999). Elazığ İlinde Yaşayan 0–2 Yaş Grubu Çocuğu Olan Kadınların Bebek Beslenmesi ve Anne Sütü Konusundaki Bilgi, Tutum ve Uygulamaları. T Klin Pediatri. 8: 53–62.
3. Açık Y, Rahman S, Deveci SE, Sevindik F. (2007). Elazığ İl Merkezinde Yaşayan Doğum Yapmış Kadınların Bebek Bakımı Konusunda Bildikleri ve Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler. Üreme Sağlığı ve Koruyucu Hekimlik Hizmetleri. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitapçığı. Sayfa: 359–360.
4. Akça Ay F. (2008). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. Medikal Yayıncılık, İstanbul. Sayfa: 39.
5. Akdolun Balkaya N. (2002). Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 6 (2): 42–49.
6. Akın A, Bahar Özvarış Ş. (2002). Türkiye’de Doğum ve Doğum Sonu Hizmetlerden Yararlanma. Erişim: (http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede_dogum_sonrasi.pdf). Erişim Tarihi: 15.12.2010.
7. Akın A, Bahar Özvarış Ş. (2006). Dünyada ve Türkiye’de Kadın Sağlığının Durumu. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Güler Ç, Akın L. (Editör). Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara. Sayfa: 188–196.
8. Akın A, Bahar Özvarış Ş. (2006). Toplumsal Cinsiyet (Gender) Kavramı ve Sağlığa Etkileri. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Güler Ç, Akın L. (Editör). Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara. Sayfa: 197–208.
9. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. (2007). Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 6 (5): 331–335.
10. Aliefendioğlu D, Hızal S, Mısırhoğlu E. D, Şanlı C, Albayrak M, Oktay A. (2009). Traditional Child Care Procedures In Anatolian City. Gazi Medical Journal. 20 (1): 17–20.
11. Altan S. (2000). Manisa Tıp Folkloru. Akademi Kitabevi, İzmir. Sayfa: 3.
12. Api A, Ünal O, Şen C. (2005). Gebelikte Beslenme. Kilo Alımı ve Egzersiz. Perinatoloji Dergisi. 13 (2): 71–79.
13. Artun E. (2007). Doğum. Türk Halk Bilimi. Kitabevi, İstanbul. Sayfa: 125–141.
14. Aslan G, Şenol S. (2006). Türkiye’de Bebek ve Çocukların Durumuna İlişkin Sorunlar ve Ebenin Rolü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 1 (1): 64–72.
15. Ayaz S, Yaman Efe Ş. (2008). Potentially Harmful Traditional Practise During Pregnancy and Postpartum. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. 13(3): 282–288.

16. Babadağlı B, Şahin S. (2006). Sakarya Doğum ve Çocuk Bakımevi ile SSK İzmit Hastanesi'nde Doğurganlık Dönemi Kadınların Aile Planlaması ve Danışmanlığı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Karşılaştırılması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 1 (2): 51–64.
17. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2009). Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. Elma Teknik Basım Matbaacılık, Ankara. Sayfa: 46–53.
18. Başçetinçelik A. (2001). Karaisalı ve Çevresinde Doğum, Evlenme, Ölüm. Adana. Erişim: (www.turkoloji.cu.edu.tr/CUKUROVA/makaleler/bascetinçelik_karaisali.pdf). Erişim Tarihi: 03.01.2011.
19. Başçetinçelik A. (2009). Adana Halk Kültüründe Doğum-Evlenme-Ölüm. *Ulusoy Ofset, Adana*. Sayfa: 80–116.
20. Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. (2005). Postpartum Dönemde Anne ve Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*. 14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 54–58.
21. Başer M. (2000). Adölesan Cinselliği ve Gebelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 4 (1): 50–54.
22. Bekar M. (2001). Kültürlerarası (Transkültürel) Hemşirelik. *Toplum ve Hekim*. 16 (2): 136–141.
23. Beşer E, Ergin F, Sönmez A. (2007). Aydın İl Merkezinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6 (2): 137–141.
24. Beydağ KD. (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6 (6): 479–484.
25. Biltekin Ö, Boran ÖD, Denkli MD, Yalçinkaya S. (2004). Naldöken Sağlık Ocağı Bölgesinde 0–11 Aylık Bebeği Olan Annelerin Doğum Öncesi Dönem ve Bebek Bakımında Geleneksel Uygulamaları. *Sted*. 13 (5): 166–168.
26. Boratav PN. (2003). 100 Soruda Türk Folkloru. *Koç Kültür Sanat ve Tan. Hiz. Tic. A.Ş, İstanbul*. Sayfa: 189-198.
27. Bölükbaş N, Erbil N, Altunbaş H, Arslan Z. (2009). 0–12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Çocuk Bakımında Başvurdıkları Geleneksel Uygulamaları. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, ISSN: 1303–5134. 6 (1): 164–176.
28. Bülbül SH, Turgut M, Köylüoğlu S. (2009). Çocuklarda Tıp Dışı Alternatif Uygulamalar Konusunda Ailelerin Görüşleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 52 (4): 195–202.
29. Choudhry UK. (1997). Traditional Practices of Women From India: Pregnancy, Childbirth and Newborn. *JOGNN*. 26 (5): 533–539.
30. Çakırer N, Çalışkan ZI (2010). Nevşehir İli Ağılı Köyünde Gebelik, Doğum ve Loğusalığa İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 9 (4): 343–348.
31. Çakmak A, Ertem M, Zeyrek D, Ataş A, Karazeybek H. (2009). Maternal Beliefs and Attitudes Concerning Neonatal Jaundice in Southeast Turkey. *Türkiye Klinikleri J Med. SCI*: 29(4): 810–815.

32. Çetinkaya A, Özmen D, Cambaz S. (2008). Manisa’da Çocuğu Olan 15–49 Yaş Kadınların Doğum Sonu Dönemde Yeni doğan Sağlığı İle İlgili Geleneksel Uygulamaları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 12 (2): 39–46.
33. Çıblak N. (2004). Halk Kültüründe Nazar, Nazarlık İnanıcı ve Bunlara Bağlı Uygulamalar. Erişim: (http://www.turkoloji.cu.edu.tr/HALKBİLİM/nilgun_ciblak_nazrlık.pdf). Erişim Tarihi: 11.01.2011.
34. Çiftçi H, Çevik E, Aksoy Ş. (2005). Şanlıurfa Yöresinde Uygulandığı Şekli ile Dağlama. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 13: 110–114.
35. Demirgöz M, Canbulat N. (2008). Adölesan Gebelik. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 28 (6): 947–952.
36. Deveci SE, Açık Y, Rahman S. (2010). Elazığın Kenar Semtlerinde Yaşayan Kadınların Yaşam Koşulları ve Sağlık Riskleri. TAF Preventive Medicine Bulletin. 9 (1): 45–50.
37. Dinç 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.
38. Eğri G, Gölbaşı Z. (2007). 15–49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamalar. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 6 (5): 313–320.
39. Eğri G. (2006). Tokat İli Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15–49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları. Cumhuriyet Üniversitesi. Sağlık. Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
40. Eker A, Yurdakul M. (2006). Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Sted. 15 (9): 158–163.
41. Er DM. (2006). Çocuk, Hastalık, Anne, Babalar ve Kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 49 (2): 155–168.
42. Erbil N, Sağlam G. (2010). Gebelikte Bebeğin Cinsiyetini Belirleme ve Tahmin Etmeye İlişkin Geleneksel İnanç, Uygulamalar ve Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, ISSN: 1303–5134. 7 (1):347–359.
43. Ergin F, Başar P, Karahasanoğlu B, Beşer E. (2005). Güvenli Olmayan Doğumlar ve Doğum Sonrası Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 4 (6): 321–329.
44. Ergin S. (2010). Bulgaristan İslimye İli Kazan İlçesi Türk Halk Kültüründe ‘Kırklama’ Geleneği. Erişim: (http://turkoloji.cu.edu.tr/HALKBİLİM/selma_ergin_kirklama.prf). Erişim Tarihi: 11.01.2011.
45. Ergün A, Eti Aslan F. (2010). Sağlık Bakımında Temel Kavramlar. Dâhili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Karadakovan A, Eti Aslan F (Editörler). Nobel Kitabevi, Adana. Sayfa: 3.
46. Ernst E. (2000). The Role of Complementary Medicine. BMJ. 321. 1133–1135.

47. Ersin F, Aksoy Ş. (2004). Şanlıurfa'da Bir Halk Hekimi 'Attar İsa'. T Klin Tıp Etiği Hukuku Tarihi. 12: 87–91.
48. Ertem M, Çakmak A, Saka G, Ceylan A. (2004). Neonatal Tetanus in the South-Eastern Region of Turkey: changes in prognostic aspects by better had care. J Trop Pediatr. 50 (5): 297–300.
49. Geçkil E, Şahin T, Ege E. (2009). Traditional Postpartum Practices of Women and Infants and the Factor Influencing such Practices in South Eastern Turkey. Midwifery. 25: 62–71.
50. Gökçimen A. (2005). Artvin İlinin Sarıbuğak Köyünde Nazarla İlgili İnanışlar. Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi. 27: 197–201.
51. Gökdoğan M, Akdolun Baklaya N. (2010). Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Bitkisel Çay Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 3 (4): 187–194.
52. Gökdoğan M. (2009). 0–6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Geleneksel Uygulamaları. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
53. Gölbaşı Z, Eğri G, (2010). Doğum Sonu Dönemde Anne Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Dergisi. 32: 276–282.
54. Hacıoğlu N. (2009). Anne Ve Çocuk Sağlığı Hizmetleri. Halk Sağlığı Hemşireliği. Erci B. (Editör). Fırat Matbaacılık, Ankara. Sayfa: 80.
55. Hotun Nevin (1990). İstanbul İli Halkalı Yöresindeki Kadınların Gebelik ve Doğuma İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamaları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
56. Işık MT, Akçınar M, Kadioğlu S. (2010). Mersin İlinde Gebelik, Doğum ve Loğusalık Dönemlerinde Anneye ve Yeni doğana Yönelik Geleneksel Uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, ISSN: 1303–5134. 7 (1): 63–84.
57. İrge E, Timur S, Zincir H, Oltuluoğlu H, Dursun S. (2005). Gebelikte Beslenmenin Değerlendirilmesi. Sted. 14 (7): 157–160.
58. Kaewsarn P, Moyle W, Creedy D. (2003). Tradional Postpartum Practices Among Thai Women. Journal of Advanced Nursing. 41(4): 358–366.
59. Kahriman İ. (2007). Trabzon İl Merkezinde 6–12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamaları. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Trabzon.
60. Karabulut A, İstanbullu B, Karahan T, Özdemir K. (2009). Two year evaluation of infant and maternal mortality in Denizli. J Turkish-German Gynecol Assoc. 10: 95–98.
61. Karaçam Z. (2008). Normal Postpartum Dönemin Fizyolojisi ve Bakımı. Kadın Sağlığı. Şirin A. Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul. Sayfa: 708–759.
62. Karakoç Kaya Ö, Dayı FF, Oto R. (2003). Çocuk Hastalıklarının Tedavisinde Geleneksel Tedaviler. Sendrom. ISSN: 1016–5134: 74–78.

63. Karaoğlu L, Çetin F, Ilgar M, Tekiner S, Güneş G, Genç MF, Eğri M, P Elazığ. (2005). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 12 (2): 93–97.
64. Karaoğlu L, Öztürk C, Pehlivan E. (2002). Çorum İli Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Evli Kadınlarda Doğurganlık ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 9 (1): 33–40.
65. Karatay G. (2009). Kars İli 1 No’lu Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Kadınların Sağlıkla İlgili Bazı Acil Durumlarda Başvurdukları Uygulamaların Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 1 (1): 3–16.
66. Karayağız Muslu G, Öztürk C. (2008). Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler ve Çocuklarda Kullanımı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 51 (1): 62–67.
67. Katebi V. (2002). İki Farklı Ülkede ve Kültürlerde Yaşayan 15 Yaş Üzeri Evli Kadınların Gebelik, Doğum, Loğusalığa İlişkin Geleneksel Uygulamaların İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
68. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. (2008). Türkiye’de Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi. 18 (1): 32–38.
69. Kaya F, Serin Ö. (2008). Doğum Öncesi Bakımın Niteliği. TJOD Dergisi. 5: 28–35.
70. Kaya H, Tatlı H, Açıık Y, Deveci S. E. (2008). Bingöl İli Uydükent Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15–49 Yaş Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanım Düzeyinin Belirlenmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 22 (4): 185–191.
71. Kaya Y, Tatar T. (2008). Gelenekten Modernliğe Kalıplaşan Yenilik. Çetin Matbaacılık, İstanbul. Sayfa: 37.
72. Kayıhan S, Güzlek ŞC, Özdemir G, İpsalalı E, Tortumluoğlu G. (2006). Çanakkale İlinde Kadınların Doğurganlığı ve Gebe Kalmaya, Gebelikten Korunmaya, Gebeliği Sonlandırmaya ve Doğumu Kolaylaştırmaya İlişkin Geleneksel Uygulamaları Bilme ve Uygulama Durumları. Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi. 20 (4): 217–225.
73. Khorshid L, Yapucu Ü. (2005). Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 8 (2): 124–130.
74. Kılıç D, Ezmeci T. (2004). Erzurum İl Merkezinde 15–49 Yaş Grubu Annelerin Sağlık Ocakları Tarafından Verilen Ana Çocuk Sağlığı Hizmetlerini Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, ISSN: 1303–5134. Sayfa: 1-13.
75. Kılıç S, Uçar M, Temir P, Erten Ü, Şahin E, Karaca B, Yüksel S, Özkır F. (2007). Hamile Kadınlarda Doğum Öncesi Bakım Alma Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 6 (2): 91–97.
76. Kim-Godwin YS. (2003). Postpartum Beliefs & Practices. Among Non-Western Cultures. MCN. 28 (2): 75–80.
77. 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.

78. Konak A, Aktar O. (2009). Medikal Antropoloji Çerçevesinde Tunceli/Ovacık'ta Geleneksel Sağıaltma Yöntemleri. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 35 (2): 156–187.
79. Maimbolwa MC. (2003). Cultural Childbirth Practices and Beliefs in Zambia. Journal of Advanced Nursing. 43 (3): 263–274.
80. Nasr SH. (2009). Bilgi ve Kutsal. Alemdar Ofset Matbaacılık, İstanbul. Sayfa: 78.
81. Nesanır N, Alper AS, İpek S, Akovalı B, Yılmaz H, Baysan NP, Eser E. (2007). Manisa 4 No'lu Sağılık Ocağı Bölgesinde 15–49 yaş Kadın-İzlem Kartı Tutarlılığı ve Tutarlılığı Etkileyen Öğeler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 6 (5): 336–340.
82. Oğuz MÖ, Oral Z. (2004). Türkiye de 2004 Yılında Yaşayan Halk İnanışları: Nesnelere ve Uygulamalar. Gazi Üniversitesi Türk Halk Bilimleri Merkezi Yayınları. Erişim: (<http://www.thbmer.gazi.edu.tr/yayinlar.html>). Erişim Tarihi: 01.09.2010.
83. Öncel S. (2002). 2001 Yılı Ebelik Teması: Bütün Kadınlar Uygun Sağılık Bakımı Almada Eşittir. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 6 (1): 49–53.
84. Örnek Büken N. (2003). Folklorik Değerler ve Folklorik Tıp. Turkey Klin. J. Med. Ethics. Law and History. 11: 45–47.
85. Özen M, Özgör B. (2006). Höllük; Bir Anadolu Gerçeğı. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 13 (2): 131–133.
86. Özsoy SA, Katabi V. (2008). Midwifery. 24: 291–300.
87. Öztürk M, Uskun E, Özdemir R, Çınar M, Alptekin F, Doğan M. (2005). Isparta İl'inde Halkın Geleneksel Tedavi Tercihi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 13: 179–186.
88. Özyazıcıoğlu N, Polat S. (2004). 12 Aylık Çocuğı Olan Annelerin Bazı Sağılık Uygulamalarında Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 7 (2): 30–38.
89. Özyazıcıoğlu N, Polat S. (2005). 12 Aylık Çocuğı Olan Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 8 (1): 63–71.
90. Pasinlioğılu T, Bülbül F. (2003). Çiftlerin Aile Planlaması Yöntemlerini Bırakma Nedenleri. Atatürk Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 6 (2): 40–42.
91. Pınar T, Çakmak ZA, Saygun M, Pınar G, Ulu N. (2009). Gebelikte Anormal Vajinal Akıntı Üzerine Etkili Risk Faktörleri. Tıp Araştırmaları Dergisi. 7 (2): 79–86.
92. Polat H. (1995). Sivas-Ulaş'ta Halk Hekimliği Uygulamaları. Ürün Yayınları, Ankara. Sayfa: 1.
93. Reis N. (2001). Cinsel Olgunluk Dönemindeki Kadının Üreme Sağılığı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 4 (1): 48–53.
94. Sanders H, Davis MF, Duncan B, Meaney FJ, Haynes J, Barton LL. 2003. Use of Complementary and Alternative Medical Therapies Among Children With Special Health Care Needs in Southern Arizona. Pediatrics. 111 (3): 584–587.
95. Sarışen Ö, Çalışkan D. (2005). Fitoterapi: Bitkilerle Tedaviye Dikkat. Sted. 14 (8): 182–187.

96. Sevindik F, Açık Y, Gülbayrak C, Akgün D. (2007). Elazığ İl Merkezinde Yaşayan Evli Kadınların İstemi Düşük Yapmak Amacıyla Uyguladıkları ve Bildikleri Geleneksel Yöntemler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 6 (5): 321–324.
97. Shils E. (2003). Gelenek. Doğu-Batı, Modernliğin Gölgesinde, Gelenek. Düşünce Dergisi. ISSN: 1303–7242. Doğu-Batı Yayınları, Ankara. 7 (25): 110.
98. Sönmez Y. (2007). Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri. Sted. 16 (1): 9–12.
99. Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. (2006). Gebelerin Gebelik Süreci ile İlgili Bilgi ve Davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 1 (2): 92–104.
100. Sumbüllü YZ. (2004). Tıbbi ve Mistik Folklor Açısından Aş Erme. Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi. Erzurum. 23. 133–143.
101. Sumbüllü YZ. (2006). Halk Kültürüne Katkıları İle Zeki Başar'ın Ardından. Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi Prof. Dr. Zeki Başar Özel Sayısı. 29: 19–25.
102. Sumbüloğlu K, Sumbüloğlu V. (1998). Biyoistatistik. Hatiboğlu Yayınevi, 8. Baskı, Ankara. Sayfa: 264–265.
103. Şahin H. (2010). Malatya Arguvan Köylerindeki Alkarısı ve Kırklama Adetleri Üzerine Araştırma. Erişim: (<http://www.abckitap.com/?p:387>). Erişim Tarihi: 01.07.2011.
104. Şahinoğlu S, Örs Y. (2003). Kadın Sağlığında Tıbbi Etik Sorunlar. Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın (Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi). Akın A. (Editör). Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, İstanbul. Sayfa: 221–222.
105. Şen S, Sevil Ü. (2007). Gazetelerde Aile İçi Şiddet. Kadın Çalışmaları Dergisi. 2 (4): 6–13.
106. Şenol V, Ünal D, Çetinkaya F, Öztürk Y. (2004). Kayseri İlinde Halk Ebeliği ile İlgili Geleneksel Uygulamalar. Klinik Gelişim. 17 (3/4): 47–55.
107. Şenses M, Yıldızoğlu İ. (2002). Sekiz Ayrı İldeki Kaynana ve Gelinlerin Lohusalık ve Çocuk Bakımında Geleneksel Uygulamaları. Çocuk Forumu. 5 (2): 44–47
108. Şentürk A. (2008). Kadın Sağlığı Hizmetlerinin Tarihçesi ve Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı Sorunları. Kadın Sağlığı. Şirin A. (Editör). Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul. Sayfa: 125.
109. Şimşek E. (2010). Çukurova'da Anlatılan 'Alkarısı' Efsanelerinin Türk Efsaneleri İçerisindeki Yeri. Erişim: (<http://turkoloji.cu.edu.tr/CUKUROVA/sempozyum/sempl/simsek.pdf>). Erişim Tarihi: 31.12.2010.
110. Talay K, Açıkgöz Ö, Çelen H. (2010). Doğu Akdeniz Bölgesinde Çocuk Yetiştirmede Başvurulan Geleneksel Yöntemler. Erişim: (<http://egitim.cu.edu.tr/okuloncesikongresi2010/openconf/data/papers/73.doc>). Erişim Tarihi: 15.07.2010.
111. Taşkın L. (2004). Uluslararası Sözleşmeler Işığında Kadının Durumu. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 8 (2): 16–22.
112. Taşkın L. (2005). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara. Sayfa: 1–4.

113. Topbaş M, Çan G, Kapucu M. (2003). Trabzon’da Bazı Liselerdeki Adölesanların Aile Planlaması Ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. *Gülhane Tıp Dergisi*. 45 (4): 331–337.
114. Tortumluoğlu G, Karahan E, Bakır B, Türk R. (2004). Kırsal Alandaki Yaşlıların Yaygın Sağlık Problemlerinde Başvurdıkları Geleneksel Uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. ISSN: 1303–5134.
115. Tortumluoğlu G, Okanlı A, Özer N. (2004). Hemşirelik Bakımında Kültürel Yaklaşım ve Önemi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. ISSN: 1303–5134.
116. Torun A. (2005). Yunus Emre ve Halk Kültürü. *Milli Folklor*. 17 (68):18–31.
117. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008 Estimates developed by Who, Unicef, Unfpa and The World Bank. Erişim: (http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/trends_maternal_mortality90-08.pdf). Erişim Tarihi: 20.12.2010.
118. Turan T, Ceylan SS, Teyikçi S. (2008). Annelerin Düzenli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 3 (9): 157-172.
119. Türkan Işık M. (2010). Gebelik Sürecinde Tıbbi Aydınlatma. Çukurova Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Adana.
120. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 İleri Analiz Raporu. Ankara. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2005.
121. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 Ön Rapor. Erişim: (http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_On_Rapor-tr.pdf) Erişim Tarihi: 22.12.2010.
122. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA 2008. Ana Rapor Erişim (http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf). Erişim Tarihi: 15.12.2010.
123. Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması (2005). Erişim: (http://www.hips.hacettepe.edu.tr/uaop_ankara/UAOC2005_ana_rapor.pdf). Erişim Tarihi: 17.12.2010.
124. Unfpa State Of World Population (2002). New York. Erişim: (<http://www.unfpa.org/swp/2002/english/ch1/page2.htm>). Erişim Tarihi: 03.12.2010.
125. United Nations Children’s Fund. (2001). Dünya Emzirme Haftası. Erişim: (http://www.unicef.org/turkey/pc/_mc36-html-135). Erişim: 14.04.2011.
126. Üstünsöz A. (2005). Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Almama Nedenleri. *Gülhane Tıp Dergisi*. 47: 156–158.
127. Who (World Health Organization) (2004). Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by Who, Unicef, Unfpa. Erişim: (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241562706.pdf>). Erişim Tarihi: 03.12.2010.

128. Who (World Health Organization) (2008). Traditional Medicine. Erişim: (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/>). Erişim tarihi 28.12.2010.
129. Yalçın H. (2008). Çocuk Sağlığı ve Bakımıyla İlgili Geleneksel Uygulamalar. Güncel Pediatri Dergisi. 3. Uludağ Pediatri Kış Kongresi Poster Özetleri. (<http://www.guncelpediatri.com/sayilar/14/198.pdf>). Erişim Tarihi: 12.07.2010.
130. Yanıkerem E, Şirin A. (2008). Kadın ve Sağlık Bakım Sistemi, Politikalar, Yasalar. Kadın Sağlığı. Şirin A. (Editör). Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul. Sayfa: 2.
131. Yavuz M, İlçe AÖ, Kaymakçı Ş, Bildik G, Dıramalı A. (2007). Meme Kanseri Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi. Türkiye Klinikleri J Med. Sci. 27: 680–686.
132. Yıldız D. (2008). Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Danışmanlık Gereksinimleri ve Yaklaşımlar. Gülhane Tıp Dergisi. 50 (4): 293–298.
133. Yoksulluk 2009 Çalışması Sonuçları. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim: (<http://www.tuik.gov.tr>) Erişim Tarihi 06.04.2011.
134. Yoksulluk Sınırı. Erişim: (<http://www.turkis.org.tr>). Erişim Tarihi: 12.04.2011.
135. Yücel U, Senol S. (2004). Neonatal Tetanozun Önlenmesinde Ebe ve Hemşirenin Rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 20 (1): 139–147.

8. EKLER

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Etik Değerlendirme Komisyonu Başkanlığı

ETİK DEĞERLENDİRME KOMİSYONU KARARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO	ÖZÜ
20.09.2010	09	09	Vasfiye DEĞER

KARAR

“Kızıltepe İlçe Merkezinde Yaşayan Evli Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Bildiklerine ve/ veya Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler” konulu yüksek lisans tez çalışması etik değerlendirme komisyonumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

Başkan	Doç. Dr. Mehmet TOKDEMİR		İmza
Doç. Dr. Engin ŞAHNA (Başkan Yardımcısı)	İmza	Doç. Dr. Yaşar ŞEN (Üye)	Bulunmadı
Doç. Dr. Refik AYTEN (Üye)	İmza	Doç. Dr. Erol KELEŞ (Üye)	İmza
Yrd. Doç. Dr. Oktay BELHAN (Üye)	İmza	Yrd. Doç. Dr. Hüsamettin KAYA (Üye)	İmza
Yrd. Doç. Dr. Mete ÖZCAN (Üye)	İmza	Yrd. Doç. Dr. Dilara KAMAN (Üye)	İmza

T.C.
KIZILTEPE KAYMAKAMLIĞI
Sağlık Grup Başkanlığı

Sayı : B.10.4.ISM.4.47.40.11/1163
Konu: Onay

12/08/2010

KAYMAKAMLIK MAKAMINA
KIZILTEPE

İlgi : 02.07.2010 tarihli dilekçe.

İlgi tarihli dilekçede Mardin Artuklu Üniversitesinde görevli Öğretim Görevlisi Vasfiye DEĞER'in ilçemizde yaşayan evli kadınların doğum sonrası dönemde anne ve bebek bakımına yönelik bildikleri ve uyguladıkları geleneksel yöntemler hakkında yapacağı yüksek lisans tez çalışması hakkında gerekli izinin verilmesi hususunu;
Tasviplerinize arz ederim.

Dr. Abdullah ASLAN
Sağlık Grup Başkanı

EK :
1 Ad. Dilekçe



OLUR
16.08/2010
Şenol KOCA
Vali Yardımcısı
Kaymakam Vekili

**KIZILTEPE İLÇE MERKEZİNDE YAŞAYAN EVLİ KADINLARIN
DOĞUM SONRASI DÖNEMDE ANNE VE BEBEK BAKIMINA YÖNELİK
BİLDİKLERİ VE/VEYA UYGULADIKLARI GELENEKSEL
YÖNTEMLER**

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu araştırmada kadın hayatının önemli evrelerinden biri olan doğum sonu dönemdeki anne ve bebek bakımında bilinen ve uygulanan geleneksel yöntemlere ilişkin düşüncelerinizin değerlendirilmesi yapılacaktır. Değerli Katılımcılar, ankete **ad ve soyadınızı kesinlikle yazmayınız**. Bu araştırma bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır. Bu araştırma için siz herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorsunuz ve size de bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Anket No :
Tarih :
Sağlık Ocağı :

1. Kaç yaşındasınız?
2. Eğitim durumunuz nedir?

- () Okur – yazar değil
() Okur – yazar
() İlkokul mezunu
() Ortaokul mezunu
() Lise mezunu
() Üniversite mezunu ve üzeri

3. Eşiniz ile birlikte mi yaşıyorsunuz?
1) Evet 2) Hayır

4. Kaçıncı evliliğiniz?
5. Evlenme usulünüz nasıldı?
1) Konuşup, anlaşarak 2) Görücü usulü ile

6. Evlendiğinizde yaşıınız?
7. Evlendiğinizde eşinizin yaşı?
8. Kaç yıllık evlisiniz?
9. Eşinizin eğitim durumu nedir?

- () Okur – yazar değil
() Okur – yazar
() İlkokul mezunu
() Ortaokul mezunu
() Lise mezunu
() Üniversite mezunu ve üzeri

10. Gelir getirici bir işte çalışıyor musunuz?
1) Evet 2) Hayır
11. Gelir getirici herhangi bir işte çalışıyorsanız yaptığınız iş nedir?.....
12. Eşiniz gelir getirici herhangi bir işte çalışıyor mu?
1) Evet 2) Hayır
13. Herhangi bir sosyal güvenceniz var mı?
1) Evet 2) Hayır
14. Sosyal güvenceniz var ise nedir?
1) Emekli Sandığı 2) SSK 3) Yeşil kart 4) Özel Sigorta 4) Diğer

15. Kendi sosyoekonomik düzeyinizi nasıl algılıyorsunuz?

1) Alt (Düşük-Kötü) 2) Orta 3) Yüksek (Üst)

16. Ailenizin aylık geliri ne kadardır? (Eve giren toplam para miktarı):

.....

17. Bu gelirden faydalanan kişi sayısı kaçtır?

.....

18. Aile tipiniz nedir?

1) Geniş Aile 2) Çekirdek Aile

19. Ailenizde sizinle birlikte eşinizin ya da kendinizin herhangi bir büyüğü yaşıyor mu?

1) Evet 2) Hayır

20. Yaşıyorsa kim?

.....

21. Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1) Kötü 2) Orta 3) İyi

22. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

1) Evet 2) Hayır

23. Varsa

nedir?.....

24. Herhangi bir ruhsal hastalığınız var mı?

1) Evet 2) Hayır

25. Varsa

nedir?.....

26. Hayatınız boyunca herhangi bir şiddet türüne (fiziksel, sözel, cinsel vb.) maruz kaldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

27. Hayatınız boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kaldıysanız ne tür bir şiddet gördünüz?
(Birden çok şık işaretlenebilir)

1) Fiziksel Şiddet 2) Sözel Şiddet 3) Duygusal Şiddet 4) Cinsel Şiddet 5) Diğer

28. Eğer şiddet gördüyseniz size şiddet uygulayan kim ya da kimlerdi?.....

29. Son bir yılda herhangi bir şiddet türüne (fiziksel, sözel, cinsel vb.) maruz kaldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

30. Son bir yıldır herhangi bir şiddet türüne maruz kaldıysanız ne tür bir şiddet gördünüz?
(Birden çok şık işaretlenebilir)

1) Fiziksel Şiddet 2) Sözel Şiddet 3) Duygusal Şiddet 4) Cinsel Şiddet 5) Diğer

31. Son bir yıldır şiddet gördüyseniz size şiddet uygulayan kim ya da kimlerdi?.....

DOĞUM SONRASI DÖNEMDE ANNE VE BEBEK BAKIMINA YÖNELİK GELENEKSEL UYGULAMALARI BELİRLEME FORMU

Anne bakımına yönelik uygulamalar	EVET	HAYIR
Lohusa kadını höllüğe yatırmak	()	()
Lohusa kadının karnını sarmak	()	()
İki lohusa kadının karşılaşıncı iğne değiştirmesi	()	()
Lohusa kadının evde tek bırakılmaması	()	()
Lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi	()	()

Lohusa kadının sütünün artması için yapılan uygulamalar

• Mercimekli pilav yedirmek	()	()
• Ciğer, et yedirmek	()	()
• Pekmez, helva yedirmek	()	()
• Bulgur pilavı yedirmek	()	()
• Dut suyu içirmek	()	()
• Ayva kompostosu yedirmek	()	()
• Soğan yedirmek	()	()
• şerbet içirmek	()	()
• Çorba yedirmek	()	()
• Salata yedirmek	()	()
• Açık çay içirmek	()	()
• Sulu gıdalar yedirmek	()	()
• Yumurtalı pekmez yedirmek	()	()
• Kuru fasulye, nohut yedirmek	()	()
• Tatlı yedirmek	()	()
• Süt içirmek	()	()
• Diğer, lütfen açıklayınız.....		

Sütün kesilmesi halinde yapılan geleneksel uygulamalar

• Memeyi bıçaklama çırpma	()	()
• Hocaya okutma	()	()
• Anneye canının çektiği yiyecekleri yedirtme	()	()
• Buhar yapma	()	()
• Kadın incir ağacına götürülür. İncir ağacının dalından çıkartılan süt anneye içirtilir	()	()
• Kadını sütün artacağına inanılan bir çeşmeye götürme	()	()
• Kadını sütün artacağına inanılan bir türbeye götürme	()	()
• Diğer, varsa açıklayınız.....		

Geleneksel olarak lohusalık döneminde kadına verilmeyen yiyecekler:

Bebek doğduktan sonra emzirme zamanı olarak geleneksel bir uygulamanız var mıdır?(ilk emzirme ne zaman olmalıdır?)

Al basması diye bir şey duydunuz mu?

1) Evet 2) Hayır

Duyduysanız al basması nedir?.....

Al basmasına inanıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

	EVET	HAYIR
Al basmasını önlemeye yönelik uygulamalar		
• lohusanın bulunduğu odaya süpürge , Kuran-ı kerim, Soğan sarımsak ve nazarlık asmak	()	()
• Lohusa ve kırklı bebeğin yastığının altına iğne veya çuvaldız koymak	()	()
• Lohusa ve kırklı bebeğin yastığının altına kama, bıçak, orak gibi Aletleri koymak	()	()
• Kırklı bebek ve annesinin odasına ekmek kırıntıları koymak	()	()
• Siyah veya kırmızı eşya veya yatağı kırmızı ve siyah iple çevirmek	()	()
• Lohusa kadının odasındaki ışığı söndürmemek	()	()
• İki lohusa kadının birbirini ziyarete gitmemesi	()	()
• Kırmızı tülbent, kırmızı kurdele bağlamak	()	()
• Eve çiğ et almamak	()	()
• Evden tuz vermemek	()	()
• Eve hayvan sokmamak	()	()
• Lohusayı karanlıkta yalnız bırakmamak	()	()
• Lohusanın yanına yeni gelin almamak	()	()
• Lohusayı aynaya baktırmamak	()	()
• Lohusaya ve bebeğe çengelli iğne takmak	()	()
• Evde erkek bulundurmamak	()	()
• Lohusanın odasına erkek elbisesi koymak	()	()
• Lohusa kadını evde tek bırakmamak	()	()
• Lohusa kadınının yanına adetli kadının girmemesi	()	()
• Yeşil bir örtü örtmek	()	()
• Lohusa kadının tekin olmayan yerlere girmemesi (odunluk gibi)	()	()
• diğer ,varsa açıklayınız.....	()	()
Al basmasının geçmesi için yapılan uygulamalar		
• hocaya okutmak	()	()
• kurşun dökmek	()	()
• İğne değiştirmek	()	()
• Kırk banyosu yaptırmak	()	()
• Lohusanın döşegine arpa koymak	()	()
• Lohusanın yanağına iki tokat vurmak	()	()
• Lohusayı etkileyen bir parça alıp tütsülemek	()	()
• Kırk basan evin bacasına taş atmak	()	()
• Dua okumak	()	()
• diğer ,varsa açıklayınız.....	()	()
Doğum sonu dönemde kanaması olan kadına yönelik yapılan uygulamalar		
• Lohusanın karnına soğuk su dökmek	()	()
• Lohusanın karnına höllük ısıtıp koymak	()	()
• Kiremit ısıtıp altına koymak	()	()
• Lohusanın karnına bastırmak	()	()
• Ayaklarını yükseltmek	()	()
• Kasıklara sirkeli bez koymak	()	()
• Hocaya okutmak	()	()
• Bele yakı koymak	()	()
• diğer ,varsa açıklayınız.....	()	()
Lohusa kadının yirmi kırkını çıkartmak	()	()
Loğusa kadının kırkını çıkartmak	()	()
Bebek bakımına yönelik uygulamalar		
Bebeği beslemek için üç ezan beklemek	()	()
Bebeğe ilk sütü (kolostrum) vermemek	()	()
Bebeğe ilk besin olarak şekerli su vermek	()	()

Bebeği al basmasından korumak için yapılan uygulamalar	EVET	HAYIR
Bebeğin yirmi kırkını çıkartmak	()	()
Bebeğin kırkını çıkartmak	()	()

Göbeğe yapılan uygulamalar

Evde doğum yaptıysa göbek kesiminde hangi alet kullanıldı?

- 1) Bıçak 2) Jilet 3) Makas 4) Diğer.....

Göbek kesiminden sonra göbeğe yapılan geleneksel uygulamalar

- Göbeğe hiçbir şey sürmemek () ()
- Göbek tozu sürmek () ()
- Bez yakıp külünü sürmek () ()
- Yağlı hamur sürmek () ()
- Tuzlu su-yağ sürmek () ()
- Göbeğe kahve koymak () ()
- Diğer, varsa açıklayınız..... () ()

Bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için aşığdaki uygulamaların hangilerini yaptınız?

- göbeğin üzerine çaput-bez yapıp koymak () ()
- göbeğe zeytinyağı sürmek () ()
- göbek bağı ile sıkıca bağlamak () ()
- göbeğe göbek tozu sürmek () ()
- göbeğe yağlı hamur koymak () ()
- göbeğe tuz sürmek () ()
- göbeğe kahve koymak () ()
- krem sürmek () ()
- pudra sürmek () ()
- tentürdiyot sürmek () ()
- diğer varsa açıklayınız..... () ()

Bebeğin göbeği düşünce yapılan uygulamalar

- Göbeği cami avlusuna gömmek () ()
- Göbeği okul bahçesine gömmek () ()
- Göbeği bahçeye gömmek () ()
- Göbeği evde saklamak () ()
- Göbeği ahıra gömmek () ()
- Göbeği suya atmak () ()
- Ayak basmayan bir yere gömmek () ()
- Kızınıkini eve, oğlanınıkini dışarıya atmak () ()
- diğeri varsa açıklayınız..... () ()

Bebeğin alt temizliğinde yapılan geleneksel uygulamalar

- Bez bağlamak () ()
- Altına höllük sermek () ()
- Diğer, varsa açıklayınız. () ()

Bebeğin altına höllük koyar mısınız? () ()

Höllük koyma nedeni

- Pişik olmasın diye () ()
- Topraktan gücünü alsın diye () ()
- Gaz sancısı olmasın diye () ()
- bebeğin altı kolay temizlensin diye () ()
- diğer varsa açıklayınız..... () ()

Bebeğin eşine (plasenta'ya) yönelik yapılan uygulamalar

- | | EVET | HAYIR |
|---------------------------------|-------------|--------------|
| • Hastanede bırakmak | () | () |
| • Tuvalete atmak | () | () |
| • Gömmek | () | () |
| • Çöpe atmak | () | () |
| • Suya atmak | () | () |
| • diğer, varsa açıklayınız..... | () | () |

Bebeği tuzlama

Bebeğinizi tuzlar mısınız? () ()

Tuzlama nedeni

- Kokmasın diye () ()
- Pişik olmasın diye () ()
- diğer, varsa açıklayınız..... () ()

Bebeğinize kundak yaptınız mı? () ()

Bebeği kundaklama nedeni

- Bacakları düzgün olsun diye () ()
- Çelik gibi sert olsun diye () ()
- Çocuk sıcak kalsın diye () ()
- Çocuk rahat uyuşsun diye () ()
- Beli batmasın diye () ()
- diğer, varsa açıklayınız..... () ()

Gaz sancısı olan çocuğa yönelik geleneksel uygulamalar

- Anason içirilir () ()
- Rezene içirilir () ()
- Ihlamur içirilir () ()
- Hindistan cevizi verilir () ()
- Çocuğa arpa köresi verilir. () ()
- Diğer, varsa açıklayınız..... () ()

Çocuğun tırnakları ilk ne zaman kesilir. Neden?

Bebeğin sarılık olmaması için yapılan uygulamalar

- Yüzüne sarı bir örtü ile örtmek () ()
- Altın takılır () ()
- Topuğu jiletlenir kanı akıtılır () ()
- Altın konulan suyla yıkamak () ()
- Yumurta sarısı ile yıkamak () ()
- Tütsü yapmak () ()
- diğer, varsa açıklayınız..... () ()

Sarılık olan bir bebeğin sarılığının geçmesi için yapılan uygulamalar

- İki kaş arası jilet ile kesmek () ()
- Gelincik suyu ile yıkamak () ()
- Sarı bez bağlamak () ()

- Sarılık olan bebeğe erkek çocuğun idrarı içirmek () ()
- Sarılık olan bebeğe tavuk ciğeri yedirmek () ()
- diğ er , varsa açıklayınız..... () ()

Bebeği nazardan korumak için yapılan uygulamalar

- Muska takmak () ()
- Mavi boncuk takmak () ()
- Mavi kumaş parçası takmak () ()
- Yumurta kabuğu takmak () ()
- Deniz kabuğu takmak () ()
- Sarımsak takmak () ()
- Göz (nazar) boncuğu takmak () ()
- Dua okumak (ayet-el kürsi, nazar duası vs.) okumak () ()
- Nazarla bakan kişiye okutmak () ()
- diğ er , varsa açıklayınız..... () ()

Bebek nazara uğradığında yapılanlar

- | | EVET | HAYIR |
|-----------------------------------|-------------|--------------|
| • kurşun dökmek | () | () |
| • yaşlıya veya hocaya okutmak | () | () |
| • tütsülemek | () | () |
| • muska yapmak | () | () |
| • diğ er , varsa açıklayınız..... | | |

Pamukçuğu olan bebeğe yapılan uygulamalar

- yaşlı bir kadın veya ikiz bebeğe kalmış kadının saçını sürmek () ()
- Bebeğin ağzına soda sürmek () ()
- Anne sütü, un, sarımsak, karıştırıp sürmek () ()
- Şeker sürmek () ()
- Nişasta sürmek () ()
- diğ er , varsa açıklayınız..... () ()

Pişeği olan bebeğe yapılan uygulamalar

- Herhangi bir uygulama yapılmaz () ()
- Katı yağ sürmek () ()
- Zeytin yağı sürmek () ()
- Pudra sürmek () ()
- Höllüğe yatırmak () ()
- Diğ er , varsa açıklayınız..... () ()

Bebeğin güzel olması için yapılan uygulamalar

- Göbek kanı yanağına sürmek () ()
- Burnu sıkmak () ()
- Yanaklarına ve çenesine basmak () ()
- Bebeğin başını bağlamak () ()
- Kulaklarını bez ile bağlamak () ()
- Yüzüne anne sütü sürmek () ()
- Alnını sıkıca bağlamak () ()
- Belini bağlamak () ()
- Kaşlarına badem yağı sürmek () ()
- Kaşlarına fındık yağı sürmek () ()
- Diğ er , varsa açıklayınız..... () ()

Bizim sormadığımız ancak sizin bildiğiniz ya da uyguladığınız başka geleneksel yöntem varsa açıklayınız.

9. ÖZGEÇMİŞ

1974 yılında Diyarbakır'da doğdum. İlköğretim ve lise eğitimimi Diyarbakır'da tamamladım. 1996–2000 yılları arasında Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde lisans eğitimimi tamamladım. 1992–2000 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde değişik servislerde hemşire olarak görev yaptım. 2000 yılında Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu'nda öğretim görevlisi olarak göreve başladım. Halen Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda öğretim görevlisi olarak çalışmaya devam etmekteyim. Meslek hayatımda çeşitli idari görevlerde de bulundum. Evli ve iki çocuk annesiyim.