

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

TRABZON İL MERKEZİNDE 6-12 AYLIK ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN BEBEK
BAKIMINA İLİŞKİN GELENEKSEL UYGULAMALARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Öğr Gör.İlknur KAHRİMAN

TRABZON-2007

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**TRABZON İL MERKEZİNDE 6-12 AYLIK ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN BEBEK
BAKIMINA İLİŞKİN GELENEKSEL UYGULAMALARI**

Öğr. Gör. İlknur KAHRİMAN

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 5 Ocak 2007

Tezin Sözlü Savunma Tarihi :19 Ocak 2007

Tez Danışmanı :Doç. Dr. Murat TOPBAŞ

Jüri Üyesi :Prof. Dr. Gamze ÇAN

Jüri Üyesi :Yar.Doç. Fazıl ORHAN

Enstitü Müdürü :Prof. Dr. Orhan DEĞER

OCAK 2007

TRABZON

ÖNSÖZ

Tez çalışmam süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim bilgi, destek ve katkılarını esirgemeyen değerli hocam Sayın Doç. Dr. Murat TOPBAŞ'a, gerek ders ve gerekse tez dönemim süresince her zaman bilgi ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Sayın Prof. Dr. Gamze ÇAN 'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca, ders ve tez dönemleri boyunca bana destek ve yardımlarından dolayı Araş. Gör.Dr.Şükrü ÖZGÜN'e, Araş. Gör.Dr. Emine ÇAN'a, Araş. Gör. Dr. Asuman YAVUZYILMAZ'a teşekkürlerimi sunarım.

Özellikle her zaman yanımda olan ve bana destek veren eşim Dyt. Osman Zeki KAHRİMAN'a, tez çalışmam süresince ihmal ettiğim, vakit ayıramadığım, ilgilenemediğim çocuklarım Kaan Berk ve Tuğçe Dilara'ya ve yine yükümü paylaşan çok değerli annem Emine ve babam Salih Akgün'e ve emeği geçen herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Öğr .Gör. İlnur KAHRİMAN

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖNSÖZ	III
İÇİNDEKİLER	IV
TABLolar DİZİNİ	VI
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.Normal Doğan Yenidoğanın Özellikleri	3
2.2.1 Ay-1 Yaş Bebeğin Özellikleri	3
2.3.0-1 Yaş Bebeğin Bakımı	4
2.3.1.Beslenme Gereksinimi	4
2.3.1.1.Anne Sütü	4
2.3.1.1.1. Kolostrum (İlk süt, Ağız sütü)	4
2.3.1.1.2. Tam Anne Sütü	5
2.3.1.1.3. Ülkemizde Emzirme Özellikleri ve Sorunlar	6
2.3.1.2.Ek Gıdaya Geçiş	7
2.3.2. Umbilikal Kord (Göbek Kordonu) Bakımı	8
2.3.3.Genital Bölge (Perine) Bakımı	9
2.3.4. Göz, Burun ve Kulak Bakımı	9
2.3.5.Ağız Bakımı	10
2.3.6.Bebeğin Banyosu	10
2.3.7.Cilt Bakımı	11
2.3.8.Tırnak Bakımı	12
2.3.9.Bebeğin Giyimi	12
2.4. Bazı Özel Durumlarda Bakımlar	12
2.4.1. Ağlama	12
2.4.2. Kabızlık	13
2.4.3. İshal	14
2.4.4. Öksürük ve Nezle	15
2.4.5. Sarılık	15
2.4.6. Vücut Sıcaklığı ve Ateş	16
2.4.7. Gaz Çıkarma	17
2.5. Kazalar	17
2.5.1.Düşme ve Yaralanmalar	17
2.5.2.Yanık	18
2.5.3. Zehirlenmeler	19
2.6. Kültür ve Gelenekler	21
2.6.1.Kültür ve Geleneklerin Tanımı ve Özelliği	21
2.6.2.Kültür ve Geleneğin Sağlık Üzerine Etkileri	22
2.7.Geleneksel Uygulamalar	24
2.7.1. Toplumumuzda Sık Görülen Bebeklik Dönenme Ait Geleneksel Uygulamalar	24

2.7.1.1. Çocuğun Cinsiyetinin Belirlenmesi Amacıyla Yapılan Geleneksel Uygulamalar	24
2.7.1.2. Lohusalık	25
2.7.1.3. Al karısı, Al basması	25
2.7.1.4. Kırk Basması	26
2.7.1.5. Kırklama İşlemi	27
2.7.1.6. Doğumun Kolay Olması İçin Yapılan Uygulamalar	27
2.7.1.7. Bebeği Nazardan Koruma	27
2.7.1.8. Kundaklama	28
2.7.1.9. Tırnak Kesme	28
2.7.1.10. Ağlama	28
2.7.2. Bazı Özel Durumlarda Geleneksel Uygulamalar	29
2.7.2.1. Kabızlık	29
2.7.2.2. İshal	29
2.7.2.3. Öksürük ve Nezle	29
2.7.2.4. Sarılık	29
2.7.2.5. Kesik ve Kanamalar	30
2.7.2.6. Kırık ve Çıkıklar	30
2.7.2.7. Yanık	30
2.7.2.8. Zehirlenmeler	30
2.7.3. Toplumumuzda Görülen Geleneksel Uygulamaların Durumu	30
3. MATERYAL VE METOT	32
3.1. Çalışmanın Tipi	32
3.2. Çalışmanın Zamanı	32
3.3. Çalışmanın Evreni	32
3.4. Örneklem Yöntemi	32
3.5. Veri Formu	33
3.6. Veri Toplama Yöntemi	34
3.7. Biyoistatistiksel Değerlendirmeler	34
4. BULGULAR	35
4.1. Annelerin ve Ailelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	35
4.2. Bebeklere Ait Özellikler	37
4.3. Annelerin Doğurganlık Özellikleri	38
4.4. Bebek Bakımında Geleneksel Uygulamalar	40
5. TARTIŞMA	73
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	98
7. ÖZET	105
8. SUMMARY	107
9. KAYNAKLAR	109
10. EKLER	115
11. ÖZGEÇMİŞ	120

TABLO LİSTESİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Anne ve Babaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	36
Tablo 2	Araştırma Kapsamındaki Bebeklerin Yaş ve Cinsiyet Dağılımı	37
Tablo 3	Annelerin Doğurganlığa İlişkin Bilgilerinin Dağılımı	38
Tablo 4	Annelerin Son Gebeliğinden Önce, Doğumdan Sonra ve Çalışmamızın Yapıldığı Anda Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemleri	39
Tablo 5	Annelerin Son Doğumu İle İlgili Bilgiler	39
Tablo 6	Annelerin Bebeğin Kız ya da Erkek Olması İçin Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	40
Tablo 7	Annelerin Doğumun Kolay Olması İçin Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	41
Tablo 8	Annelerin Al Basmasından Korunmak İçin Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	42
Tablo 9	Annelerin Doğum Sonu Ağrısını Geçirmek İçin Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	43
Tablo 10	Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini Besleme Zamanları	44
Tablo 11	Annelerin Bebeklerini Doğumdan Sonraki İlk Bir Saat İçinde Besleyememe Nedenleri	44
Tablo 12	Annelerin Bebeklerine Ağız Sütü Verme Durumları	45
Tablo 13	Annelerin Bebeğin Beslenmesinde İlk Verilmesine İnanırları ve Verdikleri Besinler	45
Tablo 14	Annelerin Bebeklerine Ek Gıdalara Başlama Zamanları	46
Tablo 15	Annelerin Ek Gıdalara Bu Aylarda Başlama Nedenleri	46
Tablo 16	Annelerin Bebeklerini Kundaklama Durumları	47
Tablo 17	Annelerin Bebeklerinin Kokmaması İçin Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	47
Tablo 18	Annelerin Bebeklerinin Göbek Bakımı İçin Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	48
Tablo 19	Annelerin Bebeklerinin Sarılık Olmaması İçin Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	49
Tablo 20	Annelerin Bebeklerinin Sarılık Olma Durumları	49
Tablo 21	Annelerin Bebekleri Sarılık Olduğunda Uyguladıkları Yöntemler	49
Tablo 22	Annelerin Bebeklerini Nazardan Korumak İçin Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	50
Tablo 23	Annelerin Bebeklerinin Güzel Olması İçin Yapılmasına İnanırları	

Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	51
Tablo 24 Annelerin Bebeklerinin Kırk Basmasından Korumak İçin Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	52
Tablo 25 Annelerin Bebeklerinin Kırkı Çıkınca Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	53
Tablo 26 Annelerin Bebeklerinin Kırkı Çıkınca Yapılan Uygulamaların Nedenleri	53
Tablo 27 Annelerin Bebeklerine Adetli Kadının Yaklaştırılmaması İçin Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	54
Tablo 28 Annelerin Adetli Kadını Bebeğin Yanına Yaklaştırmama Nedenleri	54
Tablo 29 Annelerin Bebeklerinin Kulağına Ezan Okunması İçin Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	54
Tablo 30 Annelerin Bebeklerinin Doğduktan Sonra Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	55
Tablo 31 Annelerin Bebeklerinin Tırnaklarını İlk Kez Kesilmesine İnanırları Zaman ve Bu Zamanla Kesimler	55
Tablo 32 Annelerin Bebeklerinin İlk Banyolarını Ne Zaman Yaptırdıkları	56
Tablo 33 Annelerin Bebeklerinin Pişik Olma Durumları	57
Tablo 34 Annelerin Bebekleri Pişik Olunca Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	57
Tablo 35 Annelerin Bebeklerinin Erken Emeklemesi İçin Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	58
Tablo 36 Annelerin Bebeklerinin Ateşini Düşürmek İçin Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	59
Tablo 37 Annelerin Bebeklerinin İshal Olması Durumunda Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	60
Tablo 38 Annelerin Bebeklerinin Öksürüğü Olduğunda Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	61
Tablo 39 Annelerin Bebeklerinin Nezle/Burun Tıkanıklığı Olması Durumunda Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	62
Tablo 40 Annelerin Bebeklerinin Pamukçuk Olması Durumunda Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	63
Tablo 41 Annelerin Bebeklerinde Pamukçuk Olma Durumları	63
Tablo 42 Annelerin Bebeklerinde Gaz Şikayeti Olduğunda Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	64
Tablo 43 Annelerin Bebeklerinin Kabız Olması Durumunda Yapılmasına	

	İnandıkları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	65
Tablo 44	Annelerin Bebeklerindeki Yanık Durumunda Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	66
Tablo 45	Annelerin Bebeklerinin Herhangi bir Yerinin Yanıp Yanmadığı	66
Tablo 46	Annelerin Bebeklerinin Zehirlenmesi Durumunda Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	67
Tablo 47	Annelerin Bebeklerinin Zehirlenme Durumu	67
Tablo 48	Annelerin Bebeklerinin Herhangi bir Yerinde Kesik -Kanama Olması Durumunda Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	68
Tablo 49	Annelerin Bebeklerin Kırık/ Çıkık Olma Durumu	68
Tablo 50	Bebeklerinde Kırık Çıkık Olan Annelerin Bu Durumda Yaptıkları Uygulamalar	68
Tablo 51	Annelerin Bebeklerinin Sürekli Ağlaması Durumunda Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	69
Tablo 52	Annelerin Bebeklerinin Bacaklarının Düz Olması için Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları	70
Tablo 53	Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Duydukları ve Halk Arasında Bilinen Uygulamalar	71
Tablo 54	Annelerin Bebek Bakımı İle İlgili Uyguladıkları Diğer Yöntemler	72

1.GİRİŞ

Çağlar boyunca insanoğlu, yaşamını koruma ve sürdürme içgüdüğü ile sağlığını ilgilendiren birçok uygulamalara yönelmiştir. Doğanın egemenliğindeki ilkel insan sağlık sorunlarının çözümünü doğaüstü güçlerde aramıştır. Böylece hastalık ve tedavi ile ilgili ilk inanç ve uygulamalar kişi ile doğaüstü varlıklar arasındaki ilişkiler biçiminde ortaya çıkmıştır (1).

Toplumun kültürel değerleri tutum, inanç ve davranışları kişilerin yaşam tarzlarını dolayısı ile sağlık koşullarını etkiler, aynı zamanda toplumun kültürel değerleri, çağdaş tıp uygulamalarının benimsenmesini sağlayan ipuçlarıdır. Bu ipuçlarının bilinmesi topluma sağlık hizmetlerinin götürülmesinde kişilerle iletişim kurmanın anahtarıdır (2). Bireylerin sağlığa ilişkin inançları, kültürü, geçmişteki hastalık/ sağlık deneyimleri bir bütündür ve bu bütün, bireylerin sağlıklarını geliştirmede yaşamsal bir rol oynar (1,3).

Topluma hizmet vermenin ön koşulu toplumu tanımadır. İnsanların davranışlarını ve insan ilişkilerini idare eden kuralları yani kültürlerini tanımak gerekir. Çünkü toplum ile sağlık arasında nedensel, görevsel, işlevsel ve yapısal ilişkiler vardır (1). I. Basamak sağlık hizmetlerinde çalışan doktor, ebe ve hemşirenin çalışma alanlarındaki uygulamalarında, hizmet götürdüğü birey, aile ya da toplumun kültürel yapısını ve özelliklerini tanıması, sunduğu hizmetin etkinliği yönünden oldukça önemlidir. Çünkü yapılan çeşitli çalışmalar toplumun kültürel özelliklerinin, bireylerin özellikle de bebeklerin hastalık ve sağlık durumlarını önemli bir şekilde etkilediğini göstermiştir (4).

Bebek sağlığı düzeyinin yükseltilmesi, korunması ve sürdürülmesi, hastalık hallerinde tedavisinde verilecek sağlık hizmetlerinin toplumun yapısına ve kültürüne de bağlı olduğu vurgulanmakta; son zamanlarda tıp ve sosyal bilimlerde uğraşanlar bebek sağlığını olumlu ya da olumsuz etkileyen geleneksel uygulamalara dikkati çekmektedirler (1,3).

Bu nedenle sağlık hizmeti verenler kültürün sağlık üzerine etkilerini göz önüne alarak hizmet götürülen bölgenin geleneksel uygulamalarını tanımalı ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek geleneksel uygulamaları düzeltmeye, eksik olanları tanımlamaya, olumlu olanları ise pekiştirmeye çalışmalıdır. Bu doğrultuda, sağlık örgütünün, toplumun

kültürel yapısına karşı tavır almadan içinde çalıştığı toplum kültürünü tanınması, toplumla olumlu ilişkiler kurması, etkin sağlık eğitimi ve hizmet planlaması yapması gerekir (1,3).

Bu araştırma Trabzon il merkezinde 06-12 aylık çocuğu olan annelerin bebek bakımına ilişkin bildiği ve uyguladığı geleneksel yöntemleri saptamak amacıyla planlanmış ve yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Normal Doğan Yenidoğanın Özellikleri

Doğumdan sonraki ilk 28 günü kapsayan yenidoğan dönemi ile yaşamın ilk bir yılı, bebek açısından oldukça hassas ve kritik bir dönemi kapsamaktadır. Gelişmekte olan diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de en çok ölümlerin gözlemlendiği bu dönemde, çocuğa verilecek nitelikli bir bakım çocuğun dış dünyaya uyumunu kolaylaştıracak ve yaşama şansını artıracaktır (4,5).

Normal miadında bir bebek yaklaşık 40 haftalık (40 ± 2) bir gestasyon süresini tamamladıktan sonra dünyaya gelir. Yenidoğanın doğum ağırlığı, gebelik süresince beslenme, intrauterin ve genetik faktörlere bağlı olarak farklılıklar gösterir. Boy, vücut ağırlığı ve baş çevresine ilişkin ölçümler, bebeğin gelişiminde normalden sapmaları ortaya çıkarır. Miadında doğan bir bebeğin tartısı ortalama 3.2 ± 0.6 kg, boy uzunluğu 50 cm., göğüs çevresi 33 cm., kadardır (4,6).

Çocuğa iyi bakımın verilebilmesi bu yaş grubu çocuğun gelişim özelliklerinin iyi bilinmesiyle mümkündür. Bu dönemde yenidoğanda fizyolojik hipertoni vardır. Ekstremiteler fleksiyon durumundadır. Gövdesinden tutularak yüzüstü kaldırıldığında baş öne düşer. Yüzüstü yattığı zaman başını bir taraftan diğer tarafa doğru çevirir, ancak eşyayı göremez. İşitmesi iyidir. Yakalama ve emme refleksleri vardır. Etrafla sosyal ilişkisi pek yoktur. Açlığını ağlamakla belli eder.

2.2. 1 Ay-1 Yaş Bebeğin Özellikleri

1-2 aylık bebek yüzüstü yatırıldığı zaman başını kaldırabilir, dik tuttuğu zaman başını tutar. Eşyaları takip eder, gülümser, refleksleri güçlüdür. Emmeden önce büyük zevk alır ve temel gereksinimlerini karşılar, memnuniyetini çevresindekilere gülerek ifade eder. Bu dönem de bebek kendine özgü sesler çıkarır. Sesleri taklit etmeye çalışır.

2-4 aylık bebek yan tarafına döner, başını bir süre tutar kolları üstünde durur. Eşyalara uzanır ancak yakalayamaz. Oyunağını kısa süre elinde tutar. Seslerin geldiği yönü fark eder.

Etrafındaki kişilerin yüz ifadesini değerlendirebilir. Bakıcısını tanır, tanıdığı yüzlere güler, sosyal cevabı başlamıştır. Bazı hareketleri taklit eder, eşyaları hemen görür, seslere cevap verir, kendi kendine mırıldanır, cilveleşir müzikten hoşlanır.

4-6 aylık bebek çevresindeki tüm hareketleri izler. Başını kolaylıkla dik tutar. İsteddiği yöne kolaylıkla döner, arkasına destek konulduğunda uzun süre oturur ve çevresiyle ilgilenir. Bakıcısını tanır ve arar. Emme giderek azalmıştır. Hoşlandığı zaman yüksek sesle güler ve coşkulu sesler çıkarır. Bu dönemde çocuğun davranışları amaçlıdır. Hareketsiz duran eşyaları görür ve tanır. Kaybolan eşyaları arar, mırıldanır, taklitleri daha sistematikleşmiştir.

6-8 aylık bebek sırt üstü pozisyondan yüzüstü pozisyona dönebilir. Yardımsız oturur. Eşyaları bir elinden öbür eline geçirir. Emeklemeye başlar, ses olan tarafa döner. İlk süt dişleri sürmeye başlar. Bakıcısını başkalarından ayırır. Yabancılık ve ayrılma reaksiyonları belirgindir. 4-6 aylık dönemdeki gelişimini devam ettirir.

8-10 aylık bebek emekler, tutunarak ayağa kalkar küçük cisimleri yakalar ve elinde tutar. Eline aldığı yiyeceklerle kendisi beslenmeye çalışır. Katı besinleri rahatlıkla yiyebilir. Bakıcısına tamamen bağımlıdır. İsmi ile çağırılınca reaksiyon verir. Amaçlı hareketleri vardır. Eşyaları araştırır ve karıştırır.

10-12 aylık bebek doğum kilosunun yaklaşık üç katına ulaşır. Kendi kendine ayağa kalkar, dolaşır. Kaşığı tutabilir. Bir yılın sonunda boyu % 50 artar. İncelemeye ve araştırmaya başlar. Aile fertlerini ayırır. Söylenen kelimeleri anlar. Yeni davranışları taklit eder. Bir-dört kelime söyleyebilir. Kasıtlı davranışları vardır (4,7-14).

2.3. 0-1 Yaş Bebeğin Bakımı

Bebeklerin bakımı, eğitimi ve korunması birinci derecede ailenin sorumluluğu altındadır ve bebek kendine yeter duruma gelinceye kadar gereksinimlerinin karşılanmasında aileye, özellikle de anneye tam bağımlıdır.

2.3.1. Beslenme Gereksinimi

2.3.1.1. Anne Sütü

2.3.1.1.1. Kolostrum (ilk süt, Ağız sütü)

Gebeliğin 4. ayında salgılanmaya başlayan kolostrum; protein, şeker, yağ, su, mineraller, vitaminler ve maternal antikorları içerir. Kolostrumun protein oranı yüksek, şeker ve yağ oranı düşüktür ve sindirimi kolaydır (5). Doğumdan sonra ilk beş günde salgılanan

kolostrum, içerdiği immünglobulinler sayesinde özellikle bağırsaklardan emilebilmekte, bebeğin kanında yükselen IgA buradan da nazal bölge, solunum ve idrar yolları mukozası üzerine geçerek onu enfeksiyonlardan korumaktadır (7,15).

Annenin ilk sütü olan kolostrum, yüksek protein değeri, yağda eriyebilen vitaminleri ve enfeksiyonu önleyen özellikleri ile bebeğin beslenmesi ve sağlığı açısından çok önemlidir. Kolostrum bebeğin ilk aşısıdır ve bir damlası dahi ziyan edilmemelidir (5,15).

2.3.1.1.2. Tam Anne Sütü

Kolostrum 5-10 günler arasında geçiş sütü şeklini alarak 3.haftadan sonra olgun (matür) süt özelliğini taşır. Bu süre içinde bazı besinlerin ve immünolojik içeriklerin oranında değişme olur. Bu değişiklikler süt yapan meme bezlerinin fizyolojik ve metabolik olgunlaşması ile de ilgilidir (16,17).

Anne sütü her yenidoğan bebeğin normal gelişmesine yetecek besin öğeleri gereksinmesinin tümünü karşılayan, ilk 6 ay tek başına yeterli olan yenidoğan ve süt bebekleri için en uygun ve doğal besindir (16-18).

Anne sütünün yapay beslenmeye kıyasla birçok üstün tarafları vardır. Her an hazır ve uygun ısıdadır, kullanımı kolay, daima taze ve temizdir. Uygun teknikle emzirildiğinde bakterilerle bulaşma olasılığı azdır. Bebeğin anne sütüyle beslenmesi aile ekonomisine katkı sağlar. Anne sütüyle beslenen bebekte allerjik reaksiyonlar hemen hiç görülmez. Bunun dışında annenin bebeğini kendi sütüyle beslemesi, anne bebek yakın ilişkisinin en iyi şekilde kurulmasını sağlar (15). Anne sütü bazı hastalıklara karşı koruyucu immünolojik faktörleri içerir. Yenidoğanın savunma mekanizmasındaki herhangi bir gecikme ya da yetersizlik, anne sütünde bulunan koruyucu faktörlerle dengelenir (5).

Anne sütünde bulunan immünglobulinler bakteri, virüs gibi yabancı protein moleküllerine bağlanır ve bunların gastrointestinal sistemden absorbe olmalarına engel olur. Anne sütündeki lökositler, enfeksiyon ajanlarına karşı bebeği korur (5).

Bu üstünlüklerin yanı sıra, anne sütünün sindirimi kolay, laksatif ve diüretik özelliği vardır. Gıda allerjisi, distansiyon, emdikten sonra kusma, pişikler, inek sütüne kıyasla daha az görülür. İçerdiği linoleik asit çocuğun beyin gelişimi için de gereklidir. Bunun yanında gelişmekte olan toplumlar için malnütrisyonu önleyici etkisi vardır (5,7,15,19).

Anne sütünün en önemli özelliği şüphesiz yaşayan bir sıvı özelliği göstermesidir. İçeriği sabit olmayıp, o annenin çocuğunun yaşına, fizyolojik durumuna uygun bir değişiklik

gösterir. Besin maddelerini uygun miktar ve nitelikte içermesinin yanı sıra süt çocuğunu enfeksiyonlardan korur (19).

Özellikle enfeksiyonlar ve malnütrisyonlar yönünden önemli olan anne sütü ile beslenme, gelişmemiş toplumlarda çocuğun hayatta kalıp kalmayacağını tayin eden en önemli faktördür. Ayrıca var olan besinin çocuğa verilmemesi, ekonomik güçlük içinde bulunan toplumlar için bir kayıptır. Anne sütü yerine endüstriyel sütlerin verilmesi halinde bunun getirdiği parasal yükün düşük gelirli kesimlerde aylık gelirin 1/3'üne ulaşabildiği hesaplanmıştır (15).

Ayrıca bebeklik çağında sıkça rastlanılan demir eksikliği anemisi, inek sütüyle beslenenlerde yaşamın ilk birkaç yılında risk oluşturur. Çünkü anne sütündeki demir, inek sütüne nazaran daha yüksek oranda absorbe olmaktadır (15).

2.3.1.1.3. Ülkemizde Emzirme Özellikleri ve Sorunlar

Emzirme ülkemizde geleneksel ve yaygın bir uygulamadır. Tüm bebeklerin % 97'si bir süre emzirilmiştir. Ayrıca TNSA-2003'de emzirilen bebeklerin sadece % 54'ünün doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmış, %16'sı doğumdan sonraki bir saatte hiç emzirilmemiştir. Ülkemizde tüm bebekler için ortanca emzirme süresi 14 aydır (20).

Bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirilmesi, ilk 6 ay süreyle sadece anne sütü verilmesi ve 6 aydan sonra uygun ek gıdalara başlanılarak emzirmenin en az 2 yaşına kadar devam ettirilmesi günümüzde kanıtlanmış en sağlıklı ve en güvenilir beslenme biçimidir (5,16,21,22). Emzirme, anne ve bebek için çeşitli fizyolojik yararlar sağlar. Emzirmenin göğüs kanserini önlemede koruyucu rolü vardır. Arka hipofizden oksitosin hormonu salgılanır ve uterusun kasılarak gebelik öncesi şeklini almasını sağlar. Ayrıca bebeklerini anne sütüyle besleyen kadınlarda meme, over ve uterus kanseri gelişme riski ve kemik dansite düşüklüğü (osteoporoz) riski azalmaktadır (5).

Bütün bu özelliklerin yanı sıra emzirme, anne-bebek arasında fiziksel, mental ve emosyonel ilişkiyi sağlamakta, annede oksitosin salgılanmasını uyarmakta ve bir ölçüde yeni bir gebeliği önlemede etkili olmaktadır (15).

Her kadın iki bebek büyütecek kadar süt üretme kapasitesine sahiptir. Ancak ilk aylarda özellikle koliküm infantuma bağlı ağlamalar, kolayca anne sütü yetersizliği olarak algılanmakta ve bebeğe gereksiz yere erkenden ek besinlere başlanmaktadır. Bu durum bebeğin anne sütünden yararlanmasını engellemektedir (23).

Beslenmenin ilk 6 ay boyunca sadece emzirme yoluyla gerçekleştirilmesi önemlidir. Aksi takdirde biberon kullanma, su, bitki çayı, şekerli su verilmesi, emzirmenin değişik nedenlerden dolayı geciktirilmesi ya da süt esaslı formüller, beslenme açısından gereksiz olduğu gibi bebeğin emme kapasitesini, dolayısı ile annenin süt salgılama uyarısını azaltır. Üstelik bu uygulamalar enfeksiyon ve ishal riskini de artırır (15,17,21,24).

Her bebeğin acıkma süresi değişik olmakla birlikte anne sütü kolay sindirilebilen fizyolojik bir besindir. Bu nedenle her bebeğin gece de dahil olmak üzere sık aralıklarla emzirilmesi gerekmektedir. Ancak emzirmeye başladıktan kısa bir süre sonra emzirmeyi kesen annelerin belirttikleri en yaygın neden “sütün azlığı”dır (17,21).

Sonuç olarak emzirme Türkiye’de yaygın olmasına rağmen sadece anne sütü ile beslenme alışkanlığı yeterli seviyede değildir. İlk 6 ayda her beş çocuktan yalnız biri sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bebek maması ve diğer sıvılara erken başlama yaygındır ve biberon ile besleme tercih edilmektedir. 6 aydan küçük ve emzirilen çocukların %18’i hazır mama almıştır (20).

2.3.1.2. Ek Gıdaya Geçiş

Bebeğin nörolojik gelişimi ek gıdalara başlama yaşını belirleyen etmenlerdendir. İlk 3-4 ay bebeğin emerek beslenme dönemidir. Bu sürede yutma refleksi zayıftır, kaşıkla verilenleri çıkarma eğilimindedir. Bebek 4-6 ayda yarı katı gıdaları ağız boşluğunun arka tarafına aktarmayı ve yutmayı başarır. Baş ve boynun nöromüsküler kontrolünün tamamlanması, el-göz kordinasyonunun gelişmesi, bebeğin anne ve çevre ile ilişkiye geçmesi, oturmaya başlaması, çiğneme ve yutma becerisinin gelişmesi ek besinlere başlanabilmesi için aşılması gerekli gelişim basamaklarıdır. Bütün bu nedenlerle ek besinlere başlama zamanı altıncı aydır. Zaten anne sütü bebek D vitamini ile desteklendiği durumda ilk altı ay bebeğin tüm gereksinimlerini karşılamaktadır (18,25).

Ek besinlere başlamada gecikme enerji ve demir sağlamada yetersizliğe neden olurken, yarı-katı ve katı gıdalara erken başlanmasının da yaratacağı olumsuzluklar vardır. Katı gıdalara önerilenden erken başlanması anne sütünün alımını kısıtlar ve proteinlerin günlük enerjiye olan katkısı azalır. Bu da büyüme hızını etkileyecektir (24-26).

6 aylık bebeğe farklı tat ve özellikle besin sunulmaya başlanmamasının ileride red nedeni olabileceği bildirilmiştir (18). Bunun ötesinde ek besinlere erken başlanması alerjik hastalıkların ve özellikle de gastrointestinal besin alerjilerinin görülme sıklığını artırır. Bağırsaklar yaşamın ilk 4-6 ayında büyük moleküllere geçirgendir. Bu geçirgenliği artıran

araya giren gastroenteritler besin alerjisi gelişimine yol açabilir. Geçici gluten intoleransı, inek sütü ve soya proteinlerine duyarlı enteropatiler, yumurta gibi besinlerle gelişen enteropatiler bu besinlere erken başlanması halinde gelişen olaylara örnek verilebilir. Katı besinlere erken başlanmasının aşırı renal solid yüklenmesi obezite riskleri de vardır (25).

Ek besinlere geçiş döneminde ne tür besinler verileceği kültüre, yaşanan coğrafi koşullara, ailenin sosyoekonomik-kültürel durumuna, alışkanlıklarına kadar çok değişik özelliklerden etkilenir (25,26).

Anne sütünün yetersiz olduğu durumlarda ve 6. aydan sonra çocuğa verilmesi gereken besinlerin türleri ve hazırlanmaya ilişkin bilginin yetersizliği sonucu evde yeterince uygun besin bulunduğu durumlarda bile bebek bundan yararlanmamaktadır. Özellikle yaz aylarında ishal yapar korkusu ile süt, midesini ekşitir düşüncesi ile yoğurt, çocuğa verilmek istenmemektedir. Öte yandan hazır mama kullanımı artmakla birlikte pahalı olması nedeniyle daha fazla sulandırılarak ilaç gibi kullanılmaktadır. Bebek için uygun olmayan veya zararlı olan besinlerin (nişasta, şeker, lokum, hazır çorbalar vb.) ek besin olarak verilmektedir (27).

2.3.2. Umbilikal Kord (Göbek kordonu) Bakımı:

Anne karnında iken bebeğin beslenmesini sağlayan göbek kordonu (Umbilikal kord) genellikle 2 hafta içinde kuruyarak sert, kahverengi bir hal alarak düşer. Bu süre bazen uzayabilir. Bu süre zarfında göbek kordonu kanama ve enfeksiyon yönünden izlenmelidir. Göbek kordonunun ayrılması 1 aydan uzun sürerse, nötrofil kemotaksis defektleri ve bakteriyel enfeksiyonlar düşünülmelidir. Göbek bağı nekrotik doku içermesi nedeniyle yenidoğanda bakteriyel kolonizasyon riski taşıyan bölgelerden birisidir. Özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bakteriyel kolonizasyon sonucu ortaya çıkan göbek bağı enfeksiyonu, yenidoğan ölüm ve morbiditesinin en önemli nedenlerinden biridir (28).

Göbek kordonu düşene kadar bebeklere silme banyosu yaptırılmalıdır. Kordon düştükten sonra su içinde banyo yaptırılabilir. Göbek kordonunun düşmesinde en önemli etken kuru kalmasıdır. Göbek kordonunun kuruması için alkol, mersol benzeri maddeler kullanılması yerine kendi kendine düşmesi beklenmelidir. Son zamanlarda yapılan çalışmalar göbek kordonunun doğal olarak kurumasının düşmesini hızlandıracağını göstermiştir. Umbilikal kordun kuru tutulması, kuruyup düşmesini kolaylaştırmak ve enfeksiyonu önlemek açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle bakımdan sonra göbek yarası ıslak bırakılmamalı, açıkta tutularak tamamen kuruması beklenmelidir. Göbeğin etrafı kızarmışsa, kötü kokuyorsa veya akıntı varsa enfeksiyon gelişmiştir Bebeğin alt bezinin umbilikal kordun altında

kalmasına dikkat edilir. Böylece, göbek kordonu bebeğin idrarı ile ıslanmayacak, hava ile temas etmesi sağlanacak ve sürtünme ile oluşabilecek iritasyon önlenecektir (5,6,7,27,28).

2.3.3. Genital Bölge (Perine) Bakımı:

Genital bölgenin bakımı kız ve erkek bebeklerde önemlidir. Bebeğin altı her değiştirildiğinde bu bölge temiz su ile yıkanır ve durulanır. Perine bölgesinin yıkanması, idrarda bulunan amonyağın bebeğin derisini irrite etmesini ve dermatit (pişik) gelişmesini önler (5,6).

Bebeğin poposunun arası ve diğer bölgeleri gayet yumuşak silinmelidir. Erkek bebeklerde sünnet derisi geriye doğru kıvrılarak glans penis temizlenmelidir. Kızlarda vulva ve labia kıvrımları ayrılarak ıslak bir bezle önden arkaya doğru silinerek tüm dışkılar temizlenir. Her silmede bezin temiz tarafı kullanılır Böylece üratraya dışkıda bulunan mikroorganizmaların bulaşması önlenir. Temizlik için ıslak mendiller çok kullanışlı olsa da kimilerinde alkol ve parfüm bulunabilir. Bu nedenle ilk 2 ayında bebeğin altı sadece pamuk ve suyla temizlenmelidir (6,27,28).

Bu bölgenin sık sık ve uzun süre idrar, gayta, sabun ya da kimyasal maddelerle temas etmesi sonucu deride inflamasyon ya da döküntüler (diaper dermatit/rash) oluşur. Pişığı önlemek için, bebeğin altının kısa aralıklarla havalandırılması, alt bezlerinin deterjan yerine sabunla yıkanması ve bol suyla durulanması, bebeğin altının sık kontrol edilmesi, her idrar, gayta yapışında perine bölgesinin ıslak bezle silinmesi ve kurulanması, ishalleri olan bebeklerin perine bölgesinin tümüyle yıkanması, aspirasyon ve akciğer sorunları gelişebileceği için perine bakımında pudra kullanılmaması, enflamasyonlu bölgeye yağ sürülmemesi, yumuşak ve steril alt bezi kullanılması gereklidir. Bunlara rağmen ciltte kızarma yani pişik olursa pişik kremi kullanılabilir (5,28).

2.3.4. Göz, Burun ve Kulak Bakımı

Yenidoğan bebekte göz bakımında karşılaşılan sorun hangi topikal ajanın kullanılacağıdır. Bakteriyel enfeksiyonlardan korunmada, % 1'lik gümüş nitrat solüsyonları gonokoksik konjunktivite karşı koruma sağladığı halde, bebeklerin % 90'ında kimyasal iritasyon, hiperemi, ödem ve akıntıya yol açabilir. Psödomonas enfeksiyonu için gentamisin, stafilokokların neden olduğu konjunktiviteler için eritromisin kullanılabilir. Son yıllarda viral enfeksiyonlara karşı korumayı da içerdiğinden profilakside % 2.5'lük povidone-iodine solüsyonları önerilmektedir (28).

İlk günden sonra bebeklerin göz bakımında kaynatılmış ılıtılmış suya batırılmış ve iyice sıkılmış temiz bir tülbentle gözlerin içten dışa doğru silinmesi yeterlidir (28).

Kulak ve burun ise bükülmüş bir tülbent ucu ile dıştan ve ucundan temizlenir. Bebeğin solunum yoluyla aspire etmemesi için burnuna süt veya yağlı damlalar damlatılmamalı, burun ve kulak içten temizlenmemeli, sadece dışarı gelen pislikler temizlenmelidir. Pamuklu çubuklarda bebekler için sakıncalıdır, kesinlikle kullanılmamalıdır. Bu çubuklar hem tehlikeli hem de daha çok pisliğin içeri kaçmasına neden olmaktadır (6,27,28).

2.3.5. Ağız Bakımı

Yenidoğanın dil, yanak mukozası ve farinks bölgesinde moniliazis (Pamukçuk) gelişebilir. Etken ajan *Candida albicans*'dır. Bebeğin enfekte doğum kanalından geçmesi, uzun süreli antibiyotik tedavisi, kontamine eller, biberon ya da göğüslerle temas sonucu oral moniliazis görülür. Yaklaşık 7-10 gün sonra semptomlar ortaya çıkar. Ağız içinde beyaz ya da gri-beyaz plaklar vardır. Bu plaklar kaldırıldığında alttaki mukoza parlak kırmızı renktedir. Tedavide topikal olarak antifungal ilaçlar kullanılır. Candidaya karşı etkili olan nystatin ya da % 1'lik gention violet solüsyonu bir hafta boyunca günde dört kez oral lezyonlar üzerine uygulanır. Moniliazisi olan bebekler ağızlarındaki ağrı nedeniyle emmek istemezler. Etkili tedavi ile birkaç gün içinde iyileşme sağlanabilir. Enfeksiyonun tekrarlamasını önlemek için, biberonun ve emziğin dikkatli yıkanması ve el hijyenine dikkat edilmesi gerekir (5).

2.3.6. Bebeğin banyosu:

Bebeğin sağlıklı bir cilde sahip olması cildinin temiz tutulması ile yakından ilişkilidir. Bebeğin banyosu titizlikle yapılmalıdır. Bu durum aynı zamanda anne ile bebek arasında sevgi ve iletişim bağlarının kuvvetlenmesi açısından da önemlidir (28).

Bebeğin ilk banyosu herhangi bir zaman yapılabilse de mümkünse göbek düştükten sonra yapılması tercih edilmektedir. Bu nedenle umbilikal kord düşünceye kadar (yaklaşık 2 hafta) yenidoğan bebeğe sadece silme banyo verilir. Çünkü umbilikal kordun ıslatılması bu bölgede bakterilerin üremesine ve enfeksiyona neden olur ve aynı zamanda ıslanan göbeğin düşmesi de gecikir (5,27,28).

Yenidoğan bebek terleyemediği için her gün banyo yaptırılmasına gerek yoktur. Her beslenmeden sonra bebeğin yüzü, boynu, çenesi temizlenmeli ve her altı değiştirildiğinde tüm perine bölgesi silinmelidir. Yaz döneminde hava sıcak ve nemli olduğu için her gün banyo yaptırılabilir. Ancak kış döneminde haftada 2-3 kez banyo yaptırılması yeterlidir (5).

Kusma ve aspirasyon olasılığını önlemek için bebeğin banyosu beslenmeden önce yaptırılır. Banyo zamanı, ebeveynler ve bebek için eğlencelidir. Yenidoğan banyosu, bebek odasında, oda ısısı üşümeyi önlemek için yaklaşık 24-25 °C, banyo suyu ise 37-38 °C olmalıdır (5).

2.3.7. Cilt Bakımı:

Bir bebeğin cildi yetiştikten çok farklı özellik taşıyan bebeklerde enfeksiyonlara karşı koruyucu sistem henüz tam anlamıyla gelişmemiş olduğundan cilt bakımı çok önemlidir.

Yenidoğan bebeğin cildi parlak, pembe-kırmızı renktedir ve vernix kazeoza ile kaplıdır. Bu yağ tabakası bebeği soğuktan koruduğu gibi yenidoğmuş bebekle mikroorganizmalar arasında bir bariyer görevi görür; bu nedenle yıkayarak çıkarılmaya çalışılmamalıdır. 3-4. günlerde bebek cildinde pullanma ve soyulmalar olabilir. Yenidoğanın burnunda ve alnında cilt gözeneklerinin tıkanması sonucu ortaya çıkan beyaz, sarımsı noktalar şeklindeki milialar, birkaç hafta içinde kaybolur; tedaviye gerek yoktur. Tüm vücudunda, özellikle yüzünde kırmızı zemin üzerinde küçük kabarcıklar görülebilir; bunlar kendiliğinden geçer, herhangi bir ilaç sürülmemeli ve sıkılmamalıdır. Özellikle esmer bebeklerde kalça ve sırt bölgesinde morumsu lekeler görülebilir, bu lekeler mongol lekesi denir. Bu lekeler kendiliğinden 1 yaşında kaybolur. Yanak ve çene altı ve alnında anneden bebeğe geçen hormonların etkisi ile sivilceler çıkabilir, bunlar kesinlikle sıkılmamalıdır, bebeğin temiz tutulması yeterlidir. Prematüre doğanlarda daha sık olmakla birlikte, zamanında doğan bebeklerde de omuzlarda, sırtta, yüzde tüyler bulunabilir; kendiliğinden dökülürler (28). Yenidoğanda deri ince olduğundan kolayca zedelenebilir. Dersinin kirli kalması nedeniyle pişikler, deri enfeksiyonları daha çok gelişir. Çok sıcak ortamda kalan veya çok giydirilen bebeklerde isilik olabilir (6).

Yenidoğanlarda deri bütünlüğünü korumak için derinin temiz tutulması çok önemlidir. Ancak yenidoğanın göbeği düşünceye kadar tam banyo yaptırılamaz, silme banyo şeklinde yaptırılır. 37 °C'de ısıtılmış su ile ısıtılmış yumuşak bir bez veya tülbentle baş, boyun, yüz, gövde ve ekstremiteleri ile deri kıvrım yerleri silinir ve kurulanır. Vücudu, özellikle kıvrım yerleri bebe yağı ile yağlanır. Yenidoğan döneminde pudra kullanılmaz. İç çamaşırları her gün değiştirilmelidir (6).

Bebeğin yumuşak ve hassas cildinin özel bakıma gereksinimi vardır. Bazı kişisel temizlik ürünleri ve çamaşır deterjanları bebekler için allerjik ya da tahriş edici olabilirler. Bu

nedenle bebekler için üretilen hipoallerjik ve nötr pH'lı ürünlerin kullanılması tercih edilmelidir. Pudra kullanmaktan kesinlikle kaçınılmalıdır (28).

2.3.8.Tırnak Bakımı:

Ebeveynler, yenidoğanın tırnak kesiminin nasıl ve ne zaman yapılacağı konusunda endişelidirler. Yenidoğanın tırnakları, nadiren doğum ünitesinde kesilir. Yaşamın ilk günlerinde uzun olan tırnaklar, yenidoğanın istemsiz hareketleri ile özellikle yüzünde çiziklere neden olabilir. Bu çizikler bebeğin immün sistemi tam gelişmediği için enfeksiyon odağı oluşturur. Bu yüzden tırnak bakımı vermek önemlidir. Tırnaklar genellikle yaşamın birinci haftasında ciltten ayrılır ve kırılırlar (27).

Bebeğin tırnakları sık sık kontrol edilmeli ve düzenli aralıklarla kesilmelidir. Tırnakların banyodan sonra yumuşamış halde iken kesilmesi daha kolay ve doğrudur (28).

2.3.9. Bebeğin Giyimi:

Bebeğin giysileri vücudunu tahriş etmeyecek nitelikte, pamuklu kumaştan olmalıdır. Alınan ya da dikilen giysilerin boyun ve bilek kısımlarının dar olmamasına dikkat edilmelidir. Alınan ve dikilen bütün giysilerin, bebeğe giydirilmeden önce sabunla yıkanması, bebekte allerjik reaksiyon gelişme riskini azaltır. Bebeğin çamaşırlarının yıkanmasında deterjan kullanılmamalıdır. Sabun veya sabun tozu tercih edilmelidir. Çamaşırların bol suda durulanması ve güneşte kurutulması önemlidir (27).

Ebeveynlerin, bebeği aşırı giydirme eğilimi vardır. El ve ayakları hafif soğuk ve mavimsi olması yanlışlıkla bebeğin üşümesi olarak yorumlanabilir. Aşırı ısıtılan bebek, ısı kaybetmeye ilişkin fizyolojik mekanizmaları aktive eder. Buna karşıt olarak, yetişkinler için normal olan oda sıcaklığı, yenidoğanın ısı üretmeye başlamasına yol açabilir. Bebeğin gövdesine dokunulduğunda sıcak olmasına karşın, ekstremiteleri hafif soğuk olabilir (5).

2.4. Bazı Özel Durumlarda Bakımlar

2.4.1. Ağlama:

Hayatın ilk birkaç haftası içinde bebeklerin en sıkıntı verici özelliklerinden birisi de ağlamalarıdır. İlk 6-12 hafta süresince ağlama giderek artar, çünkü bu bebeklerin hoş olan ve olmayan uyaranlara verebildikleri tek yanıttır. Ağlama; açlık, ıslak bez, korku, yorgunluk ve aşırı uyarılma gibi uyaranlara bir yanıt olabilir (29).

Aşırı ağlama, bebeğin gereksinimleri ve istekleri ile ebeveynlerin tepkileri arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanır. Bazı davranış değişiklikleri ile nöbetlerin sıklığı değil ama süresi azaltılabilir. Ebeveynler ağlayan bebeği ne zaman kucaklarına almaları gerektiğini ve her kıpırdanmaya tepki göstermemeyi bilmeliler. Her bebek için ayrı bir yaklaşım gerekiyor. Bebeklerini tanımalılar. Örneğin kendi kendini sakinleştirme yeteneği olmayan bebekler ağlamaya başlamadan önce hafif ağlamaları başlarken ele alınmalıdırlar. Bu bebeklerde vertikal sallanma ve basınç yararlı olabilir. Bu bebekler aşırı gürültü ve parlak ışıktan korunmalıdırlar. Anne kucağına almadan önce sakin bir sesle yanıt vermeli, bebeği yatıştırmaya çalışmalıdır. Bebeğin agulamalarına sözlü yanıtlar vermek, göz teması ve vokalizasyon yararlı olabilir. Tek başına anne sütü ile beslenen bebeklerde diyet değişikliği yapmaya gerek yoktur. Anne ağlamaların belirgin biçimde kendi yediklerinden kaynaklandığını belirtiyorsa bu besinleri diyetinden çıkarabilir. Bitkisel çayların kolik tedavisinde etkili olduğunu gösteren kontrollü çalışmalar az sayıdadır. Bitkisel çayların tedavi amaçlı kullanımında en önemli çekince bitkilerdeki toksik maddelere bağlı ciddi hatta ölümcül yan etkilerin görülmesidir (29).

Kucakta taşıma, sık yıkama, sıcak havlu uygulaması, vibroakustik tedavi ağlayan bebekleri sakinleştirmek için ailelerin uygulamaya koydukları yöntemlerdir (29).

2.4.2. Kabızlık (Konstipasyon):

Dışkının sert olup olmadığına bakılmaksızın defekasyon sayısının haftada üçten daha az sıklıkta olması durumudur. Kabızlık şikâyetinin bebeklik çağında erkeklerde, ergenlik döneminde de kızlarda sık görüldüğü saptanmıştır (30). Yapılan çalışmalarda kabızlık şikâyeti olan ailelerin bebeklerinde daha sık kabızlık görüldüğü bildirilmektedir. Özellikle kabız bebeklerin aile hikayesinde annelerin % 40-50 oranında, babaların ise % 10-15 oranında kabız olduğu tespit edilmiştir (31).

Çocukluk yaş grubunda kabızlık değerlendirilirken yaşa uygun normal dışkılama paternlerini bilmek önemlidir. 0-6 ay arası bebeklerin % 93'ünde günlük dışkılama sayısı 1-7 arasında değişmektedir. Anne sütü alan bebeklerde dışkılama sayısı formüle ile beslenenlerden daha fazla olmakla beraber karışık beslenmeye geçtikten sonra bu fark ortadan kalkmaktadır. Altı ayın üzerindeki bebeklerde ortalama günlük dışkılama sayısı ise ikidir (31).

Bebeklerde ek gıdaya geçildikten sonra kabızlığın başlama öyküsü tipiktir. Bazı bebeklerde sık olsa da zor dışkılama özelliğinin olduğu dikkati çeker. Bu yaş grubuna diyet ve

tuvalet eğitimi verilmesi anlamsızdır; çünkü yaşları gereği bu gibi düzenlemelere uyamazlar. Bu tip istekler ebeveyn ile bebek arasındaki gerilimi artırmaktan başka bir işe yaramaz. Sadece yapılabilirse fazla süt içen bebeklerde kısıtlama önerilebilir (32).

Kabızlık şikâyeti olan küçük süt bebeklerinde anne sütü kesilmemeli, 5 aylıktan büyüklerde ise 30-60 ml su veya meyve suyu (kayısı, erik), kayısı, erik marmelatı veya kompostosu denenebilir. Süpozituarlardan ya da parmakla manipülasyondan kaçınılmalıdır (33).

2.4.3. İshal:

İshal, dışkı yoğunluğunda azalma veya sıklığında artış olarak tanımlanmaktadır. İnfantlarda 10mg/kg/gün, büyük bebeklerde 200 gr/gün üzeri dışkı volümünün saptanmasına denir (34). Özellikle 6 ay 2 yaş arasında olmak üzere bebeklerde sık görülür. Altı aydan küçük bebeklerde özellikle inek sütü ya da mama ile besleniyorsa sıktır. Normal dışkının sık çıkarılması ishal değildir. Bir gün içinde çıkarılan dışkı sayısı beslenme biçimi ve çocuğun yaşıyla ilişkilidir. Çoğunlukla 24 saatte üç ya da daha fazla sayıda sulu dışkılama ishal olarak nitelenir. Eğer bir ishal atağı 14 günden kısa sürmüştü, bu akut ishaldir (35).

İshal aynı zamanda bebeklerde beslenme bozukluklarına neden olacağından, ishalleri bir çocuğun her zamankinden fazla, yeterli miktarda, hazmı kolay ve besin değeri yüksek yiyeceklere ihtiyacı vardır (15). Anne sütü ile beslenen bir çocuğunda ishalleri iken emzirmeye devam ettirilmesi çok önemlidir. Anne sütüyle beslenme, kirli biberon, emzik ve bebek maması kullanımını engellediği için koruyucudur (15,36). İshalleri bebeklerde, anne sütü emiliminin normale yakın olduğu belirlenmiştir. Katı besinlerle beslenen bebeklere pirinç lapası, patates gibi nişastalı besinler, yoğurt, ayran ve yeterli sıvı verilmesi önerilir. Bebek hastalıktan önceki vücut ağırlığına ulaşmaya kadar günde bir öğün fazla beslenerek malnütrisyon gelişmesi önlenir (5). Tedavi amacıyla doktor tavsiyesi olmadan ilaç, özellikle ishal kesici ilaçlar kesinlikle kullanılmamalıdır. İshalde önemli olan korunmaktır. Bunun için en etkili yol temizlik olup, kişisel ve çevresel hijyen kurallarına önem verilmelidir (15).

İshal, gelişmekte olan ülkelerde bebek ve çocuklar arasında mortalite ve morbiditenin en temel nedenlerinden biridir. Dünyada her yıl 5 yaşın altındaki çocuklarda yaklaşık 1.3 milyar ishal vakası görülmekte ve 2 milyondan fazla çocuk ölmektedir. Bu ölümlerin % 80'i iki yaşın altındaki çocuklarda görülmektedir. Ülkemizde her yıl 30.000 çocuk ishal nedeniyle

vücuttan aşırı derecede su kaybı sonucu ölmektedir. Ayrıca ishal, çocuklardaki beslenme bozukluklarının da başlıca nedenlerinden birini oluşturmaktadır(5).

Ülkemizde ishal 0-1 yaş grubu bebek ölümleri arasında üçüncü, 1-4 yaş grubunda ise ilk sıralarda yer almaktadır. Bizde ishali bu kadar öldürücü olmasının nedenleri başında ishalden korunma ve tedavi ilkelerinin herkes tarafından tam ve doğru olarak bilinmemesi gelmektedir (15).

Ülkemizde ishale bağlı bebek ölümlerinin azaltılmasında evde hazırlanan şekerli, tuzlu sıvılarla tedavi büyük önem taşımaktadır. Ağızdan sıvı tedavisi (AST) tek başına, akut ishale % 90-95 etkilidir. İshale bağlı gelişebilecek dehidratasyon, uygun sıvı tedavisi ile genellikle 4-6 saatte düzelir(15).

2.4.4. Öksürük ve Nezle:

Öksürük tek başına ya da başka semptomlarla beraber bebeklerde en sık rastlanılan solunum yolu şikayetidir. Öksürüğe neden olabilecek yüzlerce hastalık vardır (37). Solunum yolu enfeksiyonlarının en sık rastlanan belirtisi, öksürüktür. Gelişmekte olan ülkelerdeki bebeklerde en fazla ölüme neden olan hastalıklardan biri akut solunum yolu enfeksiyonları (ASYE)'dir. Her yıl ölen 15 milyon 5 yaş altı bebekten 4 milyonunun ölüm nedenidir. Bu ölümlerin üçte ikisi 0-12 aylık özellikle 2 aylıktan küçük bebeklerdir (38).

Çoğu bebek, yılda yaklaşık 4-6 kez solunum yolu enfeksiyonlarına yakalanır. Bu hastalıklar, kırsal bölgelere kıyasla, kentlerde daha sık görülürler. Bebeklerin çoğunda, öksürük ile ateş bir arada görülür, fakat anneleri ilgilendiren öksürükten çok ateştir. Solunum yolu enfeksiyonlarına yol açan ajanlar, virüsler veya bakteriler olabilir. Öksüren bebeklerin çoğunda, virütik bir enfeksiyon vardır. Bu bebekler antibiyotik almaksızın genellikle bir-iki hafta içinde iyileşirler. Antibiyotikler, virüsleri öldürmezler (39).

Öksürük ve nezlesi olan bebeklere hemen antibiyotik veya öksürük şurubu verilmeye başlanması çoğu zaman faydadan çok zarar verir. En emin yol doktora danışmaktır. Her rahatsızlandığında doktora danışmadan bu tür ilaçlar verilen Bebekler ileride daha sık hastalanabilirler (15).

2.4.5. Sarılık

Yenidoğan döneminde karşılaşılan sarılık çoğu zaman ailelerin telaşlanmasına sebep olur. Bu dönemdeki sarılıklar, fizyolojik ve patolojik olmak üzere iki gruba ayrılır. Miadında doğan normal bebeklerin çoğunda fizyolojik sarılık olabilir. Doğumdan sonra ilk ya da

üçüncü gün ortaya çıkar ve en geç 15 gün sonra kaybolur. Bebeğin emmesi ve hareketleri normaldir. Bu durum genellikle zararsızdır(15).

İlk 24 saatte görülen, günde 5 mg/dl'den daha hızlı yükselen, 12 mg/dl' yi aşan ve 7 günden daha uzun süren sarılıklar patolojiktir (40). Anne ile bebek arasında kan uyuşmazlığı patolojik sarılığın en önemli nedenidir. İlk gün sararan bebek, çok uyursa, iyi emmiyorsa, hareketleri azalmışsa, sarılığı artıyorsa mutlaka doktora gidilmelidir. Gecikme durumunda bebek kaybedilebilir, yaşayanlarda ise zekâ geriliği gibi sekeller kalabilir (15).

2.4.6. Vücut Sıcaklığı ve Ateş

Yenidoğan bebek çevre ısı değişikliklerine yeterli yanıt veremez ve vücut ısısını iyi koruyamaz. Ayrıca vücut tartısına oranla vücut yüzeyinin daha ileri yaşlara göre fazla olması, deri altı yağ tabakasının az olması, özellikle preterm bebeklerde vazokonstriksiyonun sınırlı olması gibi özelliklere bağlı olarak yenidoğan bebekte ısı kaybı erişkinin birkaç katıdır. Yenidoğanın vücut ısısının çevre ısısında en fazla etkilendiği dönem, doğumu izleyen ilk dakikalar ve ilk saatlerdir (7).

Yenidoğanın ısı regülasyonu yaşamını sürdürmesinde hayati önem taşır. Yenidoğan bebek doğumdan sonraki ilk birkaç saat içinde vücut ısısını düzenlemede güçlük çeker. Aktivite ve ağlama dönemlerinden sonra vücut ısısında bir derece ya da daha fazla değişiklik olabilir. Vücut ısısı metabolik hızı yansıttığı için, ısı üretimi bebek büyüdükçe giderek azalır. Ayrıca vücut ısısı, oda sıcaklığına göre de değişebilir (5).

Ateş bebeklerde sık görülebilen bir semptom olup, tedavisi çok kolay ve imkan dahilindedir. Genel yaş soğuk uygulama yapılarak doğal bir yöntemle ateş düşürülebilir ve antipiretiklere ihtiyaç duyulmaz. Bebek acil polikliniklerine başvuran bebeklerin yaklaşık olarak beşte birinin ateşli olduğu, bunların da % 20'sinde ateşin 40 °C'nin üzerinde olduğu, ülkemizde ise bu oranın % 71'e kadar yükseldiği bildirilmektedir. Ateş ailelerde ciddi korku ve kaygıya neden olmaktadır. Kişinin defans mekanizması olarak ortaya çıkan ateş, çeşitli enfeksiyöz ve nonenfeksiyöz etkenlerin etkileşimi sonucu gelişir (41,42).

Özellikle bebeklerde immün sistemin immatür olması, gelişimsel ve biyolojik değişiklikler nedeniyle enfeksiyon hastalıkları ve dolayısıyla yüksek ateş, yetişkinlerden daha yüksek oranda görülmektedir.

0-5 yaş grubunda yüksek ateşin en fazla görülen yan etkileri febril konvulsiyon, kalp yetmezliği ve dehidratasyondur. Primer olarak yüksek ateşin sorumlu olduğu febril konvulsiyonlar, sinir sisteminin immatür olması nedeniyle bu yaş grubu bebeklerde daha sık

görülmektedir. Yüksek ateşe bağlı görülen febril konvulsiyon, özellikle 3 yaş altındaki bebeklerde, kış mevsiminde, çoğunlukla solunum yolu, gastrointestinal enfeksiyonlar, kızamık, menenjit gibi hastalıklara bağlı olarak ve genelde enfeksiyonun başlangıç döneminde, ateşin ani, hızla yükselen ilk saatlerinde görülmektedir. Bu nedenlerle aileler özellikle bu yaş grubunda yüksek ateşli bebeklerine gerekli uygulamaları erken dönemde yaptıktan sonra tanı ve tedavisinin yapılması için ilk gün içinde sağlık kurumuna götürmeleri gerekmektedir (41).

Bebeklerdeki viral hastalıklarda, antipiretik özellikle de aspirin Reye sendromu için risk oluşturur. Bu nedenle daha çok bebek rahatlatılmaya çalışılmalı, giysileri çıkarılıp hafif ve sentetik olmayan çamaşırlar giydirilmeli, dinlenmesi sağlanmalı, oda havalandırılarak ısı düşürülmelidir. Ateşe bağlı sıvı volümünde azalmanın yanı sıra terleme, solunum, buharlaşma, vücut atıkları ile aşırı sıvı kaybı sonucu dehidratasyon gelişeceği için çocuğun sıvı gereksinimi de karşılanmalıdır ve bol sıvı almasına çalışılmalıdır (43).

2.4.7. Gaz Çıkarma:

Gaz genellikle beslenme esnasında hava yutulması veya ek besinler nedeniyle görülür. Bebek huzursuzdur ve ağlayabilir. Yenidoğanlar dik tutuş pozisyonunda iken, sırtı hafifçe ovalandığında gaz çıkarması kolaylaşacaktır (6).

2.5. Kazalar

2.5.1. Düşme ve Yaralanmalar

Ölümlle sonuçlanan düşme olaylarının % 50-80'i ev ortamında olmaktadır. Düşmelere bağlı olarak meydana gelen ve tıbbi bakım gerektiren kazalarda, en yüksek oranda okul öncesi çocuklarında görülmektedir.

Bebeklik çağında, beşikten, karyoladan, sandalyeden ve salıncaktan düşmelere sık olarak rastlanmaktadır. Çocuğun yaşı ilerledikçe, motor gelişiminin artmasına bağlı olarak koşarken, merdivenden, pencereden düşmeler görülmektedir.

Bebeklik çağındaki düşme kazaları sonucu en fazla meydana gelen olaylar ise kafa travmaları, kırıklar, çıkıklar, bayılmalar ve çeşitli vücut bölgelerinin yaralanmasıdır (44).

Kırıkta kemiğin yapısı ve bütünlüğü bozulur. Bebeklik döneminde düşmeler nedeniyle uzun kemiklerde kırıklar yaygın olarak görülmektedir. Kırıklar, diğer vücut travmaları ile karşılaştırıldığında göreceli olarak yavaş iyileşirler. Bebeklerde en sık görülen kırıklar; klavikula, dirsek, radius, ulna, tibia ve femur kırıklarıdır (5). Çıkık, eklem bozulmasıdır,

böylece kemik uçları birbiri ile temas etmez. Kırık ve çıkıklara oldukça büyük bir güç neden olur. Bu güç ekstremiteye değişik şekillerde uygulanabilir.

Kırıklarda hastanın durumu ve kırığın nerede ve ne derece olduğunu anlamadan hasta hareket ettirilmemelidir. Eğer deride yara varsa üzerine temiz bir pansuman materyali veya temiz bir mendil koyup sarılır. Kırık olan organı tespit edip istirahate alınır, kalın karton veya tahta üzerine bez veya pamuk doladıktan sonra kırılan ekstremitenin her iki yanına yerleştirilir ve bağlanır. Yeterli ve geçici tespitten sonra mutlaka kan dolaşımı kontrol edilerek hasta sevk edilmelidir.

Çıkık olan eklemi yerine koymaya çalışılmamalıdır. Kırıkta olduğu gibi çıkık eklem tespit edilmeli ve askıya alınmalıdır. Ağrının dindirilmesi ve şoka karşı tedbir alınmalıdır ve vücut sıcak tutulmalıdır (45-47).

Toplumumuzda kazaların önlenmesi kadar önem taşıyan bir diğer konu da, kaza meydana geldiğinde çocuğun ailesi tarafından yapılan yanlış uygulamalardır. Bu konu ile ilgili olarak ailelerin bilinçlendirilmesi ve sağlık için tehlikeli olan zararlı davranış ve inançların olumlu yönde değiştirilmesi için sağlık eğitimine gereksinim vardır. Sağlık eğitiminde, toplumun sahip olduğu inançları yıkmak amaçlanmaz. Çağdaş tıbbın getirdiklerini onların kültür ve inançlarına eklemek önemlidir (44).

2.5.2. Yanık

Aşırı ısının vücut dokusunda neden olduğu bir travmadır (5). Yanık travmasının önemi ölüm oranının fazlalığı ile ifade edilirse de, hospitalizasyonunun uzunluğu tedavinin pahalılığı tedaviye karşı gelişen deformiteler ve estetik olmayan sonuçlarda göz ardı edilmemelidir. Yanıklı kişinin yaşı, yanığın derinliği, yeri, yüzdesi gibi faktörler prognoz açısından büyük önem taşımaktadır. Bebeklerdeki yanıkların % 80'i ev ortamında ısı etkisi ile (çaydanlık, kaynar sıvılar, sıcak cisimler, elektrik ve alev) oluşturmaktadır. Yanık vakaları en çok yeni yürümeye başlayan bebeklerin, merak nedeniyle içinde sıcak sıvı bulunan kabı çekmeleri sonucu haşlanma şeklinde görülmektedir. Bebeklerde yanıkların özellikle 0-4 yaş arasında sık görülmesinde aile ve çevrenin eğitim yetersizliği yanında bu yaş çocuğunda görme alanının dar oluşu, henüz sesleri lokalize etme yeteneklerinin gelişmemesi, iki uyarıyı aynı anda algılayamamaları ve teoriden pratiğe geçme yeteneklerinin gelişmemiş olması etken olarak sayılmaktadır (44).

Travmanın şiddetini belirlemede yaş önemli bir faktördür. Dört yaşın altındaki bebeklerde mortalite, aynı oranda yanığı olan diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. İki

yaşın altındaki yanıklar çok daha yüksek mortaliteye sahiptir. Çünkü bu bebeklerin sıvı-elektrolit dengesi çok daha hızlı bozulur ve immün sistemleri yetersizdir (5).

Yanık şiddeti bebekteki herhangi bir hastalık sürecini şiddetlendirir ve mortaliteyi artırır. Travmaya uğrayan vücut bölgesi de yanığın şiddetini etkiler. Özellikle baş, boyun, ve göğüs yanıkları, pulmoner sorunların artmasına neden olur. El yanıklarında parmaklara uygun pozisyon verilmezse yapışıklıklar oluşur ve ileride parmakların hareketi kısıtlanır. Genital bölgedeki yanıklarda üriner meatus'un ödemi, çocuğun idrar yapmasını önleyebilir (5).

Yanıktan hemen sonra uygulanacak ilk yardımda şunlar önemlidir;

Yanma süreci durdurulur.

Yanıklı bebek alevli ve dumanlı alandan uzaklaştırılır, yanmış giysileri keserek çıkarılır ve yanık alanı temiz ise steril bir örtü ile kapatılır.

Yanıklı bölgeye hiçbir şey sürülmez.

Kaynar su ile yanma olursa bu bölge soğuk su ile yıkanır.

Yakıcı bir materyal ile yanık oluşursa bu bölge bol su ile yıkanır ve giysiler çıkarılır.

Kontaminasyonu ve ağrıyı azaltmak için yana doku yüzeyi steril gazlı bezle örtülür

Elektrik yanıklarında, elektrik akımı iletken olmayan bir araçla kesildikten sonra yaşam belirtileri kontrol edilir. Eğer kardiyak arrest olursa kardiyopulmoner resusitasyon uygulanır (5).

2.5.3. Zehirlenmeler

Zehirlenmeler, ülkemizde bebeklik çağında en sık görülen ve ölüme yol açan kaza nedenlerinden biridir. Bu sorunun belki de en önemli yanı, temelde bir hastalığı bulunmayan sağlıklı bir çocuğu birdenbire ölümle karşı karşıya bırakmasıdır (48).

Zehir, küçük miktarlarda vücuda alındığında, gerek ağız yolu, solunum, deri ve mukozalar yoluyla emildiğinde, gerekse enjekte edildiğinde, organizmada bozukluklara neden olan maddelere denir. Kişinin duyarlılığına gereksinme olmadan vücuda giren maddelerin oluşturdukları patolojik değişikliklere zehirlenme (intoksikasyon) adı verilmektedir. Yenilen, inhale edilen veya deri yüzeyinden absorbe edilen tüm zehir türleri, evde kazayla meydana gelen ölümlerin 3. en sık nedenidir (48).

Ölüme neden olan zehirlenmelerin % 80'i ev ortamında meydana gelip, en çok beş yaşından küçük bebeklerde görülmektedir. Bu devrede çeşitli maddelerin tadına bakarak keşfetme isteği, dolapları açma, tırmanma yeteneklerinin artması, zehirlenmeye yatkın olmalarını sağlamaktadır. Evde en sık görülen zehirlenme nedeni, ilaçlardır. Çoğu kez şekerli ve renkli olan bu maddeler çocuğun ilgisini çekmekte ve açıkta bulunduğu an, tehlikeli

olabilecek miktarda yutmasına yol açmaktadır. Evde zehirlenmelerden sorumlu olan diğer maddeler ise gazyağı, çamaşır suyu, DDT, deterjan, ve insektisitlerdir. Bunlar ve benzeri maddelerin yiyeceklerle aynı dolaplarda saklanması ya da çocuğun tanıdığı bir kabın içine konması, zehirlenmeleri kolaylaştırmaktadır. Ülkemiz için önem taşıyan bir diğer zehirlenme çeşidi ise, karbonmonoksit zehirlenmeleridir. Kapalı yerlerde kullanılan soba, mangal, pompalı gaz ocakları, karbonmonoksit zehirlenmelerine yol açabilmektedir (48-50).

Zehirlenmeye yol açan etmenler ülkeye, toplumun örf ve geleneklerine, eğitim düzeyine ve mevsime göre az çok değişiklik gösterir. İlk yaşta daha çok anne babanın verdiği ilaçlarla zehirlenmeler olabilir. Ayrıca çocuğun emekleyerek, bulduklarını ağzına götürmesiyle de bu yaşta zehirlenmeler olmaktadır (48-50)

Son yıllarda evlerde gelişigüzel alınan ve kullanılan ilaçlar nedeniyle ilaçlarla olan zehirlenmeler, bir tarım ülkesi olmamız nedeniyle özellikle kırsal kesimlerde belgesiz satılan ve kullanılan tarım ilaçları ile olan zehirlenmeler, zehirli bitkiler ve eve gelişigüzel bırakılan kimyasal maddelerle olan zehirlenmeler ülkemizde sık karşılaşılan zehirlenme türleridir (50).

Halkın hastalık ve kazalar konusunda kendi bilgi ve inançları vardır. Bu bilgi ve inançlar genellikle toplumun kültürel ve ekonomik yaşamından ayrılmaz. Bu nedenle de farklı toplumlarda, farklı uygulamalar gözlenebilir. Ortak olan ise, bu geleneksel bilgilerin ve inançların zaman zaman toplumu olumsuzluklarla karşı karşıya bırakmasıdır (48).

Zehirlenmelerin çoğunda endikasyon olan kusturma yöntemi, bazı zehirlenmelerde kontrendikedir. Örneğin, kostik-karovif madde ile zehirlenmelerde annelerin çocuğunu kusturmaya çalışması, içilen maddenin aspirasyonuna sebep olur ve özefagus yanıklarını artırır. Yine aynı şekilde gazyağı gibi yakıcı kimyasal maddelerle olan zehirlenmelerde de kusturma işlemi yapılmaz. Annelerin bilinçsizce yaptıkları bu yanlış uygulamalar, çocuğun durumunu daha da kötüleştirmektedir (48).

Zehirlenmeler kaza sonucu olmakla birlikte, çocuğun bakımından sorumlu olan kişinin ihmalkârlığı, gerekli ev içi önlemlerin alınmaması nedeniyle oluşmakta ve önlenemez bir nedenden ötürü bebekler zarar görmektedir. Ailelerin bilgilendirilmesi, özellikle çocuğun yürümeye başladığı dönemden itibaren aileler ev içi tehlikeler konusunda uyarılmalı, gerekli önlemler anlatılmalıdır. İlaçlar, evde kullanılan temizlik ürünleri ve kimyasallar kapalı dolaplarda muhafaza edilmeli, bu ürünler yerde veya rafların kolay ulaşılabilir alt kısımlarında bırakılmamalıdır. Tehlikeli sıvılar bardaklarda veya orijinal kutuları dışında saklanmamalı, tatlandırılmış ilaçlar kesinlikle şeker yerine verilmemeli, aynı zamanda ilaç verilmesi çocuğa ebeveynleri tarafından bir oyun gibi takdim edilmemelidir (49,50).

2.6. Kültür ve Gelenekler

2.6.1. Kültür ve Geleneklerin Tanımı ve Özelliği

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" (3).

Gelenek; bir toplulukta kuşaktan kuşağa geçen kültür mirasları, alışkanlıklar, bilgiler, töreler ve davranışlardır (3).

Her insan, kendisini başkalarından ayıran düşünce ve uygulamaları geliştirir, zaman içinde kültürünü oluşturur. Kültür varlığını tutum, eylem ve örneklerin öğrenilmesi ve öğretilmesi yolu ile korur. Kültür, kişiliğin şekillenmesinden ana baba tutumlarına, bebek yetiştirme biçimlerinden kullanılan dile kadar, insan yaşamının pek çok yönünü etkiler. Kültür kişinin nasıl düşüneceği, hangi dili konuşacağı, nasıl giyineceği, nasıl inanacağı, hastalarını nasıl tedavi edeceği, ölümlerini ne yapacağı, nasıl besleneceği konularında etkilidir. Yanı sıra yeni tanı gruplarının oluşmasından, hastalıkların seyrine, semptom örüntülerinden neyin hastalık olup neyin olmadığına belirlenmesine dek pek çok düzeyde de etkilidir (3).

Toplumda bebek, ekonomik, psikolojik ve sosyal değer boyutları olan bir unsurdur. Çocuğun doğum her zaman anne, baba ve akrabaları hatta komşuları bile sevindiren bir olaydır. Çünkü, dünyaya gözlerini açan her bebek evliliğin sağlamlaşmasını, aile içinde sevgi bağlarının daha da güçlenmesini, soyun devam etmesini sağlamış olur. Onunla anne meyvesiz ağaç olma ezikliğinden kurtulur, anne olma zevkini ve yüceliğini tadar, aile ve akraba arasında da itibarı artar, aile ve akraba arasında da itibarı artar. Baba ise, erkekliğini ispat etmenin gururunu taşır (1).

Doğumdan sonra, çocuğun gelişimini izleyen; onun anneye babayla, ailenin öteki üyeleriyle ve toplumsal çevresiyle ilişkilerini düzenleyen bir dizi kural, adet, tören, işlem ve pratik vardır. Çocuğun korunması, büyütülmesi, giderek bağlı bulunduğu grubun ya da kültürel ortamın benimsediği, değer yargılarına, kısaca modele uydurulması için birçok aşamadan geçmesi gerekmektedir (51).

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

Türkiye’de toplumsal ve kültürel yapı heterojen bir özellik gösterir. Modern ve gelenekselin bir arada yer aldığı nüfus grupları arasında derin farklılıkların bulunduğu bir yapı söz konusudur. Özellikle metropolleşmiş kentlerde yaşayanların hayata bakışları, batı dünyası ile benzerlik gösterir. Ülkenin kırsal kesiminde yaşayanlar ise daha tutucu ve geleneksel bir bakışa sahiptirler. Güçlü aile bağları, toplumsal değerlerin, tutumların, arzuların ve hedeflerin oluşması üzerindeki etkisini sürdürmektedir (1).

2.6.2. Kültür ve Gelenegin Sağlık Üzerine Etkileri

Toplumun kültürel değerleri tutum, inanç ve davranışları kişilerin yaşam tarzlarını dolayısı ile sağlık koşullarını etkiler, aynı zamanda toplumun kültürel değerleri, çağdaş tıp uygulamalarının benimsenmesini sağlayan ipuçlarıdır. Bu ipuçlarının bilinmesi topluma sağlık hizmetlerinin götürülmesinde kişilerle iletişim kurmanın anahtarıdır. Toplumun kültürel değerlerini tanımadan yola çıkan bir sağlık personelinin çabası eksik ve hatta belki hatalar içerebilir (2). Sağlık hizmetlerinin, çağdaş tıp anlayışına uygun olduğu kadar kültürlere de uygun olması gereklidir. Kültürel özellikleri dışlayan bir sağlık hizmeti modeli, halk tarafından beğenilerek, istenerek ve verimli bir biçimde kullanılamaz. Halkın sağlık yapısı kültürel açıdan iyi bilinmelidir (3).

Her toplumun kendine özgü bir kültürü vardır. Kültürü biçimlendiren etmenler arasında töre, gelenek ve göreneğin önemi büyüktür. Toplumun kültürel değerleri, tutum, inanç ve davranışları kişilerin yaşam şeklini, dolayısıyla sağlık koşullarını etkiler (1). Günümüzde bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak iyi olması biçiminde tanımlanan sağlık ve bunun karşıtı olan hastalık, kültürel sistemin öğelerinden biridir (2). Bunlar, toplumların benimseyip geliştirdiği ve kuşaktan kuşağa aktardığı inanç ve kurallar bütünüdür. Bu kuralların bir bölümü sağlıkla ilgilidir (52).

Bireylerin sağlığa ilişkin inançları, kültürü, geçmişteki hastalık/ sağlık deneyimleri bir bütündür ve bu bütün bireylerin sağlıklarını geliştirmede yaşamsal bir rol oynar. Kültür özelliklerinin çoğu, dini düşüncelerle bağlantılı olmasına rağmen, bireyler bunun farkına varmazlar. Alkol ve sigaranın yasaklanması, dualar, oruç tutma, abdest alma/bozma ve banyo gibi kültürlerde yer alan davranışlar bunlara örnek verilebilir(52).

Tedaviler de kültürlere göre düzenlenir. Çeşitli toplumlardan, gruplardan, kültürlerden toplanan etnografik veriler, hastalıkların farklı kültürlerde farklı nedenlerle açıklandığını, bağlı olarak tedavi uygulamalarının farklılaştığını göstermektedir. Birçok hastalıklar doğaüstü nedenlerle büyüsel ve dinsel temellere dayanılarak açıklanmaktadır (52). Halk arasında hasta

ya iyi olur ya da ölür, eğer iyi olursa yapılan girişim onay almış olur, ölürsa hasta gereken yardımın dışında kalmış kabul edilir.

Bazı toplumlarda, hastalıklar “sıcak ve soğuk hastalıklar” diye tanımlanır. Soğuk hastalıklara sıcak, sıcak hastalıklara soğuk tedavi yöntemiyle yaklaşılır. Örneğin soğuk algınlığı gibi hastalıklar, soğuk hastalık olarak kabul edilir ve sıcakla tedavi edilir. Ateşlenme gibi durumlar sıcak hastalık olarak kabul edilir ve soğuk uygulama gibi tedavi yöntemleriyle iyileştirilir (3).

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 gücünün ve eğitim düzeyinin etkisini belirgin bir biçimde görmek olasıdır (1).

Kadının üretkenliği, çocuğun doğumu, bebeğin süttten kesilmesi, cinsellik, ölüm, hastalıklar ve acı çekme sadece özel deneyimler olmayıp aynı zamanda bunların hepsinin temelde sosyal boyutu vardır. Gebelik esnasında ve bebeklikteki beslenmeye ilişkin tabular veya geleneksel uygulamalar, bebek sağlığı açısından ciddi sonuçlar doğurabilir. Örneğin; bebek doğduğunda anne sütü verilmesi için 3 ezan vakti gibi beklenilmesi, bebeğin hipoglisemiye girmesine ve anne sütünün geç gelmesine neden olabilir(52).

Anne ve bebekler arasındaki hastalık ve ölümleri azaltmak, aile planlaması yöntemlerinin kullanımını arttırmak, cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemek, sağlık hizmetlerinin akılcı ve verimli kullanımını sağlamak, davranışları, kültürel tutum ve yaşam tarzlarını sağlıklı bir şekil alacak şekilde değiştirmekle mümkün olabilir(52).

Bireylere bakım verirken, kültürü hakkında bilgi sahibi olunmalı ve kültürün birey üzerindeki etkileri anlaşılmalı çalışılmalıdır. Bakım veren kimsenin, kendi kültürel özelliklerini de göz önünde bulundurarak, kültürün kendi değer yargıları, davranışları ve sağlık ve hastalık hakkındaki görüşlerini nasıl etkilediğini kavraması gerekir (52).

2.7. Geleneksel Uygulamalar

2.7.1. Toplumumuzda Sık Görülen Bebeklik Dönemine Ait Bazı Geleneksel Uygulamalar

2.7.1.1. Çocuğun Cinsiyetinin Belirlenmesi Amacıyla Yapılan Geleneksel Uygulamalar

Gebelik sırasında önemli bir nokta, doğacak çocuğun cinsiyeti konusudur. Anne ve babanın erkek ya da kız çocuğu istemesinin dışında, belki onlardan da çok, kişinin bulunduğu ailenin, grubun, cemaatin ya da toplumun isteği ağırlığını duyurmaktadır. Geleneksel kültürde erkeğin ağırlığı ve üstünlüğü kabul edilmekte ve bu nedenle hiç değilse ilk doğan çocuğun erkek olmasını istemenin yaygın bir görüş olduğu vurgulanmaktadır. Aileden başlayarak topluma kadar genişleyen bu isteğin, gebe kadının üstündeki baskısı küçümsenemez. Bu bakımdan, geleceğin annesi doğuracağı çocuğun cinsiyetini etkileyeceğine inandığı birtakım inançlarla da yüklüdür. Bunlar geleneklerle kuşaktan kuşağa aktarılarak etkilerini sürdürmektedirler (53).

Cinsiyet tayini ile ilgili geleneksel uygulamalar; doğacak çocuğun erkek ya da kız olacağının önceden belirlenmesi gibi, modern tıbbın bile bugüne kadar söz sahibi olamadığı bir konuda, çocuğun cinsiyetinin önceden belirleneceğine inanılması düşüncesiyle yapılan uygulamalardır. Ülkemizde genellikle erkek çocuk tercihi ön plandadır. Erkek bebek istenmesinin en önemli nedenleri ise, baba ocağının tüttürülmesi, erkek çocuğun yaşlılıkta anne ve babaya bakacağına inanılması, çiftçilik uğraşlarında kendilerine yardımcı olması, kız çocuğunun yetiştirilmesinin daha zor ve titizlik isteyen bir biçimde olması ve kız çocuğun evlenince başka bir aileye gitmesi gibi nedenlerdir (53).

Gebelik öncesinde tercih edilen cinsiyetin olması için adak ve kurban adama, hocalara başvurma, muska ve tılsım yazdırma, cinsel birleşme sırasında kadının sağ taraftan yatıp sağ taraftan kalkma, gelinin yatağına oğlan çocuğu yuvarlama, evlendiği gün kadının kucağına oğlan çocuğu verme, oğlan doğuruncaya kadar doğum yapma gibi uygulamalara rastlanılmaktadır (53).

Kadının gebelikteki görünümüne göre, bebeğin cinsiyeti tahmin edilmeye çalışılmaktadır. Gebenin kalçaları sivri ise kız, karın sivri ise erkek, gebenin alt dudağı kabarırsa kız, kabarmasa erkek, gebenin başına tuz serpidikten sonra elini burnuna götürürse erkek, başka bir yere götürürse kız, yine altına makas gizlenmiş mindere oturursa kız, bıçak gizlenmiş mindere oturursa erkek, gebe ekşi yerse kız, tatlı yerse erkek; bebeğin anne karnındaki duruşuna ve hareketlerine göre, bebek sağda oynarsa erkek, solda oynarsa kız,

bebek anne rahmine düştükten sonra dördüncü aydan önce seyirirse erkek, dördüncü aydan sonra seyirirse kız, doğum sancısı belden geliyorsa erkek, kasıktan geliyorsa kız, kadının arkası büyüüp enlenirse kız, büyümezse erkek, kadın hareketli ise erkek, ağır olursa kız, göğüsleri büyükse erkek, makatı büyükse kız, pişmiş yumurta ortadan ikiye ayrılır, çukur olursa kız, dolgun olursa erkek, hamile gün geçtikçe güzelleşir veya yüzünde lekeler çıkarsa erkek, çirkinleşirse kız doğurur (1, 54).

2.7.1.2. Lohusalık

Doğum eylemi sona erdikten, bebek, plasenta ve membranlar doğduktan sonra puerperium (Post partum, lohusalık veya doğum sonu) dönemi kapsar. Puerperium, bütün sistemleri özellikle üreme organlarının gebelik öncesi durumlarına döndükleri bir zaman periodudur. Bu period altı haftalık (40 günlük) bir süreyi kapsar. Bu dönemde anne yaşamında, önemli fizyolojik değişiklik süreci yaşar. Bu süreç doğal olgu olmasına karşın, normalden sapma durumları da görülebilir (1). Yeni doğurmuş, doğurup da henüz yataktan kalkmamış kadına “lohusa”, loğsa”, “emzikli”, “nevse” gibi adlar verilir.

Doğum kadının bünyesinde önemli bir sarsıntı meydana getirdiği için, kadın, belirli bir süre dinlenmek gereksinimindedir. Bu dinlenme ve toparlama gereksinimi kentlerde, çalışan kadınlar için raporla sağlanmakta, kırlık bölgede ise bunu adetler, gelenekler ve töreler düzenlemektedir (53) .

2.7.1.3. Alkarısı, Albasması

Lohusa kadınlara ve bebeklere sataştığı, kimi zamanda onları öldürdüğü tasarımlanan al karısı “al, al anası, al kızı gibi adlarla anılan ve genelde kırıklı loğusa ve bebeklere, nadir olarak da gebe, gelin, güvey ev atlara musallat olan bir ruh, cin veya hastalık ifade edilmektedir (1, 53,54).

Burada betimlenen ruh veya cin, insan-hayvan karışımı, uzun boylu, uzun parmak ve tırnaklı, dağınık saçlı, yağlı vücutlu, el ve ayakları küçük, dişlek, bir dudağı yerde, bir dudağı gökte, bazen zenci suratlı, memelerini masallardaki devler gibi omuzlarından geriye atabilen, tepesinde gözü olan çok çirkin, al gömlek giyen ve öldürücü bir yaratıktır.

Al karısı lohusa ile bebeğin ciğerlerini yemek suretiyle ölümlerine sebep olur. Al karısı ahır, samanlık, viranelik, ıssız yer, nehir kenarı, kaya, çeşme ve su kaynaklarında ikamet eder. Al basmasına uğrayan kimseye al basan denir. Al basan önce gerinmeğe başlar, ağrı çeker, etrafındaki eşyaları kırmızı renk de görerek bayılır, ağızından köpükler gelir,

morarır ve sayıklamaya başlar. Lohusanın ateşi yükselir, her tarafı sızlar, cildinde kırmızı lekeler oluşur, dili tutulur, ağzı çarpılır, nefes almakta zorluk çeker. Bebek ise sararır, ateşi yükselir, cildinde kırmızı lekeler oluşur, ishal olur, nefes almakta zorluk çeker. (1,54)

Lohusalara ve bebeklerine sataşan bu öldürücü cinin zararlarından korunmak için lohusalar yalnız bırakılmaz. Ayrıca al karısını yakalamak ve etkisiz hale getirmek için birçok yollara başvurulur.

Al; cin, dev ya da kötü ruh olarak değil de, hastalık olarak tasarımılandığında “gelincik, karıştı, havale, al cama, cin uğrağı, ağırlık çökme, al basu ve özellikle al basması” adlarını alır.

Lohusa ile çocuğuna al basmaması için başvuru olan uygulamalar şunlardır: Lohusa ve çocuğun bulunduğu yere süpürge, Kur'an, soğan, sarımsak, nazarlık asılır. Lohusa ve bebeğini kırk gün ve kırk gece yalnız bırakmamak gerekir, eğer yalnız bırakmak gerekiyorsa, lohusa ve bebeğin buldukları odanın herhangi bir yerine süpürge, elek, lohusa ile çocuğun yastıklarının altına Kur'an, Enam, kama, orak, bıçak, maşa, makas, iğne, çuvaldız, ekmek, soğan, çörek otu, at yuları, erkek pantolonu ve yeleği konur (1, 53).

2.7.1.4. Kırk Basması

Lohusa ile çocuğunun, doğumdan sonraki kırk gün içerisinde hastalanmalarına ve hastalıklara halkımız “kırk basması, kırk düşmesi, kırk karışması, lohusa basması” gibi adlar vermektedir (53).

Kırk basmasına tutulan lohusa veya bebek zayıflar, çarpık çurpuk, hastalıklı, aklında özür, huysuz, çapkın olur veya gelişmez, çok defa ölür.

Annenin ve çocuğunun bu süre içerisinde hastalanmaları, yani kırk basmasına uğramaları için başvuru olan önlem ve çarelerden en önemlileri şunlardır: Anne ve bebek kırk gün süreyle evden dışarı çıkmaz. Kırklı kadınlar ve bebekleri birbirleriyle karşılaşmamaya dikkat ederler.

Eğer lohusa ve çocuğu bu süre içerisinde dışarı çıkmak zorunda kalırsa ya da lohusalar ve bebekleri birbirleriyle karşılaşılırsa, kırk karışımını önlemek için bir takım kaçınımlara ve pratiklere dikkat edilir.

Bunlardan bazıları şunlardır; lohusa ile bebeğin üzerine makas veya bıçak, ekmek, kömür bulundurulur. Ekmek sonradan köpeklere verilir. Lohusa dışarı çıkmadan önce besmele çeker. Lohusa ile bebek kırklanır. Gidecek yere bebek annesinden daha sonra götürülür. Bebeğin götürüldüğü yere şerbet dökülür. Ölü bulunan evde kırklı bebek varsa

bebek derhal evden uzaklaştırılır. Kırk basan bebek yıkanır, hocaya, ocağa götürülür, muska yazdırılır, hayır dağıtılır. Kırk basan bebek üç gün ezan vakti mezarlığa yatırılır, üzerine sarı örtü örtülür. Kırk basan bebek annesinin gömleğinin yakasından geçirilerek yere düşürülür. Kırk basan lohusanın yanağına arpa konulur, kırk banyosu yaptırılır, anne ve bebeği ölü suyu ile yıkanır, kadının yanağına iki tokat vurulur (1, 53).

Kırk olmanın belirgin özelliği, annenin bu süre içerisinde tabu, yani pis sayılmasıdır (53).

2.7.1.5. Kırklama İşlemi

Lohusaya ve çocuğuna kırk basmaması için kırk gün içinde yapılan geleneğimizdeki “kırklama”, “kırk çıkarma”, “kırk dökme” gibi isimlerle anılan ve doğumun genellikle kırkıncı günü loğusanın ve bebeğinin ayrı ayrı yıkanması özel bir tören niteliğindedir. Kırklama işlemi için en yaygın süre kırk günlük süredir (52,53). Kırklanan bebek artık loğusalık döneminde uygulanan yasaklara uymak zorunda değildir. Kırklama koruyucu bir önlemdir. Kırklama Anadolu’da su yardımıyla veya su kullanılmadan yapılmaktadır. Kırklanmadan sonra anne ve çocuğun her türlü pislikten arındığına, hastalıklara karşı direnç kazandıklarına, kötü ruhların etkisinden kurtulduklarına inanılır (54).

2.6.1.6. Doğumun Kolay Olması İçin Yapılan Uygulamalar

Evde ara ebesi yardımı ile yapılan doğumlarda doğumu kolaylaştırmak için bir takım uygulamalar ara ebesi veya gebenin yakınları tarafından yapılır. Sancılanan gebe odada gezdirilir. Gebeyi baş aşağı sallarlar. Gebeyi süpürge, eşik, kadın dışkısı, su, kılıç üzerinden atlatılır. Gebe kadının örtülü saçları, düğümlü eşyaları, kocasının ayakkabı bağı ve benzeri düğümler çözülür. Makas, bıçak ağızları, kilitli kapılar, dolaplar açılır. Kuşlar, tavuklar ve diğer bağı veya kapalı hayvanlar serbest bırakılır. Fesleğen kaynatılır ve içirilir, ayaklarının altına sıcak tuğla konur. Kolay doğum yapmış bir kadın gebenin sırtını “Fatma anamızın eli olsun” diye sıvazlar. Gebe kadın yüksekte atlatılır. Okumuş su içirilir yanında silah atılıp gürültü yapılır (1).

2.6.1.7. Çocuğu Nazardan Koruma

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

öldürücü gücünü açığa vurmaktadır. Nazar; “göz”, “göz değmesi”, “göze gelme”, “pis göz”, “kem göz” gibi isimlerle de söylenmektedir.

Her türlü canlı ve cansız varlığı tehdit eden, her türlü nesneye zarar vereceğine inanılan bu çarpıcı ve öldürücü gücün, özellikle geçiş dönemlerindeki bebekler için büyük bir tehlike taşıdığı inancı çok yaygındır. Bu nedenle, bebek sahibi anneler ve aileler, bebeklerini bu çarpıcı gücün zararından korunmak için birçok çareye başvururlar.

Bu çarelerin ve önlemlerin bir bölümü, nazarı uzaklaştıracağına inanılan” nazarlık” taşıma çevresinde toplanmaktadır. Öte yandan bebekleri isteyerek pis ve kirli gezdirmek, hocaya okutmak, muska takmak, evde “üzerklik” otu bulundurmak, nazarı degeceğine inanılan kimselerden uzak tutmak sık rastlanılan işlemlerdendir (53).

2.6.1.8. Kundaklama

Çocuğun sağlıklı büyüebilmesi için havaya, ışığa ve güneşe de ihtiyacı vardır. İnsan derisi güneş ışığının etkisi ile D vitamini yapar. Kundaklanan bebek güneş ışığından yararlanamadığı için raşitizm gelişebilir. Bebek rahat hareket edemez, kol ve bacaklarında çıkmalar olabilir. Bu nedenlerden dolayı bebek için rahat giysiler tercih edilmeli, açık havaya çıkarılmalı ve kundaklanmamalıdır (15).

2.6.1.9. Tırnak Kesme

İnançlara göre ise bebek altı aylık oluncaya kadar tırnakları kesilmezdi. Altı aylık olan çocuğun eli babasının cebine sokulur, eğer bebek babasının cebinden para alırsa tırnakları kesilirdi. Para alamazsa tırnakları o gün kesilmezdi. Bu işlem çocuğun para alacağı güne kadar tekrarlatılırdı (54).

2.6.1.10. Ağlama

Eski inanışlara göre ise, erkek bebeklerin sürekli ağlaması iyi değildir. Bebek fazla ağlayıp sıkılırsa çatlak (fıtık) olur. Bu nedenle erkek bebeklerini fazla ağlatmazlar. Buna karşın kız bebeklerinin ağlaması iyi karşılanır. Ağlayan kız çocuğunun hem ciğerlerinin açılacağına, hem de büyüünce gözlerinin güzel olacağına inanılırdı (54).

2.6.2. Bazı Özel Durumlarda Geleneksel Uygulamalar

2.6.2.1. Kabızlık

Çocuğun kabızlığını gidermek için annelerin, anüse zeytinyağı, katıyağ ve sabun koyma, sabun içirme gibi uygulamalar yaptıkları görülmektedir (4, 55).

2.6.2.2. İshal

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

Annelerin ishalleri gidermek için yaptıkları geleneksel uygulamalar arasında anne sütünden kesme, kahve, koyu çay, nane, limon içirme, sumak kaynatılarak suyu alınarak yemeklerin bu su ile pişirilmesi, ebeğümeci otu kaynatılarak una karıştırılıp hamur yapıp ve ishal olan çocuğun karnına bağlanması ve bu işlem birkaç gün tekrar edilmesi yer almaktadır.

Ay basmasından ishal olan bebekler ise doktora götürülmez. Doktorun ilacı ve iğnesi onlar için çok tehlikelidir. Anneler eğer iğne yapılırsa bebek havale geçirebilir sağır, dilsiz olur veya anında ölür. Anne çocuğunun ay bastığı için ishal olduğuna karar verirse yani çocuğun ağzı ve dışkısı kötü kokuyorsa, kusma ve ateş varsa ve gökyüzündeki ay hilal ise odun ocağında yemek pişirdiği tencerenin is'inden çocuğun alnına, boynuna, sağ koluna ve sol bacağına üç gün süreyle sürer (4, 55,56).

2.6.1.3. Öksürük ve Nezle

Öksürüğü gidermek için annelerin yaptıkları uygulamalar arasında sırta ya da göğse çeşitli karışımlar (bal, pekmez, aspirin, zeytinyağı, kolonya) sürülmesi, göğsüne ve sırtına yün, sıcak havlu ve gazete konulması, pekmez, bal, nane, limon, zeytinyağı gibi içecekler içirme, süt ya da çay kaynatıp içine karabiber koyup içirme, gazyağını şekere damlatıp yedirme, çocuğun boğazına anahtar asıp çöplüklerin üstünden atlatma, sırtına gazyağı sürülmüş gazete koymak, göğsüne ve sırtına tiftik eldiven koymak, çocuğun sırtına ispirto, sıcak süt, kolonya, viks merhem sürmek, süt veya tereyağlı pekmez içirmek, maydanozu kaynatıp içirmek gelmektedir (4, 55,57).

2.6.1.4. Sarılık

Sarılık olmasın diye annelerin yaptıkları uygulamalar arasında; altın suyu ile yıkama, sarı renkli kıyafetler giydirmeme, sarı bez bağlama yer almaktadır. Çocuğunda sarılık

gözlemleyen annelerin çocuğa altın takma, sarı şeyler giydirme, altın, yumurta sarısı, sarılık otu atılmış suda yıkama şeklindeki uygulamaları yer almaktadır. (4, 55)

2.6.1.5. Kesik ve Kanamalar

Anneler daha çoğunlukla kesik ve kanamalarda, kanayan yere yanmış çaput külü, tütün ve şeker bastırma, yağlı hamur koyma, yara tozu ekme şeklindeki geleneksel uygulamalara başvurmaktadırlar (4, 44)

2.6.1.6. Kırık ve Çıkıklar

Annelerin kırık ve çıkıklarda sınıkçıya götürme, soğan ezip koyma, ispiroto suyu ile yıkama, yeşil sabunla yumurtayı hamur yapıp sarma, et koyma, sınıkçıya götürme, bal muşambası sarma, sabun, yumurta, zeytinyağı ile sarma, kirli yün bağladıkları görülmektedir (4, 44).

2.6.1.7. Yanık

Yanıkta annelerin en fazla başvurdukları geleneksel uygulamalar; yanan bölgeye dış macunu, motor yağı, şap, patates, kireç suyu, zeytinyağı, salça, çamur, gazyağı, yoğurt, pudra sürdükleri, kara merhem sürme, yumurta yağı sürmedir (4, 44).

2.6.1.8. Zehirlenmeler

Zehirlenmelerde annelerin en fazla başvurdukları uygulamalar arasında çocuğa tuzlu su içirme, kusturma, süt, yoğurt içirme, limonlu su, kahve ve elma yedirme, sarımsaklı yoğurt yedirme, tuzlu ayran içirme, suyla toprağı karıştırıp içirme, çiğ süt içirme, şerbet içirme, zeytinyağı, kömür, sirke, yumurta içirme, soğuk suyla yıkama gibi geleneksel uygulamalar yer almaktadır (4, 58).

2.6.3. Toplumumuzda Görülen Geleneksel Uygulamaların Durumu

Toplumumuzda görülen geleneksel uygulamalarla ilgili yapılan araştırma sonuçlarına göre annelerin çoğunun kabızlık, ishal, öksürük, sarılık, kırık, çıkık, kanama, yanık ve zehirlenme gibi durumlarda geleneksel uygulamalara başvurdukları tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda geleneksel uygulamaların hala yaygın bir şekilde kullanıldığı görülmektedir.

Biltekin ve ark. Naldöken Sağlık Ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebeği olan annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları konulu araştırmasında,

annelerin sarılığı geçirmek için yaptıkları uygulamalar arasında; çocuğun iki kaşı arasının jiletle kesilmesi, gelincik suyu ile yıkama, sarı bez bağlama gelmektedir. Annelerin % 35'inin bu yöntemlerden herhangi birini ya da birkaçını uyguladıkları görülmüştür. Yine annelerin sürekli ağlayan, huysuz bebeğe yaptıkları uygulamalar arasında, üç yol ağzına götürülen çocuğun ağzına babasının ayakkabısı ile vurmak ve dua okumak gelmektedir. Annelerin %40'ının bu yöntemlerden birini veya birkaçını uyguladıkları saptanmıştır. Annelerin % 75'inin bebeklerinin ateşini düşürmek için sirkeli su ve aspirin karıştırıp çocuğun vücudunu sildikleri, öksürüğü gidermek için ise annelerin % 34 'ünün çocuğun sırtına ya da göğse çeşitli karışımlar (bal, pekmez, aspirin, zeytinyağı, kolonya v.b.) sürdürdükleri belirlenmiştir (55).

Elmacı ve Özelçi'nin Diyarbakır'da bebek ishalleri konulu araştırmasında, ishale neden olan etkenler arasında haram süt (annenin hamile iken çocuğa emzirdiği süt), ay basması, nazar, korku gibi etkenler gelmektedir (56).

Özyazıcıoğlu'nun Erzurum merkezinde 12 aylık çocuğu olan annelerin bebek büyütmeyle ilişkin yaptıkları geleneksel uygulamalar konulu araştırmasında; annelerin çocuğun kabızlığını gidermek için anüse zeytinyağı, katı yağ ve sabun koyma uygulamalarının anne yaşının artışıyla birlikte yükseldiği gözlenmiştir (4).

Dramalı ve ark. 0-12 yaş grubu bebeklerde meydana gelen zehirlenme türleri konulu araştırmasında; zehirlenmelerde evde yapılan ilk girişimlere göre vakaların %16.72' sinin (160 vaka) kusturulduğu, % 80.67'sine (772 vaka) hiçbir şey yapılmamış, % 2.61'ine ise (25 vaka) yoğurt yedirildiği saptanmıştır (48).

Karakaş' ın 0-6 yaş çocuğu olan annelerin sık görülen ev kazalarına ilişkin bilgi ve davranışları konulu araştırmasında; annelerin % 54'ünün kırıklara ilişkin geleneksel (sınıkçıya götürme, bal muşambası sarma), uygulama yaptıkları görülmektedir (56).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Çalışmanın Tipi

Çalışma, Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Çalışmanın Zamanı

Çalışmanın saha verileri Temmuz- Eylül 2006 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Çalışma Evreni

Çalışmanın evreni Trabzon il merkezinde 1 Haziran – 31 Aralık 2005 tarihleri arasında doğan ve çalışmanın yapılacağı anda 6 -12 aylık arasında olacak olan bebekler olarak planlanmıştır. Ancak Etik Kurul onayı alındıktan sonra veriler Temmuz– Eylül 2006 tarihlerinde toplanmıştır.

Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü, İstatistik Şube Müdürlüğünden alınan verilerine göre, Trabzon'da Sağlık Ocakları ve aylara göre 01.06.2005 ve 31.12.2005 tarihleri arasında canlı doğan bebek sayısı 1461'dir.

3.4. Örneklem Yöntemi

Bölgemizde konu ile ilgili yapılan benzer çalışma yoktur. Bu nedenle geleneksel uygulama yapan aile sıklığı bilinmediği için bilinmeyen sıklıklarda örneklem sayısını belirlemek için % 50 sıklık alınmıştır. Geleneksel uygulama sıklığı % 50, sapma 0.05 ölçek alındığında örneklem büyüklüğü 384 anne olarak hesaplanmıştır. Bu sayı 400 olarak planlanmıştır. Çalışma, Trabzon İl Merkezinde bulunan 11 sağlık ocağı arasından yerleşim yeri, sosyoekonomik düzeyleri gözönünde bulundurularak seçilen 6 sağlık ocağında gerçekleştirilmiştir. Annelerin buldukları sağlık ocakları bölgesinde, sağlık ocaklarının evrendeki temsil düzeyleri gözönüne alınarak orantılandırılmış ve anneler belirlenmiştir.

Çalışmada iki aşamalı örneklem yöntemi kullanılmış olup, önce çalışılacak olan sağlık ocakları seçilmiş, sonra da o sağlık ocağındaki Bebek-Çocuk İzleme Fişleri ve Gebe-Lohusa İzleme Fişleri kullanılarak 06-12 aylık bebeği olan anneler ve adresleri saptanmıştır.

3.4. Veri Formu

Annelerin bebek bakımına ilişkin bilgilerinin ve ayrıca konuya yönelik geleneksel inanç ve uygulamalarının değerlendirilmesi için yapılan araştırmalardan ve literatür bilgilerinden yararlanılarak bir anket formu hazırlanmıştır. Anket formu toplam 111 soruyu içermektedir. Anket formunda, 1. bölümde araştırma kapsamına giren anne ve babaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin sorular yer almaktadır. Bunlar annenin yaşı, medeni durumu, babanın yaşı, anne ve babanın eğitim durumları ve meslekleri, annenin ve babanın evlendiğinde kaç yaşında oldukları, sosyal güvenceleri, toplam aylık gelirleri ve beraber yaşadıkları kişiler ile ilgili sorulardır. 2. bölümünde, bebeklere ait özellikler yer almaktadır. Bunlar bebeğin yaşı ve cinsiyeti ile ilgili sorulardır. 3. bölümde annelerin doğurganlık özellikleri ile ilgili sorular yer almaktadır. Bunlar annenin ilk gebelik yaşı, toplam gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, ölü doğum sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, annenin son gebeliğinden önce, doğumdan sonra ve çalışmanın yapıldığı anda kullandıkları aile planlaması yöntemleri, son gebeliği ve doğumu ile ilgili bilgiler yer almaktadır. 4. bölümde ise annenin bebek bakımındaki geleneksel uygulamaları yer almaktadır. Bunlar, çocuğun kız ya da erkek olması, doğumun kolay olması, al basmasından korunmak, doğum sonu ağrısını geçirmek için annenin yaptığı uygulamalar, bebeğin ilk besleme zamanı, ağız sütü, ilk beslemede ne verdiği, ek gıdalara ne zaman başladığı, kundaklama, göbek bakımı, sarılık, nazar, bebeğin güzel olması, kırk basması, kırklanma, adetli kadının bebeğe yaklaştırılma durumu, kulağa ezan verme, doğumdan sonra yapılan uygulamalar, tırnakların ne zaman kesileceği, ilk banyosu, pişik, emekleme, ateş, ishal, öksürük, nezle ve burun tıkanıklığı, pamukçuk, gaz, kabızlığı, yanık, zehirlenme, kesik ve kanamalar, kırık ve çıkık, ağlama, bacaklarının düz olması için bir şey yapılır mı ve siz bir şey yaptınız mı şeklindeki sorulardan ve annenin bebek bakımı ile ilgili duyduğu halk arasında bilinen ve kendisinin uyguladığı geleneksel uygulamaların olup olmadığına ilişkin sorulardan oluşmaktadır (EK I). Annelerin uygulamalar konusundaki düşüncelerini doğru ve tam olarak öğrenebilmek için soruların çoğunluğu açık uçlu sorulmuştur.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Annelerin evlerine gidilerek çalışmaya katılmayı kabul eden annelerle, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek veriler toplanmıştır.

3.6. Biyoistatistiksel Değerlendirmeler

Çalışmada elde edilen veriler sayı ve yüzde dağılımları, ortalama±standart sapma ile sunulmuştur.

4. BULGULAR

4.1. Annelerin ve Ailelerin Sosyodemografik Özellikleri

Araştırma kapsamına alınan annelerin ve ailelerinin bazı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin % 61’inin 25-34 yaş grubunda olduğu, annelerin % 44.0’ünün ilkokul mezunu, % 28.0’inin ise lise mezunu olduğu bulunmuştur. Annelerin eşlerinin ise % 47.5’inin 31-40 yaş grubunda, % 35.3’ünün lise mezunu, % 22.0’sinin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır.

Araştırmada annelerin % 80.0’inin ev hanımı, % 14.2’si memur, % 3.5’inin özel sektörde çalıştığı, % 2.3’ünün işçi olduğu saptanmıştır. Babaların ise % 44.0’ünün özel bir sektörde çalıştığı, % 30.8’inin işçi, % 24.7’sinin memur, % 0.5’inin ise işsiz olduğu tespit edilmiştir. Ailelerin % 54.3’ünün gelir düzeyinin düşük olduğu, % 21.0’ının geniş aile yapısı gösterdiği saptanmıştır.

Araştırmada annenin ilk evlilik yaş ortalaması 21.5 ± 3.3 , babanın ilk evlilik yaş ortalaması 25.4 ± 3.8 yaş olarak bulunmuştur. Ailelerin sadece %1.2’sinin sosyal güvencesinin olmadığı tespit edilmiştir (Tablo1).

Tablo 1. Anne ve Babaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%*
Annenin Yaş Grubu		
15-24	111	27.7
25-34	244	61.0
35-44	45	11.3
Babanın Yaş Grubu		
21-30	186	46.5
31-40	190	47.5
35-44	24	6.0
Annenin Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	1	0.3
Okur-yazar	5	1.2
İlkokul mezunu	176	44.0
Ortaokul mezunu	47	11.8
Lise mezunu	112	28.0
Yüksekokul/Üniversite	59	14.7
Babanın Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	2	0.5
İlkokul mezunu	111	27.7
Ortaokul mezunu	58	14.5
Lise mezunu	141	35.3
Yüksekokul/Üniversite	88	22.0
Annenin Mesleği		
Ev Hanımı	320	80.0
Memur	57	14.2
Özel Sektör	14	3.5
İşçi	9	2.3
Babanın Mesleği		
Özel Sektör	176	44.0
İşçi	123	30.8
Memur	99	24.7
İşsiz	2	0.5
Sosyal Güvence		
SSK	208	52.0
Emekli Sandığı	76	19.0
Yeşil Kart	58	14.5
Bağkur	53	13.3
Sosyal Güvence Yok	5	1.2
Ailenin Gelir Durumu (YTL*)		
380 ve altı	35	8.8
381-760	182	45.5
761-1140	103	25.7
1141 ve üstü	80	20.0

*Yüzdeler n=400 sayısına göre alınmıştır.

4.2. Bebeklere Ait Özellikler

Araştırma kapsamındaki bebeklerin 174'ünün (%43.5) 12 aylık olduğu ve 204'ünün (% 51.0) erkek olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırma Kapsamındaki Bebeklerin Yaş ve Cinsiyet Dağılımı

Bebeğin Yaşı (Ay)	Sayı	%*
6	96	24.0
7	31	7.7
8	29	7.3
9	36	9.0
10	14	3.5
11	20	5.0
12	174	43.5
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	196	49.0
Erkek	204	51.0

*Yüzdeler $n=400$ sayısına göre alınmıştır.

4.3. Annelerin Doğurganlık Özellikleri

Annelerin, ilk gebelik yaşının 22.6 ± 3.6 yaş olduğu, % 37.3'ünün 1, % 15.5'inin toplam gebelik sayısının 4 ve üstü olduğu, % 4.5'inin ölü doğum, % 13.3'ünün 1 düşük yaptığı, % 8.5'inin kürtaj yaptırdığı bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Annelerin Doğurganlığa İlişkin Bilgilerin Dağılımı

Toplam Gebelik Sayısı	Sayı	%*
1	149	37.3
2	120	30.0
3	69	17.2
4 ve üzeri	62	15.5
Canlı Doğum Sayısı	400	100.0
1	174	43.5
2	133	33.2
3	70	17.5
4 ve üzeri	23	5.8
Ölü Doğum Sayısı	400	100.0
1	18	4.5
2	3	0.3
Düşük Sayısı	(n=21)	4.8
1	53	13.3
2	8	2.0
3	3	0.8
Kürtaj Sayısı	(n=64)	16.1
1	34	8.5
2	3	0.8
3	2	0.5
	(n=39)	9.8

*Yüzdeler $n=400$ sayısına göre alınmıştır.

Annelerin son gebeliğinden önce %15.5'inin kondom yöntemini kullandığı, %22'sinin doğumdan sonra kondom yöntemini kullandığı bulunmuştur. Annelerin % 4.0'ının şu anda hamile olduğu ve %21.5'inin şu anda kullandığı yöntemin ise geri çekme olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Annelerin Son Gebeliğinden Önce, Doğumdan Sonra ve Çalışmanın Yapıldığı Anda Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemleri

Aile Planlaması Yöntemi	Sayı	%*
Son Gebeliğinden Önce	170	42.5
Geri Çekme	87	21.7
Kondom	62	15.5
Ria	38	9.5
Doğum Kontrol Hapı	37	9.3
Enjeksiyon	4	1.0
Tüpligasyon	2	0.5
Doğumdan Sonra	303	75.7
Geri Çekme	102	25.5
Kondom	88	22.0
Ria	45	11.2
Doğum Kontrol Hapı	34	8.5
Tüpligasyon	12	3.0
Enjeksiyon	4	1.0
Çalışmanın Yapıldığı Anda	236	58.9
Geri Çekme	86	21.5
Kondom	73	18.2
Ria	40	10.0
Doğum Kontrol Hapı	26	6.5
Tüpligasyon	9	2.3
Enjeksiyon	2	0.5

*Yüzdeler n=400 sayısına göre alınmıştır.

Annelerin % 81.3'ünün isteyerek gebe kaldığı, % 99.5'inin hastanede doğum yaptığı, % 54.5'inin doğumu doktor tarafından yapıldığı, % 57.5'inin normal doğum yaptığı saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Annelerin Son Doğumu İle İlgili Bilgiler

	Sayı	%
Planlayarak/İsteyerek mi Gebe Kaldığı		
Evet	325	81.3
Hayır	75	18.7
Doğumu Yaptığı Yer		
Ev	2	0.5
Hastane	398	99.5
Doğumu Yaptıran Kişi		
Doktor	218	54.5
Ebe	182	45.5
Doğum Şekli		
Normal	230	57.5
Sezeryan	170	42.5

*Yüzdeler n=400 sayısına göre alınmıştır.

4.4. Bebek Bakımında Geleneksel Uygulamalar

Annelerin bebeklerinin kız ya da erkek olması için yapılmasına inandıkları yöntemler ile annelerin bu yöntemleri uygulama durumları Tablo 6’da sunulmuştur. Annelerin %90.6’sının bebeğin kız ya da erkek olması için herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, %9.4’ünün ise bebeklerinin kız ya da erkek olması için bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; % 96.3’ünün bebeklerinin kız ya da erkek olması için herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 3.7’sinin ise bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin bebeklerin cinsiyeti konusunda en çok “kadın tatlı yerse erkek, ekşi yerse kız” olura inandıkları, bunu “cin takvimi”nin izlediği bulunmuştur. Bebeğin cinsiyeti konusunda kullandıkları yöntemler değerlendirildiğinde ise yine en yüksek (%1.5) “kadının erkek çocuk için tatlı, kız çocuk için ekşi yediği”, bunu (% 1.2) “Sabah erken kalkılır, namaz kılınır, baba elini annenin karnına koyar ve hangi cinsiyeti isterse o yönde dua ettikleri”nin izlediği bulunmuştur.

Tablo 6. Annelerin Bebeğin Kız ya da Erkek Olması İçin Yapılmasına İnanıdıkları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

Bebeğin Kız veya Erkek Olması İçin	Yapılmasına İnanıdıkları uygulamalar		Bu Yöntemleri Uygulayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Hiçbir şeye inanmayan/yapmayan	363	90.6	385	96.3
Tatlı yerse erkek-ekşi yerse kız	12	3.0	6	1.5
Sabah erken kalkılır, namaz kılınır, baba elini annenin karnına koyar ve hangi cinsiyeti isterse dua edilir	6	1.5	5	1.2
Adet sonrası temizlendikten sonra kız, kirleneceği zaman erkek olur	4	1.0	3	0.7
Kadın önce boşalırsa kız, erkek önce boşalırsa erkek olur	1	0.3	1	0.3
Cin takvimi	7	1.7	-	-
Hocaya okutulur	1	0.3	-	-
Erkek olması için tek ayda gebe kalınır	2	0.5	-	-
Ayın 1-20 si arası erkek	2	0.5	-	-
Yeni aysa kız, eski aysa erkek	1	0.3	-	-
Sıcak yerde cinsel ilişki olursa kız, soğukta erkek	1	0.3	-	-

Tablo 7’de doğumun kolay olması için annelerin yapılmasına inandıkları yöntemler ve annelerin bu yöntemleri uygulama durumları görülmektedir. Annelerin % 32.7’si doğumun kolay olması için herhangi bir yöntem uygulanmasının gereğine inanmadığı, % 67.3’ü ise doğumun kolay olması için bazı yöntemlerin yapılmasına inandıklarını belirtmişlerdir. Annelerin % 44.5’inin doğumun kolay olması için herhangi bir yöntem uygulamazken, % 55.5’inin ise bu yöntemleri uyguladıkları tespit edilmiştir.

Doğumun kolay olması için annelerin en çok “Egzersiz, yürüyüş, spor yapılır, yüzülür”e inandıkları bulunmuştur. Doğumun kolay olması için uygulanan yöntemler değerlendirildiğinde ise yine en yüksek (% 47.2)”Egzersiz, yürüyüş, spor yapılır, yüzülür”ün olduğu bulunmuştur.

Tablo 7. Annelerin Doğumun Kolay Olması İçin Yapılmasına İnanıdıkları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

	Yapılmasına İnanıdıkları uygulamalar		Bu Yöntemleri Uygulayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Doğumun Kolay Olması İçin				
Egzersiz, yürüyüş, spor,yüzme	225	56.2	189	47.2
Hiçbir şeye inanmayan/yapmayan	131	32.7	178	44.5
Sık banyo	12	3.0	8	2.0
Sıcağa oturulur, ayakları sıcak suda bekletirsin	11	2.8	6	1.5
Ev işi yapılır	5	1.2	6	1.5
Fazla kilo alınmaz	5	1.2	5	1.2
Hurma, pirinç okutulup yutulur	4	1.0	3	0.7
Kontrolleri düzenli yaptırırım	2	0.5	2	0.5
Eşiyle çok ilişkiye girmek	2	0.5	1	0.3
Doğuma 7-10 gün kala her gün nane çayı içilir	1	0.3	1	0.3
Ağır yük kaldırılmaz	1	0.3	1	0.3
Sarı çiçek suda kaynatılıp içilir, vajinal açıklık olur	1	0.3	-	-

Annelerin % 70’i al basmasından korunmak için herhangi bir uygulamanın yapılması gereğine inanmadıkları, % 30’unun ise al basmasından korunmak için bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; % 25’inin ise al basmasından korunmak için bu yöntemlerden birini uyguladıkları, %75’inin ise herhangi bir uygulama yapmadığı saptanmıştır.

Annelerin al basmasından korunmak konusunda en çok % 5.3’ünün dua okuması, % 4.7’si kırk gün içinde lohusa ve bebeğin dışarı çıkmaması, % 4.2’si bebeğin kundağına kibrit,

ekmek, kuran, nazar boncuğu, çengelli iğne, su konulması, % 4.2'si lohusanın, kırmızı yazma veya kurdele takılması gibi uygulamaların yapılmasına inandıkları bulunmuştur. Al basmasından korunmak için annelerin uyguladıkları yöntemler değerlendirildiğinde ise yine en yüksek % 5.0'inin dua okuması, % 4.0'ünün kırk gün içinde lohusa ve bebeğin dışarı çıkmaması, % 3.7'si bebeğin kundağına kibrit, ekmek, kuran, nazar boncuğu, çengelli iğne, su konulması, % 3.2'si lohusanın kırmızı yazma veya kurdele taktıkları tespit edilmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Annelerin Al Basmasından Korunmak İçin Yapılmasına İnanılandıkları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

Annelerin Al Basmasından Korunmak İçin	Yapılmasına İnanılandıkları Uygulamalar		Bu Yöntemleri Uygulayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Hiçbir şeye inanmayan/yapmayan	280	70.0	300	75.0
Dua okunur	21	5.3	20	5.0
Gece dışarı çıkılmaz	19	4.7	16	4.0
Bebeğin kundağına ekmek, su, kibrit, kuran nazar boncuğu konulur	17	4.2	15	3.7
Kırmızı yazma, kurdele takılır, kırmızı giyilir	17	4.2	13	3.2
Lohusa ve bebek yalnız bırakılmaz	12	3.0	11	2.7
Başucunda kuran durur	10	2.5	8	2.0
Eşinin ceketi bebeğin kırkı çıkana kadar anne-bebek yanında	6	1.5	5	1.2
Hocaya okutulur, al kağıdı yazılır	5	1.2	4	1.0
Başka lohusalarla karşılaşmamak	3	0.7	2	0.5
Sıcak bir şey gece dışarı dökülmez	1	0.3	2	0.5
Sırt üstü yatılmaz	1	0.3	1	0.3
Işık açık bırakılır	1	0.3	1	0.3
Çocuğun başına süpürge asılır	1	0.3	1	0.3
Çengelli iğne takılır	2	0.5	1	0.3
Yastığın altına bıçak konulur	2	0.5	-	-
Çocuğun yüzü örtülür, eve gelene dikkat edilir	2	0.5	-	-

Doğum sonu ağrısını geçirmek için yapılmasına inandıkları yöntemler ile annelerin bu yöntemleri uygulama durumları tablo 9'da gösterilmiştir. Annelerin % 39'unun herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 61'inin ise doğum sonu ağrısını geçirmek için bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; % 63.5'inin bu yöntemleri uyguladığı tespit edilmiştir.

Annelerin doğum sonu ağrısını geçirmek için en çok ağrı kesici alınması, karın sıcak tutulur, kuşak sarılır gibi uygulamaların yapılmasına inandıkları bulunmuştur. Doğum sonu ağrısını geçirmek konusunda annelerin uyguladıkları yöntemler değerlendirildiğinde ise yine annelerin % 48.7'sinin ağrı kesici aldığını, % 5.3'ünün ise karını sıcak tuttukları, kuşak sardıkları bulunmuştur (Tablo 9).

Tablo 9. Annelerin Doğum Sonu Ağrısını Geçirmek İçin Yapılmasına İnanışları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

Doğum Sonu Ağrısını Geçirmek İçin	Yapılmasına İnanışları Uygulamalar		Bu Yöntemleri Uygulayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Ağrı kesici alınır	175	43.7	195	48.7
Hiçbir şeye inanmayan/yapmayan	156	39.0	146	36.5
Karın sıcak tutulur, kuşak sarılır	27	6.7	21	5.3
İstirahat	12	3.0	12	3.0
Yürüyüş, egzersiz	14	3.5	12	3.0
Şerbet, sıcak şeyler içilir	6	1.5	5	1.2
Gaz yapıcı yiyecekler yenmez	2	0.5	3	0.8
Banyo	3	0.7	2	0.5
Sık emzirilir	2	0.5	2	0.5
Masaj yapılır	1	0.3	2	0.5
Kiremit kızdırılır bele konur	1	0.3	-	-
Dua okunur	1	0.3	-	-

Annelerin % 81'inin bebeklerini hemen, % 10.0'unun 1 saat sonra emzirilmesi gerektiğine inanırken, % 69.7'si bebeklerini hemen, % 14'ü 1 saat sonra emzirmiştir. Annelerin % 3.0 'ü ise bebeğini emzirmeden önce kulağına ezan verildikten sonra, % 0.5'i 3 ezan sesi bekledikten sonra bebeklerini emzirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 10).

Annelerin bebeklerini doğumdan hemen sonra besleyememe nedenlerine bakıldığında %30.8'inin sezeryan olduğu için, % 21.6'sının sütü olmadığı için % 20.0'si kulağına ezan verilmediği için, % 4.6'sı 3 ezan sesi beklediği için bebeklerini besleyemediğini belirtmişlerdir (Tablo 11).

Tablo 10. Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini Besleme Zamanları

Besleme Zamanları	Yapılmasına İnanıldıkları Uygulamalar		Bu Yöntemleri Uygulayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Hemen	324	81.0	279	69.7
1 saat sonra	40	10.0	56	14.0
2 saat sonra	14	3.5	29	7.3
1 gün sonra	2	0.5	12	3.0
Kulağına ezan verildikten sonra	14	3.5	12	3.0
6-7 saat sonra	2	0.5	5	1.2
Ayıldıktan sonra	-	-	2	0.5
1 hafta sonra	-	-	2	0.5
3 ezan sesi beklenir	2	0.5	2	0.5
3 saat içinde	2	0.5	1	0.3
Toplam	400	100.0	65	100.0

Tablo 11. Annelerin Bebeklerini Doğumdan Sonra İlk Bir Saat İçinde Besleyememe Nedenleri

Nedenler	Sayı (n=65)	%
Sezeryan	20	30.8
Sütüm olmadı	14	21.6
Ezanı verilmediği için	13	20.0
Bebek uyuduğu için	5	7.7
Küvezde olduğu için	4	6.2
3 ezan beklenir	3	4.6
Emmedi (kendisi bıraktı)	2	3.1
Anne yorgundu	1	1.5
Rh uyumsuzluğu vardı	1	1.5
Annenin tahlili vardı	1	1.5
Sütüm yeterli değildi	1	1.5

Annelerin % 91'ini ağız sütünün bebeğe verilmesi gerektiğine inandığı, % 3.7'sinin kolostrumun bebeğe verilmemesi, atılması, boşaltılması gerektiğine inandığı, annelerin % 91.3'ünün bebeğine ağız sütünü verdiği, % 4.2'sinin ise vermediği saptanmıştır (Tablo 12).

Annelerin % 94.5 'inin ilk beslemede anne sütünün bebeğe verilmesi gerektiğine inanırken, % 5.5'i bebeğe su, şerbet, şekerli su, meyve suyu, sulu yiyecekler, zezem suyu verilmesi gerektiğine inandıkları ve % 6.7'sinin ise bu uygulamalardan birini yaptığı tespit edilmiştir. Annelerin % 93.3'ünün ise bebeklerine ilk beslemede anne sütü verdikleri, % 2.7'sinin mama, % 1.2'sinin şerbet-şekerli su, % 1.0'inin inek sütü verdiği saptanmıştır (Tablo 13).

Tablo 12. Annelerin Bebeklerine Ağız Sütü Verme Durumları

Ağız Sütü Verme Durumu	Yapılmasına İnanıldıkları Uygulamalar		Bu Uygulamayı Yapanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Bebeğe verilir	364	91.0	365	91.3
Bilmiyorum	21	5.3	18	4.5
Atılır, emzirilmez, boşaltılır	15	3.7	17	4.2

Tablo 13. Annelerin Bebeğin Beslenmesinde İlk Verilmesine İnanıldıkları ve Verdikleri Besinler

Besinler	Verilmesine İnanıldıkları Besinler		Bu Uygulamayı Yapanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Anne sütü	378	94.5	373	93.3
Mama	2	0.5	11	2.7
Şerbet-şekerli su	8	2.0	5	1.2
İnek sütü	5	1.3	4	1.0
Meyve suyu	3	0.8	3	0.7
Su verilir	2	0.5	2	0.5
Sulu yiyecekler	1	0.3	1	0.3
Zemzem suyu	1	0.3	1	0.3

Annelerin % 71.5'nin ek gıdalara 6. aydan sonra başlanması gerektiğine inanırken, annelerin % 44'ünün ise 6.aydan sonra ek gıdalara başladığı saptanmıştır (Tablo 14).

Annelerin ek gıdalara bu aylarda başlama nedenleri Tablo 15'de sunulmuştur. Ek gıdalara bu aylarda başlama nedenlerinin başında (%40.6) annenin sütünün yetersiz olması, (%10.3) bebek doymadığı için, (% 16.1) annenin sütünün olmaması, (% 7.1) bebeğin emmeyi bırakması gibi nedenler gelmektedir.

Tablo 14. Annelerin Bebeklerine Ek Gıdaları Başlama Zamanları

Ek Gıdaları Başlama zamanları	Ek Gıdanın Verilmesine İnadıkları Zaman		Bu Uygulamayı Yapanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
1. aydan sonra	4	1.0	13	3.2
2. aydan sonra	3	0.7	15	3.7
3. aydan sonra	3	0.7	25	6.3
4. aydan sonra	56	14.0	88	22.0
5. aydan sonra	25	6.2	59	14.7
6. aydan sonra	286	71.5	176	44.0
7-8 aylıkken	9	2.2	12	3.0
Dişi çıktığında	1	0.3	3	0.7
Anne sütü azaldığında	11	2.8	2	0.5
Süt emmeyi bırakınca	1	0.3	2	0.5
Gebe kaldığı için	-	-	2	0.5
1 yaşından sonra	-	-	1	0.3
Bilmiyorum	1	0.3	1	0.3
Başlamadım	-	-	1	0.3

Tablo 15. Annelerin Ek Gıdalara Bu Aylarda Başlama Nedenleri

Nedenler	Sayı (217)	%
Yetersiz süt olduğu için	91	40.6
Sütüm olmadı	36	16.1
Doymadığı için	23	10.3
Bebekte kabızlık olduğu için	18	8.0
Emmedi (kendisi bıraktı)	16	7.1
Sütünün yettiğini düşünmüş	7	3.1
Sağlık bilgisine göre	6	2.7
Büyükler-çevre söylediği için	6	2.7
Doktor tavsiyesiyle	5	2.3
Damak tadı gelişsin diye	3	1.3
Anne çalıştığı için	3	1.3
Ek gıdayı bebek almadığı için	3	1.3
Arkadaşı öyle yapmış	3	1.3
Kilo alamadığı için	2	0.9
Hastalandığından dolayı	1	0.5
Besini öğütmesi için dişlerinin çıkmasını bekledim	1	0.5

Annelerin % 36.3'ünün bebeklerinin kundaklanması gerektiğine inandıkları, % 31.3'ünün bebeğini kundakladığı tespit edilmiştir (Tablo 16).

Tablo 16. Annelerin Bebeklerini Kundaklama Durumları

Bebeklerin Kundaklanma Durumları	Yapılmasına İnanıkları Uygulamalar		Bu Uygulamayı Yapanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Evet	145	36.3	125	31.3
Hayır	255	63.7	275	68.7

Annelerin % 18.5'inin bebeklerin kokmaması için herhangi bir uygulamanın yapılması gereğine inanırken, % 77.3'ünün bu uygulamaları yaptıkları saptanmıştır. Annelerin bebeklerinin kokmamaları için en çok “bebeklerini yıkadıkları suya tuz atılması” gerektiğine inandıkları bunu “bebeklerini yıkamaları”nın izlediği bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin kokmaması konusunda ise yine en yüksek (% 32.5) bebeklerini yıkadıkları, % 31.5'inin ise “bebeklerini yıkadıkları suya tuz atılması”nın izlediği saptanmıştır (Tablo 17).

Tablo 17. Annelerin Bebeklerinin Kokmaması İçin Yapılmasına İnanıkları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

Annelerin Bebeklerinin Kokmaması Geçirmek İçin	Yapılmasına İnanıkları Uygulamalar		Bu Yöntemleri Uygulayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Yıkanır	124	31.0	130	32.5
Tuzlu su ile yıkanır	155	38.7	126	31.5
Hiçbir şeye inanamayan/yapmayan	84	18.5	91	22.7
Silinir	44	11.0	48	12.0
Bebek kolonyası, yağı, kremi sürülür	2	0.5	4	1.0
Temiz tutulur, güzel giydirilir	1	0.3	1	0.3

Annelerin % 83.0'ünün göbek düşmesi ve bakımı için göbeğin pansuman yapılması, temiz tutulması, pudra sürülmesi, anne sütü sürülmesi, kuru tutulması, bol bol yedirilmesi, ilaç sürülmesi gibi uygulamaların yapılması gerektiğine inandıkları, % 86.2'sinin bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır. En çok annelerin göbek bakımı ve düşmesi için % 71.2'sinin göbeği pansuman yaptığı, % 6.0'sının temiz tuttuğu bulunmuştur (Tablo 18).

Tablo 18. Annelerin Bebeklerinin Göbek Bakımı İçin Yapılmasına İnadıkları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

	Yapılmasına İnadıkları Uygulamalar		Bu Yöntemleri Uygulayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Göbek Bakımı İçin				
Pansuman	264	66.0	285	71.2
Hiçbir şeye inanamayan/yapmayan	68	17.0	55	13.8
Temiz tutulur	30	7.5	24	6.0
İlaç kullanılır(merhem)	6	1.5	6	1.5
Pudra sürülür	6	1.5	5	1.2
Bol bol yedirilir	6	1.5	5	1.2
Alkollü gazlı beze silinir	5	1.2	5	1.2
Anne sütü sıkılır	5	1.2	4	1.0
Kendiliğinden düşer	3	0.8	4	1.0
Oksijenli su ile silinir	-	-	2	0.5
Sık sık banyo yaptırılır	1	0.3	2	0.5
Sabunlu su ile silinir	-	-	1	0.3
Kuru tutulur	5	1.2	1	0.3
Göbeği düşene kadar banyo yaptırılmaz	-	-	1	0.3
Yama yakıp göbeğin üzerine konur	1	0.3	-	-

Annelerin bebeklerinin sarılık olmaması için yapılmasına inandıkları yöntemler ile annelerin bu yöntemleri uygulama durumları Tablo 19’de gösterilmiştir. Annelerin % 38.0’inin bebeğin sarılık olmaması için herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 62’sinin ise bebeğin sarılık olması için bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; % 45.8’i sarılık olmaması için herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 54.2’inin bu yöntemleri uyguladığı tespit edilmiştir.

Annelerin bebeklerinin sarılık olmaması konusunda en çok “Bebeğin emzirilmesi” gerektiğine inandıkları bunu “Bebeğin altın veya yayla çiçeği atılmış suyla yıkanır”ın izlediği bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin sarılık olmaması için uyguladıkları yöntemler değerlendirildiğinde ise yine en yüksek (%15.0) “Bebeği emzirilmesi”, bunu (%14.7) “Bebeğin altın veya yayla çiçeği atılmış suyla yıkanır”ın izlediği bulunmuştur.

Annelerin % 29’unun bebeğinde sarılık olduğu (Tablo 20) ve sarılığı iyileştirmek için % 83.6’sının doktora gittiği, % 12.1’inin Floransan lambanın altında tuttuğu, % 4.3’ünün hiçbir şey yapmadığı saptanmıştır (Tablo 21).

Tablo 19. Annelerin Bebeklerinin Sarılık Olmaması İçin Yapılmasına İnanıtları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

Annelerin Bebeklerinin Sarılık Olmaması İçin	Yapılmasına İnanıtları Uygulamalar		Bu Yöntemleri Uygulayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Hiçbir şeye inanamayan/yapmayan	152	38.0	183	45.8
Emzirilir	53	13.2	60	15.0
Altınla ve yayla çiçeği ile yıkanır	70	17.4	59	14.7
Yıkama suyuna altın atılır	44	11.0	32	8.0
Işığın altında saklanır	22	5.5	21	5.3
Sarı mendil örtülür	25	6.3	17	4.2
Sarı giysi giydirilir	16	4.0	13	3.2
Sarı giydirilmez	9	2.2	7	1.7
Güneş ışığı alsın diye camın önüne konur	6	1.5	5	1.2
Şerbet verilir	1	0.3	1	0.3
Sarı su ile yıkanır	-	-	1	0.3
Bebegın üzerine sarı lira konur	-	-	1	0.3
Aşı yapılır	1	0.3	-	-
Kırk anahtarlık takılır	1	0.3	-	-

Tablo 20. Annelerin Bebeklerinin Sarılık Olma Durumları

Sarılık olup olmadığı	Sayı	%
Evet	116	29.0
Hayır	284	71.0

Tablo 21. Annelerin Bebekleri Sarılık Olduğunda Uyguladıkları Yöntemler

Sarılık Olunca Ne Yaptınız	Sayı	%
Doktora gittim	97	83.6
Floransan lambaya tuttum	14	12.1
Bir şey yapmadım	5	4.3
Total	116	100.0

Nazardan korunmak için annelerin % 81.3'ünün herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 18.7'sinin bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları,% 26.2'sinin bebeklerini nazardan korumak için herhangi bir yöntem uygulamadığı,% 73.8'inin bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin bebeklerini nazardan koruma konusunda en çok “ % 59.5'inin bebeğe nazar boncuğu, kuran, muska takılması, nazar duası takılması, % 18'inin dua okunması gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerini nazardan korumak için uyguladıkları yöntemler değerlendirildiğinde ise yine % 52.0'sinin bebeğe nazar boncuğu, kuran, muska takılması, nazar duası taktıkları, % 19'unun dua okudukları tespit edilmiştir (Tablo 22).

Tablo 22. Annelerin Bebeklerini Nazardan Korumak İçin Yapılmasına İnadıkları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

	Yapılmasına İnadıkları Uygulamalar		Bu Yöntemleri Uygulayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Annelerin Bebeklerini Nazardan Korumak İçin				
Mavi boncuk-kuran, maşallah, muska, nazar duası	238	59.5	208	52.0
Hiçbir şeye inanamayan/yapmayan	75	18.7	105	26.2
Dua okunur(okutulur)	72	18.0	76	19.0
Emzirilirken bebeğe bakılmaz, herkese bebek gösterilmez	7	1.7	5	1.2
Alnına kara sürülür	4	1.0	2	0.5
Maşallah subhanallah denir	2	0.5	2	0.5
Çıraya şekil verip nazar boncuğu yerine takılır, yastığın altına çıra konur	1	0.3	1	0.3
Sarmısağın dibi iğneyle pijamasına iliştiirdim	1	0.3	1	0.3

Annelerin bebeklerinin güzel olması için, annelerin % 65.7'sinin herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 34.2'sinin bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları, % 73.7'sinin bebeklerinin güzel olması için herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 26.3'ünün bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin bebeklerinin güzel olması konusunda en çok % 17.4'ünün annenin hamileliğinde “ayva, çilek, şeftali, elma hurma, nar yemesi”, % 7.5'inin aşererken veya bebeğin ilk hareketinde sevdiği kişinin resmine bakılması, güzel bebeklere bakılması, aynaya bakılması gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin güzel olması için uyguladıkları yöntemler değerlendirildiğinde ise yine % 11.6'sının annenin hamileliğinde

ayva, çilek, şeftali, elma hurma, nar yemesi”, % 5.3’ünün aşererken veya bebeğin ilk hareketinde sevdiği kişinin resmine bakılması, güzel bebeklere bakılması, aynaya bakılması uygulamalarını yaptıkları tespit edilmiştir (Tablo 23).

Tablo 23. Annelerin Bebeklerinin Güzel Olması İçin Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

Annelerin Bebeklerinin Güzel Olması İçin	Yapılmasına İnanırları Uygulamalar		Bu Yöntemleri Uygulayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Hiçbir şeye inanamayan/yapmayan	263	65.7	295	73.7
Ayva, çilek, şeftali,elma,hurma,nar yenir	70	17.4	47	11.6
Aşererken veya bebeğin ilk hareketinde sevdiği kişinin resmine bakılır, güzel bebeklere, aynaya bakılır	30	7.5	21	5.3
Beslenmesine dikkat ettim, süt-yoğurt	10	2.5	10	2.5
Banyo yapılırken burnu azıcık sıkılarak toplanmaya çalışılır	6	1.5	7	1.7
Güzel giysi giydirilir, temiz tutulur	7	1.7	6	1.5
Hamileyken göze kalem, sürme çekilir, kaşları boyanır	6	1.5	6	1.5
Yıkanırken kaşları düzeltilir	4	1.0	4	1.0
Zeytinyağı ile cildi silinir	1	0.3	1	0.3
Çekirdek yenince kirpikleri uzun olur, yumurta yerse gamzesi olur	1	0.3	1	0.3
Aşerdiği şeyi yer	-	-	1	0.3
Bebeğin cildi anne sütü ile silinir	1	0.3	1	0.3
Tabağın sonu yenir	1	0.3	-	-

Annelerin kırk basmasından korunmak için % 50.5’inin herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, 49.5’inin bazı yöntemlerin yapılmasına inandırları; annelerin % 59.3’ünün kırk basmasından korunmak için herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 40.7’sinin bu uygulamalardan birini yaptığı tespit edilmiştir.

Annelerin kırk basmasından korunmak için en çok “annelerin % 14.8’inin kırk güne kadar ikindiden sonra dışarı çıkılmaz, % 7’sinin ise kırkı çıkana kadar eve tartılmış et alınmaması gerektiğine inandırları saptanmıştır. Annelerin kırk basmasından korunmak için uyguladıkları yöntemler değerlendirildiğinde ise yine en yüksek % 12.5’inin kırk güne kadar ikindiden sonra dışarı çıkmadığı, % 4.2’si ise kırkı çıkana kadar eve tartılmış et almadığı bulunmuştur (Tablo 24) .

Tablo 24. Annelerin Bebeklerinin Kırık Basmasından Korumak İçin Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

	Yapılmasına İnanırları Uygulamalar		Bu Yöntemleri Uygulayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Annelerin Bebeklerini Kırık Basmasından Korumak İçin				
Hiçbir şeye inanmayan/yapmayan	202	50.5	237	59.3
Kırık güne kadar ikindiden sonra dışarı çıkılmaz	59	14.8	50	12.5
Üzerinde kuran, ekmek, su taşınır/ dua okunur	35	8.8	30	7.5
Kırık çıkana kadar eve tartılmış et alınmaz	28	7.0	17	4.3
Lohusa yalnız bırakılmaz	17	4.2	15	3.8
Lohusa iki kadın bir araya gelmez	19	4.8	14	3.5
Adetli kadın yanına yaklaşmaz	7	1.7	7	1.7
Dışarı çamaşır asılmaz	5	1.2	5	1.2
Cenazeye, düğüne gidilmez	3	0.7	5	1.2
Başına kuran asılır	5	1.3	4	1.0
Gelen misafirlere güle güle denmez	3	0.8	3	0.7
Eve gelene yemek yedirilir	2	0.5	2	0.5
Kırık çıkana kadar bebeğin bezi yere konulmaz	1	0.3	2	0.5
Eve silah getirilmez	1	0.3	2	0.5
Bebek yaşlı bir kişi tarafından tartılır, kurşun dökülür	1	0.3	2	0.5
Babasının gömleği yastığın altına konur	2	0.5	2	0.5
Siyah eşya kullanılmaz	1	0.3	1	0.3
Herhangi bir eşya değiş tokuş edilir	1	0.3	1	0.3
Eve gelen hediyelerin üstüne bastırılır	1	0.3	1	0.3
Bebek çalılığın altından geçirilir(avat)	2	0.5	-	-
Bezi dışarı atılmaz, üzerinden kurbağa geçerse basılır	1	0.3	-	-
İlk pislediği bez kapının altına/halının altına konur	1	0.3	-	-
Düğüne gidilince gelinle aynı tasta 3 yudum su içilir	2	0.5	-	-

Annelerin % 22'si bebeğin kırık çıkınca herhangi bir uygulama yapılması gereğine inanmazken, % 78.0'i ise bebeğin kırık çıkınca bazı uygulamaların yapılması gerektiğine inandırları; % 26.7'si bebeklerinin kırık çıkınca herhangi bir yöntem uygulamadığı, annelerin % 73.3'ünün bu uygulamalardan birini yaptığı saptanmıştır.

Annelerin bebeğin kırık çıkınca en çok % 45'inin yıkama suyuna tesbih veya altın konulmuş su ile yıkadıkları, % 14.5'i gezmeğe götürdüğü, % 11.0'inin mevlit okuttuğu bulunmuştur. Bebeğinin kırık çıktığında annelerin uyguladığı yöntemler değerlendirildiğinde

ise yine en yüksek (% 41.3) yıkama suyuna tesbih veya altın konulmuş su ile yıkadıkları, % 14'ünün gezmeğe götürdüğü, % 10.5'inin mevlit okuttuğu saptanmıştır (Tablo 25).

Annelerin bu uygulamaları yapma nedenlerine bakıldığında; % 61.1'inin adet olduğu için yaptıklarını, % 16.9'unun büyükler söylediği için yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 26) .

Tablo 25. Annelerin Bebeklerinin Kırkı Çıkınca Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

	Yapılmasına İnanırları Uygulamalar		Bu Yöntemleri Uygulayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Annelerin Bebeklerinin Kırkı Çıkınca				
Tesbih altın yıkama suyuna atılır bu suyla bebek yıkanır	180	45.0	165	41.3
Bir şey yapılmaz	88	22.0	107	26.7
Gezmeye getirilir,	58	14.5	56	14.0
Mevlit okunur	44	11.0	42	10.5
Kırk kaşık suyla yıkanılır	15	3.7	14	3.5
40 tas su dökülür	11	2.7	13	3.2
Helva dağıtılır	2	0.5	2	0.5
Kurban kesilir	1	0.3	1	0.3
Banyo suyuna kırk arpa konur	1	0.3	-	-

Tablo 26. Annelerin Bebeklerinin Kırkı Çıkınca Yapılan Uygulamaların Nedenleri

Nedenler	Sayı	%
Adetten	159	61.1
Büyükler söylediği için	44	16.9
Bilmiyorum	21	8.1
Sevap olsun diye	8	3.1
Tavsiye, duyular	7	2.7
İyi huylu olsun diye/hayırlı evlat	5	1.9
Sağlıklı olsun diye	4	1.5
Kırkı çıktığını haber vermek için	4	1.5
Cünüplükten kurtulmak için	3	1.2
Nazar değmesin diye	2	0.8
Çocuğa cinler ekleşmesin diye	1	0.4
Daha önce yıkanırsa bebek zayıf kalırmış	1	0.4
Annenin sütü bol olsun diye	1	0.4
Toplam	260	100.0

Annelerin % 58.7'sinin adetli kadının bebeğin yanına yaklaştırılmaması gerektiğine inanırken, % 45.5'i adetli kadını bebeğin yanına yaklaştırmadığını belirtmiştir (Tablo 27).

Yaklaştırmama nedenlerinin başında % 43.4'ü adet olduğu için, % 36.3'ü bebekte kaşıntı olacağı, % 6.6'sı bebeğin yüzünde siğil, isilik çıkar diye, % 3.8'i bebeğin başında rufiya olur diye, % 2.2'i bebek yara döker diye yaklaştırmadıkları saptanmıştır (Tablo 28).

Tablo 27. Annelerin Bebeklerine Adetli Kadının Yaklaştırılmaması İçin Yapılmasına İnanıdıkları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

Adetli kadının Bebeğe Yaklaştırma Durumu	Yapılmasına İnanıdıkları Uygulamalar		Bu Yöntemleri Uygulayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Evet	165	41.3	218	54.5
Hayır	235	58.8	182	45.5

Tablo 28. Annelerin Adetli Kadını Bebeğin Yanına Yaklaştırmama Nedenleri

Nedenler	Sayı	%
Adetten	79	43.4
Kaşıntı olur	66	36.3
Bebeğin yüzünde siğil-isilik çıkar	12	6.6
Sivilce olur	11	6.0
Başında rufiya olur	7	3.8
Bebek yara dökermiş	4	2.2
Uğursuzluk sayılır	3	1.7
Toplam	182	100.0

Annelerin % 99'unun bebek doğunca kulağına ezan okunması gerektiğine inandıları, % 97.7'sinin ise bebeği doğunca kulağına ezan okuttuğunu belirtmişir (Tablo 29) .

Tablo 29. Annelerin Bebeklerinin Kulağına Ezan Okunması İçin Yapılmasına İnanıdıkları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

Ezan Okuma	Yapılmasına İnanıdıkları Uygulamalar		Bu Yöntemleri Uygulayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Evet	396	99.0	391	97.7
Hayır	4	1.0	9	2.3

Annelerin % 81'inin bebek doğduktan sonra mevlit okutma, ağaç dikme, kurban kesme, fakirlere yardım etme gibi uygulamaların yapılması gerektiğine inanırken % 49.5'inin bu uygulamalardan birini yaptıkları saptanmışir (Tablo 30).

Tablo 30. Annelerin Bebeklerinin Doğduktan Sonra Yapılmasına İnanılandıkları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

	Yapılmasına İnanılandıkları Uygulamalar		Bu uygulamayı Yapma Durumları	
	Sayı	%	Sayı	%
Bebek Doğduktan Sonra				
Hiçbir şeye inanmayan/yapmayan	76	19.0	202	50.5
Mevlit okutmak	112	28.0	99	24.8
Kurban kesilir	88	22.0	58	14.5
Fakirlere yardım edilir	20	5.0	25	6.3
Kurban/mevrit	45	11.2	13	3.2
Hepsi yapılmalıdır	57	14.3	3	0.7
Ağaç dikmek	2	0.5	-	-

Annelerin % 37.7'sinin bebeklerinin tırnaklarının bebeğin kırkı çıktıktan sonra, % 32.5'i setleşip uzayınca, % 3.0'ü kendisini kopar, kesilmemesi gerektiği, % 1.2'si babasının veya dedesinin cebinden para alınca kesilmesi gerektiğine inandırları, % 30.8'inin ise bebeğin tırnaklarını uzayınca kestikleri, % 29.8'i kırkı çıkınca kestikleri, % 3.5'i kesilmemesi kendisinin kopacağı, % 1.0'i dedesinin veya babasının cebinden para alınca kestiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 31).

Tablo 31. Annelerin Bebeklerinin Tırnaklarını İlk Kez Kesilmesine inandırları Zaman ve Bu Zamanda Kesenler

Tırnaklarının İlk Kesilme Zamanı	Kesilmesine İnanılandıkları Zaman		Bu Zamanda Kesenler	
	Sayı	%	Sayı	%
Sertleşip uzayınca	130	32.5	123	30.8
Kırkı çıkınca	151	37.7	119	29.8
1-6 aylık	48	12.0	91	22.7
1 haftalıkken	9	2.3	22	5.5
Kendisi kopar, kesilmez	12	3.0	14	3.5
Hiçbir şeye inanmayan/yapmayan	32	8.0	22	5.4
Dedesinin/babasının cebinden para alınca	5	1.2	4	1.0
1 yaşından sonra	9	2.3	2	0.5
Kendisine zarar vermeye başlayınca	4	1.0	2	0.5
Hala kesmedim	-	-	1	0.3

Annelerin % 50'sinin bebeğin ilk banyosunun göbeği düştükten sonra, % 15.8'i ertesi gün, % 13.3'ü doğar doğmaz kesilmesi gerektiğine inandırları bulunmuştur. Annelerin

bebeğin ilk banyosunu ne zaman yaptıracakları konusundaki uygulamaları değerlendirildiğinde ise yine en yüksek (% 44.0) göbeği düştükten sonra, (% 23.8) ertesi gün, (%8.3) doğar doğmaz banyo yaptırdıkları saptanmıştır (Tablo 32).

Tablo 32. Annelerin Bebeklerinin İlk Banyolarının Yapıtırılmasına İnanıdıkları Zaman ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

Bebeklerinin İlk Banyo Zamanı	Yapılmasına İnanıdıkları Uygulamalar		Bu uygulamayı Yapma Durumları	
	Sayı	%	Sayı	%
Göbeği düşünce	200	50.0	176	44.0
Ertesi gün	63	15.8	95	23.8
Hastaneden çıkınca	31	7.8	35	8.8
Doğar doğmaz	53	13.3	33	8.3
1 haftalıkken	19	4.7	31	7.8
iki haftalıkken	5	1.2	11	2.7
40'ı çıktıktan sonra	7	1.7	7	1.7
Bilmiyorum	18	4.5	6	1.5
1 aylıkken	3	0.7	3	0.7
5.gün	1	0.3	3	0.7

Annelerin % 78.7'sinin bebeğinde pişik meydana geldiği tespit edilmiştir (Tablo 33).

Annelerin % 91.6'sının pişik olunca pişik bölgesine bazı yöntemlerin yapılması gerektiğine inandırları; % 78.7'sinin bebeklerinin pişik olması durumunda bazı yöntemleri uyguladığı tespit edilmiştir.

Annelerin bebeklerinin pişik olması durumunda en çok “pişik kremi sürme, pudra sürme, süt kaymağı, halis zeytinyağı veya yanmış yağ sürülmesi, temiz tutulması” gibi uygulamaların yapılması gereğine inandırları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin pişik olması durumunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde ise yine en yüksek % 64.8'inin pişığı iyileştirmek için pişik kremi sürdüğü, % 22.5'inin pudra kullandığı, % 7.9'unun halis zeytinyağı, süt kaymağı, yanmış yağ sürdüğü, % 2.9'unun doktora götördükleri, % 1.9'unun temiz tutulması gerektiği tespit edilmiştir (Tablo 34).

Tablo 33. Annelerin Bebeklerinin Pişik Olma Durumları

Pişik Durumu	Sayı	%
Evet	315	78.7
Hayır	85	21.3

Tablo 34. Annelerin Bebekleri Pişik Olunca Yapılmasına İnanıdıkları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

Pişik Olması Durumunda	Yapılmasına İnanıdıkları Uygulamalar		Bu uygulamayı Yapma Durumları	
	Sayı	%	Sayı	%
Pişik kremi sürülür	222	55.5	204	64.8
Pudra	74	18.5	71	22.5
Süt kaymağı, halis zeytinyağı,yanmış yağ sürülür	35	8.8	25	7.9
Doktora götürürüm	-	-	9	2.9
Temiz tutulur	33	8.3	6	1.9
Beşik otu, rufiye otu kurutulup üzerine dökülür	2	0.5	-	-
Hiçbir şeye inanmayan/yapmayan	34	8.4	-	-

Annelerin bebeklerinin erken emeklemesi için yapılmasına inandıkları yöntemler ile annelerin bu yöntemleri uygulama durumları Tablo 33’de gösterilmiştir. Annelerin % 53.2’sinin bebeklerinin erken emeklemesi için herhangi bir yöntem uygulanamayacağı, % 46.8’inin ise bebeğin erken emeklemesi için bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; % 57.0’sininbebeklerinin erken emeklemesi için herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 43’ü ise bu yöntemlerden birini uyguladıkları saptanmıştır.

Annelerin bebeklerinin erken emeklemesi konusunda en çok “bebeği yüzüstü bırakıp önüne oyuncak koyma, yürütece koyma, arkadan ayağına destek verme” gibi yöntemlerin uygulanması gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin erken emeklemesi konusunda uyguladıkları yöntemler değerlendirildiğinde ise yine en yüksek annelerin % 18.4’ünün bebeği yüzüstü bırakıp önüne oyuncak koyduğu, % 7.5’inin arkadan ayağına destek verme, % 6.3’ü ilgisini çekme, % 5.5’inin yürütece koyma gibi yöntemleri uyguladıkları saptanmıştır (Tablo 35).

Tablo 35. Annelerin Bebeklerinin Erken Emeklemesi İçin Yapılmasına İnanıtları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

	Yapılmasına İnanıtları Uygulamalar		Bu Uygulamayı Yapanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Erken Emeklemesi İçin				
Hiçbir şeye inanmayan/yapmayan	213	53.2	228	57.0
Yüzüstü bırakılır önüne oyuncak verilir	75	18.7	74	18.4
Ayağına arkadan destek verilir	34	8.4	30	7.5
İlgisi çekilir	21	5.3	25	6.3
Yürütece konulur	29	7.2	22	5.5
Egzersiz	16	4.0	14	3.5
Camiden ilk çıkana ayak bağı kestirilir	9	2.3	6	1.5
Tabağı başının üstüne koyup yumurta kırılır	1	0.3	1	0.3
Dikenden geçirilir	1	0.3	-	-
D vitamini yapılır	1	0.3	-	-

Annelerin % 3.5'i bebeğin ateşini düşürmek için herhangi bir yöntemin uygulanamayacağını, % 96.5'inin bebeğin ateşini düşürmek için bazı yöntemlerin yapılması gerektiğine inandıtlarını; % 3.0'ünün bebeklerinin ateşini düşürmek için hiçbir uygulama yapmazken, % 97.0'sinin bu yöntemlerden birini uyguladıtları tespit edilmiştir.

Annelerin bebeklerinin ateşini düşürmek için yaptıkları uygulamalar arasında en çok; ılık su banyosu yaptırma, ilaç verme, soğuk uygulama yapma, sirkeli suyla bebeğin vücudunu silme gibi yöntemlerin uygulanması gerektiğine inandıtları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin ateşini düşürme konusunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde ise en yüksek (% 32.5) ilaç verme, (%31.3) soğuk uygulama yapma, (% 14.5) ılık su banyosu yaptırma gibi yöntemleri uyguladıtları tespit edilmiştir (Tablo 36).

Tablo 36. Annelerin Bebeklerinin Ateşini Düşürmek İçin Yapılmasına İnanıtları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

Ateşi Düşürmek İçin	Yapılmasına İnanıtları Uygulamalar		Bu Uygulamayı Yapanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Soğuk Uygulama	127	31.8	130	32.5
İlaç verilir(şurup-fital)	118	29.5	125	31.3
Ilık su banyosu	60	15.0	58	14.5
Soyulur	31	7.7	30	7.5
Sirkeli suyla silinir	30	7.5	24	6.0
Alına,koltuk altına ıslak bez konulur	18	4.5	13	3.2
Hiçbir şeye inanmayan/yapmayan	14	3.5	7	1.7
Soğuk suyla banyo yaptırılır	2	0.5	1	0.3

Annelerin bebeklerinin ishal olması durumunda % 11.7'sinin herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 88.3'ünün bazı yöntemlerin yapılmasına inandıtları;% 8.2'sinin bebeklerinin ishal olması durumunda herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 91.8'inin bu yöntemlerden birini uyguladığı belirlenmiştir.

Annelerin ishali tedavi etmek için yaptıkları uygulamalar arasında en çok "bol sıvı verme, şeftali, yoğurt, muz, ayran verme, doktora götürme"ye inandıtları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin ishal olması durumunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde ise yine en yüksek (% 21.2) bol sıvı verdikleri,(% 20.7) doktora götürdükleri, (%17.5) şeftali, yoğurt,muz,ayran verdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 37).

Tablo 37. Annelerin Bebeklerinin İshal Olması Durumunda Yapılmasına İnanıdıkları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

İshal Olması Durumunda	Yapılmasına İnanıdıkları Uygulamalar		Bu Uygulamayı Yapanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Bol sıvı	100	25.0	85	21.2
Doktora götürürüm	67	16.7	83	20.7
Şeftali, yoğurt, muz, ayran	75	18.8	70	17.5
Herhangi bir şey yapılmaz	47	11.7	33	8.2
Pirinç maması, pirinç lapası, patates püresi, patates haşlaması	39	9.7	33	8.2
İshal olmadı	-	-	32	8.0
İlaç verilir	26	6.5	24	6.0
Sulu yiyecekler	9	2.3	10	2.5
Katı yemekler	8	2.0	6	1.5
Tuzlu su şeker karışımı	9	2.3	6	1.5
Emzirilir	5	1.2	6	1.5
Demli çay	3	0.7	4	1.0
Bal	3	0.7	2	0.5
Su vermem, katı şeyler veririm	2	0.5	2	0.5
Milupa	1	0.3	1	0.3
Kahve telvesi	1	0.3	1	0.3
Yumurta sarısı	1	0.3	1	0.3
Tuzlu yiyecekler	1	0.3	1	0.3
Un- tahin helvası	3	0.7	-	-

Annelerin bebeklerinin öksürüğü olduğunda % 13.4'ünün herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 86.6'sının bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; % 8.8'inin bebeklerinin öksürüğü olması durumunda herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 91.2'sinin bu yöntemlerden birini uyguladığı belirlenmiştir.

Annelerin bebeklerinin öksürüğü olduğunda yaptıkları uygulamalar arasında en çok “öksürük şurubu verilmesi, doktora götürmesi gerektiğine” inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin öksürüğü olması durumunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde ise yine en yüksek (% 37.0) öksürük şurubu verdiği, (% 25.5) doktora götürdükleri, (% 9.0) ballı su, ballı limon, ballı süt, nane –limon-bal, zencefil-bal verdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 38).

Tablo 38. Annelerin Bebeklerinin Öksürüğü Olduğunda Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

Öksürüğü İyileştirmek İçin	Yapılmasına İnanırları Uygulamalar		Bu Uygulamayı Yapanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Öksürük şurubu verilir	148	37.0	148	37.0
Doktora götürülür	86	21.3	103	25.5
Ballı su, ballı limon, ballı süt,nane-limon-bal,zencefil-bal verilir	41	10.4	36	9.0
Bilmiyorum	54	13.4	35	8.8
Ihlamur, papatya,limonlu çay içirilir	20	5.0	20	5.0
Öksürüğü olmadı	-	-	18	4.5
Göğsüne – sırtına zeytinyağlı havlu, ısınmış havlu bastırılır	15	3.7	14	3.5
Bol su-sıcak su içirilir	12	3.0	10	2.5
Kekik otunun buharına tutulur, buhar uygulanır	8	2.0	7	1.7
Sabun havluya sürülür ısıtılır arkaya konulur, gazete kağıdına yağ, şeker sürülür sırtına konulur	4	1.0	2	0.5
Sıcak tutulur	4	1.0	2	0.5
Tereyağ ile şeker kaynatılır içilir	1	0.3	1	0.3
Elma,ıhlamur,ayva kurusu kaynatılır,içilir	1	0.3	1	0.3
Zeytinyağı,sarmısak yağda kavrulur ve içilir	1	0.3	1	0.3
Viks sürülür	1	0.3	1	0.3
Tereyağ,bal,keçiboynuzu yenir	2	0.5	1	0.3
Başı yüksekte tutulur	2	0.5	-	-

Annelerin % 15.3'ünün bebeğın nezle ve burun tıkanıklığı durumunda herhangi bir uygulama yapılma gereğinin olmadığına inanırken , % 84.7'sinin doktora götürme, ilaç- burun damlası damlatma, serum fizyolojik damlatma, buhar uygulama, ılık su içirme, burna tuzlu su damlatma, ıhlamur-nane-limon- portakal suyu içirme, burna deniz suyu, anne sütü damlatma, burnu temiz ve açık tutma, burnu çengelli iğne ile temizleme gibi bazı uygulamaların yapılmasının gereğine inandırları tespit edilmiştir. Annelerin % 90'ının bu uygulamalardan birini yaptıkları saptanmıştır. Annelerin bebeğın nezle ve burun tıkanıklığı olması durumunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde ise yine en yüksek (% 41.5) ilaç verdikleri, (%26.8) doktora götürdükleri saptanmıştır (Tablo 39).

Tablo 39. Annelerin Bebeklerinin Nezle/Burun Tıkanıklığı Olması Durumunda Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

Nezle/Burun Tıkanıklığı Olması Durumunda	Yapılmasına İnanırları Uygulamalar		Bu Uygulamayı Yapanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
İlaç-burun damlası	154	38.5	166	41.5
Doktora götürülür	99	24.7	107	26.8
Hiçbir şeye inanmayan/yapmayan	61	15.3	40	10.0
Serum Fizyolojik	17	4.2	20	5.0
Buhar uygulanır	23	5.7	17	4.2
Ihlamur,nane,portakal,limon	20	5.0	15	3.7
Burnu temiz/açık tutulur	7	1.7	11	2.7
Nezle olmadı	1	0.3	10	2.5
Burnuna tuzlu su sıkılır	8	2.0	8	2.0
Deniz suyu	3	0.7	4	1.0
Sıcak su içirilir	2	0.5	1	0.3
Aferin	1	0.3	1	0.3
Dik ya da yan yatırılır	1	0.3	-	-
Burnu çengelli iğne ile temizlenir	1	0.3	-	-
Anne sütü damlatılır	2	0.5	-	-

Annelerin bebeklerinde pamukçuk olması durumunda yapılmasına inandırları yöntemler ile annelerin bu yöntemleri uygulama durumları Tablo 40'da sunulmuştur. Annelerin % 24.8'inin bebeklerinde pamukçuk olması durumunda herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 75.2'sinin ise pamukçuğu iyileştirmek için bazı yöntemlerin uygulanmasına inandırları; annelerin %1.5'inin pamukçuğu iyileştirmek için herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 98.5'inin ise bu yöntemlerden birini uyguladıkları belirtilmiştir.

Annelerin bebeklerindeki pamukçuğu iyileştirmek için en çok “ bebeğin ağzını karbonatlı su ile silme, ilaç sürme ve su ile silinmesi gerektiğine inandırları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin ağzındaki pamukçuğu iyileştirmek için uyguladıkları yöntemler değerlendirildiğinde ise yine en yüksek (% 32.0) karbonatlı su ile sildikleri,(% 7.7) ilaç sürdüğü, (% 5.4) su ile sildiklerini belirtmişlerdir (Tablo 40).

Annelerin % 55.3'ünün bebeğinde pamukçuk olmuştur (Tablo 41).

Tablo 40. Annelerin Bebeklerinin Pamukçuk Olması Durumunda Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

Bebeklerinin Pamukçuk Olması Durumunda	Yapılmasına İnanırları Uygulamalar		Bu Uygulamayı Yapanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Karbonatlı su ile silinir	177	44.3	128	58.0
İlaç sürülür	35	8.7	31	14.0
Su ile silinir	27	6.7	22	9.9
Doktora gidilir	16	4.0	11	4.9
Ağzında çakmak çakılır	21	5.3	8	3.6
Hiçbir şeye inanmayan/yapmayan	99	24.7	6	3.7
Her beslenmeden sonra 1 çay kaşığı su verilir	6	1.5	3	1.4
Anne sütü sürülür	4	1.0	3	1.4
Dul kadın/anne 3 gün süreyle saçını bebeğin ağzına sürer	8	2.0	2	0.9
Pamukçuk şekeri, yankı şekeri verilir	2	0.5	2	0.9
Mürekkep	4	1.0	2	0.9
Limon suyu sıkılır, soda ile su karıştırılır ağız silinir	1	0.3	2	0.9
Kendiliğinden geçer	-	-	1	0.5

Tablo 41. Annelerin Bebeklerinde Pamukçuk Olma Durumları

Pamukçuk olup olmadığı	Sayı	%
Evet	221	55.3
Hayır	179	44.7

Annelerin bebeklerinin gaz sancısını gidermek için % 5.4'ünün herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 94.6'sının bazı yöntemlerin yapılmasına inandırları; % 3.7'sinin bebeklerinin gaz şikayetini gidermek için herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 96.3'ünün bu yöntemlerden birini uyguladığı belirlenmiştir.

Annelerin bebeklerinin gaz şikayetinin giderilmesi için yaptıkları uygulamalar arasında en çok “ sırtına vurma, gaz ilacı verme, bacaklarını karnına doğru çekme” gerektiğine inandırları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin gaz şikayetinin giderilmesi için yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde ise yine en yüksek (% 49.5) sırtına vurma, (%24.5) gaz ilacı verme, (% 9.0) bacaklarını karnına doğru çekme hareketini yaptırdıkları bulunmuştur (Tablo 42).

Tablo 42. Annelerin Bebeklerinde Gaz Şikayeti Olduğunda Yapılmasına İnanıldıkları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

	Yapılmasına İnanıldıkları Uygulamalar		Bu Uygulamayı Yapanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Gaz Şikayeti Olması Durumunda				
Sirtına vurulur	208	52.0	198	49.5
Gaz ilacı verilir	93	23.3	98	24.5
Bacağını karnına doğru çekmek	29	7.3	36	9.0
Karnına masaj	26	6.5	30	7.5
Hiçbir şeye inanmayan/yapmayan	22	5.4	15	3.7
Nane, rezene çayı içirilir	7	1.7	8	2.0
Sıcak tutulur	6	1.5	5	1.2
Yüzüstü yatırılır	3	0.7	3	0.7
Bez ısıtılır karnına koyulur	3	0.7	3	0.7
Sıcak suya oturtulur	-	-	1	0.3
Mendilin üzerine çörek otu konur				
ütüyle kızdırılır, üzerine konur	1	0.3	1	0.3
Limon	1	0.3	1	0.3
Armut, havuç suyu,kayısı	1	0.3	1	0.3

Araştırma kapsamına alınan annelerin % 17,7'si bebeklerinin kabızlığını gidermek için herhangi bir uygulama yapılması gerekmediğini, % 82.3'ü kabızlık durumunda bebeklerine zeytinyağı içirme, makatına fitil koyma, doktora götürülmesi gibi uygulamaların yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Annelerin % 14.0'ünün herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 86'sı ise bu uygulamalardan bazılarını yaptıkları tespit edilmiştir. Annelerin bebeklerinin kabız olması durumunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde ise en yüksek (%20.5) bebeklerine zeytinyağı içirdikleri, (% 12.0) makatına fitil koyduğu saptanmıştır (Tablo 43).

Tablo 44'de annelerin bebeklerindeki yanık durumunda yapılmasına inandıkları uygulamalar ve annelerin bu yöntemleri uygulama durumları görülmektedir. Annelerin %13.3'ü herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 86.7'sinin ise bazı yöntemlerin uygulanmasına inandıkları tespit edilmiştir. Annelerin % 16.0'sının herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 84.0'ünün ise yanık durumunda bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin bebeklerindeki yanık konusunda en çok "soğuk su ile yıkama, doktora gitme, yanık ilacı sürme"nin gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerindeki yanık durumunda uyguladıkları yöntemler incelendiğinde ise yine en yüksek (% 34.4) soğuk su ile yıkama, (% 26.5)doktora gitme, (% 14.0) yanık ilacı sürdükleri tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %16.0'sının bebeklerinin bir yerinin yandığı saptanmıştır (Tablo 45).

Tablo 43. Annelerin Bebeklerinin Kabız Olması Durumunda Yapılmasına İnanışları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

Kabız Olması Durumunda	Yapılmasına İnanışları Uygulamalar		Bu Uygulamayı Yapanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Zeytinyağı içirilir	101	25.3	82	20.5
Hiçbir şeye inanmayan/yapmayan	71	17.7	56	14.0
Fitul konulur	45	11.2	48	12.0
Olmadı	2	0.5	42	10.4
Doktora götürülür	36	9.0	38	9.4
İlaç verilir	34	8.5	34	8.5
Sulu gıdalar	29	7.3	25	6.3
Kayısı suyu	12	3.0	11	2.7
Hareket ettirilir	7	1.7	9	2.3
Su verilir	13	3.2	9	2.3
Sıcak süt ve bal	8	2.0	7	1.7
Sinameki çayı	5	1.2	6	1.5
Rektal yoldan sabun konulur	6	1.5	6	1.5
Bol meyve sebze	6	1.5	4	1.0
Muz, şeftali	4	1.0	4	1.0
Zeytinyağlı kulak çöpü ile anüs uyarılır	4	1.0	4	1.0
Makata zeytinyağı sürülür	4	1.0	3	0.7
Emzirilir	5	1.2	3	0.7
Posalı gıdalar	2	0.5	2	0.5
Sıcak içecek içirilir	2	0.5	2	0.5
Havuç suyu	1	0.3	1	0.3
Patates	1	0.3	1	0.3
Rezene çayı	1	0.3	1	0.3
Yağlı lavman	1	0.3	1	0.3
Niştastalı su içirilir	-	-	1	0.3

Tablo 44. Annelerin Bebeklerindeki Yanık Durumunda Yapılmasına İnanılandıkları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

Yanık Olması Durumunda	Yapılmasına İnanılandıkları Uygulamalar		Bu Uygulamayı Yapanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Soğuk su ile yıkanır	159	39.6	22	34.4
Doktora götürülür	84	21.0	17	26.6
Yanık ilacı sürülür	43	10.6	9	14.0
Yoğurt sürülür	28	7.0	6	9.4
Buz konulur	16	4.0	5	7.7
Diş macunu sürülür	5	1.2	2	3.1
Yumurta yağla karıştırılıp sürülür	1	0.3	1	1.6
Yumurtanın sarısı pişir, yansın kor haline gelince yağ çıkar	1	0.3	1	1.6
Mumla zeytinyağı erit içine soğuk su koy üzerine çıkınca bunu eline sür	1	0.3	1	1.6
Hiçbir şeye inanmayan/yapmayan	53	13.3	-	-
Zeytinyağı	2	0.5	-	-
Yağ-patates sürülür	1	0.3	-	-
Şeker dökülür	1	0.3	-	-
Salça	1	0.3	-	-
Zeytinyağı, su, tuz, karışımı sürülür	1	0.3	-	-
Balık yağı sürülür	3	0.7	-	-

Tablo 45. Annelerin Bebeklerinin Herhangi bir Yerinin Yanıp Yanmadığı

Yanık Durumu	Sayı	%
Evet	64	16.0
Hayır	336	84.0

Tablo 46’da annelerin bebeklerinin zehirlenmesi durumunda yapılmasına inandılandıkları uygulamalar ve annelerin bu yöntemleri uygulama durumları görülmektedir.

Annelerin % 27.0’sinin bebeklerinin zehirlenmesi durumunda herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 73.0’ünün ise bazı yöntemlerin uygulanmasına inandılandıkları tespit edilmiştir. Annelerin % 98.2’sinin herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 1.8’inin ise zehirlenme durumunda bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin bebeklerindeki zehirlenme konusunda en çok % 26.4’ü bebeklerinin zehirlenmesi durumunda, bebeklerine tuzlu ayran, yoğurt, süt, limonata, ballı su içirilmesi, % 29.7’si doktora götürülmesi, % 15.4’ü kusturulması gerektiğine inandılandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerindeki zehirlenmesi durumunda uyguladıkları yöntemler incelendiğinde ise

yine en yüksek (% 85.7) tuzlu ayran, yoğurt, süt, limonata, ballı su içirdiği, (% 14.3) doktora götürdükleri tespit edilmiştir (Tablo 44).

Araştırma kapsamına alınan annelerin % 1.8'inin bebeğinin zehirlendiği saptanmıştır (Tablo 47).

Tablo 46. Annelerin Bebeklerinin Zehirlenmesi Durumunda Yapılmasına İnanıdıkları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

Zehirlenme Durumunda	Yapılmasına İnanıdıkları Uygulamalar		Bu Uygulamayı Yapanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Tuzlu ayran, yoğurt,süt,limonata, ballı su içirilir	106	26.4	6	85.7
Doktora götürülür	119	29.7	1	14.3
Hiçbir şeye inanmayan/yapmayan	108	27.0	-	-
Kusturulur	62	15.4	-	-
Uyutulmaz	1	0.3	-	-
Toprağa sarılır	1	0.3	-	-
Açık havaya çıkarılır	1	0.3	-	-
Zehir merkezini ararım	1	0.3	-	-
Zehirlendiği şeye göre değişir	1	0.3	-	-

Tablo 47. Annelerin Bebeklerinin Zehirlenme Durumu

Zehirlenme Durumu	Sayı	%
Evet	7	1.8
Hayır	393	98.2

Tablo 48'de annelerin bebeklerinin herhangi bir yerinde kesik-kanama olması durumunda yapılmasına inandıkları uygulamalar ve annelerin bu yöntemleri uygulama durumları görülmektedir. Annelerin % 21.0'inin bebeklerinin bir yerinde kesik-kanama olması durumunda herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 79.0'unun ise bazı yöntemlerin uygulanmasına inandıkları tespit edilmiştir. Annelerin % 75.0'inin herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 15.0'inin ise bebeklerinin bir yerinde kesik-kanama olması durumunda bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin bebeklerindeki kesik/ kanama konusunda en çok kanayan yere basılması, bağlanması ve pansuman edilmesi gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin bir yerinde kesik-kanama olması durumunda uyguladıkları yöntemler

incelendiğinde ise yine en yüksek (% 36.9) kanayan yere baskı uyguladıkları,(% 20.0) bağladıkları ve (% 18.3) pansuman ettikleri tespit edilmiştir

Tablo 48. Annelerin Bebeklerinin Herhangi Bir Yerde Kesik -Kanama Olması Durumunda Yapılmasına İnanırları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

Kesik/Kanama Olması Durumunda	Yapılmasına İnanırları Uygulamalar		Bu Uygulamayı Yapanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Kanayan yere basılır	99	24.8	22	36.9
Bağlanır	60	15.0	12	20.0
Pansuman yapılır	63	15.8	11	18.3
Suya tutulur, temizlenir	9	2.2	5	8.3
Doktora götürülür	47	11.7	4	6.7
Yara bandı ile kapatılır	12	3.0	3	5.0
Kolonya sürülür	4	1.0	1	1.6
Soğuk uygulama yapılır	1	0.3	1	1.6
Şeker, tütün basılır	16	4.0	1	1.6
Hiçbir şeye inanmayan/yapmayan	84	21.0	-	-
Merhem sürülür	3	0.7	-	-
Ekmek çiğneyerek basılır	2	0.5	-	-
Toplam	400	100.0	60	100.0

Tablo 49' da annelerin % 4.7'sinin bebeklerinin herhangi bir yerinde kırık/çıkık meydana geldiği görülmektedir.

Tablo 50'de annelerin bebeklerinin herhangi bir yerinde kırık/çıkık olması durumunda annelerin bu yöntemleri uygulama durumları görülmektedir. Annelerin % 84.2'sinin bebeklerinin bir yerinde kırık/çıkık olması durumunda doktora götürdükleri, % 15.8'inin ise kırık/çıkıkçıya götürdükleri saptanmıştır.

Tablo 49. Annelerin Bebeklerin Kırık/ Çıkık Olma Durumu

Kırık/çıkık	Sayı	%
Evet	19	4.7
Hayır	381	95.3

Tablo 50. Bebeklerinde Kırık Çıkık Olan Annelerin Bu Durumda Yaptıkları Uygulamalar

Kırık/çıkık olduğunda ne yaptınız	Sayı	%
Doktora götürülür	16	84.2
Kırık, çıkıkçıya götürülür	3	15.8

Tablo 51’de annelerin bebeklerinin sürekli ağlaması durumunda yapılmasına inandıkları uygulamalar ve annelerin bu yöntemleri uygulama durumları görülmektedir. Annelerin %22.0’sinin bebeklerinin sürekli ağlaması durumunda herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, %78.0’inin ise bazı yöntemlerin uygulanmasına inandıkları tespit edilmiştir. Annelerin %25.2’sinin herhangi bir yöntem uygulamadığı, %74.8’inin ise bebeklerinin sürekli ağlaması durumunda bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin bebeklerinin sürekli ağlaması konusunda en çok kucağa alınıp sallanması, gazının çıkarılması, derdinin anlamaya çalışılması, doktora götürülmesi gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin sürekli ağlaması durumunda uyguladıkları yöntemler incelendiğinde ise yine en yüksek (%17.0) kucağa alıp salladıkları, gazını çıkarttıkları, (%14.5) derdini anlamaya çalıştıkları ve (%12.3) doktora götördükleri tespit edilmiştir.

Tablo 51. Annelerin Bebeklerinin Sürekli Ağlaması Durumunda Yapılmasına İnanıdıkları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

	Yapılmasına İnanıdıkları Uygulamalar		Bu Uygulamayı Yapanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Bebeklerinin Sürekli Ağlaması Durumunda				
Hiçbir şeye inanmayan/yapmayan	88	22.0	101	25.2
Kucağa alınır, sallanır, gazı çıkarılır	61	15.3	68	17.0
Derdini anlamaya çalışmak	49	12.3	58	14.5
Doktora götürülür	75	18.7	49	12.2
İlgisi çekilir, oyuncak verilir	34	8.5	34	8.5
İhtiyaçları giderilir	21	5.3	25	6.3
Hocaya okutulur, muska yapılır	28	7.0	21	5.3
Gezdirilir	16	4.0	15	3.7
Beslenir	12	3.0	13	3.2
Gaz ilacı, ağrı kesici verilir	7	1.7	8	2.0
Banyo yaptırılır	2	0.5	2	0.5
Bitki çayı (anason) içirilir	2	0.5	2	0.5
Şerbet verilir	3	0.7	2	0.5
Emzik verilir	2	0.5	2	0.5

Tablo 52’de annelerin bebeklerinin bacaklarının düz olması için yapılmasına inandıkları uygulamalar ve annelerin bu yöntemleri uygulama durumları görülmektedir. Annelerin % 51.8’inin bebeklerinin bacaklarının düz olması için herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 48.2’sinin ise bazı yöntemlerin uygulanmasına inandıkları tespit edilmiştir. Annelerin % 67.8’inin herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 32.2’sinin ise bebeklerinin bacaklarının düz olması için bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin bebeklerinin bacaklarının düz olması konusunda en çok “ bacaklarının bağlanması, kundaklanması” gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin bacaklarının düz olması için uyguladıkları yöntemler incelendiğinde ise yine en yüksek (% 20.3) bacaklarının bağlanması, kundaklanması, (% 3.0) güneşe çıkardığı, (% 3.0) kalın bez kullanmadıkları tespit edilmiştir.

Tablo 52.Annelerin Bebeklerinin Bacaklarının Düz Olması İçin Yapılmasına İnanıdıkları Uygulamalar ve Annelerin Bu Yöntemleri Uygulama Durumları

Bebekğin Bacaklarının Düz Olması İçin	Yapılmasına İnanıdıkları Uygulamalar		Bu Yöntemleri Uygulayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Hiçbir şeye inanmayan/yapmayan	207	51.8	271	67.8
Bebekğin bacakları bağlanır, kundaklanır	140	35.0	81	20.3
Güneşe çıkarılır	10	2.5	12	3.0
Kalın bez kullanılmaz	15	3.8	12	3.0
Banyodan sonra bacakları düz tutulur	10	2.5	9	2.3
Beşikte ayaklarını düz uzatırsın	5	1.2	5	1.2
Ara bezi koyulur	4	1.0	3	0.7
D vitamini verilir	3	0.7	3	0.7
Bezi sık sık açık bırakılır	2	0.5	2	0.5
Bacaklarına egzersiz yaptırılır	2	0.5	2	0.5
Yürütece konulmaz	2	0.5	-	-

Annelerin bebek bakımı ile ilgili duydukları ve halk arasında bilinen diğer uygulamalar Tablo 53’de görülmektedir. Annelerin en çok duydukları uygulamalar;(% 11.1) lohusa iken eve tartılmış et getirilmez, (% 9.5)kırkı çıkmadan dışarı çıkılmaz, (% 7.9) bebekğin teri kokması diye banyo suyuna tuz atılır, (% 6.3) lohusa iken ete dokunulmaz’dır.

Tablo 53. Annelerin Bebek Bakımı İle İlgili Duydukları ve Halk Arasında Bilinen Uygulamalar

Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Duydukları Uygulamalar	Sayı	%
Lohusa iken eve tartılmış et getirilmez	7	11.1
Kırkı çıkmadan dışarı çıkılmaz	6	9.4
Bebğin teri kokması diye banyo suyuna tuz atılır	5	7.8
Lohusa iken ete dokunulmaz	4	6.3
Uyurken bebeğe bakılmaz	3	4.7
Kırkı çıkmadan eve yeni gelin gelmez	2	3.2
Gece dışarı kıyafet asılmaz	2	3.2
Bebek yere konulmaz/ yerde bezi değiştirilmez	2	3.2
Eve silah ve et getirilmez, dışarı çıkılmaz	2	3.2
Ağız sütü verilmez	2	3.2
Nazar değmesin diye alınına kara sürülür	2	3.2
Çok ağlayan bebeğin ağızına tülbentle ıslatılıp ekmek emzirtilir	1	1.6
Evden çıkınca üzerine ekmek parçası konulur	1	1.6
Kırkı dolmadan bezi yere konulmaz	1	1.6
Adetli kadına bebek gösterilmez	1	1.6
40' ı çıkana kadar halının altına kirli bez konur	1	1.6
Bebğin bacaklarına ve ellerine tüyleri dökülsün diye yeni doğmuş fare sürülür,	1	1.6
Suyun içine kül dökülür, kül üstte kalırsa nazar vardır	1	1.6
Gözleri iri olmasın diye bebeğin yüzü örtülür	1	1.6
Eve çivi getirilmez, yeni evli çift eve gelmez	1	1.6
Eşinin gömleği odada asılı durur	1	1.6
Gözü kaşı güzel olsun diye sürme çekilir	1	1.6
Uyuması için yastığın altına haşhaş konulur	1	1.6
1 yaşından önce saç kestirilmez ömrü kısılır	1	1.6
İlk kakasını/çişini sakladığın zaman çocuk basılmaz	1	1.6
Çocuğu yıkarken göğüsleri sıkılır	1	1.6
Kırk güne kadar gözleri açılmaz şaşş olur	1	1.6
Lohusa iken elma yenilmez	1	1.6
Kırkına kadar tırnağı kesilmez	1	1.6
Kırkına kadar eve gelene hoşgeldin, giderken güle güle denmez	1	1.6
Sürekli aynı tarafa yatırılınca o taraf düz olur, tek tarafa yatırılmaz	1	1.6
Sarılık olması diye bebeğin yüzüne sarı mendil örtülür	1	1.6
Erken yürümesi için ayak bağı kesilir	1	1.6
Sarılık olmasın diye suyuna altın yüzük atılır	1	1.6
Ağlatılırsa fitik olur	1	1.6
Kucağa alıştırılmaz, ağlayınca alınmaz	1	1.6
Ağız akarsa çocuğun dayısının kirli çorabı yıkanırken bebeğin ağızına sürülür	1	1.6
Toplam	63	100.0

Annelerin bebek bakımı ile ilgili uyguladıkları diğer yöntemler ve halk arasında bilinen uygulamalar Tablo 54'de gösterilmiştir. Annelerin en çok uyguladıkları yöntemler;

(% 17.2) kırkı çıkmadan dışarı çıkılmaz, (%8.9) bebek yere konulmaz/ yerde bezi değişmez, (%8.9) bebeğin teri kokmasın diye banyo suyuna tuz atılır.

Tablo 54. Annelerin Bebek Bakımı İle İlgili Uyguladıkları Diğer Yöntemler

Annelerin Uyguladıkları Yöntemler	Sayı	%
Kırkı çıkmadan dışarı çıkılmaz	6	17.2
Bebek yere konulmaz/ yerde bezi değişmez	3	8.9
Bebeğin teri kokmasın diye banyo suyuna tuz atılır	3	8.9
Loğusa iken ete dokunulmaz	2	5.9
Evden çıkınca üzerine ekmek parçası konulur	2	5.9
Kırkı çıkmadan eve yeni gelin gelmez	1	2.8
Gece dışarı kıyafet asılmaz	1	2.8
Loğusa iken eve et getirilmez	1	2.8
Evden çıkınca üzerine küçük su şişesi koyulur	1	2.8
Bebeğin eli una sokulur, unda tırnakları kırılarak kesilir	1	2.8
Eve silah ve et getirilmez, dışarı çıkılmaz	1	2.8
Eve gelen misafir yedirilir	1	2.8
Suyun içine kül dökülür, kül üstte kalırsa nazar vardır	1	2.8
Başının altına yastık konulmaz gerdanı uzun olur	1	2.8
Lohusa iken elma yenilmez	1	2.8
40'ına kadar anne yalnız bırakılmaz	1	2.8
Göbeği düşmeden kuru fasulye, yoğurt yerse kulağı sağır olur	1	2.8
Erken yürüsün diye tavuk foluna bastırılır	1	2.8
Erken yürümesi için ayak bağı kesilir	1	2.8
Bebek gamzeli olsun diye üzeri hafif basık yumurta haşlayıp yenir	1	2.8
Sarılık olmasın diye suyuna altın yüzük atılır	1	2.8
Ağız sütü verilmez	1	2.8
Nazar değmesin diye bebeğin alına kara sürülür	1	2.8
Kızlar erken doğar, erkeklerin günü geçer, karın sivri ise erkek olur	1	2.8
Toplam	35	100.0

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, Trabzon il merkezinde 06-12 aylık çocuğu olan annelerin bebek bakımına ilişkin yaptıkları geleneksel uygulamalar araştırılmış ve elde edilen bulgular literatürle irdelenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin % 61'inin 25-34 yaş grubunda olduğu, annelerin, % annelerin % 44.0'ünün ilkokul mezunu, % 28.0'inin ise lise mezunu olduğu bulunmuştur. Annelerin eşlerinin ise % 47.5'inin 31-40 yaş grubunda, % 35.3 'ünün lise mezunu, % 22'sinin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Babaların eğitim düzeyi nispeten daha yüksek bulunmuştur.

Ataerkil aile yapısına sahip olan toplumumuzda kadının yaşantısını düzenlerken erkeğe bağımlı olması nedeniyle, eşin eğitim durumunun kadının bilgi düzeyini az da olsa etkileyeceği düşünölmektedir.

Araştırmada annelerin % 80.0'inin ev hanımı, % 14.2'sinin memur, % 3.5'inin özel sektörde çalıştığı, % 2.3'ünün işçi olduğu saptanmıştır. Babaların ise % 44.0'ünün özel bir sektörde çalıştığı, % 30.8'inin işçi, % 24.7'sinin memur, % 0.5'inin ise işsiz olduğu tespit edilmiştir. Ailelerin % 54.3'ünün gelir düzeyinin düşük olduğu, % 21.0'ının geniş aile yapısı gösterdiği saptanmıştır.

Araştırmada annenin ilk evlilik yaş ortalaması 21.5 ± 3.3 , babanın ilk evlilik yaş ortalaması 25.4 ± 3.8 yaş olarak bulunmuştur. Ailelerin sadece %1.2'sinin sosyal güvencesinin olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamındaki bebeklerin 174'ünün (%43.5) 12 aylık olduğu ve 204'ünün (% 51.0) erkek olduğu görölmüştür.

Annelerin, ilk gebelik yaşının 22.6 ± 3.6 yaş olduğu, % 37.3'ünün 1, % 15.5'inin toplam gebelik sayısının 4 ve üstü olduğu, % 4.5'inin ölü doğum, % 13.3'ünün 1 düşük yaptığı, % 8.5'inin kürtaj yaptırdığı bulunmuştur.

Annelerin son gebeliğinden önce %15.5'inin kondom yöntemini kullandığı, %22.0'sinin doğumdan sonra kondom yöntemini kullandığı bulunmuştur.

Annelerin % 4.0'inin şu anda hamile olduğu ve %21.5'inin şu anda kullandığı yöntemin ise geri çekme olduğu bulunmuştur.

Annelerin % 81.3'ünün isteyerek gebe kaldığı, % 99.5'inin hastanede doğum yaptığı, % 54.5'inin doğumu doktor tarafından yapıldığı, % 57.5'inin normal doğum yaptığı saptanmıştır.

Erci'nin 1990 yılında Erzurum il merkezi Ceylanoğlu Sağlık Ocağı bölgesinde yaptığı çalışmada, annelerin %30'unun, Pasinlioğlu'nun 1991 yılında Erzurum İl merkezinde beş sağlık ocağı bölgesindeki araştırmasında annelerin % 57'sinin, Gözüm'ün 1992 yılında Ceylanoğlu Sağlık Ocağı bölgesindeki araştırmasında annelerin % 36.30'unun evde doğum yaptıkları bulunmuştur. 1996 yılında Eryılmaz'ın yaptığı çalışmada Erzurum Numune Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Kliniğinde canlı doğum yapan annelere bir önceki doğumlarını nerde yaptıkları sorulmuş, annelerin % 30.40'nın evde yaptıkları tespit edilmiştir (15,59-61).

Araştırmada annelerin %90.6'sının bebeğin kız ya da erkek olması için herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, %9.4'ünün ise bebeklerinin kız ya da erkek olması için bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; % 96.3'ünün bebeklerinin kız ya da erkek olması için herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 3.7'sinin ise bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin bebeklerin cinsiyeti konusunda en çok “kadın tatlı yerse erkek, ekşi yerse kız” olura inandıkları, bunu “cin takvimi”nin izlediği bulunmuştur. Bebeğin cinsiyeti konusunda kullandıkları yöntemler değerlendirildiğinde ise yine en yüksek (%1.5) “kadının erkek çocuk için tatlı, kız çocuk için ekşi yediği”, bunu (% 1.2) “Sabah erken kalkılır, namaz kılınır, baba elini annenin karnına koyar ve hangi cinsiyeti isterse o yönde dua ettikleri”nin izlediği bulunmuştur.

Katebi'nin farklı kültürlerde yaşayan 15 yaş üzeri evli kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada annelerin % 62'sinin erkek bebek doğurmak için kızın adını değiştirme, ilişkiden sonra sağa yatma, tatlı yeme, adak adama, doğumdan sonra kızın plasentasını ters çevirme, kışın ve sonbaharda hamile kalma, adetini belirli günleri ilişkiye girme gibi uygulamalara başvurdukları saptanmıştır. Kız bebek doğurmak için yapılan uygulamalar ise; adak adama, dua etme, ilişkiden sonra sola yatma, yazda ve ilkbaharda hamile kalma, adetini belirli günleri ilişkiye girme, ekşi ve kalorisi düşük yemekler yemektir (1).

Özden'in yaptığı araştırmada ise annelerin % 19'unun ekşi yerse kızı, tatlı yerse oğlu, hocaya okutma (% 4.8), amaca özel isim koyma (% 52.4), cinsel ilişkiden sonra sağa veya sola yattıklarını (% 23.8) belirtmişlerdir (2).

Biltekin ve arkadaşlarının Naldöken Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 aylık bebeği olan annelerin bebek bakımındaki geleneksel uygulamaları konulu araştırmasında, annelerin % 16'sının bebeğin kız ya erkek olması için birbirine sarılı iki kaşık minder altına konur,gebe üstünde oturur, kaşıklar birbirinden ayrılırsa erkek olur, biber kızartması yenirse erkek olur, ilişkiden sonra sola dönülürse erkek, sağa dönülürse kız olur, en sık uygulanan yöntemin ise tatlı-ekşi uygulamasının olduğu saptanmıştır (55).

Araştırmamızda annelerin % 32.7'si doğumun kolay olması için herhangi bir yöntem uygulanmasının gereğine inanmadığı, % 67.3'ü ise doğumun kolay olması için bazı yöntemlerin yapılmasına inandıklarını belirtmişlerdir. Annelerin % 44.5'inin doğumun kolay olması için herhangi bir yöntem uygulamazken,% 55.5'inin ise bu yöntemleri uyguladıkları tespit edilmiştir.

Doğumun kolay olması için annelerin en çok "Egzersiz, yürüyüş, spor yapılır, yüzülür"e inandıkları bulunmuştur. Doğumun kolay olması için uygulanan yöntemler değerlendirildiğinde ise yine en yüksek (% 47.2)"Egzersiz, yürüyüş, spor yapılır, yüzülür"ün olduğu bulunmuştur.

Katebi'nin yaptığı araştırmada annelerin doğumun kolay olması için % 39.3'ünün çağdaş, %18'inin geleneksel uygulamalara başvurdukları saptanmıştır. Geleneksel uygulamaların başında besmele çekme, abdest alma, ezan okuma, okutup belini okşama, belini sirkeleme, sıcağa oturma, karın ve beli ovma, yüksekten atlama, kocasının gömleğinde su içme, rahmine zeytinyağı sürme, kimyon kaynatıp içme, kolay doğum yapan kadının elinden su içme, düğümleri açma, hurma yeme, saçlarını ağızına koyma, yağ içme gelmektedir (1).

Özden'in araştırmasında ise annelerin % 37'sinin doğumun kolay olması için oturarak doğurma, şekerli su içme, yağ içme, sudan atlatma, çarşafa koyup sallama, kuran ya da ezan okutma gibi geleneksel yöntemleri uyguladıkları, % 8'i rahat nefes alıp verme, doktora gitme, % 40'ının ise hiçbir şey yapmadıkları tespit edilmiştir (2).

Biltekin ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, doğumun kolay olması için yaptıkları uygulamalar arasında, doğumunu kolay yapmış birinin bacakları arasından geçirilmesi, vulvaya zeytinyağı sürülmesi gelmektedir. Annelerin % 15.3'ünün bu yöntemleri uyguladıkları saptanmıştır(55).

Annelerin % 70.0'i al basmasından korunmak için herhangi bir uygulamanın yapılması gereğine inanmadıkları, % 30.0'unun ise al basmasından korunmak için bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; % 25.0'inin ise al basmasından korunmak için bu yöntemlerden birini uyguladıkları, %75.0'inin ise herhangi bir uygulama yapmadığı saptanmıştır.

Annelerin al basmasından korunmak konusunda en çok % 5.3'ünün dua okuması, % 4.7'si kırk gün içinde lohusa ve bebeğin dışarı çıkmaması, % 4.2'si bebeğin kundağına kibrit, ekmek, kuran, nazar boncuğu, çengelli iğne, su konulması, % 4.2'si lohusanın, kırmızı yazma veya kurdele takılması gibi uygulamaların yapılmasına inandıkları bulunmuştur. Al basmasından korunmak için annelerin uyguladıkları yöntemler değerlendirildiğinde ise yine en yüksek % 5.0'inin dua okuması, % 4.0'ünün kırk gün içinde lohusa ve bebeğin dışarı çıkmaması, % 3.7'si bebeğin kundağına kibrit, ekmek, kuran, nazar boncuğu, çengelli iğne, su konulması, % 3.2'si lohusanın kırmızı yazma veya kurdele takılmasının geldiği tespit edilmiştir.

Halk arasında al basması olarak tanımlanan bu durum tıpta puerperal enfeksiyon olarak bilinmektedir. Puerperal enfeksiyonun nedeni ise bakımın yetersizliğinden dolayıdır. Puerperal enfeksiyonun anne sağlığı açısından önemi düşünülürse korunmak için başvurulan yöntemlerin hiçbirisinin koruyucu yönünün bulunmaması anne sağlığının ne kadar risk altında olduğunu göstermesi bakımından önem taşımaktadır(2).

Biltekin ve arkadaşlarının araştırmasında annelerin %72.3'ünün al basmasından korunmak için yastık altına bıçak, iğne, kuran koyduğu ve kırmızı bez bağladığı tespit edilmiştir (55).

Özden'in araştırmasında al basmasına inandıklarını söyleyen annelerin % 73.2'si lohusanın yalnız bırakılmaması, % 64.5'i odada kuran bulundurma, % 18.8'i odada süpürge bulundurma, % 18.1'i kırmızı yorgan örtme veya kırmızı kurdele bağlama, % 14,5'i yorgana veya baş örtüsüne iğne takma, % 12.3'ü odada erkek elbisesi bulundurma, % 2.9'u siyah boncuk takma, % 1.4'ü hocaya okutmakla al basmasından korunacağını belirtmiştir. % 11.6 oranında anne ise al basmasına inandıkları halde korunmak için hiçbir şey yapılamayacağını al basmasının Allah'tan olduğunu söylemiştir (2).

Katebi'nin araştırmasında lohusa ve bebeğin al basmaması için yapılan uygulamalar incelendiğinde annelerin % 84.7'sinin geleneksel uygulamalara başvurdukları saptanmıştır. Bu uygulamaların başında lohusa ve bebeğin başının üstüne kuran, süpürge, iğne, bıçak, ekmek, makas, tarak koymak, lohusa ve bebeği yalnız bırakmamak, akşam dışarı çıkmamak,

bebek ve lohusa yalnız bırakılmaz,kırmızı giysiler giyme,saçını ağzına koyma, lohusanın üstüne gidilmez,dışarıdan gelenin önüne ateş atılır, giysilerin akşam dışarıda kalmaması, hocaya baktırmak gelmektedir(1).

Pasinlioğlu'nun yaptığı araştırmada kadınların %73.2'si al basmaması için lohusa ve bebeği yalnız bırakmamak ve % 64.5'i odada kuran bulundurmalarını söylemişlerdir. Bayık ve Bahar'ın yaptıkları araştırmada kadınlar %13.6'sı lohusa ve bebeği okutmak, %7.8'i kurşun dökme gibi geleneksel uygulamalara başvurduklarını bildirmişlerdir (60,62).

Annelerin % 39.0'unun doğum sonu ağrısını geçirmek için herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 61.0'inin ise doğum sonu ağrısını geçirmek için bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; % 63.5'inin bu yöntemleri uyguladığı tespit edilmiştir.

Annelerin doğum sonu ağrısını geçirmek için en çok ağrı kesici alınması, karın sıcak tutulur, kuşak sarılır gibi uygulamaların yapılmasına inandıkları bulunmuştur. Doğum sonu ağrısını geçirmek konusunda annelerin uyguladıkları yöntemler değerlendirildiğinde ise yine annelerin % 48.7'sinin ağrı kesici aldığını, % 5.3'ünün ise karnı sıcak tuttukları, kuşak sardıkları bulunmuştur.

Biltekin'in araştırmasında doğum sonu ağrısını geçirmek için anneye kaçınıcı çocuğu ise o güne kadar acı çekmesi gerektiğine inanılarak ağrı kesici verilmediği tespit edilmiştir (55).

Katebi'nin araştırmasında lohusanın ağrısını gidermek için yapılan uygulamalar incelendiğinde annelerin % 70'inin sıcak tutma, anason, ada çayı, ıhlamur, yayla çiçeği içme, nane, limon, mercanköşk içme, ilaç kullanma, okutmak gibi uygulamalar yaptıkları saptanmıştır(1).

Polat'ın yaptığı araştırmada ağrıyı gidermek için bal şerbeti içme, acı biber kaynatıp içme, at dışkısı soğuk suyun içine konup sıkıp suyu içilir. Pasinlioğlu'nun araştırmasında ise annelerin % 6.5'inin geleneksel yöntemlere başvurduğu tespit edilmiştir (60,63).

Özden'in araştırmasında, annelerin % 65.5'i doğum sonu ağrıyı gidermek için karnına kızdırılmış tuz, toprak koyma, yağla pekmez kaynatıp içirme, havuç,yumurta, hurma, kuru dut yedirdikleri, karnına dövülmüş yer fıstığı koyduklarını, evin etrafını süpürdüklerini, hocaya okuttuklarını, % 12.5'i doktora gittiklerini, % 4,5'i hiçbir şey yapmadıklarını belirtmişlerdir (1).

Annelerin % 81.0'inin bebeklerini hemen, % 10.0'unun 1 saat sonra emzirilmesi gerektiğine inanırken, % 69.7'si bebeklerini hemen, % 14.0'ü 1 saat sonra emzirmiştir.

Annelerin % 3.0 'ü ise bebeğini emzirmeden önce kulağına ezan verildikten sonra, % 0.5'i 3 ezan sesi bekledikten sonra bebeklerini emzirdiklerini belirtmişlerdir.

Biltekin'in yaptığı araştırmada, annelerin bebeklerini ilk besleme zamanları incelendiğinde; annelerin % 69'u birkaç saat sonra, ezan beklenerek beslediklerini belirtmişlerdir (55).

Yatkin ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, annelerin % 66'sının ilk 24 saat içinde bebeklerine herhangi bir gıda vermeden emzirdiklerini, % 20'si anne sütü vermeden önce bir geleneksel uygulama yaptıkları, bu uygulamanın da 3 ezan sonra emzirmenin olduğu saptanmıştır. Yapmış oldukları diğer geleneksel uygulamalar; hafız olması için ağzına kuran tozu konulması, çocuğun kulağına ezan okuttuktan sonra emzirilmesi ve emzirmeden önce bebeğin ağzına zezem suyu koymadır (64).

Coşkun ve arkadaşlarının araştırmasında, annelerin % 84.3'ünün bebeklerini ilk bir saat içinde emzirdikleri, % 7.1'inin iki ezan sesi beklediğini saptamıştır (65).

Özyazıcıoğlu'nun Erzurum il merkezinde 12 aylık çocuğu olan annelerin bebek büyütmeyle ilişkin yaptıkları geleneksel uygulamalar konulu araştırmasında annelerin % 83.99'unun çocuğu doğumdan hemen sonra besledikleri, % 16.01'nin ise beslemedikleri bulunmuştur (4).

Eryılmaz'ın yaptığı araştırmada, annelerin % 43.4'ü geç emzirmeye başlamanın gerekçesi olarak anne ve bebek sağlığının korunmasının, %12.1'i dini inançlarına ve % 16.8'i aile büyüklerinden etkilendiklerini göstermişlerdir (61).

Arıkan'ın araştırmasında annelerin % 78.81'inin çocuğu doğumdan hemen sonra besledikleri bulunmuştur (66).

Özden'in araştırmasında annelerin % 78.5'inin çocuğu beslemek için 3-5 ezan sesi duyuluncaya kadar bekledikleri, % 13.5'i anne ve bebeğin durumu uygun olduğunda, % 5'i bebek ağladığında, % 1'i hemen beslediklerini belirtmişlerdir (2).

Hizel ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, anne sütü vermeden önce annelerin % 23.4'ünün 3 ezan sesi beklediklerini saptamışlardır (67).

Özcan'ın araştırmasında, annelerin % 23.3'ünün ilk emzirme zamanında doğumdan sonra ilk 1 saatten sonra olduğu bulunmuştur (68).

Yıldön'ün araştırmasında, annelerin % 75.5'i doğduktan hemen sonra ilk yarım saat içinde emzirilmesi gerektiğini ifade ederken, % 7.5'i ilk emzirmeden önce çeşitli sürelerde beklenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (69).

Literatürde sezeryan doğum yapan annelerin, narkozun etkisi geçtikten hemen sonra çocuğunu besleyebilecekleri belirtilmesine rağmen, araştırmada sezeryan nedeniyle çocuğunu besleyemeyen annelerin olması, annelerin bu konuda da yetersiz bilgilerinin olduğunu düşündürmektedir (4).

Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda da gözlenen, çocuğun doğumdan sonra geç emzirilme uygulaması, annenin süt yapımını ve emzirme süresini azaltması, anne bebek arasındaki ilişkinin erken dönemde gelişmesini önlemesi, çocuğun artan enerji ihtiyacını karşılamayarak çeşitli olumsuzluklara neden olması bakımından üzerinde önemle durulması gereken bir konudur (4)

Doğumdan sonraki ilk 2-4 saat içinde bebeğin kan şekeri en alt düzeye inmektedir. Bu süre içinde bebek emzirilmezse hipoglisemiye gireceğinden, emzirmek için 3 veya 5 ezan sesi beklemek bebek sağlığını doğumdan itibaren olumsuz yönde etkileyen bir sonuçtur (2).

Araştırmada annelerin bebeklerini doğumdan hemen sonra besleyememe nedenlerine bakıldığında % 30.8'i sezeryan olduğu için, % 21.6'sı sütü olmadığı için % 20.0 'si kulağına ezan verilmediği için, % 4.6'sı 3 ezan sesi beklediği için bebeklerini besleyemediğini belirtmişlerdir.

Özcan'ın araştırmasında ise annelerin % sezeryan, ağrı, sütün gelmemesi, bebeklerin küvözde olması nedeniyle bebeklerini ilk 1 saatten sonra emzirdiklerini belirtmişlerdir (68).

Annelerin % 91.0'inin kolostrumun bebeğe verilmesi gerektiğine inandığı, % 3.7'sinin kolostrumun bebeğe verilmemesi, atılması, boşaltılması gerektiğine inandığı, annelerin % 91.3'ünün bebeğine kolostrumu verdiği, % 4.2'sinin ise vermediği saptanmıştır.

Biltekin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, annelerin % 50'si ağız sütünün atıldığını, bir kısmı atılıp kalanının bebeğe verildiğini belirtmişlerdir (55).

Hizel ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, annelerin % 30.8'inin, Yıldön'ün araştırmasında % 25.6'sı, Özatay'ın araştırmasında % 20'sinin, Dindar ve Ünsar'ın araştırmasında % 2.7'sinin, Demirhan ve arkadaşlarının araştırmasında % 3.8'inin, Açık ve ark.'nın % 7.8'inin kolostrumu vermedikleri saptanmıştır (67-73).

Eryılmaz'ın araştırmasında, annelerin % 67'sinin kolostrumu bildiği, sadece % 24.7'sinin bunu bilinçli olarak bebeğine emzirdiği saptanmıştır (61).

Annelerin % 94.5 'inin ilk beslemede anne sütünün bebeğe verilmesi gerektiğine inanırken, % 5.5'i bebeğe su, şerbet, şekerli su, meyve suyu, sulu yiyecekler, zezem suyu verilmesi gerektiğine inandıkları ve % 6.7'sinin ise bu uygulamalardan birini yaptığı tespit

edilmiştir. Annelerin % 93.3'ünün ise bebeklerine ilk beslemede anne sütü verdikleri, % 2.7'sinin mama, % 1.2'sinin şerbet-şekerli su, % 1.2'sinin inek sütü verdiği saptanmıştır. Yapılan bu uygulamaların süt salgısını geciktiren ve emzirme süresini kısaltan etkenlerden olduğu söylenebilir.

Biltekin'in yaptığı araştırmada, bebeğin ilk beslenmesinde annelerin % 11'i bebeğine şekerli su, inek sütü, Şahingöz ve arkadaşlarının araştırmalarında ise annelerin % 34.7'sine şekerli su verdikleri saptanmıştır (55,74).

Özyazıcıoğlu'nun araştırmalarında çocuğa ilk gıda olarak annelerin % 88.96'sının anne sütü, % 6.06'sının hoca tarafından okunmuş şekerli su, % 3.20'sinin mama ve pirinç unu, % 1.78'inin dadak (çaylı ekmek) verdikleri bulunmuştur (4).

Gözüm'ün araştırmalarında, annelerin bebeklerine ilk gıda olarak % 95.8'inin anne sütü, % 4.2' si ise şekerli su verdikleri, Sancak ve ark. yaptıkları araştırmada ise, bebeklerin % 58'inin anne sütü aldığı, % 32'sine şekerli su verildiği ve diğerlerine inek sütü ve başka besinlerin verildiği bulunmuştur (15,75).

Doğal beslenme çocuğun yaşamının ilk 4-6 ayında sadece anne sütü ile beslenmesini, daha sonra da uygun ve yeterli ek gıdalar verilerek emzirmeye devam edilmesini önermektedir (4).

Annelerin % 71.5'nin ek gıdalara 6. aydan sonra başlanması gerektiğine inanırken, annelerin % 44.0'ünün ise 6.aydan sonra ek gıdalara başladığı saptanmıştır.

Ek gıdalara bu aylarda başlama nedenlerinin başında (%40.6) annenin sütünün yetersiz olması, (% 16.1) annenin sütünün olmaması, (%10.3) bebek doymadığı için, (% 7.1) bebeğin emmeyi bırakması, (% 2.7) aile büyükleri söylediği için gibi nedenler gelmektedir.

Özcan'ın araştırmalarında, annelerin % 63.3'ü ilk 6 ay sadece anne sütünün yeterli olduğunu belirtirken, % 40'ının ek gıdaya geçtiğini belirtmişlerdir. Ek gıdaya geçme nedenleri arasında sütün yetmemesi, aile büyüklerinin önerisi, reklamlar gibi nedenlerden dolayı annelerin ek gıdaya geçtikleri saptanmıştır (68).

Açık ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, annelerin % 3.2'sinin doğar doğmaz hemen ek gıdaya başladıkları, % 25.3'ü 1-3 aylık iken, % 49.9'u 4-6 aylıkken, % 7.1'i 7-12 aylıkken başladıkları tespit edilmiştir (73).

Özyazıcıoğlu'nun araştırmalarında annelerin % 19.85'inin 0-3 ayda, % 54.51'inin 4-6 ayda, % 25.64'ünün ise 7 ay ve daha gecikmeli olarak ek gıdalara başladıkları saptanmıştır. Gözüm'ün araştırmalarında ise, annelerin % 63.7'si ek gıdalara 4-6.aylar arasında başlanması gerektiğini ifade etmişlerdir (4,15).

İnal ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, ilk 1 ay sadece anne sütü alma oranının % 26.9, % 6.9'u ilk 6 ay, % 3.1'i sadece 12 ay anne sütü aldığını, % 36.2'sinin hiç anne sütü almadıklarını tespit etmişlerdir (76).

Koç'un yaptığı araştırmada, bebek polikliniği ve aşı merkezine başvuran annelerin % 57.8'i birinci ayda ek gıdalara başlayıp, % 42.2'si tek başına anne sütüne devam ederken, aşı merkezindeki annelerin yalnızca % 15'i birinci ayda ek gıdalara başlamış, % 85'i tek başına anne sütüyle beslemeyi sürdürmüşlerdir (77).

Yenidoğan bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişmesinde, başarılı beslenmenin payı büyüktür. Bugün dünyanın bir çok ülkesinde bebekler sosyoekonomik ve sosyokültürel nedenler ile annelerin bebek beslenmesi konusundaki bilgi eksikliği sonucu beslenme yetersizliklerine maruz kalmaktadır(4).

Tek başına emzirmeden ek besinlere geçişi tanımlayan tanımlayıcı beslenme dönemi 6.-24. aylar arasındadır. Tek başına emzirmenin 6. aydan sonra enerji gereksinimini karşılayamaması, doğumdaki demir ve çinko depolarının 6.ayda tükenmesi ve özellikle düşük gelirli toplumlarda B6 vitamini eksikliği nedeniyle altıncı ayda anne sütünü tamamlayıcı gıdalara başlanmalıdır (18).

Süt çocuğu beslenmesindeki en önemli sorunlardan biri, ek gıdalara çok erken ya da çok geç başlanmasıdır. Ek gıdalara erken başlanması, bebekte sindirim güçlüklerine, alerjik reaksiyonlara, hiperosmolariteye ve dehidratasyona yol açmakta ayrıca bebekte tokluk hissi sağlayarak anne sütü alımın azaltmaktadır. Ek gıdaların geç verilmesi ise bebekte beslenme bozukluklarına, büyüme-gelişme geriliklerine ve ileride zihinsel yeteneklerin geri kalmasına neden olmaktadır (4).

Annelerin % 36.3'ünün bebeklerinin kundaklanması gerektiğine inandıkları, % 31.3'ünün bebeğini kundakladığı tespit edilmiştir.

Biltekin ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada annelerin % 79'u kundak uyguladıklarını, çoğu bebeğin bacakları düzgün olsun diye bu uygulamayı yaptıklarını belirtmişlerdir (55).

Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında annelerin büyük bir kısmının (% 72.95) bebeklerini kundakladıkları saptanmıştır. Kundaklama uygulamasını Aksayan % 93.10, Özcan % 95.70, Hacısalihoğlu % 97.60, Gözüm % 75.80, Dindar ve Ünsar % 64.6, Erdem ve Taş % 41 oranında bulmuştur (4,15,68,71,78-80).

Diğer araştırmalara göre çalışmada kundak uygulamasının nispeten düşük bulunmasının, araştırmanın il merkezinde yapılması, sağlık hizmetlerinden daha etkili faydalanması ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Annelerin % 18.5'inin bebeklerin kokmaması için herhangi bir uygulamanın yapılması gereğine inanırken, % 77.3'ünün bu uygulamaları yaptıkları saptanmıştır. Annelerin bebeklerinin kokmamaları için en çok “bebeklerini yıkamaları” gerektiğine inandıkları bunu “bebeklerini yıkadıkları suya tuz atılması”nın izlediği bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin kokmaması konusunda ise yine en yüksek (% 32.5) bebeklerini yıkadıkları, % 31.5'inin ise “bebeklerini yıkadıkları suya tuz atılması”nın izlediği saptanmıştır.

Biltekin ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, 60 annenin 52'sinin bebek kokmasın diye tuzlanır yanıtını verdikleri saptanmıştır (55).

Annelerin % 83.0'ünün göbek düşmesi ve bakımı için göbeğin pansuman yapılması, temiz tutulması, pudra sürülmesi, anne sütü sürülmesi, kuru tutulması, bol bol yedirilmesi, ilaç sürülmesi gibi uygulamaların yapılması gerektiğine inandıkları, % 86.2'sinin bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır. En çok annelerin göbek bakımı ve düşmesi için % 71.2'sinin göbeği pansuman yaptığı, % 6.0'sının temiz tuttuğu bulunmuştur.

Katebi'nin araştırmasında göbek kesildikten sonra yapılan uygulamalar incelendiğinde, % 66.7'sinin göbek bakımı için alkol, tentürdiyot uygularken, % 4' kl, tuz, yağlı hamur gibi uygulamalara başvurdukları saptanmıştır (1).

Biltekin ve arkadaşlarının araştırmasında ise göbek bakımı ve düşmesi için annelerin % 31'inin apat yakılıp üstüne koydukları ve kahve sürdükleri belirlenmiştir (55).

Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında annelerin % 66.67'sinin göbek bakımında tereyağ, el kremi, yakılmış bez parçasının külü, kahve, pudra gibi sakıncalı yöntemleri uyguladıkları, % 33.33'ünün ise batikon ve iyot kullandıkları saptanmıştır (4).

Yenidoğan ölümlerinin çoğunun 0-1 ayda gerçekleştiği göz önüne alınırsa yapılan bu uygulamaların, risk faktörlerini daha da artırdığı söylenebilir.

Annelerin % 38.0'inin bebeğin sarılık olmaması için herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 62.0'sinin ise bebeğin sarılık olması için bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; % 45.8'i sarılık olmaması içi herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 54.2'inin bu yöntemleri uyguladığı tespit edilmiştir.

Annelerin bebeklerinin sarılık olmaması konusunda en çok “Bebeğin emzirilmesi” gerektiğine inandıkları bunu “Bebeğin altın veya yayla çiçeği atılmış suyla yıkanır”ın izlediği bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin sarılık olmaması için uyguladıkları yöntemler

değerlendirildiğinde ise yine en yüksek (% 15.0) “Bebeği emzirilmesi”, bunu “Bebeğin altın veya yayla çiçeği atılmış suyla yıkanır”ın izlediği bulunmuştur.

Annelerin % 29.0’unun bebeğinde sarılık olduğu ve sarılığı iyileştirmek için % 83.6’sının doktora gittiği, % 12.1’inin Floransan lambanın altında tuttuğu, % 4.3’ünün hiçbir şey yapmadığı saptanmıştır.

Biltekin ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, bebeklerinin sarılık olmaması için annelerin yaptıkları uygulamalar arasında altın suyu ile yıkama ve sarı renkli kıyafet giydirmemek gelmektedir. Sarılığı geçsin diye ise iki kaşı arası jiletle kesilir, gelincik suyu ile yıkanır, sarı bez bağlanır yanıtını veren annelerin % 35’i bu yöntemlerden herhangi birini ya da birkaçını uyguladıkları saptanmıştır (55).

Coşkun ve arkadaşlarının araştırmasında, annelerin % 40’ı bebeklerini sarılıktan korumak için sarı örtü örttüğünü, sarı ışık yaktığını, emzirdiğini, şekerli su verdiğini ve altın taktıklarını bulmuştur. Erdem ve Taş’ın yaptığı araştırmada ise annelerin % 25’i bebeğe sarı örtü ve altın taktıklarını belirtmişlerdir (65,80).

Özyazıcıoğlu’nun araştırmasında bebeklerinde sarılık gözlemleyen annelerin % 41.78’inin sarılığı geçirmek için altın takma, sarı şeyler giydirme, çocuğu altın suyu ile yıkama ve yumurta sarısı ile yıkama gibi çeşitli geleneksel uygulamalara başvurdukları, % 39,24’ünün de çocuğu doktora götürdükleri saptanmıştır (4).

Yapılan bu uygulamalar çocuğa direk olarak zarar vermese de tedaviyi geciktirmesi, kernikterusa ve hatta ölümlere neden olabilmesi bakımından önemlidir.

Nazardan korunmak için annelerin % 81.3’ünün herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 18.7’sinin bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları,% 26.2’sinin bebeklerini nazardan korumak için herhangi bir yöntem uygulamadığı,% 73.8’inin bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin bebeklerini nazardan koruma konusunda en çok “ % 59.5’inin bebeğe nazar boncuğu, kuran, muska takılması, nazar duası takılması, % 18.0’inin dua okunması gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerini nazardan korumak için uyguladıkları yöntemler değerlendirildiğinde ise yine % 52.0’sinin bebeğe nazar boncuğu, kuran, muska takılması, nazar duası taktıkları, % 19.0’unun dua okudukları tespit edilmiştir

Özyazıcıoğlu’nun araştırmasında annelerin % 41.12’sinin muska yaptırıp, çocuğu hocaya baktırdıkları, % 25.38’inin fildişi, mavi boncuk taktıkları, % 3.04’ünün çocuğu gözlerden uzak tuttıkları, % 30.46’sının bu konuda hiçbirşey yapmadıkları tespit edilmiştir(4).

Erdem ve Taş'ın araştırmasında ise annelerin %32'si bebeklerine muska ve nazar boncuğu takmışlardır (80).

Biltekin ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, bebeğe nazar değmesin diye iğde dalı kıyafetlerine iliştilir, nazar boncuğu takılır, suyun içine köz atılıp buharına tutulur. Annelerin % 16'sı bu yöntemlerin birini veya bir kaçını uygulamaktadır. En sık yapılan uygulama ise nazar boncuğu takmaktır (55).

Katebi'nin araştırmasında bebeği nazardan korumak için annelerin % 93.3'ünün dua okuma, nazar boncuğu takma, nazar muskası yazdırılıp kimselere gösterilmez, cevşen takılır, kurşun dökülür, maşallah denir, başının üstüne kuran asma, 41 tane çörek otu koyma, altın takma, iki kaşının arasına kara sürme, kırmızı tülbent örtme, mavi boncuk takma gibi uygulamalara başvurdukları saptanmıştır (1).

Aksayan'ın araştırmasında nazardan korumak için çocuğu hocaya götürme oranı % 25,9 olarak, Dindar ve Ünsar ise annelerin % 72.8'inin dua okuduğunu ve okuttuğunu bulmuştur (71,78).

Bugün çağdaş tıpta adı geçen birçok hastalık ve belirtilerini nazar değmesi şeklinde yorumlayıp, çocuğu herhangi bir sağlık kuruluşuna götürmek yerine, annelerin geleneksel inancını yansıtan çeşitli çarelere başvurmaları bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek bir sonuç olarak yorumlanabilir (4)

Araştırmamızda, annelerin bebeklerinin güzel olması için, annelerin % 65.8'inin herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 34.2'sinin bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları, % 73.8'inin bebeklerinin güzel olması için herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 26.2'sinin bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin bebeklerinin güzel olması konusunda en çok “ % 17.4'ünün annenin hamileliğinde ayva, çilek, şeftali, elma hurma, nar yemesi”, % 7.5'inin aşererken veya bebeğin ilk hareketinde sevdiği kişinin resmine bakılması, güzel bebeklere bakılması, aynaya bakılması gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin güzel olması için uyguladıkları yöntemler değerlendirildiğinde ise yine % 11.6'sının annenin hamileliğinde ayva, çilek, şeftali, elma hurma, nar yemesi”, % 5.3'ünün aşererken veya bebeğin ilk hareketinde sevdiği kişinin resmine bakılması, güzel bebeklere bakılması, aynaya bakılması uygulamalarını yaptıkları tespit edilmiştir.

Biltekin ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, annelerin % 24'ü bebek güzel olsun diye bir şey yapılır mı sorusuna göbek kordonu kanı yanağa sürülür, burun büyük olmasın diye sıkılır, kulakları bez ile bağlanır (kepçe olmasın diye) yanıtını vermişlerdir (55).

Araştırmamızda, annelerin kırk basmasından korunmak için % 50.5'inin herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, 49.5'inin bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; annelerin % 59.3'ünün kırk basmasından korunmak için herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 40.7'sinin bu uygulamalardan birini yaptığı tespit edilmiştir.

Annelerin kırk basmasından korunmak için en çok “annelerin % 14.8'inin kırk güne kadar ikindiden sonra dışarı çıkılmaz, % 7.0'sinin ise kırkı çıkana kadar eve tartılmış et alınmaması gerektiğine inandıkları saptanmıştır. Annelerin kırk basmasından korunmak için uyguladıkları yöntemler değerlendirildiğinde ise yine en yüksek % 12.5'inin kırk güne kadar ikindiden sonra dışarı çıkmadığı, % 4.3'ü ise kırkı çıkana kadar eve tartılmış et almadığı bulunmuştur.

Biltekin ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, annelerin % 80'i kırk basmasın diye kapı arkasına süpürge koyduğu, kırk taş ve bir altın atılan suyla yıkadıkları, yalnız bırakılmadıkları, bebeğin dışkısını kapı eşiğine koydukları, kırkı çıkmamış iki bebek annesi karşılaştığında aralarında takı değiştirme gibi uygulamalar yaptıkları saptanmıştır (55).

Katebi'nin araştırmasında loğusa ve bebeği kırk basmaması için annelerin % 82'sinin geleneksel uygulama yaptığı saptanmıştır. Bu uygulamalar şunlardır; lohusanın başının ucuna kuran, süpürge, makas, iğne koyma, dua yazdırma, besmele çekilir, yalnız kalmaz, kırklı ve yeni gelin bir araya gelmez, geldilerse sırtlarını çevirmeliler, adetli kadın ziyarete gelmez, 40 gün dışarı çıkılmaz, eve çiğ et girmez, bebeğin kilosundan fazla et eve girmez, geldi ise bebek yukarı kaldırılır, yeni giysi ayak altına verilir, ölü ve cenazeden uzak tutulur, bebeğin ilk bezi halı altına koyulur, bebek kimselere gösterilmez, dışarıdan gelen lohusanın üzerine gidilmezdir (1).

Özden'in araştırmasında kırk basmasından korunmak için lohusaların karşılaşmaması (% 76.2), lohusaların birbirlerinin bebeklerini emzirmesi (% 13.3), kırk gün eve yeni elbise, et, un getirilmemesi (% 11.8), kırk gün evden dışarı tuz, ateş vb. çıkarılmaması (% 11.8), adet gören kadı ile karşılaşmama (% 5.2), hiçbir şey yapmadıkları (% 3.7) bulunmuştur (2).

Araştırma kapsamına alınan annelerin, % 22.0'si bebeğin kırkı çıkınca herhangi bir uygulama yapılması gereğine inanmazken, % 78.0'i ise bebeğin kırkı çıkınca bazı uygulamaların yapılması gerektiğine inandıkları; % 26.7'si bebeklerinin kırkı çıkınca herhangi bir yöntem uygulamadığı, annelerin % 73.3'ü bu uygulamalardan birini yaptığı saptanmıştır.

Annelerin bebeğin kırkı çıkınca en çok % 45.0'inin yıkama suyuna tesbih veya altın konulmuş su ile yıkadıkları, % 11.0'inin mevlit okuttuğu bulunmuştur. Bebeğinin kırkı

çıkıldığında annelerin uyguladığı yöntemler değerlendirildiğinde ise yine en yüksek (% 41.3) yıkama suyuna tesbih veya altın konulmuş su ile yıkadıkları, % 14.0'ünün mevlit okuttuğu saptanmıştır. Annelerin % 73.3'ü bebeğin kırkı çıkınca bebeği gezmeye götürme, bebeği kırkıncı gün kırklama denilen özel bir yöntemle yıkama (tesbih, altın, kırk arpa, kırk kaşık su koyulmuş suyla yıkama), helva dağıtma, kurban kesme, mevlit okutma gibi uygulamaları yaptıkları tespit edilmiştir.

Annelerin bu uygulamaları yapma nedenlerine bakıldığında; % 61.1'inin adet olduğu için yaptıklarını, % 16.9'u büyükler söylediği için yaptıklarını belirtmişlerdir.

Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında annelerin % 18.86'sının çocuğa kırkı çıktıktan sonra mevlit okuttukları bulunmuştur (4).

Katebi'nin araştırmasında, loğusa ve bebeği kırklama için yapılan uygulamalar incelendiğinde ise annelerin % 95.3'ünün geleneksel uygulamalara başvurdukları saptanmıştır. Bu uygulamalar; 40 tane taş, arpa, tesbih, yeşil yaprak, tarak, buğday, sabun, çiçek, bir kaba konur önce bebek sonra loğusanın yıkanmasıdır (1).

Annelerin % 58.8'inin adetli kadının bebeğin yanına yaklaştırılmaması gerektiğine inanırken, % 45.5'i adetli kadını bebeğin yanına yaklaştırmadığını belirtmiştir.

Yaklaştırmama nedenlerinin başında % 43.4'ü adet olduğu için, % 36.3'ünün bebekte kaşınma olacağı, % 6.6'sı bebeğin yüzünde siğil, isilik çıkar diye, % 3.8'i bebeğin başında rufiya olur diye, % 2.2'si bebek yara döker diye yaklaştırmadıkları saptanmıştır.

Biltekin ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, annelerin % 42'si adetli kadını bebeğe yaklaştırmamaktadır (55).

Annelerin % 99.0'unun bebek doğunca kulağına ezan okunması gerektiğine inandıkları, % 97.7'sinin ise bebeği doğunca kulağına ezan okuttuğunu belirtmiştir

Annelerin % 81.0'inin bebek doğduktan sonra mevlit okutma, ağaç dikme, kurban kesme, fakirlere yardım etme gibi uygulamaların yapılması gerektiğine inanırken, % 49.5'inin bu uygulamalardan birini yaptıkları saptanmıştır.

Annelerin % 37.7'sinin bebeklerinin tırnaklarının bebeğin kırkı çıktıktan sonra, % 32.5'i setleşip uzayınca, % 3.0'ü kendisini kopar, kesilmemesi gerektiği, % 1.2'si babasının veya dedesinin cebinden para alınca kesilmesi gerektiğine inandıkları, % 30.8'inin ise bebeğin tırnaklarını uzayınca kestikleri, % 29.8'i kırkı çıkınca kestikleri, % 3.5'i kesilmemesi kendisinin kopacağı, % 1.0'i dedesinin veya babasının cebinden para alınca kestiklerini ifade etmişlerdir.

Özyazıcıoğlu'nun yaptığı araştırmada annelerin % 55.90'nın belirli bir süre beklemeye gerek duymadan çocuğun tırnaklarını uzadığı zaman, % 35.4' 6 ay sonra, % 9.6'sı 1 yıl sonra çocuğun tırnaklarını kestğini belirtmişlerdir (4).

Aksayan araştırmasında, annelerin % 46.20 'sinin bebeğin tırnakları uzadığında kestiklerini, % 12.90'nın ise çocuğun tok gözlü olması, hırız olmaması ve tırnakları melekler keser gibi inanışlara bağlı olarak 1 yaşından sonra kestiklerini tespit etmiştir (78).

Hacısalıhoğlu, annelerin % 81.20'sinin çocuğun tırnakları uzadığında kestiklerini, % 18.81'inin ise 1 yaşına kadar çocuğun tırnaklarını kesmediklerini ve bu süre içinde bebeğin tırnaklarının melekler tarafından kesildiğine inandıklarını bulmuştur (79).

Bebeklerin tırnakları, bebek kaç aylık olursa olsun uzadıkça kesilmelidir. Tırnakların uzun süre kesilmemesi çocuğun kendisine zarar verebileceği ve enfeksiyon riskini artıracığı göz önüne alınırsa bu konudaki inanç ve tutumların yanlış olduğu görülmektedir.

Annelerin % 50.0'sinin bebeğin ilk banyosunun göbeği düştükten sonra, % 15.8'i ertesi gün, % 13.3'ü doğar doğmaz kesilmesi gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeğin ilk banyosunu ne zaman yaptıracakları konusundaki uygulamaları değerlendirildiğinde ise yine en yüksek (% 44.0) göbeği düştükten sonra, (% 23.8) ertesi gün, (%8.3) doğar doğmaz banyo yaptırdıkları saptanmıştır.

Dindar ve Ünsar'ın yaptıkları araştırmada, annelerin % 70.7'sinin bebeğin ilk banyosunu göbeği düştükten sonra yaptırdığını belirtmişlerdir (71).

Özyacıoğlu'nun araştırmasında, annelerin % 62.27'si çocuğun göbeği düştükten sonra, % 37.73'ü 20 günlükken veya kırkı çıktıktan sonra bebeğin ilk banyosunun yaptırılması gerektiğini belirtmişlerdir (4).

Çocuğun sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişmesi, enfeksiyonlardan korunması ayrıca normal vücut hijyeninin sağlanması için uygun zamanda banyo yaptırılması gerektiği halde annelerin kırkı çıkana kadar bekledikten sonra banyo yaptırmaları yanlış tutum içinde olduklarını göstermektedir.

Annelerin % 78.7'sinin bebeğinde pişik meydana geldiği tespit edilmiştir.

Annelerin % 91.6'sinin pişik olunca pişik bölgesine bazı yöntemlerin yapılması gerektiğine inandıkları; % 78.7'sinin bebeklerinin pişik olması durumunda bazı yöntemleri uyguladığı tespit edilmiştir.

Annelerin bebeklerinin pişik olması durumunda en çok "pişik kremi sürme, pudra sürme, süt kaymağı, halis zeytinyağı veya yanmış yağ sürülmesi, temiz tutulması" gibi uygulamaların yapılması gereğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin pişik

olması durumunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde ise yine en yüksek % 64.8'inin pişigi iyileştirmek için pişik kremi sürdüğü, % 22.5'inin pudra kullandığı, % 7.9'unun halis zeytinyağı, süt kaymağı, yanmış yağ sürdüğü, % 2.9'unun doktora götürdükleri, % 1.9'unun temiz tuttıkları tespit edilmiştir.

Biltekin ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, pişigi geçsin diye annelerin yaptıkları uygulamalar arasında, katı yağ ve zeytinyağı sürmeleri yer almaktadır. Annelerin % 76'sı bu uygulamalardan birini veya bir kaçını yapmaktadır (4).

Özyacıoğlu'nun araştırmasında, pişigi iyileştirmek için annelerin % 63.39'unun pişik kremi kullandıkları, % 27.93'ünün pudra, % 5.29'unun zeytinyağı ve anne sütü sürdükleri, % 3.39'unun ise alt temizliğine dikkat etme gibi yöntemler kullandıkları bulunmuştur (4).

Pişigi iyileştirmek için pudra tavsiye edilmemekle birlikte halk arasında yaygın olarak kullanılmaktadır. Pudra bebeğin boyun, koltukaltı, ve kasık bölgelerinde birikerek daha çok tahrişe neden olabileceği gibi havaya karışıp, bebeğin solunum yollarına kaçarak hastalıkta yapabilmektedir(4).

Annelerin % 53.2'sinin bebeklerinin erken emeklemesi için herhangi bir yöntem uygulanamayacağı, % 46.3'ünün ise bebeğin erken emeklemesi için bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; % 57.0'sininbebeklerinin erken emeklemesi için herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 43.0'ü ise bu yöntemlerden birini uyguladıkları saptanmıştır.

Annelerin bebeklerinin erken emeklemesi konusunda en çok “bebeği yüzüstü bırakıp önüne oyuncak koyma, yürütece koyma, arkadan ayağına destek verme” gibi yöntemlerin uygulanması gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin erken emeklemesi konusunda uyguladıkları yöntemler değerlendirildiğinde ise yine en yüksek annelerin % 18.4'ünün bebeği yüzüstü bırakıp önüne oyuncak koyduğu, % 7.5'inin arkadan ayağına destek verme, % 6.3'ü ilgisini çekme, % 5.5'inin yürütece koyma gibi yöntemleri uyguladıkları saptanmıştır.

Özyacıoğlu'nun araştırmasında, annelerin % 54.17'si çocuğu yüzüstü bırakıp uzağına oyuncaklar bıraktığını, % 29.16'sı yürüteç kullandığını, % 16.67'si ise hocaya okuttuğunu belirtmişlerdir (4).

Sağlıklı bir çocuğun ortalama 8-10 ayda emeklemesi, 12-18 ayda da desteksiz yürümesi beklenir. İlimizde yazların kısa ve yağışlı geçmesi, ayrıca bebeklerin kundaklanması gibi güneş ışınlarından yeterince faydalanmasını engelleyen sebeplerden dolayı emekleme ve yürüme gecikmektedir(4).

Annelerin % 3.5'i bebeğin ateşini düşürmek için herhangi bir yöntemin uygulanamayacağını, % 96.5'inin bebeğin ateşini düşürmek için bazı yöntemlerin yapılması gerektiğine inandıklarını; % 3.0'ünün bebeklerinin ateşini düşürmek için hiçbir uygulama yapmazken, % 97.0'sinin bu yöntemlerden birini uyguladıkları tespit edilmiştir.

Annelerin bebeklerinin ateşini düşürmek için yaptıkları uygulamalar arasında en çok; ılık su banyosu yaptırma, ilaç verme, soğuk uygulama yapma, sirkeli suyla bebeğin vücudunu silme gibi yöntemlerin uygulanması gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin ateşini düşürme konusunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde ise en yüksek (%31.3) soğuk uygulama yapma, (% 32.5) ilaç verme, (% 14.5) ılık su banyosu yaptırma gibi yöntemleri uyguladıkları tespit edilmiştir.

Biltekin ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, bebeğin ateşini düşürmek için, çocuğun vücudu sirkeli su ve aspirin karıştırılıp silinmektedir. Annelerin % 75'i bu yöntemi uygulamaktadır (55).

Yaman'ın araştırmasında, ateşi düşürmek için, annelerin % 30'u ateş düşürücü fitil, aspirin veya şurup kullanmış, % 21.43'ü giysilerini çıkararak herhangi bir antibiyotik vermiş, % 48.57'si çocuğun vücuduna ve eklem yerlerine çiğ süt, ispirto, sirke ya da limon ile aspirin karışımı vb. maddeler sürmüşlerdir (57).

Yalım'ın araştırmasında ise annelerin % 76.8'inin ilaç verdiği, % 61.1'inin soğuk uygulama yaptığı, % 56.2'sinin doktora götürdüğü, % 12.4'ünün sirke, yağ, aspirin, limon ile vücudunu ovma, alnına ispirtolu bez koydukları tespit edilmiştir (81).

Erbil ve arkadaşlarının araştırmasında, annelerin yüksek ateş durumunda % 71'nin doktora götürdüğünü, % 57'sinin elbiselerini çıkardığı, % 74.4'ü ılık su ile ıslatılmış kompres uyguladığı, % 49.3'ünün baş-kasık-bacak arkaları ve koltuk altı bölgelerine uygulama yaptıkları, Aydemir'in araştırmasında ise, annelerin % 63.5'inin ateş düşürücü verdiği saptanmıştır (43,82).

Demir ve Bayat'ın yaptıkları araştırmada, annelerin yaklaşık olarak yarısı (% 54.7'si) doktor önerisine göre antipiretik verdiklerini, % 59.5'i ılık uygulama yaptıklarını, % 20.5'i giysilerini çıkarma, % 2.4'ü odayı havalandırma, % 1.3'ü bol sıvı içirdikleri bulunmuş, % 34.8'i doktor önerisi dışında ateş düşürücü verdiği, % 3.8'i öksürük şurubu, % 0.6'sı kalın giydirip terlettiklerini belirtmişlerdir (41).

Kabakuş ve ark.'nın yaptıkları araştırmada, annelerin % 36.2'sinin ateş düşürücü şurup, su ile silme, elbiselerini çıkarma, aspirin verdikleri bulunmuştur (83).

Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında, annelerin çoğunun (% 72.83) bebeklerin ateşini düşürmek için ateş düşürücü şurup, fitil ve aspirin verdikleri, % 2.17'sinin vücuduna, alınına, dudaklarına, aspirin, limon suyu karışımı sürdükleri, % 20,29'u ise giysileri çıkartılması ve ılık uygulama yaptıkları bulunmuştur (4).

Ateş düşürücüler doktor istemine uygun olarak kullanılmalıdır. Ateş enfeksiyonun birincil bulgusu olduğundan, altta yatan neden araştırılmadan ve bebek doktora götürülmeden ateş düşürücü kullanımı yanlış bir uygulama olarak düşünülebilir.

Annelerin bebeklerinin ishal olması durumunda % 11.7'sinin herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 88.3'sinin bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları;% 8.2'sinin bebeklerinin ishal olması durumunda herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 91.8'inin bu yöntemlerden birini uyguladığı belirlenmiştir.

Annelerin ishali tedavi etmek için yaptıkları uygulamalar arasında en çok “bol sıvı verme, şeftali, yoğurt, muz, ayran verme, doktora götürme”ye inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin ishal olması durumunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde ise yine en yüksek (% 21.2) bol sıvı verdikleri,(% 20.7) doktora göturdükleri, (%17.5) şeftali, yoğurt, muz, ayran verdiklerini belirtmişlerdir.

Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında, ishali gidermek için annelerin % 43.40'nın koyu çay, nane limon içirme, ishal şurubu verme ve diyetten yağlı yiyecekleri uzaklaştırmak gibi uygulamalar yaptıkları saptanmıştır (4).

Biltekin ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, ishali gidermek için, annelerin yaptıkları uygulamalar arasında, kahve ile yoğurt karıştırılarak verilmesi ve bebeğin süttten kesilmesi yer almaktadır. Annelerin % 75'i bu yöntemlerden birini veya bir kaçını uygulamaktadır. En sık uygulanan yöntem ise anne sütünü kesmektir (55).

Şenveli ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, annelerin % 83.8'inin bebekleri ishal olduğunda anne sütüne devam ettiği, % 14.6'sının tuz-şeker paketi kullandığını, % 4'ünün yoğurt, pirinç lapası, nane limon vb. verdiklerini tespit etmişlerdir (84).

Annelerin bebeklerinin öksürüğü olduğunda % 13.4'ünün herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 86.6'sının bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; % 8.8'inin bebeklerinin öksürüğü olması durumunda herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 91.2'sinin bu yöntemlerden birini uyguladığı belirlenmiştir.

Annelerin bebeklerinin öksürüğü olduğunda yaptıkları uygulamalar arasında en çok “öksürük şurubu verilmesi, doktora götürmesi gerektiğine” inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin öksürüğü olması durumunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde ise yine

en yüksek (% 37.0) öksürük şurubu verdiği, (% 25.5) doktora götürdükleri, (% 9.0) ballı su, ballı limon,ballı süt, nane –limon-bal, zencefil-bal verdiklerini belirtmişlerdir

Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında, annelerin % 12.14'ü öksürüğü gidermek için çocuğun göğsüne, sırtına yün ve gazete koyup, pekmez, bal, nane-limon, zeytinyağı gibi içecekler verdikleri, % 3.57'sinin ise hocaya götürdükleri saptanmıştır (4).

Yalın'ın araştırmasında, öksürüğü gidermek için, gazyağını şekere damlatıp yedirme, göğsüne gazete koyma, göğsüne ve sırtına sıcak havlu koyma, süt ya da çay kaynatıp içine karabiber koyup içirme gibi geleneksel uygulamaları % 84 oranında bulmuştur (85).

Aksayan, annelerin % 44.20'sinin öksürüğü geçirmek için çocuğun göğsüne ve sırtına bal, nane, gazyağı ve ispiroto gibi çeşitli maddeleri sürdüklerini tespit etmiştir (78).

Biltekin ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, öksürüğü geçirmek için annelerin yaptıkları uygulamalar arasında, sırta ya da göğse çeşitli karışımlar (bal, pekmez, aspirin, zeytinyağı, kolonyağı..) sürülmüş gazete konulması yer almaktadır. Annelerin % 34'ü bu yöntemlerden birini ya da bir kaçını uygulamaktadır (55)

Yaman'ın araştırmasında da, annelerin % 42.60'mın çocuğunun sırtına gazyağı, ispiroto, sıcak süt, kolonya, viks gibi maddeler sürme, çocuğun boğazına anahtar asıp çöplüklerin üzerinden atlatma, göğsüne ve sırtına tiftik eldiven koyma, süt ve zeyinyağı ya da tereyağlı pekmez içirmek süt ya da çayın içine karabiber katıp içirmek, maydanozu kaynatarak içirmek gibi geleneksel uygulamalarla çocuğun öksürüğün giderilmeye çalışıldığı bulunmuştur (57).

Yalım'ın araştırmasında, annelerin % 61.1'i bebeklerini doktora götürdükleri, % 51.2'si öksürük şurubu verdikleri, % 27.2'sinin daha önceki reçeteyi kullandıkları, % 20.6'sı nane, limon verme, zeytinyağı ile ıslatılmış kağıdı çocuğun göğsüne koyduklarını saptamıştır (81).

Annelerin % 15.3'ünün bebeğin nezle ve burun tıkanıklığı durumunda herhangi bir uyulama yapılma gereğinin olmadığına inanırken , % 84.7'sinin doktora götürme, ilaç- burun damlası damlatma, serum fizyolojik damlatma, buhar uygulama, ılık su içirme, burna tuzlu su damlatma, ihlamur-nane-limon- portakal suyu içirme, burna deniz suyu, anne sütü damlatma, burnu temiz ve açık tutma, burnu çengelli iğne ile temizleme gibi bazı uygulamaların yapılmasının gereğine inandıkları tespit edilmiştir. Annelerin % 90.0'mının bu uygulamalardan birini yaptıkları saptanmıştır. Annelerin bebeğin nezle ve burun tıkanıklığı olması durumunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde ise yine en yüksek (% 41.5) ilaç verdikleri, (%26.8) doktora götürdükleri saptanmıştır.

Özyazıcıoğlu ve Polat'ın araştırmasında, annelerin % 50.3'ünün burun tıkanıklığını gidermek için, çocuğun burnuna zeytinyağı, tereyağ koyma veya anne sütü sağma gibi yağ aspirasyonuna sebep olacak uygulamalar yer almaktadır. Yine aspirini limonla veya kola ile karıştırarak çocuğa verme, % 23.8'inin çocuğu doktora götürdüğü saptanmıştır (4).

Yaman'ın araştırmasında, annelerin % 33.89'unun burnuna anne sütü, zeytinyağı veya şekerle karıştırılıp tereyağ koyduklarını, % 22.4'ünün ise hiçbirşey yapmadıklarını tespit etmiştir (57).

Gözüm'ün araştırmasında, annelerin % 30'u burun tıkanıklığını gidermek için çocuğun burnuna tuzlu su veya serum fizyolojik damlattıkları, %70'inin anne sütü zeytinyağı, tereyağı damlattıkları saptanmıştır (15).

Yalım'ın araştırmasında, annelerin burun tıkanıklığında, % 59.1'inin serum fizyolojik damlattıklarını, % 37.5'inin buğu-septil ve su buharına tuttıklarını belirlemiştir (81).

Annelerin % 24.7'sinin bebeklerinde pamukçuk olması durumunda herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 75.3'ünün ise pamukçuğu iyileştirmek için bazı yöntemlerin uygulanmasına inandıkları; annelerin %1.5'inin pamukçuğu iyileştirmek için herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 98.5'inin ise bu yöntemlerden birini uyguladıkları belirtilmiştir.

Annelerin bebeklerindeki pamukçuğu iyileştirmek için en çok “ bebeğin ağzını karbonatlı su ile silme, ilaç sürme ve su ile silinmesi gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin ağzındaki pamukçuğu iyileştirmek için uyguladıkları yöntemler değerlendirildiğinde ise yine en yüksek (% 32.0) karbonatlı su ile sildikleri,(% 7.7) ilaç sürdüğü, (% 5.4) su ile sildiklerini belirtmişlerdir. Annelerin % 55.3'ünün bebeğinde pamukçuk olmuştur.

Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında pamukçuk için bikarbonatlı ağız bakımı veren annelerin% 35.85 oranında olduğu, % 16.98'inin lezyonları kendi saçı ile silip, uzak bir yere atarak, pamukçuğu gidermeye çalıştıkları,% 11.32'sinin anne sütü ile sildikleri % 5.4'ünün yarayı kanattıktan sonra üzerine un, sarımsak veya şeker tozu sürdükleri tespit edilmiştir (4).

Biltekin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, pamukçuğu geçirmek için yaşlı bir kadının ya da ikiz çocuğa gebe kalmış kadının saçı bebeğin ağzına sürülür, soda sürülür. Annelerin % 52'si bu yöntemlerden herhangi birini ya da bir kaçını uygulamakta, en sık uygulanan yöntem ise soda uygulamasıdır (55).

Aksayan'ın araştırmasında, annelerin % 20.10'unun çocuğun ağzını annenin saçı ile sildiği, % 10.20'sinin anne sütü ve şeker ile sildikleri saptanmıştır (78).

Annelerin bebeklerinin gaz sancısını gidermek için % 5.4'ünün herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 94.6'sının bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; % 3.7'sinin bebeklerinin gaz şikayetini gidermek için herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 96.3'ünün bu yöntemlerden birini uyguladığı belirlenmiştir.

Annelerin bebeklerinin gaz şikayetinin giderilmesi için yaptıkları uygulamalar arasında en çok “ sırtına vurma, gaz ilacı verme, bacaklarını karnına doğru çekme” gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin gaz şikayetinin giderilmesi için yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde ise yine en yüksek (% 49.5) sırtına vurma, (% 24.5) gaz ilacı verme, (% 9.0) bacaklarını karnına doğru çekme hareketini yaptıkları bulunmuştur

Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında, annelerin çoğunun (% 54.69)'unun gaz sancısını gidermek için çocuğu sıcak tutma, sıcak şeyler içirme, şerbet içirme, hindistan cevizi tozu, nişastalı yoğurt, şeftali suyu ve tuzlu su içirme gibi yöntemlere başvurdukları tespit edilmiştir (4).

Aksayan'ın araştırmasında, gaz sancısını gidermek için çocuğun vücuduna zeytinyağı, bal ve benzeri maddeler sürdüğü ve çocuğun toprağa yatırıldığı (%7.40) bulunmuştur (78).

Araştırma kapsamına alınan annelerin % 17,7'si bebeklerinin kabızlığını gidermek için herhangi bir uygulama yapılması gerekmediğini, % 82.3'ü kabızlık durumunda bebeklerine zeytinyağı içirme, makatına fitil koyma, doktora götürülmesi gibi uygulamaların yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Annelerin % 14.0'ünün herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 86.0'sı ise bu uygulamalardan bazılarını yaptıkları tespit edilmiştir. Annelerin bebeklerinin kabız olması durumunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde ise en yüksek (%20.5) bebeklerine zeytinyağı içirdikleri, (% 12.0) makatına fitil koyduğu saptanmıştır

Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında, annelerin % 26.40'ının çağdaş uygulamalara başvurdukları belirlenmiştir. Annelerin % 24.84'ünün ise anüse zeytinyağı, katıyağ koyma veya anüse sabun koyma gibi geleneksel uygulamalara başvurdukları saptanmıştır(4).

Annelerin yaptığı bu geleneksel uygulamalar kabızlığı gidermekten ziyade, bebek için çeşitli sakıncalara neden olabilmekte özellikle anüsten sokulan sabun tahriş edici özelliği nedeniyle çocuğun bağırsak mukozasına zarar verebilmektedir.

Annelerin %13.3'ü bebeklerinin herhangi bir yerinde yanık olması durumunda herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 86.7'sinin ise bazı yöntemlerin uygulanmasına

inandıkları tespit edilmiştir. Annelerin % 16.0'sının herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 84.0'ünün ise yanık durumunda bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin bebeklerindeki yanık konusunda en çok "soğuk su ile yıkama, doktora gitme, yanık ilacı sürme"nin gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerindeki yanık durumunda uyguladıkları yöntemler incelendiğinde ise yine en yüksek (% 34.4) soğuk su ile yıkama, (% 26.6)doktora gitme, (%14.0) yanık ilacı sürdükleri tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %16.0'sının bebeklerinin bir yerinin yandığı saptanmıştır.

Özyazıcıoğlu araştırmasında, annelerin % 14.59'unun bebeklerinin yandığını belirtmişlerdir. Annelerin % 59.66'sı bebeklerini sağlık ocağına götürdüklerini, % 21.95'i çocuğun yanan yerini suya tuttuklarını, % 24.39'u diş macunu, motor yağı veya yoğurt sürdüklerini saptamıştır (4).

Annelerin sürdükleri bu maddeler hem yanık yerinin mikrop kapmasına hem de temizlerken doku harabiyetinin artmasına sebep olması bakımından sakıncalıdır.

Karakaş'ın yaptığı araştırmada, annelerin yanık durumunda, % 39.7'sinin diş macunu, salça, kara merhem, yoğurt, zeytinyağı gibi yöntemler uyguladığını tespit etmiştir(44).

Annelerin % 27.0'sinin bebeklerinin zehirlenmesi durumunda herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 73.0'ünün ise bazı yöntemlerin uygulanmasına inandıkları tespit edilmiştir. Annelerin % 98.2'sinin herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 1.8'inin ise zehirlenme durumunda bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin bebeklerindeki zehirlenme konusunda en çok " % 26.4'ü bebeklerinin zehirlenmesi durumunda, bebeklerine tuzlu ayran, yoğurt, süt, limonata, ballı su içirilmesi, % 29.7'si doktora götürülmesi, % 15.4'ü kusturulması gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerindeki zehirlenmesi durumunda uyguladıkları yöntemler incelendiğinde ise yine en yüksek (% 85.7) tuzlu ayran, yoğurt, süt, limonata, ballı su içirdiği, (% 14.3) doktora götürdükleri tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin % 1.8'inin bebeğinin zehirlendiği saptanmıştır.

Bebek ölüm nedenleri içinde önemli bir yer tutmakta olan zehirlenmeler, genellikle kaza ile ortaya çıkan ve acil müdahale gerektiren bir durumdur. Zehirlenmeye yol açan etmenlerin ülkeye, toplumun örf ve adetlerine, eğitim düzeyine ve mevsime göre, az çok değişiklikler gösterdiği saptanmıştır (4).

Özyazıcıoğlu araştırmasında, gazyağı ile olan zehirlenmelerde annelerin hepsinin (% 100) çocuğa süt içirdikleri bulunmuştur. Çamaşır suyu ile olan zehirlenmelerde ise

annelerin % 20'sinin çocuğa süt içirdiği, %80'inin ise doktora götürdüğü, soba dumanından zehirlenen annelerin % 33.34'ünün çocuğa süt içirdikleri saptanmıştır (4).

Karakaş'ın yaptığı araştırmada, annelerin zehirlenme durumunda, annelerin % 52.9'unun geleneksel yöntemlere başvurduğu saptanmıştır. Bunlar, sarımsaklı yoğurt yedirme, tuzlu ayran içirme, suyla toprağı karıştırıp içirme, çiğ süt içirme, şerbet içirme, soğuk suyla yıkamadır (44).

Turan'ın yaptığı araştırmada, annelerin % 69.0'unun geleneksel uygulamalara başvurduğu tespit edilmiştir. Bunlar; kusturma, tuzlu su içirme, yoğurt, ayran, sarımsaklı yoğurt yedirme, süt, çiğ süt içirme, zeytinyağı içirme, kömür, sirke suyu, su, şekerli su, limonlu su, yumurta içirmektir (58).

Annelerin % 21.0'inin bebeklerinin bir yerinde kesik-kanama olması durumunda herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 79.0'unun ise bazı yöntemlerin uygulanmasına inandıkları tespit edilmiştir. Annelerin % 75.0'inin herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 15.0'inin ise bebeklerinin bir yerinde kesik-kanama olması durumunda bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin bebeklerindeki kesik/ kanama konusunda en çok kanayan yere basılması, bağlanması ve pansuman edilmesi gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin bir yerinde kesik-kanama olması durumunda uyguladıkları yöntemler incelendiğinde ise yine en yüksek (% 36.9) kanayan yere baskı uyguladıkları, (%20.0) bağladıkları ve (% 18.3) pansuman ettikleri tespit edilmiştir.

Kanama acil ilk yardım gerektiren bir durum olmakla beraber, yaralı ve etrafındakileri en fazla telaşlandıran durumlardan biridir. Kanamanın sebebi ve çeşidi ne olursa olsun yaşatma mücadelesinin temel ilkesi, kanamanın hızla durdurulmasıdır (4).

Özyazıcıoğlu araştırmasında, annelerin % 13.86'sı bebeklerinde kanama durumu ile karşılaşmışlardır. Annelerin % 67.50'sinin kanamayı durdurmak için kanayan bölgeye tütün veya yanmış çaput basma ve şeker sürme gibi enfeksiyona sebep olabilecek sağlıksız davranışlar yaptıkları saptanmıştır. Annelerin % 21.63'ünün kolonya ile silme, oksijenli su ile yıkama, iyot sürme ve kanayan bölgeye basınç yapma gibi çeşitli uygulamalara başvurdukları, % 10.81'inde çocuğu doktora götürdükleri bulunmuştur (4).

Annelerin % 4.7'sinin bebeklerinin herhangi bir yerinde kırık/çıkık meydana geldiği görülmektedir. Annelerin % 84.2'sinin bebeklerinin bir yerinde kırık/çıkık olması durumunda doktora götürdükleri, % 15.8'inin ise kırık/çıkıkçıya götürdükleri saptanmıştır.

Özyazıcıoğlu araştırmasında, annelerin % 4.27'si bebeklerinde kırık-çıkık olayı ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Annelerin % 41.67'sinin bebeklerini sınıkçıya, % 58.33'ünün de doktora götürdükleri bulunmuştur (4).

Yalın'ın araştırmasında, annelerin % 83'ü bebeklerini sınıkçıya götürdüklerini, % 14'ü yumurta akı ile yakı hazırlayıp bağlama uygulaması yaptıklarını, % 3'ü ise doktora götürdüklerini belirtmişlerdir (85).

Karakaş'ın yaptığı araştırmada, annelerin çocuğun bir yerinin kırılması durumunda, % 53.3'ünün bebeklerini sınıkçıya götürdüklerini, % 1.1'inin bal muşambası sardığını, çıkık durumunda ise % 63.4'ünün sınıkçıya götürdüğünü, % 2.9'unun sabun, yumurta, zeytinyağı sardığını, % 1.5'inin kirli yün bağladığını, % 1.2'sinin bal muşambası bağladığını tespit etmiştir (44).

Annelerin % 22.0'sinin bebeklerinin sürekli ağlaması durumunda herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 78.0'inin ise bazı yöntemlerin uygulanmasına inandıkları tespit edilmiştir. Annelerin % 25.2'sinin herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 74.8'inin ise bebeklerinin sürekli ağlaması durumunda bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin bebeklerinin sürekli ağlaması konusunda en çok “ kucağa alınıp sallanması, gazının çıkarılması, derdinin anlamaya çalışılması, doktora götürülmesi gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin sürekli ağlaması durumunda uyguladıkları yöntemler incelendiğinde ise yine en yüksek (% 17.0) kucağa alıp salladıkları, gazını çıkarttıkları, (% 14.5) derdini anlamaya çalıştıkları ve (% 12.3) doktora götürdükleri tespit edilmiştir.

Biltekin ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, sürekli ağlayan ve huysuz bebeğe annelerinin yaptıkları uygulamalar arasında, üç yol ağzına götürülen çocuğun ağzına babasının ayakkabısı ile vurulur, dua okunur yer almaktadır. Annelerin en sık uyguladıkları yöntem ise dua okunmasıdır (% 64) (55).

Annelerin % 51.8'inin bebeklerinin bacaklarının düz olması için herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 48.2'sinin ise bazı yöntemlerin uygulanmasına inandıkları tespit edilmiştir. Annelerin % 67.8'inin herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 32.2'sinin ise bebeklerinin bacaklarının düz olması için bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin bebeklerinin bacaklarının düz olması konusunda en çok “ bacaklarının bağlanması, kundaklanması” gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeklerinin bacaklarının düz olması için uyguladıkları yöntemler incelendiğinde ise yine en yüksek

(% 20.3) bacaklarının bağlanması, kundaklanması, (% 3.0) güneşe çıkardığı, (% 3.0) kalın bez kullanmadıkları tespit edilmiştir.

Annelerin bebek bakımı ile ilgili duydukları ve halk arasında bilinen diğer uygulamalar incelendiğinde annelerin en çok duydukları uygulamalar;(% 11.1) lohusa iken eve tartılmış et getirilmez, (% 9.4) kırkı çıkmadan dışarı çıkılmaz, (% 7.8) bebeğin teri kokması diye banyo suyuna tuz atılır, (% 6.3) lohusa iken ete dokunulmazdır.

Annelerin bebek bakımı ile ilgili uyguladıkları diğer yöntemler ve halk arasında bilinen uygulamalar incelendiğinde annelerin en çok uyguladıkları yöntemler;(% 17.2) kırkı çıkmadan dışarı çıkılmaz, (% 8.9) bebek yere konulmaz/ yerde bezi değişmez, (% 8.9) bebeğin teri kokmasını diye banyo suyuna tuz atılır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma Trabzon il merkezinde 6-12 aylık Çocuğu olan annelerin bebek bakımına ilişkin uyguladıkları geleneksel Yöntemleri saptamak amacıyla yapılmıştır. 6-12 aylık bebeğin bakım problemleri çok çeşitlilik gösterdiğinden annelerin en fazla karşılaştığı sağlık sorunları ve temel konular üzerine yoğunlaşarak şu sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin % 61'inin 25-34 yaş grubunda olduğu, annelerin, % annelerin % 44'ünün ilkokul mezunu, % 28'inin ise lise mezunu olduğu bulunmuştur. Annelerin eşlerinin ise % 47.5'inin 31-40 yaş grubunda, % 35.3'ünün lise mezunu, % 22'sinin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır.

Araştırmada annelerin % 80'inin ev hanımı, % 14.3 memur, % 3.5'inin özel sektörde çalıştığı, % 2.3'ünün işçi olduğu saptanmıştır. Babaların ise % 44'ünün özel bir sektörde çalıştığı, % 30.8'inin işçi, % 24.8'inin memur, % 0.5'inin ise işsiz olduğu tespit edilmiştir. Ailelerin % 54.3'ünün gelir düzeyinin düşük olduğu, % 21.0'nın geniş aile yapısı gösterdiği saptanmıştır.

Araştırmada annenin ilk evlilik yaş ortalaması 21.5 ± 3.3 , babanın ilk evlilik yaş ortalaması 25.4 ± 3.8 yaş olarak bulunmuştur. Ailelerin sadece %1.3'ünün sosyal güvencesinin olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamındaki bebeklerin 174'ünün (%43.5) 12 aylık olduğu ve 204'ünün (% 51.0) erkek olduğu görülmüştür.

Annelerin, ilk gebelik yaşının 22.6 ± 3.6 yaş olduğu, % 37.3'ünün 1, % 15.5'inin toplam gebelik sayısının 4 ve üstü olduğu, % 4.5'inin ölü doğum, % 13.3'ünün 1 düşük yaptığı, % 8.5'inin kürtaj yaptırdığı bulunmuştur.

Annelerin son gebeliğinden önce %15.5'inin kondom yöntemini kullandığı, %22.0'sinin doğumdan sonra kondom yöntemini kullandığı bulunmuştur. Annelerin % 4.0'ının şu anda hamile olduğu ve %21.5'inin şu anda kullandığı yöntemin ise geri çekme olduğu bulunmuştur.

Annelerin % 81.3'ünün isteyerek gebe kaldığı, % 99.5'inin hastanede doğum yaptığı, % 54.5'inin doğumu doktor tarafından yapıldığı, % 57.5'inin normal doğum yaptığı saptanmıştır.

Annelerin %90.6'sının bebeğin kız ya da erkek olması için herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, %9.4'ünün ise bebeklerinin kız ya da erkek olması için bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; % 96.3'ünün bebeklerinin kız ya da erkek olması için herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 3.7'sinin ise bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin bebeklerin cinsiyeti konusunda en yüksek (%1.5) “kadının erkek çocuk için tatlı, kız çocuk için ekşi yediği”, bunu (% 1.2) “Sabah erken kalkılır, namaz kılınır, baba elini annenin karnına koyar ve hangi cinsiyeti isterse o yönde dua ettikleri”nin izlediği bulunmuştur.

Annelerin % 32.7'si doğumun kolay olması için herhangi bir yöntem uygulanmasının gereğine inanmadığı, % 67.3'ü ise doğumun kolay olması için bazı yöntemlerin yapılmasına inandıklarını belirtmişlerdir.

Annelerin % 44.5'inin doğumun kolay olması için herhangi bir yöntem uygulamazken, % 55.5'inin ise bu yöntemleri uyguladıkları tespit edilmiştir.

Doğumun kolay olması için annelerin en yüksek (% 47.2)“Egzersiz, yürüyüş, spor yapılır, yüzülür”ün olduğu bulunmuştur

Annelerin %70.0'i al basmasından korunmak için herhangi bir uygulamanın yapılması gereğine inanmadıkları, %30.0'unun ise al basmasından korunmak için bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; %25.0'inin ise al basmasından korunmak için bu yöntemlerden birini uyguladıkları, %75.0'inin ise herhangi bir uygulama yapmadığı saptanmıştır.

Doğum sonu ağrısını geçirmek annelerin % 39.0'unun herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 61.0'inin ise doğum sonu ağrısını geçirmek için bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; % 63.5'inin bu yöntemleri uyguladığı tespit edilmiştir.

Annelerin % 69.7'si bebeklerini hemen, % 14.0'ü 1 saat sonra emzirmiştir.

Annelerin bebeklerini doğumdan hemen sonra besleyememe nedenlerine bakıldığında % 30.8'inin sezeryan olduğu için, % 21.6'sı sütü olmadığı için bebeklerini besleyemediğini belirtmişlerdir.

Annelerin % 91.3'ünün bebeğine kolostrumu verdiği, % 4.2'sinin ise vermediği saptanmıştır.

Annelerin % 94.5 'inin ilk beslemede anne sütünün bebeğe verilmesi gerektiğine inanırken, % 6.7'sinin ise bu uygulamalardan birini yaptığı tespit edilmiştir. Annelerin % 93.3'ünün ise bebeklerine ilk beslemede anne sütü verdikleri saptanmıştır.

Annelerin % 44.0'ünün 6.aydan sonra ek gıdalara başladığı saptanmıştır.

Ek gıdalara bu aylarda başlama nedenlerinin başında (%40.6) annenin sütünün yetersiz olması gelmektedir.

Annelerin % 36.3'ünün bebeklerinin kundaklanması gerektiğine inandıkları, % 31.3'ünün bebeğini kundakladığı tespit edilmiştir.

Annelerin % 18.5'inin bebeklerin kokmaması için herhangi bir uygulamanın yapılması gereğine inanırken, % 77.3'ünün bu uygulamaları yaptıkları saptanmıştır. Annelerin bebeklerinin kokmaması konusunda ise yine en yüksek (% 32.5) bebeklerini yıkadıkları, % 31.5'inin ise "bebeklerini yıkadıkları suya tuz atılması"nın izlediği saptanmıştır.

Annelerin göbek bakımı ve düşmesi için % 71.2'sinin göbeği pansuman yaptığı, % 6.0'sinin temiz tuttuğu bulunmuştur.

Annelerin % 38.0'inin bebeğin sarılık olmaması için herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 62.0'sinin ise bebeğin sarılık olması için bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; % 45.8'i sarılık olmaması için herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 54.2'inin bu yöntemleri uyguladığı tespit edilmiştir.

Annelerin % 29.0'unun bebeğinde sarılık olduğu ve sarılığı iyileştirmek için % 24.3'ünün doktora gittiği, % 3.5'inin Floransan lambanın altında tuttuğu, % 1.2'sinin hiçbir şey yapmadığı saptanmıştır.

Nazardan korunmak için annelerin % 81.3'ünün herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 18.7'sinin bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları,% 26.2'sinin bebeklerini nazardan korumak için herhangi bir yöntem uygulamadığı,% 73.8'inin bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin bebeklerinin güzel olması için, annelerin % 65.7'sinin herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 34.3'ünün bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları, % 73.7'sinin bebeklerinin güzel olması için herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 26.3'ünün bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin kırk basmasından korunmak için % 50.5'inin herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, 49.5'inin bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; annelerin % 59.3'ünün kırk basmasından korunmak için herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 40.7'sinin bu uygulamalardan birini yaptığı tespit edilmiştir.

Annelerin % 22.0'si bebeğin kırkı çıkınca herhangi bir uygulama yapılması gereğine inanmazken, % 78.0'i ise bebeğin kırkı çıkınca bazı uygulamaların yapılması gerektiğine inandıkları; % 26.7'si bebeklerinin kırkı çıkınca herhangi bir yöntem uygulamadığı, annelerin % 73.3'ü bu uygulamalardan birini yaptığı saptanmıştır.

Annelerin % 58.7'sinin adetli kadının bebeğin yanına yaklaştırılmaması gerektiğine inanırken, % 45.5'i adetli kadını bebeğin yanına yaklaştırmadığını belirtmiştir.

Annelerin % 81'inin bebek doğduktan sonra mevlit okutma, ağaç dikme, kurban kesme, fakirlere yardım etme gibi uygulamaların yapılması gerektiğine inanırken % 49.5'inin bu uygulamalardan birini yaptıkları saptanmıştır.

Annelerin % 30.8'inin ise bebeğin tırnaklarını uzayınca kestikleri, % 29.8'i uzayınca kestiklerini ifade etmişlerdir.

Annelerin % 50.0'sinin bebeğin ilk banyosunun göbeği düştükten sonra kesilmesi gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Annelerin bebeğin ilk banyosunu ne zaman yaptıracakları konusundaki uygulamaları değerlendirildiğinde ise yine en yüksek (% 44.0) göbeği düştükten sonra, (% 23.8) ertesı gün banyo yaptırdıkları saptanmıştır.

Annelerin % 78.7'sinin bebeklerinin pişik olması durumunda bazı yöntemleri uyguladığı tespit edilmiştir.

Annelerin bebeklerinin pişik olması durumunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde ise yine en yüksek % 64.8'inin pişığı iyileştirmek için pişik kremi sürdüğü, % 22.5'inin pudra kullandığı tespit edilmiştir.

Annelerin % 53.2'sinin bebeklerinin erken emeklemesi için herhangi bir yöntem uygulanamayacağı, % 46.8'inin ise bebeğin erken emeklemesi için bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; % 57.0'sinin bebeklerinin erken emeklemesi için herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 43.0'ü ise bu yöntemlerden birini uyguladıkları saptanmıştır.

Annelerin bebeklerinin erken emeklemesi konusunda uyguladıkları yöntemler değerlendirildiğinde ise yine en yüksek annelerin % 18.5'inin bebeği yüzüstü bırakıp önüne oyuncak koyduğu, % 7.5'inin arkadan ayağına destek verme, % 6.3'ü ilgisini çekme, % 5.5'inin yürütece koyma gibi yöntemleri uyguladıkları saptanmıştır.

Annelerin % 3.5'i bebeğin ateşini düşürmek için herhangi bir yöntemin uygulanamayacağını, % 96.5'inin bebeğin ateşini düşürmek için bazı yöntemlerin yapılması gerektiğine inandıklarını; % 4.7'sinin bebeklerinin ateşini düşürmek için hiçbir uygulama yapmazken, % 95.3'ünün bu yöntemlerden birini uyguladıkları tespit edilmiştir.

Annelerin bebeklerinin ishal olması durumunda % 11.7'sinin herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 88.3'ünün bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; % 8.2'sinin bebeklerinin ishal olması durumunda herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 91.8'inin bu yöntemlerden birini uyguladığı belirlenmiştir.

Annelerin bebeklerinin öksürüğü olduğunda % 13.4'ünün herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 86.6'sının bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; % 8.8'inin bebeklerinin öksürüğü olması durumunda herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 91.2'sinin bu yöntemlerden birini uyguladığı belirlenmiştir.

Annelerin % 15.3'ünün bebeğin nezle ve burun tıkanıklığı durumunda herhangi bir uygulama yapılma gereğinin olmadığına inanırken , % 84.7'sinin bazı uygulamaların yapılmasının gereğine inandıkları tespit edilmiştir. Annelerin % 90.0'nin bu uygulamalardan birini yaptıkları saptanmıştır. Annelerin bebeğin nezle ve burun tıkanıklığı olması durumunda yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde ise yine en yüksek (% 41.5) ilaç verdikleri, (%26.8) doktora götördükleri saptanmıştır.

Annelerin % 24.7'sinin bebeklerinde pamukçuk olması durumunda herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 75.3'ünün ise pamukçuğu iyileştirmek için bazı yöntemlerin uygulanmasına inandıkları; annelerin %1.5'inin pamukçuğu iyileştirmek için herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 98.5'inin ise bu yöntemlerden birini uyguladıkları belirtilmiştir.

Annelerin bebeklerinin gaz sancısını gidermek için % 5.4'ünün herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 94.6'sının bazı yöntemlerin yapılmasına inandıkları; % 3.7'sinin bebeklerinin gaz şikayetini gidermek için herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 96.3'ünün bu yöntemlerden birini uyguladığı belirlenmiştir.

Annelerin bebeklerinin kabız olması durumunda % 14.0'ünün herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 86.0'sı ise bu uygulamalardan bazılarını yaptıkları tespit edilmiştir.

Annelerin bebeklerinin bir yerinin yanması durumunda %13.3'ü herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 86.7'sinin ise bazı yöntemlerin uygulanmasına inandıkları tespit edilmiştir. Annelerin % 16'sının herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 84'ünün ise yanık durumunda bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin % 27.0'sinin bebeklerinin zehirlenmesi durumunda herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 73.0'ünün ise bazı yöntemlerin uygulanmasına inandıkları tespit edilmiştir. Annelerin % 98.2'sinin herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 1.8'inin ise zehirlenme durumunda bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin % 21.0'inin bebeklerinin bir yerinde kesik-kanama olması durumunda herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 79.0'unun ise bazı yöntemlerin uygulanmasına inandıkları tespit edilmiştir. Annelerin % 75'inin herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 15'inin ise bebeklerinin bir yerinde kesik-kanama olması durumunda bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin % 4.7'sinin bebeklerinin herhangi bir yerinde kırık/çıkık meydana geldiği görülmektedir. Annelerin % 4.0'ünün bebeklerinin bir yerinde kırık/çıkık olması durumunda doktora götürdükleri, % 0.7'sinin ise kırık/çıkıkçıya götürdükleri saptanmıştır.

Annelerin % 22.0'sinin bebeklerinin sürekli ağlaması durumunda herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 78.0'inin ise bazı yöntemlerin uygulanmasına inandıkları tespit edilmiştir. Annelerin % 25.2'sinin herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 74.8'inin ise bebeklerinin sürekli ağlaması durumunda bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin % 51.8'inin bebeklerinin bacaklarının düz olması için herhangi bir yöntemin uygulanamayacağı, % 48.2'sinin ise bazı yöntemlerin uygulanmasına inandıkları tespit edilmiştir. Annelerin % 67.8'inin herhangi bir yöntem uygulamadığı, % 32.2'sinin ise bebeklerinin bacaklarının düz olması için bu yöntemlerden birini uyguladığı saptanmıştır.

Annelerin bebek bakımı ile ilgili duydukları ve halk arasında bilinen diğer uygulamalar incelendiğinde annelerin en çok duydukları uygulamalar;(% 11.1) lohusa iken eve tartılmış et getirilmez, (% 9.4) kırık çıkmadan dışarı çıkılmaz, (%7.3) bebeğin teri kokması diye banyo suyuna tuz atılır, (% 6.3) lohusa iken ete dokunulmazdır.

Annelerin bebek bakımı ile ilgili uyguladıkları diğer yöntemler ve halk arasında bilinen uygulamalar incelendiğinde annelerin en çok uyguladıkları yöntemler;(% 17.2) kırık çıkmadan dışarı çıkılmaz, (% 8.9) bebek yere konulmaz/ yerde bezi değişmez, (% 8.9) bebeğin teri kokmasını diye banyo suyuna tuz atılır.

Bu çalışmadan elde edilen değerlendirmeler sonucunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1-Halkın sağlık düzeyini yükseltmek ve sağlık hizmetlerine katkısını sağlamak için bu konudaki anlayışını ve inançlarını bilmek gerekir. Eğer bunlar bilinirse eğitim çalışmaları ile olası sağlık sorunları önlenebilir. Sağlık ocağı çalışanlarının halk ile iletişimi sürekli kurması gebe ve bebek izlemleri sırasında geleneksel uygulamaların sorgulanması; bunların sağlığa olumsuz etkilerini önlemede önemli bir etken olarak değerlendirilebilir.

2-Bebeklerin sağlık ve hastalık durumlarında yaygın olarak kullanılan bu geleneksel uygulamaların önlenmesi; bunlardan yararlı olanlarının, toplumla sağlıklı bir işbirliği

oluşturulması, zararlı olanların ise gerekli kişi ve kuruluşlarla işbirliği yapılarak ortadan kaldırılmasının sağlanması,

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

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

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

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

7-Sağlık hizmetinde çalışanlar, kültürün sağlık üzerine etkilerini göz önüne alarak, hizmet götördükleri bölgenin geleneksel inanç ve uygulamalarını belirlemelidirler. Bu doğrultuda toplumun kültürel ve değer yargılarına karşı tavır almadan ılımlı bir yaklaşımla iyi ilişkiler kurulmalıdır.

8-Aile bireylerinin ve aile yapısının kadın üzerindeki etkinliği göz ardı edilmeden sağlık eğitimi planlamasından sadece kadın hedeflenmemeli ailenin diğer bireyleri özellikle yaşlı kuşak üzerinde durulmalıdır.

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

10-Topluma sunulan sağlık eğitiminde kitle iletişim araçlarından yararlanılmalıdır.

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

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

7. ÖZET

Bebek bakımında etkili faktörlerden birisi de, annelerin ve ailelerin içinde yaşadığı toplumdan kaynaklanan geleneksel yaklaşım ve anlayışlarıdır. Bu çalışmada Trabzon'daki annelerin bebek bakımlarında bildikleri ve uyguladıkları geleneksel uygulamaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Trabzon il merkezinde 1 Haziran – 31 Aralık 2005 tarihleri arasında doğan ve çalışmanın yapılacağı anda 6 -12 aya arasında olacak olan bebekler olarak planlanmıştır. Ancak Etik Kurul onayı alındıktan sonra veriler Temmuz – Eylül 2006 tarihlerinde toplanmıştır. Örneklem sayısını belirlemek için geleneksel uygulama yapan anne sıklığı % 50, sapma 0.05 olarak alındığında örneklem büyüklüğü 384 anne olarak hesaplanmış, bu sayı 400 olarak planlanmıştır. Çalışma, Trabzon İl Merkezinde bulunan 11 sağlık ocağı arasından yerleşim yeri, sosyoekonomik düzeyleri gözönünde bulundurularak seçilen 6 sağlık ocağında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada iki aşamalı örneklem yöntemi kullanılmış olup, önce çalışılacak olan sağlık ocakları seçilmiş, sonra da o sağlık ocağındaki Bebek-Çocuk İzleme Fişleri ve Gebe-Lohusa İzleme Fişleri kullanılarak 06-12 aylık bebeği olan anneler ve adresleri saptanmıştır. Veriler, annelerle araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemiyle anket formu kullanılarak toplanmıştır. Çalışmada elde edilen veriler sayı ve yüzde dağılımları, ortalama±standart sapma ile sunulmuştur.

Araştırma kapsamına alınan annelerin % 61.0'inin 25-34 yaş grubunda olduğu, annelerin, % annelerin % 44.0'ünün ilkökul mezunu, annelerin eşlerinin ise % 47.5'inin 31-40 yaş grubunda, % 35.3'ünün lise mezunu, % 22.0'sinin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırmada annelerin % 80.0'inin ev hanımı olduğu saptanmıştır. Babaların ise % 44.0'ünün özel bir sektörde çalıştığı tespit edilmiştir. Ailelerin % 54.3'ünün gelir düzeyinin düşük olduğu, % 21.0'inin geniş aile yapısı gösterdiği saptanmıştır.

Araştırma kapsamındaki bebeklerin 174'ünün (%43.5) 12 aylık olduğu ve 204'ünün (% 51.0) erkek olduğu görülmüştür.

Annelerin, ilk gebelik yaşının 22.6 ±3.6 yaş olduğu, % 37.3'ünün 1, % 15.5'inin toplam gebelik sayısının 4 ve üstü olduğu, % 4.5'inin ölü doğum, % 13.3'ünün 1 düşük yaptığı, % 8.5'inin kürtaj yaptırdığı bulunmuştur.

Annelerin %3.7'sinin bebeğin kız ya da erkek olması için, % 44.5'inin doğumun kolay olması için, % 25.0'inin ise al basmasından korunmak için, % 63.5'inin doğum sonu ağrısını geçirmek için bazı yöntemleri uyguladıkları saptanmıştır.

Annelerin % 69.7'si bebeklerini hemen emzirdiklerini, % 91.3'ünün bebeğine kolostrumu verdiği, % 93.3'ünün ise bebeklerine ilk beslemede anne sütü verdikleri, % 44.0'ünün ise 6.aydan sonra ek gıdalara başladığı saptanmıştır.

Annelerin % 31.3'ünün bebeğini kundakladığı tespit edilmiştir. Annelerin % 77.2'sinin bebeklerin kokmaması için, % 86.2'sinin göbek düşmesi ve bakımı için, % 54.2'inin bebeğin sarılık olmaması için, % 73.8'inin nazardan korunmak için, %26.3'ünün bebeklerinin güzel olması için, % 40.7'sinin kırk basmasından korunmak için, % 73.3'ü bebeklerinin kırkı çıkınca herhangi bir yöntem uyguladıkları saptanmıştır.

Annelerin % 45.5'i adetli kadının bebeğin yanına yaklaştırmadığını, % 97.8'i bebeği doğunca kulağına ezan okuttuğu, % 30.8'inin ise bebeğin tırnaklarını uzayınca kestiklerini, % 44.0 bebeğin ilk banyosunu göbeği düştükten sonra yaptırdıkları saptanmıştır. Annelerin % 78.7'inin bebeğinde pişik meydana geldiği, % 64.8'inin pişiği iyileştirmek için pişik kremi

sürdüğü, % 18.4'ünün bebeklerinin erken emeklemesi için bebeği yüzüstü bırakıp önüne oyuncak koyduğu saptanmıştır.

Annelerin bebeklerinin ateşini düşürmek için (%32.5) soğuk uygulama yapma, ishali tedavi etmek için (% 21.2) bol sıvı verdikleri, öksürüğü olması durumunda (% 37.0) öksürük şurubu verdiği, bebeğin nezle ve burun tıkanıklığı olması durumunda (% 41.5) ilaç verdikleri, pamukçuğu iyileştirmek için (% 58.0) karbonatlı su ile sildikleri, gaz şikayetinin giderilmesi için (% 49.5) sırtına vurma, kabız olması durumunda (%20.5) bebeklerine zeytinyağı içirdikleri, yanık (% 34.4) soğuk su ile yıkama, zehirlenmesi durumunda (% 98.2) herhangi bir yöntem uygulamadığı, (% 85.7) tuzlu ayran, yoğurt, süt, limonata, ballı su içirdiği, bebeklerinin bir yerinde kesik-kanama olması durumunda annelerin % 75.0'inin herhangi bir yöntem uygulamadığı saptanmıştır.

Annelerin % 84.2'sinin bebeklerinin bir yerinde kırık/çıkık olması durumunda doktora götürdükleri, % 25.2'sinin bebeklerinin sürekli ağlaması durumunda, % 67.8'inin bebeklerinin bacaklarının düz olması için herhangi bir yöntem uygulamadığı tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, annelerin bebek bakımları sırasında değişik konularda oldukça sık denilebilecek geleneksel özellikler içeren uygulamalar yaptıkları görülmüştür. Bu durum, bebek sağlığı konusunda çalışan sağlık personelinin modern tıbbi uygulamalar yanında, hizmet verdikleri yerlerdeki geleneksel özellikleri değerlendirmelerinin yerinde olacağını düşündürmektedir.

8. ABSTRACT

TRADITIONAL BABY CARE PRACTICES OF MOTHERS OF CHILDREN AGED 6-12 MONTHS IN THE PROVINCIAL CENTRE OF TRABZON, TURKEY

One of the influential factors in baby care is the traditional approaches and conceptions originating from the societies in which mothers and their families live. The aim of this study was to evaluate the traditional baby care practices familiar to and adopted by mothers in the Turkish city of Trabzon.

This scope of this descriptive study was originally planned around babies born between 1 June and 31 December, 2005, in the provincial centre Trabzon and aged between 6 and 12 months. Following the approval of the Ethical Committee, however, data were collected between July and September, 2006. In order to determine sample numbers, the prevalence of mothers adopting traditional practices was calculated at 50%, and with a deviation of 0.05, the total sample size was calculated as 384 and planned as 400. The study was performed at six health clinics out of 11 in the Trabzon provincial centre, in the light of settlement and socio-economic levels. The two-stage sampling method was employed in the study; first, the health clinics to be studied were selected, after which the names and addresses of mothers with babies aged between six and 12 months were determined using Mother/Baby Monitoring Forms and Pregnancy/Post-Parturition Monitoring Forms. Data were collected by the completion of questionnaires during face-to-face interviews between mothers and the researcher. The data obtained in the study are expressed as number and percentage distribution, average and \pm standard deviation.

It was determined that 61.0% of the mothers enrolled in the research were in the 25-34 age group, that 44.0% had received primary education, that 47.5% of the mothers' spouses were in the 31-40 age group, and that 35.3% of the mothers were high school graduates and 22.0% were university graduates. It was also established that 80.0% of the mothers in the study were housewives and that 44.0% of fathers worked in the private sector. Of the families, 54.3% had a low level of income and 21% had an extended structure.

A total of 174 (43.5%) of the babies in the study were 12 months old, and 204 (51.0) were males.

Average age at first pregnancy was determined as 22 ± 3.6 years; 37.3% of mothers had had one pregnancy, 15.5% had had four pregnancies, 4.5% had had still births, 13.3% had had miscarriages, and 8.5% had had abortions.

It was determined that 3.7% of mothers had employed various methods in order to give birth to a boy or girl, 44.5% in order to have an easy birth, and 63.5% in order to eliminate post-birth pain.

It was further determined that 69.7% of mothers suckled their babies immediately, that 91.3% gave their babies colostrum, that 93.3% breastfed their babies at first feeding, and that 44% began supplementary foods after the sixth month.

The study also revealed that 31.3% of mothers swaddled their babies, and that various practices were adopted by 77.2% of mothers in order to prevent their babies smelling, by 86.2% for the umbilical cord to fall off and for general care, by 54.2% to prevent their babies catching jaundice, by 73.8% to ward off the evil eye, by 26.3% to make their babies

attractive, by 40.7% to prevent puerperal fever, and by 73.3% the traditional 40 days after giving birth.

It was determined that 45.5% of mothers would not permit a menstruating woman to approach their babies, that 97.8% had the call to prayer recited into the baby's ear at birth, that 30.8% cut their babies' nails as they grew, and that 44.0% gave their babies their first bath once the umbilical cord had fallen off. Nappy rash occurred in 78.7% of mothers' babies, 64.8% of mothers used nappy cream to heal the rash, and 18.4% left their babies face up and placed toys in front of them to prevent early crawling.

Mothers employed cold treatment to reduce their babies' fevers (32.5%), provided frequent fluids to treat diarrhoea (21.2%), administered cough syrup in the event of coughing (37.0%), gave drugs when their babies had colds or nasal congestion (41.5%), rubbed their babies with carbonated water to cure aphthosis (58.0%), patted their babies on the back to relieve gas complaints (49.5%), gave them olive oil to drink in the event of constipation (20.5%) or treated burns with cold water (34.4%); no practices were employed by 98.2% of mothers in the event of poisoning, whereas 85.7% gave their babies salted buttermilk, yoghurt, milk, lemonade or water with honey to drink, and 75.0% of mothers employed no methods in the event of cuts or bleeding.

It was established that 84.2% of mothers took their baby to a doctor in the event of fractures or sprains and 25.2% in the case of constant crying, while 67.8% employed no techniques in order for their babies to develop straight legs.

In conclusion, it was observed that in caring for their babies, mothers implemented practices with traditional features on a relatively frequent basis in a number of spheres. This suggests that in addition to modern medical practices, health personnel working in the field of infant health also need to accurately evaluate traditional features in the areas in which they serve.

9. KAYNAKLAR

1. Katebi, V.: İki farklı ülkede ve farklı kültürlerde yaşayan 15 yaş üzeri evli kadınların gebelik, doğum ve loğusalığa ilişkin geleneksel uygulamaların incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Ege Üniv. Sağlık Bilimleri Enst., İzmir 2002
2. Özden,T.: Gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar, Bilim Uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Enst., Ankara 1987.
3. Tortumluoğlu, G., Okanlı, A., Özer, N.: Hemşirelik bakımında kültürel yaklaşım ve önemi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.,1(1), 2004
4. Özyazıcıoğlu, N.: Erzurum il merkezinde 12 aylık çocuğu olan annelerin bebek büyütmeyle ilişkin yaptıkları geleneksel uygulamalar, Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniv. Sağlık Bilimleri Enst., Erzurum 2000
5. Çavuşoğlu, H.: Çocuk sağlığı hemşireliği. 8. Baskı. Sistem Ofset Basımevi,2: Ankara 2004, s.41-48.
6. Dağoğlu, T., Görak, G.: Temel neonatoloji ve hemşirelik ilkeleri. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2002, s.739-744
7. Neyzi, O., Ertuğrul, T.: Pediatri 1: Nobel Tıp Kitabevleri, 2. Baskı,İstanbul,1993, s.202-205
8. Senemoğlu, N.: Gelişim öğrenme ve öğretim. Kuramdan Uygulamaya. Gazi Kitabevi. Ankara, 2000.
9. Onat, T.: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları.Eksen yayınları, 1: İstanbul, 1996, s. 14, 27-29
10. Onat, T.: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları.Eksen yayınları, 2: İstanbul, 1996, s. 20-21, 40-54.
- 11.Berger, K.S.: The developing person.Worth Publishers, inc. New York,1983, s. 115-185
- 12.Freiberg, K.L.: Human devolepment. A life span aporoach second edition. Division of wartwort, Inc. California, 1983, s.135-143, 164-183.
13. Rice, R.: Home health nursing practice. Second edition, St.Louis, Missori, Mosby,1996,s. 343-360
14. Alehan ve ark.: Temel Bilgiler. Çocuk Sağlığı, ikinci baskı,1991, s.92-94

15. Gözüm, S.: Erzurum il merkezi Ceylanoğlu Sağlık Ocağı bölgesinde 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin çocuk sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması.Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniv. Sağlık Bilimleri Enst., Erzurum 1992.
16. Anne sütünün önemi. Türkiye'ye özgü beslenme rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2004, Ankara, s.48-49
17. Köksal, G., Gökmen, H.: Çocuk hastalıklarında beslenme tedavisi. Hatiboğlu Yayınları: 124: Ankara, 2000, s.31-39
18. Tümer, L.: Süt çocukluğu döneminde beslenme. Türkiye Klinikleri J Pediatrik Bilimler. 1(7): s.20, 2005
19. Yücesoy,M.M.: İ.: 0-12 Aylık bebeklerin anne sütü ile beslenmesine etki eden faktörler.Yüksek lisans tezi. Selçuk Üniv. Sosyal Bilimler Enst., Konya 2001
20. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, Ekim 2004
21. Pek, H.: Dünyada ve ülkemizde anne sütü ile beslenme durumu. XI.Ulusal Neonatoloji Kongresi Kongre Kitabı. Uneko 2001, Samsun, 2001
- 22.Şimşek,Ş.: Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri. Yüksek lisans tezi, Hacettepe üniv. Ankara,1991.
23. Gökçay, G., Baslo, G.: Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar II. Yetersiz anne sütü, çalışan anne, ilaçlar ve hastalıklar, Çocuk Dergisi., 2 (3): s.139, Eylül 2002.
- 24.Er, P.: T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran annelerin bebek beslenmesi konusuna ilişkin bilgi,tutum ve davranışları,Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi, Ankara,1999.
25. Tokatlı, A.: Bebeklerde ek besinlere geçiş. Weaning dönemi. Sted, 12, (4): s 134-136,2003
26. Arslan, P.: Türkiye'de Çocuk Beslenmesi ve Sağlık Sorunları. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı 1, 23-28 Eylül 2002, Diyarbakır, S.55
27. Taşkın, L.: Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği kitabı. 3. Baskı, Ankara, 1998, s.323-328
- 28.Evliyaoğlu, N.; Bebek Bakımında Sık Karşılaşılan Sorunlar.Klinik Çocuk Forumu, 6 (5): s.5.2006
29. Gökçay, G.: Çok ağlayan çocuğa yaklaşım.Çocuk Dergisi.,1 (3): s.129, Eylül 2001.
30. Ekingen, G., Türkyılmaz, Z., Karabulut, R.: Çocuklarda sık görülen bir sorun: Kabızlık. Çocuk Dergisi., 4(2): s.78, Eylül 2004.

31. Saner, G., Elkabes, B., Süoğlu, Ö.D.: Çocukluk Çağında Kabızlık. Çocuk Dergisi., 2 (3): s.170, Eylül 2002.
32. Demiroğulları, B.: Kabızlık ve Enkoprezis. Klinik Çocuk Forumu. 6(4): s. 36-39 2006.
33. Neyzi, O., Ertuğrul, T.: Pediatri 2: Nobel Tıp Kitabevleri, 2. Baskı, İstanbul, 1993, s.75-76
34. Tümgör, G., Mungan, N.Ö.: Çocukluk çağında kronik ishale yaklaşım. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi.,13 (1): s.78, 2004
- 35.----- İshalli hastalıkların kontrolü programı & İshal modül eğitimi katılımcı kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, s.3
36. -----İshalin önlenmesi. İshalli hastalıkların kontrolü programı, Denetim becerileri serisi, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara,1993, s.7
37. Güler, N.: Kronik öksürüğü olan çocuğa yaklaşım. Çocuk Dergisi. 2(3): 161-169.2002
38. -----Çocuklarad akut solunum yolu enfeksiyonları: Sağlık Kuruluşlarında Tanı Ve Tedavi (Çev. L.Akın, D. Haznedaroğlu).Unicef, Ankara, Haziran-1992, s.1
39. -----Öksürüklü çocuğun yönetimi, Eğitim ve denetim becerileri serisi, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları Programı, s.1
40. Çoban, A.: Yenidoğanda uzamış sarılıklar. Çocuk Dergisi., 2 (3): s.154, Eylül 2002.
41. Demir, M., Bayat, M.: Tokat Karşiyaka Doğum Ve Çocuk Hastanesi acil servisine yüksek ateş şikayetiyle getirilen 0-5 yaş grubu çocukların annelerinin yüksek ateşle ilgili bilgi ve tutumları. Sağlık Bilimleri Dergisi., 14: Hemşirelik Özel Sayısı, 22-29, 2005.
42. Cin, Ş., Ulukol, B.: Çocukta ateş. Ankara, 1999, s.1-5
43. Aydemir, G.: 0-6 Yaş çocuğu olan annelerin ateşlenme durumunda evde bakımına ilişkin uygulamalarının belirlenmesi. Türk Hemşireler Derg., 42 (3): 27-31, 1992.
- 44.Karakaş, N.: 0-6 Yaş grubu çocuğu olan annelerin sık görülen ev kazalarına ilişkin bilgi ve davranışları. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enst.,İstanbul 1989
- 45.Kuğuoğlu, S., Aslan, F., Olgun, N.: Acil Bakım, Yüce Yayım, Mart 2004, İstanbul.S.481, 567.
- 46.Hasta ve Yaralıların Acil Bakımı ve Nakledilmesi, Üçüncü baskı, Amerikan Ortopedik Cerrahlar Akademisi, 1996, İstanbul, s.284, 404.
- 47.Dramalı, A., Kaymakçı, Ş., Özbayır, T., Yavuz, M., Demir, F.: Temel ilkyardım uygulamaları. Ege Üniversitesi Basımevi, 2003, İzmir.s.167, 235, 28

48. Dramalı, A., Özbayır, T., Yavuz, M., Taş, S.: 0-12 Yaş grubu çocuklarda meydana gelen zehirlenme türleri. 1. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Simpozyumu Kitabı, 6-7 Eylül 1989, İstanbul, s. 241-250
49. Yıldız, S.: Son üç yılda İstanbul Tıp Fakültesi çocuk kliniğine gelen zehirlenme olgularının değerlendirilmesi, Korunmada hemşirelik rolü. 1. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Simpozyumu Kitabı, 6-7 Eylül 1989, İstanbul, s.161-167
50. Boran, p., Tokuç, G., Öktem, S.: Çocukluk çağı zehirlenmeleri, Çocuk Derg., 4(4): s.236-239, 2004.
51. Örnek, S.V.: Türk halk bilimi. gelenek, görenek ve inançlar dizisi: 20, Kültür Bakanlığı Yayınları 1629, Hagem Yayınları, No. 210, Ankara, 1995, s. 136-146
52. Uzun, Ş., Vural, H.. Kültür ve sağlık hizmetlerinde iletişim. Sendrom, 12 (12): s.111, 2000.
53. Araz, N., Günay, U., Tan, Nail.: 21. Yüzyılın eşiğinde örf ve adetlerimiz (Türk Töresi). Türk Kültürüne Hizmet Vakfı, İstanbul, 1985.
54. Saracoğlu, E.: Kıbrıs'ta doğumla ilgili gelenek görenek ve inançlar. Kültür ve Turizm Bakanlığı. Milli Folklor Araştırma Dairesi Yayınları: 86. Seminer, Kongre Bildirileri Dizisi: 23.(4): Başbakanlık Basımevi. Ankara, 1987.
55. Biltekin, Ö., Boran, ÖD., Denkli, MD.: Naldöken sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebeği olan annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları, Sürekli Tıp Eğitim Derg.,13 (5): s. 166, 2004.
56. Elmacı, N., Özelçi, P.: Diyarbakır'da çocuk ishalleri: İnanışlar ve yerel tedavi uygulamaları, www.dicle.edu.tr/halks/m116.htm
57. Yaman, S.: Annelerin akut solunum yolu enfeksiyonu geçiren 0-2 yaş grubu çocuklarına yaptıkları uygulamalar. Yüksek lisans tezi, Hacettepe üniv., Ankara, 1990.
58. Turan, N.: çocuklarda görülen zehirlenmeler ve annelerin bu konuya ilişkin bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniv., İzmir, 1992.
59. Erci, B.: Annelerin sağlık ocaklarının görevleri hakkındaki bilgileri ve beklentileri. Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Enst., Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara. 1990
60. Pasinlioğlu, T.. Ebeveynlerin sağlık ocaklarının verdiği ana çocuk sağlığı hizmetlerini kullanma durumları ve bunu etkileyen faktörler, Hacettepe Üniv., Sağlık Bilimleri Enst., Doktora tezi, Ankara, 1991.
61. Eryılmaz, G.: Erzurum Bölgesinde emziren annelerin emzirme işlemi hakkındaki bilgi düzeyleri, uygulamalarının belirlenmesi ve hemşirenin rolü. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1(2): 1998. ss.4

- 62.Bayık, A., Bahar, Z.: Doğanlar mahallesinde annelerin çocuk bakımına ilişkin geleneksel davranışlarının incelenmesi, 1.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 13-14 Eylül, E.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir,1983,243-248.
- 63.Polat, H.: Sivas Ulaş'ta halk hekimliği uygulamaları, Ürün Yayınları,1997,11-21
- 64.Yatkın, Ö., Sancak, N., Kamçı, Ö., Ertem, G.: 0-5 yaş çocuğu olan annelerin bebek beslenmesine ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları. IV.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. 5-6 Mayıs 2005. Ordu
- 65.Coşkun, A., Erdem, N., Gelişken, R., Özer, D., Beşer, A.: 0-1 yaş bebeği olan annelerin bebek bakımında kullandıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. IV.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. 5-6 Mayıs 2005. Ordu
- 66.Arıkan, D.: Erzurum il merkezindeki sağlık ocaklarına kayıtlı 0-24 aylık çocuklarda beslenme durumu, malnütrisyon prevalansı ve onu etkileyen faktörler.Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı,Doktora Tezi, Erzurum 1995.
- 67.Hizel, S., Ceyhun, G., Tanzer, F., Sanli, C.: Traditional beliefs as forgotten influencing factors on breast-feeding performance in Turkey. Saudi Med J. 27(4): 511-518. 2006.
- 68.Özcan,S.:Erzurum il ve çevresinde 0-24 aylık çocuklarda beslenme büyüme ve gelişim özellikleri. Atatürk Üniv. Tıp Fakültesi, Çocuk sağlığı ve hastalıkları Anabilim Dalı.Uzmanlık Tezi.Erzurum 1985.
- 69.Yıldön, Ş.: Doğum yapan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve tutumları. Uzmanlık Tezi. İstanbul-1998.
- 70.Özatay, B.: Ankara ili Aktepe gecekondü bölgesinde 1991 yılında doğum yapan annelerin anne sütü konusunda bilgi ve davranışlarının incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi. Halk sağlığı uzmanlık tezi. Ankara. 1994.
- 71.Dindar, İ., Ünsar, S.: Edirne merkezindeki bir sağlık ocağına kayıtlı 0-6 yaş arası çocuğu olan annelerin geleneksel davranışlarının incelenmesi. IV.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. 5-6 Mayıs 2005. Ordu.
- 72.Demirhan, H., Özkan, S., Demir, Ü.: Yeni doğum yapan annelerin bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi. 4(6), Kasım-Aralık 2001, s.35
- 73.Açık, Y., Dinç, E., Benli, S., Tokdemir.: Elazığ İlinde yaşayan 0-2 yaş grubu çocuğu olan kadınların bebek beslenmesi ve anne sütü konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları, T Klin. J. Pediatr.8, 1999.s.53-56
- 74.Şahingöz, S., Özçırpıcı, B., Bozkurt, A.İ., Özgür, S. ve ark.: Gap Bölgesi'nde bebek beslenmesine ilişkin uygulamaların durumu.VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre kitabı II. 23-28 Eylül 2002. Diyarbakır.s.889-893

- 75.Sancak, R., Öztürk, F., Dündar, C.: Samsun bölgesinde anne sütü verme alışkanlıkları ve etkileyen faktörler. Sürekli tıp eğitim dergisi, 6(9): Eylül 1997.s. 305
- 76.İnal, S., Bozkurt, G., Erdim.: Çocukların beslenme şeklinin sağlık durumuna etkisi. Hemşirelik Forumu Dergisi, 7:1, ss. 50, Ocak-Şubat 2004
- 77.Koç, E.: Şişli Eftal Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Aşı Merkezi ile bebek polikliniğine başvuran annelerin, anne sütü ile besleme konusunda tutum ve davranışlarının karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, İstanbul-1998
- 78.Aksayan, s.: Çocuk sağlığına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara. 1983
- 79.Hacılioğlu, N.: Eğitim araştırma sağlık ocakları bünyesinde 0-12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımı ve beslenmesi konusunda bilgi, tutum ve davranışları. Yüksek Lisans tezi. Erzurum 1990
- 80.Erdem, H., Taş, F.: 0-12 aylık bebeğe sahip olan annelerin yaptıkları geleneksel uygulamaların belirlenmesi. 13.Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı. 13-17 Nisan 2005. Kayseri. s.505
- 81.Yalın L.: Hastaneye yatırılmadan önce pnömonili çocuklara evde yapılan girişimlerin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniv.,İstanbul, 1994.
- 82.Erbil, N., Merttürk, S., Günaydın.: 0-6 yaş çocuğu olan annelerin yüksek ateş ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. IV.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Mayıs 2005. Ordu
- 83.Kabakuş, N., Açık, Y., Aygün, D.: Annelerinin çocuklarının ateşli hastalıkları konusundaki düşünce ve davranışları. Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi 43, 2000. s.56-62
- 84.Şenveli, S., Özkan, A., Algın, F., Boyraz, Y.: Çanakkale İlinde 0-12 aylık çocuğu olan annelerin ishal hakkındaki bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi.I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi Özet Kitabı.s.177. Kasım 2006. Muğla
85. Yalın, S.: Geleneksel hasta bakım uygulamaları. Hacettepe Üniv., Sağlık Bilimleri Enst., Bilim Uzmanlığı Tezi.Ankara.1988.

10. EK 1

TRABZON İL MERKEZİNDEKİ 06-12 AYLIK ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN BEBEK BAKIMINDAKİ UYGULAMALARI

I. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Yaşınız.....

2. Medeni durumunuz Evli Dul Boşanmış

3. Eşinizin yaşı.....

4. Eğitim durumunuz

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

5. Eşinizin eğitim durumu

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

6. Mesleğiniz Nedir?.....

5. Eşinizin Mesleği Nedir?.....

6. Evlendiğinizdeki yaşınız.....

7. Evlendiğinizde eşinizin yaşı.....

8. Sosyal güvenceniz var mı?

- SSK Emekli sandığı Bağkur Yeşil Kart Diğer.....

9. Toplam aylık geliriniz.....

10. Beraber yaşadığınız kişiler.....

II. DOĞURGANLIK BİLGİLERİ

12. İlk gebelik yaşınız?.....

13. Toplam gebelik sayınız

14. Canlı doğum sayınız

15. Ölü doğum sayınız

16. Düşük sayınız

17. Kürtaj sayınız

18.Yaşayan bebeklerin yaşı cinsiyeti?**Yaş****Cinsiyet**

1.bebek.....

2.bebek.....

3.bebek.....

4.bebek.....

5.bebek.....

19.Son gebeliğinizden önce aile planlaması yöntemi kullandınız mı? Hayır Evet Emzirme RİA Kondom Doğum kontrol hapi Minihap Aylık iğne Geri çekme Diğer..... Evetse öneren :**20.Şu anda hamile misiniz?** Evet Hayır**21.(Cevap hayır ise) Doğumdan sonra herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandınız mı?** Evet Emzirme RİA Kondom Doğum kontrol hapi Minihap Aylık iğne Geri çekme Diğer..... Evetse öneren :**22.Şu anda bir aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz?** Hayır Evet.....yöntemi /aydır Evetse öneren :**23.Gebelik sonrası cinsel ilişkiye ilk ne zaman başladınız?.....****III. BU BEBEK VE DOĞUMU İLE İLGİLİ BİLGİLER****24.Doğum tarihi:****25.Cinsiyeti:** Kız Erkek**26.Planlayarak veya isteyerek mi gebe kaldınız?****27.Doğumu nerede yaptınız?****28.Doğum, kim tarafından yaptırıldı?****29.Doğum şekli:** Normal Sezeryan Diğer.....

109.Çocuğunuz doğduktan sonra sağlık ocağı tarafından çocuğunuz kaç kez takip edildi?

IV. BEBEK BAKIMINDAKİ UYGULAMALARI

30.Sizce, çocuğunuz kız ya da erkek olması için ne yapılır?.....

31.Siz çocuğunuzun erkek ya da kız olması için ne yaptınız?.....

32.Sizce, doğumun kolay olması için ne yapılır?.....

33.Siz doğumunuzun kolay olması için ne yaptınız?

34.Sizce, al basmasından korunmak için ne yapılır?.....

35.Siz al basmasından korunmak için ne yaptınız?

36.Sizce, doğum sonu ağrısını geçirmek için ne yapılır?.....

37.Siz doğum sonu ağrısını geçirmek için ne yaptınız?

38.Sizce, bebek ilk ne zaman beslemelidir?

39.Siz ilk ne zaman beslediniz.....

40.Sizce, ağız sütü ne yapılır?

41.Siz ağız sütünü ne yaptınız ?

42.Sizce, bebeğin ilk beslenmesinde ne verilir?.....

43.Siz ilk ne verdiniz.....

(İlk besleme bir saati aşmışsa) Bu kadar süre beklemenizin nedeni

44.Sizce, ek gıdalara ne zaman başlanır?

45.Siz ek gıdalara ne zaman başladınız?

46.(erken veya geç başlanmışsa) Bu ayda başlamanızın nedeni nedir?

47.Sizce, bebek kundaklanır mı?

48.Siz bebeğinizi kundakladınız mı?

49.Sizce, bebek kokmasını diye ne yapılır?

50.Siz ne yaptınız?

51.Sizce, göbek düşmesi ve bakımı için ne yapılır?

52.Siz göbek düşmesi veya bakımı için ne yaptınız ?

.....

53.Sizce, bebek sarılık olmasın diye bir şey yapılır mı?.....

54.Siz sarılık için ne yaptınız?.....

Doktora gittik Sağlık ocağına gittik Hastaneye gittik

Diğer.....

55.Sizce, bebeğe nazar değmesin diye ne yapılır?

56.Siz ne yaptınız?.....

57.Sizce, bebek güzel olsun diye ne yapılmalıdır? (doğumdan önce mi sonra mı?)

58.Siz ne yaptınız?

59.Sizce, kırk basmasın diye bir şey yapılır mı?

60.Siz ne yaptınız?

61.Çocuğun kırkı çıkınca ne yapılır?

62.Siz çocuğunuzun kırkı çıkınca ne yaptınız ?

63.Bu uygulamayı yapma nedeniniz nedir?.....

64.Sizce, adeti (aybaşı kanaması olan) kadın bebeğe yaklaştırılır mı? Evet Hayır

65.Siz yaklaşmasına izin verdiniz mi?

66.Sizce, bebek doğunca kulağına ezan, sela veya dua okunur mu? Evet Hayır

67.Siz ne yaptınız?

68.Sizce, bebek doğduktan sonra aşağıdakiler yapılmalı mıdır?

Mevlüt okutmak

Ağaç dikmek

Kurban kesmek

Fakirlere yardım etmek

69.Siz ne yaptınız?

70.Bebeğin tırnakları ilk ne zaman kesilir?

71.Siz çocuğunuzun tırnaklarını ilk ne zaman kestiniz?

72.Bebeğin ilk banyosu ne zaman yapılır?

73.Siz çocuğunuzun ilk banyosunu ne zaman yaptırdınız?

74.Çocuğun pişigi geçsin diye bir şey yapılır mı?

75.Çocuğunuzun altı pişik oldu mu?

76.Siz ne yaptınız?

77.Çocuğun emeklemesi için ne yapılır?

78.Siz çocuğunuz emeklemesi için siz ne yaptınız?

79.Çocuğun ateşi düşsün diye bir şey yapılır mı?

80.Siz çocuğunuzun ateşi olduğunda ateşini düşürmek için ne yapıyorsunuz?

.....

81.İshali olan bebeğe bir şey yapılır mı?

82.Siz ishali olduğunda ne yapıyorsunuz?

83.Öksürüğü olan bebeğe bir şey yapılır mı?

84.Siz çocuğunuzun öksürüğü olduğunda ne yapıyorsunuz?

85.Nezle olan veya burnu tıkanan çocuğa bir şey yapılır mı?

- 86.Siz çocuğunuz nezle olup burnu tıkanığında ne yapıyorsunuz?
- 87.Çocuğun ağzındaki pamukçuğu geçirmek için bir Şey yapılır mı?
.....
- 88.Sizin çocuğunuzun ağzında pamukçuk oldu mu?
- 89.Pamukçuk olduğunda ne yapıyorsunuz?
- 90.Gazı olan bebeğe bir Şey yapılır mı?
- 91.Siz çocuğunuzda gaz sancısı olduğunda ne yapıyorsunuz?
- 92.Kabızlığı olan bebeğe bir Şey yapılır mı?
- 93.Siz çocuğunuz kabızlığı olduğunda ne yapıyorsunuz?
- 94.Çocuğun bir yeri yandığında ne yapılır?
- 95.Çocuğunuzun bir yeri yandı mı?
- 96.Siz çocuğunuzun bir yeri yandığında ne yapıyorsunuz?.....
- 97.Zehirlenen ocuğa bir Şey yapılır mı?
- 98.Çocuğunuz hiç zehirlendi mi?
- 99.Bu durumda ne yaptınız?
- 100.Bir yeri kesilen veya kanayan çocuğa bir Şey yapılır mı?
- 101Çocuğunuzun bir yeri kesildi mi veya kanadı mı?
- 102.Bu durumda neler yaptınız?
- 103.Çocuğunuzun bir yeri kırıldı mı veya çıktı mı?
- 104.Bu durumda ne yaptınız?
- 105.Sürekli ağlayan, huysuz bebeğe bir Şey yapılır mı?
- 106.Siz çocuğunuz sürekli ağladığında ne yapıyorsunuz?
- 107.Doğumdan sonra bebeğin bacağı düz olması için bir Şey yapılır mı?
- 108.Siz bebeğinizin bacaklarının düz olması için bir Şey yaptınız mı?
110. Bebek bakımı ile ilgili sizin duyduğunuz halk arasında bilinen uygulamalar var mı?
.....
- 111 Bebek bakımı ile ilgili sizin uyguladığınız halk arasında bilinen uygulamalar var mı?
.....

11. ÖZGEÇMİŞ

1969 yılında Trabzon'da doğdum. İlk, orta ve liseyi aynı ilde tamamlayarak 1987 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda hemşirelik eğitimime başladım. 1991 yılında mezun olarak Aralık 1991 yılında Akçaabat Sağlık Meslek Lisesinde meslek dersleri öğretmeni olarak 6 yıl görev yaptım. Nisan 1998 yılından beri Trabzon Sağlık Yüksekokulunda Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliğinde Öğretim Görevlisi olarak görevimi sürdürmekteyim. 2002 yılında Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliğinde yüksek Lisansımı tamamladım. Evliyim ve iki çocuğum var.

ÖĞRENİM DURUMU

- 2007- Yüksek Lisans Eğitimi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
- 2002- Yüksek Lisans Eğitimi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı
- 1991- Lisans Eğitimi Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
- 1986- Akçaabat Lisesi

TEZ

İ. Kahrıman. Adölesanların Aileden ve Arkadaşlardan Algıladıkları Sosyal Desteğin Benlik Saygısına Etkisi. Atatürk Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.2002.Erzurum

YAYINLAR

1-D. Arıkan, İ. Kahrıman, Yenidoğan Bebeği Olan Primipar Annelerin Ailelerinden Algıladıkları Desteğin Sorun Çözme Becerilerine Etkisi. Atatürk Üniversitesi. HYO. Dergisi. Cilt 5.Sayı 1.Ocak-Haziran 2002.

2-İ. Kahrıman. Adölesanların Aileden ve Arkadaşlardan Algıladıkları Sosyal Desteğin Benlik Saygısına Etkisi. Atatürk Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. Cilt 6, Sayı 2, 2003

3-İ. Kahrıman, K. Yeşilçicek, H.Kobyay Bulut, Ç. Yiğitbaş. Annelerin Bebeklerinin Topuğundan Kan Alınma Nedenlerini Bilme Durumları, 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (Uneko 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi. Kongre Kitabı,13-17 Nisan 2005. Kayseri

4-İ.Kahrıman, K.Bulut. 5 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesindeki 0-2 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Bağışıklama ve Aşilar Hakkındaki Bilgi Tutum ve Davranışları. 4. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Kongre Kitabı. 5-6 Mayıs 2005. Ordu

5-Ç. Yiğitbaş İ. Kahrıman, K. Yeşilçicek, H.Kobyay Bulut. 0-1 Yaş Bebeği Olan Ailelerin Emzirme Tutumu. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (Uneko 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi. Kongre Kitabı,13-17 Nisan 2005. Kayseri

6-K.Bulut, İ.Kahrıman. Kanser Tanısı Alan Çocukların Anksiyete Düzeyleri İle Annelerinin Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi.4. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Kongre Kitabı. 5-6 Mayıs 2005 Ordu

7-Kahriman, İ.: KTÜ. Trabzon Sağlık Yüksekokulu Öğrencileri'nin Benlik Saygıları ve Atılganlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Cumhuriyet Üniv., Hemşirelik Yüksekokulu Derg., 9 (1): 24-32, 2005.

8-Kahriman, İ.: KTÜ. Trabzon Sağlık Yüksekokulu Öğrencileri'nin Aile ve Arkadaşlarından Algıladıkları Sosyal Destek ile Benlik Saygıları Arasındaki İlişki. İstanbul Üniv., Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Derg., 56 (14):2006.

9-Kahriman, İ., Kahriman O.: 0-3 Yaş Dönemi Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi, Tutum ve Uygulamaları. V. Uluslar arası Beslenme ve Diyetetik Kongresi. 12-15 Nisan 2006. Ankara.

10-Kahriman, İ.: KTÜ. Trabzon Sağlık Yüksekokulu Öğrencileri'nin Benlik Saygıları ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi

11-Kahriman, İ., Yeşilççek, K.: Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Aile ve Arkadaşlarından Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.(Yayım aşamasında)

POSTER VE SÖZEL BİLDİRİLERİ

1-İ. Kahriman, D. Arıkan,. Yenidoğan Bebeği Olan Primipar Annelerin Ailelerinden Algıladıkları Desteğin Sorun Çözme Becerilerine Etkisi. 9. Ulusal Neonatoloji Kongresi (Uneko 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi. Kongre Kitabı,13-17 Nisan 2001. Samsun

2-İ. Kahriman, K. Yeşilççek, H.Kobyay Bulut, Ç. Yiğitbaş. Annelerin Bebeklerinin Topuğundan Kan Alınma Nedenlerini Bilme Durumları, 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (Uneko 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi. 13-17 Nisan 2005. Kayseri

3-İ.Kahriman, K.Bulut.5 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesindeki 0-2 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Bağışıklama ve Aşılar Hakkındaki Bilgi Tutum ve Davranışları. 4. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi.5-6 Mayıs 2005. Ordu

4-K.Bulut, İ.Kahriman. Kanser Tanısı Alan Çocukların Anksiyete Düzeyleri İle Annelerinin Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi.4. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi.5-6 Mayıs 2005 Ordu

5-Ç. Yiğitbaş İ. Kahriman, K. Yeşilççek, H.Kobyay Bulut. 0-1 Yaş Bebeği Olan Ailelerin Emzirme Tutumu. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (Uneko 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi. 13-17 Nisan 2005. Kayseri (Sözel Bildiri)

6-Kahriman, İ., Kahriman O.: 0-3 Yaş Dönemi Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi, Tutum ve Uygulamaları. V. Uluslar arası Beslenme ve Diyetetik Kongresi. 12-15 Nisan 2006. Ankara.

KONGRELER

1- UNEKO 2001. XI. Ulusal Neonatoloji Kongresi (Uneko 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi. 25-28 Haziran 2001. Samsun

2- 45.Milli Pediatri Kongresi.30 Eylül-5 Ekim 2001. Erzurum

3- 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (Uneko 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi. 13-17 Nisan 2005. Kayseri

4- 4. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. 5-6 Mayıs 2005 Ordu

5- TAİTAV. Allerjik Hastalıklar ve Astım Sempozyumu. 2-4 Haziran 2005. Trabzon

6-Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi. Pediatri Hemşireliği Günleri. 23-24 Kasım 2006. Trabzon

YURT İÇİNDE KATILDIĞI BİLİMSEL KURSLAR

- 1- Sağlık Bakanlığı 1. Sağlık Projesi Kapsamında Hizmet İçi Eğitimi. Eğitim Metodolojisi Semineri. 2-7 Ekim 1995
- 2-Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Doğu Karadeniz 1'nci Diyabet Eğitim Kampı. 12-14 Haziran 1998. Trabzon
- 3-Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Doğu Karadeniz 2'nci Diyabet Eğitim Kampı. 5-6 Şubat 2000. Trabzon
- 4-European School of Oncology (ESO) certifies. Quality of life and symptom control in Cancer. Ankara
- 5-XI. Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Neonatolojide Yenilikler Kursu. 25-28 Haziran 2001. Samsun
- 6-Temel Biyoistatistik Kursu. KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
- 7-Hemşireler için mezuniyet sonrası Diyabet Kursu. Ulusal Diyabet Eğitim Programı. Diyabet Hemşireliği Derneği. 9-10 Kasım 2001. Trabzon
- 8-Who- University of Groningen. Student Assessment in Medical Education. 20-31 January 2003, at Trabzon, Karadeniz Technical University.Turkey
- 9-İnsan İlişkileri-İletişim-Sunum Teknikleri Kursu. KTÜ Trabzon Sağlık Yüksekokulu, 2006, Trabzon.

PROJELER

- 1-Trabzon İli Üniversite ve Devlet Hastanelerinde Yatarak tedavi Gören Hastaların Verilen Hizmetten Memnuniyetinin Belirlenmesi (Devam Eden Proje Çalışması)
- 2-KTÜ Sağlık Yüksekokulu öğretim elemanlarınca yürütülen farklı eğitim yöntemlerinin meme sağlığına ilişkin bilgi ve uygulamaya etkisi (Devam Eden Proje Çalışması)

ARAŞTIRMA İLGİ ALANLARI

Adölesan Sağlığı, Okul Sağlığı, Diyabet, Yenidoğan Sağlığı

MESLEKİ KURULUŞLARA ÜYELİKLERİ

Hasta Hakları ve Sağlıklı Yaşam Derneği
Türk Hemşireler Derneği

