

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

TOKAT İLİ BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDEKİ
15-49 YAŞ GRUBU EVLİ KADINLARIN DOĞUM SONU DÖNEMDE ANNE
VE BEBEK BAKIMINA YÖNELİK GELENEKSEL UYGULAMALARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAMZE EĞRİ

EYLÜL 2006
SİVAS



T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

TOKAT İLİ BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDEKİ
15-49 YAŞ GRUBU EVLİ KADINLARIN DOĞUM SONU DÖNEMDE ANNE
VE BEBEK BAKIMINA YÖNELİK GELENEKSEL UYGULAMALARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAMZE EĞRİ

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. ZEHRA GÖLBAŞI

EYLÜL 2006
SİVAS



**“Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu’nun 05.01.1984 tarih ve 84/1 Nö
kararı ile kabul edilen Tez Yazma Yönergesi’ne göre hazırlanmıştır”**



TEŐEKKÜR

Araştırmanın her aşamasında değerli katkılarından dolayı tez danışmanım Yard.Doç.Dr. Zehra Gölbaşı'na, tezimi hazırlarken maddi manevi desteklerini esirgemeyen eşime, aile Yard.Doç.Dr. Mevlüde Karadağ ve arkadaşlarıma sonsuz teőekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

I. GİRİŞ.....	1
I.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
I.2. Araştırmanın Amacı	4
II. GENEL BİLGİLER.....	5
II.1. Kültür	5
II.2. Kültür Ve Sağlık.....	6
II.3. Folk(Geleneksel)Tıp	8
II.4. Geleneksel İnanç Ve Uygulamaların Sağlık Üzerine Etkisi	9
II.5. Doğum Sonu Dönemde Geleneksel İnanç Ve Uygulamalar	10
II.5.1. Doğum Sonu Dönem Ve Özellikleri.....	10
II.5.2. Doğum Sonu Dönemde Anne Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar	12
II.5.3. Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar	14
II.6. Sağlıkla İlgili Geleneksel İnanç/Uygulamalar Ve Hemşirelik	18
III. YÖNTEM.....	21
III.1. Araştırmanın Şekli	21
III.2. Araştırmanın Yapıldığı yer.....	21
III.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
III.4. Araştırmanın Uygulanması	22
III.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması.....	22
III.4.2. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulanması.....	22
III.4.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması.....	23
III.4.4 Verileri Değerlendirilmesi.....	23
IV. BULGULAR.....	24
V. TARTIŞMA.....	44
VI. SONUÇLAR.....	55
VII. ÖNERİLER.....	57
VIII. ÖZET.....	58
SUMMARY.....	
KAYNAKÇA.....	
EKLER.....	



TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 1. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	24
Tablo 2. Kadınların Bazı Obstetrik Verilerinin Ortalamaları	25
Tablo 3. Kadınların Herhangi Bir Sağlık Problemi Olduğunda Öncelikli Olarak Yaptıkları Uygulamalara Göre Dağılımı	25
Tablo 4. Kadınların Bazı Demografik Özelliklerine Göre Sağlık Problemi Olduğunda Öncelikli Olarak Yaptıkları Uygulamalara Göre Dağılımı	26
Tablo 5. Kadınların Geleneksel Uygulamalara Verdikleri Öneme Göre Dağılımları	27
Tablo 6. Kadınların Doğum Sonu Dönemde Anne Sağlığına Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı	28
Tablo 7. Kadınların Anne Sütünün Artırmaya Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı	29
Tablo 8. Kadınların Albasmasını Önlemeye Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı	30
Tablo 9. Kadınların Albasmasının Geçmesi İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı	31
Tablo 10. Kadınların Doğum Sonu Kanamaya Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı	32
Tablo 11. Kadınların Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı	33
Tablo 12. Kadınların Bebeği Albasmasından Korumak İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı	34
Tablo 13. Kadınların Bebekteki Albasmasını Geçirmek İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı	35
Tablo 14. Kadınların Bebeğin Göbeğinin Çabuk Düşmesi İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı	36
Tablo 15. Kadınların Bebeğin Göbeği Düşünce Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı	



Tablo 16. Kadınların Bebeklerin Altına Höllük Koyma Nedenlerinin Dağılımı.....	37
Tablo 17. Kadınların Bebeklerini Tuzlama Nedenlerinin Dağılımı.....	38
Tablo 18. Kadınların Bebeklerini Kundaklama Nedenlerinin Dağılımı.....	38
Tablo 19. Kadınların Bebeğin Sarılık Olmaması İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı.....	39
Tablo 20. Kadınların Sarılık Olan Bebeğe Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı.....	39
Tablo 21. Kadınların Bebeği Nazardan Korumak İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı.....	40
Tablo 22. Kadınların Nazara Uğrayan Bebeğe Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı.....	41
Tablo 23. Kadınların Pamukcuğu Olan Bebeğe Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı.....	41
Tablo 24. Kadınların Pişiği Olan Bebeğe Yönelik Yaptıkları Uygulamanın Dağılımı.....	42
Tablo 25. Kadınların Bebeğin Güzel Olması İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı.....	43



I. GİRİŞ

I.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kadın sağlığı doğrudan kadının kendisi için önemli olduğu kadar, çocuk ve aile sağlığı açısından da önemlidir. Bu nedenle, kadın sağlığına yönelik hizmetler özel ve öncelikli olarak ele alınmaktadır. Kadın sağlığı olumsuz etkileyen bir çok faktör olmasına karşın üreme ile ilgili sağlık sorunları, kadınların genel sağlık düzeyini etkileyen en önemli faktörler olarak belirtilmektedir (Çakmakçı 2003, İnanç 1990, Taşkın 2003).

Doğurganlık kadın vücudu için normal fizyolojik bir olay olmasın karşın, getireceği risklerden ayrı düşünülemez. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemler kadın ve ailesinin biyopsikososyal açıdan uyumunu gerektiren, hastalık ve sağlık çizgisinin birbirine yaklaştığı süreçlerdir. Günümüzde, özellikle gelişmekte olan ülkelerde gebelik, doğum ve doğum sonu döneme bağlı olarak yaşanan sağlık sorunlarından dolayı bir çok kadın yaşamını yitirmektedir. Anne ölümü olarak adlandırılan bu durum ülkemiz için de öncelikli bir sorun olarak devam etmektedir. Bu durumun önlenmesine yönelik yapılacak en önemli aktiviteler arasında ise doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetleri yer almaktadır (Açıklan 2005, Akın 1998, Kızılkaya 1997, Taşkın 2003).

Doğum sonu süreç; ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği altı haftalık süreyi kapsayan önemli bir gelişimsel geçiş dönemidir. Bu dönemde annenin hem fizyolojik hem de psikolojik olarak gebelik öncesi durumuna dönmesi ve ailedeki tüm bireylerin yeni rollerine uyum sağlamaları gerekir (Başer 2005, Pasinlioğlu 1996, Taşkın 2003, Tuncel 1996). Bu dönemde yeterli profesyonel ve sosyal destek almayan kadın ve aile için önemli komplikasyonlar söz konusu olabilmektedir. Ayrıca Türkiye’de anne ölümlerinin %28.9’u doğum sonu dönemde gerçekleşmektedir (Balkan 1997).

Türkiye’de normal doğum yapan kadınların çoğunun doğum sonu dönemde hastanede ortalama 24 saat izlendikten sonra taburcu edildikleri belirtilmektedir (A 2000). Dolayısıyla anne bebek sağlığının korunması için, kadınların doğum sonu si boyunca evlerinde izlenerek gerekli profesyonel yardımın sağlanması ör



kazanmaktadır. Doğum sonu dönemde annenin ve ailenin [yeni duruma uyumları için](#) bebek bakımı-beslenmesi, annenin kişisel bakımı, meme bakımı, aile [planlaması gibi bir](#) çok konuda desteklenmesi ve eğitilmesi gerekmektedir (Açıklalın 2004, Balkaya 2002). Ancak, 1998 (DSÖ)'nün [verilerine göre dünya genelinde kadınların yalnızca %35'i](#) doğum sonu bakım hizmetlerinden yararlanmaktadır.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, lohusalık izlemlerinin doğumdan sonraki 24 saat içinde bir, 2. ve 4. haftalarda da birer kez olmak üzere toplam 3 kez [yapılmasını](#) önermektedir (Akın 1998). Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre kadınların ne [kadarının](#) doğum sonu dönemde bakım aldığına yönelik ülke geneline ilişkin net bir veri bulunmamaktadır (Açıklalın 2004). Başer'in 1997 yılında yaptığı çalışmada [kadınların](#) %39'una doğum sonu bakım verilmesine karşılık, kadınların verilen bu bakımı yetersiz bulduğu bildirilmektedir. Şenses ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptığı çalışmada kadınların %54.8'i doğum sonu dönemde bebek ve kendi bakımı ile [bilgileri](#) kayıncılarından aldığını söylerken, yalnızca %16.1'i bu bilgiyi sağlık personelinin aldığı ifade etmiştir. Başka bir çalışmada ise doğum sonu dönemde sıkıntı yaşayan kadınların %75'inin problemlerinden dolayı sağlık kurumuna gitmediği, kendi ailesinden görmüş olduğu uygulamalar ile sorunu çözmeye çalıştığı [belirtilmektedir](#) (Akın 1998).

Doğum sonu dönemde verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliği, bireylerin sağlık sorunlarını önlemek ya da çözümlenmek için geleneksel uygulamalara yönelmesine neden olmaktadır. Bunun yanı sıra halkın ekonomik durumunun yetersiz olması, ulaşım sorunları, doğum sonu dönemde görülen problemlerin normal bir süreç olarak algılanması, sağlık personeline güvenmeme, sağlık kurumunun uzak olması ve sağlık güvencesinin olmaması gibi nedenlerden dolayı bireyler kendi ailelerinde görmüş oldukları geleneksel uygulamaları yaparak sorunlarına çözüm bulmaya [çalışmaktadırlar](#) (Bayık 1985, Polat 1995).

Tüm toplumlarda, doğum sonu dönemde [geleneksel uygulamaların yaygın](#) olduğu dikkati [çekmektedir](#). [Bu uygulamaların bazıları sağlığa yararlı, bazıları zararlı](#) iken [bazılarının ise sağlık üzerinde herhangi bir etkisi bulunmamaktadır](#). (Aksayan1983, UNİCEF 1994). Özellikle sağlık açısından zararlı uygulamalar kişinin iyileşme süre uzatabilmekte, etkin tedavi almasını engellemekte, sakatlık, hastalık ve hatta ölü



sonuçlanabilmektedir. Doğum sonu dönemde geleneksel uygulamaları yapan kadınların dörtte üçünde gelecek yaşamlarında bir kadın hastalığı geliştiği belirtilmektedir (Bayık 1985, Biltekin 2004, Şenses ve ark. 2002). Benzer şekilde bazı geleneksel uygulamalar bebek sağlığını da olumsuz olarak etkilemektedir (Özyağcıoğlu 2004). Neonatal sarılık olan bir bebeğin sarılığının geçmesi için bebeğe erkek çocuk idrarının içirilmesi, tavuk ciğeri yedirilmesi, göbeğin çabuk düşmesi için göbeğin üzerine kahve konulması gibi birtakım uygulamalar bebeklerin sepsisten ölmelerine, ileriki yaşlarında metabolik ve enfeksiyonel hastalıklara yakalanma risklerinin artmasına neden olabilmektedir (Aksayan 1983, Şenses ve ark. 2002).

Anne ve bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar öncelikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı problemi (Bayık 1985, UNICEF 1994). Türkiye'nin sekiz ilinde (Afyon, Bingöl, Diyarbakır, Giresun, Isparta, Kırklareli, Kocaeli ve Konya) gelinlerin ve kayınvalidelerin yaptıkları geleneksel uygulamaları inceleyen bir çalışmada sağlık üzerinde olumsuz etkileri olan geleneksel uygulamaların daha çok kayınvalideler tarafından gerçekleştirildiği, kadının eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık için zararlı olan uygulamaların yapılma sıklığının azaldığı bulunmuştur (Şenses ve ark 2002). Benzer şekilde Kars'ta yapılan bir çalışmanın sonucuna göre geleneksel uygulamaların en çok evli kadınlarda, eğitim düzeyi ve sosyokültürel seviyesi düşük olan gruplarda yapıldığı saptanmıştır (İnsanbilimleri.com. 2004). Taywan'da yapılan bir çalışmada da, geleneksel uygulamaların eğitim düzeyi düşük, primipar, işi olmayan kadımlarca daha çok yapıldığı belirtilmektedir (Kaewsorn 2003).

Hemşireler bir çok ortamda farklı kültürel özellikleri olan birey ve ailelerle çalışmaktadır. Bu nedenle hemşireler bakım verdikleri birey ve ailelerin gelenek, görenek, tutum ve değerlerini iyi bilmelidir. Hemşireler özellikle bireylerin kültürel inanç ve uygulamalarının sağlığa yansımaları boyutunda dikkatli olmalıdır. Bu yaklaşım; yararlı uygulamaları destekleyerek bireyleri bakımlarına katmak ve zararlı uygulamaların sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini engellemek açısından da önemlidir.

Kadın sağlığının korunması geliştirilmesinde hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır. Özellikle doğurganlıkla ilgili sorunların önlenmesinde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde hemşireler tarafından verilen bakım oldukça önemlidir. Hemşirelerin



dönemlerde sundukları bakımın [etkili ve gereksinime uygun olması için kadının içinde](#) yaşadığı çevre ve bu çevrenin özellikleri ile bir bütün olarak ele alınması ve değerlendirilmesi önemli bir [noktadır. Bütüncül bakım olarak adlandırılan bu bakım](#) felsefesinde kültürel faktörlerin bilinmesi ve [kullanılması önemlidir. Çünkü bireyin](#) kültürü yaşamının dolayısıyla hemşirelik bakımının [bütünleyici bir parçasıdır \(Bayık](#) 1985, Kaewsorn 2003, Karanisoğlu 1990, Kızılca 2004, Pasinlioğlu 1985, Polat 1995). Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde bireylerin geleneksel inanç ve uygulamalarının bilinmesi bu dönemlerde ailelere [sunulacak sağlık hizmetlerinde](#) önceliklerin belirlenmesi için de yol gösterici [olacaktır.](#)

I. 2. Araştırmanın amacı

Bu araştırma Tokat bölgesinde yaşayan 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel inanç ve uygulamalarını belirlemek amacıyla [yapılmıştır.](#)



II.GENEL BİLGİLER

II.1.Kültür

İnsan bir toplum içinde doğar, yaşar ve ölür. İnsanın, toplumun üyesi olarak kazandığı bilgi, inanç, sanat, ahlak, hukuk, [gelenek](#), [görenek](#) ve [alışkanlıklarının](#) toplamı kültürünü oluşturur (Kocacık 2003). Kültür, bir grup insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır. Başka bir tanımda ise kültür'ün doğanın yaratıklarına karşılık insanın yarattığı her şey olduğu belirtilmektedir (Bekar 2001, Güvenç 1996, Harkness ve Dincker 1999, Özkalp 1998). Özyazıcıoğlu' (2000)'nun belirttiğine göre Tylor kültürü, toplumun üyeleri olarak insanlarca elde edinilen bilgi, inanç, moral değerler, kanunlar, adetler, yetenek ve alışkanlıkları içine alan karmaşık bir bütün olarak tanımlanmaktadır.

Kültürün 4 temel özelliği bulunmaktadır;

1. Kültür doğumla birlikte dil ve sosyalleşme yoluyla öğrenilir.
2. Belli bir insan grubu tarafından paylaşılır.
3. Kültür dinamiktir ve değişken bir süreçtir.
4. Kültür bireyin çevresiyle uyumlu bir süreçtir (Güvenç 1996, Harkness ve Dincker 1999).

Kültür, bir toplumu diğerinden ayırmaya yarayan işaret gibidir, çünkü her topluma özgü olan değerler o toplumun kültürünü oluşturur. Kültür insanın kişiliğinin doğuş ve gelişiminde temel olan bir etmendir (Güvenç 1996). Kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında gelenek, inanç ve değerlerin etkisi vardır. Gelenek görenek, örf ve adetler, inanç ve değerler kültürü oluşturan alt yapılarıdır (Bekar 2001).

Gelenek; toplumun varlığı açısından önemli sayılan ve yaptırımını güçlü olan normlardır. İnsanlar bunları yapmak için kendilerini zorunlu hissederler. İnsanlar bunları yapmadıklarında toplumun geleceğinin tehlikeye gireceğine inanılır (Kar: 1997).



İnanç ve değerler; insan [davranışlarına rehberlik eden kurallardır. Kurallar kişiye](#) belirli bir durumda nasıl davranmaları konusunda yol göstericidir. Değerler, davranışların yöneldiği amaçlardır, değerler hangi davranışların iyi, doğru olduğunu belirten paylaşılan ölçüt ya da fikirlerdir (Bekar 2001).

Örf (töre); çoğu zaman toplumun katı beklentileri olarak nitelendirilen bir takım örnek tutum ve [davranışlardır. Örfler aynı zamanda toplumun herhangi bir değer](#) sisteminin bünyesini oluşturan temel taşlarını da temsil eder. Örf'e karşı çıkmak bazen yasaya karşı çıkmakla eş tutulur. Hatta toplum örf'e karşı gelen bireyi yasaların üstünde tutarak katı ve [bağışlanmaz bir tutumla cezalandırır \(Kültür Bakanlığı 2006\).](#)

Adet; bir toplumun yapmaya, uymaya alışageldiği ve toplum tarafından yapılması gerekli görülen davranış şeklidir (Örnek 1977). Selamlaşma, misafir karşılama, evlenme merasimi, cenaze töreni gibi durumlarda söylenecek sözler ve davranışlar adetlerin alanına girmektedir. Toplumsal yaşamın düzenli gitmesinde, kuralların uygulanmasında adetler etkili [olmaktadırlar](#) (Kültür Bakanlığı 2006).

Kültür bir sistemdir ve bu sistemi oluşturan unsurlar arasında sürekli ve karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Bu sistemin önemli bir parçası ise hastalık ve sağlık kavramlarıdır (Güvenç 1999).

II.2. Kültür ve Sağlık

Sağlık, bireyin bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak tam bir iyilik halinde olması biçiminde tanımlanırken, hastalık bunun tam tersi olarak tanımlanmaktadır (Velioğlu 1999). Sağlık ve hastalık kültürle göre değişebilen bir kavramdır. Başka bir deyişle hastalık ve sağlık kültürel kalıplara bağlı olarak tanımlanır, kültüre özgü uygulamalarla tanı konulur ve tedavi edilir. Toplumun hastalık ve sağlık konusundaki değer sistemi, tutum, inanç ve davranışları kültürün karakterini oluşturur. Bu nedenle kültür sağlık ve hastalığın dinamik bir etkeni olarak görülür (Aksayan 1983).

Belli bölgelerde yaşayan insanların sosyokültürel davranışları birçok hastalığın nedenini, görünümünü ve dağılımını etkilemektedir.



Sağlık hastalık sistemini etkileyen kültürel faktörler [şunlardır](#);

- Toplumdaki aile yapısı, aile içi etkileşim ve bağlılık,
- Toplumdaki kadın ve erkeğe verilen roller ve haklar,
- Endogami ya da egzogami gibi toplumca kabul gören evlilik biçimi,
- Cinsellikle ilgili yasaklar ya da desteklenen cinsel tutum ve davranışlar,
- İdeal aile büyüklüğü ve çocukların cinsiyetine ilişkin kültürel inançlar; buna bağlı olarak da doğum kontrolü ve düşüklere ilişkin tutum ve uygulamalar,
- Doğum ve çocuk bakımına ilişkin inanç ve uygulamalar,
- Toplumda benimsenen ideal beden tipi, beden imgesi,
- Beslenme ile ilgili kültürel tutum ve davranışlar,
- Giyime ilişkin değerler ve uygulamalar,
- Kişisel hijyen ve sanitasyon uygulamaları
- Konut düzenlemesi ile ilgili gelenekler
- İş, meslek ve ekonomik durum özellikleri
- Din,
- Toplumda içki, sigara, uyuşturucu kullanıma olan eğilim ve inançlar
- Göçmenlerin göç ettiği kültürlerle uyumu ya da kendi kültürünü yaşatma [çabaları](#),
- Spor ve eğlence vb. gibi boş zamanları değerlendirme uygulamaları,
- Ölümle ilişkin tutumlar ve cenaze ile ilgili gelenekler,
- Geçim aracı [veya zevk olarak hayvanlarla olan ilişkiler](#),



- Yerel sağaltım uygulamaları,

Kültür, sağlık ve hastalığı etkileyen en önemli faktördür. Bu nedenle sağlık personelinin bakım verdiği toplumun kültürel özelliklerini bilmesi ve buna uygun davranması gerekmektedir (Aksayan, Hayran 1992).

II. 3. Folk (Geleneksel) Tıp

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

Geleneksel tıp insanların doğa olayları, karşısında takındıkları tavırlar ve ilişki şekillerinden doğmuştur. Geleneksel tıpta sağlık olgusu; kişinin sosyal, doğal ve doğaüstü varlıklar arasındaki dengesini sağlaması şeklinde açıklanmaktadır (Meriç 2004, Ömek 1977).

Geleneksel tıba göre insan vücudunda hastalık 3 şekilde meydana gelir;

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

Büyü ve sihrin egemen olduğu ilk çağlarda insanlar hastalıklardan korunmak ve hastalıkların tedavisi için büyücüler ve şamanlar aracılığı ile doğaüstü varlıklar ile il kurmaya çalışmışlardır. Böylece dini inançlar ve sihrin yönettiği geleneksel tıbbi uygulamaların temelleri atılmıştır. Geleneksel tıp uygulamaları uzun yılların get



ve halk kültürünün önemli bir parçası olmuştur (Aksayan 1983, Türkdoğan 1991, DSÖ 1986). Günümüzde uygulanan bazı geleneksel tıp uygulamalarının da ilkel dinlerin, büyü'nün ve şamanizmin kalıntıları olduğu kabul edilmektedir (Aksayan 1983).

II. 4. Geleneksel İnanç ve Uygulamaların Sağlık Üzerine Etkisi

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

İnsanlar geleneksel uygulamaları sadece inanç ve gelenek olduğu için uygulamazlar. Bu uygulamaları, toplum ve birey için bir anlam ifade ettiği sürece yaşatırlar. Geleneksel uygulamalar dünyanın her yerinde yaygın olarak yapılmakla beraber, gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde daha fazla yapıldığı bilinen bir gerçektir (UNİCEF 1994, Polat 1995). Birçoğunu günlük hayatımızda kullandığımız ve hiçbir tedavi etme özelliği olmayan araç ve gereçler (gazete, benzin, tütün, kahve vs) zaman zaman hastalıkların sağaltımında kullanılmaktadır (Polat 1995, Yalın 1988).

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

Modern tıp, geleneksel tıbbın bazı uygulamalarından bazılarının çok zararlı ve bazılarının da boş inançlar olduğunu düşünmektedir. Nitekim geleneksel uygulamalar çoğu zaman hastalığın temel nedenini göz ardı ederek iyileşme sürecini uzatabilir ve kişinin sağlığına kavuşmasını geciktirebilirler. Örneğin doğum sonu dönemde temizliğe yeterince önem verilmemesi, kansızlık, beslenme bozukluğu ve doğumun aseptik ortamlarda yapılmaması sonucu puerperal enfeksiyon (lohusalık humması) meydana gelebilir. Bu enfeksiyonun sonucunda kadında yüksek ateş, sayıklama, iştahsızlık, ka



ağrısı gibi belirtiler görülür. Puerperal enfeksiyonlar anne ölümlerinde önemli yer tutar. Geleneksel halk inancında doğum sonu dönemde lohusa kadına ve bebeğe zarar verdiğine inanılan “albasması” durumunda da benzer belirtiler yaşanmaktadır. Halk kadını doktora götürmek yerine hocaya götürüp okutturmakta, tütsü yapmakta ya da başka bir takım geleneksel uygulamalar yapmaktadır. Kadın bu uygulamalar sonucunda hayatını kaybetmekte ya da sakat kalabilmektedir (Aksayan 1983, Bahar 1985, Ceylan 1996).

Bazı geleneksel uygulamalar ise kişinin sağlığına dolaysız olarak zarar vermektedir. Örneğin doğum sonu dönemde bebeğin 3-5 ezan sonra emzirilmesi bebekte hipoglisemiye neden olmakta, sonuçta gelişen ileri hipoglisemik durum bebeğin beyin [dokusuna zarar verebilmektedir](#). Halk arasında sabah ilk idrarın temiz olduğu inancına dayalı olarak sarılık olan bebeğe sabah kendi idrarı içirilmekte ve sarılığın düzeleceğine inanılmaktadır. Ancak enfeksiyonel sarılık vücut sıvılarında (idrar, ter, gaita vb) bulunduğu için bebeğin kendi idrarını içmesi enfeksiyonun vücuda tekrar alınmasına neden olmaktadır. Böylece hastalık süreci uzayarak kişinin sağlığına daha geç kavuşmaktadır (Hotun 1990).

Bunların yanı sıra bazı geleneksel uygulamaları çağdaş tıp desteklemektedir. Örneğin doğum sonu dönemde lohusa kadına şerbet, boza, pekmez içirilmesi hem kadının direncini artırmakta hem de sütün çoğalmasını sağlamaktadır. Yeni doğan bebeği kırk gün dışarıya çıkarılmaması ve bebeğin kimseye gösterilmemesi de enfeksiyona duyarlı olan yenidoğan bebeğin enfeksiyonlardan korunması açısından yararlı uygulamalardır ([Hotun1990](#)).

II. 5. Doğum Sonu Dönemde Geleneksel İnanç ve Uygulamalar

II. 5. 1. Doğum Sonu Dönem ve Özellikleri

Doğum sonu süreç, doğum eylemi sona erdikten, bebek plasenta ve membranlar doğduktan sonra başlayan ve gebelik sırasında kadın vücudunda oluşan değişikliklerin hemen hemen gebelik öncesi durumuna döndüğü altı haftalık bir dönemi tanımlamaktadır (Taşkın 2003, Tuncel 1996, Yüksel 1997). Bu dönem acil, erken ve geç doğum sonu dönem olmak üzere üç zaman diliminden oluşmaktadır. Acil doğum sonu dönem, doğumdan [sonraki 24 saati kapsar, akut anestezi ve doğum sonu](#)



komplasyonları içerir. Erken doğum sonu dönem, birinci haftanın sonuna kadar olan zamandır. Geç doğum sonu dönem ise, genital organların involusyonu için gerekli zaman olan altı haftanın sonuna kadar olan süreyi kapsamaktadır (Atıcı 2000, Martin 1994).

Doğum sonu dönemi **annenin hem fiziksel hem de ruhsal olarak en hassas olduğu** dönemdir. Türkiye’de **anne ölümlerinin** %28.9 doğum sonu dönemde gerçekleşmektedir (Başer 2005, Balkan 1997). Akın’ın 1998 yılında yapmış olduğu çalışmada Türkiye’de doğum sonu dönemindeki **kadınların %20’sinde kanama, %18.5’inde yüksek ateş,** %21’inde konvülsiyon, %32’sinde kötü kokulu akıntı, %44’ünde **şiddetli sırt ağrısı,** %30’unda dizürü, %43’ünde baş dönmesi, %35’inde şiddetli baş ağrısı, %30’unda ise memelerinde şişlik ve ağrı yakınması olduğu saptanmıştır. Başer ve arkadaşlarının 2005 yılında Aydın ilinde yaptıkları başka bir çalışmada da doğum sonu dönemde kadınların % 33’ünde vajinal kanama, %25.4’ünde kötü kokulu akıntı, %13.4’ünde baş dönmesi, %10.6’sında şiddetli baş ağrısı, %9.3’ünde yüksek ateş, %5.3’ünde konvülsiyon ve %2.6’sında şiddetli sırt ağrısı bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kadınların %50-80’inde hormonal değişimlerin bir sonucu olarak annelik hüznü geliştiği belirtilmektedir (Bobak 2000, Harris 1994, Yamaç 2002).

Türkiye’de annelerde herhangi bir sağlık sorunu yoksa normal doğumdan 12-24 saat sonra, sezeryandan sonra 3-5 gün içinde taburcu edilmektedir (Balkaya 2002). Doğum sonrası kadınların erken taburcu olmaları, birçok sağlık problemi yaşamalarına neden olmaktadır. Postpartum dönemdeki sağlık sorunları özellikle ilk günlerde daha çok görülmekte, bu sağlık sorunlarının çoğu 6 haftaya kadar devam etmektedir (Atıcı 2000).

Kadınların çoğu doğum sonu dönemde meydana gelen problemleri normal bir süreç olarak kabul ederek, kimsenin kendilerine yardımcı olmayacağını düşünmektedirler (Albers 2000). Akın 1998 yılında yapmış olduğu çalışmasında doğum sonu dönemde problem yaşayan kadınların %15’nin sağlık kurumuna başvurduğunu, %75’nin ise problemi ailesinden görmüş olduğu uygulamalar ile çözmeye çalıştığını belirtmektedir (Akın 1998).

Doğum sonu döneminde **annenin ve ailenin yeni** duruma uyumları için beslenmesi-bakımı, annenin kişisel bakımı, meme bakımı, aile planlaması gibi bir



konuda desteklenmesi ve eğitilmesi gerekmektedir. Bu eğitimlerin kadınlara, kendilerini en rahat hissettikleri yer olan evlerinde ziyaret edilerek yapılması gerekmektedir (Balkaya 2002, Açıkalin 2004). Dünya Sağlık Örgütü anne ve bebek ölümünün azaltılması ve güvenli annelik projesinde doğum sonu dönemin bakımdaki önemini vurgularken dünya genelinde kadınların yalnızca %35'inin bu hizmetten yeterince yararlandığını ifade etmektedir (DSÖ 1998). Ülkemizde yapılan bir çalışmada doğum sonu dönemdeki kadınların %59.9'u ebe tarafından iki kez kontrol edildiğini belirtirken (Beşer 2005), Başer'in 1997 yılında Kayseri'de yaptığı çalışmasında kadınların %39'unun doğum sonu bakım aldıklarını bulmuştur. Şenses ve arkadaşlarının (2002) ülkemizdeki sekiz ili kapsayan çalışmalarında kadınların %54.8'i kendi ve bebek bakımına yönelik kayınvalidelerinden yardım aldıklarını belirtirken, yalnızca %16'sı sağlık personelinen [yardım aldığını ifade etmiştir](#). [Bu sonuçlar ülkemizde kadınların doğum sonu döneminde sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadıklarını göstermektedir](#). Doğum sonu dönemin önemli ve zorlu bir geçiş dönemi olması ve verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliği kadınların bu dönemdeki sağlık problemlerini çözmek için ailelerinden görmüş [oldukları uygulamaları yapmaya zorlamaktadır](#).

II. 5. 2. Doğum Sonu Dönemde Anne Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar

Doğum olayı her zaman mutlu bir olay olarak kabul edilmiştir. Çünkü [her doğum](#) ailenin, akrabaların ve soyun artması olarak algılanmaktadır. Diğer yandan doğumla birlikte toplumda kadının aile ve toplum içindeki statüsü ve saygınlığı da yükselmektedir (Hotun 1990, Örnek 1977).

Doğum fizyolojik bir olay olmasına karşın hastalık ve sağlık çizgisinin birbirine yaklaştığı bir dönemdir. Türk toplumunda bu dönemin önemi "lohusa kadının mezarı 40 gün açık olur" cümlesiyle de vurgulanmaktadır. Bu inançtan dolayı doğum sonu dönemde anne ve bebeğe ayrı bir özen gösterilmektedir. Dünya'nın tüm toplumlarında olduğu gibi Türk toplumunda da bu dönemde çok fazla geleneksel uygulama yapılmaktadır. Anne ve bebeğe yönelik bu uygulamaların tümü iyi niyetle yapılırsa da büyük bir kısmı anne ve bebeğin sağlığına zarar verecek nitelikte olabilmektedir (Aksayan 1983, Hotun 1990, Unicef 1994).



Doğum sonu dönemde görülen bir çok problemin hastalık olarak değil de doğaüstü varlıklar tarafından gerçekleştirildiğine olan inançtan dolayı tedavi için sağlık kurumu yerine, hocaya veya ocağa (yatır, tekke vb) götürülerek tedavi sağlanmaya çalışılmaktadır. Ayrıca doğum yapmış olan kadının doğumdan sonraki üç gün toprağa yatırılarak ağrısının azaltılacağı inancı da bugün devam etmektedir (Meriç 2004, Özden 1987).

Halk arasında “kırkbasması”, “alanası”, “alkarası”, “alkarısı” olarak adlandırılan ve doğum sonu 40 günlük süreç içinde olan kadını ve çocuğu etkileyen cin, peri ya da şeytan olduğu düşünülen ruhun varlığına olan inanç günümüzde de sürmektedir. Bu ruhun kedi, köpek, oğlak, buzağı, kuş ve cadı gibi hem insan hem de hayvan özelliklerini bulunduran, insan ve hayvan şeklinde görünebilen bir varlık olduğuna inanılmaktadır (Acıpayamlı 1974, Dilsiz 1978, Meriç 2004, Örnek 1977). Doğum yapan kadını albastığı zaman lohusa hastalanır, ağırlık basar, konuşamaz, ağlar, bayılır, yemek yemez, ateşi yükselir, morarır, hayaller görür, sayıklar (Bahar 1985). Bu belirtiler puerperal enfeksiyon belirtileri ile paraleldir. Gerçekte puerperal enfeksiyon doğum sonu dönemde temizlik [kurallarına uyulmaması](#), kansızlık, beslenme bozukluğu ve doğumların uygun ortamlarda yapılmaması sonucunda doğum sonu dönemde (özellikle 24 saat ve 21 gün içinde) ateşin 38 derecenin üzerine çıkması ile karakterize olan (Bahar 1985) ve geliştiğinde mutlaka tedavi edilmesi gereken bir durumdur.

Toplumda doğum yapan kadını albasmasından korumak için yapılan bir takım uygulamalar vardır ve bu uygulamaların kadını gerçekte puerperal enfeksiyon olan bu durumdan korumada çok etkili olmadığı bilinmektedir. Doğum yapan kadınların birbirlerini ziyarete gitmemeleri, karşılaştıklarında iğne değiştirmeleri, kadının başına kırmızı tülbent bağlanması, 40 gün dışarıya çıkarılmaması, evde tek bırakılmaması kadının yattığı odada Kuran-ı Kerim ve iğne, [çuvaldız](#), [süpürge](#), [nazarlık](#), [makas](#), bıçak, sarımsak gibi maddelerin bulundurulması, eve hayvan sokulmaması, kadının aynaya baktırılmaması bu uygulamalar arasındadır (Bahar 1985, Boratav 1973, Elmacı 2005, Kültür Bakanlığı 2005, Örnek 1977).

Albasmasına uğramış [olduğu düşünülen kadın için de](#) bazı uygulamalar yapılmaktadır. Doğumdan sonraki 20 ve 40. günlerde özel bir törenle kad yıkanması, kadına muska takılması, yanağına tokat atılması, albastığı düşünün



zamanda kadının giydiği elbiseden bir parça alınıp yakılması ve tütsü yapılması bunlar arasında sayılabilir (Bahar 1985, Meriç 2004, Örnek 1977, Santur M 2005).

Doğum sonu dönem Türk toplumunda dinlenerek geçirilen bir dönemdir. Bu dönemde kadının beslenmesine ayrı bir özen gösterilmektedir. Bebeğe süt olması için bu dönemde kadına tatlı, sulu, proteinli yiyecekleri ağırlıkta olduğu diyetler uygulanır. Kadına soğuk su vermekten kaçınılmakta, bunun yerine ılık su verilmektedir (Polat 1995, Meriç 2004). Doğum sonu dönemde uygulanan diğer bir geleneksel uygulama 40 gün boyunca kadının kanaması aralıklı olsa da devam ettiği için kirli sayılması ve 40 gün cinsel ilişkiye girmesine izin verilmemesidir (Laçın 2005, UNICEF 1994, Yıldırım 1999).

Doğum sonu kanaması olan kadına yönelik olarak karnına soğuk su dökme, altına höllük (bir tür toprak) ısıtıp koyma, kiremit ısıtıp koyma, karnına bastırma, ayakları yükseltme, kasıklara sirkeli su koyma, hocaya okutma, bele yakı koyma gibi geleneksel uygulamaları yapmaktadırlar (Hotun 1990).

II. 5. 3. Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar

Sağlıklı toplumu sağlıklı çocuklar oluşturmaktadır. Çocukların sağlığı intrauterin dönemden itibaren aldıkları sağlık bakım hizmetleri ile doğru orantılıdır. Kötü çevre koşulları, beslenme yetersizliği, düşük sosyoekonomik durum, eğitim yetersizliği, [sağlık](#) hizmetlerinden yeterince yararlanamamanın yanı sıra, çocuk sağlığını olumsuz etkileyen diğer bir faktör geleneksel inanç ve uygulamalardır (Acıpayamlı 1974, Akar 1979, Aksayan 1983, Atabek 1979).

Çocuk sağlığına ve [hastalıklarına](#) yönelik yapılan uygulamaların büyük bir kısmı mistik anlayışlar çerçevesinde doğüstü güçlerden yarar sağlama, sihir ya da büyü bozma, ve nazar bozma gibi uygulamalardır. Bunların ilk bakışta sağlık üzerinde herhangi bir etkisinin olmayacağı düşünülür. Oysa bu uygulamalar ailede yalnızca psikolojik bir rahatlamaya neden olurken, hastalığın tedavisini geciktirebilir ve bazen çocuğun ölümüne sebep olabilmektedir (Aksayan 1983).



Bebek doğduğu andan itibaren onu bir çok geleneksel inanç ve uygulama çevrelemektedir. Örneğin bebeğin göbeği makas, jilet veya bıçakla kesilir. Erkek çocuğun göbeğinin balta, kız çocuğun ise orak üzerinde kesilmesi uğurlu sayılır. Göbek kesiminde kullanılan alet akarsuda yıkanıp annenin yastığının altına konulur. Çocuğun göbeği uzun kesilir çünkü halk arasında göbeği uzun kesilen bebeğin sesinin ilerde güzel sesli olacağına dair bir inanç vardır (Acıpayamlı 1974, Aksayan 1982, Hotun 1990). Plasenta, çocuğun bir parçası olarak kabul edilmektedir. O nedenle plasentanın akibeti çocuğun akibetidir. Plasenta suya atılır veya temiz bir beze sarılarak gömülür. Mümkün olduğunca hayvanların yemesine izin verilmez (Bahar 1985, Hotun 1990, Örnek 1977, Türkdogan 1982).

Doğumdan hemen sonra, 3., 4., 7., 20. ve 40. günlerde bebek ilerde kokmasını, çabuk terlemesini, pişkin vücutlu olsun ve kibirsiz olsun diye tuzlanır. Tuzlama, yıkama suyunun içine tuz atılması veya bebeğin koltuk altlarına ve kasıklarına tuz sürülerek yapılan bir uygulamadır (Aksayan 1982).

Bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için göbeğin üzerine kuru kahve, mersin tozu, ağaç çürüğü, yanmış bez parçası, höllük, çörekotu, pudra konulur. Ayrıca göbek nemli kalsın diye zeytinyağı ve krem sürülür (Aksayan 1983, Hotun 1990, Özyazıcıoğlu 2000). Bebeğin düşen göbeği bebeğin bir parçası olduğuna dair bir inanç vardır ve gelişigüzel bir yere atılmaz. Bebeğin ilerde nasıl bir insan olması isteniyorsa, göbeğe ona göre bir uygulama yapılır. Çocuğun gelecekte okumuş ve alim olması isteniyorsa, göbek okul bahçesi veya cami avlusuna gömülür, evine bağlı olması isteniyorsa evde saklanır (Acıpayamlı 1974, Dilsiz 1978, Hotun 1990).

Türk toplumunda, doğumdan sonra 3 veya 5 ezan geçmedikçe bebeğe anne sütü verilmez. Bu sürede bebeğe şekerli su, anason veya portakal suyu verilir. Üç ezan geçtikten sonra anne kibleye karşı oturup sağ işaret parmağını Kuran-ı Kerim'e sürerek çocuğun dudaklarına dokunur. Böylece çocuğun ağzı açılmış olur. Kadının göğsü zemzem suyu ile yıkanır, önce sağ göğüs emzilir (Aksayan 1982). Erkek çocuklar 2-3 yaşına kız çocuklar 1 yaşına kadar emzilir (Türkdogan 1982). Bazı yörelerde bebeğe 6 aylık oluncaya kadar su verilmez ve "yenidoğan bebeğe melekler su verir" inancı hakimdir (Aksayan 1982).



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

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

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

Toplumumuzun kültür bütünü içinde “nazar, göz değmesi, göze gelme, göz göz olma, kem göz, kötü göz” olarak inanılan nazar inancına da çok sık rastlanılmaktadır (Ömek 1977). Psikolojik olarak temelinde kıskançlık, haset duyguların yarattığı kuvvetin, ruhun açılan iki noktasından, yani gözlerden fışkıracak kurbanına isabet ettiğine inanılır (Etyoloji sözlüğü 1971). Özellikle belli kimselerde bu gücün daha çok olduğu, bebek ve çocukların dış dünyadan gelecek bu etkilere karşı daha savunmasız oldukları için onlara daha çok zarar verdiği düşünülür. Anneler bebeklerinde meydana gelen bu davranış değişikliklerini ve hastalık belirtilerini nazara uğramaya bağlarlar (Bahar 1985).

Nazardan korunmak için çok farklı türde ve sayıda uygulama ve yön [geliştirilmiştir. Nazarı uzaklaştırdığı ve etkisiz hale getirdiğine inanılan muska, n](#)



boncuk, mavi kumaş parçası, göz [boncuğu takmak](#), [bebeğin görünmeyen yerine kara \(is\)](#) sürmek bunlardan bazılarıdır (Bahar 1985, Meriç 2004). Bebek nazara uğradığı zaman iyileştirmek için büyüsel ve dinsel olarak çok sayıda uygulama yapılmaktadır. Hocaya okutmak, kurşun döktürmek, tütsü yapmak ve muska yazdırmak bunlara örnektir (Aksayan 1983, Balaban 1975, Örnek 1977).

Neonatal sarılık doğum sonu ilk 24 saatten sonra görülen sarılık olup fizyolojik bir durumdur. Bebeğin doğum sonu dönemde sarılık olmaması için bebeğe sarı örtü örtülmesi, altın takma, altın konulan su ile yıkama, yumurta konulan su ile yıkama, ilk sütün bebeğe verilmemesi, sarılık tekkesinden su getirip bebeği yıkama gibi geleneksel uygulamalar [yapılmaktadır](#). [Bebekte sarılık geliştiğinde ise, alnını temiz](#) jilette kesip kanatmak, bebeğe erkek çocuk idrarını içirmek, tavuk ciğeri yedirmek, hocaya okutmak gibi uygulamalar [yapılmaktadır](#) (Aksayan 1983, Biltekin 2004, Şenses 2002).

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

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

Bazı bölgelerde yedileme, [yarıkırkı](#), [kırklama uygulaması yapılır](#). **Erkek bebek** yedi günlük olunca, kız bebekte 8 günlük olunca küçük kırkı, bebek yirmi günlük olunca yarıkırkı, kırk günlük olunca kırklama yapılır. Lohusanın boynuna tesbih takılır banyo suyunun içine, altın, gümüş ve yedi çakıl taş, kırk arpa ve buğday tanesi okunup suyun içine konular su dökülürken bebek ve annenin başına bir kalbur konular. Okunmuş su lohusa ve bebeğin başından dökülür, dualar okuyarak ellerine, omuzlarına üçer kez su dökülür. Kırklı su evin çeşitli yerlerine serpilir (Meriç 2004, Örnek 1977).

Yenidoğan döneminde yapılan geleneksel uygulamaların bazıları sağlığa yarar olduğu görülmektedir. Örneğin bebek pişik olunca zeytinyağı sürülmesi, pamuk



olan bebeğin ağzının karbonatla silinmesi gibi uygulamalar modern tıp tarafından da tavsiye edilmektedir. Bazılarının sağlığa yararı ve zararı yoktur. Bebeği nazardan korumak için omzuna göz boncuğu takılması uygulaması buna bir örnektir. Ancak bazı uygulamalar oldukça zararlıdır ve çocuğun ileriki yaşlarında hem metabolik hem de enfeksiyon hastalıklarına sahip [olmasına](#), [en önemlisi de ölümüne neden olan](#) uygulamalardır. Bebeğin göbeğini steril malzeme yerine herhangi bir [kesici alet](#) kullanılarak kesilmesi bebekte tetanos [oluşumuna](#); [bebeğin doğum sonu hemen](#) tuzlanması bebeğin nazik olan cildini tahriş olmasına; sıkı kundak yapılması bebekte kalça çıkığı [olmasına](#); höllüğe yatırılması ise bebeğin tetanos olmasına neden olan uygulamalardır. Bazı uygulamalar ise tedavi alma süresini geciktirerek bebeğin durumunun daha kötü olmasına neden olmaktadır. Neonatal sarılığı olan bebeğe tavuk ciğeri yedirilmesi; erkek çocuk idrarı içirilmesi veya hastalık belirtileri olan bebeğe nazar değdiği inancıyla sağlık kurumu yerine hocaya götürülmesi çocuk sağlığını olumsuz etkilemekte ve bebeğin durumunu daha kötü [leştirmektedir](#) (Aksayan 1983, Bahar 1985, Biltekin 2004, Şenses 2002).

II. 5. 4. Sağlıkla İlgili Geleneksel İnanç / Uygulamalar ve Hemşirelik

Doğum sonu dönem aileye yeni [bir üyenin katılımı nedeniyle ailedeki tüm](#) bireylerin yeni roller ve sorumluluklar kazandığı önemli bir geçiş sürecidir (Başer 2005, Gölbaşı 2003). Bu süreçte ailenin yeni rol ve sorumluluklarına [uyumlarında](#) karşılaştıkları sorunların çözümünde, etkin bakım, eğitim, danışmanlık almaları gerekmektedir (Taşkın 2003, [Vural 1995](#)). [Bu nedenle doğum sonu bakım ana çocuk](#) sağlığı hizmetleri içinde önemli yer tutmaktadır (DSÖ 1998, UNICEF 1994).

Annenin ve ailenin yeni durumlarına [uyum sağlamaları için bebek beslenmesi-](#) bakımı, annenin bireysel hijyeni ve bakımı, meme bakımı, aile planlaması gibi birçok konuda eğitilmeleri ve desteklenmeleri gerekir (Açıkalın 2004, Balkaya 2002). Doğum sonu ilk günlerde annelerin eğitime hazır olmamaları ve hastaneden erken taburcu edilmeleri nedeniyle doğum sonu bakım hizmetinin evde verilmesi oldukça önemlidir. Doğum sonu dönemde evde bakım hizmetleri ile doğum sonu dönemde meydana gelecek sorunlar en aza indirgenebilir (Başer 2005). Doğum sonu dönemde hemşirenin anne ve bebeğin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve anne ile uygun planlam yapması, anne ve bebeğin sağlığını koruma ve geliştirme konusunda ise eğitici



danışman rolünü yapması beklenmektedir (Balkaya 2002). Doğum [sonu dönemin](#) önemli ve zorlu bir geçiş dönemi olması, verilen bakım hizmetlerinin yetersiz olması ve kadınların bu hizmetten yeterince [yararlanmamaları sonucunda](#), [kadınların bu](#) dönemdeki sağlık problemlerini ailelerinden görmüş [oldukları geleneksel uygulamalarla](#) çözmeye zorlamaktadır.

Hemşirelik, insandan insana aracısız uygulanan bir meslektir ve hemşire insanın bulunduğu her yerde görev yapmak zorundadır. Burası hastane, sağlık ocağı, okul ya da ev olabilir. Hemşirelikte birey holistik bir bakış açısı ile ele alınır. Holistik bakım anlayışında insan çevresi ile bir bütün olarak görülür. İnsanın inançları, ahlaki değerleri, yaşam tarzı onu oluşturan önemli faktörlerdir. Bu faktörlerin bütünü ise onun kültürünü meydana getirir ve bakımın ayrılmaz bir parçasıdır. Bireylerin kültürlerine göre bakım almaları onların en önemli insani haklarıdır (Balcı 1997, Bekar 2001, Tortumluoğlu 2004).

Kültür bakımın en vazgeçilmez bir noktasıdır. Kültürel değer, inanç, uygulama ve tutumların sağlık üzerine etkilerinden dolayı hemşire, bakım verdiği bireylerin gereksinimlerini karşılarken bunları mutlaka göz önüne almalıdır (Holyrod 1997, Leininger 1996). Hemşire bakım verirken “bakım verdiğim bireyin kültürü benim kültürümden ne kadar farklı” sorusuna yanıt vermelidir (Duffy 2001). Hemşire hizmet götürmüş olduğu grup hakkında yeterli bilgiye sahip değilse onların gereksinimleri karşılamada yetersiz kalabilir ve bireyle arasındaki iletişim olumsuz etkilenebilir (Pinikahana, Manias ve Happnell 2003). Eğer hemşire farklı kültürlerin özelliklerini tanımaz kendi kültüründen olmayan davranışı yanlış algırsa bu bakımın kalitesini etkileyebilir (Amandah 1994, Henkle ve Kennerly 1990). Bireylere bakım verirken kültürel özelliklerini göz önüne almak bakımın kalitesini artırır ve hemşireliğin bakış açısını genişletir (Bekar 2001). Leininger hemşirelerin farklı kültürlere ait olan bilgilerini artırmalarının, bakım verdikleri bireylerin kültürlerine uygun ve önyargıdan uzak bir bakım sağlamaları açısından oldukça önemli [olduğunu vurgulamıştır](#) (Leininger 1996). Bu nedenle bireye ve yaşadığı çevreye ilişkin temel kültürel verilerin toplanması önemli ve gereklidir ([Amandah 1994, Andrews ve Boyle 2002](#)).

Kültürel bakım vermek, bakımı veren ve alan [bireyler arasında güven ortamı](#) artırmakta, verilen hizmetin birey tarafından daha kolay kabul edilmesine ne



olmaktadır. Bireyin kültürel özelliklerini bilen hemşire ona karşı daha anlayışlı ve uyumlu davranmakta sonuçta kişinin verilen hizmetten maksimum yararlanmasına neden olmaktadır. Kültürel bakım bireylerin hastalıktan kurtulmalarına, sağlıklarını optimal düzeye çıkarmalarına, kendi kültürüne uygun olarak yeni ve sağlıklı bir yaşam tarzı kazanmalarına yardımcı olmaktadır (Harckness ve Dincher 1999, McGee 1994, Rothrock 1996). Hemşirelerin kültürel uygulamalarda sağlık açısından zararlı olanlar karşısında bakım verdiği bireyle çatışmaktan kaçınmaları ve birlikte hareket ederek onların daha sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirmelerine rehberlik etmeleri gerekir (Bekar 2001).

Günümüzde kültürel bakım hemşirelik biliminin önemli bir ögesi olmuştur. Kültürün bilinmesi sadece bakım alanı değil, hemşirelerinde verdikleri hizmetten memnun olmalarına neden olacaktır. Bireylerin kültürel özelliklerine göre verilen bakım onların daha kolay uyum sağlamalarına böylece hizmetin kalitesinin daha çok artmasına yardım edecektir. Hemşirelik biliminin kuramsal ve uygulamalarının gelişmesine, toplumca daha fazla kabul görmesine ve diğer sağlık bilimlerine kültürel bakım konusunda rehberlik yapması açısından oldukça önemlidir.



III. YÖNTEM

III.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, 15-49 yaş grubundaki kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel inanç ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

III.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Tokat il merkezine bağlı sağlık ocakları bölgeleri arasından seçilen 3 Nolu (75. Yıl Eğitim Sağlık Ocağı) sağlık ocağı bölgesinde yapılmıştır. Bu sağlık ocağı, hizmet verdiği nüfusun fazla ve farklı sosyoekonomik durumda olan bireylerden oluşması nedeniyle seçilmiştir. Sağlık ocağının hizmet verdiği nüfus Haziran-Aralık 2005 yılı verilerine göre 35.959 dur. Sağlık ocağında 5 doktor, 3 sağlık memuru, 17 ebe, 4 hemşire, 1 hizmetli görev yapmakta ve sağlık ocağı hafta içi 08.00-22.00, hafta sonu ise 09.00-22.00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Sağlık ocağında poliklinik, pansuman/enjeksiyon, aile planlaması, gebe/lohusa/çocuk izlemi, bağışıklama ve çevre sağlığı gibi hizmetler sunulmaktadır.

III.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 3 Nolu sağlık ocağına bağlı 15-49 yaş grubu evli kadınlar oluşturmuştur. Haziran-Aralık 2005 verilerine göre sağlık ocağı bölgesinde kayıtlı 15-49 yaş arası kadın sayısı 10413 tür.

Araştırmanın örnekleme evrenin belirli olduğu durumda olayın sıklığını incelemek için kullanılan formül yardımıyla hesaplanmış ve 370 olarak bulunmuştur.

$$n = \frac{Nt^2pq}{(N-1)d^2+pq}$$

$$N= 10413, \quad t= 1.96, \quad p= 0.50, \quad q= 0.50, \quad d= 0.05$$

Belirlenen sayıda örneklem 1 Mart – 30 Nisan 2006 tarihleri arasında çeşitli nedenlerle sağlık ocağına gelen 15-49 yaş grubu evli kadınlar arasından seçilmiştir. az yaşayan bir çocuğa sahip olma ve araştırmaya katılmayı kabul etme seçilme kriteri



arasında yer almıştır. Geçersiz olabilecek formlar dikkate alınarak 400 kadına ulaşılmıştır.

III.4. Araştırmanın Uygulanması

III.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması

[Araştırmanın verileri](#), araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan iki form ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu : Bu form araştırmada yer alan kadınların; yaş, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, aile tipi gibi bazı sosyodemografik bilgileri (7 adet soru) ve evlilik yaşı, evlilik yılı, gebelik, doğum, yaşayan çocuk sayısı, son doğumunu yaptığı yer ve zaman gibi bazı doğurganlık özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmış sorulardan (8 adet soru) oluşmaktadır. Formda ayrıca kadınların herhangi bir sağlık problemi olduğunda ilk olarak ne yaptıklarına ilişkin bir soru ve geleneksel uygulamaların onlar için ne derece önemli olduğunu belirlemeye yönelik beşli likert tipinde hazırlanmış (1: hiç önemli değil, 2: çok az önemli, 3: biraz önemli, 4: önemli, 5: çok önemli) bir soru yer almıştır. Form toplam olarak 17 sorudan oluşmuştur.

Doğum Sonu Dönemde Anne Ve Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları Belirleme Formu: Bu form 15-49 yaş grubundaki evli kadınların doğum sonu döneminde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. İki bölümden oluşan formun ilk bölümde doğum sonu döneminde anne bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalara yönelik 13 madde, ikinci bölümde ise bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalara yönelik 24 madde bulunmaktadır. Form toplam 37 maddeden oluşmaktadır.

III.4.2. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulamasının Yapılması

Veri toplama formlarının ön uygulaması araştırma kapsamında olmayan bir sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş grubunda ve evli olan 20 [kadına uygulanmıştır](#). Ön uygulama sonucunda açık olmayan maddeler yeniden düzeltilerek formlara son şekli verilmiştir.



III.4.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Veri toplama formları 1 Nisan-30 Nisan tarihleri arasında uygulanmıştır. Sağlık ocağına gelen kadınlara öncelikle araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözel izinleri alınan kadınlara formlar yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Formun doldurulması yaklaşık 15-20 dk. sürmüştür.

III.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş ve frekans dağılımı olarak sunulmuştur. Bazı değişkenlere göre (yaş, eğitim durumu, ekonomik, durum, yaşanan yer ve aile yapısı) kadınların sağlık problemlerinde geleneksel uygulama yapma sıklıklarının karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır.



IV.BULGULAR

Tablo 1. Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanıtıcı Özellik	Sayı	%
Yaş		
17-26	133	33.3
27-36	159	39.8
37 ve üzeri	108	27.0
Yaş ortalaması: 33±7.93		
Öğrenim Durumu		
Okur Yazar Değil	36	9.0
Okur Yazar	7	1.8
İlkokul	257	64.3
Ortaokul	43	10.8
Lise	46	11.5
Üniversite	11	2.8
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	32	8.0
Çalışmıyor	368	92.0
Yaşadığı yer		
Köy	78	19.5
Kasaba/ilçe	74	18.5
İl merkezi	248	62.0
Ekonomik Durumu		
İyi	112	28.0
Orta	213	53.3
Kötü	75	18.8
Sağlık Güvencesi		
Yok	30	7.5
Var	370	92.5
Aile Tipi		
Geniş aile	160	40.0
Çekirdek aile	240	60.0
Toplam	400	100.0

Tablo 1’de [kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine](#) göre dağılımı verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, [kadınların %39.8’i 27-36 yaş grubunda](#) (yaş ortalaması 33±7.9), %64.3’ü ilkokul mezunu [olup](#), %92’si [çalışmamakta ve %62’si il merkezinde](#) yaşamaktadır. Kadınların ekonomik durumlarını nasıl değerlendirdikleri incelendiğinde %53.3’ü [ekonomik durumunu “orta” olarak değerlendirirken](#), %18.8’i [“kötü” olduğunu](#) belirtmiştir. %92.5’nin sağlık güvencesi vardır ve %60’ı çekirdek aileye sahiptir.



Tablo 2. Kadınların [bazı obstetrik verilerinin ortalaması](#) (n=400)

Özellik	Minimum	Maksimum	X ± SD
Evlilik Yaşı	13.0	36.0	18.7 ± 3.0
Evlilik Yılı	1.0	35.0	12.5 ± 8.2
Toplam Gebelik Sayısı	1.0	13.0	3.6 ± 2.1
Toplam Doğum Sayısı	1.0	10.0	2.7 ± 1.5
Yaşayan Çocuk Sayısı	1.0	10.0	2.5 ± 1.3
Son Doğum Yılı	1.0	28.0	5.9 ± 6.1

Tablo 2’de [kadınlara ait bazı obstetrik veriler verilmiştir](#). Tablo [incelendiğinde](#) kadınların evlilik yaş ortalamasının 18.7±3.0, evlilik [yılı 12.5±8.2](#), toplam gebelik sayısı 3.6±2.1, toplam doğum sayısı 2.7±1.5, [yaşayan](#) çocuk sayısı 2.5±1.3, son doğum yıl ortalamasının 5.9±6.1 olduğu görülmektedir.

Tablo 3. [Kadınların herhangi bir sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak yaptıkları](#) uygulamalara göre dağılımı

Uygulamalar	Sayı	%
Doktora gitmek	189	47.2
Bildiği bazı geleneksel uygulamalarla çözmeye çalışmak.	182	45.5
Aileye danışmak ve önerdikleri geleneksel uygulamaları denemek	22	5.5
Komşu/arkadaşlara danışmak ve önerdikleri geleneksel uygulamaları denemek.	7	1.8
Toplam	400	100.0

[Kadınların herhangi bir sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak yaptıkları](#) uygulamaların dağılımı Tablo 3’te [verilmiştir](#). Tablo [incelendiğinde herhangi bir sağlık](#) problemi [yaşadıklarında kadınların %47.2’sinin ilk olarak doktora başvurdukları](#), %45.5’inin ise bildiği bazı geleneksel uygulamalarla problemi çözmeye çalıştıkları dikkati çekmektedir.



Tablo 4. Kadınların [bazı demografik özelliklerine göre sağlık problemi olduğunda](#) öncelikli olarak yaptığı uygulamalara göre dağılımı

Özellik	Sağlık Problemi Olduğunda Öncelikli Olarak Yapılan Davranış				Test
	Doktora Gitmek		Geleneksel Uygulamalarla Çözmeye Çalışmak		
	Sayı	%	Sayı	%	
17-26	69	51.9	64	48.1	$\chi^2=1.72$
27-36	71	44.7	88	55.3	$p=0.422$
37 ve üzeri	49	45.4	59	54.6	
İlkokul ve altı	131	43.7	169	56.3	$\chi^2=6.18$
Ortaokul ve üzeri	58	56.0	42	42.0	$p=0.013$
İlçe/kasaba/köy	72	47.4	80	52.6	$\chi^2=0.001$
İl merkezi	117	47.2	131	52.8	$p=0.970$
İyi	61	54.5	51	45.5	$\chi^2=24.98$
Orta	112	52.6	101	47.4	$p=0.000$
Kötü*	16	21.3	59	78.7	
Çekirdek aile	132	55.0	108	45.0	$\chi^2=14.45$
Geniş aile	57	35.6	103	64.4	$p=0.000$

*Farkı yaratan grup

Tablo 4'te [kadınların bazı özelliklerine göre herhangi bir sağlık problemleri](#) olduğunda öncelikli olarak yaptıkları uygulamalara göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre kadınların yaş ve yerleşim yerine göre yaptıkları uygulamalar arasında anlamlı bir fark olmadığı dikkati çekmektedir ($p>0.05$). Diğer taraftan kadınların eğitim düzeyi, ekonomik durumları ve aile tipine göre yaptıkları uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Buna göre ilköğretim ve altı öğrenim düzeyine sahip olan kadınların ortaokul ve üzeri öğrenim düzeyine göre ($p<0.05$), ekonomik durumunu kötü olarak değerlendiren [kadınların iyi ve orta olarak](#) değerlendiren kadınlara göre ($p<0.001$) ve geniş ailede yaşayan [kadınların çekirdek](#) ailede yaşayan kadınlara göre ($p<0.001$) herhangi bir sağlık sorunu olduğunda daha fazla geleneksel uygulamaya başvurdukları bulunmuştur.



Tablo 5. Kadınların geleneksel uygulamalara verdikleri öneme göre dağılımları

(n=400)

Önem Derecesi	Sayı	%
Hiç önemli değil	110	27.5
Çok az önemli	89	22.3
Biraz önemli	102	25.5
Önemli	74	18.5
Çok önemli	25	6.3
Toplam	400	100

Tablo 5'te kadınların geleneksel uygulamalara verdikleri öneme göre dağılımları gösterilmiştir. Tabloya göre kadınların %27.5'i için geleneksel uygulamaların hiç önemli olmadığı, %72.5'inin ise geleneksel uygulamalara değişen derecelerde önem verdiklerini görülmektedir.



Tablo 6. [Kadınların doğum sonu dönemde anne sağlığına yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı](#) (n=400)

Uygulamalar*	Sayı	%
Lohusa kadının kırkını çıkarmak	366	91.5
Lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi	363	90.8
Lohusa kadının sütünün artması için yapılan uygulamalar	356	89.0
Lohusa kadını albasmasından korunmaya yönelik uygulamalar	352	88.0
Lohusa kadının yirmi kırkını çıkarmak	327	81.8
Lohusa kadını evde tek bırakmamak	321	80.3
Lohusa kadının karnını sarmak	259	64.8
Albasmasının geçmesi için yapılan uygulamalar	170	42.5
İki lohusa kadının karşılaşınca iğne değiştirmesi	131	32.8
Doğum sonu dönemde kanaması olan kadına yönelik uygulamalar	45	11.3
Lohusa kadını höllüğe yatırmak	37	9.3

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

[Kadınların doğum sonu dönemde anne sağlığına yönelik yaptıkları uygulamalar](#)

Tablo 6’da yer almaktadır. Tablo’da kadınların doğum sonu dönemde anne sağlığına yönelik yaptıkları uygulamalar arasında ilk üç sırada lohusa kadının kırkını çıkarmak (%91.5), lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi (%90.8) ve lohusa kadının sütünün artması için yapılan uygulamaların (%89) yer aldığı görülmektedir. Bunu %88 ile lohusa kadını albasmasından korumaya yönelik uygulamalar izlemektedir. Lohusa kadının karnının sarılması %64.8 ve lohusa kadının höllüğe yatırılması ise %9.3 oranında uygulanmaktadır.



Tablo 7. Kadınların anne sütünün artırmaya yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=356)

Uygulamalar *	Sayı	%
Sulu gıda	254	71.3
Açık çay	226	63.7
Tatlı	222	62.4
Çorba	221	62.1
Şerbet	175	49.2
Komposto	160	44.9
Pekmez helva	126	35.4
Süt	121	34.0
Salata	72	20.0
Soğan	69	19.4
Bat yemek	50	14.1
Mercimek	44	12.4
Dut suyu	42	11.8
Ciğer / et	34	9.6
Bulgur pilavı	33	9.3
Sıcak uygulama	15	4.2
Diğer*	14	3.9

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** “Meyve sebze, tuzlu gıda, pirinç lapası, yumurta, su, yoğurtlu çorba, peynir, yoğurt ve sık emzirme” diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 7’de kadınların anne sütünün artırmaya yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı yer almaktadır. Tabloda kadınların doğum sonu dönemde anne sütünü artırmak için en sık yaptıkları uygulamalar arasında; sulu gıda yemek (%71.3), açık çay içmek (%63.7), tatlı türü besinler yemek (%62.4), çorba içmek (%62.1), şerbet içmek (%49.2), komposto içmek (%44.9) ve pekmez/helva yemenin (%35.4) yer aldığı görülmektedir. Ciğer/et yemek (%9.6) ve sıcak uygulama yapmak (%4.2) gibi davranışların ise daha az sıklıkta yapıldığı dikkati çekmektedir.



Tablo 8. Kadınların albasmasını önlemeye yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=352)

Uygulamalar *	Sayı	%
Lohusanın bulunduğu odaya bazı eşyalar asmak	315	89.4
Lohusanın yastığının altına iğne koymak	253	71.8
Lohusa kadının yanına adetli kadın girmemesi	172	48.9
Lohusayı karanlıkta yalnız bırakmamak,	150	42.6
Lohusa kadını evde tek bırakmamak	144	40.9
İki lohusa kadının birbirini ziyarete gitmemesi	143	40.6
Tekin olmayan yerlere gitmemek (odunluk gibi)	133	37.8
Lohusa kadının odasındaki ışığı söndürmemek	121	34.4
Evde erkek bulundurmak	70	19.9
Lohusanın yanına yeni gelin almamak	68	19.3
Evden tuz vermemek	54	15.3
Lohusayı aynaya baktırmamak	39	11.1
Eve hayvan sokmamak	27	7.7
Lohusa kadına kırmızı tülbent, kırmızı kurdela bağlamak	24	6.8
Lohusa kadına yeşil bir örtü örtmek	16	4.5
Lohusanın yatağını kırmızı ve siyah iple çevirmek	14	4.0
Diğer**	16	4.5

* Birden fazla yanıt [vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır](#)

** “Lohusa kırk evden çıkmaz eşikte durmaz, mezarlık ve cenazeye gitmez, evden ateş vermezler, lohusa akan sudan geçmez, evde sürekli Kuran-ı kerim okunur, alı [tutan evden ekmek ve kül alınır](#)” diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Araştırma kapsamına giren kadınların albasmasını önlemeye yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı Tablo 8’de verilmiştir. Tabloda lohusa kadının yattığı odaya bazı [eşyalar \(ekmek, makas, süpürge, Kur’an-ı Kerim vb.\)](#) asmak (%89.4) ve lohusa kadının yastığının altına iğne koymanın (%71.8) en sık yapılan uygulamalar olduğu görülmektedir. Bunu lohusa kadının yanına adetli kadın girmemesi (%48.9), lohusa kadını karanlıkta yalnız bırakmama (%42.6), lohusa kadını evde tek bırakmama (%40.9) ve iki lohusa kadının birbirini ziyarete gitmemesi (%40.6) gibi uygulamalar izlemiştir. Kadınların daha az sıklıkta yaptıkları uygulamalar arasında ise lohusa kadına yeşil bir örtü örtmek (%4.5) ve lohusanın yatağını kırmızı ve siyah iple çevirmek (%4) almaktadır.



Tablo 9. Kadınların albasmasının geçmesi için yaptıkları uygulamaların dağılımı
(n=170)

Uygulamalar *	Sayı	%
Dua okumak	136	81.0
Kırk banyosu yapmak	81	48.2
Hocaya okutmak	59	35.1
Kurşun dökmek	36	21.6
İğne değiştirmek	23	13.8
Lohusaya tokat atmak	5	3.0
Lohusanın etkilenen elbisesinden alıp tütsü yapmak	5	3.0
İğne batırmak	2	1.2
Etkilenen lohusanın evinin bacasına taş atmak	1	0.6
Lohusanın yatağının altına arpa koymak	1	0.6
Diğer **	7	4.1

* Birden fazla yanıt [vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır](#)

** “[Lohusanın hemen uyandırılması, lohusanın mumla yıkanması, lohusanın hamam taşına oturtulması](#)” diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 9’da kadınların albasmasının geçmesi için yaptıkları uygulamaların dağılımı yer almaktadır. Albasmasının geçmesi için geleneksel uygulama yaptığını ifade eden kadınlara neler yaptıkları sorulduğunda, %81’i dua okuduğunu, %48.2’si kırk banyosu [yaptırıldığını ve %35.1’i hocaya okuttuğunu ifade etmiştir.](#)



Tablo 10. Kadınların doğum sonu kanamaya yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=45)

Uygulamalar*	Sayı	%
Ayakları yükseltmek	22	42.8
Kiremit ısıtıp ayaklarının altına koymak	16	34.8
Lohusanın karnına höllük ısıtıp koymak	15	32.6
Hocaya okutmak	13	28.3
Lohusanın karnına bastırmak	7	15.1
Kasıklara sirkeli bez koymak	4	8.7
Bele yakı koymak	3	6.5
Lohusanın karnına soğuk su dökmek	2	4.3
Diğer**	4	8.7

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** Kanaması olan lohusa kadının kahve içmesi, ılık banyo yapması, çam tahta ısıtıp koyması diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 10’da kadınların doğum sonu kanamaya yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı verilmiştir. Tabloya göre, kadınların kanamaya yönelik olarak en sık yaptıkları uygulamalar arasında [lohusanın ayaklarını yükseltmek](#) (%42.8), lohusanın [ayaklarının](#) altına kiremit ısıtıp koymak (%34.8) ve lohusanın altına höllük ısıtıp koymak (%32.6) olduğu dikkati çekmektedir.



Tablo 11. Kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=400)

Uygulamalar *	Sayı	%
Bebeğin kırkını çıkarmak	391	97.8
Bebeğin göbeği düşünce yapılan uygulamalar	379	94.8
Bebeği nazardan korumak için yapılan uygulamalar	373	93.3
Bebek nazara uğradığında yapılan uygulamalar	369	92.3
Bebeği kundaklamak	359	89.8
Bebeğin yirmi kırkını çıkarmak	355	88.8
Bebeği albasmasından korumak için yapılan uygulamalar	334	84.3
Pişik olan bebeğe yapılan uygulamalar	295	73.8
Bebeği tuzlamak	256	64.0
Bebeğin güzel olması için yapılan uygulamalar	227	56.8
Pamukçuk olan bebeğe yapılan uygulamalar	185	46.3
Bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için yapılan uygulamalar	149	37.3
Albasmasının geçmesi için yapılan uygulamalar	122	30.8
Bebeğin altına höllük koymak	119	29.8
Bebeğin sarılık olmaması için yapılan uygulamalar	95	23.8
Bebeğin sarılığının geçmesi için yapılan uygulamalar	85	21.3
Bebeği beslemek için üç ezan beklemek	83	20.8
Bebeğe ilk besin olarak şekerli su vermek	63	15.8
Bebeğe ilk sütü (kolostrum) vermeme	38	9.5

*Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

Tablo 11’de [kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı](#) verilmiştir. Tablo incelendiğinde, doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik [en sık olarak yapılan uygulamanın bebeğin kırkını çıkarmak](#) (%97.8) olduğu dikkati [çekmektedir](#). [Bunu %94.8 ile bebeğin göbeği düştüğünde yapılan geleneksel uygulamalar izlemiştir](#). Ayrıca kadınların %93.3’ü bebeği nazardan korumak için ve %92’si bebeğin nazara uğradığını [düşündüğünde geleneksel uygulama](#) yaptığının belirtmiştir. Kadınların %89.8’i bebeklerini kundaklamış, %64’ü bebeği tuzlamış, %37.3’ü bebeğin göbeğinin daha çabuk düşmesi için birtakım uygulama yapmış, %29.8’i bebeğinin altına höllük koymuş ve %20.8’i ilk emzirmeden önce



ezan geçmesini beklemiştir. Kadınlar tarafından daha az sıklıkta yapılan uygulamalar arasında sarılığın geçmesi için yapılan uygulamalar (%20.5), bebeğe ilk besin olarak şekerli su [verme](#) (%15.8) ve [bebeğe ilk sütü vermeme](#) (%9.5) yer almıştır.

Tablo 12 . Kadınların bebeği albasmasından korumak için yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=334)*

Uygulamalar	Sayı	%
Bebeğin yatağının yakınına bazı eşyalar koymak	283	84.5
Bebeği yalnız bırakmamak	256	76.4
Eve çiğ et almamak	118	35.3
Bebeğin odasındaki ışığı söndürmemek	98	29.3
İki kırıklı kadının birbirini ziyarete gitmemesi	98	29.3
Bebeğin üstüne babasının ceketini koymak	62	18.6
Bebeği doğumdan 7, 20 ve 40 günden sonra yıkamak	53	15.9
Bebeğin beline çakı koymak	28	8.4
Lohusanın yatağına kimseyi oturtmamak.	24	7.2
Dua okumak	7	2.1
Diğer**	5	1.4

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** Bebeğin cenaze ve gelin giderken dışarıya çıkarılmaması, bebeğin cenaze ve türbeye götürülmemesi, bebek elbiselerinin [akşam ezanından sonra dışarıya asılmaması](#), [bebek dışarıya çıkarken kundağına](#) eklemek konulması diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Kadınların bebeği albasmasından korumak için yaptıkları uygulamaların dağılımı Tablo 12’de verilmiştir. Buna göre [kadınların %84.5’inin bebeği albasmasından](#) korumak için yatağının yakınına Kuran-ı Kerim, iğne, makas vb. eşyalar koyduklarını, %76.4’ü bebeği yalnız bırakmadıklarını, %35.3’ü eve çiğ et almadıklarını, %29.3’ü bebeğin odasındaki ışığı söndürmediklerini ve lohusa olan kadını ziyarete gitmediklerini belirtmişlerdir.



Tablo 13. Kadınların bebekteki albasmasını geçirmek için yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=122)

Uygulamalar *	Sayı	%
Kırk banyosu yaptırmak	75	61.4
Göğsüne Kuran-ı kerim koymak	61	50.0
Hocaya okutmak	54	44.2
Kurşun döktürmek	36	29.5
Hayır dağıtmak	21	17.2
Muska yapmak	11	9.0
Tütsü yapmak	11	9.0
Çocuğu tartmak	10	8.1
Sarı örtü örtmek	6	4.9
Koca karı ilaçları vermek	2	1.6

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

Tablo 13’de kadınların bebekteki albasmasını geçirmek için yaptıkları uygulamaların dağılımı verilmiştir. Tabloya göre kırk banyosu yaptırmak en çok yapılan uygulama olup (%61.4), bunu %50 ile bebeğin göğsüne Kuran-ı kerim koymak izlemektedir. Ayrıca [kadınların %44.2’si hocaya okuttuklarını ve %29.5’i ise kurşun döktürdüklerini](#) belirtmişlerdir.



Tablo 14. Kadınların bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için [yaptıkları uygulamaların](#) dağılımı(n=149)

Uygulamalar	Sayı	%
Göbeği göbek bağı ile sıkıca bağlamak	43	28.8
Göbeğe zeytinyağı sürmek	31	20.8
Banyo yaptırmak	23	15.4
Göbeğe bezden teker yapıp yerleştirmek	20	13.4
Göbeğe krem sürmek	19	12.7
Göbeğin üzerine çaput yakıp koymak	17	11.4
Göbeğe göbek tozu sürmek	14	9.3
Bol emzirmek	13	8.7
Göbeğe pudra sürmek	11	7.3
Göbeğe kahve koymak	9	6.0
Göbeğe yağlı hamur koymak	2	1.3
Diğer*	7	4.6

* Birden fazla yanıt [vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır](#)

** “Bebeği sıcak tutmak, göbeğe margarin sürmek, un koymak, göbeği kuru tutmak, bebeği banyo yaptırmamak, bebeği höllüğe koymak” diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Kadınların bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için yaptıkları uygulamaların dağılımı Tablo 14’de sunulmuştur. Doğumdan sonra [bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi](#) için uygulama [yaptığını ifade eden kadınların \(%37.3\) neler yaptıkları incelendiğinde](#), kadınlar tarafından en sık yapılan uygulamaların bebeğin göbeğini göbek bağı ile sıkıca bağlamak (%28.8), göbeğe zeytinyağı sürmek (%20.8) ve bebeği banyo yaptırmak (%15.4) olduğu [tespit edilmiştir. Sıklığı daha az olmakla birlikte sık aralıklarla](#) emzirmek (%8.7), göbeğe pudra sürmek (%7.3), göbeğin üzerine kahve koymak (%6) ve göbeğe yağlı hamur koymak gibi uygulamaların da anneler [tarafından yapıldığı](#) belirlenmiştir.



Tablo 15. Kadınların bebeğin göbeği düştükten sonra yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=379)

Uygulamalar	Sayı	%
Göbeği evde saklamak	182	48.2
Ayak basmayan bir yere gömmek	69	18.2
Göbeği okul bahçesine gömmek	54	14.2
Göbeği çöpe atmak	38	10.0
Göbeği bahçeye gömmek	34	8.9
Göbeği cami avlusuna gömmek	31	8.1
Kızını eve, oğlanını dışarıya atmak	7	1.8
Göbeği ahıra gömmek	5	1.3
Diğer**	6	1.5

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

**Ateşe atmak, cüzdana koymak, Kuran-ı kerim arasına koymak, duvar dibine gömmek ve kitap arasına koymak diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 15’de [kadınların bebeğin göbeği düştükten sonra yaptıkları uygulamalar](#) bulunmaktadır. Tabloda kadınların yarıya [yakınının \(%48.2\) bebeğin göbeğini evde](#) saklarken, %18.2’sinin ayak [basmayan bir yere](#), %14.2’sinin [okul bahçesine](#), %8.9’unun bahçeye ve [%8.1’inin cami avlusuna gömdükleri dikkati çekmektedir](#).

Tablo 16. Kadınların bebeklerin altına höllük koyma nedenlerinin dağılımı (n=119)

Nedenler	Sayı	%
Pişik olmasın	80	67.2
Bebeğin altı kolay temizlensin	54	45.3
Gaz sancısı olmasın	36	30.2
Toprakta gücünü alsın	32	26.3
Üşümesin	27	22.6
Büyükler öyle istediler	8	6.7
Diğer**	5	4.2

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** “[Bebek rahat uyusun, çabuk büyüsün, ekonomik durumum kötü](#)” gibi seçenekler diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 16’da kadınların [bebeklerin altına höllük koyma nedenlerinin dağılımı](#) verilmiştir. Annelerin %29.8’i geleneksel olarak bebeklerin altına höllük koymuş o



bu kadınların %67.2'si bebekte pişik olmaması için, %45.3'ü bebeğin altının kolay temizlenmesi için, %30.2'i [bebekte gaz sancısı olamaması için bu uygulamayı](#) yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 17. Kadınların bebekleri tuzlama nedenlerinin dağılımı (n=256)

Nedenler*	Sayı	%
Bebeğin teri kokmasın	209	81.6
Pişik olmasın	138	53.9
Büyükler öyle istediler	5	1.9
Diğer **	7	2.7

* Birden fazla [yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır](#)

**Bebeğin küfürlü ve gereksiz konuşmaması, yaraların çabuk [iyileşmesi için ve neden yaptığını](#) bilmeyenler gibi seçenekler diğer başlığı [altında toplanmıştır](#).

Tablo 17’de [kadınların bebekleri tuzlama nedenleri gösterilmiştir. Doğum sonu](#) dönemde bebeklerini [tuzladıklarını ifade eden kadımlar \(%64.0\)](#) bu uygulamaya neden olarak ileriki yıllarda bebeğin kokmaması (%81.6) ve pişik olmaması (%53.9) gibi gerekçeler getirmişlerdir. Kadınların %1.9’u ise bu uygulamayı büyükleri istediği için yaptıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 18. Kadınların bebekleri kundaklama nedenlerinin dağılımı (n=359)

Nedenler*	Sayı	%
Çocuk rahat uyusun	251	69.9
Bacakları düzgün olsun	215	59.8
Çocuk sıcak kalsın	207	57.6
Beli batmasın	105	29.2
Çelik gibi sert olsun	87	24.2
Diğer**	9	2.5

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** “Bebeği kolay kucağa almak, güzel olması için, yüzünü yaralamasın, boyu uzun olsun, gelenekler böyle” cevapları diğer başlığı [altında birleştirilmiştir](#).

Tablo 18’de [kadınların bebekleri kundaklama nedenlerinin dağılımı verilmiştir.](#) Tabloya göre kundaklama nedenleri [arasında çocuğun rahat uyması \(%69.9\),](#) [bacaklarının düzgün olması \(%59.8\) ve belinin batmaması \(%29.2\) ilk sıralarda](#) almaktadır.



Tablo 19. Kadınların bebeğin sarılık olmaması için [yaptıkları uygulamaların dağılımı](#)
(n=95)

Uygulamalar	Sayı	%
Yüzüne sarı örtü örtmek	70	73.6
Altın konulan su ile yıkamak	19	20.0
Emzirmek	4	4.2
Tütsü yapmak	4	4.2
Yumurta sarısı ile yıkamak	3	3.1
Diğer**	12	12.6

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** Bebeği sarılık olmaması için altın takmak, annenin bebeğin yüzüne bakmaması, bebeği temiz tutmak ve bebeği ışığa tutmak gibi uygulamalar diğer [başlığı altında birleştirilmiştir](#).

Tablo 19’da kadınların bebeğin sarılık olmaması için yaptıkları uygulamaların dağılımı sunulmuştur. Tabloda kadınların bebeği sarılıktan korumak için en sık olarak yüzüne sarı örtü örttükleri ([%73.6](#)) ve [bebeği altın konulan su ile yıkadıkları \(%20.0\)](#) görülmektedir.

Tablo 20. [Kadınların sarılık olan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı](#)
(n=85)

Uygulamalar	Sayı	%
Bebeğe sarı bez bağlamak	34	40.0
Sarılık tekkesinden su getirip bebeğe içirmek ve yıkamak	28	32.9
Gelincik suyu ile yıkamak	6	7.0
Sarılık olan bebeğe tavuk ciğeri yedirmek	4	4.7
Erkek çocuk idrarı içirmek	3	3.5
İki kaş arası jilet ile kesmek	1	1.1
Diğer**	11	12.9

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** [Altın takmak, emzirmek, lamba altına tutmak gibi uygulamalar](#) diğer başlığı altında [birleştirilmiştir](#).

[Kadınların sarılık olan bebeğe yönelik yaptıkları geleneksel uygulamaların dağılımı](#) Tablo 20’de verilmiştir. Buna göre kadınların en sık yaptıkları geleneksel uygulamanın %40.0 ile bebeğe sarı bez bağlamak olduğu belirlenmiştir. Kadınların %32.9’u bebeğin sarılığının geçmesi için sarılık tekkesinde su getirip bebeği yıkadıklarını ve suyu bebeğe içirdiklerini belirtmişlerdir.



Tablo 21. [Kadınların bebeği nazardan korumak için yaptıkları uygulamaların dağılımı](#)
(n=373)

Uygulamalar	Sayı	%
Dua okumak	316	84.7
Göz boncuğu takmak	209	56.0
Mavi boncuk takmak	130	34.8
Nazarla bakan kişiye okutmak	51	13.6
Muska takmak	43	11.5
Anne okuması	19	5.0
Mavi kumaş takmak	17	4.5
Sarımsak takmak	7	1.8
Deniz kabuğu takmak	5	1.3
Yumurta kabuğu takmak	4	1.0
Diğer**	27	7.2

*Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** “Bebeğin görünmeyen bir yerine kara sürmek, bebeği kimseye göstermemek, bebeği omzuna Kuran-ı kerim, cevşen, maşallah, [üzellik](#), [çörek otu takmak](#), [bebeğin ilk dışkısını dışarıya koymak](#), [kurşun dökmek](#)” gibi uygulamalar diğer başlığı altında [birleştirilmiştir](#).

Tablo 21’de [annelerin çocuklarını nazardan korumak için yaptıkları geleneksel uygulamaların dağılımı](#) görülmektedir. [Kadınların %84.7’si bebeklerini nazardan korumak için dua okuduklarını ifade etmişlerdir.](#) Göz boncuğu (%56.0) ya da mavi boncuk takmak (%34.8) ve nazarla bakan kişinin bebeğe okumasını sağlamak (%13.6) bebeği nazardan korumak için kadınlar tarafından yapılan diğer uygulamalardır.



Tablo 22. Kadınların nazara uğrayan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=369)

Uygulamalar	Sayı	%
Yaşlıya veya hocaya okutmak	275	74.5
Annenin kendisinin okuması	116	31.4
Kurşun dökmek	87	23.5
Tütsülemek	36	9.7
Muska yapmak	32	8.6
Diğer**	1	0.2

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** Banyo yaptırma diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Kadınların nazara uğrayan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı

Tablo 22’de verilmiştir. Buna göre kadınların %74.5’i nazarı gidermek için yaşlı birine ya da bir hocaya okutmakta, %31.4’ü bebeğe kendisi okumakta ve %8.6’sı bebeğe muska yaptırmaktadır.

Tablo 23. Kadınların pamukçuğu olan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=185)

Uygulamalar	Sayı	%
Bebeğin ağzına soda sürmek	114	61.6
Şeker sürmek	32	17.2
Kadın saçı sürmek	17	9.1
Anne sütü ve şeker karıştırıp sürmek	10	5.4
Nişasta sürmek	6	3.2
Karadut reçeli sürmek	5	2.7
Kuru bezle silmek	5	2.7
Anne sütü ve sarımsak karıştırıp sürmek	2	1.0
Diğer**	11	5.9

*Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** Meme bakımı, bebeğin ağzına tuz, çay, gül suyu, vazelin ve tarçın sürmek, anne sütü ve limon karıştırıp sürmek, emzirdikten sonra bebeğe su vermek diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 23’de kadınların pamukçuğa olan bebeğe yönelik yaptıkları gelenel uygulamalar yer almaktadır. Pamukçuğu olan bebeğin ağzına soda sürmenin %61.6 kadınlar tarafından en sık yapılan uygulama olduğu belirlenmiştir.



Tablo 24. Kadınların pişiği olan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamanın dağılımı (n=295)

Uygulamalar	Sayı	%
Pudra sürmek	128	43.3
Zeytin yağı sürmek	123	41.6
Krem sürmek	119	40.3
Höllüğe yatırmak	44	14.9
Bebeğin altını yıkamak	18	6.1
Katı yağ sürmek	4	1.3
Diğer**	3	1.0

*Birden fazla yanıt [vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır](#)

**Bebeği altını ışığa tutmak, anne sütü sürmek diğer [başlığı altında birleştirilmiştir](#).

Tablo 24’de kadınların pişiği olan bebeğe yönelik yaptıkları geleneksel uygulamaların dağılımı [verilmiştir](#). [Buna göre pişik bölgesine pudra sürme \(%43.3\), zeytin yağı sürme \(%41.6\), krem sürme \(%40.3\) ve bebeği höllüğe yatırmanın \(%14.9\) sık yapılan uygulamalar arasında yer aldığı belirlenmiştir](#).



Tablo 25. [Kadınların bebeğin güzel olması için yaptıkları uygulamaların dağılımı](#)
(n=227)

Uygulamalar	Sayı	%
Bebeğin başını bağlamak	132	58.1
Alnını sıkıca bağlamak	129	56.8
Burnunu sıkmak	97	42.7
Belini bağlamak	57	25.1
Yanaklarına ve çenesine basmak	53	23.3
Kulaklarını bez ile bağlamak	40	17.6
Kaşlarına badem yağı sürmek	38	16.7
Yüzüne anne sütü sürmek	37	16.2
Göbek kanını yüzüne sürmek	17	7.4
Kaşlarına fındık yağı sürmek	8	3.5
Diğer**	15	6.6

*Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** “[Bebeği banyodan sonra baş aşağı sallamak, gözlerine limon damlatmak, bebeğin gözüne sürme çekmek, kaşlarını düzeltmek](#)” diğer başlığı altında birleştirilmiştir

Kadınların bebeğin güzel olması için yaptıkları uygulamaların dağılımı Tablo 25’de [verilmiştir](#). [Tabloda bebeğin güzel olması için kadınlar tarafından en sık yapılan uygulamaların](#) bebeğin başını bağlamak (%58.1), bebeğin alnını sıkıca bağlamak (%56.8), bebeğin burnunu sıkmak (%42.7) ve bebeğin belini bağlamak (%25.1) olduğu [belirlenmiştir](#). Ayrıca [kadınların %16.2’si bebeğin güzel olması için yüzüne anne sütü, %7.4’ü ise göbek kanını sürdüklerini](#) belirtmişlerdir.



TARTIŞMA

İnsanı bütüncül bir bakış açısı ile ele alan hemşirelik mesleği insanı yaşadığı çevre ve kültüründen ayrı düşünemez. Kültür hemşirelik bakımının tamamlayıcı bir noktasıdır. Kültürün içinde bireylerin sağlık ve hastalık [algılayışı](#), [sağlığı koruma ve](#) hastalıklardan kurtulmak için yaptıkları birçok geleneksel inanç ve uygulama bulunmaktadır. Aşağıda Tokat ili bir sağlık ocağı bölgesindeki evli kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel inanç ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları tartışılmıştır.

Çalışmada araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlası (%52.8)'i herhangi bir sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak kendi bildikleri ya da yakınları tarafından önerilen geleneksel uygulamalarla problemi çözmeye çalıştıklarını ve %62.5'i geleneksel uygulamalara değişen derecelerde önem verdiklerini belirtmiştir. Toplumumuzda geleneksel uygulamalara verilen önem oldukça fazladır, bireyler hastalık durumunda sağlık kurumuna başvurmak yerine bildikleri bazı geleneksel uygulamaları yaparak hastalığın tedavisini sağlamaya çalışmaktadırlar. Bu durumda çoğunlukla hastalığın prognozu ağırlaşmakta, hastanın tedavi süresi uzamakta, daha fazla ilaç kullanılmakta ve sağlık bakım [maliyeti artmaktadır](#). [Diğer taraftan bu](#) yaklaşım kişinin daha çok acı çekmesine, iyileşmesinin gecikmesine ve ölümüne neden olabilmektedir (Polat 1996, Şenses 2002). Çalışmamızda eğitim durumu ilkökul ve altı olan, sosyoekonomik durumunu kötü olarak belirten ve geniş [ailede yaşayan kadınların](#) sağlık problemleri karşısında geleneksel uygulama yaptıkları saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda da yukarıda belirtilen özelliklere sahip olan kadınların daha fazla geleneksel uygulama yaptıkları belirtilmektedir (Pasinlioğlu 1990, Şenses ve ark. 2002).

Lohusalık döneminin tüm kültürlerde önemi büyüktür. Toplumumuzda lohusalık döneminin bittiği 40. günde annenin ve bebeğin bu riskli dönemi geçirmesi sevinçle karşılanır. Anneye bebeğin kırkının çıkması olarak adlandırılan bu gün küçük bir törenle kutlanır. Çalışmamızda kadınların %91.5'inin lohusanın kırkını çıkardığı bulunmuştur. Lohusa kadına banyo yaptırılması işleminden oluşan kırk çıkarma, lohusaya zarar vermeyen bir uygulama olup, insanların daha çok psikolojik olarak rahatlamasına neden olmaktadır. Kırk çıkarma uygulaması hala Türk kültürünün farklı bölgelerinde devam etmektedir (Borata v 1973, Meriç 2004, Örnek 1977). Bulgularımız bu uygulamanın Tokat bölgesi için de yaygın olduğunu göstermektedir



Türklerin büyük bir bölümü İslam dinine inanmaktadır. İslam dinine göre yeni doğum yapmış olan kadın 40 gün kirli sayılır ve bu süre içinde cinsel ilişkiye girmesi günah olarak değerlendirilir (Unicef 1994). Bu inançla kadınların %90.8'i doğum sonu 40 gün cinsel ilişkiye girmediklerini belirtmişlerdir. Barrett ve arkadaşlarının (2000) 484 primipar kadını [kapsayan çalışmalarında kadınların %90'ının doğum sonrası 6 hafta içinde seksüel aktivitede bulduklarını saptanmıştır](#). Doğum eyleminde meydana gelen laserasyonlar, epizyotomi ve plasentanın ayrıldığı yerdeki kan damarlarının açık olması sonucu doğum [sonu dönemde kadının vücudu enfeksiyonlara da açıktır. Aynı zamanda involüsyon sürecinde cinsel ilişki ağırlı olabilmektedir](#). Bu nedenle 40 gün cinsel ilişkiye [girilmemesinin sağlık açısından da yararlı bir uygulama olduğu söylenebilir](#).

Laktasyon döneminde hem bebek hem de anne sağlığı açısından [lohusa kadının yeterli ve dengeli beslenmesi önemlidir](#). Yeterli ve dengeli beslenme annenin yeterli miktarda süt üretmesi için de temel bir noktadır (Danforth 1996, Taşkın 2003, Williams 2005). Çalışmamızda kadınların %89'unun sütün artması için özel uygulamalar yaptığı bulunmuştur. Kadınların %71.3'ü sulu gıdalar, %63.7'si açık çay, %62.4'ü tatlı yediklerini belirtmişlerdir. Yeterli süt üretimi için loğusa kadının günde en az 3 lt sıvı tüketmesi ve günlük alınması gereken kaloriye 500 kalori eklenmesi gerektiği göz önüne alındığında bu uygulamaların yararlı olduğu söylenebilir. Ancak aşırı tatlı tüketimi, aşırı kalori ile birlikte kadının kilo [almasına neden olabilmektedir](#).

Çalışmamızda kadınların %88'inin albasmasından korunmak için [geleneksel uygulama yaptıkları bulunmuştur](#). Lohusa kadının yattığı odaya bazı eşyalar (ekmek, makas, süpürge, Kur'an-ı Kerim vb.) asmak, lohusa kadının yastığının altına iğne koyulması, lohusa kadının yanına adetli kadın girmemesi, lohusa kadını karanlıkta yalnız bırakmama, lohusa kadını evde tek bırakmama ve iki lohusa kadının birbirini ziyarete gitmemesi en sık yapılan uygulamalar arasındadır. Diğer taraftan kadınların %43'ünün lohusayı albastığı düşünüldüğünde de [geleneksel uygulama yaptıklarını bulunmuştur](#). Bu amaçla en sık yapılan [uygulamanın ise dua okumak olduğu bulunmuştur](#). Bahar'ın (1985) Doğanlar bölgesinde yaptığı çalışmasında da kadınların %77'si albasmasından korunmak için, %39.9'u ise lohusa kadını albastığında geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmiştir. Bu sonuçların çalışmamızdan elde edilen bulgulardan düşük olduğu görülmektedir. Bu durum bölgesel farklılıktan kaynaklanabilir.



Lohusalıkta temizlik kurallarına uyulmaması, [kansızlık](#), [beslenme yetersizliği](#), doğumun uygun olmayan koşullarda yapılması gibi nedenlerle doğumdan 24 saat sonra ve 21. gün içerisinde anne ateşinin 38 derece üzerine çıkması sonucunda annede puerperal enfeksiyon (lohusalık humması) gelişir. Puerperal enfeksiyon günümüzde anne ölümlerinde üçüncü sırayı almaktadır. [Lohusalık hummasında annede ateş](#), sayıklama, iştahsızlık, kanama, ateşe bağlı titreme, halüsinasyon, renk solukluğu gibi belirtiler halk arasında albasması olarak inanılan durumda görülen belirtiler ile aynıdır (Hıfzıssıhha Okulu 1981). Dolayısıyla halk arasında albasması olarak inanılan durumun gerçekte doğum sonu enfeksiyon olduğu [söylenebilir](#). [Kadınların, albasması](#) olarak adlandırılan bu enfeksiyon durumunda sağlık kurumuna başvurmak yerine, geleneksel uygulama yapmaları kadının sağlığını bozmakta ve ölümüne neden olmaktadır. Çünkü yapılan geleneksel uygulamaların ne enfeksiyonu önleme ne de tedavi etme açısından herhangi bir etkisi olmayan uygulamalar olduğu [görülmektedir](#). [Ayrıca bu sonuçlar](#) doğum sonu enfeksiyonun ülkemizdeki anne ölümlerinin nedenleri arasında hala üçüncü sırada olmasının da nedenlerinden birisi olabilir.

Gebelik ve doğum sonu dönemde karın duvarının desteklenmesine gerek yoktur. Bu dönemde kadının karnı sarkık ise hafif bir korse giymesi önerilebilir. Karındaki sarkmalar ve ayrılmaların önlenmesi için kadına doğum sonu egzersizler öğretilerek form tutması sağlanmalıdır (Burrough 1996, Coşkun 1996, Taşkın 2003, Williams 2005). Doğum sonu dönemde kadınların %64.8'si karınlarının şiş kalmaması ve göbek oluşmaması için karnını sardığını belirtmişlerdir. Hafif giyilen bir korse sarkık olan karnın toparlanması için uygun bir uygulamadır. Ancak karnın sıkı bir şekilde bağlanması karın kaslarının daha geç [toparlanmasına ve involusyon sürecinin](#) uzamasına neden olan bir uygulamadır.

Doğum sonu dönemde meydana gelen kanama Türkiye'de anne ölümlerinde ilk üç neden arasında yer almaktadır. Doğum sonu dönemde kadına hastaneden çıkmadan önce loşianın özellikleri, fundus masajı öğretilmeli, bebek emerken artacağı hatırlatılmalı, loşianın özelliklerinde meydana gelen herhangi bir anormal durumda sağlık kurumuna başvurması önerilmelidir (Taşkın 2003). Çalışmamızda kadınların %11.3'ünün doğum sonu dönemde kanamayı önlemeye yönelik geleneksel uygulama yaptıkları belirlenmiştir. Hotun (1990) Halkalı bölgesinde yapmış olduğu çalışması¹⁴ kadınların doğum sonu dönemde kanamaya yönelik geleneksel uygulama yaptıkları bulmuştur. Doğum sonu dönemde kadınların kanamayı önlemek için yaptıkları



uygulamalar (kiremit ısıtıp karna koyma, kadını höllüğe oturtma) sıcak uygulama şeklinde olup bu uygulamalar kanamayı azaltmak yerine daha çok artmasına neden olacak şekildedir. Çünkü sıcak damarlar üzerine vazodilatasyona neden olmaktadır. Sonuçta bu uygulama plasentanın ayrıldığı yerde kontrakte olan damar ağzlarını tekrar gevşetip kanamayı başlatabilir ve kadının aşırı kanamadan ölmesine neden olabilir.

Doğum sonrası dönemde annede meydana gelen laserasyonlar, epizyotomi ve plasentanın uterustan ayrıldığı yerdeki damar ağzlarının açık olması nedeniyle kadın enfeksiyona çok yatkındır. Bu dönemde annenin hijyen kurallarına uyması hem enfeksiyonların önlenmesi, hem de doku iyileşmesinin sağlanması için oldukça önemlidir (Williams 2005). Doğum sonu dönemde kadınların %9.3'ü höllüğe yatırılmıştır. Doğum sonu kadını höllüğe yatırma oldukça tehlikeli bir uygulama olduğu söylenebilir. Toprakta bulunan mikroorganizmalar kadının doku bütünlüğü bozulduğu için enfeksiyona neden olmakta, ayrıca kadın ısıtılmış olan toprağa yatırıldığından dolayı kanama miktarı artabilmektedir.

Doğum sonu ilk 30 dk. içerisinde bebeğin mutlaka emzirilmesi gerekmektedir. Doğumdan sonraki ilk 45 dakikalık süreçte bebek uyanık olup emme refleksi bulunmaktadır. Bebek erken dönemde emzirilmediğinde hipoglisemiye girebilmektedir. Ayrıca anne-bebek [ilişkisinin sağlanması bebeğin erken dönemde güven duygusunun gelişmesi için bebeği erken dönemde emzirilmesi gerekmektedir.](#) Diğer taraftan kolostrum olarak adlandırılan ilk süt Ig'ler nedeniyle bebeği bir çok hastalığa karşı korumaktadır (Coşkun 1996). Çalışmamızda bebeği beslemek için annelerin %20.8'inin 3 ezan beklediği, yalnızca %9.5'inin kolostrumu sağıp attığı ve %15.8'inin bebeklerine ilk besin olarak şekerli su verdikleri bulunmuştur. Aksayan'ın 1983 yılında Ankara'nın Altındağ ilçesinde yaptığı çalışmasında kadınların %76'sının doğumdan sonra 3-5 ezan bekledikten sonra bebeklerini emzirdikleri belirtilmektedir. [Şenses ve arkadaşlarının](#) (2002) 8 ayrı ilde yaptıkları çalışmalarında ise kadınların %58.5'inin üç ezan bekledikten sonra bebeklerini emzirmiş oldukları saptanmıştır. Biltekin'in 2004 yılında Bornova'da yapmış olduğu çalışmasında da kadınların %69'u en yakın ezan okunduktan sonra bebeklerini emzirdiklerini, %11'i bebeğe ilk olarak inek sütü ya da şekerli su verdiğini ve %50'si kolostrumu sağıp attıklarını belirtmişlerdir. Bu araştırma sonuçlarına dayanarak geçmiş yıllarda yapılan çalışmalarda annelerin bebekle emzirmek için ezan okunmasını bekleme uygulamasını daha fazla yaptık söylenebilir. Çalışmamızda bu uygulamanın daha az yapılmasının nedenleri olarak,



yıllarda anne sütü ve erken emzirmeye verilen önemin artmasını ve bunu destekleyen hastanelerin bebek dostu hastane olarak nitelendirilmeleri, bebek dostu hastanelerde sağlık personelinin anneleri erken emzirme konusunda teşvik etmeleri ve desteklemeleri sayılabilir. Ayrıca kolostrumun bebeğe verilmemesi davranışının geçmiş yıllara göre oldukça düşük olması çocuk sağlığı açısından sevindirici bir sonuçtur.

Çalışmamızda kadınların %84.5'inin bebeklerini albasmasından korumak için geleneksel uygulama yaptıkları bulunmuştur. En çok yapılan uygulamalar ise bebeğin yatağının yanına birşeyler koymak (iğne, Kuran, süpürge vs), bebeği yalnız bırakmamak, eve çığ et almamak ve iki lohusa kadını birbiriyle karşılaştırmamak gibi uygulamalardır. Bebekte zayıflama, yere basamama, kızarma, ateşlenme, ağlama, başını tutama, ağzından köpük gelme, huzursuzluktur ve huysuzluk gibi belirtiler görüldüğünde bebeği albastığına inanılmaktadır. Yenidoğan döneminde yaygın bakteriyel enfeksiyon, sarılık, neonatal tetanos gibi hastalık durumlarındaki ateş, halsizlik, ishal, zayıflama, sararma, titreme, konvülsiyonlar gibi belirtiler albasmasındaki belirtilerle benzerdir. Toplumumuzda bu belirtiler bebekte olduğunda albastığına inanılmaktadır (Öneş 1984). Aksayan 1983 yılında Altındağ'da yaptığı çalışmasında çocukları albasmasından korumak için kadınların %69.7'sinin geleneksel uygulama yaptıklarını belirlemiştir. Bu çalışmada da yapılan uygulamalar araştırma sonuçlarımızla benzerdir. Bahar'ın (1985) Doğanlar Bölgesinde yapmış olduğu çalışmasında kadınların %72.8'inin ve Biltekin'in 2004 yılında Bornova'da yaptığı çalışmasında kadınların %72.3'nün bebekleri albasmasından korunmak için geleneksel uygulama yaptıkları bulunmuştur.

Bebekteki albasmasını geçirmek için kadınların %30.8'i geleneksel uygulama yapmaktadır. Bu oran Aksayan'ın (1983) çalışmasında %60.4, Bahar'ın (1985) çalışmasında ise %54.5 olup çalışma sonuçlarımızdan yüksektir. Halk arasında albasması olduğu inanılan hastalık durumdan bebeğin sağlık kurumuna getirilmemesi, bebeğin daha kötü bir durumda kuruma gelmesine, daha uzun süren tedavi görmesine, iyileşme süresinin uzamasına ve bebeğin ölmesine neden olabilir.

Doğum sonu dönem sadece anne için önemli olmayıp bebek açısından da oldukça önemli bir dönemdir. Çünkü Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2003 verilerine göre çocuk ölümleri en çok yenidoğan döneminde (binde 16.8) gerçekleşmektedir. Bebeklerin kırkının çıkarılması bebeğin bu riskli dönemi atlattığını verdiği sevinçle yapılan törendir (UNICEF 1994, Meriç 2004, Aksayan 1982, TNSA 2003). Kırk çıkma



uygulamasını toplumumuzda yaygın yapılan bir uygulamadır. Çalışmamızda [annelerin](#) %97.8'i bebeğin kırkını çıkardığını, %88.8'i bebeğin yarı kırkını çıkardıklarını belirtmişlerdir. Şenses ve ark. (2002) çalışmasında kadınların %72'si bebeğin kırkını çıkardıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızın yapıldığı bölgede bebekte kırk çıkarma uygulamasının daha yaygın olduğu görülmektedir. Kırk çıkarma işlemi bebek için zarar vermeyen bir uygulama olup, özellikle ailedeki bireylerin psikolojik olarak rahatlmasına neden olan bir uygulama olduğu söylenebilir.

Doğum sonu dönemde bebeğin göbek kordonu mikroorganizmalara açık bir bölge olduğu için göbek bakımı yenidoğan sağlığını etkileyen bir durumdur. Göbek bakımı yenidoğanda enfeksiyon gelişmemesi için steril bir biçimde yapılmalıdır. Bebek eve gidince göbek mutlaka kuru tutulmalı, hava ile teması sağlanmalı, bezler bebeğin altından bağlanmalıdır. Bunun dışında göbeğe hiçbir uygulama yapılmamalıdır (Taşkın 2000, Williams 2005).

Doğum sonu dönemde bebeğin çabuk düşmesi için kadınların %37.3'ü geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir. Kadınların %28.8'i göbeği sıkıca bağladıklarını, %20.8'i göbeğe zeytinyağı, % 12.7'si krem sürdüklerini, %11.4'ü göbeğin üzerine bez yakıp koyduklarını belirtmişlerdir. Aksayan'ın 1983 yılında Altındağ'da çalışmasında kadınların %61.4'ü bebeğin çabuk düşmesi için geleneksel uygulama yaptıklarını, %25.7'sinin göbeğe yağ sürdükleri, %25.1'i göbeğe kara (bez yakıp koyduklarını), %8.3'ü ise kahve, tuz serptikleri söylemişlerdir. Özyazıcıoğlu 2000 yılında Erzurum'da yaptığı çalışmasında kadınların %66.7'sinin bebeğin göbeğine tereyağ, el kremi sürdüklerini, göbeğin üzerine kahve ve pudra serptiklerini, yakılmış bez parçası külü koyduklarını bulmuştur. Göbeğin çabuk düşmesi için göbek üzerine konulan bu maddeler yenidoğanda tetanoz ve diğer enfeksiyonların daha çabuk gelişmesine ve bebeklerin sepsisten ölmelerine neden olan risk faktörleri olarak düşünülebilir. Çalışmamızda bebeğin çabuk düşmesi için yapılan geleneksel uygulamaların diğer çalışmalara göre düşük olması çocuk sağlığı açısından sevindirici bir bulgudur. Annelerin bebek bakımı konusunda bilinçlenmeleri, sağlık hizmetlerinin kullanımının yaygınlaşması, doğumların hastanede yapılması ve doğumdan sonra sağlık personelinin bu konuda annelere bilgi vermesinin bu geleneksel uygulamanın azalmasında etken olduğu düşünülmektedir. [Ancak kadınların üçte birinden fazlasının](#) göbek bakımında hala geleneksel uygulama yapıyor olması dikkate alınması gereken bulgudur.



Halk arasında bebeğin düşen göbeğinin [onun bir parçası olduğu inancı hakimdir](#) ve çocuğun gelecekte nasıl bir insan [olması arzu ediliyorsa, düşen göbeğe bu inanç](#) doğrultusunda uygulama yapılır (Meriç 2004). Çalışmamızda kadınların %94.8'i düşen göbek kordonuna geleneksel uygulama [yaptıklarını belirtmiştir. Bu kadınların](#) %48.2'sinin düşen göbeği evde sakladığı, %18.2'sinin ayak basmayan bir yere ve %14.2'sinin okul bahçesine gömdüğü [bulunmuştur. Aksayan'ın 1983 yılında](#) Altındağ'da yaptığı çalışmasında kadınların %96.9'unun göbek kordonuna yönelik geleneksel uygulama yaptıkları, %58.6'sının göbeği saklarken, %21.4'ünü gömmüş ve %14.9'unun bir yere atmış olduğu bulunmuştur. Bahar'ın 1985 yılında Doğanlar'da yapmış olduğu çalışmasında kadınların %37'si çocuklarının okuryazar ve alim olması için göbeği [okul bahçesi ve cami avlusuna gömdüklerini](#), %40'e eve bağlı olsun diye evde sakladıklarını ve %28'i gömdüklerini belirtmiştir. Bu sonuçlara dayanarak bebeğin düşen göbeğine yönelik yapılan geleneksel uygulamaların oldukça yaygın olduğu ve bu amaç doğrultusunda yapılan uygulamaların ana-çocuk sağlığı üzerinde herhangi bir etki yaratacak nitelikte olmadığı söylenebilir.

Höllük uygulaması Anadolu'da oldukça yaygın bir uygulamadır. Höllük, killi toprağın elenip, ısıtılıp bebeğin altına konulması işlemidir (Bahar 1985). Çalışmamızda kadınların %29.8'i bebeklerinin altına höllük koyduklarını belirtmişlerdir. Kadınlara bu uygulamayı neden yaptıkları sorulduğunda %67.2'si pişik olmaması için ve %45.3'ü bebeğin altının kolay temizlenmesi için bebeklerinin altına höllük koyduklarını belirtmişlerdir. Aksayan'ın 1983 yılında Altındağ'da yaptığı çalışmasında kadınların %16'sının höllük yaptığını belirtirken, Özyazıcıoğlu'nun (2000) Erzurum'da yaptığı çalışmasında kadınların çoğu höllük uygulaması yaptığını belirtmiştir. Şenses ve arkadaşlarının (2002) yaptığı bir çalışmada kadınların %55'inin höllük uygulaması yaptıkları bulunmuştur.

Höllük uygulamasının yaygınlığı ülkemizin farklı bölgelerinde farklı değerlerde olup, bu geleneksel uygulama yapılmaya devam etmektedir. Toprak, içinde birçok mikroorganizma bulunduran bir yapıdadır, özellikle tetanos mikrobu toprakta oldukça çok bulunmaktadır. Diğer taraftan yenidoğan bebeğin bağışıklık sistemi tam olarak gelişmediğinden enfeksiyon gelişme riski oldukça yüksektir. Bu nedenle bebeğin bakımında mutlaka hijyen kurallarına dikkat edilmesi gerekmektedir. Ancak höllük uygulamasının bebeğin enfeksiyona yakalanmasına neden olabilecek oldukça tehli bir uygulama olduğu söylenebilir.



Yenidoğan bebeklerin cildi oldukça hassas olup bakım verirken nazik bir şekilde bakım verilmesi gerekmektedir. Bebek bakımında kullanılan malzemelerin bebeklerin hassas ciltlerine uygun olmasına özen gösterilmelidir. Ülkemizin farklı yörelerinde yeni doğan bebeği tuzlama geleneği vardır. Tuzlama bebeğin banyo suyuna tuz konulması veya bebeğin vücudunda özellikle çok terleyen bölgelere tuz sürülmesi şeklinde yapılmaktadır (Aksayan 1983, Williams 2005). Araştırmaya katılan annelerin %64'ü doğum sonu dönemde bebeklerini tuzladıklarını belirtmişlerdir. Aksayan'ın 1983 yılında Altındağ'da yaptığı çalışmada bu oran %80.3 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda kadınlar tuzlama yapma nedeni olarak bebeğin ilerde kokmaması ve pişik olmaması gibi gerekçeler belirtmişlerdir. Aksayanın (1983) çalışmada da benzer nedenler bulunmaktadır. Tuzlama geleneği, bebeğin cildinin hassaslığı düşünüldüğünde bebekte ağrıya, deride kızarıklığa neden olmakta ve derinin bütünlüğünü bozan bir uygulama olduğu için modern tıpla çatışmaktadır.

Kundak yapma bebeğin kollarının, ayaklarının sabitlenerek sıkı bir şekilde bağlanması uygulamasıdır. Gerçekte yeni doğan bebeğin çok sıkı sarılmaması gerekmektedir. Ancak bebek ağladığında veya üşüdüğünde sadece hafif bir şekilde sarılmasında yarar vardır. Bebek böylece kendini rahat hisseder ve ağlaması da azalır (Aksayan 1983, Bahar 1985, Taşkın 2003).

Çalışmamızdaki kadınların %89.8'i çocuklarını kundakladıklarını belirtmişlerdir. Aksayan 1983 yılında Altındağ'da yapmış olduğu çalışmada kadınların %93.1'inin kundak yaptıklarını, Biltekin 2004 yılında Bornova'da yaptığı çalışmada kadınların %79'unun kundaklama yaptıklarını bulmuştur. Bu bulgular çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Kundaklama geleneği, Türk toplumunda oldukça yaygın bir uygulamadır. Kolları ve bacakları bağlanan çocuklar rahat edemez, ağlar ve huzursuzdur, ayrıca doğuştan kalça çıkığı eğilimi olan bebeklerde kundak yapıldığında kalça çıkığı daha kolay ortaya çıkmaktadır.

Doğum sonu dönemde ilk 24 saatten sonra bebeklerin 1/3'ünde yenidoğan sarılığı görülmektedir. Parçalanmış eritrositlerin vücuttan tam olarak atılamaması, karaciğerin tam gelişmemiş olması nedeniyle fizyolojik sarılık görülmektedir. Fizyolojik sarılıkta özellikle bebeğin tırnak, sklera ve kemik çıkıntıları dikkatle izlenmelidir. Düzenli olarak bilirubin seviyesine bakılmalı ve bebek erken dönemde emzirilmelidir (Burroughs 1996, Çoşkun 1996). Çalışmamızda kadınların %23 doğum sonu dönemde ortaya çıkan neonatal sarılığın oluşmasını önlemek için



geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir. Yapılan uygulamalar arasında sarı örtü örtmek ve bebeği altın konulan su ile yıkamak ilk sıralardadır. Bebekte sarılık oluşmaması ya da oluşan sarılığın kısa zamanda düzelmesini sağlamada etkili bir yöntem olan sık emzirme ise kadınların yalnızca %4.2'si tarafından uygulanmaktadır. Ülkemizde geçmiş yıllarda yapılan diğer bazı çalışmalarda da kadınların bebeğin sarılık olmaması için geleneksel uygulama yaptığı belirtilmektedir. Bu çalışmalardaki oranlar araştırma bulgularımızdan daha yüksek, ancak yapılan uygulamalar benzerdir (Aksayan 1983, Biltekin 2004). Bebekte sarılık olmaması için yapılan geleneksel uygulamalara bakıldığında çoğunun [bebek sağlığı üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı](#) görülmektedir. Diğer taraftan bu uygulamaların sarılığı önleyecek bir etkisi de bulunmamaktadır. Bu nedenle sağlık personeli aileleri doğumdan sonra bebekleri erken ve sık emzirme konusunda eğitmeli ve bu davranışın fizyolojik sarılık üzerindeki etkisi konusunda bilgilendirmelidir.

Yenidoğanda sarılık meydana geldiğinde bu fizyolojik olsa bile kandaki bilirubin seviyesinin belirlenmesi ve yapılacak tedaviye karar vermek için yenidoğanın mutlaka sağlık kuruluşuna götürülmesi önemlidir. Tedavi bebeğin izlemi, fototerapi ya da kan bilirubin seviyesi aşırı yükseldiğinde exchange transfüzyon şeklinde olabilir. Aksi takdirde bebeğin kanındaki bilirubin seviyesinin aşırı yükselmesi sonucunda bebekte önemli beyin hasarlarına neden olan kernikterus tablosu gelişebilir (Çavuşoğlu 2002). Çalışmamızda yer alan kadınların %21.3'ünün bebekteki sarılığın düzelmesi için geleneksel uygulamalara [başvurduğu ortaya çıkmıştır. En çok yapılan uygulamalar ise](#) bebeğe sarı bez bağlamak, sarılık tekkesinden getirilen su ile bebeğin yıkanması ve bu suyun bebeğe içirilmesi olduğu tespit edilmiştir. Aksayan'ın (1983) Altındağ'da yaptığı çalışmada kadınların %66'sı, Özyazıcıoğlu'nun (2000) Erzurum'da yaptığı çalışmada %41.8'i ve Biltekin'in (2004) Bornova'da yapmış olduğu çalışmada %35'i [bebekteki sarılığın geçmesi için geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir.](#) Sarılık için yapılan geleneksel uygulamalar çocuğun daha geç sağlık kurumuna başvurmasına, hastalığın ilerlemesine, yenidoğanın sakat kalması ve ölmesine neden olacak türdedir. Çalışmamızda sarılık durumunda geleneksel uygulamalara başvuran kadın oranının diğer çalışmalardan düşük olmasına karşın, konunun önemle ele alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Nazar temelinde kıskançlık, haset ve psikolojik duyguların yarattığı kuvvetli gözlerden çıkıp kurbanı etkilemesidir. Kadınlar çocuklarında meydana gelen davranış



değişikliklerini ve [hastalanmayı nazara bağlamaktadırlar \(Bahar 1985, Etyoloji Sözlüğü 1971\)](#). Annelerin %93.3 gibi büyük bir kısmı geleneksel olarak nazara inançlarının olduğunu ve nazardan bebeklerini korumak için geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir. Bunlar çoğunlukla dua okumak, göz ya da mavi boncuk takmaktır. Ayrıca kadınların %92.3'ü bebeklerinin nazara uğradığını düşündüğünde bunu geçirmek için de geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir. Bu uygulamalar arasında ise ilk sıralarda dua okutmak ya da okumak ve kurşun dökmek olduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. (Aksayan 1983, Bahar 1985, Şenses ve ark. 2002). Kadınların bebeklerini nazara karşı korumak için yaptıkları uygulamaların bebek sağlığı üzerinde doğrudan olumsuz bir etkisinin olmadığı bilinmesine karşın, nazara uğradığı düşünülen bebek için geleneksel uygulama yapmak bebek sağlığını tehdit etmektedir. Çünkü halk tarafından bir çok hastalığın belirtisine nazar olarak bakılmaktadır. Bu durumda geleneksel uygulamalarla çocuğu iyileştirmeye çalışmak durumun kötüleşmesine neden olabilmektedir.

Pamukçuk (moniliazis) ağızda bulunan ve silme ile geçmeyen küçük, beyaz ve ağrılı plaklardır. Oluşmaması için annenin göğüs ve el hijyenine dikkat etmesi, bebeğin ağızda süt artığı kalmamasını sağlaması önemlidir. Pamukçuk oluştuğunda ise oral nystatin süspansiyonu ya da bikarbonatlı ağız bakımı yapılması önerilmektedir (Taşkın 2003). Çalışmamızda kadınların yarıya yakını (%46.3) pamukçuğun düzelmesi için bazı uygulamalar yaptığını belirtmiştir. Bunlar arasında bebeğin ağızına, soda, şeker ya da kadın saçı sürmek ilk sıralarda yer almaktadır. Aksayan'ın (1983) yapmış olduğu çalışmasında kadınların %30.3'ünün pamukçuğun geçmesi için geleneksel uygulama yaptıkları, bu amaçla kadınların %20.2'sinin saç ile silme, %7.6'sının şekerli su, %2.6'sının anne sütü ile silmeyi uyguladıkları görülmüştür. Özyazıcıoğlu'nun 2000 yılında Erzurum'da yaptığı çalışmasında kadınların %69.2'sinin pamukçuğun geçmesi için geleneksel uygulama yaptıkları, bu kadınların %17'sinin saçları ile, %16.3'ünün anne sütü, un ve sarımsak ile, %35.9'unun ise karbonatla bebeğin ağızını sildikleri bulunmuştur. Biltekin'in (2004) Bornova'da yaptığı çalışmasında annelerin %52'si pamukçuğu **düzeltilmek için** geleneksel uygulama yapmış olup, en çok bebeğin ağızını soda ile silmeyi tercih ettikleri saptanmıştır. Pamukçuğun geçmesi için annelerin çoğunluğunun soda kullanımını modern tıpla bağdaşmaktadır. Saç ile silme geleneksel uygulamalar pamukçuğun daha çok artmasına ve iyileşmenin geçikme; ayrıca bebeğin başka enfeksiyonlara yakalanmasına neden olabilir.



Pişik daha çok bebeğin kalça bölgesinde kızarıklıklarla karakterize olan lezyonlardır (Taşkın 2003). Çalışmamızda annelerin %73.8'i bebeğin pişiğinin geçmesi için geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmiştir. Bu amaçla kadınların % 43.3'ü bebeğin pişik bölgesine pudra, %41.6'sı zeytinyağı, %40.6'sı krem sürmekte, %14.9'u ise höllüğe yatırmayı uygulamaktadır. Benzer şekilde Biltekin'in (2004) yaptığı çalışmada kadınların %76'sının pişik için geleneksel uygulama yaptıkları, en çok yapılan uygulamanın ise zeytinyağı sürmek (%56.0) olduğu bulunmuştur. Aksayan'ın (1983) çalışmasında kadınların %41.8'i pişiğin geçmesi için geleneksel uygulama yapmaktadır. Bu araştırmada ise en sık yapılan uygulama pudra sürmektir. Genel cilt temizliğinde kullanılan pudranın annelerce yanlış kullanımı nedeniyle modern tıp pişikte pudra kullanımını önermemektedir. Zeytinyağı sıvı geçirgenliğini azaltmasından dolayı idrar ve gaitanın deri ile temasını azaltmakta, pişikleri oluşumu geciktirmekte ve iyileşmeyi sağladığı için modern tıbbın önerdiği bir uygulamadır.

Çalışmamızdaki kadınların %56.8'i bebeğin güzel olması için bir takım uygulamalar yapmaktadır. En çok yapılan uygulamalar bebeğin başını bağlamak, alnını bağlamak ve burnunu sıkmaktır. Biltekin'in (2004) çalışmasında kadınların %24'ü bebeğin güzel olması için uygulama yaptıklarını en çok yaptıkları uygulamanın ise bebeğin kulaklarını bağlama ve gözlerine sürme çekmek olduğunu belirtmişlerdir.



VI. SONUÇLAR

Tokat ili sağlık ocağı bölgelerinden biri olan 3 nolu sağlık ocağına bağlı 15-49 yaş grubu kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımında yapmış oldukları geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Kadınların %52.8'i herhangi bir sağlık problemi yaşadıklarında kendi bildikleri ya da çevreleri tarafından önerilen geleneksel uygulamalarla problemi çözmeye çalışırken (Tablo 3), eğitim durumu ilkökul ve altı olan, ekonomik durumunu kötü olarak belirten ve geniş ailede yaşayan kadınların sağlık problemleri olduğunda daha fazla geleneksel uygulama yaptıkları bulunmuştur (Tablo 4). Kadınların %62.5'inin değişen derecelerde geleneksel uygulamalara önem verdikleri saptanmıştır (Tablo 5).

Kadınların doğum sonu dönemde anne sağlığına yönelik en sık olarak yaptıkları uygulamaların lohusa kadının kırkını çıkarmak (%91.5), lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi (%90.8), lohusa kadının sütünün artması (%89) ve lohusa kadını albasmasından korumaya yönelik uygulamalar (%88) olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Doğum sonrası lohusayı albasmasından korumak için kadınların çoğunluğunun (%89.4) lohusa kadının yattığı odaya bir şeyler astığı (Kuran-ı Kerim, nazar boncuğu, sarımsak v.b.) (Tablo 8), %43'ünün albasmasının geçmesi için geleneksel uygulama yaptıkları, bunlar arasında en sık olan uygulamanın ise dua okumak (%81.0) olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Kadınların %11.3'ünün doğum sonu dönemde kanamaya yönelik olarak geleneksel uygulama yaptıkları (Tablo 6), bu amaçla kadınların %42.8'inin ayakları yükseltirken, %34.8'inin lohusa kadının ayaklarının altına kiremit ısıtıp koydukları belirlenmiştir (Tablo 10).

Doğum sonu dönemde bebeğe yönelik olarak sık yapılan uygulamalar arasında bebeğin kırkını çıkarmak (%97.8), bebeğin göbeği düştüğünde yapılan geleneksel uygulamalar (%94.8), bebeği nazardan korumak için (%93.3), bebeğin nazara uğradığı düşünüldüğünde yapılan geleneksel uygulamalar (%92), kundaklama (%89.8), tuzlama (%64) ve bebeğin altına höllük koymanın (%29.8) olduğu saptanmıştır (Tablo 11).

Kadının %84.3 bebeği albasmasından korumak için uygulama yapmış olup, (Tablo 11) bu amaçla annelerin %84.5'inin bebeğin yanına birtakım eşyalar (Kuran-ı Kerim, İğne, Makas v.b.) koyduğu belirlenmiştir (Tablo 12). Bebekteki albasma geçirmek için kadınların %30.8'inin geleneksel uygulamalar yaptığı (Tablo 11),



amaçla en sık yapılan uygulamanın bebeğe kırk banyosu yaptırmak olduğu belirlenmiştir (Tablo 13).

Bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için kadınlar tarafından en sık yapılan uygulamaların bebeğin göbeğini göbek bağı ile sıkıca bağlamak (%28.8), göbeğe zeytinyağı sürmek (%20.8) ve bebeği banyo yaptırmak (%15.4) olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 14). Kadınların tamamına yakını ise %94.8'i göbek düştükten sonra düşen göbeğe yönelik geleneksel uygulama yapmakta olduğu (Tablo 11) ve %48.2'sinin bebeğin göbeğini evde sakladıkları saptanmıştır (Tablo 15). Kadınların %29.8 bebeklerinin altına höllük koydukları belirtmişlerdir (Tablo 11). Kadınların bebeklerin altına höllük koyma nedenleri arasında pişik olmamasının ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 16). Bebeğin terinin kokmaması (%81.6) ve pişik olmaması (%53.9) ise kadınların bebeklerini tuzlama nedenleri arasında yer almıştır (Tablo 17).

Bebeği sarılıktan korumak için geleneksel uygulama yapan kadınların %73.6'sının bebeğe sarı örtü örttükleri saptanmıştır (Tablo 19). Bebeğe sarı örtü örtmenin, sarılığı geçirmek en sık yapılan uygulama olduğu belirlenmiştir (Tablo 20). Kadınların %84.7'sinin bebeklerini nazardan korumak için dua okudukları ve %56'sının ise göz boncuğu taktıkları belirlenmiştir (Tablo 21).

Ağzı pamukçuk olan bebeğe kadınların %61.6'sı soda veya karbonat sürdüklerini ifade ederken, %17.2'si şeker sürdüklerini belirtmişlerdir (Tablo 23). Pişigin geçmesi için geleneksel uygulama yaptığını belirten kadınların %43.3'ünün pudra, %41.6'sının zeytinyağı sürdükleri saptanmıştır (Tablo 24). Bebeğin güzel olması için uygulama yaptığını belirten kadınların %51.8'inin bebeğin başını bağladığı belirlenmiştir (Tablo 25).



VII. ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Doğum sonu dönemdeki kadın ve ailesine bakım veren sağlık personeli bireyi bütüncül olarak değerlendirirken onların inandıkları ve yaptıkları geleneksel uygulamaları da ortaya çıkaracak şekilde kapsamlı bir veri toplamalıdır.
- Özellikle eğitim düzeyi düşük, ekonomik durumu kötü [olan ve geniş ailede](#) yaşayan bireyler geleneksel uygulamalar açısından dikkatle ele alınmalıdır.
- Sağlık personeli tarafından kadınların yaptığı geleneksel uygulamaların anne-çocuk sağlığı üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkileri ileri araştırmalarla incelenmeli, kadın ve ailesi bu konuda bilgilendirilmelidir.
- Sağlık personeli yetiştiren okulların ders içeriklerinde sağlığı önemli biçimde etkileyen kültürel değişimler hakkında [öğrenciler](#) bilinçlendirilmeli, sağlık personelinin hizmet götürmüş olduğu toplumun geleneksel inanç ve uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmalarının önemi [vurgulanmalıdır](#).



VIII. ÖZET

Bu çalışma, 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde anne ve yenidoğan bakımına yönelik yaptıkları geleneksel [uygulamaları belirlemek amacıyla](#) tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma Tokat il merkezine bağlı sağlık ocağı bölgelerinden seçilen 3 nolu sağlık ocağı [bölgesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 3 No'lu sağlık ocağı](#) bölgesine kayıtlı 15-49 yaş grubu 10413 evli kadın, örnekleme ise bu evrenden seçilen 400 [kadın oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan iki form ile toplanmıştır. Birinci formda kadınların bazı bireysel özelliklerini belirlemeye yönelik](#) hazırlanmış 17 soru yer almıştır. İkinci form kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik yaptıkları geleneksel uygulamaları belirlemeye yönelik [hazırlanmış toplam 37 maddeden oluşmuştur. Uygulama öncesi kadınlardan sözel izin](#) alınmış ve formlar kadınlara yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, kadınların %45.5'inin herhangi bir sağlık problemi [olduğunda öncelikle bildikleri bazı geleneksel uygulamalarla çözmeye](#) çalıştıkları ve %62.5'inin farklı derecelerde geleneksel uygulamalara önem verdiği belirlenmiştir. Doğum sonu dönemde anne bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar arasında lohusa kadının kırkını çıkarmak (%91.5), lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi (%90.8), lohusa kadının sütünün artması için uygulamalar (%89.5) ve lohusa kadını albasmasından korumaya yönelik uygulamaların (%88.3) ilk sıralarda yer aldığı bulunmuştur. Kadınların bebek bakımına yönelik yaptıkları geleneksel uygulamalar arasında ise ilk sıralarda bebeğin kırkını çıkarmak (%97.8), bebeğin göbeği düştüğünde (%94.8) ve bebeği nazardan korumak için (%93.3) yapılan uygulamaların yer aldığı belirlenmiştir. Ayrıca kadınların %88.9'unun bebeklerini kundakladıkları ve % 64'ünün tuzladıkları saptanmıştır.

Sonuç olarak araştırma kapsamında yer alan kadınların geleneksel uygulamalara önem verdikleri ve doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik bazı geleneksel uygulamaları sürdürdükleri bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Doğum sonu dönem, anne ve bebek bakımı, geleneksel uygulamalar



SUMMARY

This search has been done to determine the traditional practices at postpartum period which is applied to maintenance of infant and mother who are married women in 15 – 49 age groups.

The search has been executed in 3rd number Health Center area which is selected from cottage hospital areas where depend on to Tokat Province Center. The universe of the search is the 10413 married and registered women in 15 – 49 age groups to 3rd number Health Center and the sample of the search is 400 women who are selected from this group. The data has been gathered in two forms which were prepared by the researchers. There were 17 questions which were intended to determine some individual specifications of the women took place at the first form. The second form consist 37 items which was prepared to determine the traditional practices which is applied to maintenance of infant and mother at postpartum period. Before applying the form a verbal allowance was taken from the women and the forms has been filled through applying face to face negotiating method to the women.

According to the results which were gathered from the research, it has been determined that; if they have any health problem 45.5 % of women, they primarily try to solve any health problem through traditional practices they know; 62.5 % consider important to some traditional practices in different levels. It has been determined the traditional practices at postpartum period which is applied to maintenance of mother as follows: making the forties of confined woman (91.5 %), intercourse is forbidden the 40 days of confined woman (90.8 %), the applications to increase the breast milk of confined woman (89.5 %), the applications to keep evil spirits of confined woman (88.3 %) these applications have been found at the first orders. It has been determined the traditional practices at postpartum period which is applied to maintenance of infant as follows: making the forties of infant (97.8 %), the applications when navels cord of infant fall down (94.8 %), the applications to keep evil eye of infant (93.3 %). Also it has been determined that 88.9 % of women swaddled of the infant and 64 % to salt the infant.



As the result, it has been found that the women in the scope of the search consider importance to the traditional practices and maintenance some traditional practices to infant and mother at the postpartum period.

Key Words: Postpartum period, mother and infant health care, traditional practices.



KAYNAKLAR

Acıpayamlı O (1974) Türkiye’de Doğumla İlgili Adet Ve İnanmaların Etnolojik Etüdü, Ankara, Atatürk Üniversitesi Yayınları, No:355.

Açıklım İ (2004) Türkiye’de Ana Sağlığı Ve Aile Planlaması, Sağlık Bakanlığı, Anne-Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. [www.Tr. Net/ Sağlık /Cinsel _Sağlık _Türkiye _Aile Planlaması _html](http://www.Tr.Net/Sağlık/Cinsel_Sağlık_Türkiye_Aile_Planlaması.html). Erişim Tarihi:15/12/2005.

Akar N (1979) Beslenmenin gelişmeye etkisi, Toplum ve Hekim, 15(Mart):24-31.

Akın A (2002) Türkiye’de Doğum Ve Doğum Sonu [Hizmetlerden Yaralanma](#) Durumları. Ana Sağlığı Planlaması Hizmetleri Ve İsteyerek Düşükler: Türkiye Nüfus Araştırması 1998 İleri Analiz Sonuçları, Hacettepe Üniversitesi,Türkiye.

Akın A, Mihçiolur S (1998) Dünya’da ve Türkiye’de anne ölümleri, Sağlık ve Toplum, 4(5):37-44.

Aksayan S (1982) Ana çocuk sağlığında rastlanan geleneksel uygulamalar, Türk [Hemşireler Demeği Dergisi, Özel Sayı:2-3](#).

Aksayan S (1983) Çocuk Sağlığına İlişkin Geleneksel İnanç Ve Uygulamalar. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi](#), Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Aksayan S, Hayran D (1992) Sağlık, [hastalık ve kültür, Sendrom, 4\(2\):12-14](#).

Albers L (2000) Health problems after child birth, J. Midwifery&Women Health, 45(1):55-57.

Amandah L (1994) Nursing in today’s multicultural society: A Transcultural Perspective, Journal Of Transcultural Nursing, 20:307-313.

Andrews MM, Boyle JS (2002) Transcultural concepts in nursing care, Journal Of Transcultural Nursing, 13(3):178-180.

Atabek E (1979) Çocuk ölümleri, Toplum ve Hekim, 24(Aralık):24-31.

Atıcı İ (2000) Doğum Sonu Dönemde Erken Taburculukta Lohusalara Verilecek Sağlık Eğitimi Ve Evde Bakımın Postpartum Komplikasyonlara Ve Anksiy Düzeyine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi



Bahar Z, Bayık A (1985) Doğanlar Mahallesinde Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Geleneksel Davranışlarının İncelenmesi. I.Ulusal Hemşirelik Kongresi. İzmir. Ege Üniversitesi Matbaası. s.241-251.

Balaban A (1975) Türkiye’de Kır Toplumunda Sağlık, B.U.T.F Yıllığı, İstanbul, s.183-196.

Balcı H (1997) Sosyokültürel Faktörlerin Sağlığa Etkisi. Yayınlanmamış Seminer Notları, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu.

Balıkçı G (2004) Trabzon’un Bazı Bölgelerinde Doğumla İlgili Adet Ve İnançlar.www.folklor.org.tr/İçerik/Haber_Detay.Asp?İd=88. Erişim Tarihi:25/10/2005.

Balkan GE (1997) Population Issues in The World and in Turkey, Health, Development and Environmental Perspectives. Ed: Ayşe Akın, Ankara, Ministry of health General Directorate of MCH/FP.

Balkaya N (2002) Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ebe ve hemşirenin rolleri, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2):42-49.

Barott G, Pendry E (2000) Women’s sexual health after childbirth, BJOG,107-108.

Başer M (1997) Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi, Doğum Ve Sonrası Sağlık Bakımı Alma Durumlarının Değerlendirilmesi. V. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özeti Kitabı. İzmir. S.14-15.

Başer M (2005) Postpartum dönemde anne – babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, 14 (Ek Sayısı:Hemşirelik Özel Sayısı): 54-58.

Başer H (2006) Kocakarı İlaçları.www.derki.com.Erişim Tarihi:19.6.2006.

Bayık A (1985) Doğurgan çağdaki kadınların geleneksel uygulamalarına ilişkin bir çalışma, Ege üniversitesi, H.Y.O. Dergisi, 1(1):1-13.

Bekar M (2001) Kültürlerarası (transkültürel) hemşirelik, Toplum ve Hekimlik, 16(2):136-141.



Belek İ (1991) Toplumsal Bilinç-Evrimsel Bir Toplumsal Hareket Düşüncesine Doğru, İstanbul, Sorun Yayınları.

Beşer E, Erdin F (2005) Güvenli olmayan doğumlar ve doğum sonrası evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4(6):321-329.

Biltekin Ö, Boran D (2004) Naldöken sağlık bölgesinde 0-11 [aylık bebeği olan](#) annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları, STED, 13(5):166-168.

Bobak IM, Jensen MD (1993) Maternity And Gynecologic Care, Fifty Edition, St.Louis, The Mosby-Year Book, s.672-767.

Bobak, Lowdermik, Perry (2000) Maternity Women's Health Care, Seven Edition London, Philadelphia, Mosby Company, s.952-963.

Boratav P (1973) Türk Halk Bilimi II 100 Soruda Türk Folkloru, İstanbul, Fono Matbaası, s.174-180.

Burrough A (1997) Maternity Nursing, 7th. Edition, Philadelphia, W.B.Saunders Company, s.313-335.

Ceylan S (2000) Anadolu'da halk hekimliği, Sağlık Ve Toplum,10(2):3-7.

Ceylan S, Hamzaoğlu O, Beyan C (1996) GATA Hematoloji-Onkoloji Bilim Dallarında Yatan Hastaların Halk Hekimliği Uygulamalarına Başvurma Durumlarının Saptanması.V. Ulusal Halk Sağlığı Bildiri Kitabı. İstanbul. s.82-87.

Cunningham FG (2005) Williams Doğum Bilgisi, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, s.363-417.

Çakmakçı A (2003) Gebelikte olumlu davranış envanteri, Bir Metodolojik Çalışma, Hemşirelik Formu, 6(3):8-18 .

Çavuşoğlu H (2002) [Çocuk Sağlığı Hemşireliği](#). Ankara, Sistem Ofset, s. 192.

Çoşkun A (1996)Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği El Kitabı, İstanbul, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No:11, s.104-143.

Dilsiz A (1978) Ankara İli Çubuk İlçesi Akkuzu Köyünde Gebelik Ve Doğuma İlişkin Hekimlik Uygulamaları. Uzmanlık Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.



Duffy ME (2001) A critique of cultural education in nursing, Journal Of Advanced Nursing, 36: 487-495.

Dünya Sağlık Örgütü (1998) Dünya Sağlık Raporu 1998, 21.Yüzyılda Yaşam Herkes İçin Bir Vizyon. Çeviri Editorleri. B.Metin, A.Akım, İ.Güngör. Ankara. Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Başkanlığı.

Elmacı N (2004) www.alewiten.com/index_6.htmlErişim tarihi:25/10/2005

Eren N (1996) Çağlar Boyunca Toplum, Sağlık ve İnsan, Ankara, Feryal Matbaası, s. 492.

Gölbaşı Z (2003) Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik, Cumhuriyet Üniversitesi hemşirelik Yüksek Okulu dergisi,7(2):15-22.

Güvenç B (1996) İnsan Ve Kültür, Yedinci Baskı, İstanbul, Remzi Kitabevi Yayınları, s. 95-128.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2003) Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması 2003, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı Ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.

Harkness CA, Dincher JR (1999) Culturel Considerations, Medical Surgical Nursing Total Patient Care, 10th. Edition, St.Louis, Mosby Company, s.143-153.

Harris B, Lovtt L, Newcombe (1994) Maternity Blues And Major Endocrin Changes: Cardiff Puerperal Mood And Hormone Study 2. Br Med J.308;949-943.

Henkle O, Kennerly SM (1990) Cultural diversity:Aresource in planning and implementing nursing care, Public Health Nurs,145-149.

Holyrod E (1997) An exploration of postpartum practice in chinese women, Health Care For Women [International](#), 8:301-313.

Hotun N (1990) İstanbul İli Halkalı Bölgesindeki Kadınların Gebelik Ve Doğuma İlişkin Geleneksel İnanç Ve Uygulamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Hotun N, Çoşkun A (1990) İstanbul Halkalı Bölgesinde Kadınların Gebelik Ve Doğuma İlişkin Geleneksel İnanç Ve Uygulamaları. II. Ulusal Hemşirelik Kong Bildirileri Kitabı İzmir. Ege Üniversitesi Matbaası. s.696-706.



İnanç N (1990) “[Mutlu doğuma yardım](#)” çerçevesinde gebe doğum yapmakta olan ve doğum yapmış annelerin gebelik ve doğuma ilişkin görüşlerinin incelenmesi, THD, 39(3):37-42.

Kaewsom P, Moyle W, Creedy O (2003) Traidional postpartum practices among thai women, J.Adv.Nursing, 41(4):358-66.

Kalafat Y (2000) Türk Dünyası Karşılaştırmalı Türkmen Halk İnançları, Stratejik Araştırmalar Merkezi Yayınları, Ankara, Grafiker Ofset, s. 44.

Karanisoğlu H (1990) Hemşirenin geleneksel ve değişen rolü içinde tedavi edici, koruyucu ve eğitici rolü, Hemşirelik Bülteni, 4(7):17-21.

Karataş B (1997) Toplum Ve Kültürel Değerler Ve Değişme, Yayınlanmamış Seminer Notları, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu.

Kızılca M (2004) Kültür, Sağlık Ve Hastalık. Yayınlanmamış Lisans Bitirme Tezi, Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi.

Kızılkaya A (1997) Ana sağlığı ve aşırı doğurganlık, Sağlık Ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi, 7(4):30-43.

Kocacık F (2003) Toplum Bilimi Ders Notları. Genişletilmiş 3. baskı, Sivas, Özemek Matbaası, s. 86.

Laçın S (2006) Doğum sonu Dönem/ www.selmanlacin.com doğum [sonu dönem](#). Erişim [tarihi20/8/2006](#).

Leininger M (1996) Cultural care theory, research and practice, Nurs. Sci Q., 9:71-78.

Martin L, Pernoll MD (1994) Çağdaş Obstetrik Ve Jinekoloji Teşhis Ve Tedavi. Çeviren, Ergun T, İstanbul, Barış Yayıncılık, s.13.

Mc Cann Flynn JB, Burrrough Heffran P (1984) Nursing From Concept Practice Robert J, Marylanda, Branda Company Bowie, s.261-291.

Mcgee P (1994) Culturally sensitive and culturally comprehensive care, British Journal Of Nursing, 3(15):789-793.

Meriç M, Elçioğlu O (2004) Halk Tababetinin Çocuklara Yönelik Uygulama I. Halk Bilim Sempozyumu. Eskişehir. Osmangazi Üniversitesi Basımevi.s.133-141.



Öneş Ü ve Diğerleri (1984) Yenidoğan İnfeksiyonları; Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, 1(1):83-88.

Örnek V (1977) Türk Halk Bilimi, Ankara, İş Bankası Kültür Yayınları 180, s.131-146.

Özalp E (1998) Sosyolojiye Giriş, Anadolu Üniversitesi, Eğitim, Sağlık Ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayınları, No 140, [Eskişehir](#), s.93-107.

Özçörekçiğöl Z (2002) Doğum Adetlerinin Kültürel Değişim Sürecinde Gaziantep Ve Almanya Bağlamında Değerlendirilmesi. VI.Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi. Ankara. Ceypa Matbaacılık. s. 43.

Özden T (1987) Gebelik, Doğum Ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç Ve Uygulamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

Özer Y (2005) Ye Ekşiyi Doğur Ayşe'yi.www.İnsankaynakları.com. [Erişim Tarihi:27/10/2005](#).

Özyazıcıoğlu N (2000) Erzurum İl Merkezinde 12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Büyütmeye İlişkin Yaptıkları Geleneksel Uygulamalar. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi.

Özyazıcıoğlu N (2004) 12 aylık çocuğu olan sağlık sorunlarında başvurdukları geleneksel uygulamalar, Atatürk Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(2):30-38

Pasinlioğlu T (1990) Gebelik doğum ve lohusalığa ilişkin inanç ve uygulamalar, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6(1):

Pasinlioğlu T (1996) Doğum Sonu Dönem Ve Sorunları; Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Ed:Anahit Çoşkun. Birlik Ofset.Ltd.Şti, s.104-119.

Pinikahana J, Manias E, Happnell B(2003)Transcultural nursing in Australian curricula, Nursing And Health Sciences,5:149-154.

Polat H H (1995) Sivas Ulaş'ta Halk Hekimliği Uygulamaları, Ankara, Ürün Yayıncılık.Ltd.Şti, s. 104-105.

Rothrock JC (1996) Perioperative Nursing Care Planning, 2nd Edition, St.Lo A Time Mirror Company, Mosby Year Book, s.540-562.



S.S.B.Y.Hifzıssıhha Okulu (1981) Ana Sağlığı Ve Aile Planlaması El Kitabı, No:2, s.102-104.

Santur M (2005) Hatay [İlinin Bazı Türkmen Köylerinde Doğum Adetleri](http://www.folklor.org.tr/İçerik/Haber_Detay_Asp?id=76). www.folklor.org.tr/İçerik/Haber_Detay_Asp?id=76.Erişim tarihi: 25/10/2005.

Santur M, Santur A (2005) Halk Hekimliği (Geleneksel Tıp). www.folklor.org.tr Erişim Tarihi:25.10.2005.

Şenses M, Yıldızoğlu İ (2002) Sekiz ayrı ildeki kaynana ve gelinlerin loğusalık ve çocuk bakımında geleneksel uygulamaları, Çocuk Forumu, 5(2):44-48

T.C. Kültür Ve Turizm Bakanlığı. Halk Kültürleri/Hayatın Dönüm Noktaları (Doğum Gelenekleri). www.kulturturizm.gov.tr/portal/yazdir_tr.asp.belgeno=4498. Erişim Tarihi:4/10/2005.

Taşkın L (2003) Doğum Ve [Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Ankara, Sistem Ofset](#) Matbaacılık, s.284-85.

Tortumluoğlu G (2004) Kültürel [hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri](#), Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 8(2):7-56.

Tortumluoğlu G, Karahan E (2002) Kırsal Alandaki Yaşlıların Yaygın Sağlık Problemlerinde [Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar](#).www.İnsanbilimleri.com. Erişim Tarihi:22.9.2004.

Tuncel N (1996) Ana Çocuk Sağlığı; Halk Sağlığı [Hemşireliği](#). [Güçhan N. Ed.](#) Eskişehir, Web .Ofset, s.113-133.

Türkdoğan O (1991) Kültür Ve Sağlık [Sistemi, İstanbul, Milli Eğitim Bakanlığı](#) Yayınları.

Türkdoğan O (1982) Doğu Anadolu'da Ana - Çocuk Bakımı İle İlgili Kültür Kalıpları.II. Milletlerarası Türk Folklor Bildirileri. Ankara.

UNİCEF (1994) The Basics Of Maternal And Child Health, Copright Unicef, Ankara, Barok Ofset Printing House, s.51-64.

Velioğlu P (1999) Hemşirelikte Kavram Ve Kuram, İstanbul, İstanbul, Alaş Ofset, s.80.



Vural G, Akan N (1995) Annelerin doğum sonu dönemde ev ortamında kendi bakımları ve bebek bakımı ile ilgili karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulamalar, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu [Dergisi](#), 2(1):37-49.

Yalın S (1998) Geleneksel Hasta Bakım [Uygulamaları](#). [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi](#), Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

Yamaç K (2002) Gebelik Ve Sistemik [Hastalıklar](#), [Ankara](#), [İstanbul](#), Medikal&Nobel Yayınları, s.891-914.

Yıldırım A (1999) Gebelikte cinsel ilişki, STED, 8(12).

Yüksel K (1997) Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, s.185-203.

.....(1992) Ana Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler, [İstanbul Üniversitesi](#), [Ana Çocuk Sağlığı Enstitüsü](#).

.....(1971) Etnoloji Sözlüğü, Ankara, Dil Tarih Coğrafya [Fakültesi Yayınları](#).



EKLER

FORM 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket No:

Tarih:

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Eğitim durumunuz nedir?

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

3. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- Evet, lütfen açıklayınız.....
 Hayır

4. Nerede oturuyorsunuz?

- Köy Kasaba / ilçe Şehir

5. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- İyi Orta Kötü

6. Sağlık güvenceniz var mı?

- Hayır
 Evet, lütfen

açıklayınız.....

7. Aileniz tipiniz nedir?

- Geniş aile Çekirdek aile Diğer

8. Ailenizde sizinle birlikte yaşayan bireyler

kimler?.....

.....

9. Kaç yaşında evlendiniz?.....

10. Kaç yıllık evlisiniz?.....

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



12. Toplam kaç kez doğum [yaptınız?](#).....
13. Yaşayan kaç çocuğunuz var?.....
14. En son doğumunuzu kaç yıl önce yaptınız?.....

15. En son doğumunuzu nerede yaptınız?

- Hastane Evde

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

- Doktora giderim
- Bildiğim bazı geleneksel uygulamalarla çözmeye çalışırım
- Aileme [danışırım ve onların önerdiği bazı geleneksel uygulamaları denerim](#)
- Komşu ve arkadaşlarıma danışır ve onların önerdiği bazı geleneksel

uygulamaları denerim

- Diğer, lütfen varsa

Açıklayınız.....

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

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



**FORM II. LOHUSALIK DÖNEMİNDE ANNE VE BEBEK BAKIMINA
YÖNELİK GELENEKSEL İNANÇ VE UYGULAMALARI BELİRLEME
FORMU**

Anne bakımına yönelik uygulamalar		
	Evvet	Hayır
Lohusa kadını höllüğe yatırmak		
Lohusa kadının karnını sarmak		
İki lohusa kadının karşılaşınca iğne değiştirmesi		
Lohusa kadını evde tek bırakılmamak		
Lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi		
Lohusa kadının sütünün artması için yapılan uygulamalar		
<ul style="list-style-type: none"> \ Mercimekli pilav yedirmek () \ Ciğer, et yedirmek () \ Pekmez, helva yedirmek () \ Bulgur pilavı yedirmek () \ Dut suyu içirmek () \ Ayva kompostosu yedirmek () \ Soğan yedirmek () \ Şerbet içirmek () \ Çorba içirmek () \ Salata yedirmek () \ Açık çay içirmek () \ Sulu gıdalar yedirmek () \ Bat yedirmek () \ Kuru fasulye, nohut yedirmek () \ Tatlı yedirmek () \ Süt içirmek () \ Diğer lütfen açıklayınız..... 		
Albasmasını önlemeye yönelik uygulamalar		
<ul style="list-style-type: none"> \ Lohusanın bulunduğu odaya süpürge, Kuran-ı kerim ,soğan sarımsak ve nazarlık asmak () \ Lohusa ve kırklı bebeğin yastığının altına iğne veya çuvaldız koymak () \ Lohusa ve kırklı bebeğin yastığının altına kama ,bıçak ,orak gibi aletlerin koymak () \ Kırklı bebek ve annesinin odasına ekmek kırmızıları koymak () \ Siyah ve kırmızı eşya veya yatağı kırmızı ve siyah ipe çevirmek () \ Lohusa kadının odasındaki ışığı söndürmemek () \ İki lohusa kadının birbirini ziyarete gitmemesi () \ Kırmızı tülbent,kırmızı kurdale bağlamak () \ Eve çiğ et almamak () \ Evden tuz vermemek () • Eve hayvan sokmamak () \ Lohusayı karanlıkta yalnız bırakmamak () \ Lohusanın yanına yeni gelin almamak () \ Lohusayı aynaya baktırmamak () 		



<input type="checkbox"/> Evde erkek bulundurmak () <input type="checkbox"/> Lohusanın odasına erkek elbisesi koymak () <input type="checkbox"/> Lohusa kadını evde tek bırakmamak () <input type="checkbox"/> Lohusa kadının yanına adetli kadın girmemesi() <input type="checkbox"/> Yeşil bir örtü örtmek () <input type="checkbox"/> Loğusa kadının tekin olmayan yerlere gitmemesi (odunluk gibi) () <input type="checkbox"/> Diğer ,varsa açıklayınız.....		
Albasmasının geçmesi için yapılan uygulamalar		
<input type="checkbox"/> Hocaya okutmak () <input type="checkbox"/> Kurşun dökmek () <input type="checkbox"/> İğne değiştirmek () <input type="checkbox"/> Kırk banyosu yaptırmak () <input type="checkbox"/> Lohusanın döşeğine arpa koymak () <input type="checkbox"/> Lohusanın yanağına iki tokat vurmak () <input type="checkbox"/> Lohusayı etkileyen elbiseden bir parça alıp tütülemek () <input type="checkbox"/> Kırk basan evin bacasına taş atmak () <input type="checkbox"/> Dua okumak () <input type="checkbox"/> Diğer, varsa açıklayınız....		
Doğum sonu döneminde kanaması olan kadına yönelik yapılan uygulamalar		
<input type="checkbox"/> Lohusanın karınına soğuk su dökmek () <input type="checkbox"/> Lohusanın karnına höllük ısıtıp koymak () <input type="checkbox"/> Kiremit ısıtıp altına koymak () <input type="checkbox"/> Lohusanın karınına bastırmak () <input type="checkbox"/> Ayakları yükseltmek () <input type="checkbox"/> Kasıklara sirke li bez koymak () <input type="checkbox"/> Hocaya okutmak () <input type="checkbox"/> Bele yakı koymak () <input type="checkbox"/> Diğer ,varsa açıklayınız....		
Lohusa kadının yirmi kırkını çıkartmak		
Lohusa kadının kırkını çıkartmak		

Bebek bakımına yönelik uygulamalar		
	Ev	Hayır
Bebeği beslemek için üç ezan beklemek.		
Bebeğe ilk sütü (kolostrum) vermemek.		
Bebeğe ilk besin olarak şekerli su vermek		
Bebeği al basmasından korumak için yapılan uygulamalar		
<input type="checkbox"/> Bebek yalnız bırakmamak () <input type="checkbox"/> Kuran , iğne, nazar boncuğu, demir bıçak ekme sarımsak soğan çörek otu anahtar muska vs. koymak () <input type="checkbox"/> Üstüne babasının ceketini atmak () <input type="checkbox"/> Evde sürekli ışık açık bırakmak () <input type="checkbox"/> Beline çakı koymak () <input type="checkbox"/> İki kırklı kadının birbirini ziyarete gitmemesi Gitse bile iğne değiştirmek ()		



<ul style="list-style-type: none"> \ Lohusanın yatağına kimseyi oturtmamak.() \ Bebeği ve anne doğumdan 7 gün sonra, 20 gün sonra ve 40 günden sonra yıkamak () • Diğer,varsayı açıklayınız... 		
Albasmasının geçmesi için yapılanlar		
<ul style="list-style-type: none"> \ Hocaya okutmak. () \ Kurşun döktürmek. () \ Çocuğu tartmak () \ Sarı örtü örtmek () \ Muska yapmak () \ Koca karı ilaçları vermek () \ Kırk banyosu yaptırmak () \ Hayır dağıtmak () \ Göğsüne Kuran-ı kerim koyarım() \ Tütsü yapmak () \ Diğer,varsayı açıklayınız... 		
Bebeğin yirmi kırkını çıkarmak		
Bebeğin kırkını çıkarmak		
Bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için yapılan uygulamalar		
<ul style="list-style-type: none"> \ Göbeğin üzerine çaput yakıp koymak () \ Göbeğe zeytinyağı sürmek () \ Göbeği göbek bağı ile sıkıca bağlamak () \ Göbeğe göbek tozu sürmek () \ Göbeğe yağlı hamur koymak () \ Göbeğe tuz sürmek () \ Göbeğe kahve koymak () \ Göbeğe krem sürmek () \ Göbeğe pudra sürmek () \ Göbeğe tendürdiyot sürmek () \ Diğer,varsayı açıklayınız ... 		
Bebeğin göbeği düşünce yapılan uygulamalar		
<ul style="list-style-type: none"> • Göbeği cami avlusuna gömmek () • Göbeği okul bahçesine gömmek () • Göbeği bahçeye gömmek () • Göbek evde saklamak () • Göbek ahıra gömmek () • Göbek suya atmak () • Atmak () • Ayak basmayan bir yere gömerim() • Kızını eve, oğlanını dışarıya atarım() • Diğer,varsayı açıklayınız ... 		
Bebeğin altına höllük koyma		



Höllük koyma nedeni \ Pişik olmasın diye () \ Topraktan gücünü alsın diye() \ Gaz sancısı olmasın diye () \ Bebeğin altı kolay temizlensin diye () \ Diğer, varsa açıklayınız ...		
Bebeğin eşine(plasenta)ya yönelik yapılan uygulamalar		
\ Hastanede bırakmak () \ Tuvalete atmak () \ Gömmek () \ Çöpe atmak () \ Suya atmak () \ Diğer, varsa açıklayınız ...		
Bebeği tuzlama		
Tuzlama nedeni \ Kokmasın diye () \ Pişik olmasın diye () • Diğer varsa açıklayınız ...		
Bebeği kundaklama		
Kundaklama nedeni \ Bacakları düzgün olsun diye () \ Çelik gibi sert olsun diye () \ Çocuk sıcak kalsın diye () \ Çocuk rahat uyusun diye () \ Beli batmasın diye () \ Diğer, varsa açıklayınız ...		
Bebeğin sarılık olmaması için yapılan uygulamalar		
\ Yüzüne sarı bir örtü ile örtmek () \ Altın konulan su ile yıkamak () \ Yumurta sarısı ile yıkamak () \ Tütsü yapmak () \ Diğer, varsa açıklayınız ...		
Sarılık olan bir bebeğin sarılığının geçmesi için yapılan uygulamalar		



<ul style="list-style-type: none"> \ İki kaş arası jilet ile kesmek () \ Gelincik suyu ile yıkamak () \ Sarı bez bağlamak () \ Sarılık olan bebeğe erkek çocuğun idrarı içirmek () \ Sarılık olan bebeğe tavuk ciğeri yedirmek () \ Diğer, varsa açıklayınız ... 		
Bebeği nazardan korumak için yapılan uygulamalar		
<ul style="list-style-type: none"> \ Muska takmak () \ Mavi boncuk takmak () \ Mavi kumaş parçası takmak () \ Yumurta kabuğu takmak () \ Deniz kabuğu takmak () \ Sarımsak takmak () \ Göz (nazar)boncuğu takmak () \ Dua okumak (Ayet-el kürsi, nazar duası vs) okumak() \ Nazarla bakan kişiye okutmak () • Diğer, varsa açıklayınız ... 		
Bebek nazara uğradığında yapılanlar		
<ul style="list-style-type: none"> • Kurşun dökmek () • Yaşlıya veya hocaya okutmak () • Tütsülemek () • Muska yapmak () • Diğer, varsa açıklayınız ... 		
Pamukcuğu olan bebeğe yapılan uygulamalar		
<ul style="list-style-type: none"> \ Yaşlı bir kadın veya ikiz bebeğe kalmış kadının saçını sürmek () \ Bebeğin ağzına soda sürmek () \ Anne sütü,un, sarımsak karıştırıp sürmek () \ Anne sütü ve şeker karışımı sürmek () \ Şeker sürmek () \ Nişasta sürmek () \ Diğer, varsa açıklayınız ... 		
Pişigi olan bebeğe yapılan uygulamalar		
<ul style="list-style-type: none"> \ Herhangi bir uygulama yapılmaz. () \ Katı yağ sürmek () \ Zeytin yağı sürmek () \ Pudra sürmek () \ Höllüğe yatırmak () \ Diğer, varsa açıklayınız... 		
Bebeğin güzel olması için yapılan uygulamalar		



<ul style="list-style-type: none">\ Göbek kanı yanağına sürmek ()\ Burnu sıkmak ()\ Yanaklarına ve çenesine basmak ()\ Bebeğin başının bağlamak ()\ Kulaklarını bez ile bağlamak ()\ Yüzüne anne sütü sürmek ()\ Alnını sıkıca bağlamak ()\ Belini bağlamak ()\ Kaşlarına badem yağı sürmek ()\ Kaşlarına fındık yağı sürmek ()\ Diğer, varsa açıklayınız...		
--	--	--

Bizim sormadığımız ancak sizin yaptığınız başka geleneksel uygulama varsa açıklayınız.



SUMMARY

This search has been done to determine the traditional practices at postpartum period which is applied to maintenance of infant and mother who are married women in 15 – 49 age groups.

The search has been executed in 3rd number Health Center area which is selected from cottage hospital areas where depend on to Tokat Province Center. The universe of the search is the 10413 married and registered women in 15 – 49 age groups to 3rd number Health Center and the sample of the search is 400 women who are selected from this group. The data has been gathered in two forms which were prepared by the researchers. There were 17 questions which were intended to determine some individual specifications of the women took place at the first form. The second form consist 37 items which was prepared to determine the traditional practices which is applied to maintenance of infant and mother at postpartum period. Before applying the form a verbal allowance was taken from the women and the forms has been filled through applying face to face negotiating method to the women.

According to the results which were gathered from the research, it has been determined that; if they have any health problem 45.5 % of women, they primarily try to solve any health problem through traditional practices they know; 62.5 % consider important to some traditional practices in different levels. It has been determined the traditional practices at postpartum period which is applied to maintenance of mother as follows: making the forties of confined woman (91.5 %), intercourse is forbidden the 40 days of confined woman (90.8 %), the applications to increase the breast milk of confined woman (89.5 %), the applications to keep evil spirits of confined woman (88.3 %) these applications have been found at the first orders. It has been determined the traditional practices at postpartum period which is applied to maintenance of infant as follows: making the forties of infant (97.8 %), the applications when navels cord of infant fall down (94.8 %), the applications to keep evil eye of infant (93.3 %). Also it has been determined that 88.9 % of women swaddled of the infant and 64 % to salt the infant.



As the result, it has been found that the women in the scope of the search consider importance to the traditional practices and maintenance some traditional practices to infant and mother at the postpartum period.

Key Words: Postpartum period, mother and infant health care, traditional practices.



I. GİRİŞ

I.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kadın sağlığı doğrudan kadının kendisi için önemli olduğu kadar, çocuk ve aile sağlığı açısından da önemlidir. Bu nedenle, kadın sağlığına yönelik hizmetler özel ve öncelikli olarak ele alınmaktadır. Kadın sağlığı olumsuz etkileyen bir çok faktör olmasına karşın üreme ile ilgili sağlık sorunları, kadınların genel sağlık düzeyini etkileyen en önemli faktörler olarak belirtilmektedir (Çakmakçı 2003, İnanç 1990, Taşkın 2003).

Doğurganlık kadın vücudu için normal fizyolojik bir olay olmasın karşın, getireceği risklerden ayrı düşünülemez. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemler kadın ve ailesinin biyopsikososyal açıdan uyumunu gerektiren, hastalık ve sağlık çizgisinin birbirine yaklaştığı süreçlerdir. Günümüzde, özellikle gelişmekte olan ülkelerde gebelik, doğum ve doğum sonu döneme bağlı olarak yaşanan sağlık sorunlarından dolayı bir çok kadın yaşamını yitirmektedir. Anne ölümü olarak adlandırılan bu durum ülkemiz için de öncelikli bir sorun olarak devam etmektedir. Bu durumun önlenmesine yönelik yapılacak en önemli aktiviteler arasında ise doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetleri yer almaktadır (Açıklan 2005, Akın 1998, Kızılkaya 1997, Taşkın 2003).

Doğum sonu süreç; ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği altı haftalık süreyi kapsayan önemli bir gelişimsel geçiş dönemidir. Bu dönemde annenin hem fizyolojik hem de psikolojik olarak gebelik öncesi durumuna dönmesi ve ailedeki tüm bireylerin yeni rollerine uyum sağlamaları gerekir (Başer 2005, Pasinlioğlu 1996, Taşkın 2003, Tuncel 1996). Bu dönemde yeterli profesyonel ve sosyal destek almayan kadın ve aile için önemli komplikasyonlar söz konusu olabilmektedir. Ayrıca Türkiye’de anne ölümlerinin %28.9’u doğum sonu dönemde gerçekleşmektedir (Balkan 1997).

Türkiye’de normal doğum yapan kadınların çoğunun doğum sonu dönemde hastanede ortalama 24 saat izlendikten sonra taburcu edildikleri belirtilmektedir (A 2000). Dolayısıyla anne bebek sağlığının korunması için, kadınların doğum sonu si boyunca evlerinde izlenerek gerekli profesyonel yardımın sağlanması ör



kazanmaktadır. Doğum sonu dönemde annenin ve ailenin [yeni duruma uyumları için](#) bebek bakımı-beslenmesi, annenin kişisel bakımı, meme bakımı, aile [planlaması gibi bir](#) çok konuda desteklenmesi ve eğitilmesi gerekmektedir (Açıklan 2004, Balkaya 2002). Ancak, 1998 (DSÖ)'nün [verilerine göre dünya genelinde kadınların yalnızca %35'i](#) doğum sonu bakım hizmetlerinden yararlanmaktadır.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, lohusalık izlemlerinin doğumdan sonraki 24 saat içinde bir, 2. ve 4. haftalarda da birer kez olmak üzere toplam 3 kez [yapılmasını](#) önermektedir (Akın 1998). Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre kadınların ne [kadarının](#) doğum sonu dönemde bakım aldığına yönelik ülke geneline ilişkin net bir veri bulunmamaktadır (Açıklan 2004). Başer'in 1997 yılında yaptığı çalışmada [kadınların](#) %39'una doğum sonu bakım verilmesine karşılık, kadınların verilen bu bakımı yetersiz bulduğu bildirilmektedir. Şenses ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptığı çalışmada kadınların %54.8'i doğum sonu dönemde bebek ve kendi bakımı ile [bilgileri](#) kayıncılarından aldığını söylerken, yalnızca %16.1'i bu bilgiyi sağlık personelinin aldığı ifade etmiştir. Başka bir çalışmada ise doğum sonu dönemde sıkıntı yaşayan kadınların %75'inin problemlerinden dolayı sağlık kurumuna gitmediği, kendi ailesinden görmüş olduğu uygulamalar ile sorunu çözmeye çalıştığı [belirtilmektedir](#) (Akın 1998).

Doğum sonu dönemde verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliği, bireylerin sağlık sorunlarını önlemek ya da çözümlmek için geleneksel uygulamalara yönelmesine neden olmaktadır. Bunun yanı sıra halkın ekonomik durumunun yetersiz olması, ulaşım sorunları, doğum sonu dönemde görülen problemlerin normal bir süreç olarak algılanması, sağlık personeline güvenmeme, sağlık kurumunun uzak olması ve sağlık güvencesinin olmaması gibi nedenlerden dolayı bireyler kendi ailelerinde görmüş oldukları geleneksel uygulamaları yaparak sorunlarına çözüm bulmaya [çalışmaktadırlar](#) (Bayık 1985, Polat 1995).

Tüm toplumlarda, doğum sonu dönemde [geleneksel uygulamaların yaygın](#) olduğu dikkati [çekmektedir](#). [Bu uygulamaların bazıları sağlığa yararlı, bazıları zararlı](#) iken [bazılarının ise sağlık üzerinde herhangi bir etkisi bulunmamaktadır](#). (Aksayan1983, UNİCEF 1994). Özellikle sağlık açısından zararlı uygulamalar kişinin iyileşme süre uzatabilmekte, etkin tedavi almasını engellemekte, sakatlık, hastalık ve hatta ölü



sonuçlanabilmektedir. Doğum sonu dönemde geleneksel uygulamaları yapan kadınların dörtte üçünde gelecek yaşamlarında bir kadın hastalığı geliştiği belirtilmektedir (Bayık 1985, Biltekin 2004, Şenses ve ark. 2002). Benzer şekilde bazı geleneksel uygulamalar bebek sağlığını da olumsuz olarak etkilemektedir (Özyağcıoğlu 2004). Neonatal sarılık olan bir bebeğin sarılığının geçmesi için bebeğe erkek çocuk idrarının içirilmesi, tavuk ciğeri yedirilmesi, göbeğin çabuk düşmesi için göbeğin üzerine kahve konulması gibi birtakım uygulamalar bebeklerin sepsisten ölmelerine, ileriki yaşlarında metabolik ve enfeksiyonel hastalıklara yakalanma risklerinin artmasına neden olabilmektedir (Aksayan 1983, Şenses ve ark. 2002).

Anne ve bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar öncelikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı problemi (Bayık 1985, UNICEF 1994). Türkiye'nin sekiz ilinde (Afyon, Bingöl, Diyarbakır, Giresun, Isparta, Kırklareli, Kocaeli ve Konya) gelinlerin ve kayınvalidelerin yaptıkları geleneksel uygulamaları inceleyen bir çalışmada sağlık üzerinde olumsuz etkileri olan geleneksel uygulamaların daha çok kayınvalideler tarafından gerçekleştirildiği, kadının eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık için zararlı olan uygulamaların yapılma sıklığının azaldığı bulunmuştur (Şenses ve ark 2002). Benzer şekilde Kars'ta yapılan bir çalışmanın sonucuna göre geleneksel uygulamaların en çok evli kadınlarda, eğitim düzeyi ve sosyokültürel seviyesi düşük olan gruplarda yapıldığı saptanmıştır (İnsanbilimleri.com. 2004). Taywan'da yapılan bir çalışmada da, geleneksel uygulamaların eğitim düzeyi düşük, primipar, işi olmayan kadımlarca daha çok yapıldığı belirtilmektedir (Kaewsorn 2003).

Hemşireler bir çok ortamda farklı kültürel özellikleri olan birey ve ailelerle çalışmaktadır. Bu nedenle hemşireler bakım verdikleri birey ve ailelerin gelenek, görenek, tutum ve değerlerini iyi bilmelidir. Hemşireler özellikle bireylerin kültürel inanç ve uygulamalarının sağlığa yansımaları boyutunda dikkatli olmalıdır. Bu yaklaşım; yararlı uygulamaları destekleyerek bireyleri bakımlarına katmak ve zararlı uygulamaların sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini engellemek açısından da önemlidir.

Kadın sağlığının korunması geliştirilmesinde hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır. Özellikle doğurganlıkla ilgili sorunların önlenmesinde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde hemşireler tarafından verilen bakım oldukça önemlidir. Hemşirelerin



dönemlerde sundukları bakımın [etkili ve gereksinime uygun olması için kadının içinde](#) yaşadığı çevre ve bu çevrenin özellikleri ile bir bütün olarak ele alınması ve değerlendirilmesi önemli bir [noktadır. Bütüncül bakım olarak adlandırılan bu bakım](#) felsefesinde kültürel faktörlerin bilinmesi ve [kullanılması önemlidir. Çünkü bireyin](#) kültürü yaşamının dolayısıyla hemşirelik bakımının [bütünleyici bir parçasıdır \(Bayık](#) 1985, Kaewsorn 2003, Karanisoğlu 1990, Kızılca 2004, Pasinlioğlu 1985, Polat 1995). Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde bireylerin geleneksel inanç ve uygulamalarının bilinmesi bu dönemlerde ailelere [sunulacak sağlık hizmetlerinde](#) önceliklerin belirlenmesi için de yol gösterici [olacaktır.](#)

I. 2. Araştırmanın amacı

Bu araştırma Tokat bölgesinde yaşayan 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel inanç ve uygulamalarını belirlemek amacıyla [yapılmıştır.](#)



II.GENEL BİLGİLER

II.1.Kültür

İnsan bir toplum içinde doğar, yaşar ve ölür. İnsanın, toplumun üyesi olarak kazandığı bilgi, inanç, sanat, ahlak, hukuk, [gelenek](#), [görenek](#) ve [alışkanlıklarının](#) toplamı kültürünü oluşturur (Kocacık 2003). Kültür, bir grup insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır. Başka bir tanımda ise kültür'ün doğanın yaratıklarına karşılık insanın yarattığı her şey olduğu belirtilmektedir (Bekar 2001, Güvenç 1996, Harkness ve Dincker 1999, Özkalp 1998). Özyazıcıoğlu' (2000)'nun belirttiğine göre Tylor kültürü, toplumun üyeleri olarak insanlarca elde edinilen bilgi, inanç, moral değerler, kanunlar, adetler, yetenek ve alışkanlıkları içine alan karmaşık bir bütün olarak tanımlanmaktadır.

Kültürün 4 temel özelliği bulunmaktadır;

1. Kültür doğumla birlikte dil ve sosyalleşme yoluyla öğrenilir.
2. Belli bir insan grubu tarafından paylaşılır.
3. Kültür dinamiktir ve değişken bir süreçtir.
4. Kültür bireyin çevresiyle uyumlu bir süreçtir (Güvenç 1996, Harkness ve Dincker 1999).

Kültür, bir toplumu diğerinden ayırmaya yarayan işaret gibidir, çünkü her topluma özgü olan değerler o toplumun kültürünü oluşturur. Kültür insanın kişiliğinin doğuş ve gelişiminde temel olan bir etmendir (Güvenç 1996). Kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında gelenek, inanç ve değerlerin etkisi vardır. Gelenek görenek, örf ve adetler, inanç ve değerler kültürü oluşturan alt yapılarıdır (Bekar 2001).

Gelenek; toplumun varlığı açısından önemli sayılan ve yaptırımını güçlü olan normlardır. İnsanlar bunları yapmak için kendilerini zorunlu hissederler. İnsanlar bunları yapmadıklarında toplumun geleceğinin tehlikeye gireceğine inanılır (Kar: 1997).



İnanç ve değerler; insan [davranışlarına rehberlik eden kurallardır. Kurallar kişiye](#) belirli bir durumda nasıl davranmaları konusunda yol göstericidir. Değerler, davranışların yöneldiği amaçlardır, değerler hangi davranışların iyi, doğru olduğunu belirten paylaşılan ölçüt ya da fikirlerdir (Bekar 2001).

Örf (töre); çoğu zaman toplumun katı beklentileri olarak nitelendirilen bir takım örnek tutum ve [davranışlardır. Örfler aynı zamanda toplumun herhangi bir değer](#) sisteminin bünyesini oluşturan temel taşlarını da temsil eder. Örf'e karşı çıkmak bazen yasaya karşı çıkmakla eş tutulur. Hatta toplum örf'e karşı gelen bireyi yasaların üstünde tutarak katı ve [bağışlanmaz bir tutumla cezalandırır \(Kültür Bakanlığı 2006\).](#)

Adet; bir toplumun yapmaya, uymaya alışageldiği ve toplum tarafından yapılması gerekli görülen davranış şeklidir (Örnek 1977). Selamlaşma, misafir karşılama, evlenme merasimi, cenaze töreni gibi durumlarda söylenecek sözler ve davranışlar adetlerin alanına girmektedir. Toplumsal yaşamın düzenli gitmesinde, kuralların uygulanmasında adetler etkili [olmaktadır](#) (Kültür Bakanlığı 2006).

Kültür bir sistemdir ve bu sistemi oluşturan unsurlar arasında sürekli ve karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Bu sistemin önemli bir parçası ise hastalık ve sağlık kavramlarıdır (Güvenç 1999).

II.2. Kültür ve Sağlık

Sağlık, bireyin bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak tam bir iyilik halinde olması biçiminde tanımlanırken, hastalık bunun tam tersi olarak tanımlanmaktadır (Velioğlu 1999). Sağlık ve hastalık kültürle göre değişebilen bir kavramdır. Başka bir deyişle hastalık ve sağlık kültürel kalıplara bağlı olarak tanımlanır, kültüre özgü uygulamalarla tanı konulur ve tedavi edilir. Toplumun hastalık ve sağlık konusundaki değer sistemi, tutum, inanç ve davranışları kültürün karakterini oluşturur. Bu nedenle kültür sağlık ve hastalığın dinamik bir etkeni olarak görülür (Aksayan 1983).

Belli bölgelerde yaşayan insanların sosyokültürel davranışları birçok hastalığın nedenini, görünümünü ve dağılımını etkilemektedir.



Sağlık hastalık sistemini etkileyen kültürel faktörler [şunlardır](#);

- Toplumdaki aile yapısı, aile içi etkileşim ve bağlılık,
- Toplumdaki kadın ve erkeğe verilen roller ve haklar,
- Endogami ya da egzogami gibi toplumca kabul gören evlilik biçimi,
- Cinsellikle ilgili yasaklar ya da desteklenen cinsel tutum ve davranışlar,
- İdeal aile büyüklüğü ve çocukların cinsiyetine ilişkin kültürel inançlar; buna bağlı olarak da doğum kontrolü ve düşüklere ilişkin tutum ve uygulamalar,
- Doğum ve çocuk bakımına ilişkin inanç ve uygulamalar,
- Toplumda benimsenen ideal beden tipi, beden imgesi,
- Beslenme ile ilgili kültürel tutum ve davranışlar,
- Giyime ilişkin değerler ve uygulamalar,
- Kişisel hijyen ve sanitasyon uygulamaları
- Konut düzenlemesi ile ilgili gelenekler
- İş, meslek ve ekonomik durum özellikleri
- Din,
- Toplumda içki, sigara, uyuşturucu kullanıma olan eğilim ve inançlar
- Göçmenlerin göç ettiği kültürlerle uyumu ya da kendi kültürünü yaşatma [çabaları](#),
- Spor ve eğlence vb. gibi boş zamanları değerlendirme uygulamaları,
- Ölüme ilişkin tutumlar ve cenaze ile ilgili gelenekler,
- Geçim aracı [veya zevk olarak hayvanlarla olan ilişkiler](#),



- Yerel sağaltım uygulamaları,

Kültür, sağlık ve hastalığı etkileyen en önemli faktördür. Bu nedenle sağlık personelinin bakım verdiği toplumun kültürel özelliklerini bilmesi ve buna uygun davranması gerekmektedir (Aksayan, Hayran 1992).

II. 3. Folk (Geleneksel) Tıp

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

Geleneksel tıp insanların doğa olayları, karşısında takındıkları tavırlar ve ilişki şekillerinden doğmuştur. Geleneksel tıpta sağlık olgusu; kişinin sosyal, doğal ve doğaüstü varlıklar arasındaki dengesini sağlaması şeklinde açıklanmaktadır (Meriç 2004, Ömek 1977).

Geleneksel tıba göre insan vücudunda hastalık 3 şekilde meydana gelir;

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

Büyü ve sihrin egemen olduğu ilk çağlarda insanlar hastalıklardan korunmak ve hastalıkların tedavisi için büyücüler ve şamanlar aracılığı ile doğaüstü varlıklar ile il kurmaya çalışmışlardır. Böylece dini inançlar ve sihrin yönettiği geleneksel tıbbın temelleri atılmıştır. Geleneksel tıp uygulamaları uzun yılların get



ve halk kültürünün önemli bir parçası olmuştur (Aksayan 1983, Türkdoğan 1991, DSÖ 1986). Günümüzde uygulanan bazı geleneksel tıp uygulamalarının da ilkel dinlerin, büyü'nün ve şamanizmin kalıntıları olduğu kabul edilmektedir (Aksayan 1983).

II. 4. Geleneksel İnanç ve Uygulamaların Sağlık Üzerine Etkisi

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

İnsanlar geleneksel uygulamaları sadece inanç ve gelenek olduğu için uygulamazlar. Bu uygulamaları, toplum ve birey için bir anlam ifade ettiği sürece yaşatırlar. Geleneksel uygulamalar dünyanın her yerinde yaygın olarak yapılmakla beraber, gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde daha fazla yapıldığı bilinen bir gerçektir (UNİCEF 1994, Polat 1995). Birçoğunu günlük hayatımızda kullandığımız ve hiçbir tedavi etme özelliği olmayan araç ve gereçler (gazete, benzin, tütün, kahve vs) zaman zaman hastalıkların sağaltımında kullanılmaktadır (Polat 1995, Yalın 1988).

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

Modern tıp, geleneksel tıbbın bazı uygulamalarından bazılarının çok zararlı ve bazılarının da boş inançlar olduğunu düşünmektedir. Nitekim geleneksel uygulamalar çoğu zaman hastalığın temel nedenini göz ardı ederek iyileşme sürecini uzatabilir ve kişinin sağlığına kavuşmasını geciktirebilirler. Örneğin doğum sonu dönemde temizliğe yeterince önem verilmemesi, kansızlık, beslenme bozukluğu ve doğumun aseptik ortamlarda yapılmaması sonucu puerperal enfeksiyon (lohusalık humması) meydana gelebilir. Bu enfeksiyonun sonucunda kadında yüksek ateş, sayıklama, iştahsızlık, ka



ağrısı gibi belirtiler görülür. Puerperal enfeksiyonlar anne ölümlerinde önemli yer tutar. Geleneksel halk inancında doğum sonu dönemde lohusa kadına ve bebeğe zarar verdiğine inanılan “albasması” durumunda da benzer belirtiler yaşanmaktadır. Halk kadını doktora götürmek yerine hocaya götürüp okutturmakta, tütsü yapmakta ya da başka bir takım geleneksel uygulamalar yapmaktadır. Kadın bu uygulamalar sonucunda hayatını kaybetmekte ya da sakat kalabilmektedir (Aksayan 1983, Bahar 1985, Ceylan 1996).

Bazı geleneksel uygulamalar ise kişinin sağlığına dolaysız olarak zarar vermektedir. Örneğin doğum sonu dönemde bebeğin 3-5 ezan sonra emzirilmesi bebekte hipoglisemiye neden olmakta, sonuçta gelişen ileri hipoglisemik durum bebeğin beyin [dokusuna zarar verebilmektedir](#). Halk arasında sabah ilk idrarın temiz olduğu inancına dayalı olarak sarılık olan bebeğe sabah kendi idrarı içirilmekte ve sarılığın düzeleceğine inanılmaktadır. Ancak enfeksiyonel sarılık vücut sıvılarında (idrar, ter, gaita vb) bulunduğu için bebeğin kendi idrarını içmesi enfeksiyonun vücuda tekrar alınmasına neden olmaktadır. Böylece hastalık süreci uzayarak kişinin sağlığına daha geç kavuşmaktadır (Hotun 1990).

Bunların yanı sıra bazı geleneksel uygulamaları çağdaş tıp desteklemektedir. Örneğin doğum sonu dönemde lohusa kadına şerbet, boza, pekmez içirilmesi hem kadının direncini artırmakta hem de sütün çoğalmasını sağlamaktadır. Yeni doğan bebeği kırk gün dışarıya çıkarılmaması ve bebeğin kimseye gösterilmemesi de enfeksiyona duyarlı olan yenidoğan bebeğin enfeksiyonlardan korunması açısından yararlı uygulamalardır ([Hotun1990](#)).

II. 5. Doğum Sonu Dönemde Geleneksel İnanç ve Uygulamalar

II. 5. 1. Doğum Sonu Dönem ve Özellikleri

Doğum sonu süreç, doğum eylemi sona erdikten, bebek plasenta ve membranlar doğduktan sonra başlayan ve gebelik sırasında kadın vücudunda oluşan değişikliklerin hemen hemen gebelik öncesi durumuna döndüğü altı haftalık bir dönemi tanımlamaktadır (Taşkın 2003, Tuncel 1996, Yüksel 1997). Bu dönem acil, erken ve geç doğum sonu dönem olmak üzere üç zaman diliminden oluşmaktadır. Acil doğum sonu dönem, doğumdan [sonraki 24 saati kapsar, akut anestezi ve doğum son](#)



komplasyonları içerir. Erken doğum sonu dönem, birinci haftanın sonuna kadar olan zamandır. Geç doğum sonu dönem ise, genital organların involusyonu için gerekli zaman olan altı haftanın sonuna kadar olan süreyi kapsamaktadır (Atıcı 2000, Martin 1994).

Doğum sonu dönemi **annenin hem fiziksel hem de ruhsal olarak en hassas olduğu** dönemdir. Türkiye’de **anne ölümlerinin** %28.9 doğum sonu dönemde gerçekleşmektedir (Başer 2005, Balkan 1997). Akın’ın 1998 yılında yapmış olduğu çalışmada Türkiye’de doğum sonu dönemindeki **kadınların %20’sinde kanama, %18.5’inde yüksek ateş,** %21’inde konvülsiyon, %32’sinde kötü kokulu akıntı, %44’ünde **şiddetli sırt ağrısı,** %30’unda dizürü, %43’ünde baş dönmesi, %35’inde şiddetli baş ağrısı, %30’unda ise memelerinde şişlik ve ağrı yakınması olduğu saptanmıştır. Başer ve arkadaşlarının 2005 yılında Aydın ilinde yaptıkları başka bir çalışmada da doğum sonu dönemde kadınların % 33’ünde vajinal kanama, %25.4’ünde kötü kokulu akıntı, %13.4’ünde baş dönmesi, %10.6’sında şiddetli baş ağrısı, %9.3’ünde yüksek ateş, %5.3’ünde konvülsiyon ve %2.6’sında şiddetli sırt ağrısı bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kadınların %50-80’inde hormonal değişimlerin bir sonucu olarak annelik hüznü geliştiği belirtilmektedir (Bobak 2000, Harris 1994, Yamaç 2002).

Türkiye’de annelerde herhangi bir sağlık sorunu yoksa normal doğumdan 12-24 saat sonra, sezeryandan sonra 3-5 gün içinde taburcu edilmektedir (Balkaya 2002). Doğum sonrası kadınların erken taburcu olmaları, birçok sağlık problemi yaşamalarına neden olmaktadır. Postpartum dönemdeki sağlık sorunları özellikle ilk günlerde daha çok görülmekte, bu sağlık sorunlarının çoğu 6 haftaya kadar devam etmektedir (Atıcı 2000).

Kadınların çoğu doğum sonu dönemde meydana gelen problemleri normal bir süreç olarak kabul ederek, kimsenin kendilerine yardımcı olmayacağını düşünmektedirler (Albers 2000). Akın 1998 yılında yapmış olduğu çalışmasında doğum sonu dönemde problem yaşayan kadınların %15’nin sağlık kurumuna başvurduğunu, %75’nin ise problemi ailesinden görmüş olduğu uygulamalar ile çözmeye çalıştığını belirtmektedir (Akın 1998).

Doğum sonu döneminde **annenin ve ailenin yeni** duruma uyumları için beslenmesi-bakımı, annenin kişisel bakımı, meme bakımı, aile planlaması gibi bir



konuda desteklenmesi ve eğitilmesi gerekmektedir. Bu eğitimlerin kadınlara, kendilerini en rahat hissettikleri yer olan evlerinde ziyaret edilerek yapılması gerekmektedir (Balkaya 2002, Açıkalin 2004). Dünya Sağlık Örgütü anne ve bebek ölümünün azaltılması ve güvenli annelik projesinde doğum sonu dönemin bakımdaki önemini vurgularken dünya genelinde kadınların yalnızca %35'inin bu hizmetten yeterince yararlandığını ifade etmektedir (DSÖ 1998). Ülkemizde yapılan bir çalışmada doğum sonu dönemdeki kadınların %59.9'u ebe tarafından iki kez kontrol edildiğini belirtirken (Beşer 2005), Başer'in 1997 yılında Kayseri'de yaptığı çalışmasında kadınların %39'unun doğum sonu bakım aldıklarını bulmuştur. Şenses ve arkadaşlarının (2002) ülkemizdeki sekiz ili kapsayan çalışmalarında kadınların %54.8'i kendi ve bebek bakımına yönelik kayınvalidelerinden yardım aldıklarını belirtirken, yalnızca %16'sı sağlık personelinen [yardım aldığını ifade etmiştir](#). [Bu sonuçlar ülkemizde kadınların doğum sonu döneminde sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadıklarını göstermektedir](#). Doğum sonu dönemin önemli ve zorlu bir geçiş dönemi olması ve verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliği kadınların bu dönemdeki sağlık problemlerini çözmek için ailelerinden görmüş [oldukları uygulamaları yapmaya zorlamaktadır](#).

II. 5. 2. Doğum Sonu Dönemde Anne Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar

Doğum olayı her zaman mutlu bir olay olarak kabul edilmiştir. Çünkü [her doğum](#) ailenin, akrabaların ve soyun artması olarak algılanmaktadır. Diğer yandan doğumla birlikte toplumda kadının aile ve toplum içindeki statüsü ve saygınlığı da yükselmektedir (Hotun 1990, Örnek 1977).

Doğum fizyolojik bir olay olmasına karşın hastalık ve sağlık çizgisinin birbirine yaklaştığı bir dönemdir. Türk toplumunda bu dönemin önemi "lohusa kadının mezarı 40 gün açık olur" cümlesiyle de vurgulanmaktadır. Bu inançtan dolayı doğum sonu dönemde anne ve bebeğe ayrı bir özen gösterilmektedir. Dünya'nın tüm toplumlarında olduğu gibi Türk toplumunda da bu dönemde çok fazla geleneksel uygulama yapılmaktadır. Anne ve bebeğe yönelik bu uygulamaların tümü iyi niyetle yapılırsa da büyük bir kısmı anne ve bebeğin sağlığına zarar verecek nitelikte olabilmektedir (Aksayan 1983, Hotun 1990, Unicef 1994).



Doğum sonu dönemde görülen bir çok problemin hastalık olarak değil de doğaüstü varlıklar tarafından gerçekleştirildiğine olan inançtan dolayı tedavi için sağlık kurumu yerine, hocaya veya ocağa (yatır, tekke vb) götürülerek tedavi sağlanmaya çalışılmaktadır. Ayrıca doğum yapmış olan kadının doğumdan sonraki üç gün toprağa yatırılarak ağrısının azaltılacağı inancı da bugün devam etmektedir (Meriç 2004, Özden 1987).

Halk arasında “kırkbasma”, “alanası”, “alkarası”, “alkarısı” olarak adlandırılan ve doğum sonu 40 günlük süreç içinde olan kadını ve çocuğu etkileyen cin, peri ya da şeytan olduğu düşünülen ruhun varlığına olan inanç günümüzde de sürmektedir. Bu ruhun kedi, köpek, oğlak, buzağı, kuş ve cadı gibi hem insan hem de hayvan özelliklerini bulunduran, insan ve hayvan şeklinde görünebilen bir varlık olduğuna inanılmaktadır (Acıpayamlı 1974, Dilsiz 1978, Meriç 2004, Örnek 1977). Doğum yapan kadını albastığı zaman lohusa hastalanır, ağırlık basar, konuşamaz, ağlar, bayılır, yemek yemez, ateşi yükselir, morarır, hayaller görür, sayıklar (Bahar 1985). Bu belirtiler puerperal enfeksiyon belirtileri ile paraleldir. Gerçekte puerperal enfeksiyon doğum sonu dönemde temizlik [kurallarına uyulmaması](#), kansızlık, beslenme bozukluğu ve doğumların uygun ortamlarda yapılmaması sonucunda doğum sonu dönemde (özellikle 24 saat ve 21 gün içinde) ateşin 38 derecenin üzerine çıkması ile karakterize olan (Bahar 1985) ve geliştiğinde mutlaka tedavi edilmesi gereken bir durumdur.

Toplumda doğum yapan kadını albasmasından korumak için yapılan bir takım uygulamalar vardır ve bu uygulamaların kadını gerçekte puerperal enfeksiyon olan bu durumdan korumada çok etkili olmadığı bilinmektedir. Doğum yapan kadınların birbirlerini ziyarete gitmemeleri, karşılaştıklarında iğne değiştirmeleri, kadının başına kırmızı tülbent bağlanması, 40 gün dışarıya çıkarılmaması, evde tek bırakılmaması kadının yattığı odada Kuran-ı Kerim ve iğne, [çuvaldız](#), [süpürge](#), [nazarlık](#), [makas](#), bıçak, sarımsak gibi maddelerin bulundurulması, eve hayvan sokulmaması, kadının aynaya baktırılmaması bu uygulamalar arasındadır (Bahar 1985, Boratav 1973, Elmacı 2005, Kültür Bakanlığı 2005, Örnek 1977).

Albasmasına uğramış [olduğu düşünülen kadın için de](#) bazı uygulamalar yapılmaktadır. Doğumdan sonraki 20 ve 40. günlerde özel bir törenle kad yıkanması, kadına muska takılması, yanağına tokat atılması, albastığı düşünün



zamanda kadının giydiği elbiseden bir parça alınıp yakılması ve tütsü yapılması bunlar arasında sayılabilir (Bahar 1985, Meriç 2004, Örnek 1977, Santur M 2005).

Doğum sonu dönem Türk toplumunda dinlenerek geçirilen bir dönemdir. Bu dönemde kadının beslenmesine ayrı bir özen gösterilmektedir. Bebeğe süt olması için bu dönemde kadına tatlı, sulu, proteinli yiyecekleri ağırlıkta olduğu diyetler uygulanır. Kadına soğuk su vermekten kaçınılmakta, bunun yerine ılık su verilmektedir (Polat 1995, Meriç 2004). Doğum sonu dönemde uygulanan diğer bir geleneksel uygulama 40 gün boyunca kadının kanaması aralıklı olsa da devam ettiği için kirli sayılması ve 40 gün cinsel ilişkiye girmesine izin verilmemesidir (Laçın 2005, UNICEF 1994, Yıldırım 1999).

Doğum sonu kanaması olan kadına yönelik olarak karnına soğuk su dökme, altına höllük (bir tür toprak) ısıtıp koyma, kiremit ısıtıp koyma, karnına bastırma, ayakları yükseltme, kasıklara sirkeli su koyma, hocaya okutma, bele yakı koyma gibi geleneksel uygulamaları yapmaktadırlar (Hotun 1990).

II. 5. 3. Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar

Sağlıklı toplumu sağlıklı çocuklar oluşturmaktadır. Çocukların sağlığı intrauterin dönemden itibaren aldıkları sağlık bakım hizmetleri ile doğru orantılıdır. Kötü çevre koşulları, beslenme yetersizliği, düşük sosyoekonomik durum, eğitim yetersizliği, [sağlık](#) hizmetlerinden yeterince yararlanamamanın yanı sıra, çocuk sağlığını olumsuz etkileyen diğer bir faktör geleneksel inanç ve uygulamalardır (Acıpayamlı 1974, Akar 1979, Aksayan 1983, Atabek 1979).

Çocuk sağlığına ve [hastalıklarına](#) yönelik yapılan uygulamaların büyük bir kısmı mistik anlayışlar çerçevesinde doğüstü güçlerden yarar sağlama, sihir ya da büyü bozma, ve nazar bozma gibi uygulamalardır. Bunların ilk bakışta sağlık üzerinde herhangi bir etkisinin olmayacağı düşünülür. Oysa bu uygulamalar ailede yalnızca psikolojik bir rahatlamaya neden olurken, hastalığın tedavisini geciktirebilir ve bazen çocuğun ölümüne sebep olabilmektedir (Aksayan 1983).



Bebek doğduğu andan itibaren onu bir çok geleneksel inanç ve uygulama çevrelemektedir. Örneğin bebeğin göbeği makas, jilet veya bıçakla kesilir. Erkek çocuğun göbeğinin balta, kız çocuğun ise orak üzerinde kesilmesi uğurlu sayılır. Göbek kesiminde kullanılan alet akarsuda yıkanıp annenin yastığının altına konulur. Çocuğun göbeği uzun kesilir çünkü halk arasında göbeği uzun kesilen bebeğin sesinin ilerde güzel sesli olacağına dair bir inanç vardır (Acıpayamlı 1974, Aksayan 1982, Hotun 1990). Plasenta, çocuğun bir parçası olarak kabul edilmektedir. O nedenle plasentanın akibeti çocuğun akibetidir. Plasenta suya atılır veya temiz bir beze sarılarak gömülür. Mümkün olduğunca hayvanların yemesine izin verilmez (Bahar 1985, Hotun 1990, Örnek 1977, Türkdogan 1982).

Doğumdan hemen sonra, 3., 4., 7., 20. ve 40. günlerde bebek ilerde kokmasını, çabuk terlemesini, pişkin vücutlu olsun ve kibirsiz olsun diye tuzlanır. Tuzlama, yıkama suyunun içine tuz atılması veya bebeğin koltuk altlarına ve kasıklarına tuz sürülerek yapılan bir uygulamadır (Aksayan 1982).

Bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için göbeğin üzerine kuru kahve, mersin tozu, ağaç çürüğü, yanmış bez parçası, höllük, çörekotu, pudra konulur. Ayrıca göbek nemli kalsın diye zeytinyağı ve krem sürülür (Aksayan 1983, Hotun 1990, Özyazıcıoğlu 2000). Bebeğin düşen göbeği bebeğin bir parçası olduğuna dair bir inanç vardır ve gelişigüzel bir yere atılmaz. Bebeğin ilerde nasıl bir insan olması isteniyorsa, göbeğe ona göre bir uygulama yapılır. Çocuğun gelecekte okumuş ve alim olması isteniyorsa, göbek okul bahçesi veya cami avlusuna gömülür, evine bağlı olması isteniyorsa evde saklanır (Acıpayamlı 1974, Dilsiz 1978, Hotun 1990).

Türk toplumunda, doğumdan sonra 3 veya 5 ezan geçmedikçe bebeğe anne sütü verilmez. Bu sürede bebeğe şekerli su, anason veya portakal suyu verilir. Üç ezan geçtikten sonra anne kibleye karşı oturup sağ işaret parmağını Kuran-ı Kerim'e sürerek çocuğun dudaklarına dokunur. Böylece çocuğun ağzı açılmış olur. Kadının göğsü zezem suyu ile yıkanır, önce sağ göğüs emzilir (Aksayan 1982). Erkek çocuklar 2-3 yaşına kız çocuklar 1 yaşına kadar emzilir (Türkdogan 1982). Bazı yörelerde bebeğe 6 aylık oluncaya kadar su verilmez ve "yenidoğan bebeğe melekler su verir" inancı hakimdir (Aksayan 1982).



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

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

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

Toplumumuzun kültür bütünü içinde “nazar, göz değmesi, göze gelme, göz göz olma, kem göz, kötü göz” olarak inanılan nazar inancına da çok sık rastlanılmaktadır (Ömek 1977). Psikolojik olarak temelinde kıskançlık, haset duyguların yarattığı kuvvetin, ruhun açılan iki noktasından, yani gözlerden fışkırarak kurbanına isabet ettiğine inanılır (Etyoloji sözlüğü 1971). Özellikle belli kimselerde bu gücün daha çok olduğu, bebek ve çocukların dış dünyadan gelecek bu etkilere karşı daha savunmasız oldukları için onlara daha çok zarar verdiği düşünülür. Anneler bebeklerinde meydana gelen bu davranış değişikliklerini ve hastalık belirtilerini nazara uğramaya bağlarlar (Bahar 1985).

Nazardan korunmak için çok farklı türde ve sayıda uygulama ve yön [geliştirilmiştir. Nazarı uzaklaştırdığı ve etkisiz hale getirdiğine inanılan muska, n](#)



boncuk, mavi kumaş parçası, göz [boncuğu takmak](#), [bebeğin görünmeyen yerine kara \(is\)](#) sürmek bunlardan bazılarıdır (Bahar 1985, Meriç 2004). Bebek nazara uğradığı zaman iyileştirmek için büyüsel ve dinsel olarak çok sayıda uygulama yapılmaktadır. Hocaya okutmak, kurşun döktürmek, tütsü yapmak ve muska yazdırmak bunlara örnektir (Aksayan 1983, Balaban 1975, Örnek 1977).

Neonatal sarılık doğum sonu ilk 24 saatten sonra görülen sarılık olup fizyolojik bir durumdur. Bebeğin doğum sonu dönemde sarılık olmaması için bebeğe sarı örtü örtülmesi, altın takma, altın konulan su ile yıkama, yumurta konulan su ile yıkama, ilk sütün bebeğe verilmemesi, sarılık tekkesinden su getirip bebeği yıkama gibi geleneksel uygulamalar [yapılmaktadır](#). [Bebekte sarılık geliştiğinde ise, alnını temiz](#) jilette kesip kanatmak, bebeğe erkek çocuk idrarını içirmek, tavuk ciğeri yedirmek, hocaya okutmak gibi uygulamalar [yapılmaktadır](#) (Aksayan 1983, Biltekin 2004, Şenses 2002).

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

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

Bazı bölgelerde yedileme, [yarıkırkı](#), [kırklama uygulaması yapılır](#). **Erkek bebek** yedi günlük olunca, kız bebekte 8 günlük olunca küçük kırkı, bebek yirmi günlük olunca yarıkırkı, kırk günlük olunca kırklama yapılır. Lohusanın boynuna tesbih takılır banyo suyunun içine, altın, gümüş ve yedi çakıl taş, kırk arpa ve buğday tanesi okunup suyun içine konular su dökülürken bebek ve annenin başına bir kalbur konular. Okunmuş su lohusa ve bebeğin başından dökülür, dualar okuyarak ellerine, omuzlarına üçer kez su dökülür. Kırklı su evin çeşitli yerlerine serpilir (Meriç 2004, Örnek 1977).

Yenidoğan döneminde yapılan geleneksel uygulamaların bazıları sağlığa yarar olduğu görülmektedir. Örneğin bebek pişik olunca zeytinyağı sürülmesi, pamuk



olan bebeğin ağzının karbonatla silinmesi gibi uygulamalar modern tıp tarafından da tavsiye edilmektedir. Bazılarının sağlığa yararı ve zararı yoktur. Bebeği nazardan korumak için omzuna göz boncuğu takılması uygulaması buna bir örnektir. Ancak bazı uygulamalar oldukça zararlıdır ve çocuğun ileriki yaşlarında hem metabolik hem de enfeksiyon hastalıklarına sahip [olmasına](#), [en önemlisi de ölümüne neden olan](#) uygulamalardır. Bebeğin göbeğini steril malzeme yerine herhangi bir [kesici alet](#) kullanılarak kesilmesi bebekte tetanos [oluşumuna](#); [bebeğin doğum sonu hemen](#) tuzlanması bebeğin nazik olan cildini tahriş olmasına; sıkı kundak yapılması bebekte kalça çıkığı [olmasına](#); höllüğe yatırılması ise bebeğin tetanos olmasına neden olan uygulamalardır. Bazı uygulamalar ise tedavi alma süresini geciktirerek bebeğin durumunun daha kötü olmasına neden olmaktadır. Neonatal sarılığı olan bebeğe tavuk ciğeri yedirilmesi; erkek çocuk idrarı içirilmesi veya hastalık belirtileri olan bebeğe nazar değdiği inancıyla sağlık kurumu yerine hocaya götürülmesi çocuk sağlığını olumsuz etkilemekte ve bebeğin durumunu daha kötü [leştirmektedir](#) (Aksayan 1983, Bahar 1985, Biltekin 2004, Şenses 2002).

II. 5. 4. Sağlıkla İlgili Geleneksel İnanç / Uygulamalar ve Hemşirelik

Doğum sonu dönem aileye yeni [bir üyenin katılımı nedeniyle ailedeki tüm](#) bireylerin yeni roller ve sorumluluklar kazandığı önemli bir geçiş sürecidir (Başer 2005, Gölbaşı 2003). Bu süreçte ailenin yeni rol ve sorumluluklarına [uyumlarında](#) karşılaştıkları sorunların çözümünde, etkin bakım, eğitim, danışmanlık almaları gerekmektedir (Taşkın 2003, [Vural 1995](#)). [Bu nedenle doğum sonu bakım ana çocuk](#) sağlığı hizmetleri içinde önemli yer tutmaktadır (DSÖ 1998, UNICEF 1994).

Annenin ve ailenin yeni durumlarına [uyum sağlamaları için bebek beslenmesi-](#) bakımı, annenin bireysel hijyeni ve bakımı, meme bakımı, aile planlaması gibi birçok konuda eğitilmeleri ve desteklenmeleri gerekir (Açıkalın 2004, Balkaya 2002). Doğum sonu ilk günlerde annelerin eğitime hazır olmamaları ve hastaneden erken taburcu edilmeleri nedeniyle doğum sonu bakım hizmetinin evde verilmesi oldukça önemlidir. Doğum sonu dönemde evde bakım hizmetleri ile doğum sonu dönemde meydana gelecek sorunlar en aza indirgenebilir (Başer 2005). Doğum sonu dönemde hemşirenin anne ve bebeğin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve anne ile uygun planlam yapması, anne ve bebeğin sağlığını koruma ve geliştirme konusunda ise eğitici



danışman rolünü yapması beklenmektedir (Balkaya 2002). Doğum [sonu dönemin](#) önemli ve zorlu bir geçiş dönemi olması, verilen bakım hizmetlerinin yetersiz olması ve kadınların bu hizmetten yeterince [yararlanmamaları sonucunda](#), [kadınların bu](#) dönemdeki sağlık problemlerini ailelerinden görmüş [oldukları geleneksel uygulamalarla](#) çözmeye zorlamaktadır.

Hemşirelik, insandan insana aracısız uygulanan bir meslektir ve hemşire insanın bulunduğu her yerde görev yapmak zorundadır. Burası hastane, sağlık ocağı, okul ya da ev olabilir. Hemşirelikte birey holistik bir bakış açısı ile ele alınır. Holistik bakım anlayışında insan çevresi ile bir bütün olarak görülür. İnsanın inançları, ahlaki değerleri, yaşam tarzı onu oluşturan önemli faktörlerdir. Bu faktörlerin bütünü ise onun kültürünü meydana getirir ve bakımın ayrılmaz bir parçasıdır. Bireylerin kültürlerine göre bakım almaları onların en önemli insani haklarıdır (Balcı 1997, Bekar 2001, Tortumluoğlu 2004).

Kültür bakımın en vazgeçilmez bir noktasıdır. Kültürel değer, inanç, uygulama ve tutumların sağlık üzerine etkilerinden dolayı hemşire, bakım verdiği bireylerin gereksinimlerini karşılarken bunları mutlaka göz önüne almalıdır (Holyrod 1997, Leininger 1996). Hemşire bakım verirken “bakım verdiğim bireyin kültürü benim kültürümden ne kadar farklı” sorusuna yanıt vermelidir (Duffy 2001). Hemşire hizmet götürmüş olduğu grup hakkında yeterli bilgiye sahip değilse onların gereksinimleri karşılamada yetersiz kalabilir ve bireyle arasındaki iletişim olumsuz etkilenebilir (Pinikahana, Manias ve Happnell 2003). Eğer hemşire farklı kültürlerin özelliklerini tanımaz kendi kültüründen olmayan davranışı yanlış algılayarsa bu bakımın kalitesini etkileyebilir (Amandah 1994, Henkle ve Kennerly 1990). Bireylere bakım verirken kültürel özelliklerini göz önüne almak bakımın kalitesini artırır ve hemşireliğin bakış açısını genişletir (Bekar 2001). Leininger hemşirelerin farklı kültürlere ait olan bilgilerini artırmalarının, bakım verdikleri bireylerin kültürlerine uygun ve önyargıdan uzak bir bakım sağlamaları açısından oldukça önemli [olduğunu vurgulamıştır](#) (Leininger 1996). Bu nedenle bireye ve yaşadığı çevreye ilişkin temel kültürel verilerin toplanması önemli ve gereklidir ([Amandah 1994, Andrews ve Boyle 2002](#)).

Kültürel bakım vermek, bakımı veren ve alan [bireyler arasında güven ortamı](#) artırmakta, verilen hizmetin birey tarafından daha kolay kabul edilmesine ne



olmaktadır. Bireyin kültürel özelliklerini bilen hemşire ona karşı daha anlayışlı ve uyumlu davranmakta sonuçta kişinin verilen hizmetten maksimum yararlanmasına neden olmaktadır. Kültürel bakım bireylerin hastalıktan kurtulmalarına, sağlıklarını optimal düzeye çıkarmalarına, kendi kültürüne uygun olarak yeni ve sağlıklı bir yaşam tarzı kazanmalarına yardımcı olmaktadır (Harckness ve Dincher 1999, McGee 1994, Rothrock 1996). Hemşirelerin kültürel uygulamalarda sağlık açısından zararlı olanlar karşısında bakım verdiği bireyle çatışmaktan kaçınmaları ve birlikte hareket ederek onların daha sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirmelerine rehberlik etmeleri gerekir (Bekar 2001).

Günümüzde kültürel bakım hemşirelik biliminin önemli bir ögesi olmuştur. Kültürün bilinmesi sadece bakım alanı değil, hemşirelerinde verdikleri hizmetten memnun olmalarına neden olacaktır. Bireylerin kültürel özelliklerine göre verilen bakım onların daha kolay uyum sağlamalarına böylece hizmetin kalitesinin daha çok artmasına yardım edecektir. Hemşirelik biliminin kuramsal ve uygulamalarının gelişmesine, toplumca daha fazla kabul görmesine ve diğer sağlık bilimlerine kültürel bakım konusunda rehberlik yapması açısından oldukça önemlidir.



III. YÖNTEM

III.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, 15-49 yaş grubundaki kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel inanç ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

III.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Tokat il merkezine bağlı sağlık ocakları bölgeleri arasından seçilen 3 Nolu (75. Yıl Eğitim Sağlık Ocağı) sağlık ocağı bölgesinde yapılmıştır. Bu sağlık ocağı, hizmet verdiği nüfusun fazla ve farklı sosyoekonomik durumda olan bireylerden oluşması nedeniyle seçilmiştir. Sağlık ocağının hizmet verdiği nüfus Haziran-Aralık 2005 yılı verilerine göre 35.959 dur. Sağlık ocağında 5 doktor, 3 sağlık memuru, 17 ebe, 4 hemşire, 1 hizmetli görev yapmakta ve sağlık ocağı hafta içi 08.00-22.00, hafta sonu ise 09.00-22.00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Sağlık ocağında poliklinik, pansuman/enjeksiyon, aile planlaması, gebe/lohusa/çocuk izlemi, bağışıklama ve çevre sağlığı gibi hizmetler sunulmaktadır.

III.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 3 Nolu sağlık ocağına bağlı 15-49 yaş grubu evli kadınlar oluşturmuştur. Haziran-Aralık 2005 verilerine göre sağlık ocağı bölgesinde kayıtlı 15-49 yaş arası kadın sayısı 10413 tür.

Araştırmanın örnekleme evrenin belirli olduğu durumda olayın sıklığını incelemek için kullanılan formül yardımıyla hesaplanmış ve 370 olarak bulunmuştur.

$$n = \frac{Nt^2pq}{(N-1)d^2+pq}$$

$$N= 10413, \quad t= 1.96, \quad p= 0.50, \quad q= 0.50, \quad d= 0.05$$

Belirlenen sayıda örneklem 1 Mart – 30 Nisan 2006 tarihleri arasında çeşitli nedenlerle sağlık ocağına gelen 15-49 yaş grubu evli kadınlar arasından seçilmiştir. az yaşayan bir çocuğa sahip olma ve araştırmaya katılmayı kabul etme seçilme kriteri



arasında yer almıştır. Geçersiz olabilecek formlar dikkate alınarak 400 kadına ulaşılmıştır.

III.4. Araştırmanın Uygulanması

III.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması

[Araştırmanın verileri](#), araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan iki form ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu : Bu form araştırmada yer alan kadınların; yaş, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, aile tipi gibi bazı sosyodemografik bilgileri (7 adet soru) ve evlilik yaşı, evlilik yılı, gebelik, doğum, yaşayan çocuk sayısı, son doğumunu yaptığı yer ve zaman gibi bazı doğurganlık özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmış sorulardan (8 adet soru) oluşmaktadır. Formda ayrıca kadınların herhangi bir sağlık problemi olduğunda ilk olarak ne yaptıklarına ilişkin bir soru ve geleneksel uygulamaların onlar için ne derece önemli olduğunu belirlemeye yönelik beşli likert tipinde hazırlanmış (1: hiç önemli değil, 2: çok az önemli, 3: biraz önemli, 4: önemli, 5: çok önemli) bir soru yer almıştır. Form toplam olarak 17 sorudan oluşmuştur.

Doğum Sonu Dönemde Anne Ve Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları Belirleme Formu: Bu form 15-49 yaş grubundaki evli kadınların doğum sonu döneminde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. İki bölümden oluşan formun ilk bölümde doğum sonu döneminde anne bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalara yönelik 13 madde, ikinci bölümde ise bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalara yönelik 24 madde bulunmaktadır. Form toplam 37 maddeden oluşmaktadır.

III.4.2. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulamasının Yapılması

Veri toplama formlarının ön uygulaması araştırma kapsamında olmayan bir sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş grubunda ve evli olan 20 [kadına uygulanmıştır](#). Ön uygulama sonucunda açık olmayan maddeler yeniden düzeltilerek formlara son şekli verilmiştir.



III.4.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Veri toplama formları 1 Nisan-30 Nisan tarihleri arasında uygulanmıştır. Sağlık ocağına gelen kadınlara öncelikle araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözel izinleri alınan kadınlara formlar yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Formun doldurulması yaklaşık 15-20 dk. sürmüştür.

III.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş ve frekans dağılımı olarak sunulmuştur. Bazı değişkenlere göre (yaş, eğitim durumu, ekonomik, durum, yaşanan yer ve aile yapısı) kadınların sağlık problemlerinde geleneksel uygulama yapma sıklıklarının karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır.



IV.BULGULAR

Tablo 1. Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanıtıcı Özellik	Sayı	%
Yaş		
17-26	133	33.3
27-36	159	39.8
37 ve üzeri	108	27.0
Yaş ortalaması: 33±7.93		
Öğrenim Durumu		
Okur Yazar Değil	36	9.0
Okur Yazar	7	1.8
İlkokul	257	64.3
Ortaokul	43	10.8
Lise	46	11.5
Üniversite	11	2.8
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	32	8.0
Çalışmıyor	368	92.0
Yaşadığı yer		
Köy	78	19.5
Kasaba/ilçe	74	18.5
İl merkezi	248	62.0
Ekonomik Durumu		
İyi	112	28.0
Orta	213	53.3
Kötü	75	18.8
Sağlık Güvencesi		
Yok	30	7.5
Var	370	92.5
Aile Tipi		
Geniş aile	160	40.0
Çekirdek aile	240	60.0
Toplam	400	100.0

Tablo 1’de [kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine](#) göre dağılımı verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, [kadınların %39.8’i 27-36 yaş grubunda](#) (yaş ortalaması 33±7.9), %64.3’ü ilkokul mezunu [olup](#), %92’si [çalışmamakta ve %62’si il merkezinde](#) yaşamaktadır. Kadınların ekonomik durumlarını nasıl değerlendirdikleri incelendiğinde %53.3’ü [ekonomik durumunu “orta” olarak değerlendirirken](#), %18.8’i [“kötü” olduğunu](#) belirtmiştir. %92.5’nin sağlık güvencesi vardır ve %60’ı çekirdek aileye sahiptir.



Tablo 2. Kadınların [bazı obstetrik verilerinin ortalaması](#) (n=400)

Özellik	Minimum	Maksimum	X ± SD
Evlilik Yaşı	13.0	36.0	18.7 ± 3.0
Evlilik Yılı	1.0	35.0	12.5 ± 8.2
Toplam Gebelik Sayısı	1.0	13.0	3.6 ± 2.1
Toplam Doğum Sayısı	1.0	10.0	2.7 ± 1.5
Yaşayan Çocuk Sayısı	1.0	10.0	2.5 ± 1.3
Son Doğum Yılı	1.0	28.0	5.9 ± 6.1

Tablo 2’de [kadınlara ait bazı obstetrik veriler verilmiştir](#). Tablo [incelendiğinde](#) kadınların evlilik yaş ortalamasının 18.7±3.0, evlilik [yılı 12.5±8.2](#), toplam gebelik sayısı 3.6±2.1, toplam doğum sayısı 2.7±1.5, [yaşayan](#) çocuk sayısı 2.5±1.3, son doğum yıl ortalamasının 5.9±6.1 olduğu görülmektedir.

Tablo 3. [Kadınların herhangi bir sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak yaptıkları](#) uygulamalara göre dağılımı

Uygulamalar	Sayı	%
Doktora gitmek	189	47.2
Bildiği bazı geleneksel uygulamalarla çözmeye çalışmak.	182	45.5
Aileye danışmak ve önerdikleri geleneksel uygulamaları denemek	22	5.5
Komşu/arkadaşlara danışmak ve önerdikleri geleneksel uygulamaları denemek.	7	1.8
Toplam	400	100.0

[Kadınların herhangi bir sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak yaptıkları](#) uygulamaların dağılımı Tablo 3’te [verilmiştir](#). Tablo [incelendiğinde herhangi bir sağlık](#) problemi [yaşadıklarında kadınların %47.2’sinin ilk olarak doktora başvurdukları](#), %45.5’inin ise bildiği bazı geleneksel uygulamalarla problemi çözmeye çalıştıkları dikkati çekmektedir.



Tablo 4. Kadınların [bazı demografik özelliklerine göre sağlık problemi olduğunda](#) öncelikli olarak yaptığı uygulamalara göre dağılımı

Özellik	Sağlık Problemi Olduğunda Öncelikli Olarak Yapılan Davranış				Test
	Doktora Gitmek		Geleneksel Uygulamalarla Çözmeye Çalışmak		
	Sayı	%	Sayı	%	
17-26	69	51.9	64	48.1	$\chi^2=1.72$
27-36	71	44.7	88	55.3	$p=0.422$
37 ve üzeri	49	45.4	59	54.6	
İlkokul ve altı	131	43.7	169	56.3	$\chi^2=6.18$
Ortaokul ve üzeri	58	56.0	42	42.0	$p=0.013$
İlçe/kasaba/köy	72	47.4	80	52.6	$\chi^2=0.001$
İl merkezi	117	47.2	131	52.8	$p=0.970$
İyi	61	54.5	51	45.5	$\chi^2=24.98$
Orta	112	52.6	101	47.4	$p=0.000$
Kötü*	16	21.3	59	78.7	
Çekirdek aile	132	55.0	108	45.0	$\chi^2=14.45$
Geniş aile	57	35.6	103	64.4	$p=0.000$

*Farkı yaratan grup

Tablo 4'te [kadınların bazı özelliklerine göre herhangi bir sağlık problemleri](#) olduğunda öncelikli olarak yaptıkları uygulamalara göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre kadınların yaş ve yerleşim yerine göre yaptıkları uygulamalar arasında anlamlı bir fark olmadığı dikkati çekmektedir ($p>0.05$). Diğer taraftan kadınların eğitim düzeyi, ekonomik durumları ve aile tipine göre yaptıkları uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Buna göre ilköğretim ve altı öğrenim düzeyine sahip olan kadınların ortaokul ve üzeri öğrenim düzeyine göre ($p<0.05$), ekonomik durumunu kötü olarak değerlendiren [kadınların iyi ve orta olarak](#) değerlendiren kadınlara göre ($p<0.001$) ve geniş ailede yaşayan [kadınların çekirdek](#) ailede yaşayan kadınlara göre ($p<0.001$) herhangi bir sağlık sorunu olduğunda daha fazla geleneksel uygulamaya başvurdukları bulunmuştur.



Tablo 5. Kadınların geleneksel uygulamalara verdikleri öneme göre dağılımları

(n=400)

Önem Derecesi	Sayı	%
Hiç önemli değil	110	27.5
Çok az önemli	89	22.3
Biraz önemli	102	25.5
Önemli	74	18.5
Çok önemli	25	6.3
Toplam	400	100

Tablo 5'te kadınların geleneksel uygulamalara verdikleri öneme göre dağılımları gösterilmiştir. Tabloya göre kadınların %27.5'i için geleneksel uygulamaların hiç önemli olmadığı, %72.5'inin ise geleneksel uygulamalara değişen derecelerde önem verdiklerini görülmektedir.



Tablo 6. [Kadınların doğum sonu dönemde anne sağlığına yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı](#) (n=400)

Uygulamalar*	Sayı	%
Lohusa kadının kırkını çıkarmak	366	91.5
Lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi	363	90.8
Lohusa kadının sütünün artması için yapılan uygulamalar	356	89.0
Lohusa kadını albasmasından korunmaya yönelik uygulamalar	352	88.0
Lohusa kadının yirmi kırkını çıkarmak	327	81.8
Lohusa kadını evde tek bırakmamak	321	80.3
Lohusa kadının karnını sarmak	259	64.8
Albasmasının geçmesi için yapılan uygulamalar	170	42.5
İki lohusa kadının karşılaşınca iğne değiştirmesi	131	32.8
Doğum sonu dönemde kanaması olan kadına yönelik uygulamalar	45	11.3
Lohusa kadını höllüğe yatırmak	37	9.3

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

[Kadınların doğum sonu dönemde anne sağlığına yönelik yaptıkları uygulamalar](#)

Tablo 6’da yer almaktadır. Tablo’da kadınların doğum sonu dönemde anne sağlığına yönelik yaptıkları uygulamalar arasında ilk üç sırada lohusa kadının kırkını çıkarmak (%91.5), lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi (%90.8) ve lohusa kadının sütünün artması için yapılan uygulamaların (%89) yer aldığı görülmektedir. Bunu %88 ile lohusa kadını albasmasından korumaya yönelik uygulamalar izlemektedir. Lohusa kadının karnının sarılması %64.8 ve lohusa kadının höllüğe yatırılması ise %9.3 oranında uygulanmaktadır.



Tablo 7. Kadınların anne sütünün artırmaya yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=356)

Uygulamalar *	Sayı	%
Sulu gıda	254	71.3
Açık çay	226	63.7
Tatlı	222	62.4
Çorba	221	62.1
Şerbet	175	49.2
Komposto	160	44.9
Pekmez helva	126	35.4
Süt	121	34.0
Salata	72	20.0
Soğan	69	19.4
Bat yemek	50	14.1
Mercimek	44	12.4
Dut suyu	42	11.8
Ciğer / et	34	9.6
Bulgur pilavı	33	9.3
Sıcak uygulama	15	4.2
Diğer*	14	3.9

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** “Meyve sebze, tuzlu gıda, pirinç lapası, yumurta, su, yoğurtlu çorba, peynir, yoğurt ve sık emzirme” diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 7’de kadınların anne sütünün artırmaya yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı yer almaktadır. Tabloda kadınların doğum sonu dönemde anne sütünü artırmak için en sık yaptıkları uygulamalar arasında; sulu gıda yemek (%71.3), açık çay içmek (%63.7), tatlı türü besinler yemek (%62.4), çorba içmek (%62.1), şerbet içmek (%49.2), komposto içmek (%44.9) ve pekmez/helva yemenin (%35.4) yer aldığı görülmektedir. Ciğer/et yemek (%9.6) ve sıcak uygulama yapmak (%4.2) gibi davranışların ise daha az sıklıkta yapıldığı dikkati çekmektedir.



Tablo 8. Kadınların albasmasını önlemeye yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=352)

Uygulamalar *	Sayı	%
Lohusanın bulunduğu odaya bazı eşyalar asmak	315	89.4
Lohusanın yastığının altına iğne koymak	253	71.8
Lohusa kadının yanına adetli kadın girmemesi	172	48.9
Lohusayı karanlıkta yalnız bırakmamak,	150	42.6
Lohusa kadını evde tek bırakmamak	144	40.9
İki lohusa kadının birbirini ziyarete gitmemesi	143	40.6
Tekin olmayan yerlere gitmemek (odunluk gibi)	133	37.8
Lohusa kadının odasındaki ışığı söndürmemek	121	34.4
Evde erkek bulundurmak	70	19.9
Lohusanın yanına yeni gelin almamak	68	19.3
Evden tuz vermemek	54	15.3
Lohusayı aynaya baktırmamak	39	11.1
Eve hayvan sokmamak	27	7.7
Lohusa kadına kırmızı tülbent, kırmızı kurdela bağlamak	24	6.8
Lohusa kadına yeşil bir örtü örtmek	16	4.5
Lohusanın yatağını kırmızı ve siyah iple çevirmek	14	4.0
Diğer**	16	4.5

* Birden fazla yanıt [vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır](#)

** “Lohusa kırk evden çıkmaz eşikte durmaz, mezarlık ve cenazeye gitmez, evden ateş vermezler, lohusa akan sudan geçmez, evde sürekli Kuran-ı kerim okunur, alı [tutan evden ekmek ve kül alınır](#)” diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Araştırma kapsamına giren kadınların albasmasını önlemeye yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı Tablo 8’de verilmiştir. Tabloda lohusa kadının yattığı odaya bazı [eşyalar \(ekmek, makas, süpürge, Kur’an-ı Kerim vb.\)](#) asmak (%89.4) ve lohusa kadının yastığının altına iğne koymanın (%71.8) en sık yapılan uygulamalar olduğu görülmektedir. Bunu lohusa kadının yanına adetli kadın girmemesi (%48.9), lohusa kadını karanlıkta yalnız bırakmama (%42.6), lohusa kadını evde tek bırakmama (%40.9) ve iki lohusa kadının birbirini ziyarete gitmemesi (%40.6) gibi uygulamalar izlemiştir. Kadınların daha az sıklıkta yaptıkları uygulamalar arasında ise lohusa kadına yeşil bir örtü örtmek (%4.5) ve lohusanın yatağını kırmızı ve siyah iple çevirmek (%4) almaktadır.



Tablo 9. Kadınların albasmasının geçmesi için yaptıkları uygulamaların dağılımı
(n=170)

Uygulamalar *	Sayı	%
Dua okumak	136	81.0
Kırk banyosu yapmak	81	48.2
Hocaya okutmak	59	35.1
Kurşun dökmek	36	21.6
İğne değiştirmek	23	13.8
Lohusaya tokat atmak	5	3.0
Lohusanın etkilenen elbisesinden alıp tütsü yapmak	5	3.0
İğne batırmak	2	1.2
Etkilenen lohusanın evinin bacasına taş atmak	1	0.6
Lohusanın yatağının altına arpa koymak	1	0.6
Diğer **	7	4.1

* Birden fazla yanıt [vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır](#)

** “[Lohusanın hemen uyandırılması, lohusanın mumla yıkanması, lohusanın hamam taşına oturtulması](#)” diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 9’da kadınların albasmasının geçmesi için yaptıkları uygulamaların dağılımı yer almaktadır. Albasmasının geçmesi için geleneksel uygulama yaptığını ifade eden kadınlara neler yaptıkları sorulduğunda, %81’i dua okuduğunu, %48.2’si kırk banyosu [yaptırdığını ve %35.1’i hocaya okuttuğunu ifade etmiştir.](#)



Tablo 10. Kadınların doğum sonu kanamaya yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=45)

Uygulamalar*	Sayı	%
Ayakları yükseltmek	22	42.8
Kiremit ısıtıp ayaklarının altına koymak	16	34.8
Lohusanın karnına höllük ısıtıp koymak	15	32.6
Hocaya okutmak	13	28.3
Lohusanın karnına bastırmak	7	15.1
Kasıklara sirkeli bez koymak	4	8.7
Bele yakı koymak	3	6.5
Lohusanın karnına soğuk su dökmek	2	4.3
Diğer**	4	8.7

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** Kanaması olan lohusa kadının kahve içmesi, ılık banyo yapması, çam tahta ısıtıp koyması diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 10’da kadınların doğum sonu kanamaya yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı verilmiştir. Tabloya göre, kadınların kanamaya yönelik olarak en sık yaptıkları uygulamalar arasında [lohusanın ayaklarını yükseltmek](#) (%42.8), lohusanın [ayaklarının](#) altına kiremit ısıtıp koymak (%34.8) ve lohusanın altına höllük ısıtıp koymak (%32.6) olduğu dikkati çekmektedir.



Tablo 11. Kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=400)

Uygulamalar *	Sayı	%
Bebeğin kırkını çıkarmak	391	97.8
Bebeğin göbeği düşünce yapılan uygulamalar	379	94.8
Bebeği nazardan korumak için yapılan uygulamalar	373	93.3
Bebek nazara uğradığında yapılan uygulamalar	369	92.3
Bebeği kundaklamak	359	89.8
Bebeğin yirmi kırkını çıkarmak	355	88.8
Bebeği albasmasından korumak için yapılan uygulamalar	334	84.3
Pişik olan bebeğe yapılan uygulamalar	295	73.8
Bebeği tuzlamak	256	64.0
Bebeğin güzel olması için yapılan uygulamalar	227	56.8
Pamukçuk olan bebeğe yapılan uygulamalar	185	46.3
Bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için yapılan uygulamalar	149	37.3
Albasmasının geçmesi için yapılan uygulamalar	122	30.8
Bebeğin altına höllük koymak	119	29.8
Bebeğin sarılık olmaması için yapılan uygulamalar	95	23.8
Bebeğin sarılığının geçmesi için yapılan uygulamalar	85	21.3
Bebeği beslemek için üç ezan beklemek	83	20.8
Bebeğe ilk besin olarak şekerli su vermek	63	15.8
Bebeğe ilk sütü (kolostrum) vermeme	38	9.5

*Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

Tablo 11’de [kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı](#) verilmiştir. Tablo incelendiğinde, doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik [en sık olarak yapılan uygulamanın bebeğin kırkını çıkarmak](#) (%97.8) olduğu dikkati [çekmektedir](#). [Bunu %94.8 ile bebeğin göbeği düştüğünde yapılan geleneksel uygulamalar izlemiştir](#). Ayrıca kadınların %93.3’ü bebeği nazardan korumak için ve %92’si bebeğin nazara uğradığını [düşündüğünde geleneksel uygulama](#) yaptığının belirtmiştir. Kadınların %89.8’i bebeklerini kundaklamış, %64’ü bebeği tuzlamış, %37.3’ü bebeğin göbeğinin daha çabuk düşmesi için birtakım uygulama yapmış, %29.8’i bebeğinin altına höllük koymuş ve %20.8’i ilk emzirmeden önce



ezan geçmesini beklemiştir. Kadınlar tarafından daha az sıklıkta yapılan uygulamalar arasında sarılığın geçmesi için yapılan uygulamalar (%20.5), bebeğe ilk besin olarak şekerli su [verme](#) (%15.8) ve [bebeğe ilk sütü vermeme](#) (%9.5) yer almıştır.

Tablo 12 . Kadınların bebeği albasmasından korumak için yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=334)*

Uygulamalar	Sayı	%
Bebeğin yatağının yakınına bazı eşyalar koymak	283	84.5
Bebeği yalnız bırakmamak	256	76.4
Eve çiğ et almamak	118	35.3
Bebeğin odasındaki ışığı söndürmemek	98	29.3
İki kırıklı kadının birbirini ziyarete gitmemesi	98	29.3
Bebeğin üstüne babasının ceketini koymak	62	18.6
Bebeği doğumdan 7, 20 ve 40 günden sonra yıkamak	53	15.9
Bebeğin beline çakı koymak	28	8.4
Lohusanın yatağına kimseyi oturtmamak.	24	7.2
Dua okumak	7	2.1
Diğer**	5	1.4

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** Bebeğin cenaze ve gelin giderken dışarıya çıkarılmaması, bebeğin cenaze ve türbeye götürülmemesi, bebek elbiselerinin [akşam ezanından sonra dışarıya asılmaması](#), [bebek dışarıya çıkarken kundağına](#) ekme konulması diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Kadınların bebeği albasmasından korumak için yaptıkları uygulamaların dağılımı Tablo 12’de verilmiştir. Buna göre [kadınların %84.5’inin bebeği albasmasından](#) korumak için yatağının yakınına Kuran-ı Kerim, iğne, makas vb. eşyalar koyduklarını, %76.4’ü bebeği yalnız bırakmadıklarını, %35.3’ü eve çiğ et almadıklarını, %29.3’ü bebeğin odasındaki ışığı söndürmediklerini ve lohusa olan kadını ziyarete gitmediklerini belirtmişlerdir.



Tablo 13. Kadınların bebekteki albasmasını geçirmek için yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=122)

Uygulamalar *	Sayı	%
Kırk banyosu yaptırmak	75	61.4
Göğsüne Kuran-ı kerim koymak	61	50.0
Hocaya okutmak	54	44.2
Kurşun döktürmek	36	29.5
Hayır dağıtmak	21	17.2
Muska yapmak	11	9.0
Tütsü yapmak	11	9.0
Çocuğu tartmak	10	8.1
Sarı örtü örtmek	6	4.9
Koca karı ilaçları vermek	2	1.6

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

Tablo 13’de kadınların bebekteki albasmasını geçirmek için yaptıkları uygulamaların dağılımı verilmiştir. Tabloya göre kırk banyosu yaptırmak en çok yapılan uygulama olup (%61.4), bunu %50 ile bebeğin göğsüne Kuran-ı kerim koymak izlemektedir. Ayrıca [kadınların %44.2’si hocaya okuttuklarını ve %29.5’i ise kurşun döktürdüklerini](#) belirtmişlerdir.



Tablo 14. Kadınların bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için [yaptıkları uygulamaların](#) dağılımı(n=149)

Uygulamalar	Sayı	%
Göbeği göbek bağı ile sıkıca bağlamak	43	28.8
Göbeğe zeytinyağı sürmek	31	20.8
Banyo yaptırmak	23	15.4
Göbeğe bezden teker yapıp yerleştirmek	20	13.4
Göbeğe krem sürmek	19	12.7
Göbeğin üzerine çaput yakıp koymak	17	11.4
Göbeğe göbek tozu sürmek	14	9.3
Bol emzirmek	13	8.7
Göbeğe pudra sürmek	11	7.3
Göbeğe kahve koymak	9	6.0
Göbeğe yağlı hamur koymak	2	1.3
Diğer*	7	4.6

* Birden fazla yanıt [vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır](#)

** “Bebeği sıcak tutmak, göbeğe margarin sürmek, un koymak, göbeği kuru tutmak, bebeği banyo yaptırmamak, bebeği höllüğe koymak” diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Kadınların bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için yaptıkları uygulamaların dağılımı Tablo 14’de sunulmuştur. Doğumdan sonra [bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi](#) için uygulama [yaptığını ifade eden kadınların \(%37.3\) neler yaptıkları incelendiğinde](#), kadınlar tarafından en sık yapılan uygulamaların bebeğin göbeğini göbek bağı ile sıkıca bağlamak (%28.8), göbeğe zeytinyağı sürmek (%20.8) ve bebeği banyo yaptırmak (%15.4) olduğu [tespit edilmiştir. Sıklığı daha az olmakla birlikte sık aralıklarla](#) emzirmek (%8.7), göbeğe pudra sürmek (%7.3), göbeğin üzerine kahve koymak (%6) ve göbeğe yağlı hamur koymak gibi uygulamaların da anneler [tarafından yapıldığı](#) belirlenmiştir.



Tablo 15. Kadınların bebeğin göbeği düştükten sonra yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=379)

Uygulamalar	Sayı	%
Göbeği evde saklamak	182	48.2
Ayak basmayan bir yere gömmek	69	18.2
Göbeği okul bahçesine gömmek	54	14.2
Göbeği çöpe atmak	38	10.0
Göbeği bahçeye gömmek	34	8.9
Göbeği cami avlusuna gömmek	31	8.1
Kızını eve, oğlanını dışarıya atmak	7	1.8
Göbeği ahıra gömmek	5	1.3
Diğer**	6	1.5

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

**Ateşe atmak, cüzdana koymak, Kuran-ı kerim arasına koymak, duvar dibine gömmek ve kitap arasına koymak diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 15’de [kadınların bebeğin göbeği düştükten sonra yaptıkları uygulamalar](#) bulunmaktadır. Tabloda kadınların yarıya [yakınının \(%48.2\) bebeğin göbeğini evde](#) saklarken, %18.2’sinin ayak [basmayan bir yere](#), %14.2’sinin [okul bahçesine](#), %8.9’unun bahçeye ve [%8.1’inin cami avlusuna gömdükleri dikkati çekmektedir](#).

Tablo 16. Kadınların bebeklerin altına höllük koyma nedenlerinin dağılımı (n=119)

Nedenler	Sayı	%
Pişik olmasın	80	67.2
Bebeğin altı kolay temizlensin	54	45.3
Gaz sancısı olmasın	36	30.2
Topraktan gücünü alsın	32	26.3
Üşümesin	27	22.6
Büyükler öyle istediler	8	6.7
Diğer**	5	4.2

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** “[Bebek rahat uyusun, çabuk büyüsün, ekonomik durumum kötü](#)” gibi seçenekler diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 16’da kadınların [bebeklerin altına höllük koyma nedenlerinin dağılımı](#) verilmiştir. Annelerin %29.8’i geleneksel olarak bebeklerin altına höllük koymuş o



bu kadınların %67.2'si bebekte pişik olmaması için, %45.3'ü bebeğin altının kolay temizlenmesi için, %30.2'i [bebekte gaz sancısı olamaması için bu uygulamayı](#) yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 17. Kadınların bebekleri tuzlama nedenlerinin dağılımı (n=256)

Nedenler*	Sayı	%
Bebeğin teri kokmasın	209	81.6
Pişik olmasın	138	53.9
Büyükler öyle istediler	5	1.9
Diğer **	7	2.7

* Birden fazla [yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır](#)

**Bebeğin küfürlü ve gereksiz konuşmaması, yaraların çabuk [iyileşmesi için ve neden yaptığını](#) bilmeyenler gibi seçenekler diğer başlığı [altında toplanmıştır](#).

Tablo 17’de [kadınların bebekleri tuzlama nedenleri gösterilmiştir. Doğum sonu](#) dönemde bebeklerini [tuzladıklarını ifade eden kadımlar \(%64.0\)](#) bu uygulamaya neden olarak ileriki yıllarda bebeğin kokmaması (%81.6) ve pişik olmaması (%53.9) gibi gerekçeler getirmişlerdir. Kadınların %1.9’u ise bu uygulamayı büyükleri istediği için yaptıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 18. Kadınların bebekleri kundaklama nedenlerinin dağılımı (n=359)

Nedenler*	Sayı	%
Çocuk rahat uyusun	251	69.9
Bacakları düzgün olsun	215	59.8
Çocuk sıcak kalsın	207	57.6
Beli batmasın	105	29.2
Çelik gibi sert olsun	87	24.2
Diğer**	9	2.5

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** “Bebeği kolay kucağa almak, güzel olması için, yüzünü yaralamasın, boyu uzun olsun, gelenekler böyle” cevapları diğer başlığı [altında birleştirilmiştir](#).

Tablo 18’de [kadınların bebekleri kundaklama nedenlerinin dağılımı verilmiştir.](#) Tabloya göre kundaklama nedenleri [arasında çocuğun rahat uyması \(%69.9\), bacaklarının düzgün olması \(%59.8\) ve belinin batmaması \(%29.2\) ilk sıralarda](#) almaktadır.



Tablo 19. Kadınların bebeğin sarılık olmaması için [yaptıkları uygulamaların dağılımı](#)
(n=95)

Uygulamalar	Sayı	%
Yüzüne sarı örtü örtmek	70	73.6
Altın konulan su ile yıkamak	19	20.0
Emzirmek	4	4.2
Tütsü yapmak	4	4.2
Yumurta sarısı ile yıkamak	3	3.1
Diğer**	12	12.6

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** Bebeği sarılık olmaması için altın takmak, annenin bebeğin yüzüne bakmaması, bebeği temiz tutmak ve bebeği ışığa tutmak gibi uygulamalar diğer [başlığı altında birleştirilmiştir](#).

Tablo 19’da kadınların bebeğin sarılık olmaması için yaptıkları uygulamaların dağılımı sunulmuştur. Tabloda kadınların bebeği sarılıktan korumak için en sık olarak yüzüne sarı örtü örttükleri ([%73.6](#)) ve [bebeği altın konulan su ile yıkadıkları \(%20.0\)](#) görülmektedir.

Tablo 20. [Kadınların sarılık olan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı](#)
(n=85)

Uygulamalar	Sayı	%
Bebeğe sarı bez bağlamak	34	40.0
Sarılık tekkesinden su getirip bebeğe içirmek ve yıkamak	28	32.9
Gelincik suyu ile yıkamak	6	7.0
Sarılık olan bebeğe tavuk ciğeri yedirmek	4	4.7
Erkek çocuk idrarı içirmek	3	3.5
İki kaş arası jilet ile kesmek	1	1.1
Diğer**	11	12.9

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** [Altın takmak, emzirmek, lamba altına tutmak gibi uygulamalar](#) diğer başlığı altında [birleştirilmiştir](#).

[Kadınların sarılık olan bebeğe yönelik yaptıkları geleneksel uygulamaların dağılımı](#) Tablo 20’de verilmiştir. Buna göre kadınların en sık yaptıkları geleneksel uygulamanın %40.0 ile bebeğe sarı bez bağlamak olduğu belirlenmiştir. Kadınların %32.9’u bebeğin sarılığının geçmesi için sarılık tekkesinde su getirip bebeği yıkadıklarını ve suyu bebeğe içirdiklerini belirtmişlerdir.



Tablo 21. [Kadınların bebeği nazardan korumak için yaptıkları uygulamaların dağılımı](#)
(n=373)

Uygulamalar	Sayı	%
Dua okumak	316	84.7
Göz boncuğu takmak	209	56.0
Mavi boncuk takmak	130	34.8
Nazarla bakan kişiye okutmak	51	13.6
Muska takmak	43	11.5
Anne okuması	19	5.0
Mavi kumaş takmak	17	4.5
Sarımsak takmak	7	1.8
Deniz kabuğu takmak	5	1.3
Yumurta kabuğu takmak	4	1.0
Diğer**	27	7.2

*Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** “Bebeğin görünmeyen bir yerine kara sürmek, bebeği kimseye göstermemek, bebeği omzuna Kuran-ı kerim, cevşen, maşallah, [üzellik](#), [çörek otu takmak](#), [bebeğin ilk dışkısını dışarıya koymak](#), [kurşun dökmek](#)” gibi uygulamalar diğer başlığı altında [birleştirilmiştir](#).

Tablo 21’de [annelerin çocuklarını nazardan korumak için yaptıkları geleneksel uygulamaların dağılımı](#) görülmektedir. [Kadınların %84.7’si bebeklerini nazardan korumak için dua okuduklarını ifade etmişlerdir.](#) Göz boncuğu (%56.0) ya da mavi boncuk takmak (%34.8) ve nazarla bakan kişinin bebeğe okumasını sağlamak (%13.6) bebeği nazardan korumak için kadınlar tarafından yapılan diğer uygulamalardır.



Tablo 22. Kadınların nazara uğrayan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=369)

Uygulamalar	Sayı	%
Yaşlıya veya hocaya okutmak	275	74.5
Annenin kendisinin okuması	116	31.4
Kurşun dökmek	87	23.5
Tütsülemek	36	9.7
Muska yapmak	32	8.6
Diğer**	1	0.2

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** Banyo yaptırma diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Kadınların nazara uğrayan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı

Tablo 22’de verilmiştir. Buna göre kadınların %74.5’i nazarı gidermek için yaşlı birine ya da bir hocaya okutmakta, %31.4’ü bebeğe kendisi okumakta ve %8.6’sı bebeğe muska yaptırmaktadır.

Tablo 23. Kadınların pamukçuğu olan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=185)

Uygulamalar	Sayı	%
Bebeğin ağızına soda sürmek	114	61.6
Şeker sürmek	32	17.2
Kadın saçı sürmek	17	9.1
Anne sütü ve şeker karıştırıp sürmek	10	5.4
Nişasta sürmek	6	3.2
Karadut reçeli sürmek	5	2.7
Kuru bezle silmek	5	2.7
Anne sütü ve sarımsak karıştırıp sürmek	2	1.0
Diğer**	11	5.9

*Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** Meme bakımı, bebeğin ağızına tuz, çay, gül suyu, vazelin ve tarçın sürmek, anne sütü ve limon karıştırıp sürmek, emzirdikten sonra bebeğe su vermek diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 23’de kadınların pamukçuğa olan bebeğe yönelik yaptıkları gelenel uygulamalar yer almaktadır. Pamukçuğu olan bebeğin ağızına soda sürmenin %61.6 kadınlar tarafından en sık yapılan uygulama olduğu belirlenmiştir.



Tablo 24. Kadınların pişiği olan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamanın dağılımı (n=295)

Uygulamalar	Sayı	%
Pudra sürmek	128	43.3
Zeytin yağı sürmek	123	41.6
Krem sürmek	119	40.3
Höllüğe yatırmak	44	14.9
Bebeğin altını yıkamak	18	6.1
Katı yağ sürmek	4	1.3
Diğer**	3	1.0

*Birden fazla yanıt [vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır](#)

**Bebeği altını ışığa tutmak, anne sütü sürmek diğer [başlığı altında birleştirilmiştir](#).

Tablo 24’de kadınların pişiği olan bebeğe yönelik yaptıkları geleneksel uygulamaların dağılımı [verilmiştir](#). Buna göre pişik bölgesine pudra sürme (%43.3), zeytin yağı sürme (%41.6), krem sürme (%40.3) ve bebeği höllüğe yatırmam (%14.9) sık yapılan uygulamalar [arasında yer aldığı belirlenmiştir](#).



Tablo 25. [Kadınların bebeğin güzel olması için yaptıkları uygulamaların dağılımı](#)
(n=227)

Uygulamalar	Sayı	%
Bebeğin başını bağlamak	132	58.1
Alnını sıkıca bağlamak	129	56.8
Burnunu sıkmak	97	42.7
Belini bağlamak	57	25.1
Yanaklarına ve çenesine basmak	53	23.3
Kulaklarını bez ile bağlamak	40	17.6
Kaşlarına badem yağı sürmek	38	16.7
Yüzüne anne sütü sürmek	37	16.2
Göbek kanını yüzüne sürmek	17	7.4
Kaşlarına fındık yağı sürmek	8	3.5
Diğer**	15	6.6

*Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** “[Bebeği banyodan sonra baş aşağı sallamak, gözlerine limon damlatmak, bebeğin gözüne sürme çekmek, kaşlarını düzeltmek](#)” diğer başlığı altında birleştirilmiştir

Kadınların bebeğin güzel olması için yaptıkları uygulamaların dağılımı Tablo 25’de [verilmiştir](#). [Tabloda bebeğin güzel olması için kadınlar tarafından en sık yapılan uygulamaların](#) bebeğin başını bağlamak (%58.1), bebeğin alnını sıkıca bağlamak (%56.8), bebeğin burnunu sıkmak (%42.7) ve bebeğin belini bağlamak (%25.1) olduğu [belirlenmiştir](#). Ayrıca [kadınların %16.2’si bebeğin güzel olması için yüzüne anne sütü, %7.4’ü ise göbek kanını sürdüklerini belirtmişlerdir](#).



TARTIŞMA

İnsanı bütüncül bir bakış açısı ile ele alan hemşirelik mesleği insanı yaşadığı çevre ve kültüründen ayrı düşünemez. Kültür hemşirelik bakımının tamamlayıcı bir noktasıdır. Kültürün içinde bireylerin sağlık ve hastalık [algılayışı](#), [sağlığı koruma ve](#) hastalıklardan kurtulmak için yaptıkları birçok geleneksel inanç ve uygulama bulunmaktadır. Aşağıda Tokat ili bir sağlık ocağı bölgesindeki evli kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel inanç ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları tartışılmıştır.

Çalışmada araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlası (%52.8)'i herhangi bir sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak kendi bildikleri ya da yakınları tarafından önerilen geleneksel uygulamalarla problemi çözmeye çalıştıklarını ve %62.5'i geleneksel uygulamalara değişen derecelerde önem verdiklerini belirtmiştir. Toplumumuzda geleneksel uygulamalara verilen önem oldukça fazladır, bireyler hastalık durumunda sağlık kurumuna başvurmak yerine bildikleri bazı geleneksel uygulamaları yaparak hastalığın tedavisini sağlamaya çalışmaktadırlar. Bu durumda çoğunlukla hastalığın prognozu ağırlaşmakta, hastanın tedavi süresi uzamakta, daha fazla ilaç kullanılmakta ve sağlık bakım [maliyeti artmaktadır](#). [Diğer taraftan bu](#) yaklaşım kişinin daha çok acı çekmesine, iyileşmesinin gecikmesine ve ölümüne neden olabilmektedir (Polat 1996, Şenses 2002). Çalışmamızda eğitim durumu ilkökul ve altı olan, sosyoekonomik durumunu kötü olarak belirten ve geniş [ailede yaşayan kadınların](#) sağlık problemleri karşısında geleneksel uygulama yaptıkları saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda da yukarıda belirtilen özelliklere sahip olan kadınların daha fazla geleneksel uygulama yaptıkları belirtilmektedir (Pasinlioğlu 1990, Şenses ve ark. 2002).

Lohusalık döneminin tüm kültürlerde önemi büyüktür. Toplumumuzda lohusalık döneminin bittiği 40. günde annenin ve bebeğin bu riskli dönemi geçirmesi sevinçle karşılanır. Anneye bebeğin kırkının çıkması olarak adlandırılan bu gün küçük bir törenle kutlanır. Çalışmamızda kadınların %91.5'inin lohusanın kırkını çıkardığı bulunmuştur. Lohusa kadına banyo yaptırılması işleminden oluşan kırk çıkarma, lohusaya zarar vermeyen bir uygulama olup, insanların daha çok psikolojik olarak rahatlamasına neden olmaktadır. Kırk çıkarma uygulaması hala Türk kültürünün farklı bölgelerinde devam etmektedir (Borata v 1973, Meriç 2004, Örnek 1977). Bulgularımız bu uygulamanın Tokat bölgesi için de yaygın olduğunu göstermektedir



Türklerin büyük bir bölümü İslam dinine inanmaktadır. İslam dinine göre yeni doğum yapmış olan kadın 40 gün kirli sayılır ve bu süre içinde cinsel ilişkiye girmesi günah olarak değerlendirilir (Unicef 1994). Bu inançla kadınların %90.8'i doğum sonu 40 gün cinsel ilişkiye girmediklerini belirtmişlerdir. Barrett ve arkadaşlarının (2000) 484 primipar kadını [kapsayan çalışmalarında kadınların %90'ının doğum sonrası 6 hafta içinde seksüel aktivitede bulduklarını saptanmıştır](#). Doğum eyleminde meydana gelen laserasyonlar, epizyotomi ve plasentanın ayrıldığı yerdeki kan damarlarının açık olması sonucu doğum [sonu dönemde kadının vücudu enfeksiyonlara da açıktır. Aynı zamanda involüsyon sürecinde cinsel ilişki ağırlı olabilmektedir](#). Bu nedenle 40 gün cinsel ilişkiye [girilmemesinin sağlık açısından da yararlı bir uygulama olduğu söylenebilir](#).

Laktasyon döneminde hem bebek hem de anne sağlığı açısından [lohusa kadının yeterli ve dengeli beslenmesi önemlidir](#). Yeterli ve dengeli beslenme annenin yeterli miktarda süt üretmesi için de temel bir noktadır (Danforth 1996, Taşkın 2003, Williams 2005). Çalışmamızda kadınların %89'unun sütün artması için özel uygulamalar yaptığı bulunmuştur. Kadınların %71.3'ü sulu gıdalar, %63.7'si açık çay, %62.4'ü tatlı yediklerini belirtmişlerdir. Yeterli süt üretimi için lohusa kadının günde en az 3 lt sıvı tüketmesi ve günlük alınması gereken kaloriye 500 kalori eklenmesi gerektiği göz önüne alındığında bu uygulamaların yararlı olduğu söylenebilir. Ancak aşırı tatlı tüketimi, aşırı kalori ile birlikte kadının kilo [almasına neden olabilmektedir](#).

Çalışmamızda kadınların %88'inin albasmasından korunmak için [geleneksel uygulama yaptıkları bulunmuştur](#). Lohusa kadının yattığı odaya bazı eşyalar (ekmek, makas, süpürge, Kur'an-ı Kerim vb.) asmak, lohusa kadının yastığının altına iğne koyulması, lohusa kadının yanına adetli kadın girmemesi, lohusa kadını karanlıkta yalnız bırakmama, lohusa kadını evde tek bırakmama ve iki lohusa kadının birbirini ziyarete gitmemesi en sık yapılan uygulamalar arasındadır. Diğer taraftan kadınların %43'ünün lohusayı albastığı düşünüldüğünde de [geleneksel uygulama yaptıklarını bulunmuştur](#). Bu amaçla en sık yapılan [uygulamanın ise dua okumak olduğu bulunmuştur](#). Bahar'ın (1985) Doğanlar bölgesinde yaptığı çalışmasında da kadınların %77'si albasmasından korunmak için, %39.9'u ise lohusa kadını albastığında geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmiştir. Bu sonuçların çalışmamızdan elde edilen bulgulardan düşük olduğu görülmektedir. Bu durum bölgesel farklılıktan kaynaklanabilir.



Lohusalıkta temizlik kurallarına uyulmaması, [kansızlık](#), [beslenme yetersizliği](#), doğumun uygun olmayan koşullarda yapılması gibi nedenlerle doğumdan 24 saat sonra ve 21. gün içerisinde anne ateşinin 38 derece üzerine çıkması sonucunda annede puerperal enfeksiyon (lohusalık humması) gelişir. Puerperal enfeksiyon günümüzde anne ölümlerinde üçüncü sırayı almaktadır. [Lohusalık hummasında annede ateş](#), sayıklama, iştahsızlık, kanama, ateşe bağlı titreme, halüsinasyon, renk solukluğu gibi belirtiler halk arasında albasması olarak inanılan durumda görülen belirtiler ile aynıdır (Hıfzıssıhha Okulu 1981). Dolayısıyla halk arasında albasması olarak inanılan durumun gerçekte doğum sonu enfeksiyon olduğu [söylenebilir](#). [Kadınların, albasması](#) olarak adlandırılan bu enfeksiyon durumunda sağlık kurumuna başvurmak yerine, geleneksel uygulama yapmaları kadının sağlığını bozmakta ve ölümüne neden olmaktadır. Çünkü yapılan geleneksel uygulamaların ne enfeksiyonu önleme ne de tedavi etme açısından herhangi bir etkisi olmayan uygulamalar olduğu [görülmektedir](#). [Ayrıca bu sonuçlar](#) doğum sonu enfeksiyonun ülkemizdeki anne ölümlerinin nedenleri arasında hala üçüncü sırada olmasının da nedenlerinden birisi olabilir.

Gebelik ve doğum sonu dönemde karın duvarının desteklenmesine gerek yoktur. Bu dönemde kadının karnı sarkık ise hafif bir korse giymesi önerilebilir. Karındaki sarkmalar ve ayrılmaların önlenmesi için kadına doğum sonu egzersizler öğretilerek form tutması sağlanmalıdır (Burrough 1996, Coşkun 1996, Taşkın 2003, Williams 2005). Doğum sonu dönemde kadınların %64.8'si karınlarının şiş kalmaması ve göbek oluşmaması için karnını sardığını belirtmişlerdir. Hafif giyilen bir korse sarkık olan karnın toparlanması için uygun bir uygulamadır. Ancak karnın sıkı bir şekilde bağlanması karın kaslarının daha geç [toparlanmasına ve involusyon sürecinin](#) uzamasına neden olan bir uygulamadır.

Doğum sonu dönemde meydana gelen kanama Türkiye'de anne ölümlerinde ilk üç neden arasında yer almaktadır. Doğum sonu dönemde kadına hastaneden çıkmadan önce loşianın özellikleri, fundus masajı öğretilmeli, bebek emerken artacağı hatırlatılmalı, loşianın özelliklerinde meydana gelen herhangi bir anormal durumda sağlık kurumuna başvurması önerilmelidir (Taşkın 2003). Çalışmamızda kadınların %11.3'ünün doğum sonu dönemde kanamayı önlemeye yönelik geleneksel uygulama yaptıkları belirlenmiştir. Hotun (1990) Halkalı bölgesinde yapmış olduğu çalışması¹⁴ kadınların doğum sonu dönemde kanamaya yönelik geleneksel uygulama yaptıkları bulmuştur. Doğum sonu dönemde kadınların kanamayı önlemek için yaptıkları



uygulamalar (kiremit ısıtıp karna koyma, kadını höllüğe oturtma) sıcak uygulama şeklinde olup bu uygulamalar kanamayı azaltmak yerine daha çok artmasına neden olacak şekildedir. Çünkü sıcak damarlar üzerine vazodilatasyona neden olmaktadır. Sonuçta bu uygulama plasentanın ayrıldığı yerde kontrakte olan damar ağzlarını tekrar gevşetip kanamayı başlatabilir ve kadının aşırı kanamadan ölmesine neden olabilir.

Doğum sonrası dönemde annede meydana gelen laserasyonlar, epizyotomi ve plasentanın uterustan ayrıldığı yerdeki damar ağzlarının açık olması nedeniyle kadın enfeksiyona çok yatkındır. Bu dönemde annenin hijyen kurallarına uyması hem enfeksiyonların önlenmesi, hem de doku iyileşmesinin sağlanması için oldukça önemlidir (Williams 2005). Doğum sonu dönemde kadınların %9.3'ü höllüğe yatırılmıştır. Doğum sonu kadını höllüğe yatırma oldukça tehlikeli bir uygulama olduğu söylenebilir. Toprakta bulunan mikroorganizmalar kadının doku bütünlüğü bozulduğu için enfeksiyona neden olmakta, ayrıca kadın ısıtılmış olan toprağa yatırıldığından dolayı kanama miktarı artabilmektedir.

Doğum sonu ilk 30 dk. içerisinde bebeğin mutlaka emzirilmesi gerekmektedir. Doğumdan sonraki ilk 45 dakikalık süreçte bebek uyanık olup emme refleksi bulunmaktadır. Bebek erken dönemde emzirilmediğinde hipoglisemiye girebilmektedir. Ayrıca anne-bebek [ilişkinin sağlanması bebeğin erken dönemde güven duygusunun gelişmesi için bebeği erken dönemde emzirilmesi gerekmektedir.](#) Diğer taraftan kolostrum olarak adlandırılan ilk süt Ig'ler nedeniyle bebeği bir çok hastalığa karşı korumaktadır (Coşkun 1996). Çalışmamızda bebeği beslemek için annelerin %20.8'inin 3 ezan beklediği, yalnızca %9.5'inin kolostrumu sağıp attığı ve %15.8'inin bebeklerine ilk besin olarak şekerli su verdikleri bulunmuştur. Aksayan'ın 1983 yılında Ankara'nın Altındağ ilçesinde yaptığı çalışmasında kadınların %76'sının doğumdan sonra 3-5 ezan bekledikten sonra bebeklerini emzirdikleri belirtilmektedir. [Şenses ve arkadaşlarının](#) (2002) 8 ayrı ilde yaptıkları çalışmalarında ise kadınların %58.5'inin üç ezan bekledikten sonra bebeklerini emzirmiş oldukları saptanmıştır. Biltekin'in 2004 yılında Bornova'da yapmış olduğu çalışmasında da kadınların %69'u en yakın ezan okunduktan sonra bebeklerini emzirdiklerini, %11'i bebeğe ilk olarak inek sütü ya da şekerli su verdiğini ve %50'si kolostrumu sağıp attıklarını belirtmişlerdir. Bu araştırma sonuçlarına dayanarak geçmiş yıllarda yapılan çalışmalarda annelerin bebekle emzirmek için ezan okunmasını bekleme uygulamasını daha fazla yaptık söylenebilir. Çalışmamızda bu uygulamanın daha az yapılmasının nedenleri olarak,



yıllarda anne sütü ve erken emzirmeye verilen önemin artmasını ve bunu destekleyen hastanelerin bebek dostu hastane olarak nitelendirilmeleri, bebek dostu hastanelerde sağlık personelinin anneleri erken emzirme konusunda teşvik etmeleri ve desteklemeleri sayılabilir. Ayrıca kolostrumun bebeğe verilmemesi davranışının geçmiş yıllara göre oldukça düşük olması çocuk sağlığı açısından sevindirici bir sonuçtur.

Çalışmamızda kadınların %84.5'inin bebeklerini albasmasından korumak için geleneksel uygulama yaptıkları bulunmuştur. En çok yapılan uygulamalar ise bebeğin yatağının yanına birşeyler koymak (iğne, Kuran, süpürge vs), bebeği yalnız bırakmamak, eve çığ et almamak ve iki lohusa kadını birbiriyle karşılaştırmamak gibi uygulamalardır. Bebekte zayıflama, yere basamama, kızarma, ateşlenme, ağlama, başını tutama, ağzından köpük gelme, huzursuzluktur ve huysuzluk gibi belirtiler görüldüğünde bebeği albastığına inanılmaktadır. Yenidoğan döneminde yaygın bakteriyel enfeksiyon, sarılık, neonatal tetanos gibi hastalık durumlarındaki ateş, halsizlik, ishal, zayıflama, sararma, titreme, konvülsiyonlar gibi belirtiler albasmasındaki belirtilerle benzerdir. Toplumumuzda bu belirtiler bebekte olduğunda albastığına inanılmaktadır (Öneş 1984). Aksayan 1983 yılında Altındağ'da yaptığı çalışmasında çocukları albasmasından korumak için kadınların %69.7'sinin geleneksel uygulama yaptıklarını belirlemiştir. Bu çalışmada da yapılan uygulamalar araştırma sonuçlarımızla benzerdir. Bahar'ın (1985) Doğanlar Bölgesinde yapmış olduğu çalışmasında kadınların %72.8'inin ve Biltekin'in 2004 yılında Bornova'da yaptığı çalışmasında kadınların %72.3'nün bebekleri albasmasından korunmak için geleneksel uygulama yaptıkları bulunmuştur.

Bebekteki albasmasını geçirmek için kadınların %30.8'i geleneksel uygulama yapmaktadır. Bu oran Aksayan'ın (1983) çalışmasında %60.4, Bahar'ın (1985) çalışmasında ise %54.5 olup çalışma sonuçlarımızdan yüksektir. Halk arasında albasması olduğu inanılan hastalık durumdan bebeğin sağlık kurumuna getirilmemesi, bebeğin daha kötü bir durumda kuruma gelmesine, daha uzun süren tedavi görmesine, iyileşme süresinin uzamasına ve bebeğin ölmesine neden olabilir.

Doğum sonu dönem sadece anne için önemli olmayıp bebek açısından da oldukça önemli bir dönemdir. Çünkü Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2003 verilerine göre çocuk ölümleri en çok yenidoğan döneminde (binde 16.8) gerçekleşmektedir. Bebeklerin kırkının çıkarılması bebeğin bu riskli dönemi atlattığını verdiği sevinçle yapılan törendir (UNICEF 1994, Meriç 2004, Aksayan 1982, TNSA 2003). Kırk çıkma



uygulamasını toplumumuzda yaygın yapılan bir uygulamadır. Çalışmamızda [annelerin](#) %97.8'i bebeğin kırkını çıkardığını, %88.8'i bebeğin yarı kırkını çıkardıklarını belirtmişlerdir. Şenses ve ark. (2002) çalışmasında kadınların %72'si bebeğin kırkını çıkardıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızın yapıldığı bölgede bebekte kırk çıkarma uygulamasının daha yaygın olduğu görülmektedir. Kırk çıkarma işlemi bebek için zarar vermeyen bir uygulama olup, özellikle ailedeki bireylerin psikolojik olarak rahatlmasına neden olan bir uygulama olduğu söylenebilir.

Doğum sonu dönemde bebeğin göbek kordonu mikroorganizmalara açık bir bölge olduğu için göbek bakımı yenidoğan sağlığını etkileyen bir durumdur. Göbek bakımı yenidoğanda enfeksiyon gelişmemesi için steril bir biçimde yapılmalıdır. Bebek eve gidince göbek mutlaka kuru tutulmalı, hava ile teması sağlanmalı, bezler bebeğin altından bağlanmalıdır. Bunun dışında göbeğe hiçbir uygulama yapılmamalıdır (Taşkın 2000, Williams 2005).

Doğum sonu dönemde bebeğin çabuk düşmesi için kadınların %37.3'ü geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir. Kadınların %28.8'i göbeği sıkıca bağladıklarını, %20.8'i göbeğe zeytinyağı, % 12.7'si krem sürdüklerini, %11.4'ü göbeğin üzerine bez yakıp koyduklarını belirtmişlerdir. Aksayan'ın 1983 yılında Altındağ'da çalışmasında kadınların %61.4'ü bebeğin çabuk düşmesi için geleneksel uygulama yaptıklarını, %25.7'sinin göbeğe yağ sürdükleri, %25.1'i göbeğe kara (bez yakıp koyduklarını), %8.3'ü ise kahve, tuz serptikleri söylemişlerdir. Özyazıcıoğlu 2000 yılında Erzurum'da yaptığı çalışmasında kadınların %66.7'sinin bebeğin göbeğine tereyağ, el kremi sürdüklerini, göbeğin üzerine kahve ve pudra serptiklerini, yakılmış bez parçası külü koyduklarını bulmuştur. Göbeğin çabuk düşmesi için göbek üzerine konulan bu maddeler yenidoğanda tetanoz ve diğer enfeksiyonların daha çabuk gelişmesine ve bebeklerin sepsisten ölmelerine neden olan risk faktörleri olarak düşünülebilir. Çalışmamızda bebeğin çabuk düşmesi için yapılan geleneksel uygulamaların diğer çalışmalara göre düşük olması çocuk sağlığı açısından sevindirici bir bulgudur. Annelerin bebek bakımı konusunda bilinçlenmeleri, sağlık hizmetlerinin kullanımının yaygınlaşması, doğumların hastanede yapılması ve doğumdan sonra sağlık personelinin bu konuda annelere bilgi vermesinin bu geleneksel uygulamanın azalmasında etken olduğu düşünülmektedir. [Ancak kadınların üçte birinden fazlasının](#) göbek bakımında hala geleneksel uygulama yapıyor olması dikkate alınması gereken bulgudur.



Halk arasında bebeğin düşen göbeğinin [onun bir parçası olduğu inancı hakimdir](#) ve çocuğun gelecekte nasıl bir insan [olması arzu ediliyorsa, düşen göbeğe bu inanç](#) doğrultusunda uygulama yapılır (Meriç 2004). Çalışmamızda kadınların %94.8'i düşen göbek kordonuna geleneksel uygulama [yaptıklarını belirtmiştir. Bu kadınların](#) %48.2'sinin düşen göbeği evde sakladığı, %18.2'sinin ayak basmayan bir yere ve %14.2'sinin okul bahçesine gömdüğü [bulunmuştur. Aksayan'ın 1983 yılında](#) Altındağ'da yaptığı çalışmasında kadınların %96.9'unun göbek kordonuna yönelik geleneksel uygulama yaptıkları, %58.6'sının göbeği saklarken, %21.4'ünü gömmüş ve %14.9'unun bir yere atmış olduğu bulunmuştur. Bahar'ın 1985 yılında Doğanlar'da yapmış olduğu çalışmasında kadınların %37'si çocuklarının okuryazar ve alim olması için göbeği [okul bahçesi ve cami avlusuna gömdüklerini](#), %40'e eve bağlı olsun diye evde sakladıklarını ve %28'i gömdüklerini belirtmiştir. Bu sonuçlara dayanarak bebeğin düşen göbeğine yönelik yapılan geleneksel uygulamaların oldukça yaygın olduğu ve bu amaç doğrultusunda yapılan uygulamaların ana-çocuk sağlığı üzerinde herhangi bir etki yaratacak nitelikte olmadığı söylenebilir.

Höllük uygulaması Anadolu'da oldukça yaygın bir uygulamadır. Höllük, killi toprağın elenip, ısıtılıp bebeğin altına konulması işlemidir (Bahar 1985). Çalışmamızda kadınların %29.8'i bebeklerinin altına höllük koyduklarını belirtmişlerdir. Kadınlara bu uygulamayı neden yaptıkları sorulduğunda %67.2'si pişik olmaması için ve %45.3'ü bebeğin altının kolay temizlenmesi için bebeklerinin altına höllük koyduklarını belirtmişlerdir. Aksayan'ın 1983 yılında Altındağ'da yaptığı çalışmasında kadınların %16'sının höllük yaptığını belirtirken, Özyazıcıoğlu'nun (2000) Erzurum'da yaptığı çalışmasında kadınların çoğu höllük uygulaması yaptığını belirtmiştir. Şenses ve arkadaşlarının (2002) yaptığı bir çalışmada kadınların %55'inin höllük uygulaması yaptıkları bulunmuştur.

Höllük uygulamasının yaygınlığı ülkemizin farklı bölgelerinde farklı değerlerde olup, bu geleneksel uygulama yapılmaya devam etmektedir. Toprak, içinde birçok mikroorganizma bulunduran bir yapıdadır, özellikle tetanos mikrobu toprakta oldukça çok bulunmaktadır. Diğer taraftan yenidoğan bebeğin bağışıklık sistemi tam olarak gelişmediğinden enfeksiyon gelişme riski oldukça yüksektir. Bu nedenle bebeğin bakımında mutlaka hijyen kurallarına dikkat edilmesi gerekmektedir. Ancak höllük uygulamasının bebeğin enfeksiyona yakalanmasına neden olabilecek oldukça tehli bir uygulama olduğu söylenebilir.



Yenidoğan bebeklerin cildi oldukça hassas olup bakım verirken nazik bir şekilde bakım verilmesi gerekmektedir. Bebek bakımında kullanılan malzemelerin bebeklerin hassas ciltlerine uygun olmasına özen gösterilmelidir. Ülkemizin farklı yörelerinde yeni doğan bebeği tuzlama geleneği vardır. Tuzlama bebeğin banyo suyuna tuz konulması veya bebeğin vücudunda özellikle çok terleyen bölgelere tuz sürülmesi şeklinde yapılmaktadır (Aksayan 1983, Williams 2005). Araştırmaya katılan annelerin %64'ü doğum sonu dönemde bebeklerini tuzladıklarını belirtmişlerdir. Aksayan'ın 1983 yılında Altındağ'da yaptığı çalışmada bu oran %80.3 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda kadınlar tuzlama yapma nedeni olarak bebeğin ilerde kokmaması ve pişik olmaması gibi gerekçeler belirtmişlerdir. Aksayanın (1983) çalışmada da benzer nedenler bulunmaktadır. Tuzlama geleneği, bebeğin cildinin hassaslığı düşünüldüğünde bebekte ağrıya, deride kızarıklığa neden olmakta ve derinin bütünlüğünü bozan bir uygulama olduğu için modern tıpla çatışmaktadır.

Kundak yapma bebeğin kollarının, ayaklarının sabitlenerek sıkı bir şekilde bağlanması uygulamasıdır. Gerçekte yeni doğan bebeğin çok sıkı sarılmaması gerekmektedir. Ancak bebek ağladığında veya üşüdüğünde sadece hafif bir şekilde sarılmasında yarar vardır. Bebek böylece kendini rahat hisseder ve ağlaması da azalır (Aksayan 1983, Bahar 1985, Taşkın 2003).

Çalışmamızdaki kadınların %89.8'i çocuklarını kundakladıklarını belirtmişlerdir. Aksayan 1983 yılında Altındağ'da yapmış olduğu çalışmada kadınların %93.1'inin kundak yaptıklarını, Biltekin 2004 yılında Bornova'da yaptığı çalışmada kadınların %79'unun kundaklama yaptıklarını bulmuştur. Bu bulgular çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Kundaklama geleneği, Türk toplumunda oldukça yaygın bir uygulamadır. Kolları ve bacakları bağlanan çocuklar rahat edemez, ağlar ve huzursuzdur, ayrıca doğuştan kalça çıkığı eğilimi olan bebeklerde kundak yapıldığında kalça çıkığı daha kolay ortaya çıkmaktadır.

Doğum sonu dönemde ilk 24 saatten sonra bebeklerin 1/3'ünde yenidoğan sarılığı görülmektedir. Parçalanmış eritrositlerin vücuttan tam olarak atılmaması, karaciğerin tam gelişmemiş olması nedeniyle fizyolojik sarılık görülmektedir. Fizyolojik sarılıkta özellikle bebeğin tırnak, sklera ve kemik çıkıntıları dikkatle izlenmelidir. Düzenli olarak bilirubin seviyesine bakılmalı ve bebek erken dönemde emzirilmelidir (Burroughs 1996, Çoşkun 1996). Çalışmamızda kadınların %23 doğum sonu dönemde ortaya çıkan neonatal sarılığın oluşmasını önlemek için



geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir. Yapılan uygulamalar arasında sarı örtü örtmek ve bebeği altın konulan su ile yıkamak ilk sıralardadır. Bebekte sarılık oluşmaması ya da oluşan sarılığın kısa zamanda düzelmesini sağlamada etkili bir yöntem olan sık emzirme ise kadınların yalnızca %4.2'si tarafından uygulanmaktadır. Ülkemizde geçmiş yıllarda yapılan diğer bazı çalışmalarda da kadınların bebeğin sarılık olmaması için geleneksel uygulama yaptığı belirtilmektedir. Bu çalışmalardaki oranlar araştırma bulgularımızdan daha yüksek, ancak yapılan uygulamalar benzerdir (Aksayan 1983, Biltekin 2004). Bebekte sarılık olmaması için yapılan geleneksel uygulamalara bakıldığında çoğunun [bebek sağlığı üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı](#) görülmektedir. Diğer taraftan bu uygulamaların sarılığı önleyecek bir etkisi de bulunmamaktadır. Bu nedenle sağlık personeli aileleri doğumdan sonra bebekleri erken ve sık emzirme konusunda eğitmeli ve bu davranışın fizyolojik sarılık üzerindeki etkisi konusunda bilgilendirmelidir.

Yenidoğanda sarılık meydana geldiğinde bu fizyolojik olsa bile kandaki bilirubin seviyesinin belirlenmesi ve yapılacak tedaviye karar vermek için yenidoğanın mutlaka sağlık kuruluşuna götürülmesi önemlidir. Tedavi bebeğin izlemi, fototerapi ya da kan bilirubin seviyesi aşırı yükseldiğinde exchange transfüzyon şeklinde olabilir. Aksi takdirde bebeğin kanındaki bilirubin seviyesinin aşırı yükselmesi sonucunda bebekte önemli beyin hasarlarına neden olan kernikterus tablosu gelişebilir (Çavuşoğlu 2002). Çalışmamızda yer alan kadınların %21.3'ünün bebekteki sarılığın düzelmesi için geleneksel uygulamalara [başvurduğu ortaya çıkmıştır. En çok yapılan uygulamalar ise](#) bebeğe sarı bez bağlamak, sarılık tekkesinden getirilen su ile bebeğin yıkanması ve bu suyun bebeğe içirilmesi olduğu tespit edilmiştir. Aksayan'ın (1983) Altındağ'da yaptığı çalışmada kadınların %66'sı, Özyazıcıoğlu'nun (2000) Erzurum'da yaptığı çalışmada %41.8'i ve Biltekin'in (2004) Bornova'da yapmış olduğu çalışmada %35'i [bebekteki sarılığın geçmesi için geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir.](#) Sarılık için yapılan geleneksel uygulamalar çocuğun daha geç sağlık kurumuna başvurmasına, hastalığın ilerlemesine, yenidoğanın sakat kalması ve ölmesine neden olacak türdedir. Çalışmamızda sarılık durumunda geleneksel uygulamalara başvuran kadın oranının diğer çalışmalardan düşük olmasına karşın, konunun önemle ele alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Nazar temelinde kıskançlık, haset ve psikolojik duyguların yarattığı kuvvet gözlerden çıkıp kurbanı etkilemesidir. Kadınlar çocuklarında meydana gelen davranış



değişikliklerini ve [hastalanmayı nazara bağlamaktadırlar \(Bahar 1985, Etyoloji Sözlüğü 1971\)](#). Annelerin %93.3 gibi büyük bir kısmı geleneksel olarak nazara inançlarının olduğunu ve nazardan bebeklerini korumak için geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir. Bunlar çoğunlukla dua okumak, göz ya da mavi boncuk takmaktır. Ayrıca kadınların %92.3'ü bebeklerinin nazara uğradığını düşündüğünde bunu geçirmek için de geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir. Bu uygulamalar arasında ise ilk sıralarda dua okutmak ya da okumak ve kurşun dökmek olduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. (Aksayan 1983, Bahar 1985, Şenses ve ark. 2002). Kadınların bebeklerini nazara karşı korumak için yaptıkları uygulamaların bebek sağlığı üzerinde doğrudan olumsuz bir etkisinin olmadığı bilinmesine karşın, nazara uğradığı düşünülen bebek için geleneksel uygulama yapmak bebek sağlığını tehdit etmektedir. Çünkü halk tarafından bir çok hastalığın belirtisine nazar olarak bakılmaktadır. Bu durumda geleneksel uygulamalarla çocuğu iyileştirmeye çalışmak durumun kötüleşmesine neden olabilmektedir.

Pamukçuk (moniliazis) ağızda bulunan ve silme ile geçmeyen küçük, beyaz ve ağrılı plaklardır. Oluşmaması için annenin göğüs ve el hijyenine dikkat etmesi, bebeğin ağızda süt artığı kalmamasını sağlaması önemlidir. Pamukçuk oluştuğunda ise oral nystatin süspansiyonu ya da bikarbonatlı ağız bakımı yapılması önerilmektedir (Taşkın 2003). Çalışmamızda kadınların yarıya yakını (%46.3) pamukçuğun düzelmesi için bazı uygulamalar yaptığını belirtmiştir. Bunlar arasında bebeğin ağızına, soda, şeker ya da kadın saçı sürmek ilk sıralarda yer almaktadır. Aksayan'ın (1983) yapmış olduğu çalışmasında kadınların %30.3'ünün pamukçuğun geçmesi için geleneksel uygulama yaptıkları, bu amaçla kadınların %20.2'sinin saç ile silme, %7.6'sının şekerli su, %2.6'sının anne sütü ile silmeyi uyguladıkları görülmüştür. Özyazıcıoğlu'nun 2000 yılında Erzurum'da yaptığı çalışmasında kadınların %69.2'sinin pamukçuğun geçmesi için geleneksel uygulama yaptıkları, bu kadınların %17'sinin saçları ile, %16.3'ünün anne sütü, un ve sarımsak ile, %35.9'unun ise karbonatla bebeğin ağızını sildikleri bulunmuştur. Biltekin'in (2004) Bornova'da yaptığı çalışmasında annelerin %52'si pamukçuğu **düzeltilmek için** geleneksel uygulama yapmış olup, en çok bebeğin ağızını soda ile silmeyi tercih ettikleri saptanmıştır. Pamukçuğun geçmesi için annelerin çoğunluğunun soda kullanımını modern tıpla bağdaşmaktadır. Saç ile silme geleneksel uygulamalar pamukçuğun daha çok artmasına ve iyileşmenin geçikme; ayrıca bebeğin başka enfeksiyonlara yakalanmasına neden olabilir.



Pişik daha çok bebeğin kalça bölgesinde kızarıklıklarla karakterize olan lezyonlardır (Taşkın 2003). Çalışmamızda annelerin %73.8'i bebeğin pişiğinin geçmesi için geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmiştir. Bu amaçla kadınların % 43.3'ü bebeğin pişik bölgesine pudra, %41.6'sı zeytinyağı, %40.6'sı krem sürmekte, %14.9'u ise höllüğe yatırmayı uygulamaktadır. Benzer şekilde Biltekin'in (2004) yaptığı çalışmada kadınların %76'sının pişik için geleneksel uygulama yaptıkları, en çok yapılan uygulamanın ise zeytinyağı sürmek (%56.0) olduğu bulunmuştur. Aksayan'ın (1983) çalışmasında kadınların %41.8'i pişiğin geçmesi için geleneksel uygulama yapmaktadır. Bu araştırmada ise en sık yapılan uygulama pudra sürmektir. Genel cilt temizliğinde kullanılan pudranın annelerce yanlış kullanımı nedeniyle modern tıp pişikte pudra kullanımını önermemektedir. Zeytinyağı sıvı geçirgenliğini azaltmasından dolayı idrar ve gaitanın deri ile temasını azaltmakta, pişikleri oluşumu geciktirmekte ve iyileşmeyi sağladığı için modern tıbbın önerdiği bir uygulamadır.

Çalışmamızdaki kadınların %56.8'i bebeğin güzel olması için bir takım uygulamalar yapmaktadır. En çok yapılan uygulamalar bebeğin başını bağlamak, alnını bağlamak ve burnunu sıkmaktır. Biltekin'in (2004) çalışmasında kadınların %24'ü bebeğin güzel olması için uygulama yaptıklarını en çok yaptıkları uygulamanın ise bebeğin kulaklarını bağlama ve gözlerine sürme çekmek olduğunu belirtmişlerdir.



VI. SONUÇLAR

Tokat ili sağlık ocağı bölgelerinden biri olan 3 nolu sağlık ocağına bağlı 15-49 yaş grubu kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımında yapmış oldukları geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Kadınların %52.8'i herhangi bir sağlık problemi yaşadıklarında kendi bildikleri ya da çevreleri tarafından önerilen geleneksel uygulamalarla problemi çözmeye çalışırken (Tablo 3), eğitim durumu ilkökul ve altı olan, ekonomik durumunu kötü olarak belirten ve geniş ailede yaşayan kadınların sağlık problemleri olduğunda daha fazla geleneksel uygulama yaptıkları bulunmuştur (Tablo 4). Kadınların %62.5'inin değişen derecelerde geleneksel uygulamalara önem verdikleri saptanmıştır (Tablo 5).

Kadınların doğum sonu dönemde anne sağlığına yönelik en sık olarak yaptıkları uygulamaların lohusa kadının kırkını çıkarmak (%91.5), lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi (%90.8), lohusa kadının sütünün artması (%89) ve lohusa kadını albasmasından korumaya yönelik uygulamalar (%88) olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Doğum sonrası lohusayı albasmasından korumak için kadınların çoğunluğunun (%89.4) lohusa kadının yattığı odaya bir şeyler astığı (Kuran-ı Kerim, nazar boncuğu, sarımsak v.b.) (Tablo 8), %43'ünün albasmasının geçmesi için geleneksel uygulama yaptıkları, bunlar arasında en sık olan uygulamanın ise dua okumak (%81.0) olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Kadınların %11.3'ünün doğum sonu dönemde kanamaya yönelik olarak geleneksel uygulama yaptıkları (Tablo 6), bu amaçla kadınların %42.8'inin ayakları yükseltirken, %34.8'inin lohusa kadının ayaklarının altına kiremit ısıtıp koydukları belirlenmiştir (Tablo 10).

Doğum sonu dönemde bebeğe yönelik olarak sık yapılan uygulamalar arasında bebeğin kırkını çıkarmak (%97.8), bebeğin göbeği düştüğünde yapılan geleneksel uygulamalar (%94.8), bebeği nazardan korumak için (%93.3), bebeğin nazara uğradığı düşünüldüğünde yapılan geleneksel uygulamalar (%92), kundaklama (%89.8), tuzlama (%64) ve bebeğin altına höllük koymanın (%29.8) olduğu saptanmıştır (Tablo 11).

Kadının %84.3 bebeği albasmasından korumak için uygulama yapmış olup, (Tablo 11) bu amaçla annelerin %84.5'inin bebeğin yanına birtakım eşyalar (Kuran-ı Kerim, İğne, Makas v.b.) koyduğu belirlenmiştir (Tablo 12). Bebekteki albasma geçirmek için kadınların %30.8'inin geleneksel uygulamalar yaptığı (Tablo 11),



amaçla en sık yapılan uygulamanın bebeğe kırk banyosu yaptırmak olduğu belirlenmiştir (Tablo 13).

Bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için kadınlar tarafından en sık yapılan uygulamaların bebeğin göbeğini göbek bağı ile sıkıca bağlamak (%28.8), göbeğe zeytinyağı sürmek (%20.8) ve bebeği banyo yaptırmak (%15.4) olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 14). Kadınların tamamına yakını ise %94.8'i göbek düştükten sonra düşen göbeğe yönelik geleneksel uygulama yapmakta olduğu (Tablo 11) ve %48.2'sinin bebeğin göbeğini evde sakladıkları saptanmıştır (Tablo 15). Kadınların %29.8 bebeklerinin altına höllük koydukları belirtmişlerdir (Tablo 11). Kadınların bebeklerin altına höllük koyma nedenleri arasında pişik olmamasının ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 16). Bebeğin terinin kokmaması (%81.6) ve pişik olmaması (%53.9) ise kadınların bebeklerini tuzlama nedenleri arasında yer almıştır (Tablo 17).

Bebeği sarılıktan korumak için geleneksel uygulama yapan kadınların %73.6'sının bebeğe sarı örtü örttükleri saptanmıştır (Tablo 19). Bebeğe sarı örtü örtmenin, sarılığı geçirmek en sık yapılan uygulama olduğu belirlenmiştir (Tablo 20). Kadınların %84.7'sinin bebeklerini nazardan korumak için dua okudukları ve %56'sının ise göz boncuğu taktıkları belirlenmiştir (Tablo 21).

Ağzı pamukçuk olan bebeğe kadınların %61.6'sı soda veya karbonat sürdüklerini ifade ederken, %17.2'si şeker sürdüklerini belirtmişlerdir (Tablo 23). Pişigin geçmesi için geleneksel uygulama yaptığını belirten kadınların %43.3'ünün pudra, %41.6'sının zeytinyağı sürdükleri saptanmıştır (Tablo 24). Bebeğin güzel olması için uygulama yaptığını belirten kadınların %51.8'inin bebeğin başını bağladığı belirlenmiştir (Tablo 25).



VII. ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Doğum sonu dönemdeki kadın ve ailesine bakım veren sağlık personeli bireyi bütüncül olarak değerlendirirken onların inandıkları ve yaptıkları geleneksel uygulamaları da ortaya çıkaracak şekilde kapsamlı bir veri toplamalıdır.
- Özellikle eğitim düzeyi düşük, ekonomik durumu kötü [olan ve geniş ailede](#) yaşayan bireyler geleneksel uygulamalar açısından dikkatle ele alınmalıdır.
- Sağlık personeli tarafından kadınların yaptığı geleneksel uygulamaların anne-çocuk sağlığı üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkileri ileri araştırmalarla incelenmeli, kadın ve ailesi bu konuda bilgilendirilmelidir.
- Sağlık personeli yetiştiren okulların ders içeriklerinde sağlığı önemli biçimde etkileyen kültürel değerişimler hakkında [öğrenciler](#) bilinçlendirilmeli, sağlık personelinin hizmet götürmüş olduğu toplumun geleneksel inanç ve uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmalarının önemi [vurgulanmalıdır](#).



VIII. ÖZET

Bu çalışma, 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde anne ve yenidoğan bakımına yönelik yaptıkları geleneksel [uygulamaları belirlemek amacıyla](#) tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma Tokat il merkezine bağlı sağlık ocağı bölgelerinden seçilen 3 nolu sağlık ocağı [bölgesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 3 No'lu sağlık ocağı](#) bölgesine kayıtlı 15-49 yaş grubu 10413 evli kadın, örnekleme ise bu evrenden seçilen 400 [kadın oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan iki form ile toplanmıştır. Birinci formda kadınların bazı bireysel özelliklerini belirlemeye yönelik](#) hazırlanmış 17 soru yer almıştır. İkinci form kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik yaptıkları geleneksel uygulamaları belirlemeye yönelik [hazırlanmış toplam 37 maddeden oluşmuştur. Uygulama öncesi kadınlardan sözel izin](#) alınmış ve formlar kadınlara yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, kadınların %45.5'inin herhangi bir sağlık problemi [olduğunda öncelikle bildikleri bazı geleneksel uygulamalarla çözmeye](#) çalıştıkları ve %62.5'inin farklı derecelerde geleneksel uygulamalara önem verdiği belirlenmiştir. Doğum sonu dönemde anne bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar arasında lohusa kadının kırkını çıkarmak (%91.5), lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi (%90.8), lohusa kadının sütünün artması için uygulamalar (%89.5) ve lohusa kadını albasmasından korumaya yönelik uygulamaların (%88.3) ilk sıralarda yer aldığı bulunmuştur. Kadınların bebek bakımına yönelik yaptıkları geleneksel uygulamalar arasında ise ilk sıralarda bebeğin kırkını çıkarmak (%97.8), bebeğin göbeği düştüğünde (%94.8) ve bebeği nazardan korumak için (%93.3) yapılan uygulamaların yer aldığı belirlenmiştir. Ayrıca kadınların %88.9'unun bebeklerini kundakladıkları ve % 64'ünün tuzladıkları saptanmıştır.

Sonuç olarak araştırma kapsamında yer alan kadınların geleneksel uygulamalara önem verdikleri ve doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik bazı geleneksel uygulamaları sürdürdükleri bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Doğum sonu dönem, anne ve bebek bakımı, geleneksel uygulamalar



SUMMARY

This search has been done to determine the traditional practices at postpartum period which is applied to maintenance of infant and mother who are married women in 15 – 49 age groups.

The search has been executed in 3rd number Health Center area which is selected from cottage hospital areas where depend on to Tokat Province Center. The universe of the search is the 10413 married and registered women in 15 – 49 age groups to 3rd number Health Center and the sample of the search is 400 women who are selected from this group. The data has been gathered in two forms which were prepared by the researchers. There were 17 questions which were intended to determine some individual specifications of the women took place at the first form. The second form consist 37 items which was prepared to determine the traditional practices which is applied to maintenance of infant and mother at postpartum period. Before applying the form a verbal allowance was taken from the women and the forms has been filled through applying face to face negotiating method to the women.

According to the results which were gathered from the research, it has been determined that; if they have any health problem 45.5 % of women, they primarily try to solve any health problem through traditional practices they know; 62.5 % consider important to some traditional practices in different levels. It has been determined the traditional practices at postpartum period which is applied to maintenance of mother as follows: making the forties of confined woman (91.5 %), intercourse is forbidden the 40 days of confined woman (90.8 %), the applications to increase the breast milk of confined woman (89.5 %), the applications to keep evil spirits of confined woman (88.3 %) these applications have been found at the first orders. It has been determined the traditional practices at postpartum period which is applied to maintenance of infant as follows: making the forties of infant (97.8 %), the applications when navels cord of infant fall down (94.8 %), the applications to keep evil eye of infant (93.3 %). Also it has been determined that 88.9 % of women swaddled of the infant and 64 % to salt the infant.



As the result, it has been found that the women in the scope of the search consider importance to the traditional practices and maintenance some traditional practices to infant and mother at the postpartum period.

Key Words: Postpartum period, mother and infant health care, traditional practices.



KAYNAKLAR

Acıpayamlı O (1974) Türkiye’de Doğumla İlgili Adet Ve İnanmaların Etnolojik Etüdü, Ankara, Atatürk Üniversitesi Yayınları, No:355.

Açıklım İ (2004) Türkiye’de Ana Sağlığı Ve Aile Planlaması, Sağlık Bakanlığı, Anne-Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. [www.Tr. Net/ Sağlık /Cinsel _Sağlık _Türkiye _Aile Planlaması_html](http://www.Tr.Net/Sağlık/Cinsel_Sağlık_Türkiye_Aile_Planlaması.html). Erişim Tarihi:15/12/2005.

Akar N (1979) Beslenmenin gelişmeye etkisi, Toplum ve Hekim, 15(Mart):24-31.

Akın A (2002) Türkiye’de Doğum Ve Doğum Sonu [Hizmetlerden Yaralanma](#) Durumları. Ana Sağlığı Planlaması Hizmetleri Ve İsteyerek Düşükler: Türkiye Nüfus Araştırması 1998 İleri Analiz Sonuçları, Hacettepe Üniversitesi,Türkiye.

Akın A, Mihçiolur S (1998) Dünya’da ve Türkiye’de anne ölümleri, Sağlık ve Toplum, 4(5):37-44.

Aksayan S (1982) Ana çocuk sağlığında rastlanan geleneksel uygulamalar, Türk [Hemşireler Demeği Dergisi, Özel Sayı:2-3](#).

Aksayan S (1983) Çocuk Sağlığına İlişkin Geleneksel İnanç Ve Uygulamalar. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi](#), Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Aksayan S, Hayran D (1992) Sağlık, [hastalık ve kültür, Sendrom, 4\(2\):12-14](#).

Albers L (2000) Health problems after child birth, J. Midwifery&Women Health, 45(1):55-57.

Amandah L (1994) Nursing in today’s multicultural society: A Transcultural Perspective, Journal Of Transcultural Nursing, 20:307-313.

Andrews MM, Boyle JS (2002) Transcultural concepts in nursing care, Journal Of Transcultural Nursing, 13(3):178-180.

Atabek E (1979) Çocuk ölümleri, Toplum ve Hekim, 24(Aralık):24-31.

Atıcı İ (2000) Doğum Sonu Dönemde Erken Taburculukta Lohusalara Verilecek Sağlık Eğitimi Ve Evde Bakımın Postpartum Komplikasyonlara Ve Anksiy Düzeyine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi



Bahar Z, Bayık A (1985) Doğanlar Mahallesinde Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Geleneksel Davranışlarının İncelenmesi. I.Ulusal Hemşirelik Kongresi. İzmir. Ege Üniversitesi Matbaası. s.241-251.

Balaban A (1975) Türkiye’de Kır Toplumunda Sağlık, B.U.T.F Yıllığı, İstanbul, s.183-196.

Balcı H (1997) Sosyokültürel Faktörlerin Sağlığa Etkisi. Yayınlanmamış Seminer Notları, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu.

Balıkçı G (2004) Trabzon’un Bazı Bölgelerinde Doğumla İlgili Adet Ve İnançlar.www.folklor.org.tr/İçerik/Haber_Detay.Asp?İd=88. Erişim Tarihi:25/10/2005.

Balkan GE (1997) Population Issues in The World and in Turkey, Health, Development and Environmental Perspectives. Ed: Ayşe Akın, Ankara, Ministry of health General Directorate of MCH/FP.

Balkaya N (2002) Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ebe ve hemşirenin rolleri, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2):42-49.

Barott G, Pendry E (2000) Women’s sexual health after childbirth, BJOG,107-108.

Başer M (1997) Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi, Doğum Ve Sonrası Sağlık Bakımı Alma Durumlarının Değerlendirilmesi. V. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özeti Kitabı. İzmir. S.14-15.

Başer M (2005) Postpartum dönemde anne – babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, 14 (Ek Sayısı:Hemşirelik Özel Sayısı): 54-58.

Başer H (2006) Kocakarı İlaçları.www.derki.com.Erişim Tarihi:19.6.2006.

Bayık A (1985) Doğurgan çağdaki kadınların geleneksel uygulamalarına ilişkin bir çalışma, Ege üniversitesi, H.Y.O. Dergisi, 1(1):1-13.

Bekar M (2001) Kültürlerarası (transkültürel) hemşirelik, Toplum ve Hekimlik, 16(2):136-141.



Belek İ (1991) Toplumsal Bilinç-Evrimsel Bir Toplumsal Hareket Düşüncesine Doğru, İstanbul, Sorun Yayınları.

Beşer E, Erdin F (2005) Güvenli olmayan doğumlar ve doğum sonrası evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4(6):321-329.

Biltekin Ö, Boran D (2004) Naldöken sağlık bölgesinde 0-11 aylık bebeği olan annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları, STED, 13(5):166-168.

Bobak IM, Jensen MD (1993) Maternity And Gynecologic Care, Fifty Edition, St.Louis, The Mosby-Year Book, s.672-767.

Bobak, Lowdermik, Perry (2000) Maternity Women's Health Care, Seven Edition London, Philadelphia, Mosby Company, s.952-963.

Boratav P (1973) Türk Halk Bilimi II 100 Soruda Türk Folkloru, İstanbul, Fono Matbaası, s.174-180.

Burrough A (1997) Maternity Nursing, 7th. Edition, Philadelphia, W.B.Saunders Company, s.313-335.

Ceylan S (2000) Anadolu'da halk hekimliği, Sağlık Ve Toplum,10(2):3-7.

Ceylan S, Hamzaoğlu O, Beyan C (1996) GATA Hematoloji-Onkoloji Bilim Dallarında Yatan Hastaların Halk Hekimliği Uygulamalarına Başvurma Durumlarının Saptanması.V. Ulusal Halk Sağlığı Bildiri Kitabı. İstanbul. s.82-87.

Cunningham FG (2005) Williams Doğum Bilgisi, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, s.363-417.

Çakmakçı A (2003) Gebelikte olumlu davranış envanteri, Bir Metodolojik Çalışma, Hemşirelik Formu, 6(3):8-18 .

Çavuşoğlu H (2002) Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Sistem Ofset, s. 192.

Çoşkun A (1996)Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği El Kitabı, İstanbul, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No:11, s.104-143.

Dilsiz A (1978) Ankara İli Çubuk İlçesi Akkuzu Köyünde Gebelik Ve Doğuma İlişkin Hekimlik Uygulamaları. Uzmanlık Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.



Duffy ME (2001) A critique of cultural education in nursing, Journal Of Advanced Nursing, 36: 487-495.

Dünya Sağlık Örgütü (1998) Dünya Sağlık Raporu 1998, 21.Yüzyılda Yaşam Herkes İçin Bir Vizyon. Çeviri Editorleri. B.Metin, A.Akım, İ.Güngör. Ankara. Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Başkanlığı.

Elmacı N (2004) www.alewiten.com/index_6.htmlErişim tarihi:25/10/2005

Eren N (1996) Çağlar Boyunca Toplum, Sağlık ve İnsan, Ankara, Feryal Matbaası, s. 492.

Gölbaşı Z (2003) Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik, Cumhuriyet Üniversitesi hemşirelik Yüksek Okulu dergisi,7(2):15-22.

Güvenç B (1996) İnsan Ve Kültür, Yedinci Baskı, İstanbul, Remzi Kitabevi Yayınları, s. 95-128.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2003) Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması 2003, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı Ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.

Harkness CA, Dincher JR (1999) Culturel Considerations, Medical Surgical Nursing Total Patient Care, 10th. Edition, St.Louis, Mosby Company, s.143-153.

Harris B, Lovtt L, Newcombe (1994) Maternity Blues And Major Endocrin Changes: Cardiff Puerperal Mood And Hormone Study 2. Br Med J.308;949-943.

Henkle O, Kennerly SM (1990) Cultural diversity:Aresource in planning and implementing nursing care, Public Health Nurs,145-149.

Holyrod E (1997) An exploration of postpartum practice in chinese women, Health Care For Women [International](#), 8:301-313.

Hotun N (1990) İstanbul İli Halkalı Bölgesindeki Kadınların Gebelik Ve Doğuma İlişkin Geleneksel İnanç Ve Uygulamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Hotun N, Çoşkun A (1990) İstanbul Halkalı Bölgesinde Kadınların Gebelik Ve Doğuma İlişkin Geleneksel İnanç Ve Uygulamaları. II. Ulusal Hemşirelik Kong Bildirileri Kitabı İzmir. Ege Üniversitesi Matbaası. s.696-706.



İnanç N (1990) “[Mutlu doğuma yardım](#)” çerçevesinde gebe doğum yapmakta olan ve doğum yapmış annelerin gebelik ve doğuma ilişkin görüşlerinin incelenmesi, THD, 39(3):37-42.

Kaewsom P, Moyle W, Creedy O (2003) Traidional postpartum practices among thai women, J.Adv.Nursing, 41(4):358-66.

Kalafat Y (2000) Türk Dünyası Karşılaştırmalı Türkmen Halk İnançları, Stratejik Araştırmalar Merkezi Yayınları, Ankara, Grafiker Ofset, s. 44.

Karanisoğlu H (1990) Hemşirenin geleneksel ve değişen rolü içinde tedavi edici, koruyucu ve eğitici rolü, Hemşirelik Bülteni, 4(7):17-21.

Karataş B (1997) Toplum Ve Kültürel Değerler Ve Değişme, Yayınlanmamış Seminer Notları, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu.

Kızılca M (2004) Kültür, Sağlık Ve Hastalık. Yayınlanmamış Lisans Bitirme Tezi, Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi.

Kızılkaya A (1997) Ana sağlığı ve aşırı doğurganlık, Sağlık Ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi, 7(4):30-43.

Kocacık F (2003) Toplum Bilimi Ders Notları. Genişletilmiş 3. baskı, Sivas, Özemek Matbaası, s. 86.

Laçın S (2006) Doğum sonu Dönem/ www.selmanlacin.com doğum [sonu dönem](#). Erişim [tarihi20/8/2006](#).

Leininger M (1996) Cultural care theory, research and practice, Nurs. Sci Q., 9:71-78.

Martin L, Pernoll MD (1994) Çağdaş Obstetrik Ve Jinekoloji Teşhis Ve Tedavi. Çeviren, Ergun T, İstanbul, Barış Yayıncılık, s.13.

Mc Cann Flynn JB, Burrrough Heffran P (1984) Nursing From Concept Practice Robert J, Marylanda, Branda Company Bowie, s.261-291.

Mcgee P (1994) Culturally sensitive and culturally comprehensive care, British Journal Of Nursing, 3(15):789-793.

Meriç M, Elçioğlu O (2004) Halk Tababetinin Çocuklara Yönelik Uygulama I. Halk Bilim Sempozyumu. Eskişehir. Osmangazi Üniversitesi Basımevi.s.133-141.



Öneş Ü ve Diğerleri (1984) Yenidoğan İnfeksiyonları; Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, 1(1):83-88.

Örnek V (1977) Türk Halk Bilimi, Ankara, İş Bankası Kültür Yayınları 180, s.131-146.

Özalp E (1998) Sosyolojiye Giriş, Anadolu Üniversitesi, Eğitim, Sağlık Ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayınları, No 140, [Eskişehir](#), s.93-107.

Özçörekçiğöl Z (2002) Doğum Adetlerinin Kültürel Değişim Sürecinde Gaziantep Ve Almanya Bağlamında Değerlendirilmesi. VI.Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi. Ankara. Ceypa Matbaacılık. s. 43.

Özden T (1987) Gebelik, Doğum Ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç Ve Uygulamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

Özer Y (2005) Ye Ekşiyi Doğur Ayşe'yi.www.İnsankaynakları.com. [Erişim Tarihi:27/10/2005](#).

Özyazıcıoğlu N (2000) Erzurum İl Merkezinde 12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Büyütmeye İlişkin Yaptıkları Geleneksel Uygulamalar. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi.

Özyazıcıoğlu N (2004) 12 aylık çocuğu olan sağlık sorunlarında başvurdukları geleneksel uygulamalar, Atatürk Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(2):30-38

Pasinlioğlu T (1990) Gebelik doğum ve lohusalığa ilişkin inanç ve uygulamalar, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6(1):

Pasinlioğlu T (1996) Doğum Sonu Dönem Ve Sorunları; Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Ed:Anahit Çoşkun. Birlik Ofset.Ltd.Şti, s.104-119.

Pinikahana J, Manias E, Happnell B(2003)Transcultural nursing in Australian curricula, Nursing And Health Sciences,5:149-154.

Polat H H (1995) Sivas Ulaş'ta Halk Hekimliği Uygulamaları, Ankara, Ürün Yayıncılık.Ltd.Şti, s. 104-105.

Rothrock JC (1996) Perioperative Nursing Care Planning, 2nd Edition, St.Lo A Time Mirror Company, Mosby Year Book, s.540-562.



S.S.B.Y.Hifzıssıhha Okulu (1981) Ana Sağlığı Ve Aile Planlaması El Kitabı, No:2, s.102-104.

Santur M (2005) Hatay [İlinin Bazı Türkmen Köylerinde Doğum Adetleri](http://www.folklor.org.tr/İçerik/Haber_Detay_Asp?id=76). www.folklor.org.tr/İçerik/Haber_Detay_Asp?id=76.Erişim tarihi: 25/10/2005.

Santur M, Santur A (2005) Halk Hekimliği (Geleneksel Tıp). www.folklor.org.tr Erişim Tarihi:25.10.2005.

Şenses M, Yıldızoğlu İ (2002) Sekiz ayrı ildeki kaynana ve gelinlerin loğusalık ve çocuk bakımında geleneksel uygulamaları, Çocuk Forumu, 5(2):44-48

T.C. Kültür Ve Turizm Bakanlığı. Halk Kültürleri/Hayatın Dönüm Noktaları (Doğum Gelenekleri). www.kulturturizm.gov.tr/portal/yazdir_tr.asp.belgeno=4498. Erişim Tarihi:4/10/2005.

Taşkın L (2003) Doğum Ve [Kadın Hastalıkları Hemşireliği](http://www.kadinhastaliklari.com), Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, s.284-85.

Tortumluoğlu G (2004) Kültürel [hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri](http://www.hemshirelik.com), Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 8(2):7-56.

Tortumluoğlu G, Karahan E (2002) Kırsal Alandaki Yaşlıların Yaygın Sağlık Problemlerinde [Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar](http://www.insanbilimleri.com).[www.İnsanbilimleri.com](http://www.insanbilimleri.com). Erişim Tarihi:22.9.2004.

Tuncel N (1996) Ana Çocuk Sağlığı; Halk Sağlığı [Hemşireliği](http://www.hemshireligi.com). Güçhan N. Ed. Eskişehir, Web .Ofset, s.113-133.

Türkdoğan O (1991) Kültür Ve Sağlık [Sistemi](http://www.sistem.gov.tr), İstanbul, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.

Türkdoğan O (1982) Doğu Anadolu'da Ana - Çocuk Bakımı İle İlgili Kültür Kalıpları.II. Milletlerarası Türk Folklor Bildirileri. Ankara.

UNİCEF (1994) The Basics Of Maternal And Child Health, Copright Unicef, Ankara, Barok Ofset Printing House, s.51-64.

Velioğlu P (1999) Hemşirelikte Kavram Ve Kuram, İstanbul, İstanbul, Alaş Ofset, s.80.



Vural G, Akan N (1995) Annelerin doğum sonu dönemde ev ortamında kendi bakımları ve bebek bakımı ile ilgili karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulamalar, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu [Dergisi](#), 2(1):37-49.

Yalın S (1998) Geleneksel Hasta Bakım [Uygulamaları](#). [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi](#), Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

Yamaç K (2002) Gebelik Ve Sistemik [Hastalıklar](#), [Ankara](#), [İstanbul](#), Medikal&Nobel Yayınları, s.891-914.

Yıldırım A (1999) Gebelikte cinsel ilişki, STED, 8(12).

Yüksel K (1997) Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, s.185-203.

.....(1992) Ana Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler, [İstanbul Üniversitesi](#), [Ana Çocuk Sağlığı Enstitüsü](#).

.....(1971) Etnoloji Sözlüğü, Ankara, Dil Tarih Coğrafya [Fakültesi Yayınları](#).



EKLER

FORM 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket No:

Tarih:

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Eğitim durumunuz nedir?

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

3. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- Evet, lütfen açıklayınız.....
 Hayır

4. Nerede oturuyorsunuz?

- Köy Kasaba / ilçe Şehir

5. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- İyi Orta Kötü

6. Sağlık güvenceniz var mı?

- Hayır
 Evet, lütfen

açıklayınız.....

7. Aileniz tipiniz nedir?

- Geniş aile Çekirdek aile Diğer

8. Ailenizde sizinle birlikte yaşayan bireyler

kimler?.....

.....

9. Kaç yaşında evlendiniz?.....

10. Kaç yıllık evlisiniz?.....

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



12. Toplam kaç kez doğum [yaptınız?](#).....
13. Yaşayan kaç çocuğunuz var?.....
14. En son doğumunuzu kaç yıl önce yaptınız?.....

15. En son doğumunuzu nerede yaptınız?

- Hastane Evde

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

- Doktora giderim
- Bildiğim bazı geleneksel uygulamalarla çözmeye çalışırım
- Aileme [danışırım ve onların önerdiği bazı geleneksel uygulamaları denerim](#)
- Komşu ve arkadaşlarıma danışır ve onların önerdiği bazı geleneksel

uygulamaları denerim

- Diğer, lütfen varsa

Açıklayınız.....

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

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



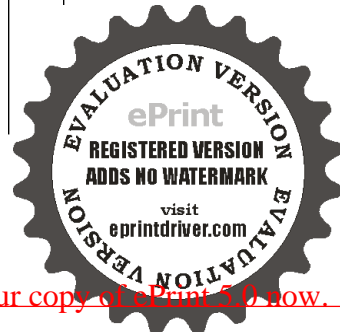
**FORM II. LOHUSALIK DÖNEMİNDE ANNE VE BEBEK BAKIMINA
YÖNELİK GELENEKSEL İNANÇ VE UYGULAMALARI BELİRLEME
FORMU**

Anne bakımına yönelik uygulamalar		
	Evvet	Hayır
Lohusa kadını höllüğe yatırmak		
Lohusa kadının karnını sarmak		
İki lohusa kadının karşılaşınca iğne değiştirmesi		
Lohusa kadını evde tek bırakılmamak		
Lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi		
Lohusa kadının sütünün artması için yapılan uygulamalar		
<ul style="list-style-type: none"> \ Mercimekli pilav yedirmek () \ Ciğer, et yedirmek () \ Pekmez, helva yedirmek () \ Bulgur pilavı yedirmek () \ Dut suyu içirmek () \ Ayva kompostosu yedirmek () \ Soğan yedirmek () \ Şerbet içirmek () \ Çorba içirmek () \ Salata yedirmek () \ Açık çay içirmek () \ Sulu gıdalar yedirmek () \ Bat yedirmek () \ Kuru fasulye, nohut yedirmek () \ Tatlı yedirmek () \ Süt içirmek () \ Diğer lütfen açıklayınız..... 		
Albasmasını önlemeye yönelik uygulamalar		
<ul style="list-style-type: none"> \ Lohusanın bulunduğu odaya süpürge, Kuran-ı kerim ,soğan sarımsak ve nazarlık asmak () \ Lohusa ve kırklı bebeğin yastığının altına iğne veya çuvaldız koymak () \ Lohusa ve kırklı bebeğin yastığının altına kama ,bıçak ,orak gibi aletlerin koymak () \ Kırklı bebek ve annesinin odasına ekmek kırmızıları koymak () \ Siyah ve kırmızı eşya veya yatağı kırmızı ve siyah ipe çevirmek () \ Lohusa kadının odasındaki ışığı söndürmemek () \ İki lohusa kadının birbirini ziyarete gitmemesi () \ Kırmızı tülbent,kırmızı kurdale bağlamak () \ Eve çiğ et almamak () \ Evden tuz vermemek () • Eve hayvan sokmamak () \ Lohusayı karanlıkta yalnız bırakmamak () \ Lohusanın yanına yeni gelin almamak () \ Lohusayı aynaya baktırmamak () 		



<input type="checkbox"/> Evde erkek bulundurmak () <input type="checkbox"/> Lohusanın odasına erkek elbisesi koymak () <input type="checkbox"/> Lohusa kadını evde tek bırakmamak () <input type="checkbox"/> Lohusa kadının yanına adetli kadın girmemesi() <input type="checkbox"/> Yeşil bir örtü örtmek () <input type="checkbox"/> Loğusa kadının tekin olmayan yerlere gitmemesi (odunluk gibi) () <input type="checkbox"/> Diğer ,varsa açıklayınız.....		
Albasmasının geçmesi için yapılan uygulamalar		
<input type="checkbox"/> Hocaya okutmak () <input type="checkbox"/> Kurşun dökmek () <input type="checkbox"/> İğne değiştirmek () <input type="checkbox"/> Kırk banyosu yaptırmak () <input type="checkbox"/> Lohusanın döşeğine arpa koymak () <input type="checkbox"/> Lohusanın yanağına iki tokat vurmak () <input type="checkbox"/> Lohusayı etkileyen elbiseden bir parça alıp tütülemek () <input type="checkbox"/> Kırk basan evin bacasına taş atmak () <input type="checkbox"/> Dua okumak () <input type="checkbox"/> Diğer, varsa açıklayınız....		
Doğum sonu dönemde kanaması olan kadına yönelik yapılan uygulamalar		
<input type="checkbox"/> Lohusanın karınına soğuk su dökmek () <input type="checkbox"/> Lohusanın karnına höllük ısıtıp koymak () <input type="checkbox"/> Kiremit ısıtıp altına koymak () <input type="checkbox"/> Lohusanın karınına bastırmak () <input type="checkbox"/> Ayakları yükseltmek () <input type="checkbox"/> Kasıklara sirke li bez koymak () <input type="checkbox"/> Hocaya okutmak () <input type="checkbox"/> Bele yakı koymak () <input type="checkbox"/> Diğer ,varsa açıklayınız....		
Lohusa kadının yirmi kırkını çıkartmak		
Lohusa kadının kırkını çıkartmak		

Bebek bakımına yönelik uygulamalar		
	Ev	Hayır
Bebeği beslemek için üç ezan beklemek.		
Bebeğe ilk sütü (kolostrum) vermemek.		
Bebeğe ilk besin olarak şekerli su vermek		
Bebeği al basmasından korumak için yapılan uygulamalar		
<input type="checkbox"/> Bebek yalnız bırakmamak () <input type="checkbox"/> Kuran , iğne, nazar boncuğu, demir bıçak ekme sarımsak soğan çörek otu anahtar muska vs. koymak () <input type="checkbox"/> Üstüne babasının ceketini atmak () <input type="checkbox"/> Evde sürekli ışık açık bırakmak () <input type="checkbox"/> Beline çakı koymak () <input type="checkbox"/> İki kırklı kadının birbirini ziyarete gitmemesi Gitse bile iğne değiştirmek ()		



<ul style="list-style-type: none"> \ Lohusanın yatağına kimseyi oturtmamak.() \ Bebeği ve anne doğumdan 7 gün sonra, 20 gün sonra ve 40 günden sonra yıkamak () • Diğer,varsı açıklayınız... 		
Albasmasının geçmesi için yapılanlar		
<ul style="list-style-type: none"> \ Hocaya okutmak. () \ Kurşun döktürmek. () \ Çocuğı tartmak () \ Sarı örtü örtmek () \ Muska yapmak () \ Koca karı ilaçları vermek () \ Kırk banyosu yaptırmak () \ Hayır dağıtmak () \ Göğsüne Kuran-ı kerim koyarım() \ Tütsü yapmak () \ Diğer,varsı açıklayınız... 		
Bebeğin yirmi kırkını çıkarmak		
Bebeğin kırkını çıkarmak		
Bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için yapılan uygulamalar		
<ul style="list-style-type: none"> \ Göbeğin üzerine çaput yakıp koymak () \ Göbeğe zeytinyağı sürmek () \ Göbeği göbek bağı ile sıkıca bağlamak () \ Göbeğe göbek tozu sürmek () \ Göbeğe yağlı hamur koymak () \ Göbeğe tuz sürmek () \ Göbeğe kahve koymak () \ Göbeğe krem sürmek () \ Göbeğe pudra sürmek () \ Göbeğe tendürdiyot sürmek () \ Diğer,varsı açıklayınız ... 		
Bebeğin göbeği düşünce yapılan uygulamalar		
<ul style="list-style-type: none"> • Göbeği cami avlusuna gömmek () • Göbeği okul bahçesine gömmek () • Göbeği bahçeye gömmek () • Göbek evde saklamak () • Göbek ahıra gömmek () • Göbek suya atmak () • Atmak () • Ayak basmayan bir yere gömerim() • Kızını eve, oğlanını dışarıya atarım() • Diğer,varsı açıklayınız ... 		
Bebeğin altına höllük koyma		



Höllük koyma nedeni \ Pişik olmasın diye () \ Topraktan gücünü alsın diye() \ Gaz sancısı olmasın diye () \ Bebeğin altı kolay temizlensin diye () \ Diğer, varsa açıklayınız ...		
Bebeğin eşine(plasenta)ya yönelik yapılan uygulamalar		
\ Hastanede bırakmak () \ Tuvalete atmak () \ Gömmek () \ Çöpe atmak () \ Suya atmak () \ Diğer, varsa açıklayınız ...		
Bebeği tuzlama		
Tuzlama nedeni \ Kokmasın diye () \ Pişik olmasın diye () • Diğer varsa açıklayınız ...		
Bebeği kundaklama		
Kundaklama nedeni \ Bacakları düzgün olsun diye () \ Çelik gibi sert olsun diye () \ Çocuk sıcak kalsın diye () \ Çocuk rahat uyusun diye () \ Beli batmasın diye () \ Diğer, varsa açıklayınız ...		
Bebeğin sarılık olmaması için yapılan uygulamalar		
\ Yüzüne sarı bir örtü ile örtmek () \ Altın konulan su ile yıkamak () \ Yumurta sarısı ile yıkamak () \ Tütsü yapmak () \ Diğer, varsa açıklayınız ...		
Sarılık olan bir bebeğin sarılığının geçmesi için yapılan uygulamalar		



<ul style="list-style-type: none"> \ İki kaş arası jilet ile kesmek () \ Gelincik suyu ile yıkamak () \ Sarı bez bağlamak () \ Sarılık olan bebeğe erkek çocuğun idrarı içirmek () \ Sarılık olan bebeğe tavuk ciğeri yedirmek () \ Diğer, varsa açıklayınız ... 		
Bebeği nazardan korumak için yapılan uygulamalar		
<ul style="list-style-type: none"> \ Muska takmak () \ Mavi boncuk takmak () \ Mavi kumaş parçası takmak () \ Yumurta kabuğu takmak () \ Deniz kabuğu takmak () \ Sarımsak takmak () \ Göz (nazar)boncuğu takmak () \ Dua okumak (Ayet-el kürsi, nazar duası vs) okumak() \ Nazarla bakan kişiye okutmak () • Diğer, varsa açıklayınız ... 		
Bebek nazara uğradığında yapılanlar		
<ul style="list-style-type: none"> • Kurşun dökmek () • Yaşlıya veya hocaya okutmak () • Tütsülemek () • Muska yapmak () • Diğer, varsa açıklayınız ... 		
Pamukcuğu olan bebeğe yapılan uygulamalar		
<ul style="list-style-type: none"> \ Yaşlı bir kadın veya ikiz bebeğe kalmış kadının saçını sürmek () \ Bebeğin ağzına soda sürmek () \ Anne sütü,un, sarımsak karıştırıp sürmek () \ Anne sütü ve şeker karışımı sürmek () \ Şeker sürmek () \ Nişasta sürmek () \ Diğer, varsa açıklayınız ... 		
Pişigi olan bebeğe yapılan uygulamalar		
<ul style="list-style-type: none"> \ Herhangi bir uygulama yapılmaz. () \ Katı yağ sürmek () \ Zeytin yağı sürmek () \ Pudra sürmek () \ Höllüğe yatırmak () \ Diğer, varsa açıklayınız... 		
Bebeğin güzel olması için yapılan uygulamalar		



<ul style="list-style-type: none">\ Göbek kanı yanağına sürmek ()\ Burnu sıkmak ()\ Yanaklarına ve çenesine basmak ()\ Bebeğin başının bağlamak ()\ Kulaklarını bez ile bağlamak ()\ Yüzüne anne sütü sürmek ()\ Alnını sıkıca bağlamak ()\ Belini bağlamak ()\ Kaşlarına badem yağı sürmek ()\ Kaşlarına fındık yağı sürmek ()\ Diğer, varsa açıklayınız...		
--	--	--

Bizim sormadığımız ancak sizin yaptığınız başka geleneksel uygulama varsa açıklayınız.



SUMMARY

This search has been done to determine the traditional practices at postpartum period which is applied to maintenance of infant and mother who are married women in 15 – 49 age groups.

The search has been executed in 3rd number Health Center area which is selected from cottage hospital areas where depend on to Tokat Province Center. The universe of the search is the 10413 married and registered women in 15 – 49 age groups to 3rd number Health Center and the sample of the search is 400 women who are selected from this group. The data has been gathered in two forms which were prepared by the researchers. There were 17 questions which were intended to determine some individual specifications of the women took place at the first form. The second form consist 37 items which was prepared to determine the traditional practices which is applied to maintenance of infant and mother at postpartum period. Before applying the form a verbal allowance was taken from the women and the forms has been filled through applying face to face negotiating method to the women.

According to the results which were gathered from the research, it has been determined that; if they have any health problem 45.5 % of women, they primarily try to solve any health problem through traditional practices they know; 62.5 % consider important to some traditional practices in different levels. It has been determined the traditional practices at postpartum period which is applied to maintenance of mother as follows: making the forties of confined woman (91.5 %), intercourse is forbidden the 40 days of confined woman (90.8 %), the applications to increase the breast milk of confined woman (89.5 %), the applications to keep evil spirits of confined woman (88.3 %) these applications have been found at the first orders. It has been determined the traditional practices at postpartum period which is applied to maintenance of infant as follows: making the forties of infant (97.8 %), the applications when navels cord of infant fall down (94.8 %), the applications to keep evil eye of infant (93.3 %). Also it has been determined that 88.9 % of women swaddled of the infant and 64 % to salt the infant.



As the result, it has been found that the women in the scope of the search consider importance to the traditional practices and maintenance some traditional practices to infant and mother at the postpartum period.

Key Words: Postpartum period, mother and infant health care, traditional practices.



SUMMARY

This search has been done to determine the traditional practices at postpartum period which is applied to maintenance of infant and mother who are married women in 15 – 49 age groups.

The search has been executed in 3rd number Health Center area which is selected from cottage hospital areas where depend on to Tokat Province Center. The universe of the search is the 10413 married and registered women in 15 – 49 age groups to 3rd number Health Center and the sample of the search is 400 women who are selected from this group. The data has been gathered in two forms which were prepared by the researchers. There were 17 questions which were intended to determine some individual specifications of the women took place at the first form. The second form consist 37 items which was prepared to determine the traditional practices which is applied to maintenance of infant and mother at postpartum period. Before applying the form a verbal allowance was taken from the women and the forms has been filled through applying face to face negotiating method to the women.

According to the results which were gathered from the research, it has been determined that; if they have any health problem 45.5 % of women, they primarily try to solve any health problem through traditional practices they know; 62.5 % consider important to some traditional practices in different levels. It has been determined the traditional practices at postpartum period which is applied to maintenance of mother as follows: making the forties of confined woman (91.5 %), intercourse is forbidden the 40 days of confined woman (90.8 %), the applications to increase the breast milk of confined woman (89.5 %), the applications to keep evil spirits of confined woman (88.3 %) these applications have been found at the first orders. It has been determined the traditional practices at postpartum period which is applied to maintenance of infant as follows: making the forties of infant (97.8 %), the applications when navels cord of infant fall down (94.8 %), the applications to keep evil eye of infant (93.3 %). Also it has been determined that 88.9 % of women swaddled of the infant and 64 % to salt the infant.



As the result, it has been found that the women in the scope of the search consider importance to the traditional practices and maintenance some traditional practices to infant and mother at the postpartum period.

Key Words: Postpartum period, mother and infant health care, traditional practices.



I. GİRİŞ

I.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kadın sağlığı doğrudan kadının kendisi için önemli olduğu kadar, çocuk ve aile sağlığı açısından da önemlidir. Bu nedenle, kadın sağlığına yönelik hizmetler özel ve öncelikli olarak ele alınmaktadır. Kadın sağlığı olumsuz etkileyen bir çok faktör olmasına karşın üreme ile ilgili sağlık sorunları, kadınların genel sağlık düzeyini etkileyen en önemli faktörler olarak belirtilmektedir (Çakmakçı 2003, İnanç 1990, Taşkın 2003).

Doğurganlık kadın vücudu için normal fizyolojik bir olay olmasının karşın, getireceği risklerden ayrı düşünülemez. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemler kadın ve ailesinin biyopsikososyal açıdan uyumunu gerektiren, hastalık ve sağlık çizgisinin birbirine yaklaştığı süreçlerdir. Günümüzde, özellikle gelişmekte olan ülkelerde gebelik, doğum ve doğum sonu döneme bağlı olarak yaşanan sağlık sorunlarından dolayı bir çok kadın yaşamını yitirmektedir. Anne ölümü olarak adlandırılan bu durum ülkemiz için de öncelikli bir sorun olarak devam etmektedir. Bu durumun önlenmesine yönelik yapılacak en önemli aktiviteler arasında ise doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetleri yer almaktadır (Açıklan 2005, Akın 1998, Kızılkaya 1997, Taşkın 2003).

Doğum sonu süreç; ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği altı haftalık süreyi kapsayan önemli bir gelişimsel geçiş dönemidir. Bu dönemde annenin hem fizyolojik hem de psikolojik olarak gebelik öncesi durumuna dönmesi ve ailedeki tüm bireylerin yeni rollerine uyum sağlamaları gerekir (Başer 2005, Pasinlioğlu 1996, Taşkın 2003, Tuncel 1996). Bu dönemde yeterli profesyonel ve sosyal destek almayan kadın ve aile için önemli komplikasyonlar söz konusu olabilmektedir. Ayrıca Türkiye’de anne ölümlerinin %28.9’u doğum sonu dönemde gerçekleşmektedir (Balkan 1997).

Türkiye’de normal doğum yapan kadınların çoğunun doğum sonu dönemde hastanede ortalama 24 saat izlendikten sonra taburcu edildikleri belirtilmektedir (A 2000). Dolayısıyla anne bebek sağlığının korunması için, kadınların doğum sonu si boyunca evlerinde izlenerek gerekli profesyonel yardımın sağlanması ör



kazanmaktadır. Doğum sonu dönemde annenin ve ailenin [yeni duruma uyumları için](#) bebek bakımı-beslenmesi, annenin kişisel bakımı, meme bakımı, aile [planlaması gibi bir](#) çok konuda desteklenmesi ve eğitilmesi gerekmektedir (Açıklan 2004, Balkaya 2002). Ancak, 1998 (DSÖ)'nün [verilerine göre dünya genelinde kadınların yalnızca %35'i](#) doğum sonu bakım hizmetlerinden yararlanmaktadır.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, lohusalık izlemlerinin doğumdan sonraki 24 saat içinde bir, 2. ve 4. haftalarda da birer kez olmak üzere toplam 3 kez [yapılmasını](#) önermektedir (Akın 1998). Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre kadınların ne [kadarının](#) doğum sonu dönemde bakım aldığına yönelik ülke geneline ilişkin net bir veri bulunmamaktadır (Açıklan 2004). Başer'in 1997 yılında yaptığı çalışmada [kadınların](#) %39'una doğum sonu bakım verilmesine karşılık, kadınların verilen bu bakımı yetersiz bulduğu bildirilmektedir. Şenses ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptığı çalışmada kadınların %54.8'i doğum sonu dönemde bebek ve kendi bakımı ile [bilgileri](#) kayıvalıdelerinden aldığını söylerken, yalnızca %16.1'i bu bilgiyi sağlık personelinin aldığı ifade etmiştir. Başka bir çalışmada ise doğum sonu dönemde sıkıntı yaşayan kadınların %75'inin problemlerinden dolayı sağlık kurumuna gitmediği, kendi ailesinden görmüş olduğu uygulamalar ile sorunu çözmeye çalıştığı [belirtilmektedir](#) (Akın 1998).

Doğum sonu dönemde verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliği, bireylerin sağlık sorunlarını önlemek ya da çözümlmek için geleneksel uygulamalara yönelmesine neden olmaktadır. Bunun yanı sıra halkın ekonomik durumunun yetersiz olması, ulaşım sorunları, doğum sonu dönemde görülen problemlerin normal bir süreç olarak algılanması, sağlık personeline güvenmeme, sağlık kurumunun uzak olması ve sağlık güvencesinin olmaması gibi nedenlerden dolayı bireyler kendi ailelerinde görmüş oldukları geleneksel uygulamaları yaparak sorunlarına çözüm bulmaya [çalışmaktadırlar](#) (Bayık 1985, Polat 1995).

Tüm toplumlarda, doğum sonu dönemde [geleneksel uygulamaların yaygın](#) olduğu dikkati [çekmektedir](#). [Bu uygulamaların bazıları sağlığa yararlı, bazıları zararlı](#) iken [bazılarının ise sağlık üzerinde herhangi bir etkisi bulunmamaktadır](#). (Aksayan1983, UNİCEF 1994). Özellikle sağlık açısından zararlı uygulamalar kişinin iyileşme süre uzatabilmekte, etkin tedavi almasını engellemekte, sakatlık, hastalık ve hatta ölü



sonuçlanabilmektedir. Doğum sonu dönemde geleneksel uygulamaları yapan kadınların dörtte üçünde gelecek yaşamlarında bir kadın hastalığı geliştiği belirtilmektedir (Bayık 1985, Biltekin 2004, Şenses ve ark. 2002). Benzer şekilde bazı geleneksel uygulamalar bebek sağlığını da olumsuz olarak etkilemektedir (Özyağcıoğlu 2004). Neonatal sarılık olan bir bebeğin sarılığının geçmesi için bebeğe erkek çocuk idrarının içirilmesi, tavuk ciğeri yedirilmesi, göbeğin çabuk düşmesi için göbeğin üzerine kahve konulması gibi birtakım uygulamalar bebeklerin sepsisten ölmelerine, ileriki yaşlarında metabolik ve enfeksiyonel hastalıklara yakalanma risklerinin artmasına neden olabilmektedir (Aksayan 1983, Şenses ve ark. 2002).

Anne ve bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar öncelikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı problemi (Bayık 1985, UNICEF 1994). Türkiye'nin sekiz ilinde (Afyon, Bingöl, Diyarbakır, Giresun, Isparta, Kırklareli, Kocaeli ve Konya) gelinlerin ve kayınvalidelerin yaptıkları geleneksel uygulamaları inceleyen bir çalışmada sağlık üzerinde olumsuz etkileri olan geleneksel uygulamaların daha çok kayınvalideler tarafından gerçekleştirildiği, kadının eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık için zararlı olan uygulamaların yapılma sıklığının azaldığı bulunmuştur (Şenses ve ark 2002). Benzer şekilde Kars'ta yapılan bir çalışmanın sonucuna göre geleneksel uygulamaların en çok evli kadınlarda, eğitim düzeyi ve sosyokültürel seviyesi düşük olan gruplarda yapıldığı saptanmıştır (İnsanbilimleri.com. 2004). Taywan'da yapılan bir çalışmada da, geleneksel uygulamaların eğitim düzeyi düşük, primipar, işi olmayan kadımlarca daha çok yapıldığı belirtilmektedir (Kaewsorn 2003).

Hemşireler bir çok ortamda farklı kültürel özellikleri olan birey ve ailelerle çalışmaktadır. Bu nedenle hemşireler bakım verdikleri birey ve ailelerin gelenek, görenek, tutum ve değerlerini iyi bilmelidir. Hemşireler özellikle bireylerin kültürel inanç ve uygulamalarının sağlığa yansımaları boyutunda dikkatli olmalıdır. Bu yaklaşım; yararlı uygulamaları destekleyerek bireyleri bakımlarına katmak ve zararlı uygulamaların sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini engellemek açısından da önemlidir.

Kadın sağlığının korunması geliştirilmesinde hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır. Özellikle doğurganlıkla ilgili sorunların önlenmesinde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde hemşireler tarafından verilen bakım oldukça önemlidir. Hemşirelerin



dönemlerde sundukları bakımın [etkili ve gereksinime uygun olması için kadının içinde](#) yaşadığı çevre ve bu çevrenin özellikleri ile bir bütün olarak ele alınması ve değerlendirilmesi önemli bir [noktadır. Bütüncül bakım olarak adlandırılan bu bakım](#) felsefesinde kültürel faktörlerin bilinmesi ve [kullanılması önemlidir. Çünkü bireyin](#) kültürü yaşamının dolayısıyla hemşirelik bakımının [bütünleyici bir parçasıdır \(Bayık](#) 1985, Kaewsorn 2003, Karanisoğlu 1990, Kızılca 2004, Pasinlioğlu 1985, Polat 1995). Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde bireylerin geleneksel inanç ve uygulamalarının bilinmesi bu dönemlerde ailelere [sunulacak sağlık hizmetlerinde](#) önceliklerin belirlenmesi için de yol gösterici [olacaktır.](#)

I. 2. Araştırmanın amacı

Bu araştırma Tokat bölgesinde yaşayan 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel inanç ve uygulamalarını belirlemek amacıyla [yapılmıştır.](#)



II.GENEL BİLGİLER

II.1.Kültür

İnsan bir toplum içinde doğar, yaşar ve ölür. İnsanın, toplumun üyesi olarak kazandığı bilgi, inanç, sanat, ahlak, hukuk, [gelenek](#), [görenek](#) ve [alışkanlıklarının](#) toplamı kültürünü oluşturur (Kocacık 2003). Kültür, bir grup insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır. Başka bir tanımda ise kültür'ün doğanın yaratıklarına karşılık insanın yarattığı her şey olduğu belirtilmektedir (Bekar 2001, Güvenç 1996, Harkness ve Dincker 1999, Özkalp 1998). Özyazıcıoğlu' (2000)'nun belirttiğine göre Tylor kültürü, toplumun üyeleri olarak insanlarca elde edinilen bilgi, inanç, moral değerler, kanunlar, adetler, yetenek ve alışkanlıkları içine alan karmaşık bir bütün olarak tanımlanmaktadır.

Kültürün 4 temel özelliği bulunmaktadır;

1. Kültür doğumla birlikte dil ve sosyalleşme yoluyla öğrenilir.
2. Belli bir insan grubu tarafından paylaşılır.
3. Kültür dinamiktir ve değişken bir süreçtir.
4. Kültür bireyin çevresiyle uyumlu bir süreçtir (Güvenç 1996, Harkness ve Dincker 1999).

Kültür, bir toplumu diğerinden ayırmaya yarayan işaret gibidir, çünkü her topluma özgü olan değerler o toplumun kültürünü oluşturur. Kültür insanın kişiliğinin doğuş ve gelişiminde temel olan bir etmendir (Güvenç 1996). Kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında gelenek, inanç ve değerlerin etkisi vardır. Gelenek görenek, örf ve adetler, inanç ve değerler kültürü oluşturan alt yapılarıdır (Bekar 2001).

Gelenek; toplumun varlığı açısından önemli sayılan ve yaptırımını güçlü olan normlardır. İnsanlar bunları yapmak için kendilerini zorunlu hissederler. İnsanlar bunları yapmadıklarında toplumun geleceğinin tehlikeye gireceğine inanılır (Kar: 1997).



İnanç ve değerler; insan [davranışlarına rehberlik eden kurallardır. Kurallar kişiye](#) belirli bir durumda nasıl davranmaları konusunda yol göstericidir. Değerler, davranışların yöneldiği amaçlardır, değerler hangi davranışların iyi, doğru olduğunu belirten paylaşılan ölçüt ya da fikirlerdir (Bekar 2001).

Örf (töre); çoğu zaman toplumun katı beklentileri olarak nitelendirilen bir takım örnek tutum ve [davranışlardır. Örfler aynı zamanda toplumun herhangi bir değer](#) sisteminin bünyesini oluşturan temel taşlarını da temsil eder. Örf'e karşı çıkmak bazen yasaya karşı çıkmakla eş tutulur. Hatta toplum örf'e karşı gelen bireyi yasaların üstünde tutarak katı ve [bağışlanmaz bir tutumla cezalandırır \(Kültür Bakanlığı 2006\).](#)

Adet; bir toplumun yapmaya, uymaya alışageldiği ve toplum tarafından yapılması gerekli görülen davranış şeklidir (Örnek 1977). Selamlaşma, misafir karşılama, evlenme merasimi, cenaze töreni gibi durumlarda söylenecek sözler ve davranışlar adetlerin alanına girmektedir. Toplumsal yaşamın düzenli gitmesinde, kuralların uygulanmasında adetler etkili [olmaktadırlar](#) (Kültür Bakanlığı 2006).

Kültür bir sistemdir ve bu sistemi oluşturan unsurlar arasında sürekli ve karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Bu sistemin önemli bir parçası ise hastalık ve sağlık kavramlarıdır (Güvenç 1999).

II.2. Kültür ve Sağlık

Sağlık, bireyin bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak tam bir iyilik halinde olması biçiminde tanımlanırken, hastalık bunun tam tersi olarak tanımlanmaktadır (Velioğlu 1999). Sağlık ve hastalık kültürlere göre değişebilen bir kavramdır. Başka bir deyişle hastalık ve sağlık kültürel kalıplara bağlı olarak tanımlanır, kültüre özgü uygulamalarla tanı konulur ve tedavi edilir. Toplumun hastalık ve sağlık konusundaki değer sistemi, tutum, inanç ve davranışları kültürün karakterini oluşturur. Bu nedenle kültür sağlık ve hastalığın dinamik bir etkeni olarak görülür (Aksayan 1983).

Belli bölgelerde yaşayan insanların sosyokültürel davranışları birçok hastalığın nedenini, görünümünü ve dağılımını etkilemektedir.



Sağlık hastalık sistemini etkileyen kültürel faktörler [şunlardır](#);

- Toplumdaki aile yapısı, aile içi etkileşim ve bağlılık,
- Toplumdaki kadın ve erkeğe verilen roller ve haklar,
- Endogami ya da egzogami gibi toplumca kabul gören evlilik biçimi,
- Cinsellikle ilgili yasaklar ya da desteklenen cinsel tutum ve davranışlar,
- İdeal aile büyüklüğü ve çocukların cinsiyetine ilişkin kültürel inançlar; buna bağlı olarak da doğum kontrolü ve düşüklere ilişkin tutum ve uygulamalar,
- Doğum ve çocuk bakımına ilişkin inanç ve uygulamalar,
- Toplumda benimsenen ideal beden tipi, beden imgesi,
- Beslenme ile ilgili kültürel tutum ve davranışlar,
- Giyime ilişkin değerler ve uygulamalar,
- Kişisel hijyen ve sanitasyon uygulamaları
- Konut düzenlemesi ile ilgili gelenekler
- İş, meslek ve ekonomik durum özellikleri
- Din,
- Toplumda içki, sigara, uyuşturucu kullanıma olan eğilim ve inançlar
- Göçmenlerin göç ettiği kültürlerle uyumu ya da kendi kültürünü yaşatma [çabaları](#),
- Spor ve eğlence vb. gibi boş zamanları değerlendirme uygulamaları,
- Ölümle ilişkin tutumlar ve cenaze ile ilgili gelenekler,
- Geçim aracı [veya zevk olarak hayvanlarla olan ilişkiler](#),



- Yerel sağaltım uygulamaları,

Kültür, sağlık ve hastalığı etkileyen en önemli faktördür. Bu nedenle sağlık personelinin bakım verdiği toplumun kültürel özelliklerini bilmesi ve buna uygun davranması gerekmektedir (Aksayan, Hayran 1992).

II. 3. Folk (Geleneksel) Tıp

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

Geleneksel tıp insanların doğa olayları, karşısında takındıkları tavırlar ve ilişki şekillerinden doğmuştur. Geleneksel tıpta sağlık olgusu; kişinin sosyal, doğal ve doğaüstü varlıklar arasındaki dengesini sağlaması şeklinde açıklanmaktadır (Meriç 2004, Ömek 1977).

Geleneksel tıba göre insan vücudunda hastalık 3 şekilde meydana gelir;

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

Büyü ve sihrin egemen olduğu ilk çağlarda insanlar hastalıklardan korunmak ve hastalıkların tedavisi için büyücüler ve şamanlar aracılığı ile doğaüstü varlıklar ile il kurmaya çalışmışlardır. Böylece dini inançlar ve sihrin yönettiği geleneksel tıbbi uygulamaların temelleri atılmıştır. Geleneksel tıp uygulamaları uzun yılların get



ve halk kültürünün önemli bir parçası olmuştur (Aksayan 1983, Türkdoğan 1991, DSÖ 1986). Günümüzde uygulanan bazı geleneksel tıp uygulamalarının da ilkel dinlerin, büyü'nün ve şamanizmin kalıntıları olduğu kabul edilmektedir (Aksayan 1983).

II. 4. Geleneksel İnanç ve Uygulamaların Sağlık Üzerine Etkisi

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

İnsanlar geleneksel uygulamaları sadece inanç ve gelenek olduğu için uygulamazlar. Bu uygulamaları, toplum ve birey için bir anlam ifade ettiği sürece yaşatırlar. Geleneksel uygulamalar dünyanın her yerinde yaygın olarak yapılmakla beraber, gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde daha fazla yapıldığı bilinen bir gerçektir (UNİCEF 1994, Polat 1995). Birçoğunu günlük hayatımızda kullandığımız ve hiçbir tedavi etme özelliği olmayan araç ve gereçler (gazete, benzin, tütün, kahve vs) zaman zaman hastalıkların sağaltımında kullanılmaktadır (Polat 1995, Yalın 1988).

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

Modern tıp, geleneksel tıbbın bazı uygulamalarından bazılarının çok zararlı ve bazılarının da boş inançlar olduğunu düşünmektedir. Nitekim geleneksel uygulamalar çoğu zaman hastalığın temel nedenini göz ardı ederek iyileşme sürecini uzatabilir ve kişinin sağlığına kavuşmasını geciktirebilirler. Örneğin doğum sonu dönemde temizliğe yeterince önem verilmemesi, kansızlık, beslenme bozukluğu ve doğumun aseptik ortamlarda yapılmaması sonucu puerperal enfeksiyon (lohusalık humması) meydana gelebilir. Bu enfeksiyonun sonucunda kadında yüksek ateş, sayıklama, iştahsızlık, ka



ağrısı gibi belirtiler görülür. Puerperal enfeksiyonlar anne ölümlerinde önemli yer tutar. Geleneksel halk inancında doğum sonu dönemde lohusa kadına ve bebeğe zarar verdiğine inanılan “albasması” durumunda da benzer belirtiler yaşanmaktadır. Halk kadını doktora götürmek yerine hocaya götürüp okutturmakta, tütsü yapmakta ya da başka bir takım geleneksel uygulamalar yapmaktadır. Kadın bu uygulamalar sonucunda hayatını kaybetmekte ya da sakat kalabilmektedir (Aksayan 1983, Bahar 1985, Ceylan 1996).

Bazı geleneksel uygulamalar ise kişinin sağlığına dolaysız olarak zarar vermektedir. Örneğin doğum sonu dönemde bebeğin 3-5 ezan sonra emzirilmesi bebekte hipoglisemiye neden olmakta, sonuçta gelişen ileri hipoglisemik durum bebeğin beyin [dokusuna zarar verebilmektedir](#). Halk arasında sabah ilk idrarın temiz olduğu inancına dayalı olarak sarılık olan bebeğe sabah kendi idrarı içirilmekte ve sarılığın düzeleceğine inanılmaktadır. Ancak enfeksiyonel sarılık vücut sıvılarında (idrar, ter, gaita vb) bulunduğu için bebeğin kendi idrarını içmesi enfeksiyonun vücuda tekrar alınmasına neden olmaktadır. Böylece hastalık süreci uzayarak kişinin sağlığına daha geç kavuşmaktadır (Hotun 1990).

Bunların yanı sıra bazı geleneksel uygulamaları çağdaş tıp desteklemektedir. Örneğin doğum sonu dönemde lohusa kadına şerbet, boza, pekmez içirilmesi hem kadının direncini artırmakta hem de sütün çoğalmasını sağlamaktadır. Yeni doğan bebeği kırk gün dışarıya çıkarılmaması ve bebeğin kimseye gösterilmemesi de enfeksiyona duyarlı olan yenidoğan bebeğin enfeksiyonlardan korunması açısından yararlı uygulamalardır ([Hotun1990](#)).

II. 5. Doğum Sonu Dönemde Geleneksel İnanç ve Uygulamalar

II. 5. 1. Doğum Sonu Dönem ve Özellikleri

Doğum sonu süreç, doğum eylemi sona erdikten, bebek plasenta ve membranlar doğduktan sonra başlayan ve gebelik sırasında kadın vücudunda oluşan değişikliklerin hemen hemen gebelik öncesi durumuna döndüğü altı haftalık bir dönemi tanımlamaktadır (Taşkın 2003, Tuncel 1996, Yüksel 1997). Bu dönem acil, erken ve geç doğum sonu dönem olmak üzere üç zaman diliminden oluşmaktadır. Acil doğum sonu dönem, doğumdan [sonraki 24 saati kapsar, akut anestezi ve doğum son](#)



komplasyonları içerir. Erken doğum sonu dönem, birinci haftanın sonuna kadar olan zamandır. Geç doğum sonu dönem ise, genital organların involusyonu için gerekli zaman olan altı haftanın sonuna kadar olan süreyi kapsamaktadır (Atıcı 2000, Martin 1994).

Doğum sonu dönemi **annenin hem fiziksel hem de ruhsal olarak en hassas olduğu** dönemdir. Türkiye’de **anne ölümlerinin** %28.9 doğum sonu dönemde gerçekleşmektedir (Başer 2005, Balkan 1997). Akın’ın 1998 yılında yapmış olduğu çalışmada Türkiye’de doğum sonu dönemindeki **kadınların %20’sinde kanama, %18.5’inde yüksek ateş,** %21’inde konvülsiyon, %32’sinde kötü kokulu akıntı, %44’ünde **şiddetli sırt ağrısı,** %30’unda dizürü, %43’ünde baş dönmesi, %35’inde şiddetli baş ağrısı, %30’unda ise memelerinde şişlik ve ağrı yakınması olduğu saptanmıştır. Başer ve arkadaşlarının 2005 yılında Aydın ilinde yaptıkları başka bir çalışmada da doğum sonu dönemde kadınların % 33’ünde vajinal kanama, %25.4’ünde kötü kokulu akıntı, %13.4’ünde baş dönmesi, %10.6’sında şiddetli baş ağrısı, %9.3’ünde yüksek ateş, %5.3’ünde konvülsiyon ve %2.6’sında şiddetli sırt ağrısı bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kadınların %50-80’inde hormonal değişimlerin bir sonucu olarak annelik hüznü geliştiği belirtilmektedir (Bobak 2000, Harris 1994, Yamaç 2002).

Türkiye’de annelerde herhangi bir sağlık sorunu yoksa normal doğumdan 12-24 saat sonra, sezeryandan sonra 3-5 gün içinde taburcu edilmektedir (Balkaya 2002). Doğum sonrası kadınların erken taburcu olmaları, birçok sağlık problemi yaşamalarına neden olmaktadır. Postpartum dönemdeki sağlık sorunları özellikle ilk günlerde daha çok görülmekte, bu sağlık sorunlarının çoğu 6 haftaya kadar devam etmektedir (Atıcı 2000).

Kadınların çoğu doğum sonu dönemde meydana gelen problemleri normal bir süreç olarak kabul ederek, kimsenin kendilerine yardımcı olmayacağını düşünmektedirler (Albers 2000). Akın 1998 yılında yapmış olduğu çalışmasında doğum sonu dönemde problem yaşayan kadınların %15’nin sağlık kurumuna başvurduğunu, %75’nin ise problemi ailesinden görmüş olduğu uygulamalar ile çözmeye çalıştığını belirtmektedir (Akın 1998).

Doğum sonu döneminde **annenin ve ailenin yeni** duruma uyumları için beslenmesi-bakımı, annenin kişisel bakımı, meme bakımı, aile planlaması gibi bir



konuda desteklenmesi ve eğitilmesi gerekmektedir. Bu eğitimlerin kadınlara, kendilerini en rahat hissettikleri yer olan evlerinde ziyaret edilerek yapılması gerekmektedir (Balkaya 2002, Açıkalın 2004). Dünya Sağlık Örgütü anne ve bebek ölümünün azaltılması ve güvenli annelik projesinde doğum sonu dönemin bakımdaki önemini vurgularken dünya genelinde kadınların yalnızca %35'inin bu hizmetten yeterince yararlandığını ifade etmektedir (DSÖ 1998). Ülkemizde yapılan bir çalışmada doğum sonu dönemdeki kadınların %59.9'u ebe tarafından iki kez kontrol edildiğini belirtirken (Beşer 2005), Başer'in 1997 yılında Kayseri'de yaptığı çalışmasında kadınların %39'unun doğum sonu bakım aldıklarını bulmuştur. Şenses ve arkadaşlarının (2002) ülkemizdeki sekiz ili kapsayan çalışmalarında kadınların %54.8'i kendi ve bebek bakımına yönelik kayınvalidelerinden yardım aldıklarını belirtirken, yalnızca %16'sı sağlık personelinen [yardım aldığını ifade etmiştir](#). [Bu sonuçlar ülkemizde kadınların doğum sonu döneminde sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadıklarını göstermektedir](#). Doğum sonu dönemin önemli ve zorlu bir geçiş dönemi olması ve verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliği kadınların bu dönemdeki sağlık problemlerini çözmek için ailelerinden görmüş [oldukları uygulamaları yapmaya zorlamaktadır](#).

II. 5. 2. Doğum Sonu Dönemde Anne Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar

Doğum olayı her zaman mutlu bir olay olarak kabul edilmiştir. Çünkü [her doğum](#) ailenin, akrabaların ve soyun artması olarak algılanmaktadır. Diğer yandan doğumla birlikte toplumda kadının aile ve toplum içindeki statüsü ve saygınlığı da yükselmektedir (Hotun 1990, Örnek 1977).

Doğum fizyolojik bir olay olmasına karşın hastalık ve sağlık çizgisinin birbirine yaklaştığı bir dönemdir. Türk toplumunda bu dönemin önemi "lohusa kadının mezarı 40 gün açık olur" cümlesiyle de vurgulanmaktadır. Bu inançtan dolayı doğum sonu dönemde anne ve bebeğe ayrı bir özen gösterilmektedir. Dünya'nın tüm toplumlarında olduğu gibi Türk toplumunda da bu dönemde çok fazla geleneksel uygulama yapılmaktadır. Anne ve bebeğe yönelik bu uygulamaların tümü iyi niyetle yapılırsa da büyük bir kısmı anne ve bebeğin sağlığına zarar verecek nitelikte olabilmektedir (Aksayan 1983, Hotun 1990, Unicef 1994).



Doğum sonu dönemde görülen bir çok problemin hastalık olarak değil de doğaüstü varlıklar tarafından gerçekleştirildiğine olan inançtan dolayı tedavi için sağlık kurumu yerine, hocaya veya ocağa (yatır, tekke vb) götürülerek tedavi sağlanmaya çalışılmaktadır. Ayrıca doğum yapmış olan kadının doğumdan sonraki üç gün toprağa yatırılarak ağrısının azaltılacağı inancı da bugün devam etmektedir (Meriç 2004, Özden 1987).

Halk arasında “kırkbasması”, “alanası”, “alkarası”, “alkarısı” olarak adlandırılan ve doğum sonu 40 günlük süreç içinde olan kadını ve çocuğu etkileyen cin, peri ya da şeytan olduğu düşünülen ruhun varlığına olan inanç günümüzde de sürmektedir. Bu ruhun kedi, köpek, oğlak, buzağı, kuş ve cadı gibi hem insan hem de hayvan özelliklerini bulunduran, insan ve hayvan şeklinde görünebilen bir varlık olduğuna inanılmaktadır (Acıpayamlı 1974, Dilsiz 1978, Meriç 2004, Örnek 1977). Doğum yapan kadını albastığı zaman lohusa hastalanır, ağırlık basar, konuşamaz, ağlar, bayılır, yemek yemez, ateşi yükselir, morarır, hayaller görür, sayıklar (Bahar 1985). Bu belirtiler puerperal enfeksiyon belirtileri ile paraleldir. Gerçekte puerperal enfeksiyon doğum sonu dönemde temizlik [kurallarına uyulmaması](#), kansızlık, beslenme bozukluğu ve doğumların uygun ortamlarda yapılmaması sonucunda doğum sonu dönemde (özellikle 24 saat ve 21 gün içinde) ateşin 38 derecenin üzerine çıkması ile karakterize olan (Bahar 1985) ve geliştiğinde mutlaka tedavi edilmesi gereken bir durumdur.

Toplumda doğum yapan kadını albasmasından korumak için yapılan bir takım uygulamalar vardır ve bu uygulamaların kadını gerçekte puerperal enfeksiyon olan bu durumdan korumada çok etkili olmadığı bilinmektedir. Doğum yapan kadınların birbirlerini ziyarete gitmemeleri, karşılaştıklarında iğne değiştirmeleri, kadının başına kırmızı tülbent bağlanması, 40 gün dışarıya çıkarılmaması, evde tek bırakılmaması kadının yattığı odada Kuran-ı Kerim ve iğne, [çuvaldız](#), [süpürge](#), [nazarlık](#), [makas](#), bıçak, sarımsak gibi maddelerin bulundurulması, eve hayvan sokulmaması, kadının aynaya baktırılmaması bu uygulamalar arasındadır (Bahar 1985, Boratav 1973, Elmacı 2005, Kültür Bakanlığı 2005, Örnek 1977).

Albasmasına uğramış [olduğu düşünülen kadın için de](#) bazı uygulamalar yapılmaktadır. Doğumdan sonraki 20 ve 40. günlerde özel bir törenle kad yıkanması, kadına muska takılması, yanağına tokat atılması, albastığı düşünün



zamanda kadının giydiği elbiseden bir parça alınıp yakılması ve tütsü yapılması bunlar arasında sayılabilir (Bahar 1985, Meriç 2004, Örnek 1977, Santur M 2005).

Doğum sonu dönem Türk toplumunda dinlenerek geçirilen bir dönemdir. Bu dönemde kadının beslenmesine ayrı bir özen gösterilmektedir. Bebeğe süt olması için bu dönemde kadına tatlı, sulu, proteinli yiyecekleri ağırlıkta olduğu diyetler uygulanır. Kadına soğuk su vermekten kaçınılmakta, bunun yerine ılık su verilmektedir (Polat 1995, Meriç 2004). Doğum sonu dönemde uygulanan diğer bir geleneksel uygulama 40 gün boyunca kadının kanaması aralıklı olsa da devam ettiği için kirli sayılması ve 40 gün cinsel ilişkiye girmesine izin verilmemesidir (Laçın 2005, UNICEF 1994, Yıldırım 1999).

Doğum sonu kanaması olan kadına yönelik olarak karnına soğuk su dökme, altına höllük (bir tür toprak) ısıtıp koyma, kiremit ısıtıp koyma, karnına bastırma, ayakları yükseltme, kasıklara sirkeli su koyma, hocaya okutma, bele yakı koyma gibi geleneksel uygulamaları yapmaktadırlar (Hotun 1990).

II. 5. 3. Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar

Sağlıklı toplumu sağlıklı çocuklar oluşturmaktadır. Çocukların sağlığı intrauterin dönemden itibaren aldıkları sağlık bakım hizmetleri ile doğru orantılıdır. Kötü çevre koşulları, beslenme yetersizliği, düşük sosyoekonomik durum, eğitim yetersizliği, [sağlık](#) hizmetlerinden yeterince yararlanamamanın yanı sıra, çocuk sağlığını olumsuz etkileyen diğer bir faktör geleneksel inanç ve uygulamalardır (Acıpayamlı 1974, Akar 1979, Aksayan 1983, Atabek 1979).

Çocuk sağlığına ve [hastalıklarına](#) yönelik yapılan uygulamaların büyük bir kısmı mistik anlayışlar çerçevesinde doğüstü güçlerden yarar sağlama, sihir ya da büyü bozma, ve nazar bozma gibi uygulamalardır. Bunların ilk bakışta sağlık üzerinde herhangi bir etkisinin olmayacağı düşünülür. Oysa bu uygulamalar ailede yalnızca psikolojik bir rahatlamaya neden olurken, hastalığın tedavisini geciktirebilir ve bazen çocuğun ölümüne sebep olabilmektedir (Aksayan 1983).



Bebek doğduğu andan itibaren onu bir çok geleneksel inanç ve uygulama çevrelemektedir. Örneğin bebeğin göbeği makas, jilet veya bıçakla kesilir. Erkek çocuğun göbeğinin balta, kız çocuğun ise orak üzerinde kesilmesi uğurlu sayılır. Göbek kesiminde kullanılan alet akarsuda yıkanıp annenin yastığının altına konulur. Çocuğun göbeği uzun kesilir çünkü halk arasında göbeği uzun kesilen bebeğin sesinin ilerde güzel sesli olacağına dair bir inanç vardır (Acıpayamlı 1974, Aksayan 1982, Hotun 1990). Plasenta, çocuğun bir parçası olarak kabul edilmektedir. O nedenle plasentanın akibeti çocuğun akibetidir. Plasenta suya atılır veya temiz bir beze sarılarak gömülür. Mümkün olduğunca hayvanların yemesine izin verilmez (Bahar 1985, Hotun 1990, Örnek 1977, Türkdogan 1982).

Doğumdan hemen sonra, 3., 4., 7., 20. ve 40. günlerde bebek ilerde kokmasını, çabuk terlemesini, pişkin vücutlu olsun ve kibirsiz olsun diye tuzlanır. Tuzlama, yıkama suyunun içine tuz atılması veya bebeğin koltuk altına ve kasıklarına tuz sürülerek yapılan bir uygulamadır (Aksayan 1982).

Bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için göbeğin üzerine kuru kahve, mersin tozu, ağaç çürüğü, yanmış bez parçası, höllük, çörekotu, pudra konulur. Ayrıca göbek nemli kalsın diye zeytinyağı ve krem sürülür (Aksayan 1983, Hotun 1990, Özyazıcıoğlu 2000). Bebeğin düşen göbeği bebeğin bir parçası olduğuna dair bir inanç vardır ve gelişigüzel bir yere atılmaz. Bebeğin ilerde nasıl bir insan olması isteniyorsa, göbeğe ona göre bir uygulama yapılır. Çocuğun gelecekte okumuş ve alim olması isteniyorsa, göbek okul bahçesi veya cami avlusuna gömülür, evine bağlı olması isteniyorsa evde saklanır (Acıpayamlı 1974, Dilsiz 1978, Hotun 1990).

Türk toplumunda, doğumdan sonra 3 veya 5 ezan geçmedikçe bebeğe anne sütü verilmez. Bu sürede bebeğe şekerli su, anason veya portakal suyu verilir. Üç ezan geçtikten sonra anne kibleye karşı oturup sağ işaret parmağını Kuran-ı Kerim'e sürerek çocuğun dudaklarına dokunur. Böylece çocuğun ağzı açılmış olur. Kadının göğsü zemzem suyu ile yıkanır, önce sağ göğüs emzilir (Aksayan 1982). Erkek çocuklar 2-3 yaşına kız çocuklar 1 yaşına kadar emzilir (Türkdogan 1982). Bazı yörelerde bebeğe 6 aylık oluncaya kadar su verilmez ve "yenidoğan bebeğe melekler su verir" inancı hakimdir (Aksayan 1982).



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

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

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

Toplumumuzun kültür bütünü içinde “nazar, göz değmesi, göze gelme, göz göz olma, kem göz, kötü göz” olarak inanılan nazar inancına da çok sık rastlanılmaktadır (Ömek 1977). Psikolojik olarak temelinde kıskançlık, haset duyguların yarattığı kuvvetin, ruhun açılan iki noktasından, yani gözlerden fışkırlarak kurbanına isabet ettiğine inanılır (Etyoloji sözlüğü 1971). Özellikle belli kimselerde bu gücün daha çok olduğu, bebek ve çocukların dış dünyadan gelecek bu etkilere karşı daha savunmasız oldukları için onlara daha çok zarar verdiği düşünülür. Anneler bebeklerinde meydana gelen bu davranış değişikliklerini ve hastalık belirtilerini nazara uğramaya bağlarlar (Bahar 1985).

Nazardan korunmak için çok farklı türde ve sayıda uygulama ve yön [geliştirilmiştir. Nazarı uzaklaştırdığı ve etkisiz hale getirdiğine inanılan muska, n](#)



boncuk, mavi kumaş parçası, göz [boncuğu takmak](#), [bebeğin görünmeyen yerine kara \(is\)](#) sürmek bunlardan bazılarıdır (Bahar 1985, Meriç 2004). Bebek nazara uğradığı zaman iyileştirmek için büyüsel ve dinsel olarak çok sayıda uygulama yapılmaktadır. Hocaya okutmak, kurşun döktürmek, tütsü yapmak ve muska yazdırmak bunlara örnektir (Aksayan 1983, Balaban 1975, Örnek 1977).

Neonatal sarılık doğum sonu ilk 24 saatten sonra görülen sarılık olup fizyolojik bir durumdur. Bebeğin doğum sonu dönemde sarılık olmaması için bebeğe sarı örtü örtülmesi, altın takma, altın konulan su ile yıkama, yumurta konulan su ile yıkama, ilk sütün bebeğe verilmemesi, sarılık tekkesinden su getirip bebeği yıkama gibi geleneksel uygulamalar [yapılmaktadır](#). [Bebekte sarılık geliştiğinde ise, alnını temiz](#) jilette kesip kanatmak, bebeğe erkek çocuk idrarını içirmek, tavuk ciğeri yedirmek, hocaya okutmak gibi uygulamalar [yapılmaktadır](#) (Aksayan 1983, Biltekin 2004, Şenses 2002).

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

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

Bazı bölgelerde yedileme, [yarıkırkı](#), [kırklama uygulaması yapılır](#). **Erkek bebek** yedi günlük olunca, kız bebekte 8 günlük olunca küçük kırkı, bebek yirmi günlük olunca yarıkırkı, kırk günlük olunca kırklama yapılır. Lohusanın boynuna tesbih takılır banyo suyunun içine, altın, gümüş ve yedi çakıl taş, kırk arpa ve buğday tanesi okunup suyun içine konular su dökülürken bebek ve annenin başına bir kalbur konular. Okunmuş su lohusa ve bebeğin başından dökülür, dualar okuyarak ellerine, omuzlarına üçer kez su dökülür. Kırklı su evin çeşitli yerlerine serpilir (Meriç 2004, Örnek 1977).

Yenidoğan döneminde yapılan geleneksel uygulamaların bazıları sağlığa yarar olduğu görülmektedir. Örneğin bebek pişik olunca zeytinyağı sürülmesi, pamuk



olan bebeğin ağzının karbonatla silinmesi gibi uygulamalar modern tıp tarafından da tavsiye edilmektedir. Bazılarının sağlığa yararı ve zararı yoktur. Bebeği nazardan korumak için omzuna göz boncuğu takılması uygulaması buna bir örnektir. Ancak bazı uygulamalar oldukça zararlıdır ve çocuğun ileriki yaşlarında hem metabolik hem de enfeksiyon hastalıklarına sahip [olmasına](#), [en önemlisi de ölümüne neden olan](#) uygulamalardır. Bebeğin göbeğini steril malzeme yerine herhangi bir [kesici alet](#) kullanılarak kesilmesi bebekte tetanos [oluşumuna](#); [bebeğin doğum sonu hemen](#) tuzlanması bebeğin nazik olan cildini tahriş olmasına; sıkı kundak yapılması bebekte kalça çıkığı [olmasına](#); höllüğe yatırılması ise bebeğin tetanos olmasına neden olan uygulamalardır. Bazı uygulamalar ise tedavi alma süresini geciktirerek bebeğin durumunun daha kötü olmasına neden olmaktadır. Neonatal sarılığı olan bebeğe tavuk ciğeri yedirilmesi; erkek çocuk idrarı içirilmesi veya hastalık belirtileri olan bebeğe nazar değdiği inancıyla sağlık kurumu yerine hocaya götürülmesi çocuk sağlığını olumsuz etkilemekte ve bebeğin durumunu daha kötü [leştirmektedir](#) (Aksayan 1983, Bahar 1985, Biltekin 2004, Şenses 2002).

II. 5. 4. Sağlıkla İlgili Geleneksel İnanç / Uygulamalar ve Hemşirelik

Doğum sonu dönem aileye yeni [bir üyenin katılımı nedeniyle ailedeki tüm](#) bireylerin yeni roller ve sorumluluklar kazandığı önemli bir geçiş sürecidir (Başer 2005, Gölbaşı 2003). Bu süreçte ailenin yeni rol ve sorumluluklarına [uyumlarında](#) karşılaştıkları sorunların çözümünde, etkin bakım, eğitim, danışmanlık almaları gerekmektedir (Taşkın 2003, [Vural 1995](#)). [Bu nedenle doğum sonu bakım ana çocuk](#) sağlığı hizmetleri içinde önemli yer tutmaktadır (DSÖ 1998, UNICEF 1994).

Annenin ve ailenin yeni durumlarına [uyum sağlamaları için bebek beslenmesi-](#) bakımı, annenin bireysel hijyeni ve bakımı, meme bakımı, aile planlaması gibi birçok konuda eğitilmeleri ve desteklenmeleri gerekir (Açıkalın 2004, Balkaya 2002). Doğum sonu ilk günlerde annelerin eğitime hazır olmamaları ve hastaneden erken taburcu edilmeleri nedeniyle doğum sonu bakım hizmetinin evde verilmesi oldukça önemlidir. Doğum sonu dönemde evde bakım hizmetleri ile doğum sonu dönemde meydana gelecek sorunlar en aza indirgenebilir (Başer 2005). Doğum sonu dönemde hemşirenin anne ve bebeğin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve anne ile uygun planlam yapması, anne ve bebeğin sağlığını koruma ve geliştirme konusunda ise eğitici



danışman rolünü yapması beklenmektedir (Balkaya 2002). Doğum [sonu dönemin](#) önemli ve zorlu bir geçiş dönemi olması, verilen bakım hizmetlerinin yetersiz olması ve kadınların bu hizmetten yeterince [yararlanmamaları sonucunda](#), [kadınların bu](#) dönemdeki sağlık problemlerini ailelerinden görmüş [oldukları geleneksel uygulamalarla](#) çözmeye zorlamaktadır.

Hemşirelik, insandan insana aracısız uygulanan bir meslektir ve hemşire insanın bulunduğu her yerde görev yapmak zorundadır. Burası hastane, sağlık ocağı, okul ya da ev olabilir. Hemşirelikte birey holistik bir bakış açısı ile ele alınır. Holistik bakım anlayışında insan çevresi ile bir bütün olarak görülür. İnsanın inançları, ahlaki değerleri, yaşam tarzı onu oluşturan önemli faktörlerdir. Bu faktörlerin bütünü ise onun kültürünü meydana getirir ve bakımın ayrılmaz bir parçasıdır. Bireylerin kültürlerine göre bakım almaları onların en önemli insani haklarıdır (Balcı 1997, Bekar 2001, Tortumluoğlu 2004).

Kültür bakımın en vazgeçilmez bir noktasıdır. Kültürel değer, inanç, uygulama ve tutumların sağlık üzerine etkilerinden dolayı hemşire, bakım verdiği bireylerin gereksinimlerini karşılarken bunları mutlaka göz önüne almalıdır (Holyrod 1997, Leininger 1996). Hemşire bakım verirken “bakım verdiğim bireyin kültürü benim kültürümden ne kadar farklı” sorusuna yanıt vermelidir (Duffy 2001). Hemşire hizmet götürmüş olduğu grup hakkında yeterli bilgiye sahip değilse onların gereksinimleri karşılamada yetersiz kalabilir ve bireyle arasındaki iletişim olumsuz etkilenebilir (Pinikahana, Manias ve Happnell 2003). Eğer hemşire farklı kültürlerin özelliklerini tanımaz kendi kültüründen olmayan davranışı yanlış algırsa bu bakımın kalitesini etkileyebilir (Amandah 1994, Henkle ve Kennerly 1990). Bireylere bakım verirken kültürel özelliklerini göz önüne almak bakımın kalitesini artırır ve hemşireliğin bakış açısını genişletir (Bekar 2001). Leininger hemşirelerin farklı kültürlere ait olan bilgilerini artırmalarının, bakım verdikleri bireylerin kültürlerine uygun ve önyargıdan uzak bir bakım sağlamaları açısından oldukça önemli [olduğunu vurgulamıştır](#) (Leininger 1996). Bu nedenle bireye ve yaşadığı çevreye ilişkin temel kültürel verilerin toplanması önemli ve gereklidir (Amandah 1994, Andrews ve Boyle 2002).

Kültürel bakım vermek, bakımı veren ve alan [bireyler arasında güven ortamı](#) artırmakta, verilen hizmetin birey tarafından daha kolay kabul edilmesine ne



olmaktadır. Bireyin kültürel özelliklerini bilen hemşire ona karşı daha anlayışlı ve uyumlu davranmakta sonuçta kişinin verilen hizmetten maksimum yararlanmasına neden olmaktadır. Kültürel bakım bireylerin hastalıktan kurtulmalarına, sağlıklarını optimal düzeye çıkarmalarına, kendi kültürüne uygun olarak yeni ve sağlıklı bir yaşam tarzı kazanmalarına yardımcı olmaktadır (Harckness ve Dincher 1999, McGee 1994, Rothrock 1996). Hemşirelerin kültürel uygulamalarda sağlık açısından zararlı olanlar karşısında bakım verdiği bireyle çatışmaktan kaçınmaları ve birlikte hareket ederek onların daha sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirmelerine rehberlik etmeleri gerekir (Bekar 2001).

Günümüzde kültürel bakım hemşirelik biliminin önemli bir ögesi olmuştur. Kültürün bilinmesi sadece bakım alanı değil, hemşirelerinde verdikleri hizmetten memnun olmalarına neden olacaktır. Bireylerin kültürel özelliklerine göre verilen bakım onların daha kolay uyum sağlamalarına böylece hizmetin kalitesinin daha çok artmasına yardım edecektir. Hemşirelik biliminin kuramsal ve uygulamalarının gelişmesine, toplumca daha fazla kabul görmesine ve diğer sağlık bilimlerine kültürel bakım konusunda rehberlik yapması açısından oldukça önemlidir.



III. YÖNTEM

III.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, 15-49 yaş grubundaki kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel inanç ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

III.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Tokat il merkezine bağlı sağlık ocakları bölgeleri arasından seçilen 3 Nolu (75. Yıl Eğitim Sağlık Ocağı) sağlık ocağı bölgesinde yapılmıştır. Bu sağlık ocağı, hizmet verdiği nüfusun fazla ve farklı sosyoekonomik durumda olan bireylerden oluşması nedeniyle seçilmiştir. Sağlık ocağının hizmet verdiği nüfus Haziran-Aralık 2005 yılı verilerine göre 35.959 dur. Sağlık ocağında 5 doktor, 3 sağlık memuru, 17 ebe, 4 hemşire, 1 hizmetli görev yapmakta ve sağlık ocağı hafta içi 08.00-22.00, hafta sonu ise 09.00-22.00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Sağlık ocağında poliklinik, pansuman/enjeksiyon, aile planlaması, gebe/lohusa/çocuk izlemi, bağışıklama ve çevre sağlığı gibi hizmetler sunulmaktadır.

III.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 3 Nolu sağlık ocağına bağlı 15-49 yaş grubu evli kadınlar oluşturmuştur. Haziran-Aralık 2005 verilerine göre sağlık ocağı bölgesinde kayıtlı 15-49 yaş arası kadın sayısı 10413 tür.

Araştırmanın örnekleme evreninin belirli olduğu durumda olayın sıklığını incelemek için kullanılan formül yardımıyla hesaplanmış ve 370 olarak bulunmuştur.

$$n = \frac{Nt^2pq}{(N-1)d^2+pq}$$

$$N= 10413, \quad t= 1.96, \quad p= 0.50, \quad q= 0.50, \quad d= 0.05$$

Belirlenen sayıda örneklem 1 Mart – 30 Nisan 2006 tarihleri arasında çeşitli nedenlerle sağlık ocağına gelen 15-49 yaş grubu evli kadınlar arasından seçilmiştir. az yaşayan bir çocuğa sahip olma ve araştırmaya katılmayı kabul etme seçilme kriteri



arasında yer almıştır. Geçersiz olabilecek formlar dikkate alınarak 400 kadına ulaşılmıştır.

III.4. Araştırmanın Uygulanması

III.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması

[Araştırmanın verileri](#), araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan iki form ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu : Bu form araştırmada yer alan kadınların; yaş, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, aile tipi gibi bazı sosyodemografik bilgileri (7 adet soru) ve evlilik yaşı, evlilik yılı, gebelik, doğum, yaşayan çocuk sayısı, son doğumunu yaptığı yer ve zaman gibi bazı doğurganlık özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmış sorulardan (8 adet soru) oluşmaktadır. Formda ayrıca kadınların herhangi bir sağlık problemi olduğunda ilk olarak ne yaptıklarına ilişkin bir soru ve geleneksel uygulamaların onlar için ne derece önemli olduğunu belirlemeye yönelik beşli likert tipinde hazırlanmış (1: hiç önemli değil, 2: çok az önemli, 3: biraz önemli, 4: önemli, 5: çok önemli) bir soru yer almıştır. Form toplam olarak 17 sorudan oluşmuştur.

Doğum Sonu Dönemde Anne Ve Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları Belirleme Formu: Bu form 15-49 yaş grubundaki evli kadınların doğum sonu döneminde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. İki bölümden oluşan formun ilk bölümde doğum sonu döneminde anne bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalara yönelik 13 madde, ikinci bölümde ise bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalara yönelik 24 madde bulunmaktadır. Form toplam 37 maddeden oluşmaktadır.

III.4.2. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulamasının Yapılması

Veri toplama formlarının ön uygulaması araştırma kapsamında olmayan bir sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş grubunda ve evli olan 20 [kadına uygulanmıştır](#). Ön uygulama sonucunda açık olmayan maddeler yeniden düzeltilerek formlara son şekli verilmiştir.



III.4.3. Veri Toplama [Formlarının Uygulanması](#)

Veri toplama formları 1 Nisan-30 Nisan tarihleri arasında uygulanmıştır. Sağlık ocağına gelen kadınlara öncelikle araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya [katılmayı kabul ettiklerine dair sözel izinleri alınan kadınlara formlar yüz yüze görüşme](#) yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Formun doldurulması yaklaşık 15-20 dk. sürmüştür.

III.4.4. Verilerin [Değerlendirilmesi](#)

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş ve frekans dağılımı olarak [sunulmuştur. Bazı değişkenlere göre \(yaş, eğitim durumu, ekonomik, durum, yaşanan yer ve aile yapısı\) kadınların sağlık problemlerinde geleneksel uygulama yapma sıklıklarının karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır.](#)



IV.BULGULAR

Tablo 1. Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanıtıcı Özellik	Sayı	%
Yaş		
17-26	133	33.3
27-36	159	39.8
37 ve üzeri	108	27.0
Yaş ortalaması: 33±7.93		
Öğrenim Durumu		
Okur Yazar Değil	36	9.0
Okur Yazar	7	1.8
İlkokul	257	64.3
Ortaokul	43	10.8
Lise	46	11.5
Üniversite	11	2.8
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	32	8.0
Çalışmıyor	368	92.0
Yaşadığı yer		
Köy	78	19.5
Kasaba/ilçe	74	18.5
İl merkezi	248	62.0
Ekonomik Durumu		
İyi	112	28.0
Orta	213	53.3
Kötü	75	18.8
Sağlık Güvencesi		
Yok	30	7.5
Var	370	92.5
Aile Tipi		
Geniş aile	160	40.0
Çekirdek aile	240	60.0
Toplam	400	100.0

Tablo 1’de [kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine](#) göre dağılımı verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, [kadınların %39.8’i 27-36 yaş grubunda](#) (yaş ortalaması 33±7.9), %64.3’ü ilkokul mezunu [olup](#), %92’si [çalışmamakta ve %62’si il merkezinde](#) yaşamaktadır. Kadınların ekonomik durumlarını nasıl değerlendirdikleri incelendiğinde %53.3’ü [ekonomik durumunu “orta” olarak değerlendirirken](#), %18.8’i [“kötü” olduğunu](#) belirtmiştir. %92.5’nin sağlık güvencesi vardır ve %60’ı çekirdek aileye sahiptir.



Tablo 2. Kadınların [bazı obstetrik verilerinin ortalaması](#) (n=400)

Özellik	Minimum	Maksimum	X ± SD
Evlilik Yaşı	13.0	36.0	18.7 ± 3.0
Evlilik Yılı	1.0	35.0	12.5 ± 8.2
Toplam Gebelik Sayısı	1.0	13.0	3.6 ± 2.1
Toplam Doğum Sayısı	1.0	10.0	2.7 ± 1.5
Yaşayan Çocuk Sayısı	1.0	10.0	2.5 ± 1.3
Son Doğum Yılı	1.0	28.0	5.9 ± 6.1

Tablo 2’de [kadınlara ait bazı obstetrik veriler verilmiştir](#). Tablo [incelendiğinde](#) kadınların evlilik yaş ortalamasının 18.7±3.0, evlilik [yılı 12.5±8.2](#), toplam gebelik sayısı 3.6±2.1, toplam doğum sayısı 2.7±1.5, [yaşayan](#) çocuk sayısı 2.5±1.3, son doğum yıl ortalamasının 5.9±6.1 olduğu görülmektedir.

Tablo 3. [Kadınların herhangi bir sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak yaptıkları uygulamalara göre dağılımı](#)

Uygulamalar	Sayı	%
Doktora gitmek	189	47.2
Bildiği bazı geleneksel uygulamalarla çözmeye çalışmak.	182	45.5
Aileye danışmak ve önerdikleri geleneksel uygulamaları denemek	22	5.5
Komşu/arkadaşlara danışmak ve önerdikleri geleneksel uygulamaları denemek.	7	1.8
Toplam	400	100.0

[Kadınların herhangi bir sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak yaptıkları](#) uygulamaların dağılımı Tablo 3’te [verilmiştir](#). Tablo [incelendiğinde herhangi bir sağlık](#) problemi [yaşadıklarında kadınların %47.2’sinin ilk olarak doktora başvurdukları](#), %45.5’inin ise bildiği bazı geleneksel uygulamalarla problemi çözmeye çalıştıkları dikkati çekmektedir.



Tablo 4. Kadınların [bazı demografik özelliklerine göre sağlık problemi olduğunda](#) öncelikli olarak yaptığı uygulamalara göre dağılımı

Özellik	Sağlık Problemi Olduğunda Öncelikli Olarak Yapılan Davranış				Test
	Doktora Gitmek		Geleneksel Uygulamalarla Çözmeye Çalışmak		
	Sayı	%	Sayı	%	
17-26	69	51.9	64	48.1	$\chi^2=1.72$
27-36	71	44.7	88	55.3	$p=0.422$
37 ve üzeri	49	45.4	59	54.6	
İlkokul ve altı	131	43.7	169	56.3	$\chi^2=6.18$
Ortaokul ve üzeri	58	56.0	42	42.0	$p=0.013$
İlçe/kasaba/köy	72	47.4	80	52.6	$\chi^2=0.001$
İl merkezi	117	47.2	131	52.8	$p=0.970$
İyi	61	54.5	51	45.5	$\chi^2=24.98$
Orta	112	52.6	101	47.4	$p=0.000$
Kötü*	16	21.3	59	78.7	
Çekirdek aile	132	55.0	108	45.0	$\chi^2=14.45$
Geniş aile	57	35.6	103	64.4	$p=0.000$

*Farkı yaratan grup

Tablo 4'te [kadınların bazı özelliklerine göre herhangi bir sağlık problemleri](#) olduğunda öncelikli olarak yaptıkları uygulamalara göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre kadınların yaş ve yerleşim yerine göre yaptıkları uygulamalar arasında anlamlı bir fark olmadığı dikkati çekmektedir ($p>0.05$). Diğer taraftan kadınların eğitim düzeyi, ekonomik durumları ve aile tipine göre yaptıkları uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Buna göre ilköğretim ve altı öğrenim düzeyine sahip olan kadınların ortaokul ve üzeri öğrenim düzeyine göre ($p<0.05$), ekonomik durumunu kötü olarak değerlendiren [kadınların iyi ve orta olarak](#) değerlendiren kadınlara göre ($p<0.001$) ve geniş ailede yaşayan [kadınların çekirdek](#) ailede yaşayan kadınlara göre ($p<0.001$) herhangi bir sağlık sorunu olduğunda daha fazla geleneksel uygulamaya başvurdukları bulunmuştur.



Tablo 5. Kadınların geleneksel uygulamalara verdikleri öneme göre dağılımları

(n=400)

Önem Derecesi	Sayı	%
Hiç önemli değil	110	27.5
Çok az önemli	89	22.3
Biraz önemli	102	25.5
Önemli	74	18.5
Çok önemli	25	6.3
Toplam	400	100

Tablo 5'te kadınların geleneksel uygulamalara verdikleri öneme göre dağılımları gösterilmiştir. Tabloya göre kadınların %27.5'i için geleneksel uygulamaların hiç önemli olmadığı, %72.5'inin ise geleneksel uygulamalara değişen derecelerde önem verdiklerini görülmektedir.



Tablo 6. [Kadınların doğum sonu dönemde anne sağlığına yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı](#) (n=400)

Uygulamalar*	Sayı	%
Lohusa kadının kırkını çıkarmak	366	91.5
Lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi	363	90.8
Lohusa kadının sütünün artması için yapılan uygulamalar	356	89.0
Lohusa kadını albasmasından korunmaya yönelik uygulamalar	352	88.0
Lohusa kadının yirmi kırkını çıkarmak	327	81.8
Lohusa kadını evde tek bırakmamak	321	80.3
Lohusa kadının karnını sarmak	259	64.8
Albasmasının geçmesi için yapılan uygulamalar	170	42.5
İki lohusa kadının karşılaşınca iğne değiştirmesi	131	32.8
Doğum sonu dönemde kanaması olan kadına yönelik uygulamalar	45	11.3
Lohusa kadını höllüğe yatırmak	37	9.3

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

[Kadınların doğum sonu dönemde anne sağlığına yönelik yaptıkları uygulamalar](#)

Tablo 6’da yer almaktadır. Tablo’da kadınların doğum sonu dönemde anne sağlığına yönelik yaptıkları uygulamalar arasında ilk üç sırada lohusa kadının kırkını çıkarmak (%91.5), lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi (%90.8) ve lohusa kadının sütünün artması için yapılan uygulamaların (%89) yer aldığı görülmektedir. Bunu %88 ile lohusa kadını albasmasından korumaya yönelik uygulamalar izlemektedir. Lohusa kadının karnının sarılması %64.8 ve lohusa kadının höllüğe yatırılması ise %9.3 oranında uygulanmaktadır.



Tablo 7. Kadınların anne sütünün artırmaya yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=356)

Uygulamalar *	Sayı	%
Sulu gıda	254	71.3
Açık çay	226	63.7
Tatlı	222	62.4
Çorba	221	62.1
Şerbet	175	49.2
Komposto	160	44.9
Pekmez helva	126	35.4
Süt	121	34.0
Salata	72	20.0
Soğan	69	19.4
Bat yemek	50	14.1
Mercimek	44	12.4
Dut suyu	42	11.8
Ciğer / et	34	9.6
Bulgur pilavı	33	9.3
Sıcak uygulama	15	4.2
Diğer*	14	3.9

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** “Meyve sebze, tuzlu gıda, pirinç lapası, yumurta, su, yoğurtlu çorba, peynir, yoğurt ve sık emzirme” diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 7’de kadınların anne sütünün artırmaya yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı yer almaktadır. Tabloda kadınların doğum sonu dönemde anne sütünü artırmak için en sık yaptıkları uygulamalar arasında; sulu gıda yemek (%71.3), açık çay içmek (%63.7), tatlı türü besinler yemek (%62.4), çorba içmek (%62.1), şerbet içmek (%49.2), komposto içmek (%44.9) ve pekmez/helva yemenin (%35.4) yer aldığı görülmektedir. Ciğer/et yemek (%9.6) ve sıcak uygulama yapmak (%4.2) gibi davranışların ise daha az sıklıkta yapıldığı dikkati çekmektedir.



Tablo 8. Kadınların albasmasını önlemeye yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=352)

Uygulamalar *	Sayı	%
Lohusanın bulunduğu odaya bazı eşyalar asmak	315	89.4
Lohusanın yastığının altına iğne koymak	253	71.8
Lohusa kadının yanına adetli kadın girmemesi	172	48.9
Lohusayı karanlıkta yalnız bırakmamak,	150	42.6
Lohusa kadını evde tek bırakmamak	144	40.9
İki lohusa kadının birbirini ziyarete gitmemesi	143	40.6
Tekin olmayan yerlere gitmemek (odunluk gibi)	133	37.8
Lohusa kadının odasındaki ışığı söndürmemek	121	34.4
Evde erkek bulundurmak	70	19.9
Lohusanın yanına yeni gelin almamak	68	19.3
Evden tuz vermemek	54	15.3
Lohusayı aynaya baktırmamak	39	11.1
Eve hayvan sokmamak	27	7.7
Lohusa kadına kırmızı tülbent, kırmızı kurdela bağlamak	24	6.8
Lohusa kadına yeşil bir örtü örtmek	16	4.5
Lohusanın yatağını kırmızı ve siyah iple çevirmek	14	4.0
Diğer**	16	4.5

* Birden fazla yanıt [vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır](#)

** “Lohusa kırk evden çıkmaz eşikte durmaz, mezarlık ve cenazeye gitmez, evden ateş vermezler, lohusa akan sudan geçmez, evde sürekli Kuran-ı kerim okunur, alı [tutan evden ekmek ve kül alınır](#)” diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Araştırma kapsamına giren kadınların albasmasını önlemeye yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı Tablo 8’de verilmiştir. Tabloda lohusa kadının yattığı odaya bazı [eşyalar \(ekmek, makas, süpürge, Kur’an-ı Kerim vb.\)](#) asmak (%89.4) ve lohusa kadının yastığının altına iğne koymanın (%71.8) en sık yapılan uygulamalar olduğu görülmektedir. Bunu lohusa kadının yanına adetli kadın girmemesi (%48.9), lohusa kadını karanlıkta yalnız bırakmama (%42.6), lohusa kadını evde tek bırakmama (%40.9) ve iki lohusa kadının birbirini ziyarete gitmemesi (%40.6) gibi uygulamalar izlemiştir. Kadınların daha az sıklıkta yaptıkları uygulamalar arasında ise lohusa kadına yeşil bir örtü örtmek (%4.5) ve lohusanın yatağını kırmızı ve siyah iple çevirmek (%4) almaktadır.



Tablo 9. Kadınların albasmasının geçmesi için yaptıkları uygulamaların dağılımı
(n=170)

Uygulamalar *	Sayı	%
Dua okumak	136	81.0
Kırk banyosu yapmak	81	48.2
Hocaya okutmak	59	35.1
Kurşun dökmek	36	21.6
İğne değiştirmek	23	13.8
Lohusaya tokat atmak	5	3.0
Lohusanın etkilenen elbisesinden alıp tütsü yapmak	5	3.0
İğne batırmak	2	1.2
Etkilenen lohusanın evinin bacasına taş atmak	1	0.6
Lohusanın yatağının altına arpa koymak	1	0.6
Diğer **	7	4.1

* Birden fazla yanıt [vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır](#)

** “[Lohusanın hemen uyandırılması, lohusanın mumla yıkanması, lohusanın hamam taşına oturtulması](#)” diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 9’da kadınların albasmasının geçmesi için yaptıkları uygulamaların dağılımı yer almaktadır. Albasmasının geçmesi için geleneksel uygulama yaptığını ifade eden kadınlara neler yaptıkları sorulduğunda, %81’i dua okuduğunu, %48.2’si kırk banyosu [yaptırdığını ve %35.1’i hocaya okuttuğunu ifade etmiştir.](#)



Tablo 10. Kadınların doğum sonu kanamaya yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=45)

Uygulamalar*	Sayı	%
Ayakları yükseltmek	22	42.8
Kiremit ısıtıp ayaklarının altına koymak	16	34.8
Lohusanın karnına höllük ısıtıp koymak	15	32.6
Hocaya okutmak	13	28.3
Lohusanın karnına bastırmak	7	15.1
Kasıklara sirkeli bez koymak	4	8.7
Bele yakı koymak	3	6.5
Lohusanın karnına soğuk su dökmek	2	4.3
Diğer**	4	8.7

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** Kanaması olan lohusa kadının kahve içmesi, ılık banyo yapması, çam tahta ısıtıp koyması diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 10’da kadınların doğum sonu kanamaya yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı verilmiştir. Tabloya göre, kadınların kanamaya yönelik olarak en sık yaptıkları uygulamalar arasında [lohusanın ayaklarını yükseltmek](#) (%42.8), lohusanın [ayaklarının](#) altına kiremit ısıtıp koymak (%34.8) ve lohusanın altına höllük ısıtıp koymak (%32.6) olduğu dikkati çekmektedir.



Tablo 11. Kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=400)

Uygulamalar *	Sayı	%
Bebeğin kırkını çıkarmak	391	97.8
Bebeğin göbeği düşünce yapılan uygulamalar	379	94.8
Bebeği nazardan korumak için yapılan uygulamalar	373	93.3
Bebek nazara uğradığında yapılan uygulamalar	369	92.3
Bebeği kundaklamak	359	89.8
Bebeğin yirmi kırkını çıkarmak	355	88.8
Bebeği albasmasından korumak için yapılan uygulamalar	334	84.3
Pişik olan bebeğe yapılan uygulamalar	295	73.8
Bebeği tuzlamak	256	64.0
Bebeğin güzel olması için yapılan uygulamalar	227	56.8
Pamukçuk olan bebeğe yapılan uygulamalar	185	46.3
Bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için yapılan uygulamalar	149	37.3
Albasmasının geçmesi için yapılan uygulamalar	122	30.8
Bebeğin altına höllük koymak	119	29.8
Bebeğin sarılık olmaması için yapılan uygulamalar	95	23.8
Bebeğin sarılığının geçmesi için yapılan uygulamalar	85	21.3
Bebeği beslemek için üç ezan beklemek	83	20.8
Bebeğe ilk besin olarak şekerli su vermek	63	15.8
Bebeğe ilk sütü (kolostrum) vermeme	38	9.5

*Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

Tablo 11’de [kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı](#) verilmiştir. Tablo incelendiğinde, doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik [en sık olarak yapılan uygulamanın bebeğin kırkını çıkarmak](#) (%97.8) olduğu dikkati [çekmektedir](#). [Bunu %94.8 ile bebeğin göbeği düştüğünde yapılan geleneksel uygulamalar izlemiştir](#). Ayrıca kadınların %93.3’ü bebeği nazardan korumak için ve %92’si bebeğin nazara uğradığını [düşündüğünde geleneksel uygulama](#) yaptığını belirtmiştir. Kadınların %89.8’i bebeklerini kundaklamış, %64’ü bebeği tuzlamış, %37.3’ü bebeğin göbeğinin daha çabuk düşmesi için birtakım uygulama yapmış, %29.8’i bebeğinin altına höllük koymuş ve %20.8’i ilk emzirmeden önce



ezan geçmesini beklemiştir. Kadınlar tarafından daha az sıklıkta yapılan uygulamalar arasında sarılığın geçmesi için yapılan uygulamalar (%20.5), bebeğe ilk besin olarak şekerli su [verme](#) (%15.8) ve [bebeğe ilk sütü vermeme](#) (%9.5) yer almıştır.

Tablo 12 . Kadınların bebeği albasmasından korumak için yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=334)*

Uygulamalar	Sayı	%
Bebeğin yatağının yakınına bazı eşyalar koymak	283	84.5
Bebeği yalnız bırakmamak	256	76.4
Eve çiğ et almamak	118	35.3
Bebeğin odasındaki ışığı söndürmemek	98	29.3
İki kırıklı kadının birbirini ziyarete gitmemesi	98	29.3
Bebeğin üstüne babasının ceketini koymak	62	18.6
Bebeği doğumdan 7, 20 ve 40 günden sonra yıkamak	53	15.9
Bebeğin beline çakı koymak	28	8.4
Lohusanın yatağına kimseyi oturtmamak.	24	7.2
Dua okumak	7	2.1
Diğer**	5	1.4

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** Bebeğin cenaze ve gelin giderken dışarıya çıkarılmaması, bebeğin cenaze ve türbeye götürülmemesi, bebek elbiselerinin [akşam ezanından sonra dışarıya asılmaması](#), [bebek dışarıya çıkarken kundağına](#) ekme konulması diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Kadınların bebeği albasmasından korumak için yaptıkları uygulamaların dağılımı Tablo 12’de verilmiştir. Buna göre [kadınların %84.5’inin bebeği albasmasından](#) korumak için yatağının yakınına Kuran-ı Kerim, iğne, makas vb. eşyalar koyduklarını, %76.4’ü bebeği yalnız bırakmadıklarını, %35.3’ü eve çiğ et almadıklarını, %29.3’ü bebeğin odasındaki ışığı söndürmediklerini ve lohusa olan kadını ziyarete gitmediklerini belirtmişlerdir.



Tablo 13. Kadınların bebekteki albasmasını geçirmek için yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=122)

Uygulamalar *	Sayı	%
Kırk banyosu yaptırmak	75	61.4
Göğsüne Kuran-ı kerim koymak	61	50.0
Hocaya okutmak	54	44.2
Kurşun döktürmek	36	29.5
Hayır dağıtmak	21	17.2
Muska yapmak	11	9.0
Tütsü yapmak	11	9.0
Çocuğu tartmak	10	8.1
Sarı örtü örtmek	6	4.9
Koca karı ilaçları vermek	2	1.6

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

Tablo 13’de kadınların bebekteki albasmasını geçirmek için yaptıkları uygulamaların dağılımı verilmiştir. Tabloya göre kırk banyosu yaptırmak en çok yapılan uygulama olup (%61.4), bunu %50 ile bebeğin göğsüne Kuran-ı kerim koymak izlemektedir. Ayrıca [kadınların %44.2’si hocaya okuttuklarını ve %29.5’i ise kurşun döktürdüklerini](#) belirtmişlerdir.



Tablo 14. Kadınların bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için [yaptıkları uygulamaların](#) dağılımı(n=149)

Uygulamalar	Sayı	%
Göbeği göbek bağı ile sıkıca bağlamak	43	28.8
Göbeğe zeytinyağı sürmek	31	20.8
Banyo yaptırmak	23	15.4
Göbeğe bezden teker yapıp yerleştirmek	20	13.4
Göbeğe krem sürmek	19	12.7
Göbeğin üzerine çaput yakıp koymak	17	11.4
Göbeğe göbek tozu sürmek	14	9.3
Bol emzirmek	13	8.7
Göbeğe pudra sürmek	11	7.3
Göbeğe kahve koymak	9	6.0
Göbeğe yağlı hamur koymak	2	1.3
Diğer*	7	4.6

* Birden fazla yanıt [vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır](#)

** “Bebeği sıcak tutmak, göbeğe margarin sürmek, un koymak, göbeği kuru tutmak, bebeği banyo yaptırmamak, bebeği höllüğe koymak” diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Kadınların bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için yaptıkları uygulamaların dağılımı Tablo 14’de sunulmuştur. Doğumdan sonra [bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi](#) için uygulama [yaptığını ifade eden kadınların \(%37.3\) neler yaptıkları incelendiğinde](#), kadınlar tarafından en sık yapılan uygulamaların bebeğin göbeğini göbek bağı ile sıkıca bağlamak (%28.8), göbeğe zeytinyağı sürmek (%20.8) ve bebeği banyo yaptırmak (%15.4) olduğu [tespit edilmiştir. Sıklığı daha az olmakla birlikte sık aralıklarla](#) emzirmek (%8.7), göbeğe pudra sürmek (%7.3), göbeğin üzerine kahve koymak (%6) ve göbeğe yağlı hamur koymak gibi uygulamaların da anneler [tarafından yapıldığı](#) belirlenmiştir.



Tablo 15. Kadınların bebeğin göbeği düştükten sonra yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=379)

Uygulamalar	Sayı	%
Göbeği evde saklamak	182	48.2
Ayak basmayan bir yere gömmek	69	18.2
Göbeği okul bahçesine gömmek	54	14.2
Göbeği çöpe atmak	38	10.0
Göbeği bahçeye gömmek	34	8.9
Göbeği cami avlusuna gömmek	31	8.1
Kızını eve, oğlanını dışarıya atmak	7	1.8
Göbeği ahıra gömmek	5	1.3
Diğer**	6	1.5

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

**Ateşe atmak, cüzdana koymak, Kuran-ı kerim arasına koymak, duvar dibine gömmek ve kitap arasına koymak diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 15’de [kadınların bebeğin göbeği düştükten sonra yaptıkları uygulamalar](#) bulunmaktadır. Tabloda kadınların yarıya [yakınının \(%48.2\) bebeğin göbeğini evde](#) saklarken, %18.2’sinin ayak [basmayan bir yere](#), %14.2’sinin [okul bahçesine](#), %8.9’unun bahçeye ve [%8.1’inin cami avlusuna gömdükleri dikkati çekmektedir](#).

Tablo 16. Kadınların bebeklerin altına höllük koyma nedenlerinin dağılımı (n=119)

Nedenler	Sayı	%
Pişik olmasın	80	67.2
Bebeğin altı kolay temizlensin	54	45.3
Gaz sancısı olmasın	36	30.2
Topraktan gücünü alsın	32	26.3
Üşümesin	27	22.6
Büyükler öyle istediler	8	6.7
Diğer**	5	4.2

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** “[Bebek rahat uyusun, çabuk büyüsün, ekonomik durumum kötü](#)” gibi seçenekler diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 16’da kadınların [bebeklerin altına höllük koyma nedenlerinin dağılımı](#) verilmiştir. Annelerin %29.8’i geleneksel olarak bebeklerin altına höllük koymuş o



bu kadınların %67.2'si bebekte pişik olmaması için, %45.3'ü bebeğin altının kolay temizlenmesi için, %30.2'i [bebekte gaz sancısı olamaması için bu uygulamayı](#) yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 17. Kadınların bebekleri tuzlama nedenlerinin dağılımı (n=256)

Nedenler*	Sayı	%
Bebeğin teri kokmasın	209	81.6
Pişik olmasın	138	53.9
Büyükler öyle istediler	5	1.9
Diğer **	7	2.7

* Birden fazla [yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır](#)

**Bebeğin küfürlü ve gereksiz konuşmaması, yaraların çabuk [iyileşmesi için ve neden yaptığını](#) bilmeyenler gibi seçenekler diğer başlığı [altında toplanmıştır](#).

Tablo 17’de [kadınların bebekleri tuzlama nedenleri gösterilmiştir. Doğum sonu](#) dönemde bebeklerini [tuzladıklarını ifade eden kadımlar \(%64.0\)](#) bu uygulamaya neden olarak ileriki yıllarda bebeğin kokmaması (%81.6) ve pişik olmaması (%53.9) gibi gerekçeler getirmişlerdir. Kadınların %1.9’u ise bu uygulamayı büyükleri istediği için yaptıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 18. Kadınların bebekleri kundaklama nedenlerinin dağılımı (n=359)

Nedenler*	Sayı	%
Çocuk rahat uyusun	251	69.9
Bacakları düzgün olsun	215	59.8
Çocuk sıcak kalsın	207	57.6
Beli batmasın	105	29.2
Çelik gibi sert olsun	87	24.2
Diğer**	9	2.5

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** “Bebeği kolay kucağa almak, güzel olması için, yüzünü yaralamasın, boyu uzun olsun, gelenekler böyle” cevapları diğer başlığı [altında birleştirilmiştir](#).

Tablo 18’de [kadınların bebekleri kundaklama nedenlerinin dağılımı verilmiştir.](#) Tabloya göre kundaklama nedenleri [arasında çocuğun rahat uyması \(%69.9\), bacaklarının düzgün olması \(%59.8\) ve belinin batmaması \(%29.2\) ilk sıralarda](#) almaktadır.



Tablo 19. Kadınların bebeğin sarılık olmaması için [yaptıkları uygulamaların dağılımı](#)
(n=95)

Uygulamalar	Sayı	%
Yüzüne sarı örtü örtmek	70	73.6
Altın konulan su ile yıkamak	19	20.0
Emzirmek	4	4.2
Tütsü yapmak	4	4.2
Yumurta sarısı ile yıkamak	3	3.1
Diğer**	12	12.6

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** Bebeği sarılık olmaması için altın takmak, annenin bebeğin yüzüne bakmaması, bebeği temiz tutmak ve bebeği ışığa tutmak gibi uygulamalar diğer [başlığı altında birleştirilmiştir](#).

Tablo 19’da kadınların bebeğin sarılık olmaması için yaptıkları uygulamaların dağılımı sunulmuştur. Tabloda kadınların bebeği sarılıktan korumak için en sık olarak yüzüne sarı örtü örttükleri ([%73.6](#)) ve [bebeği altın konulan su ile yıkadıkları \(%20.0\)](#) görülmektedir.

Tablo 20. [Kadınların sarılık olan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı](#)
(n=85)

Uygulamalar	Sayı	%
Bebeğe sarı bez bağlamak	34	40.0
Sarılık tekkesinden su getirip bebeğe içirmek ve yıkamak	28	32.9
Gelincik suyu ile yıkamak	6	7.0
Sarılık olan bebeğe tavuk ciğeri yedirmek	4	4.7
Erkek çocuk idrarı içirmek	3	3.5
İki kaş arası jilet ile kesmek	1	1.1
Diğer**	11	12.9

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** [Altın takmak, emzirmek, lamba altına tutmak gibi uygulamalar](#) diğer başlığı altında [birleştirilmiştir](#).

[Kadınların sarılık olan bebeğe yönelik yaptıkları geleneksel uygulamaların dağılımı](#) Tablo 20’de verilmiştir. Buna göre kadınların en sık yaptıkları geleneksel uygulamanın %40.0 ile bebeğe sarı bez bağlamak olduğu belirlenmiştir. Kadınların %32.9’u bebeğin sarılığının geçmesi için sarılık tekkesinde su getirip bebeği yıkadıklarını ve suyu bebeğe içirdiklerini belirtmişlerdir.



Tablo 21. [Kadınların bebeği nazardan korumak için yaptıkları uygulamaların dağılımı](#)
(n=373)

Uygulamalar	Sayı	%
Dua okumak	316	84.7
Göz boncuğu takmak	209	56.0
Mavi boncuk takmak	130	34.8
Nazarla bakan kişiye okutmak	51	13.6
Muska takmak	43	11.5
Anne okuması	19	5.0
Mavi kumaş takmak	17	4.5
Sarımsak takmak	7	1.8
Deniz kabuğu takmak	5	1.3
Yumurta kabuğu takmak	4	1.0
Diğer**	27	7.2

*Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** “Bebeğin görünmeyen bir yerine kara sürmek, bebeği kimseye göstermemek, bebeği omzuna Kuran-ı kerim, cevşen, maşallah, [üzellik](#), [çörek otu takmak](#), [bebeğin ilk dışkısını dışarıya koymak](#), [kurşun dökmek](#)” gibi uygulamalar diğer başlığı altında [birleştirilmiştir](#).

Tablo 21’de [annelerin çocuklarını nazardan korumak için yaptıkları geleneksel uygulamaların dağılımı](#) görülmektedir. [Kadınların %84.7’si bebeklerini nazardan korumak için dua okuduklarını ifade etmişlerdir.](#) Göz boncuğu (%56.0) ya da mavi boncuk takmak (%34.8) ve nazarla bakan kişinin bebeğe okumasını sağlamak (%13.6) bebeği nazardan korumak için kadınlar tarafından yapılan diğer uygulamalardır.



Tablo 22. Kadınların nazara uğrayan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=369)

Uygulamalar	Sayı	%
Yaşlıya veya hocaya okutmak	275	74.5
Annenin kendisinin okuması	116	31.4
Kurşun dökmek	87	23.5
Tütsülemek	36	9.7
Muska yapmak	32	8.6
Diğer**	1	0.2

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** Banyo yaptırma diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Kadınların nazara uğrayan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı

Tablo 22’de verilmiştir. Buna göre kadınların %74.5’i nazarı gidermek için yaşlı birine ya da bir hocaya okutmakta, %31.4’ü bebeğe kendisi okumakta ve %8.6’sı bebeğe muska yaptırmaktadır.

Tablo 23. Kadınların pamukçuğu olan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı (n=185)

Uygulamalar	Sayı	%
Bebeğin ağzına soda sürmek	114	61.6
Şeker sürmek	32	17.2
Kadın saçı sürmek	17	9.1
Anne sütü ve şeker karıştırıp sürmek	10	5.4
Nişasta sürmek	6	3.2
Karadut reçeli sürmek	5	2.7
Kuru bezle silmek	5	2.7
Anne sütü ve sarımsak karıştırıp sürmek	2	1.0
Diğer**	11	5.9

*Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** Meme bakımı, bebeğin ağzına tuz, çay, gül suyu, vazelin ve tarçın sürmek, anne sütü ve limon karıştırıp sürmek, emzirdikten sonra bebeğe su vermek diğer başlığı altında birleştirilmiştir.

Tablo 23’de kadınların pamukçuğa olan bebeğe yönelik yaptıkları gelenel uygulamalar yer almaktadır. Pamukçuğu olan bebeğin ağzına soda sürmenin %61.6 kadınlar tarafından en sık yapılan uygulama olduğu belirlenmiştir.



Tablo 24. Kadınların pişiği olan bebeğe yönelik yaptıkları uygulamanın dağılımı (n=295)

Uygulamalar	Sayı	%
Pudra sürmek	128	43.3
Zeytin yağı sürmek	123	41.6
Krem sürmek	119	40.3
Höllüğe yatırmak	44	14.9
Bebeğin altını yıkamak	18	6.1
Katı yağ sürmek	4	1.3
Diğer**	3	1.0

*Birden fazla yanıt [vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır](#)

**Bebeği altını ışığa tutmak, anne sütü sürmek diğer [başlığı altında birleştirilmiştir](#).

Tablo 24’de kadınların pişiği olan bebeğe yönelik yaptıkları geleneksel uygulamaların dağılımı [verilmiştir](#). [Buna göre pişik bölgesine pudra sürme \(%43.3\), zeytin yağı sürme \(%41.6\), krem sürme \(%40.3\) ve bebeği höllüğe yatırmanın \(%14.9\) sık yapılan uygulamalar arasında yer aldığı belirlenmiştir](#).



Tablo 25. [Kadınların bebeğin güzel olması için yaptıkları uygulamaların dağılımı](#)
(n=227)

Uygulamalar	Sayı	%
Bebeğin başını bağlamak	132	58.1
Alnını sıkıca bağlamak	129	56.8
Burnunu sıkmak	97	42.7
Belini bağlamak	57	25.1
Yanaklarına ve çenesine basmak	53	23.3
Kulaklarını bez ile bağlamak	40	17.6
Kaşlarına badem yağı sürmek	38	16.7
Yüzüne anne sütü sürmek	37	16.2
Göbek kanını yüzüne sürmek	17	7.4
Kaşlarına fındık yağı sürmek	8	3.5
Diğer**	15	6.6

*Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

** “[Bebeği banyodan sonra baş aşağı sallamak, gözlerine limon damlatmak, bebeğin gözüne sürme çekmek, kaşlarını düzeltmek](#)” diğer başlığı altında birleştirilmiştir

Kadınların bebeğin güzel olması için yaptıkları uygulamaların dağılımı Tablo 25’de [verilmiştir](#). [Tabloda bebeğin güzel olması için kadınlar tarafından en sık yapılan uygulamaların](#) bebeğin başını bağlamak (%58.1), bebeğin alnını sıkıca bağlamak (%56.8), bebeğin burnunu sıkmak (%42.7) ve bebeğin belini bağlamak (%25.1) olduğu [belirlenmiştir](#). Ayrıca [kadınların %16.2’si bebeğin güzel olması için yüzüne anne sütü, %7.4’ü ise göbek kanını sürdüklerini](#) belirtmişlerdir.



TARTIŞMA

İnsanı bütüncül bir bakış açısı ile ele alan hemşirelik mesleği insanı yaşadığı çevre ve kültüründen ayrı düşünemez. Kültür hemşirelik bakımının tamamlayıcı bir noktasıdır. Kültürün içinde bireylerin sağlık ve hastalık [algılayışı](#), [sağlığı koruma ve](#) hastalıklardan kurtulmak için yaptıkları birçok geleneksel inanç ve uygulama bulunmaktadır. Aşağıda Tokat ili bir sağlık ocağı bölgesindeki evli kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel inanç ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları tartışılmıştır.

Çalışmada araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlası (%52.8)'i herhangi bir sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak kendi bildikleri ya da yakınları tarafından önerilen geleneksel uygulamalarla problemi çözmeye çalıştıklarını ve %62.5'i geleneksel uygulamalara değişen derecelerde önem verdiklerini belirtmiştir. Toplumumuzda geleneksel uygulamalara verilen önem oldukça fazladır, bireyler hastalık durumunda sağlık kurumuna başvurmak yerine bildikleri bazı geleneksel uygulamaları yaparak hastalığın tedavisini sağlamaya çalışmaktadırlar. Bu durumda çoğunlukla hastalığın prognozu ağırlaşmakta, hastanın tedavi süresi uzamakta, daha fazla ilaç kullanılmakta ve sağlık bakım [maliyeti artmaktadır](#). [Diğer taraftan bu](#) yaklaşım kişinin daha çok acı çekmesine, iyileşmesinin gecikmesine ve ölümüne neden olabilmektedir (Polat 1996, Şenses 2002). Çalışmamızda eğitim durumu ilkökul ve altı olan, sosyoekonomik durumunu kötü olarak belirten ve geniş [ailede yaşayan kadınların](#) sağlık problemleri karşısında geleneksel uygulama yaptıkları saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda da yukarıda belirtilen özelliklere sahip olan kadınların daha fazla geleneksel uygulama yaptıkları belirtilmektedir (Pasinlioğlu 1990, Şenses ve ark. 2002).

Lohusalık döneminin tüm kültürlerde önemi büyüktür. Toplumumuzda lohusalık döneminin bittiği 40. günde annenin ve bebeğin bu riskli dönemi geçirmesi sevinçle karşılanır. Anneye bebeğin kırkının çıkması olarak adlandırılan bu gün küçük bir törenle kutlanır. Çalışmamızda kadınların %91.5'inin lohusanın kırkını çıkardığı bulunmuştur. Lohusa kadına banyo yaptırılması işleminden oluşan kırk çıkarma, lohusaya zarar vermeyen bir uygulama olup, insanların daha çok psikolojik olarak rahatlamasına neden olmaktadır. Kırk çıkarma uygulaması hala Türk kültürünün farklı bölgelerinde devam etmektedir (Borata v 1973, Meriç 2004, Örnek 1977). Bulgularımız bu uygulamanın Tokat bölgesi için de yaygın olduğunu göstermektedir



Türklerin büyük bir bölümü İslam dinine inanmaktadır. İslam dinine göre yeni doğum yapmış olan kadın 40 gün kirli sayılır ve bu süre içinde cinsel ilişkiye girmesi günah olarak değerlendirilir (Unicef 1994). Bu inançla kadınların %90.8'i doğum sonu 40 gün cinsel ilişkiye girmediklerini belirtmişlerdir. Barrett ve arkadaşlarının (2000) 484 primipar kadını [kapsayan çalışmalarında kadınların %90'ının doğum sonrası 6 hafta içinde seksüel aktivitede bulduklarını saptanmıştır](#). Doğum eyleminde meydana gelen laserasyonlar, epizyotomi ve plasentanın ayrıldığı yerdeki kan damarlarının açık olması sonucu doğum [sonu dönemde kadının vücudu enfeksiyonlara da açıktır. Aynı zamanda involüsyon sürecinde cinsel ilişki ağırlı olabilmektedir](#). Bu nedenle 40 gün cinsel ilişkiye [girilmemesinin sağlık açısından da yararlı bir uygulama olduğu söylenebilir](#).

Laktasyon döneminde hem bebek hem de anne sağlığı açısından [lohusa kadının yeterli ve dengeli beslenmesi önemlidir](#). Yeterli ve dengeli beslenme annenin yeterli miktarda süt üretmesi için de temel bir noktadır (Danforth 1996, Taşkın 2003, Williams 2005). Çalışmamızda kadınların %89'unun sütün artması için özel uygulamalar yaptığı bulunmuştur. Kadınların %71.3'ü sulu gıdalar, %63.7'si açık çay, %62.4'ü tatlı yediklerini belirtmişlerdir. Yeterli süt üretimi için lohusa kadının günde en az 3 lt sıvı tüketmesi ve günlük alınması gereken kaloriye 500 kalori eklenmesi gerektiği göz önüne alındığında bu uygulamaların yararlı olduğu söylenebilir. Ancak aşırı tatlı tüketimi, aşırı kalori ile birlikte kadının kilo [almasına neden olabilmektedir](#).

Çalışmamızda kadınların %88'inin albasmasından korunmak için [geleneksel uygulama yaptıkları bulunmuştur](#). Lohusa kadının yattığı odaya bazı eşyalar (ekmek, makas, süpürge, Kur'an-ı Kerim vb.) asmak, lohusa kadının yastığının altına iğne koyulması, lohusa kadının yanına adetli kadın girmemesi, lohusa kadını karanlıkta yalnız bırakmama, lohusa kadını evde tek bırakmama ve iki lohusa kadının birbirini ziyarete gitmemesi en sık yapılan uygulamalar arasındadır. Diğer taraftan kadınların %43'ünün lohusayı albastığı düşünüldüğünde de [geleneksel uygulama yaptıklarını bulunmuştur](#). Bu amaçla en sık yapılan [uygulamanın ise dua okumak olduğu bulunmuştur](#). Bahar'ın (1985) Doğanlar bölgesinde yaptığı çalışmada da kadınların %77'si albasmasından korunmak için, %39.9'u ise lohusa kadını albastığında geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmiştir. Bu sonuçların çalışmamızdan elde edilen bulgulardan düşük olduğu görülmektedir. Bu durum bölgesel farklılıktan kaynaklanabilir.



Lohusalıkta temizlik kurallarına uyulmaması, [kansızlık](#), [beslenme yetersizliği](#), doğumun uygun olmayan koşullarda yapılması gibi nedenlerle doğumdan 24 saat sonra ve 21. gün içerisinde anne ateşinin 38 derece üzerine çıkması sonucunda annede puerperal enfeksiyon (lohusalık humması) gelişir. Puerperal enfeksiyon günümüzde anne ölümlerinde üçüncü sırayı almaktadır. [Lohusalık hummasında annede ateş](#), sayıklama, iştahsızlık, kanama, ateşe bağlı titreme, halüsinasyon, renk solukluğu gibi belirtiler halk arasında albasması olarak inanılan durumda görülen belirtiler ile aynıdır (Hıfzıssıhha Okulu 1981). Dolayısıyla halk arasında albasması olarak inanılan durumun gerçekte doğum sonu enfeksiyon olduğu [söylenebilir](#). [Kadınların, albasması](#) olarak adlandırılan bu enfeksiyon durumunda sağlık kurumuna başvurmak yerine, geleneksel uygulama yapmaları kadının sağlığını bozmakta ve ölümüne neden olmaktadır. Çünkü yapılan geleneksel uygulamaların ne enfeksiyonu önleme ne de tedavi etme açısından herhangi bir etkisi olmayan uygulamalar olduğu [görülmektedir](#). [Ayrıca bu sonuçlar](#) doğum sonu enfeksiyonun ülkemizdeki anne ölümlerinin nedenleri arasında hala üçüncü sırada olmasının da nedenlerinden birisi olabilir.

Gebelik ve doğum sonu dönemde karın duvarının desteklenmesine gerek yoktur. Bu dönemde kadının karnı sarkık ise hafif bir korse giymesi önerilebilir. Karındaki sarkmalar ve ayrılmaların önlenmesi için kadına doğum sonu egzersizler öğretilerek form tutması sağlanmalıdır (Burrough 1996, Coşkun 1996, Taşkın 2003, Williams 2005). Doğum sonu dönemde kadınların %64.8'si karınlarının şiş kalmaması ve göbek oluşmaması için karnını sardığını belirtmişlerdir. Hafif giyilen bir korse sarkık olan karnın toparlanması için uygun bir uygulamadır. Ancak karnın sıkı bir şekilde bağlanması karın kaslarının daha geç [toparlanmasına ve involusyon sürecinin](#) uzamasına neden olan bir uygulamadır.

Doğum sonu dönemde meydana gelen kanama Türkiye'de anne ölümlerinde ilk üç neden arasında yer almaktadır. Doğum sonu dönemde kadına hastaneden çıkmadan önce loşianın özellikleri, fundus masajı öğretilmeli, bebek emerken artacağı hatırlatılmalı, loşianın özelliklerinde meydana gelen herhangi bir anormal durumda sağlık kurumuna başvurması önerilmelidir (Taşkın 2003). Çalışmamızda kadınların %11.3'ünün doğum sonu dönemde kanamayı önlemeye yönelik geleneksel uygulama yaptıkları belirlenmiştir. Hotun (1990) Halkalı bölgesinde yapmış olduğu çalışması¹⁴ kadınların doğum sonu dönemde kanamaya yönelik geleneksel uygulama yaptıkları bulmuştur. Doğum sonu dönemde kadınların kanamayı önlemek için yaptıkları



uygulamalar (kiremit ısıtıp karna koyma, kadını höllüğe oturtma) sıcak uygulama şeklinde olup bu uygulamalar kanamayı azaltmak yerine daha çok artmasına neden olacak şekildedir. Çünkü sıcak damarlar üzerine vazodilatasyona neden olmaktadır. Sonuçta bu uygulama plasentanın ayrıldığı yerde kontrakte olan damar ağzlarını tekrar gevşetip kanamayı başlatabilir ve kadının aşırı kanamadan ölmesine neden olabilir.

Doğum sonrası dönemde annede meydana gelen laserasyonlar, epizyotomi ve plasentanın uterustan ayrıldığı yerdeki damar ağzlarının açık olması nedeniyle kadın enfeksiyona çok yatkındır. Bu dönemde annenin hijyen kurallarına uyması hem enfeksiyonların önlenmesi, hem de doku iyileşmesinin sağlanması için oldukça önemlidir (Williams 2005). Doğum sonu dönemde kadınların %9.3'ü höllüğe yatırılmıştır. Doğum sonu kadını höllüğe yatırma oldukça tehlikeli bir uygulama olduğu söylenebilir. Toprakta bulunan mikroorganizmalar kadının doku bütünlüğü bozulduğu için enfeksiyona neden olmakta, ayrıca kadın ısıtılmış olan toprağa yatırıldığından dolayı kanama miktarı artabilmektedir.

Doğum sonu ilk 30 dk. içerisinde bebeğin mutlaka emzirilmesi gerekmektedir. Doğumdan sonraki ilk 45 dakikalık süreçte bebek uyanık olup emme refleksi bulunmaktadır. Bebek erken dönemde emzirilmediğinde hipoglisemiye girebilmektedir. Ayrıca anne-bebek [ilişkisinin sağlanması bebeğin erken dönemde güven duygusunun gelişmesi için bebeği erken dönemde emzirilmesi gerekmektedir.](#) Diğer taraftan kolostrum olarak adlandırılan ilk süt Ig'ler nedeniyle bebeği bir çok hastalığa karşı korumaktadır (Coşkun 1996). Çalışmamızda bebeği beslemek için annelerin %20.8'inin 3 ezan beklediği, yalnızca %9.5'inin kolostrumu sağıp attığı ve %15.8'inin bebeklerine ilk besin olarak şekerli su verdikleri bulunmuştur. Aksayan'ın 1983 yılında Ankara'nın Altındağ ilçesinde yaptığı çalışmasında kadınların %76'sının doğumdan sonra 3-5 ezan bekledikten sonra bebeklerini emzirdikleri belirtilmektedir. [Şenses ve arkadaşlarının](#) (2002) 8 ayrı ilde yaptıkları çalışmalarında ise kadınların %58.5'inin üç ezan bekledikten sonra bebeklerini emzirmiş oldukları saptanmıştır. Biltekin'in 2004 yılında Bornova'da yapmış olduğu çalışmasında da kadınların %69'u en yakın ezan okunduktan sonra bebeklerini emzirdiklerini, %11'i bebeğe ilk olarak inek sütü ya da şekerli su verdiğini ve %50'si kolostrumu sağıp attıklarını belirtmişlerdir. Bu araştırma sonuçlarına dayanarak geçmiş yıllarda yapılan çalışmalarda annelerin bebekle emzirmek için ezan okunmasını bekleme uygulamasını daha fazla yaptık söylenebilir. Çalışmamızda bu uygulamanın daha az yapılmasının nedenleri olarak,



yıllarda anne sütü ve erken emzirmeye verilen önemin artmasını ve bunu destekleyen hastanelerin bebek dostu hastane olarak nitelendirilmeleri, bebek dostu hastanelerde sağlık personelinin anneleri erken emzirme konusunda teşvik etmeleri ve desteklemeleri sayılabilir. Ayrıca kolostrumun bebeğe verilmemesi davranışının geçmiş yıllara göre oldukça düşük olması çocuk sağlığı açısından sevindirici bir sonuçtur.

Çalışmamızda kadınların %84.5'inin bebeklerini albasmasından korumak için geleneksel uygulama yaptıkları bulunmuştur. En çok yapılan uygulamalar ise bebeğin yatağının yanına birşeyler koymak (iğne, Kuran, süpürge vs), bebeği yalnız bırakmamak, eve çığ et almamak ve iki lohusa kadını birbiriyle karşılaştırmamak gibi uygulamalardır. Bebekte zayıflama, yere basamama, kızarma, ateşlenme, ağlama, başını tutama, ağzından köpük gelme, huzursuzluktur ve huysuzluk gibi belirtiler görüldüğünde bebeği albastığına inanılmaktadır. Yenidoğan döneminde yaygın bakteriyel enfeksiyon, sarılık, neonatal tetanos gibi hastalık durumlarındaki ateş, halsizlik, ishal, zayıflama, sararma, titreme, konvülsiyonlar gibi belirtiler albasmasındaki belirtilerle benzerdir. Toplumumuzda bu belirtiler bebekte olduğunda albastığına inanılmaktadır (Öneş 1984). Aksayan 1983 yılında Altındağ'da yaptığı çalışmasında çocukları albasmasından korumak için kadınların %69.7'sinin geleneksel uygulama yaptıklarını belirlemiştir. Bu çalışmada da yapılan uygulamalar araştırma sonuçlarımızla benzerdir. Bahar'ın (1985) Doğanlar Bölgesinde yapmış olduğu çalışmasında kadınların %72.8'inin ve Biltekin'in 2004 yılında Bornova'da yaptığı çalışmasında kadınların %72.3'nün bebekleri albasmasından korunmak için geleneksel uygulama yaptıkları bulunmuştur.

Bebekteki albasmasını geçirmek için kadınların %30.8'i geleneksel uygulama yapmaktadır. Bu oran Aksayan'ın (1983) çalışmasında %60.4, Bahar'ın (1985) çalışmasında ise %54.5 olup çalışma sonuçlarımızdan yüksektir. Halk arasında albasması olduğu inanılan hastalık durumdan bebeğin sağlık kurumuna getirilmemesi, bebeğin daha kötü bir durumda kuruma gelmesine, daha uzun süren tedavi görmesine, iyileşme süresinin uzamasına ve bebeğin ölmesine neden olabilir.

Doğum sonu dönem sadece anne için önemli olmayıp bebek açısından da oldukça önemli bir dönemdir. Çünkü Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2003 verilerine göre çocuk ölümleri en çok yenidoğan döneminde (binde 16.8) gerçekleşmektedir. Bebeklerin kırkının çıkarılması bebeğin bu riskli dönemi atlattığını verdiği sevinçle yapılan törendir (UNICEF 1994, Meriç 2004, Aksayan 1982, TNSA 2003). Kırk çıkma



uygulamasını toplumumuzda yaygın yapılan bir uygulamadır. Çalışmamızda [annelerin](#) %97.8'i bebeğin kırkını çıkardığını, %88.8'i bebeğin yarı kırkını çıkardıklarını belirtmişlerdir. Şenses ve ark. (2002) çalışmasında kadınların %72'si bebeğin kırkını çıkardıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızın yapıldığı bölgede bebekte kırk çıkarma uygulamasının daha yaygın olduğu görülmektedir. Kırk çıkarma işlemi bebek için zarar vermeyen bir uygulama olup, özellikle ailedeki bireylerin psikolojik olarak rahatlmasına neden olan bir uygulama olduğu söylenebilir.

Doğum sonu dönemde bebeğin göbek kordonu mikroorganizmalara açık bir bölge olduğu için göbek bakımı yenidoğan sağlığını etkileyen bir durumdur. Göbek bakımı yenidoğanda enfeksiyon gelişmemesi için steril bir biçimde yapılmalıdır. Bebek eve gidince göbek mutlaka kuru tutulmalı, hava ile teması sağlanmalı, bezler bebeğin altından bağlanmalıdır. Bunun dışında göbeğe hiçbir uygulama yapılmamalıdır (Taşkın 2000, Williams 2005).

Doğum sonu dönemde bebeğin çabuk düşmesi için kadınların %37.3'ü geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir. Kadınların %28.8'i göbeği sıkıca bağladıklarını, %20.8'i göbeğe zeytinyağı, % 12.7'si krem sürdüklerini, %11.4'ü göbeğin üzerine bez yakıp koyduklarını belirtmişlerdir. Aksayan'ın 1983 yılında Altındağ'da çalışmasında kadınların %61.4'ü bebeğin çabuk düşmesi için geleneksel uygulama yaptıklarını, %25.7'sinin göbeğe yağ sürdükleri, %25.1'i göbeğe kara (bez yakıp koyduklarını), %8.3'ü ise kahve, tuz serptikleri söylemişlerdir. Özyazıcıoğlu 2000 yılında Erzurum'da yaptığı çalışmasında kadınların %66.7'sinin bebeğin göbeğine tereyağ, el kremi sürdüklerini, göbeğin üzerine kahve ve pudra serptiklerini, yakılmış bez parçası külü koyduklarını bulmuştur. Göbeğin çabuk düşmesi için göbek üzerine konulan bu maddeler yenidoğanda tetanoz ve diğer enfeksiyonların daha çabuk gelişmesine ve bebeklerin sepsisten ölmelerine neden olan risk faktörleri olarak düşünülebilir. Çalışmamızda bebeğin çabuk düşmesi için yapılan geleneksel uygulamaların diğer çalışmalara göre düşük olması çocuk sağlığı açısından sevindirici bir bulgudur. Annelerin bebek bakımı konusunda bilinçlenmeleri, sağlık hizmetlerinin kullanımının yaygınlaşması, doğumların hastanede yapılması ve doğumdan sonra sağlık personelinin bu konuda annelere bilgi vermesinin bu geleneksel uygulamanın azalmasında etken olduğu düşünülmektedir. [Ancak kadınların üçte birinden fazlasının](#) göbek bakımında hala geleneksel uygulama yapıyor olması dikkate alınması gereken bulgudur.



Halk arasında bebeğin düşen göbeğinin [onun bir parçası olduğu inancı hakimdir](#) ve çocuğun gelecekte nasıl bir insan [olması arzu ediliyorsa, düşen göbeğe bu inanç](#) doğrultusunda uygulama yapılır (Meriç 2004). Çalışmamızda kadınların %94.8'i düşen göbek kordonuna geleneksel uygulama [yaptıklarını belirtmiştir. Bu kadınların](#) %48.2'sinin düşen göbeği evde sakladığı, %18.2'sinin ayak basmayan bir yere ve %14.2'sinin okul bahçesine gömdüğü [bulunmuştur. Aksayan'ın 1983 yılında](#) Altındağ'da yaptığı çalışmasında kadınların %96.9'unun göbek kordonuna yönelik geleneksel uygulama yaptıkları, %58.6'sının göbeği saklarken, %21.4'ünü gömmüş ve %14.9'unun bir yere atmış olduğu bulunmuştur. Bahar'ın 1985 yılında Doğanlar'da yapmış olduğu çalışmasında kadınların %37'si çocuklarının okuryazar ve alim olması için göbeği [okul bahçesi ve cami avlusuna gömdüklerini](#), %40'e eve bağlı olsun diye evde sakladıklarını ve %28'i gömdüklerini belirtmiştir. Bu sonuçlara dayanarak bebeğin düşen göbeğine yönelik yapılan geleneksel uygulamaların oldukça yaygın olduğu ve bu amaç doğrultusunda yapılan uygulamaların ana-çocuk sağlığı üzerinde herhangi bir etki yaratacak nitelikte olmadığı söylenebilir.

Höllük uygulaması Anadolu'da oldukça yaygın bir uygulamadır. Höllük, killi toprağın elenip, ısıtılıp bebeğin altına konulması işlemidir (Bahar 1985). Çalışmamızda kadınların %29.8'i bebeklerinin altına höllük koyduklarını belirtmişlerdir. Kadınlara bu uygulamayı neden yaptıkları sorulduğunda %67.2'si pişik olmaması için ve %45.3'ü bebeğin altının kolay temizlenmesi için bebeklerinin altına höllük koyduklarını belirtmişlerdir. Aksayan'ın 1983 yılında Altındağ'da yaptığı çalışmasında kadınların %16'sının höllük yaptığını belirtirken, Özyazıcıoğlu'nun (2000) Erzurum'da yaptığı çalışmasında kadınların çoğu höllük uygulaması yaptığını belirtmiştir. Şenses ve arkadaşlarının (2002) yaptığı bir çalışmada kadınların %55'inin höllük uygulaması yaptıkları bulunmuştur.

Höllük uygulamasının yaygınlığı ülkemizin farklı bölgelerinde farklı değerlerde olup, bu geleneksel uygulama yapılmaya devam etmektedir. Toprak, içinde birçok mikroorganizma bulunduran bir yapıdadır, özellikle tetanos mikrobu toprakta oldukça çok bulunmaktadır. Diğer taraftan yenidoğan bebeğin bağışıklık sistemi tam olarak gelişmediğinden enfeksiyon gelişme riski oldukça yüksektir. Bu nedenle bebeğin bakımında mutlaka hijyen kurallarına dikkat edilmesi gerekmektedir. Ancak höllük uygulamasının bebeğin enfeksiyona yakalanmasına neden olabilecek oldukça tehli bir uygulama olduğu söylenebilir.



Yenidoğan bebeklerin cildi oldukça hassas olup bakım verirken nazik bir şekilde bakım verilmesi gerekmektedir. Bebek bakımında kullanılan malzemelerin bebeklerin hassas ciltlerine uygun olmasına özen gösterilmelidir. Ülkemizin farklı yörelerinde yeni doğan bebeği tuzlama geleneği vardır. Tuzlama bebeğin banyo suyuna tuz konulması veya bebeğin vücudunda özellikle çok terleyen bölgelere tuz sürülmesi şeklinde yapılmaktadır (Aksayan 1983, Williams 2005). Araştırmaya katılan annelerin %64'ü doğum sonu dönemde bebeklerini tuzladıklarını belirtmişlerdir. Aksayan'ın 1983 yılında Altındağ'da yaptığı çalışmada bu oran %80.3 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda kadınlar tuzlama yapma nedeni olarak bebeğin ilerde kokmaması ve pişik olmaması gibi gerekçeler belirtmişlerdir. Aksayanın (1983) çalışmada da benzer nedenler bulunmaktadır. Tuzlama geleneği, bebeğin cildinin hassaslığı düşünüldüğünde bebekte ağrıya, deride kızarıklığa neden olmakta ve derinin bütünlüğünü bozan bir uygulama olduğu için modern tıpla çatışmaktadır.

Kundak yapma bebeğin kollarının, ayaklarının sabitlenerek sıkı bir şekilde bağlanması uygulamasıdır. Gerçekte yeni doğan bebeğin çok sıkı sarılmaması gerekmektedir. Ancak bebek ağladığında veya üşüdüğünde sadece hafif bir şekilde sarılmasında yarar vardır. Bebek böylece kendini rahat hisseder ve ağlaması da azalır (Aksayan 1983, Bahar 1985, Taşkın 2003).

Çalışmamızdaki kadınların %89.8'i çocuklarını kundakladıklarını belirtmişlerdir. Aksayan 1983 yılında Altındağ'da yapmış olduğu çalışmada kadınların %93.1'inin kundak yaptıklarını, Biltekin 2004 yılında Bornova'da yaptığı çalışmada kadınların %79'unun kundaklama yaptıklarını bulmuştur. Bu bulgular çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Kundaklama geleneği, Türk toplumunda oldukça yaygın bir uygulamadır. Kolları ve bacakları bağlanan çocuklar rahat edemez, ağlar ve huzursuzdur, ayrıca doğuştan kalça çıkığı eğilimi olan bebeklerde kundak yapıldığında kalça çıkığı daha kolay ortaya çıkmaktadır.

Doğum sonu dönemde ilk 24 saatten sonra bebeklerin 1/3'ünde yenidoğan sarılığı görülmektedir. Parçalanmış eritrositlerin vücuttan tam olarak atılmaması, karaciğerin tam gelişmemiş olması nedeniyle fizyolojik sarılık görülmektedir. Fizyolojik sarılıkta özellikle bebeğin tırnak, sklera ve kemik çıkıntıları dikkatle izlenmelidir. Düzenli olarak bilirubin seviyesine bakılmalı ve bebek erken dönemde emzirilmelidir (Burroughs 1996, Çoşkun 1996). Çalışmamızda kadınların %23 doğum sonu dönemde ortaya çıkan neonatal sarılığın oluşmasını önlemek için



geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir. Yapılan uygulamalar arasında sarı örtü örtmek ve bebeği altın konulan su ile yıkamak ilk sıralardadır. Bebekte sarılık oluşmaması ya da oluşan sarılığın kısa zamanda düzelmesini sağlamada etkili bir yöntem olan sık emzirme ise kadınların yalnızca %4.2'si tarafından uygulanmaktadır. Ülkemizde geçmiş yıllarda yapılan diğer bazı çalışmalarda da kadınların bebeğin sarılık olmaması için geleneksel uygulama yaptığı belirtilmektedir. Bu çalışmalardaki oranlar araştırma bulgularımızdan daha yüksek, ancak yapılan uygulamalar benzerdir (Aksayan 1983, Biltekin 2004). Bebekte sarılık olmaması için yapılan geleneksel uygulamalara bakıldığında çoğunun [bebek sağlığı üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı](#) görülmektedir. Diğer taraftan bu uygulamaların sarılığı önleyecek bir etkisi de bulunmamaktadır. Bu nedenle sağlık personeli aileleri doğumdan sonra bebekleri erken ve sık emzirme konusunda eğitmeli ve bu davranışın fizyolojik sarılık üzerindeki etkisi konusunda bilgilendirmelidir.

Yenidoğanda sarılık meydana geldiğinde bu fizyolojik olsa bile kandaki bilirubin seviyesinin belirlenmesi ve yapılacak tedaviye karar vermek için yenidoğanın mutlaka sağlık kuruluşuna götürülmesi önemlidir. Tedavi bebeğin izlemi, fototerapi ya da kan bilirubin seviyesi aşırı yükseldiğinde exchange transfüzyon şeklinde olabilir. Aksi takdirde bebeğin kanındaki bilirubin seviyesinin aşırı yükselmesi sonucunda bebekte önemli beyin hasarlarına neden olan kernikterus tablosu gelişebilir (Çavuşoğlu 2002). Çalışmamızda yer alan kadınların %21.3'ünün bebekteki sarılığın düzelmesi için geleneksel uygulamalara [başvurduğu ortaya çıkmıştır. En çok yapılan uygulamalar ise](#) bebeğe sarı bez bağlamak, sarılık tekkesinden getirilen su ile bebeğin yıkanması ve bu suyun bebeğe içirilmesi olduğu tespit edilmiştir. Aksayan'ın (1983) Altındağ'da yaptığı çalışmada kadınların %66'sı, Özyazıcıoğlu'nun (2000) Erzurum'da yaptığı çalışmada %41.8'i ve Biltekin'in (2004) Bornova'da yapmış olduğu çalışmada %35'i [bebekteki sarılığın geçmesi için geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir.](#) Sarılık için yapılan geleneksel uygulamalar çocuğun daha geç sağlık kurumuna başvurmasına, hastalığın ilerlemesine, yenidoğanın sakat kalması ve ölmesine neden olacak türdedir. Çalışmamızda sarılık durumunda geleneksel uygulamalara başvuran kadın oranının diğer çalışmalardan düşük olmasına karşın, konunun önemle ele alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Nazar temelinde kıskançlık, haset ve psikolojik duyguların yarattığı kuvvet gözlerden çıkıp kurbanı etkilemesidir. Kadınlar çocuklarında meydana gelen davranış



değişikliklerini ve [hastalanmayı nazara bağlamaktadırlar \(Bahar 1985, Etyoloji Sözlüğü 1971\)](#). Annelerin %93.3 gibi büyük bir kısmı geleneksel olarak nazara inançlarının olduğunu ve nazardan bebeklerini korumak için geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir. Bunlar çoğunlukla dua okumak, göz ya da mavi boncuk takmaktır. Ayrıca kadınların %92.3'ü bebeklerinin nazara uğradığını düşündüğünde bunu geçirmek için de geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir. Bu uygulamalar arasında ise ilk sıralarda dua okutmak ya da okumak ve kurşun dökmek olduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. (Aksayan 1983, Bahar 1985, Şenses ve ark. 2002). Kadınların bebeklerini nazara karşı korumak için yaptıkları uygulamaların bebek sağlığı üzerinde doğrudan olumsuz bir etkisinin olmadığı bilinmesine karşın, nazara uğradığı düşünülen bebek için geleneksel uygulama yapmak bebek sağlığını tehdit etmektedir. Çünkü halk tarafından bir çok hastalığın belirtisine nazar olarak bakılmaktadır. Bu durumda geleneksel uygulamalarla çocuğu iyileştirmeye çalışmak durumun kötüleşmesine neden olabilmektedir.

Pamukçuk (moniliazis) ağızda bulunan ve silme ile geçmeyen küçük, beyaz ve ağrılı plaklardır. Oluşmaması için annenin göğüs ve el hijyenine dikkat etmesi, bebeğin ağızda süt artığı kalmamasını sağlaması önemlidir. Pamukçuk oluştuğunda ise oral nystatin süspansiyonu ya da bikarbonatlı ağız bakımı yapılması önerilmektedir (Taşkın 2003). Çalışmamızda kadınların yarıya yakını (%46.3) pamukçuğun düzelmesi için bazı uygulamalar yaptığını belirtmiştir. Bunlar arasında bebeğin ağızına, soda, şeker ya da kadın saçı sürmek ilk sıralarda yer almaktadır. Aksayan'ın (1983) yapmış olduğu çalışmasında kadınların %30.3'ünün pamukçuğun geçmesi için geleneksel uygulama yaptıkları, bu amaçla kadınların %20.2'sinin saç ile silme, %7.6'sının şekerli su, %2.6'sının anne sütü ile silmeyi uyguladıkları görülmüştür. Özyazıcıoğlu'nun 2000 yılında Erzurum'da yaptığı çalışmasında kadınların %69.2'sinin pamukçuğun geçmesi için geleneksel uygulama yaptıkları, bu kadınların %17'sinin saçları ile, %16.3'ünün anne sütü, un ve sarımsak ile, %35.9'unun ise karbonatla bebeğin ağızını sildikleri bulunmuştur. Biltekin'in (2004) Bornova'da yaptığı çalışmasında annelerin %52'si pamukçuğu **düzeltilmek için** geleneksel uygulama yapmış olup, en çok bebeğin ağızını soda ile silmeyi tercih ettikleri saptanmıştır. Pamukçuğun geçmesi için annelerin çoğunluğunun soda kullanımını modern tıpla bağdaşmaktadır. Saç ile silme geleneksel uygulamalar pamukçuğun daha çok artmasına ve iyileşmenin geçikme; ayrıca bebeğin başka enfeksiyonlara yakalanmasına neden olabilir.



Pişik daha çok bebeğin kalça bölgesinde kızarıklıklarla karakterize olan lezyonlardır (Taşkın 2003). Çalışmamızda annelerin %73.8'i bebeğin pişiğinin geçmesi için geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmiştir. Bu amaçla kadınların % 43.3'ü bebeğin pişik bölgesine pudra, %41.6'sı zeytinyağı, %40.6'sı krem sürmekte, %14.9'u ise höllüğe yatırmayı uygulamaktadır. Benzer şekilde Biltekin'in (2004) yaptığı çalışmada kadınların %76'sının pişik için geleneksel uygulama yaptıkları, en çok yapılan uygulamanın ise zeytinyağı sürmek (%56.0) olduğu bulunmuştur. Aksayan'ın (1983) çalışmasında kadınların %41.8'i pişiğin geçmesi için geleneksel uygulama yapmaktadır. Bu araştırmada ise en sık yapılan uygulama pudra sürmektir. Genel cilt temizliğinde kullanılan pudranın annelerce yanlış kullanımı nedeniyle modern tıp pişikte pudra kullanımını önermemektedir. Zeytinyağı sıvı geçirgenliğini azaltmasından dolayı idrar ve gaitanın deri ile temasını azaltmakta, pişikleri oluşumu geciktirmekte ve iyileşmeyi sağladığı için modern tıbbın önerdiği bir uygulamadır.

Çalışmamızdaki kadınların %56.8'i bebeğin güzel olması için bir takım uygulamalar yapmaktadır. En çok yapılan uygulamalar bebeğin başını bağlamak, alnını bağlamak ve burnunu sıkmaktır. Biltekin'in (2004) çalışmasında kadınların %24'ü bebeğin güzel olması için uygulama yaptıklarını en çok yaptıkları uygulamanın ise bebeğin kulaklarını bağlama ve gözlerine sürme çekmek olduğunu belirtmişlerdir.



VI. SONUÇLAR

Tokat ili sağlık ocağı bölgelerinden biri olan 3 nolu sağlık ocağına bağlı 15-49 yaş grubu kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımında yapmış oldukları geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Kadınların %52.8'i herhangi bir sağlık problemi yaşadıklarında kendi bildikleri ya da çevreleri tarafından önerilen geleneksel uygulamalarla problemi çözmeye çalışırken (Tablo 3), eğitim durumu ilkökul ve altı olan, ekonomik durumunu kötü olarak belirten ve geniş ailede yaşayan kadınların sağlık problemleri olduğunda daha fazla geleneksel uygulama yaptıkları bulunmuştur (Tablo 4). Kadınların %62.5'inin değişen derecelerde geleneksel uygulamalara önem verdikleri saptanmıştır (Tablo 5).

Kadınların doğum sonu dönemde anne sağlığına yönelik en sık olarak yaptıkları uygulamaların lohusa kadının kırkını çıkarmak (%91.5), lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi (%90.8), lohusa kadının sütünün artması (%89) ve lohusa kadını albasmasından korumaya yönelik uygulamalar (%88) olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Doğum sonrası lohusayı albasmasından korumak için kadınların çoğunluğunun (%89.4) lohusa kadının yattığı odaya bir şeyler astığı (Kuran-ı Kerim, nazar boncuğu, sarımsak v.b.) (Tablo 8), %43'ünün albasmasının geçmesi için geleneksel uygulama yaptıkları, bunlar arasında en sık olan uygulamanın ise dua okumak (%81.0) olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Kadınların %11.3'ünün doğum sonu dönemde kanamaya yönelik olarak geleneksel uygulama yaptıkları (Tablo 6), bu amaçla kadınların %42.8'inin ayakları yükseltirken, %34.8'inin lohusa kadının ayaklarının altına kiremit ısıtıp koydukları belirlenmiştir (Tablo 10).

Doğum sonu dönemde bebeğe yönelik olarak sık yapılan uygulamalar arasında bebeğin kırkını çıkarmak (%97.8), bebeğin göbeği düştüğünde yapılan geleneksel uygulamalar (%94.8), bebeği nazardan korumak için (%93.3), bebeğin nazara uğradığı düşünüldüğünde yapılan geleneksel uygulamalar (%92), kundaklama (%89.8), tuzlama (%64) ve bebeğin altına höllük koymanın (%29.8) olduğu saptanmıştır (Tablo 11).

Kadının %84.3 bebeği albasmasından korumak için uygulama yapmış olup, (Tablo 11) bu amaçla annelerin %84.5'inin bebeğin yanına birtakım eşyalar (Kuran-ı Kerim, İğne, Makas v.b.) koyduğu belirlenmiştir (Tablo 12). Bebekteki albasma... geçirmek için kadınların %30.8'inin geleneksel uygulamalar yaptığı (Tablo 11),



amaçla en sık yapılan uygulamanın bebeğe kırk banyosu yaptırmak olduğu belirlenmiştir (Tablo 13).

Bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için kadınlar tarafından en sık yapılan uygulamaların bebeğin göbeğini göbek bağı ile sıkıca bağlamak (%28.8), göbeğe zeytinyağı sürmek (%20.8) ve bebeği banyo yaptırmak (%15.4) olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 14). Kadınların tamamına yakını ise %94.8'i göbek düştükten sonra düşen göbeğe yönelik geleneksel uygulama yapmakta olduğu (Tablo 11) ve %48.2'sinin bebeğin göbeğini evde sakladıkları saptanmıştır (Tablo 15). Kadınların %29.8 bebeklerinin altına höllük koydukları belirtmişlerdir (Tablo 11). Kadınların bebeklerin altına höllük koyma nedenleri arasında pişik olmamasının ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 16). Bebeğin terinin kokmaması (%81.6) ve pişik olmaması (%53.9) ise kadınların bebeklerini tuzlama nedenleri arasında yer almıştır (Tablo 17).

Bebeği sarılıktan korumak için geleneksel uygulama yapan kadınların %73.6'sının bebeğe sarı örtü örttükleri saptanmıştır (Tablo 19). Bebeğe sarı örtü örtmenin, sarılığı geçirmek en sık yapılan uygulama olduğu belirlenmiştir (Tablo 20). Kadınların %84.7'sinin bebeklerini nazardan korumak için dua okudukları ve %56'sının ise göz boncuğu taktıkları belirlenmiştir (Tablo 21).

Ağzı pamukçuk olan bebeğe kadınların %61.6'sı soda veya karbonat sürdüklerini ifade ederken, %17.2'si şeker sürdüklerini belirtmişlerdir (Tablo 23). Pişigin geçmesi için geleneksel uygulama yaptığını belirten kadınların %43.3'ünün pudra, %41.6'sının zeytinyağı sürdükleri saptanmıştır (Tablo 24). Bebeğin güzel olması için uygulama yaptığını belirten kadınların %51.8'inin bebeğin başını bağladığı belirlenmiştir (Tablo 25).



VII. ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Doğum sonu dönemdeki kadın ve ailesine bakım veren sağlık personeli bireyi bütüncül olarak değerlendirirken onların inandıkları ve yaptıkları geleneksel uygulamaları da ortaya çıkaracak şekilde kapsamlı bir veri toplamalıdır.
- Özellikle eğitim düzeyi düşük, ekonomik durumu kötü [olan ve geniş ailede](#) yaşayan bireyler geleneksel uygulamalar açısından dikkatle ele alınmalıdır.
- Sağlık personeli tarafından kadınların yaptığı geleneksel uygulamaların anne-çocuk sağlığı üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkileri ileri araştırmalarla incelenmeli, kadın ve ailesi bu konuda bilgilendirilmelidir.
- Sağlık personeli yetiştiren okulların ders içeriklerinde sağlığı önemli biçimde etkileyen kültürel değerışimler hakkında [öğrenciler](#) bilinçlendirilmeli, sağlık personelinin hizmet götürmüş olduğu toplumun geleneksel inanç ve uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmalarının önemi [vurgulanmalıdır](#).



VIII. ÖZET

Bu çalışma, 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde anne ve yenidoğan bakımına yönelik yaptıkları geleneksel [uygulamaları belirlemek amacıyla](#) tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma Tokat il merkezine bağlı sağlık ocağı bölgelerinden seçilen 3 nolu sağlık ocağı [bölgesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 3 No'lu sağlık ocağı](#) bölgesine kayıtlı 15-49 yaş grubu 10413 evli kadın, örnekleme ise bu evrenden seçilen 400 [kadın oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan iki form ile toplanmıştır. Birinci formda kadınların bazı bireysel özelliklerini belirlemeye yönelik](#) hazırlanmış 17 soru yer almıştır. İkinci form kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik yaptıkları geleneksel uygulamaları belirlemeye yönelik [hazırlanmış toplam 37 maddeden oluşmuştur. Uygulama öncesi kadınlardan sözel izin](#) alınmış ve formlar kadınlara yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, kadınların %45.5'inin herhangi bir sağlık problemi [olduğunda öncelikle bildikleri bazı geleneksel uygulamalarla çözmeye](#) çalıştıkları ve %62.5'inin farklı derecelerde geleneksel uygulamalara önem verdiği belirlenmiştir. Doğum sonu dönemde anne bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar arasında lohusa kadının kırkını çıkarmak (%91.5), lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi (%90.8), lohusa kadının sütünün artması için uygulamalar (%89.5) ve lohusa kadını albasmasından korumaya yönelik uygulamaların (%88.3) ilk sıralarda yer aldığı bulunmuştur. Kadınların bebek bakımına yönelik yaptıkları geleneksel uygulamalar arasında ise ilk sıralarda bebeğin kırkını çıkarmak (%97.8), bebeğin göbeği düştüğünde (%94.8) ve bebeği nazardan korumak için (%93.3) yapılan uygulamaların yer aldığı belirlenmiştir. Ayrıca kadınların %88.9'unun bebeklerini kundakladıkları ve % 64'ünün tuzladıkları saptanmıştır.

Sonuç olarak araştırma kapsamında yer alan kadınların geleneksel uygulamalara önem verdikleri ve doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik bazı geleneksel uygulamaları sürdürdükleri bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Doğum sonu dönem, anne ve bebek bakımı, geleneksel uygulamalar



SUMMARY

This search has been done to determine the traditional practices at postpartum period which is applied to maintenance of infant and mother who are married women in 15 – 49 age groups.

The search has been executed in 3rd number Health Center area which is selected from cottage hospital areas where depend on to Tokat Province Center. The universe of the search is the 10413 married and registered women in 15 – 49 age groups to 3rd number Health Center and the sample of the search is 400 women who are selected from this group. The data has been gathered in two forms which were prepared by the researchers. There were 17 questions which were intended to determine some individual specifications of the women took place at the first form. The second form consist 37 items which was prepared to determine the traditional practices which is applied to maintenance of infant and mother at postpartum period. Before applying the form a verbal allowance was taken from the women and the forms has been filled through applying face to face negotiating method to the women.

According to the results which were gathered from the research, it has been determined that; if they have any health problem 45.5 % of women, they primarily try to solve any health problem through traditional practices they know; 62.5 % consider important to some traditional practices in different levels. It has been determined the traditional practices at postpartum period which is applied to maintenance of mother as follows: making the forties of confined woman (91.5 %), intercourse is forbidden the 40 days of confined woman (90.8 %), the applications to increase the breast milk of confined woman (89.5 %), the applications to keep evil spirits of confined woman (88.3 %) these applications have been found at the first orders. It has been determined the traditional practices at postpartum period which is applied to maintenance of infant as follows: making the forties of infant (97.8 %), the applications when navels cord of infant fall down (94.8 %), the applications to keep evil eye of infant (93.3 %). Also it has been determined that 88.9 % of women swaddled of the infant and 64 % to salt the infant.



As the result, it has been found that the women in the scope of the search consider importance to the traditional practices and maintenance some traditional practices to infant and mother at the postpartum period.

Key Words: Postpartum period, mother and infant health care, traditional practices.



KAYNAKLAR

Acıpayamlı O (1974) Türkiye’de Doğumla İlgili Adet Ve İnanmaların Etnolojik Etüdü, Ankara, Atatürk Üniversitesi Yayınları, No:355.

Açıklım İ (2004) Türkiye’de Ana Sağlığı Ve Aile Planlaması, Sağlık Bakanlığı, Anne-Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. [www.Tr. Net/ Sağlık /Cinsel _Sağlık _Türkiye _Aile Planlaması _html](http://www.Tr.Net/Sağlık/Cinsel_Sağlık_Türkiye_Aile_Planlaması.html). Erişim Tarihi:15/12/2005.

Akar N (1979) Beslenmenin gelişmeye etkisi, Toplum ve Hekim, 15(Mart):24-31.

Akın A (2002) Türkiye’de Doğum Ve Doğum Sonu [Hizmetlerden Yaralanma](#) Durumları. Ana Sağlığı Planlaması Hizmetleri Ve İsteyerek Düşükler: Türkiye Nüfus Araştırması 1998 İleri Analiz Sonuçları, Hacettepe Üniversitesi,Türkiye.

Akın A, Mihçiolur S (1998) Dünya’da ve Türkiye’de anne ölümleri, Sağlık ve Toplum, 4(5):37-44.

Aksayan S (1982) Ana çocuk sağlığında rastlanan geleneksel uygulamalar, Türk [Hemşireler Demeği Dergisi, Özel Sayı:2-3](#).

Aksayan S (1983) Çocuk Sağlığına İlişkin Geleneksel İnanç Ve Uygulamalar. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi](#), Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Aksayan S, Hayran D (1992) Sağlık, [hastalık ve kültür, Sendrom, 4\(2\):12-14](#).

Albers L (2000) Health problems after child birth, J. Midwifery&Women Health, 45(1):55-57.

Amandah L (1994) Nursing in today’s multicultural society: A Transcultural Perspective, Journal Of Transcultural Nursing, 20:307-313.

Andrews MM, Boyle JS (2002) Transcultural concepts in nursing care, Journal Of Transcultural Nursing, 13(3):178-180.

Atabek E (1979) Çocuk ölümleri, Toplum ve Hekim, 24(Aralık):24-31.

Atıcı İ (2000) Doğum Sonu Dönemde Erken Taburculukta Lohusalara Verilecek Sağlık Eğitimi Ve Evde Bakımın Postpartum Komplikasyonlara Ve Anksiy Düzeyine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi



Bahar Z, Bayık A (1985) Doğanlar Mahallesinde Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Geleneksel Davranışlarının İncelenmesi. I.Ulusal Hemşirelik Kongresi. İzmir. Ege Üniversitesi Matbaası. s.241-251.

Balaban A (1975) Türkiye’de Kır Toplumunda Sağlık, B.U.T.F Yıllığı, İstanbul, s.183-196.

Balcı H (1997) Sosyokültürel Faktörlerin Sağlığa Etkisi. Yayınlanmamış Seminer Notları, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu.

Balıkçı G (2004) Trabzon’un Bazı Bölgelerinde Doğumla İlgili Adet Ve İnançlar.www.folklor.org.tr/İçerik/Haber_Detay.Asp?İd=88. Erişim Tarihi:25/10/2005.

Balkan GE (1997) Population Issues in The World and in Turkey, Health, Development and Environmental Perspectives. Ed: Ayşe Akın, Ankara, Ministry of health General Directorate of MCH/FP.

Balkaya N (2002) Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ebe ve hemşirenin rolleri, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2):42-49.

Barott G, Pendry E (2000) Women’s sexual health after childbirth, BJOG,107-108.

Başer M (1997) Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi, Doğum Ve Sonrası Sağlık Bakımı Alma Durumlarının Değerlendirilmesi. V. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özeti Kitabı. İzmir. S.14-15.

Başer M (2005) Postpartum dönemde anne – babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, 14 (Ek Sayısı:Hemşirelik Özel Sayısı): 54-58.

Başer H (2006) Kocakarı İlaçları.www.derki.com.Erişim Tarihi:19.6.2006.

Bayık A (1985) Doğurgan çağdaki kadınların geleneksel uygulamalarına ilişkin bir çalışma, Ege üniversitesi, H.Y.O. Dergisi, 1(1):1-13.

Bekar M (2001) Kültürlerarası (transkültürel) hemşirelik, Toplum ve Hekimlik, 16(2):136-141.



Belek İ (1991) Toplumsal Bilinç-Evrimsel Bir Toplumsal Hareket Düşüncesine Doğru, İstanbul, Sorun Yayınları.

Beşer E, Erdin F (2005) Güvenli olmayan doğumlar ve doğum sonrası evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4(6):321-329.

Biltekin Ö, Boran D (2004) Naldöken sağlık bölgesinde 0-11 [aylık bebeği olan](#) annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları, STED, 13(5):166-168.

Bobak IM, Jensen MD (1993) Maternity And Gynecologic Care, Fifty Edition, St.Louis, The Mosby-Year Book, s.672-767.

Bobak, Lowdermik, Perry (2000) Maternity Women's Health Care, Seven Edition London, Philadelphia, Mosby Company, s.952-963.

Boratav P (1973) Türk Halk Bilimi II 100 Soruda Türk Folkloru, İstanbul, Fono Matbaası, s.174-180.

Burrough A (1997) Maternity Nursing, 7th. Edition, Philadelphia, W.B.Saunders Company, s.313-335.

Ceylan S (2000) Anadolu'da halk hekimliği, Sağlık Ve Toplum,10(2):3-7.

Ceylan S, Hamzaoğlu O, Beyan C (1996) GATA Hematoloji-Onkoloji Bilim Dallarında Yatan Hastaların Halk Hekimliği Uygulamalarına Başvurma Durumlarının Saptanması.V. Ulusal Halk Sağlığı Bildiri Kitabı. İstanbul. s.82-87.

Cunningham FG (2005) Williams Doğum Bilgisi, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, s.363-417.

Çakmakçı A (2003) Gebelikte olumlu davranış envanteri, Bir Metodolojik Çalışma, Hemşirelik Formu, 6(3):8-18 .

Çavuşoğlu H (2002) [Çocuk Sağlığı Hemşireliği](#). Ankara, Sistem Ofset, s. 192.

Çoşkun A (1996)Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği El Kitabı, İstanbul, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No:11, s.104-143.

Dilsiz A (1978) Ankara İli Çubuk İlçesi Akkuzu Köyünde Gebelik Ve Doğuma İlişkin Hekimlik Uygulamaları. Uzmanlık Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.



Duffy ME (2001) A critique of cultural education in nursing, Journal Of Advanced Nursing, 36: 487-495.

Dünya Sağlık Örgütü (1998) Dünya Sağlık Raporu 1998, 21.Yüzyılda Yaşam Herkes İçin Bir Vizyon. Çeviri Editorleri. B.Metin, A.Akım, İ.Güngör. Ankara. Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Başkanlığı.

Elmacı N (2004) www.alewiten.com/index_6.htmlErişim tarihi:25/10/2005

Eren N (1996) Çağlar Boyunca Toplum, Sağlık ve İnsan, Ankara, Feryal Matbaası, s. 492.

Gölbaşı Z (2003) Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik, Cumhuriyet Üniversitesi hemşirelik Yüksek Okulu dergisi,7(2):15-22.

Güvenç B (1996) İnsan Ve Kültür, Yedinci Baskı, İstanbul, Remzi Kitabevi Yayınları, s. 95-128.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2003) Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması 2003, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı Ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.

Harkness CA, Dincher JR (1999) Culturel Considerations, Medical Surgical Nursing Total Patient Care, 10th. Edition, St.Louis, Mosby Company, s.143-153.

Harris B, Lovtt L, Newcombe (1994) Maternity Blues And Major Endocrin Changes: Cardiff Puerperal Mood And Hormone Study 2. Br Med J.308;949-943.

Henkle O, Kennerly SM (1990) Cultural diversity:Aresource in planning and implementing nursing care, Public Health Nurs,145-149.

Holyrod E (1997) An exploration of postpartum practice in chinese women, Health Care For Women [International](#), 8:301-313.

Hotun N (1990) İstanbul İli Halkalı Bölgesindeki Kadınların Gebelik Ve Doğuma İlişkin Geleneksel İnanç Ve Uygulamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Hotun N, Çoşkun A (1990) İstanbul Halkalı Bölgesinde Kadınların Gebelik Ve Doğuma İlişkin Geleneksel İnanç Ve Uygulamaları. II. Ulusal Hemşirelik Kong Bildirileri Kitabı İzmir. Ege Üniversitesi Matbaası. s.696-706.



İnanç N (1990) “[Mutlu doğuma yardım](#)” çerçevesinde gebe doğum yapmakta olan ve doğum yapmış annelerin gebelik ve doğuma ilişkin görüşlerinin incelenmesi, THD, 39(3):37-42.

Kaewsom P, Moyle W, Creedy O (2003) Traidional postpartum practices among thai women, J.Adv.Nursing, 41(4):358-66.

Kalafat Y (2000) Türk Dünyası Karşılaştırmalı Türkmen Halk İnançları, Stratejik Araştırmalar Merkezi Yayınları, Ankara, Grafiker Ofset, s. 44.

Karanisoğlu H (1990) Hemşirenin geleneksel ve değişen rolü içinde tedavi edici, koruyucu ve eğitici rolü, Hemşirelik Bülteni, 4(7):17-21.

Karataş B (1997) Toplum Ve Kültürel Değerler Ve Değişme, Yayınlanmamış Seminer Notları, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu.

Kızılca M (2004) Kültür, Sağlık Ve Hastalık. Yayınlanmamış Lisans Bitirme Tezi, Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi.

Kızılkaya A (1997) Ana sağlığı ve aşırı doğurganlık, Sağlık Ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi, 7(4):30-43.

Kocacık F (2003) Toplum Bilimi Ders Notları. Genişletilmiş 3. baskı, Sivas, Özemek Matbaası, s. 86.

Laçın S (2006) Doğum sonu Dönem/ www.selmanlacin.com doğum [sonu dönem](#). Erişim [tarihi20/8/2006](#).

Leininger M (1996) Cultural care theory, research and practice, Nurs. Sci Q., 9:71-78.

Martin L, Pernoll MD (1994) Çağdaş Obstetrik Ve Jinekoloji Teşhis Ve Tedavi. Çeviren, Ergun T, İstanbul, Barış Yayıncılık, s.13.

Mc Cann Flynn JB, Burrrough Heffran P (1984) Nursing From Concept Practice Robert J, Marylanda, Branda Company Bowie, s.261-291.

Mcgee P (1994) Culturally sensitive and culturally comprehensive care, British Journal Of Nursing, 3(15):789-793.

Meriç M, Elçioğlu O (2004) Halk Tababetinin Çocuklara Yönelik Uygulama I. Halk Bilim Sempozyumu. Eskişehir. Osmangazi Üniversitesi Basımevi.s.133-141.



Öneş Ü ve Diğerleri (1984) Yenidoğan İnfeksiyonları; Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, 1(1):83-88.

Örnek V (1977) Türk Halk Bilimi, Ankara, İş Bankası Kültür Yayınları 180, s.131-146.

Özalp E (1998) Sosyolojiye Giriş, Anadolu Üniversitesi, Eğitim, Sağlık Ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayınları, No 140, [Eskişehir](#), s.93-107.

Özçörekçiğöl Z (2002) Doğum Adetlerinin Kültürel Değişim Sürecinde Gaziantep Ve Almanya Bağlamında Değerlendirilmesi. VI.Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi. Ankara. Ceypa Matbaacılık. s. 43.

Özden T (1987) Gebelik, Doğum Ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç Ve Uygulamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

Özer Y (2005) Ye Ekşiyi Doğur Ayşe'yi.www.İnsankaynakları.com. [Erişim Tarihi:27/10/2005](#).

Özyazıcıoğlu N (2000) Erzurum İl Merkezinde 12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Büyütmeye İlişkin Yaptıkları Geleneksel Uygulamalar. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi.

Özyazıcıoğlu N (2004) 12 aylık çocuğu olan sağlık sorunlarında başvurdukları geleneksel uygulamalar, Atatürk Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(2):30-38

Pasinlioğlu T (1990) Gebelik doğum ve lohusalığa ilişkin inanç ve uygulamalar, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6(1):

Pasinlioğlu T (1996) Doğum Sonu Dönem Ve Sorunları; Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Ed:Anahit Çoşkun. Birlik Ofset.Ltd.Şti, s.104-119.

Pinikahana J, Manias E, Happnell B(2003)Transcultural nursing in Australian curricula, Nursing And Health Sciences,5:149-154.

Polat H H (1995) Sivas Ulaş'ta Halk Hekimliği Uygulamaları, Ankara, Ürün Yayıncılık.Ltd.Şti, s. 104-105.

Rothrock JC (1996) Perioperative Nursing Care Planning, 2nd Edition, St.Lo A Time Mirror Company, Mosby Year Book, s.540-562.



S.S.B.Y.Hifzissihha Okulu (1981) Ana Sağlığı Ve Aile Planlaması El Kitabı, No:2, s.102-104.

Santur M (2005) Hatay [İlinin Bazı Türkmen Köylerinde Doğum Adetleri](http://www.folklor.org.tr/İçerik/Haber_Detay_Asp?id=76). www.folklor.org.tr/İçerik/Haber_Detay_Asp?id=76.Erişim tarihi: 25/10/2005.

Santur M, Santur A (2005) Halk Hekimliği (Geleneksel Tıp). www.folklor.org.tr Erişim Tarihi:25.10.2005.

Şenses M, Yıldızoğlu İ (2002) Sekiz ayrı ildeki kaynana ve gelinlerin loğusalık ve çocuk bakımında geleneksel uygulamaları, Çocuk Forumu, 5(2):44-48

T.C. Kültür Ve Turizm Bakanlığı. Halk Kültürleri/Hayatın Dönüm Noktaları (Doğum Gelenekleri). www.kulturturizm.gov.tr/portal/yazdir_tr.asp.belgeno=4498. Erişim Tarihi:4/10/2005.

Taşkın L (2003) Doğum Ve [Kadın Hastalıkları Hemşireliği](http://www.kadinhastaliklari.com), Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, s.284-85.

Tortumluoğlu G (2004) Kültürel [hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri](http://www.hemshirelikvekulturelbakim.com), Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 8(2):7-56.

Tortumluoğlu G, Karahan E (2002) Kırsal Alandaki Yaşlıların Yaygın Sağlık Problemlerinde [Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar](http://www.insanbilimleri.com).[www.İnsanbilimleri.com](http://www.insanbilimleri.com). Erişim Tarihi:22.9.2004.

Tuncel N (1996) Ana Çocuk Sağlığı; Halk Sağlığı [Hemşireliği](http://www.hemshireligi.com). Güçhan N. Ed. Eskişehir, Web .Ofset, s.113-133.

Türkdoğan O (1991) Kültür Ve Sağlık [Sistemi](http://www.sistem.gov.tr), İstanbul, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.

Türkdoğan O (1982) Doğu Anadolu'da Ana - Çocuk Bakımı İle İlgili Kültür Kalıpları.II. Milletlerarası Türk Folklor Bildirileri. Ankara.

UNİCEF (1994) The Basics Of Maternal And Child Health, Copright Unicef, Ankara, Barok Ofset Printing House, s.51-64.

Velioğlu P (1999) Hemşirelikte Kavram Ve Kuram, İstanbul, İstanbul, Alaş Ofset, s.80.



Vural G, Akan N (1995) Annelerin doğum sonu dönemde ev ortamında kendi bakımları ve bebek bakımı ile ilgili karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulamalar, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu [Dergisi](#), 2(1):37-49.

Yalın S (1998) Geleneksel Hasta Bakım [Uygulamaları](#). [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi](#), Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

Yamaç K (2002) Gebelik Ve Sistemik [Hastalıklar](#), [Ankara](#), [İstanbul](#), Medikal&Nobel Yayınları, s.891-914.

Yıldırım A (1999) Gebelikte cinsel ilişki, STED, 8(12).

Yüksel K (1997) Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, s.185-203.

.....(1992) Ana Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler, [İstanbul Üniversitesi](#), [Ana Çocuk Sağlığı Enstitüsü](#).

.....(1971) Etnoloji Sözlüğü, Ankara, Dil Tarih Coğrafya [Fakültesi Yayınları](#).



EKLER

FORM 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket No:

Tarih:

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Eğitim durumunuz nedir?

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

3. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- Evet, lütfen açıklayınız.....
 Hayır

4. Nerede oturuyorsunuz?

- Köy Kasaba / ilçe Şehir

5. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- İyi Orta Kötü

6. Sağlık güvenceniz var mı?

- Hayır
 Evet, lütfen

açıklayınız.....

7. Aileniz tipiniz nedir?

- Geniş aile Çekirdek aile Diğer

8. Ailenizde sizinle birlikte yaşayan bireyler

kimler?.....

.....

9. Kaç yaşında evlendiniz?.....

10. Kaç yıllık evlisiniz?.....

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



12. Toplam kaç kez doğum [yaptınız?](#).....
13. Yaşayan kaç çocuğunuz var?.....
14. En son doğumunuzu kaç yıl önce yaptınız?.....

15. En son doğumunuzu nerede yaptınız?

- Hastane Evde

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

- Doktora giderim
- Bildiğim bazı geleneksel uygulamalarla çözmeye çalışırım
- Aileme [danışırım ve onların önerdiği bazı geleneksel uygulamaları denerim](#)
- Komşu ve arkadaşlarıma danışır ve onların önerdiği bazı geleneksel

uygulamaları denerim

- Diğer, lütfen varsa

Açıklayınız.....

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

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



**FORM II. LOHUSALIK DÖNEMİNDE ANNE VE BEBEK BAKIMINA
YÖNELİK GELENEKSEL İNANÇ VE UYGULAMALARI BELİRLEME
FORMU**

Anne bakımına yönelik uygulamalar		
	Evvet	Hayır
Lohusa kadını höllüğe yatırmak		
Lohusa kadının karnını sarmak		
İki lohusa kadının karşılaşınca iğne değiştirmesi		
Lohusa kadını evde tek bırakılmamak		
Lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi		
Lohusa kadının sütünün artması için yapılan uygulamalar		
<ul style="list-style-type: none"> \ Mercimekli pilav yedirmek () \ Ciğer, et yedirmek () \ Pekmez, helva yedirmek () \ Bulgur pilavı yedirmek () \ Dut suyu içirmek () \ Ayva kompostosu yedirmek () \ Soğan yedirmek () \ Şerbet içirmek () \ Çorba içirmek () \ Salata yedirmek () \ Açık çay içirmek () \ Sulu gıdalar yedirmek () \ Bat yedirmek () \ Kuru fasulye, nohut yedirmek () \ Tatlı yedirmek () \ Süt içirmek () \ Diğer lütfen açıklayınız..... 		
Albasmasını önlemeye yönelik uygulamalar		
<ul style="list-style-type: none"> \ Lohusanın bulunduğu odaya süpürge, Kuran-ı kerim ,soğan sarımsak ve nazarlık asmak () \ Lohusa ve kırklı bebeğin yastığının altına iğne veya çuvaldız koymak () \ Lohusa ve kırklı bebeğin yastığının altına kama ,bıçak ,orak gibi aletlerin koymak () \ Kırklı bebek ve annesinin odasına ekmek kırmızıları koymak () \ Siyah ve kırmızı eşya veya yatağı kırmızı ve siyah ipe çevirmek () \ Lohusa kadının odasındaki ışığı söndürmemek () \ İki lohusa kadının birbirini ziyarete gitmemesi () \ Kırmızı tülbent,kırmızı kurdale bağlamak () \ Eve çiğ et almamak () \ Evden tuz vermemek () • Eve hayvan sokmamak () \ Lohusayı karanlıkta yalnız bırakmamak () \ Lohusanın yanına yeni gelin almamak () \ Lohusayı aynaya baktırmamak () 		



<input type="checkbox"/> Evde erkek bulundurmak () <input type="checkbox"/> Lohusanın odasına erkek elbisesi koymak () <input type="checkbox"/> Lohusa kadını evde tek bırakmamak () <input type="checkbox"/> Lohusa kadının yanına adetli kadın girmemesi() <input type="checkbox"/> Yeşil bir örtü örtmek () <input type="checkbox"/> Loğusa kadının tekin olmayan yerlere gitmemesi (odunluk gibi) () <input type="checkbox"/> Diğer ,varsa açıklayınız.....		
Albasmasının geçmesi için yapılan uygulamalar		
<input type="checkbox"/> Hocaya okutmak () <input type="checkbox"/> Kurşun dökmek () <input type="checkbox"/> İğne değiştirmek () <input type="checkbox"/> Kırk banyosu yaptırmak () <input type="checkbox"/> Lohusanın döşeğine arpa koymak () <input type="checkbox"/> Lohusanın yanağına iki tokat vurmak () <input type="checkbox"/> Lohusayı etkileyen elbiseden bir parça alıp tütülemek () <input type="checkbox"/> Kırk basan evin bacasına taş atmak () <input type="checkbox"/> Dua okumak () <input type="checkbox"/> Diğer, varsa açıklayınız....		
Doğum sonu döneminde kanaması olan kadına yönelik yapılan uygulamalar		
<input type="checkbox"/> Lohusanın karınına soğuk su dökmek () <input type="checkbox"/> Lohusanın karnına höllük ısıtıp koymak () <input type="checkbox"/> Kiremit ısıtıp altına koymak () <input type="checkbox"/> Lohusanın karınına bastırmak () <input type="checkbox"/> Ayakları yükseltmek () <input type="checkbox"/> Kasıklara sirke li bez koymak () <input type="checkbox"/> Hocaya okutmak () <input type="checkbox"/> Bele yakı koymak () <input type="checkbox"/> Diğer ,varsa açıklayınız....		
Lohusa kadının yirmi kırkını çıkartmak		
Lohusa kadının kırkını çıkartmak		

Bebek bakımına yönelik uygulamalar		
	Ev	Hayır
Bebeği beslemek için üç ezan beklemek.		
Bebeğe ilk sütü (kolostrum) vermemek.		
Bebeğe ilk besin olarak şekerli su vermek		
Bebeği al basmasından korumak için yapılan uygulamalar		
<input type="checkbox"/> Bebek yalnız bırakmamak () <input type="checkbox"/> Kuran , iğne, nazar boncuğu, demir bıçak ekme sarımsak soğan çörek otu anahtar muska vs. koymak () <input type="checkbox"/> Üstüne babasının ceketini atmak () <input type="checkbox"/> Evde sürekli ışık açık bırakmak () <input type="checkbox"/> Beline çakı koymak () <input type="checkbox"/> İki kırklı kadının birbirini ziyarete gitmemesi Gitse bile iğne değiştirmek ()		



<ul style="list-style-type: none"> \ Lohusanın yatağına kimseyi oturtmamak.() \ Bebeği ve anne doğumdan 7 gün sonra, 20 gün sonra ve 40 günden sonra yıkamak () • Diğer,varsı açıklayınız... 		
Albasmasının geçmesi için yapılanlar		
<ul style="list-style-type: none"> \ Hocaya okutmak. () \ Kurşun döktürmek. () \ Çocuğu tartmak () \ Sarı örtü örtmek () \ Muska yapmak () \ Koca karı ilaçları vermek () \ Kırk banyosu yaptırmak () \ Hayır dağıtmak () \ Göğsüne Kuran-ı kerim koyarım() \ Tütsü yapmak () \ Diğer,varsı açıklayınız... 		
Bebeğin yirmi kırkını çıkarmak		
Bebeğin kırkını çıkarmak		
Bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için yapılan uygulamalar		
<ul style="list-style-type: none"> \ Göbeğin üzerine çaput yakıp koymak () \ Göbeğe zeytinyağı sürmek () \ Göbeği göbek bağı ile sıkıca bağlamak () \ Göbeğe göbek tozu sürmek () \ Göbeğe yağlı hamur koymak () \ Göbeğe tuz sürmek () \ Göbeğe kahve koymak () \ Göbeğe krem sürmek () \ Göbeğe pudra sürmek () \ Göbeğe tendürdiyot sürmek () \ Diğer,varsı açıklayınız ... 		
Bebeğin göbeği düşünce yapılan uygulamalar		
<ul style="list-style-type: none"> • Göbeği cami avlusuna gömmek () • Göbeği okul bahçesine gömmek () • Göbeği bahçeye gömmek () • Göbek evde saklamak () • Göbek ahıra gömmek () • Göbek suya atmak () • Atmak () • Ayak basmayan bir yere gömerim() • Kızını eve, oğlanını dışarıya atarım() • Diğer,varsı açıklayınız ... 		
Bebeğin altına höllük koyma		



Höllük koyma nedeni \ Pişik olmasın diye () \ Topraktan gücünü alsın diye() \ Gaz sancısı olmasın diye () \ Bebeğin altı kolay temizlensin diye () \ Diğer, varsa açıklayınız ...		
Bebeğin eşine(plasenta)ya yönelik yapılan uygulamalar		
\ Hastanede bırakmak () \ Tuvalete atmak () \ Gömmek () \ Çöpe atmak () \ Suya atmak () \ Diğer, varsa açıklayınız ...		
Bebeği tuzlama		
Tuzlama nedeni \ Kokmasın diye () \ Pişik olmasın diye () • Diğer varsa açıklayınız ...		
Bebeği kundaklama		
Kundaklama nedeni \ Bacakları düzgün olsun diye () \ Çelik gibi sert olsun diye () \ Çocuk sıcak kalsın diye () \ Çocuk rahat uyusun diye () \ Beli batmasın diye () \ Diğer, varsa açıklayınız ...		
Bebeğin sarılık olmaması için yapılan uygulamalar		
\ Yüzüne sarı bir örtü ile örtmek () \ Altın konulan su ile yıkamak () \ Yumurta sarısı ile yıkamak () \ Tütsü yapmak () \ Diğer, varsa açıklayınız ...		
Sarılık olan bir bebeğin sarılığının geçmesi için yapılan uygulamalar		



<ul style="list-style-type: none"> \ İki kaş arası jilet ile kesmek () \ Gelincik suyu ile yıkamak () \ Sarı bez bağlamak () \ Sarılık olan bebeğe erkek çocuğun idrarı içirmek () \ Sarılık olan bebeğe tavuk ciğeri yedirmek () \ Diğer, varsa açıklayınız ... 		
Bebeği nazardan korumak için yapılan uygulamalar		
<ul style="list-style-type: none"> \ Muska takmak () \ Mavi boncuk takmak () \ Mavi kumaş parçası takmak () \ Yumurta kabuğu takmak () \ Deniz kabuğu takmak () \ Sarımsak takmak () \ Göz (nazar)boncuğu takmak () \ Dua okumak (Ayet-el kürsi, nazar duası vs) okumak() \ Nazarla bakan kişiye okutmak () • Diğer, varsa açıklayınız ... 		
Bebek nazara uğradığında yapılanlar		
<ul style="list-style-type: none"> • Kurşun dökmek () • Yaşlıya veya hocaya okutmak () • Tütsülemek () • Muska yapmak () • Diğer, varsa açıklayınız ... 		
Pamukcuğu olan bebeğe yapılan uygulamalar		
<ul style="list-style-type: none"> \ Yaşlı bir kadın veya ikiz bebeğe kalmış kadının saçını sürmek () \ Bebeğin ağızına soda sürmek () \ Anne sütü,un, sarımsak karıştırıp sürmek () \ Anne sütü ve şeker karışımı sürmek () \ Şeker sürmek () \ Nişasta sürmek () \ Diğer, varsa açıklayınız ... 		
Pişigi olan bebeğe yapılan uygulamalar		
<ul style="list-style-type: none"> \ Herhangi bir uygulama yapılmaz. () \ Katı yağ sürmek () \ Zeytin yağı sürmek () \ Pudra sürmek () \ Höllüğe yatırmak () \ Diğer, varsa açıklayınız... 		
Bebeğin güzel olması için yapılan uygulamalar		



<ul style="list-style-type: none">) Göbek kanı yanağına sürmek ()) Burnu sıkmak ()) Yanaklarına ve çenesine basmak ()) Bebeğin başının bağlamak ()) Kulaklarını bez ile bağlamak ()) Yüzüne anne sütü sürmek ()) Alnını sıkıca bağlamak ()) Belini bağlamak ()) Kaşlarına badem yağı sürmek ()) Kaşlarına fındık yağı sürmek ()) Diğer, varsa açıklayınız...		
--	--	--

Bizim sormadığımız ancak sizin yaptığınız başka geleneksel uygulama varsa açıklayınız.

