

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ

GEBELERİN FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE
UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

Melike PÜNDÜK YILMAZ

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2016

T.C.

OKAN ÜNİVERSİTESİ

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ

**GEBELERİN FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE
UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ**

**Melike PÜNDÜK YILMAZ
132038024**

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2016

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Melike Pündük Yılmaz

Öğrenci No :

Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik

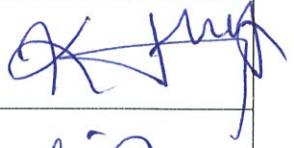


Tez Savunma Tarihi : 14.11.2016

Danışman : Yrd.Doç.Dr. K. Derya Beydağ

Tez Savunma Saati :13.00

Tez Konusu : "Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Belirlenmesi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. K. Derya Beydağ	KABUL	
Yrd. Doç. Dr. Gülzade Uysal	KABUL	
Yrd. Doç. Dr. Asiye Kocatürk (Medipol Ün.)	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Funda Şensoy		

ÖZET

Araştırma, anne adaylarının gebelik, loğusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarını hangi durumlardan etkilendiğini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini, 10.09.2014-10.11.2014 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile İstanbul Gaziosmanpaşa Bağlarbaşı Aile Sağlığı Merkezinde bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, Türkçe konuşup anlayabilen, okuma-yazma bilen, gebe 114 anne oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, kadınların tanımlayıcı özelliklerini içeren anket formu ve “Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği” (FOİÜÖ) kullanılmıştır.

Verilerin analizinde; SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve sıklık değerleri, Kolmogorov Simirnov test, Kruskal-wallis, Mann-Whitney U test, Spearman Korelasyon kullanılmıştır.

Gebelerin ölçek toplam puan ortalamasına göre, fonksiyonel olmayan geleneksel uygulamalara yönelik eğilimlerinin olmadığı ve bilgi düzeylerinin iyi seviyede olduğu saptanmıştır. Gebelerin çalışma durumu, mesleği, eğitim durumu, nereli olduğu, gebelik sayısı, ilk gebelik yaşı ve bebek bakımı ile ilgili konularda kime danıştığı ile FOİÜÖ toplam puan ortalaması arasında İstatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$).

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar, batıl inançlar, geleneksel yöntemler, gebe.

ABSTRACT

DETERMINING NONFUNCTIONAL BELIEFS AND APPLICATIONS OF PREGNANTS

This research has been done in order to determine what factors affect the non functional beliefs and practices regarding pregnancy, post- natal period and infant care in expectant mothers.

The sample group for the research is 114 mothers who have given pregnancy mothers, who can speak and communicate in Turkish, who accepted to participate in this research by face to face meetings during their stay in İstanbul Gaziosmanpaşa Bağlarbaşı Family Health Center between 10 September 2014 and 10 November 2014.

In analyzing the data, SPSS 22.0 software is used. Avaraging, standart deviation, lowest and highest medians, frequency and ratio values, Kolmogorov-Smirnov Test, Kruskal-wallis, Mann-Whitney U Test, sperman correlation are among the methods that are used.

According to pregnancy's total point average of the scale, it has been determined that there are not tendencies towards dysfunctional traditional applications and their knowledge level is not well.

It was determined statistically a significant correlation between working states, professions, education states, hometowns, number of pregnancy, the first pregnancy age of pregnant, constructors about pregnant constructed for baby care and FOIUO total mean scores.

Keywords; Non-functional beliefs and practices, superstitious beliefs, traditional methods, pregnant women.

ÖNSÖZ

Bu çalışma, Gebelerin “fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalara” yönelik tutumlarını ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmada, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında benden yardımlarını esirgemeyen, bana her zaman güvenen ve bana yol gösteren değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ ‘a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Çalışmama verdikleri destek ve katkılarından dolayı Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğretim Üyelerine,

Araştırmanın uygulanması sırasında, yanımda olan İstanbul Gaziosmanpaşa Bağlarbaşı Aile Hekimliği mesai arkadaşlarıma, özellikle sonsuz desteklerini gördüğüm Yunus Kerem AYDIN ve Yasemin CINDIK’ a, araştırmaya gönüllü katılımlarıyla destek veren tüm gebelere,

Yaşamımın her döneminde yanımda olan ve benden sevgi ve desteğini esirgemeyen sevgili babam İsmail PÜNDÜK, annem Sevim PÜNDÜK, ablam Şerife ŞEN ve kardeşim Merve PÜNDÜK ’e

Bana her zaman güvenen, cesaretlendiren ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen kuzenim, arkadaşım, dostum Fatma SEZEN’ e

Ayrıca, sadece güzel zamanlarımı değil zor zamanlarımda da benimle paylaşan her anımda yanımda olan sevgili eşim İsmail YILMAZ’ a ve canım oğlum Doruk Ata YILMAZ’ a Teşekkür ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar bütün aşamalarında etik dışı davranışım olmadığını, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım tüm bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Melike PÜNDÜK YILMAZ

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

ÖZET

ABSTRACT.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
BEYAN.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	1
TABLolar DİZİNİ.....	5
1.GİRİŞ.....	7
2. GENEL BİLGİLER.....	9
2.1. Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar	9
2.1.1.Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamaların Tanımı	9
2.1.2. Kültür ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	12
2.1.3.Fonksiyonel Olmayan Uygulamalara Örf-Gelenek ve Göreneğin Etkisi	13
2.2. Anne sağlığı ve bebek bakımında fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar	14
2.3. Gebelik öncesine ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar	14
2.3.1. Bebek Sahibi Olmak ile İlgili İnanç ve Uygulamalar	15
2.3.2.Çocuğun Cinsiyetinin Belirlemesi İle İlgili inanç ve Uygulamalar	17
2.4. Gebelik dönemine ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar	19
2.4.1.Gebeliğin Anlaşılması ve Duyurulması ile İlgili İnanç ve Uygulamalar	20
2.4.2. Gebenin Yediği veya Yaptıklarıyla İlgili inanç ve Uygulamalar	20
2.4.3. Gebelikte Aşerme İle İlgili İnanç ve Uygulamalar	21
2.5. Doğum evresine ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar	21
2.5.1. Doğumun Kolay Olması ile ilgili İnanç ve Uygulamalar.....	21
2.5.2. Bebeğin Eş'i ile ilgili inanç ve uygulamalar.....	22
2.6. Lohusalık dönemine ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar	23
2.6.1.Lohusalıkta Alkarası (Albasması) İnanıcı	23

2.7. Bebek bakımı ve sağlığına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar	24
2.7.1.Bebeğin Göbeği İle İlgili inanç ve Uygulamalar	24
2.7.2.Bebeğin Yıkanması İle İlgili İnanç ve Uygulamalar.....	25
2.7.3.Bebeği İlk Giydirme ve Kundaklama ile ilgili İnanç ve Uygulamalar	25
2.7.4.Bebeğe İlk Defa Verilen Yiyecekler ve Emzirme İle İlgili İnanç ve Uygulamalar	26
2.7.5. Bebeğe İsim Koyma ile İlgili İnanç ve Uygulamalar	27
2.7.6.Göbek Bakımı ile İlgili İnanç ve Uygulamalar.....	27
2.7.7.Sarılık ile İlgili İnanç ve Uygulamalar	28
2.7.8.Kırk basması (Kırklama) ile İlgili İnanç ve Uygulamalar	28
2.7.9. Nazar Değmesi ile İlgili İnanç ve Uygulamalar.....	30
2.7.10.Tırnak Kesme ile İlgili İnanç ve Uygulamalar	30
2.7.11.Ağlama ile İlgili İnanç ve Uygulamalar	31
2.7.12.Pişik ile İlgili İnanç ve Uygulamalar	31
2.7.13.Pamukçuk ile İlgili İnanç ve Uygulamalar	32
2.7.14. İshal ve Kabızlık ile İlgili İnanç ve Uygulamalar.....	32
2.7.15. Çocukla ilgili Diğer inanç ve uygulamalar	32
2.8. Geleneksel uygulamalarda hemşirenin/ ebenin rolü ve yaklaşımı	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	35
3.1. Araştırmanın Şekli.....	35
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zaman	35
3.3. Araştırmanın Evreni ve rneklemi	35
3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları	35
3.4.1. Anket Formu.....	35
3.4.2. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar lçeği	36
3.5. Verilerin Toplanması.....	36
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	36
3.7. Verilerin Analizi	37
4. BULGULAR	38

5. TARTIŞMA	74
5.1. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamaları Tutum Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi ve Cronbach Alpha Güvenirlik Sonuçları.....	74
5.2. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarına İlişkin Ortalamaları	75
5.3. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi	75
5.4. Gebelerin Gebeliğe İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin İncelenmesi	76
5.5. Gebelerin Yaşlarına Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması.....	77
5.6. Gebelerin Eğitim Düzeyine Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması.....	77
5.7. Gebelerin Çalışma Durumuna Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması	78
5.8. Gebelerin Mesleğine Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması.....	79
5.9. Gebelerin Aile Yapısına Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması.....	79
5.10. Gebelerin En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması	80
5.11. Gebelerin Nereli Olduğuna Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması	80
5.12. Gebelerin Evlilik Süresine Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması	81
5.13. Gebelerin Gebelik Sayısına Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması	81
5.14. Gebelerin Yaşayan Çocuk Sayısına Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması	82
5.15. Gebelerin Çocukların Cinsiyetine Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması	82
5.16. Gebelerin İlk Gebelik Yaşına Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması	83
5.17. Gebelerin Gebeliği İsteme Durumuna Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırılması	83
5.18. Gebelerin Tercih Ettikleri Doğum Şekline Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırılması	84

5.19. Gebelerin Bebek Bakımı Konusunda Kime Danıştığına Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırılması	84
5.20. Gebelere Bebek Bakımı Konusunda Destek Olacak Birisi Olma Durumuna Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması	85
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	86
6.1. Sonuçlar	86
6.2. Öneriler	89
KAYNAKLAR	91
EKLER	101
EK-1: Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Belirlenmesi	101
Ek-2. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği:	103
	103
Ek 3. Ölçek Kullanım İzni	106
EK-4: Özgeçmiş	107

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği Güvenirlik Katsayıları.....	32
Tablo 2. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	33
Tablo 3. Gebelerin Gebeliğe İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı.....	35
Tablo 4. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarına İlişkin Ortalamalar.....	36
Tablo 5. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Yaş Grubuna Göre Ortalamaları.....	37
Tablo 6. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları.....	38
Tablo 7. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Çalışma Durumuna Göre Ortalamaları.....	41
Tablo 8. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Mesleğe Göre Ortalamaları.....	43
Tablo 9. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Aile Yapısına Göre Ortalamaları.....	46
Tablo 10. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Yaşanılan Yere Göre Ortalamaları.....	47
Tablo 11. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Nereli Olduğuna Göre Ortalamaları.....	48
Tablo 12. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Evlilik Süresine Göre Ortalamaları.....	52
Tablo 13. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Gebelik Sayısına Göre Ortalamaları.....	53
Tablo 14. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Ortalamaları.....	55
Tablo 15. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Çocukların Cinsiyetine Göre Ortalamaları.....	57
Tablo 16. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının İlk Gebelik Yaşına Göre Ortalamaları.....	59
Tablo 17. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Gebeliği İsteme Durumuna Göre Ortalamaları.....	62
Tablo 5. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Doğum Şekline Göre Ortalamaları.....	63
Tablo 19. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Kime Danıştığına Göre Ortalamaları.....	64

Tablo 20. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Bebek Bakımı Konusunda Destek Olan Birisi Olma Durumuna Göre Ortalamaları.....68



1.GİRİŞ

Gelenekler, kuşaktan kuşağa ve toplumdan topluma geçen insanların kültür mirasları, alışkanlıklar, bilgiler ve davranışlardır. Sağlıkla ilgili inanç ve uygulamaları, içinde yaşadığı toplumun kültürünün bir parçasıdır. Kültür ve toplum ayrılmaz bir bütündür. Her konuda olduğu gibi sağlıkla ilgili konularda da kültürün etkisi görülmektedir. Geleneksel sağlık uygulamaları; toplumun inanç, gelenek, değer ve kültürleri ile ilgili yaptıkları tıbbi uygulamalardır. Geleneksel uygulamalar, dünyanın hemen her yerinde yöreden yöreye, aileden aileye, kişiden kişiye bazı farklılıklar göstererek devam eder (1).

Kulaktan dolma bilgilerle bilinçsizce yapılan geleneksel uygulamalar çoğu zaman sağlık açısından zararlı olabilmektedir. Bu uygulamalardan gebeler, bebekler ve anneler etkilenmektedir.

Anneleri çocuk bakımına hazırlamanın psikolojik yönden olumlu etkisi vardır. İlk kez doğum yapan annelerin bilgi eksiklikleri ve bebek bakımı ile ilgili sorunları çözümede yetersizlik hissetmeleri stres kaynağıdır. Aynı zamanda bireylerin rollerin gerektirdiği annelik görevlerini ne kadar başarılı olarak yerine getirdiklerinin göstergesi olan performans algılarını da olumlu etkileyecektir. Anne adayı veya yeni doğum yapmış anne herhangi bir nedenle annelik görevlerini yeterince başaramayacağını düşünürse, anne olarak değeri konusunda kaygı duyabilir. Doğum sonu dönemde anne incinebilir ve kendini güvende hissetmez. Doğum sonu dönemde bilgilendirme yoluyla sağlanan destek stresi azaltır, başarılı bir gebelik ve doğum yaşanmasına, ayrıca ebeveynliğe uyuma katkı sağlar. Gebelik döneminde doğuma ve annelik yaşamına hazırlık ilişkin yapılan çalışmalarda anne ve baba adaylarının eğitime gereksinmelerinin olduğu saptanmıştır (2,3).

Anneye benlik ve bütünlük, babaya güven; akrabaya, soya da güç kazandıran ve yaşamın başlangıcı olan doğum olayı gerek söz konusu çift, gerekse yakınları için büyük önem taşımaktadır. Doğum ve onun kendi işlevi içersindeki evrelerine de birtakım geçiş töreleri ve törenleri eşlik etmektedir (4).

Bu sorumluluk doğrultusunda hemşire gebe/loğusa ve bebeğin sağlık durumunu tanımlarken öncelikle gebe/loğusa ve bebeğin sağlığını olumsuz etkileyen risk faktörlerini belirlenmelidir. Bireylerin sağlığı olumsuz etkileyen geleneksel sağlık uygulamalarının saptanması ve değiştirilme yoluna gidilmesi, aileye sağlıklı yaşam biçimi

davranışlarının öğretilmesi ve kazandırılması hemşirenin temel sorumlulukların birincisidir.

Türkiye’de doğumdan önceki dönem ve bebek bakımına ilişkin yapılan çalışmalarda; fonksiyonel olmayan uygulama ve inançların halen bulunduğu, halen yapılan bazı uygulamaların kadının ve bebeğin sağlığını etkilediği, bu konuda yapılacak eğitimlerin gerekli ve yararlı olduğu belirtilmektedir (3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,).

Bu çalışma İstanbul Gaziosmanpaşa Bağlarbaşı Aile Sağlığı Merkezinde kayıtlı olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerin gebelik, loğusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarını hangi durumlardan etkilendiğini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar

2.1.1. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamaların Tanımı

İşlevsel olmayan sayıltı ya da inançlar genellikle başlangıçlı çocukluk döneminde olan, yaşam boyu gelişen, oldukça değişmez ve kalıcı özelliktedir. Bireyin ne yaparsa yapsın kendini değerli hissedebilmesi için başkalarının onayının gerektiğine inanması başarılı sayılabilmek için her alanda başarılı olma zorunluluğunu hissetme ya da yaşamda her şeyin kontrol edilebileceğine inanma işlevsel olmayan düşüncelere örnek olarak verilebilir. Bu çeşit fikir ve inançlar sürekli olarak bilişsel çarpıtmalarla desteklenmektedir. İşlevsel olmayan sayıltıların özelliklerini şöyle sıralamak mümkündür;

- Gerçekçi değildir
- Katı, uçlarda ve genellenmiştir
- Kişinin gerçek performansın ortaya koymasını engeller
- Aşırı, uç duygulara neden olur
- Yaşanan günlük deneyimlerle değişmezler (13).

Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları bir kez harekete geçince birçok olumsuz otomatik düşünce ortaya çıkar. Bu duruma olumsuz duygular eşlik eder. Kişi nedensellik sorgulamasına başvurmadığı için bu düşünceler kafasını sürekli meşgul eder. Bunlar son olayın yorumlanması, geleceğin yordanması veya geçmiş olayların yeniden etkin olması ile sonuçlanır.

Rush (1982), kişinin olayları ele alışını ve yorumlayışını etkileyen varsayımlar içerisinde, 'bilişsel çarpıtmalar' olarak ifade edilen şemaların, hangi davranışlara kulak verileceğini, çevresinde gördüğü inanç ve uygulamaları ne şekilde yapılandıracağını, ne derecede önem vereceğini belirleyen inançların, bireyin inanç ve uygulamalarını etkilediğini belirtmektedir (14).

'Bilişsel davranışçı' yaklaşım bireyin düşüncesinin, duygusunun ve davranışının etkileşimi üzerinde odaklanmış olan bir yaklaşımdır (15). Bu yaklaşımda bireyin

düşünce tarzının onun içinde bulunduğu çevreye ve olaylara nasıl tepki vereceğini belirlediği öne sürülmekte ve danışanlara terapötik ilişki içerisinde bilişsel ve davranışçı tekniklerle yardımcı olunmaya çalışılmaktadır. Sahip olunan, ancak çoğu zaman kulak verilmeyen, kolayca yeniden gündeme gelen düşünce ve imajlar, ‘bilişsel olay’ olarak ifade edilir. Bazı olaylar, belirgin olmayan, biçimlendirilmemiş mantıksızda olsa tam olarak inanılan otomatik düşünceler haline gelebilmekte ve bireyin uygulamalarını etkilemektedir (16).

‘Bilişsel süreç’ yaklaşımı, alıcı ve ifade edici dil düzeyleri yüksek olan bireylere, problem çözme becerisi basamaklarını (sosyal kodlama, sosyal karar verme, sosyal performans ve sosyal değerlendirme) kazandırarak sosyal becerileri kazandırmayı amaçlar. Bu yaklaşımla öğretim yapılması sonucunda, bireylerin öğrendikleri sosyal becerileri farklı sosyal ortamlarda sergilemeleri, farklı durum ve ortamlara genelleylebilmelerini kolaylaştırmak amaçlanmaktadır (17, 18, 19).

‘Bilişsel şemalar’ ise sosyal uyarınları gruplayarak toplumsal dünyamızı anlamlı ve başa çıkılabilir kılmada kullandığımız kestirme yollardan biri de sosyal şemalardan yararlanmaktır. Genel anlamda şema, algı konusu nesne hakkında bazı bilgileri, ona ilişkin değişik bilişler arasındaki bazı ilişkileri ve özgül bazı örnekleri içeren örgütlenmiş ve yapılandırılmış bir bilişler takımı olarak tanımlanabilir (4). Bir şema, insanların olaylar arasında varsayılan belirli bazı düzenliliklere ilişkin olarak geliştirdikleri ve bir kez geliştikten sonra davranışa yol göstericilik işlevi gören ve ilişkili yeni bilgilerin özümleme biçimini etkileyen bir çerçeve rolü üstlenen soyut ve genellenebilir bir kurallar bütünüdür. Çalışmasında fonksiyonel olmayan inançları, varsayımları ve uygulamaları değiştirmek için en güçlü tekniğin varsayıma karşı hareket etmek olduğunu belirtmektedir. Bu tür uygulamalarda bulunanlara yanlış inanç ve uygulamayı devam ettirmenin ve bırakmanın avantaj ve dezavantajlarını ifade etmek gerekir, eğitim ve bazı yöntemlerle düzeltmeye çalışılması gerektiğini belirtilmiştir(16, 20).

Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaların özellikleri

- 1) Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar koşullanma yoluyla öğrenilir (21).
- 2) Farklı şekillerde oluşan fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar zaman içerisinde yerini farklı inançlara bırakır ya da zamanla unutulmuş fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar belli bir süre sonra tekrar ortaya çıkabilir (22).

- 3) Araştırmalara göre fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar bireyin cinsiyetine, yaşına, eğitim durumuna ve kişilik özelliklerine göre farklılık gösterebilir.
- 4) Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar, çoğu zaman gerçekçi değildir (13).
- 5) Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar genellikle katı, uçlarla ve genellenmiş durumdadır, aşırı, u duygulara neden olur (13).

Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar genellikle batıl bir inanç veya kabulün sonrasında gerçekleşir. Örneğin tahtaya vurarak, muhtemel bir zarardan kurtulacağını düşünen insan, bu düşünceye bağlı olarak tahtaya vurur. Ancak bu bilişsel sistem her zaman böyle işlemez. Zaman zaman birey belirli bir batıl düşünceye sahip olmadan da bilinçsizce ve alışkanlık halinde batıl denilen davranışlar sergileyebilir. Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar bir bütün olarak değerlendirdiğimizde, bunların duygusal, bilişsel ve davranışsal unsurların bir karışımı olduğunu görürüz (23).

Cinsiyet fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları inceleyen bazı araştırmalarda kadınların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları erkeklere göre daha yüksek olduğunu gösteren bulgular elde edilmiştir. Örneğin New York'ta 132 kişi üzerinde yapılan bir araştırmada "tahtaya vurmanın uğur, merdiven altından geçmenin uğursuzluk getireceğine" kadınlar erkeklere oranla daha fazla inanma eğilimi göstermişlerdir. Üniversite ğrencileri üzerinde yapılan başka bir araştırmada ise olayları önceden bilmeye kızlar, erkeklere göre daha çok inanma eğilimi göstermişlerdir (24). Türkiye'de yapılan bazı araştırmada kadınların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalara daha eğilimli olduğuna işaret eden sonuçlara ulaşılmıştır (25,26).

2.1.2. Kültür ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar

Kültür; “İnsanın doğa karşısında, doğayla birlikte yaşamını sürdürebilmek amacıyla ürettiği her şeydir” (2). Yaşanılan coğrafya, din ve farklı etnik yapı gibi faktörler kültürlerin değişime uğramasına neden olmakta ve böylece de alt kültürler ortaya çıkmaktadır (27).

Kültürün 4 temel özelliği bulunmaktadır;

1. Kültür dinamiktir ve değişken bir süreçtir.
2. Belli bir insan grubu tarafından paylaşılır.
3. Kültür bireyin çevresiyle uyumlu bir süreçtir.
4. Kültür doğumla birlikte dil ve sosyalleşme yoluyla öğrenilir (28, 29).

Kültür, toplumsal bir üründür. Çünkü insan doğumundan ölümüne kadar bir toplum içinde yaşar. Örneğin, dünyaya gözlerini yeni açan bir çocuk dilini, dinini, yiyip-içmesini, giyinip-kuşanmasını çevresini, sosyal yaşantısını, değerlerini, normlarını vb bir kültür çevresinde öğrenir. Bu açıdan baktığımızda kültür, toplumda yaşayan insanların bütün öğrendiklerini ve paylaştıklarını kapsayan bir kavram olup, bilimlerin incelediği hemen her şey kültür tarafından biçimlendirilmiştir. Dolayısıyla kültür doğuştan gelen kalıtsal bir özellikler değil, sonradan kazanılan öğrenilmiş özelliklerdir. Topluma her yeni katılan üye bunu öğrenerek geliştirir (27).

Kültürü toplumsal yaşamın belli bir alanına göre (sanat, edebiyat, müzik vb) sıkıştırmamak gerekir. Kültür insanın yaşamının her alanındaki kendisi ve kendisine ait olanın ifadesidir, çünkü kültür, insanın yaşamını, geçmişten gelen deneyimleri ve birikimleriyle nasıl ürettiğini anlatır. İnsan kendini nasıl üretiyorsa, bu üretme yolu onun kültürüdür. Bunun anlamı tekdüze bir kültürün (örneğin Türk kültürü, Amerikan kültürü, Alman kültürü) söz konusu olması değildir. Kültür oluşum yerinin ve yapılış yerinin özelliklerine göre siyasal, sosyal, ekonomik, eğlence, dinlenme, müzik, sanat, edebiyat, gençlik, işçi sınıfı, arkadaşlık, iş, dostluk, çevre, köy, kent, başkaldırı, saldırı, sıyrılmama, teknoloji, din, hukuk, adalet vb gibi gruplara ayrılabilir. Bu farklılık insanların belli zaman, mekân ve şartlarda kendi varlıklarını üretmede söz konusu olabilir. Dolayısıyla kültür, belli bir topluluğun belli zaman ve şartlarda üretim biçimindeki kişiliğidir (27).

Türkiye’de toplumsal ve kültürel yapı heterojen bir özellik gösterir. Modern ve gelenekselin bir arada yer aldığı nüfus grupları arasında derin farklılıkların bulunduğu bir yapı söz konusudur. Özellikle metropolleşmiş kentlerde yaşayanların hayata bakışları, batı dünyası ile benzerlik gösterir. Ülkenin kırsal kesiminde yaşayan ise daha tutucu ve geleneksel bir bakışa sahiptirler (30, 31).

2.1.3.Fonksiyonel Olmayan Uygulamalara Örf-Gelenek ve Göreneğin Etkisi

Örf “kanunlarda belirlenmemiş olduğu halde, halkın kendiliğinden uyduğu kuralların hepsi, gelenek, görenek ve adetlerdir” (32). Örf toplumda kendiliklerinden oluşan ve toplumdaki ilişkileri yöneten sosyal normlardır. Örf yerlere ve zamanlara göre değişiklik gösterir (33). Toplumun her üyesini sürekli olarak baskı altında tutan örfler, zorlayıcı yaptırıcı ya da yasaklayıcı yaptırımlarıyla bireyin grupta, cemaatle ya da toplumla uygun ilişkiler geliştirmesini sağlarlar (34,32).

Gelenek ise “bir toplulukta, nesilden nesile aktarılan ve bu özelliğinden dolayı saygı duyulan ve yaşatılan bilgi, davranış şekilleri, kültür değerleri vb töreler” dir (32). Gelenekler adetlere benzer nitelikler taşır, ancak onlardan daha güçlü olarak toplumsal yaşamın düzenlenmesinde ve denetlenmesinde önemli rol oynarlar. Gelenekler, genellikle yasalardan çok daha geniş bir alanı yönetirler (35).

Adet “yapılması alışkanlık haline gelmiş davranışlar, huy, tabiat, tarz, usul”dür (32). Toplumsal yaşamın düzenli gitmesinde, kuralların uygulanmasında adetler etkili olmaktadır. Selamlaşma, misafir karşılama, evlenme merasimi gibi durumlarda söylenecek sözler ve davranışlar adetlerin alanına girmektedir (36).

Görenek “insanların birbirinden görerek yaptıkları şey, âdet, usul, itiyat, örf”tür (32). Görenekler, günlük yaşantımızın gerekli gördüğü ilişkilerin düzenlenmesinde, bireyler arasındaki sürtüşmeleri azaltmakta, toplumsal ilişkilerin kolaylaşmasında, belirleyici rol oynarlar. Hasta ve komşu ziyaretlerinde, alış-verişte, tanışma ve tanıştırmalarda, ortak taşıtlara inip binmede nasıl davranılacağını belirleyerek ilişkilerin düzenli gitmesine yardımcı olurlar (37).

Toplumsal değerler; iyi ve kötüyü, güzel ve çirkini, saygıyı ve saygısızlığı, hoş olanla olmayanı tanımlar ve uğrunda yaşanılması veya ölünmesi gerekeni belirler (38). Değerler, uygarlıklara aynı uygarlık içinde yer alan gruplara ve sosyal kategorilere göre değişirler. Bu grupların içinde birey ilk andan itibaren içine doğduğu kültür tarafından o kültürün değer, anlam ve normlarıyla kuşatılır ve bütünleşir (39).

Fonksiyonel olmayan inançlar ve uygulamalar, gelenek ve göreneklerde olduğu gibi genellikle başlangıçlı çocukluk döneminde olan, yaşam boyu gelişen, genellikle değişmez ve kalıcı özellikte olan uygulamaları kapsadığından toplumların bireylerin yaşantılarını, zevklerini, tutum ve davranış biçimlerini etkilemektedir (37, 40).

2.2. Anne sağlığı ve bebek bakımında fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar

Topluma mal olmuş kültürel değerler, tutum ve davranışlar, inanç ve inanışlar kişilerin yaşam tarzlarını biçimlendirmekte ve dolayısıyla sağlık koşullarını da etkileyebilmektedir. Bu genel çerçevede, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerinde anneye ve yeni doğana yapılan fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaların bazıları anne ve bebek sağlığını tehdit edebilmektedir. Bunların bilinmesi, topluma sağlık hizmetlerinin götürülmesi ve kişilerle etkili iletişim kurulması, böylece anne ve yeni doğan sağlığının korunması ve geliştirilmesi açılarından önemlidir (41, 42).

Tüm toplumlarda, doğum sonu dönemde fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaların yaygın olduğu dikkati çekmektedir. Bu uygulamaların bazıları sağlığa yararlı, bazıları zararlı iken bazılarının ise sağlık üzerinde herhangi bir etkisi bulunmamaktadır (43). Bebeğe uygulanan fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar, bebeğin hastalanmasına, enfeksiyon gelişmesine veya tedavi sürecinin uzamasına, ileriki yaşamında sekel kalmasına neden olabilmektedir. Örneğin ülkemizde sarılığı olan bebeğin kulak arkası ya da alınının jiletle kestirilmesi bebekte enfeksiyon oluşumuna; bebeğin doğum sonu hemen tuzlanması, hassas olan cildini tahriş olmasına; kundaklama yapılması bebekte gelişimsel kalça displazisine neden olabilen fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalardır (44, 45).

2.3. Gebelik öncesine ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar

Batıl inançlar, geleceği görme ve muhtemel sıkıntılarını tahmin etme arzusunu tatmin eder. Bu arzunun arkasında insanların geleceği merak etme veya kendi hayatlarında meydana gelecek olayları anlama, kendi kaderleri hakkında çeşitli sembolik işaretleri yakalama ve nihayetinde de kendilerini olumlu ya da olumsuz şeylere karşı hazırlama isteği yatmaktadır. Gelecekten emin olma arzusu ve haber alınamayan bir durumda rahatlama isteği insanları batıl inanç ve davranışlara sevk edebilir (46). Bu anlamda hamile kadının da doğuracağı çocuğun cinsiyetinin ne olduğu bütün topluluklarda merak konusu olmuştur. Buna yönelik olarak insanların geleceği bilme isteği hamilelik sırasında da etkisini göstermiş ve bu istek çeşitli inanma ve pratiklerin ortaya çıkmasına kaynaklık etmiştir. Bu tür inanmalar, özellikle doğum

yapacak kadınların doktora ulaşamadığı dönemlerde anne karnındaki bebeğin gelişimi ve bebeğin cinsiyetiyle ilgili daha önceki doğumların sonucuna ve tecrübelerine dayanılarak yapılan çeşitli pratikleri de beraberinde getirmiştir. Türk kültüründe var olan bu tür inanmalar ortak, benzer veya farklı şekillerde başka kültürlerde de çokça görülmektedir (47).

2.3.1. Bebek Sahibi Olmak ile İlgili İnanç ve Uygulamalar

Bazı durumlarda batıl düşünceler, bireyin duygusal alanını düzenler. Bireyi olumsuz duygulara karşı korur, rahatlamasını sağlar. Evlilik ve çocuk sahibi olmak gibi önemli kararların eşiğindeki bireyler, eğer verecekleri kararın olumlu sonuç getireceğinden emin değillerse, batıl inanç ve davranışlara yönelerek kendilerine duygusal destek sağlayabilirler (23).

Türkiye’de evlenerek gittiği hanede saygınlık kazanmak, erkeğin gözüne girmek, analık zevkini tatmak ve soyun devamı için gelinin doğurması gerekmektedir. Kısır kadınlar özellikle geleneksel kesimlerde horlanmakta, ezilmekte ve aşağılanmaktadır (48). Çocuğu olmayan kısır kadınların ailede statüleri oldukça zayıf kabul edilmektedir. Kendileri hakarete ve alaya maruz kalmaktadırlar. Gebe kalamayan kadının kocası, kanunen yasak olmasına karşılık özellikle köylerde yaygın olmak üzere karısının üzerine yeni bir kadın getirebilmektedir Bu duruma halk dilinde “kuma getirme” denmektedir (5).

Türkiye’de çocuksuzluk konusunda kusur, çoğu zaman kadında aranır. Dolayısıyla kadınlardan birtakım çarelere başvurarak gebe kalmaları beklenir. Bu çareler, dinsel büyüsel nitelikte olan, halk hekimliği ile tıbbi sağaltma alanına giren geleneksel uygulamalardır. Dinsel-büyüsel nitelikte olanlar yatır, türbeler ile ziyaretlere ve hocalar ile büyücülere gitmek şeklindedir. Halk hekimliği ve geleneksel sağaltmayla ilgili olan uygulamalar, çeşitli buğulara oturma (böylece kadının yumuşayacağına dolayısıyla gebe kalacağına inanılır), bel çektirme, bele yaka vurma ve rahme çeşitli halk ilaçları uygulamadır. Tıbbi sağaltma alanına giren uygulamalar kapsamına ise doktora, ebeye veya hastanelere başvurma girmektedir (48).

Bir felaketle karşılaşan kişi, gerçek çözümlerin zor olduğunu düşünmesi halinde suni çözümler üretir ve bu çözümlerin kendisine fayda vereceğine inanır. Bu anlamda, türbelerde çaresizlikten kaynaklanan batıl inanç ve davranışların pek çok örneği görülmektedir. Mesela İstanbul’daki Zuhurat Baba Türbesi’nde çocuğu olmayan bazı

kadınlar türbeye bezden yapılmış beşik bıraktıkları takdirde çocuk sahibi olacaklarına inanmaktadırlar (49).

Anadolu'nun birçok yöresinde çocuk sahibi olma isteğiyle yapılan uygulamalardan temas büyüünde; yeni doğum yapmış kadının eşinin (plasentanın) üzerine oturarak, bu eş vasıtasıyla, çocuk doğuran kadının doğurma özelliğini kazanması arzulanır. Ayrıca, yatır ziyaretlerinde, yatırda olduğuna inanılan kudretin, temas yoluyla çocuk yapabilmeyi isteyen kadına geçmesi isteği vardır. Yeni evli çiftin, gerdek gecesini geçirecekleri yatak hazırlanırken üzerinde erkek çocuk yuvarlamak ve gelin oğlan evine girdiğinde kucağına çocuk oturtmak, çiftin çocuk sahibi olmalarını sağlamak için yapılan uygulamalardır (4).

Rahime baharat, ilaç, kesme şeker üzerine gliserin uygulama, buhara, kızgın taşa, kiremide oturma, bele yakı yakma, karnı ve kasıkları çekirme, kaplıcalara gitme, belirli gıdaları sık sık yeme gibi uygulamalar da yoğun şekilde yapılmaktadır. Bal, böğürtlen kökü, ebegümece otu, sarı şebboy çiçeği ve keten tohumu karıştırılıp yedirilir. Bazı yörelerde bu karışım bir gece yıldızlara karşı bekletilip sabah kadına yedirilir. Ayrıca Rakı ve kinin karıştırılıp kadına içirilir. Başka başka maddelerde kaynatılarak içirilir veya rahime yerleştirilir. Çömleğin içine alkole batırılmış pamuk konur. Pamuğu ateşle yakar yakmaz çömlek kadının beline kapatılır. Buna "çömlek kapama" denir. En az üç kez bu işlem yapılır. Kadın ayaklarından tutulup kaldırılır, aniden yere bırakılır, kasıkları çekilir, karnı bir bez ile sıkıca sarılır. Bu işlemlerden sonra kadın eşi ile cinsel ilişki kurar. Çocuk sahibi olmak isteyen kadın, "aralık ebesi" ne götürülür ve ölçtürülür. Aralık ebesi önce kadının kasık bölgesini muayene eder. Teşhisine göre değişen uygulamaları kadına uygularlar ve yaptıkları bu uygulamalarla döl yolu kanalının gevşetilmesi ve çocuk yuvasının genişletilmesi amaçlanır. Ayrıca kadının bazen de kadın ve erkeğin kaplıcaya gidilip çeşitli sürelerde orada kalması istenir. Ocaklardan yardım umulur. Ocak adı verilen kişilerin değişik uygulamaları sonucunda gebe kalınacağına inanılır (5, 10, 26, 31, 40, 42, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56). Çocuk sahibi olabilmek için yapılan bütün bu uygulamalar, kadın ekseninde görülmektedir. Genellikle kadına yönelik uygulamalar yapılmakta, kısırlığın giderilmesi ile ilgili erkeğe yönelik herhangi bir inanış ya da uygulama yaygın olarak bulunmamaktadır. Çocuksuzluğun sorumlusu olarak kadının görülmesi Anadolu'da yaygındır (4, 5, 10, 56). Bazı yörelerde erkeğin doktora gitmesi günah ve ayıp sayılmaktadır (5).

2.3.2.Çocuğun Cinsiyetinin Belirlemesi İle İlgili inanç ve Uygulamalar

Birçok kişi, kadının hamileliği sırasında baktığı, yediği, içtiği ve yaptıkları ile doğacak bebek arasında bağ kurmaktadır. Bebeğin anne karnında ilk kıpırdadığı an kadın kime bakarsa bebeğin ona benzeyeceği, özellikle aşerme döneminde tüketilen besin türlerinin çocuğun cinsiyeti hakkında bilgi verdiği en yaygın batıl inanışlar arasında yer almaktadır. Gebe kadının karnı “sivri” olursa ya da tatlılara’ aş ererse bebek erkek, karnı “yuvarlak” ise veya “ekşili ve acılı” yiyeceklere aş eriyorsa bebeğin kız olacağına inanılmaktadır (57, 58).

Yenilen yiyeceğin de çocuğun fiziksel görünümünü, dahası cinsiyetini etkileyeceğine inanılmaktadır. Erkek çocuk sahibi olmak için kırmızı et, tuzlu besinler ve gazlı içeceklerin fazla tüketilmesi, kız çocuk sahibi olmak için balıketi, sebze ve tatlı yiyeceklerin bolca tüketilmesi yapılan uygulamalar arasında yer almaktadır (58). Gebe kadının ekşi elma, erik gibi meyvelere karşı aşermesi durumunda doğacak çocuğun kız olacağına; aynı şekilde tatlı veya tatlı meyvelere karşı aşermesi durumunda ise çocuğun erkek olacağına inanılmaktadır. Bu inancın ifadesini “ye ekşiyi doğur Ayşe’yi, ye tatlıyı, doğur atlıyı” sözünde bulmak mümkündür (59).

Geleneksel kültürde erkeğin ağırlığı ve üstünlüğü kabul edilmekte ve bu nedenle hiç değilse ilk doğan çocuğun erkek olmasını istemenin yaygın bir görüş olduğu vurgulanmaktadır. Aileden başlayarak topluma kadar genişleyen bu isteğin, gebe kadının üstündeki baskısı küçümsenemez. Bu bakımdan, geleceğin annesi doğuracağı çocuğun cinsiyetini etkileyeceğine inandığı birtakım inançlarla da yüklüdür. Bunlar geleneklerle kuşaktan kuşağa aktarılarak etkilerini sürdürmektedirler (4, 60).

Bazı yörelere göre fonksiyonel olmayan uygulamalar ve inanışların bazıları şunlardır; Zile, Tokat, Kastamonu, Safranbolu (5) Ordu (60) Çorum (61) ve Bolu’da (62) bir minderin, yaygının veya çulun altına bıçak, diğer minderin, yaygının veya çulun altına makas konur. Bu işlemden haberdar olmayan gebe kadın, bıçağın üstünde bulunan mindere oturacak olursa erkek, makasın üzerindeki mindere oturacak olursa kız çocuğu doğuracağına inanılır. Buna benzer bir uygulama Giresun’un Şebinkarahisar ilçesinde yaygındır. Gebe kadın, altına ip veya süpürge konulan mindere oturursa doğuracağı çocuğun kız, altında kesici alet veya bıçak olan mindere oturursa doğuracağı çocuğun erkek olacağına inanılır (63). Farklı bir uygulama biçimi olarak Ordu’da bir sahanın içine bıçak, diğer sahanın içine de makas konarak kapakları kapatılır. Eğer gebe, içinde makas bulunan sahanın kapağını kaldırırorsa doğuracağı çocuğun kız; bıçak

bulunan sahanın kapağını kaldırırca doğuracağı çocuğun erkek olacağına inanılır. Ordu'da gebe kadın ile bir yakını biçtikleri gömlek, entari ve iç çamaşırlarına ait yaka oyuntusunu veya bir parça kumaşı, gebenin başına koyar yahut kulağının arkasına sıkıştırırlar. Bu sırada odaya giren kimsenin veya gebenin ilk gördüğü şahsın cinsiyeti ne ise, doğacak çocuğun da aynı cinsiyette olacağına inanılır (64).

Çorum ve Amasya'da gebe, avucuna göğsünden süt sağlar. Bu sütün içine, gebenin başında bulunan bir bit konur. Eğer süt içinde bit hareket ederse doğacak çocuk erkek, hareket etmezse kız olacağına inanılır (64). Trabzon'un Şalpazarı Simenli köyünde de kadın gebeyken bardağın içerisine su koyar. Göğsünü bardağın içerisine doğru sıkar. Göğüsten çıkan süt, bardağın dibine çökerse kadının kız, bardağın üzerine çıkarsa oğlan doğuracağına inanılmaktadır (63, 111). Ordu'da gebenin sütü bir bardak suya damlatılır. Süt, dağılmadan bardağın dibine çökerse doğacak çocuğun oğlan olacağına inanılır (65, 66).

Gebe olan kadının canı ekşi isterse kız, tatlı isterse oğlan doğuracağına inanılmaktadır. Samsun'un Havza ilçesinde bu nedenle "Ye tatlıyı, doğur atlıyı" ve "Ye ekşiyi, doğur Ayşe'yi" tekerlemesi hamile kadınlara sık sık söylenir (67). Bu yöndeki inanmalar Ordu (60), Bolu (62), Kastamonu (68) ve Çorum'da (61) kendini göstermektedir. Rize'de (69) ve Trabzon'da (70) biraz farklı olarak gebe; kız doğuracağı zaman canının acı, erkek çocuk doğuracağı zaman ise tatlı çektiğine inanılmaktadır. Farklı bir uygulama olarak Amasya'da gebenin idrarına buğday ve arpa atılır. Buğday yeşerirse kız, arpa yeşerirse oğlan olacak denir (64).

Türk halk kültüründe önemli bir yer tutan tuzla ilgili uygulamalar da doğacak çocuğun cinsiyetini belirlemede kullanılmaktadır. Gebe kadının başına veya vücudunun başka bir kısmına haberi olmadan tuz konulur. Gebe, elini ilkin burnuna (Kastamonu, Ordu) götürürse doğacak çocuk oğlan; ağzına (Ordu) veya vücudunun başka tarafına (Kastamonu) götürürse kız olacaktır (64). Ordu'daki bir başka uygulamaya göre, gebenin kafasına o görmeden tuz atılır. Tuz dağılırsa doğacak çocuk erkek, dağılmazsa kız olacağına inanılır (61).

Gebe kadın rüyasında parmağına yüzük takarsa, kiraz veya fasulye toplarsa kızının olacağına; rüyasında bıçak görür veya armut toplarsa oğlunun olacağına inanılır (71). Buna benzer olarak Kastamonu'da gebe kadın rüyasında armut (24) görürse oğlan, elma görürse kız olacağına inanılır (68).

Gebe kadın doğuma yakın güzelleşirse kız çocuk; çirkinleşirse erkek çocuk dünyaya getireceğine inanılır. Gebe kadının yüzü beneklenirse doğuracağı çocuk kızdır (60, 61, 63).

Samsun'daki inanmalara göre gebe kadının yüzü beneklenirse doğuracağı çocuk kızdır. Çorum ve Kastamonu'da ise yüzünde çil olan gebe kadının kız çocuk doğuracağına inanılır. Kastamonu'da bebek kızsaa hamilenin yüzü kararır, yüzünü sis basar; erkekse bembeyaz olur. Sinop'taki inanmalara göre gebenin yüzündeki sarı lekeler doğacak kız çocuğunun belirtisidir. Yine Trabzon'un Şalpazarı beldesinde kız çocukta kadının yüzüne morluk (çallık) vurur. Giresun'da da gebe kadının yüzü lekelenmiş ve göğüs uçları kararmışsa kızı olacağına inanılır. Bunun aksine Ordu'nun Gülyalı ilçesinde gebenin yüzü çilliye erkek çocuk doğuracağına inanılır. Havza'da gebenin rengi sarı olursa doğacak çocuğun erkek olacağına inanılır. Kastamonu'da gebenin kirpikleri döküldüğü takdirde oğlan çocuk doğuracağına inananlar olduğu gibi kız çocuk doğuracağına inananlar da bulunmaktadır (5, 60, 63, 64, 67, 69, 73).

Ordu'da gebenin sol göğsü büyük olursa kız çocuk; sağ göğsü büyük olursa erkek çocuk doğacağına yorulur. Ayrıca gebe kadının göğsünün avlağası (meme başının çevresi) kara olursa doğacak çocuğun erkek olacağına inanılır (64). Bu inanma Amasya'da da yaygındır (66). Bu şekilde örnek verebiliriz.

2.4. Gebelik dönemine ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar

Ailenin en önemli üyesi olan annenin sağlığı, doğrudan kendisi için önemli olduğu kadar doğacak çocukların sağlığı açısından da önemlidir. Anne sağlığı aile sağlığından ve dolaylı olarak toplum sağlığından ayrı düşünülemez. Çünkü sağlıklı kadın sağlıklı gebe olur ve sağlıklı çocuk doğurur, sağlıklı çocuk da sağlıklı toplumun bireylerini oluşturur (74, 75).

Türkiye'nin tüm bölgelerinde kültürel kimliğin bir parçası olarak görülen çocuk sahibi olma ve çocuk yetiştirme süreci çeşitli gelenek, görenek ve inançları da beraberinde getirmektedir (4, 8, 10).

2.4.1. Gebeliğin Anlaşılması ve Duyurulması ile İlgili İnanç ve Uygulamalar

Doğum hemen her çağda ve her yerde sevindirici bir olay olarak kabul edilmiş, ana-baba olmak kişinin toplum içindeki saygınlığını arttırmıştır. Doğum, günümüzde toplumsal olmaktan çok tıbbi bir konu kabul edilmekle birlikte, geçmiş çağlarda doğuma ve onun öncesindeki-sonrasındaki evrelere ait birtakım geçiş töreleri olması ve bu süreçlere geçiş törenlerinin eşlik etmesi söz konusu olmuştur(76)

Türk toplumunda devam eden kültürel değişimlere rağmen kadınların toplumsal değerlere ve dine daha bağlı olabileceği düşünüldüğünde kadın vücudunun gösterilmesi ile ilgili tabuları olabilir. Yapılan çalışmalarda Türk toplumunda kadınlar geleneksel yapı ve dini inançları nedeniyle utanma duygusu yaşamakta, aile sağlığı merkezindeki doktorun erkek olması nedeniyle doktora gitmediklerini belirtmektedirler (77)

Çocuk isteğinin diğer bir anlatış şekli de, gelinin oğlan evinde yediği ilk yemekle anlatılır. Geline, güvey evinde ilk yemek olarak yumurta pişirip yedirme âdeti vardır. Bu âdetin kökeninde, gelinin tavuk gibi doğurgan olması, sık sık doğurması, kolay doğurması istekleri bulunmaktadır (4).

2.4.2. Gebenin Yediği veya Yaptıklarıyla İlgili İnanç ve Uygulamalar

Gebelik her kadın için farklılık gösterir. Gebe kadının vücudundaki değişiklikler ve bebeğin cinsiyeti gebenin yediği ve yaptıklarıyla ilişkilendirilmektedir.

Kadın balık yerse açığazlı olur, tavşan yerse dudağı yirik olacağına inanır. Kadın keklik eti yerse çocuk güzel olur. Kadın kelle paça yerse çocuğu sümüklü olur, işkembe yerse başı tüysüz olur. Yumurta yerse çocuk beyaz olur, karabiber yutarsa benli olur. Ciğer yiyip elini yıkamadan kendi yanağına koyarsa, çocuğun da aynı bölgesinde leke, ben ya da iz olur. Kadın eğer kocasını çok severse, doğacak çocuk babaya benzer. Eğer erkek karısını çok severse, doğacak çocuk anneye benzer. Korkak bir kimse gebeyi doğuma götürürse, doğan çocuk korkak olur. Gebe dişini çektirirse, çocuk geri zekâlı veya deli olur. Gebe salıncağa binerse çocuk şaşı olur. Gebe, ellerini başının üzerine kaldırırsa bebeğinin kordonu boynuna dolar ve bebeği nefessiz bırakarak öldürür. Gebe ip üzerinden geçmez ya da ip atlamaz, çünkü ipten atlırsa bebeğinin boynuna kordan dolandır. Gebe kadın cenaze evine gitmez, giderse çocuğu

korkar. Mübarek gecelerde, bayramlarda, kandil gecelerinde cinsel ilişki olmaması gerektiğine inanılır. (5, 10, 26, 40, 42, 50, 52, 53, 54, 55, 78, 79)

2.4.3. Gebelikte Aşerme İle İlgili İnanç ve Uygulamalar

Aşermek gebelikte bazı yiyeceklere aşırı istek duyulması anlamına gelir. Genellikle gebeliğin ilk 3 ayında görülür. Aşermenin gebelikte değişen hormon düzeyleri, vitamin mineral eksiklikleri, psikolojik faktörlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir (80).

Aşeren kadının gördüğü her şeyden bir parça yemesi gerektiğine inanılır. Kadın, herhangi bir yiyecek gördüğünde, canı istemese de o yiyecekten bir parça yemelidir. Çünkü kendinin canı istemeyebilir, ama karnındaki, çocuğun canı çekmiş olabilir. Bu sebeple kadın, canının istediğinin, ya da gördüğü bir yiyeceği mutlaka yemelidir. Aşeren kadın, canının çektiği şeye ulaşamazsa, sağ eline salâvat getirip, o yiyeceği yiyorum diyerek niyetlenip sağ avucunun içini yalamalıdır. Bu şekilde kadına ve çocuğa zarar gelmeyeceğine inanılır (81).

2.5. Doğum evresine ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar

Doğum anı, merak, endişe, korku ve sevinç gibi duyguların zirveye yükseldiği andır. Doğum yapacak olan kadın kadar, başta eşi olmak üzere herkes heyecan içinde doğumun bir an evvel ve kolaylıkla gerçekleşmesi için üzerlerine düşeni yapar (82).

İlk doğum her zaman aile için önemli olmuştur. Yakutlarda, doğum günü yaklaşınca, erkek, ormana gidip bir kayın ağacı keser. Bu kazıklar çadırın içerisine dikilir. Onlardan kalın bir urgan geçirilir. Doğum sancısı çeken kadın, bu iplerden güç alır (83).

2.5.1. Doğumun Kolay Olması ile ilgili İnanç ve Uygulamalar

Gebenin ağrıları başlaması ile doğum hazırlıkları başlanır. Doğum olayının oluşması sırasında doğumun kolay olması amaçlanır aynı zamanda annenin ve bebeğin sağlığının korunması hedeflenir. Geçmişte ve günümüzde doğumu kolaylaştırmak için pek çok uygulamalar bulunmaktadır. Bu uygulamalar farklılık arz etse de yapıları aynıdır. Kadınlar bebek için hazırlanan kıyafetlere geçirilen lastiklerin uçlarını bağlamaz düğüm atmazlarmış, eğer düğüm atılırsa çocuğun doğarken zorlanacağına ve

anne rahminin düğümleneceğine inanırlarmış. Kolay doğum için yapılan bir diğer işlem, doğum odasına çok ve yabancı kimsenin alınmamasıdır. Odada fazla insan bulunursa çocuğun utanıp gelmeyeceğine inanılır. Doğum odasına yabancı kimse almamakla, kötü ruhlara sahip tıbıkalı(çocuğu yaşamayan kadın) ve kırklı kişilerin girmesi de önlenir. Odaya tıbıkalı(çocuğu yaşamayan kadın) kişinin girmesiyle doğumun çok zor geçmesi veya çocuğun ölebileceğine inanılır (4, 84).

Anadolu'nun özellikle güney kesimlerinde doğumun kolay geçmesi, çocuğun kolay doğması için gebe kadın iskemleye oturtulur, kadının aşağı doğru sıvazlanır, çünkü Süleyman Çelebi Mevlit adlı eserinde Hz. Muhammed doğarken, meleklerin annesi Amine' nin belini sıvazladıklarını belirtilmektedir (4).

Doğumu kolaylaştırmak için Fatma Ana Eli, Fatma Ana otu, Havva Ana Eli, Meryem Ana Eli gibi isimler alan bir bitki kullanılır. Şekil olarak insan eline benzer, suya atıldığında dallar yarım saat içinde hücrelerin suyu çekmesi, şişmesi sonucu elin parmakları gibi açılır. Bu bitkinin bekletildiği su doğum yapacak kadına içirilir. Doğum yapmakta olan kadına kolay doğum yapan kadının elinden veya eteğinden su içirilir ya da bu kadının üzerindeki gömlek ıslatılarak suyu içirilir. Sancısı başlayan kadının sağ bacağına muska takılır, kocası kadının başucunda ezan okur. Bazen de yumurta kabuğu dövülerek sütle veya çay ile içilir, kustukça bebeğin aşağıya inip kolay doğacağına inanılır. Yorgan, çarşaf ya da kilimin içine kadın yatırılıp, sallanır. Ya da kollarından silkelendir, ipe asılarak sallanır, akan sudan atlar (85).

2.5.2. Bebeğin Eş'i ile ilgili inanç ve uygulamalar

Plasenta, gebelik boyunca annenin kanı ile çocuğun beslenmesini sağlar. Halk arasında ismi değişmektedir, bebeğin eşi ve ya sonu olarak adlandırılır. Doğumdan sonra eşin çıkarılması şarttır. Bu tıbbi açıdan da gereklidir. Halk arasında inanca göre eş, anne karnında kalırsa, anne zehirlenip ölür ya da bir daha çocuk doğuramaz. Bu sebeple eş anne karnından çıkarılır, eşe bıçakla, makasla ya da jiletle birkaç kesik atılır, eşin sonradan canlanması engellenir (85).

Şenol ve ark. (2004), bebek eşinin düşmesini kolaylaştırmak için yeni doğum yapmış kadının ayağının kaldırıldığını, sıçratıldığını, bebek eşinin zor düştüğü durumlarda ise, lohusanın karnına temiz süpürge ile batırıldığını, doğum sonu ağrısı geçmeyen lohusanın günde üç kez sıcak samanlı suya girdirilip oturtulduğunu, lohusanın karnına eşek semeri bağlandığını, hatta lohusaya bebek eşinin yedirildiğini ifade etmiştir (44). Bebeğin eşi, abdestli bir kadın tarafından alınır, temiz ve bolca suyla dualarla yıkanır, sonra temiz ve bolca suyla dualarla yıkanıp temiz beyaz bir beze sarılır.

Beze sarılı eş, insan ayağının değmeyeceği, hayvanların eşeleyip çıkaramayacağı kıbleye karşı derince gömülür (4, 5, 9, 42, 43, 44, 50, 51, 53, 70, 89, 90, 91, 92).

2.6. Lohusalık dönemine ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar

Loğusalık; doğum eylemi sona erdikten, bebek ve plasenta doğduktan sonra başlayan ve gebelikte kadın vücudunda oluşan değişikliklerin yaklaşık gebelik öncesi durumuna döndüğü altı haftalık bir dönemdir (34).

Doğum yapmış kadın için yapılan ilk şey, loğusa yatağı hazırlamaktır. Bu yatak çok süslüdür. Anne, kız da doğursa erkek de doğursa kırmızı satenli yatakta yatar. Bu rengin kullanılmasında ki asıl amaç, al karısını korkutmaktır. Loğusa kadın en az üç gün yatmalıdır (4).

Loğusa ve bebek üşütmesini diye; kadın, doğumdan önce özel olarak hazırlanmış, elenmiş, torbalara konmuş toprağa yatırılır (34).

Kazak Türklerinde de bebeğin doğumundan sonra bir toy düzenlenir. Toyda koyun kesilir ve eti kadınlar tarafından yenilir. Bu koyuna çok iyi bakılır çünkü loğusa kadının gelecekteki sağlığı buna bağlıdır, şifa olacağına inanılır (86).

2.6.1.Lohusalıkta Alkarası (Albasması) İnancı

Halk arasında loğusa ile bebeğine doğumdan sonra ilk kırk gün içinde ortaya çıkan hastalıklara “kırk basması” denir. Bu hastalıklara “al basması”, “havale”, gelincik”, “karıştı”, “alacama”, “cin uğrağı”, “ağırlık çökme” gibi adlar da verilmektedir. Albasmasına uğrayana “albasan” denir. Türk mitolojisine göre akbasmasının nedeni “Alkarısı” denen kötü bir ruhtur. Bu ruh genellikle “cadı kadın” görünümünde; ahır, samanlık, harabe, ıssız yerler, nehir kenarı, kaya ya da çeşme kenarı, su kaynakları gibi yerlerde yaşadıklarına inanılan ruhlardır. İnanışlara göre, “Alkarısı”, loğusanın ya da çocuğun “ciğerlerini suya çalarak” ya da “ciğerlerini yiyerek” ölümüne neden olur. “Alkarısı” tüfek sesinden, demirden ve kırmızı renkten korktuğundan ondan korunmak için loğusanın başına al kurdele ya da yazma bağlanır, kırmızı altın takılır, loğusaya kırmızı şeker hediye götürülür; albasanın yanında silah atılır, demirler birbirlerine vurularak gürültü yapılır (87, 88).

Albasmanın diye bebeğin kirli bezi yikanınca suyu dışarı dökülmez. Bezler yıkandıktan sonra ikinci zamanı geçince dışarıda bırakılmaz. Eve taze ekmek, tuz, un, et, kazan, kumaş, sabun, gazyağı alınmaz. Lohusanın odasına tabanca, tüfek tarzı patlayıcı

aletler konulmaz. Albasma olmasın diye orak ucuna sarımsak veya soğan takılıp kapının arkasına asılır ve loğusanın yastığının altına makas veya bıçak konulur (4, 5, 9, 42, 43, 44, 53,70, 89, 90, 91, 92).

2.7. Bebek bakımı ve sağlığına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar

Bebek doğduğu andan itibaren onu birçok geleneksel yöntemler çevrelemektedir. Örneğin erkek çocuğun göbeğinin balta, kız çocuğun ise orak üzerinde kesilmesi uğurlu sayılır. Çocuğun göbeği uzun kesilir çünkü halk arasında göbeği uzun kesilen bebeğin sesinin ilerde güzel sesli olacağına inanılır (5, 34, 53).

Yeni doğan döneminde yapılan geleneksel uygulamaların bazılarının yararı olduğu kadar, bazı uygulamaların oldukça zararları vardır. Bazıların da sağlığa yararı ve zararı yoktur. Bazı uygulamalar ise tedavi alma süresini geciktirerek bebeğin durumunun daha kötü olmasına neden olmaktadır (34, 50, 89).

2.7.1. Bebeğin Göbeği İle İlgili inanç ve Uygulamalar

Çocuğun bir parçası kabul edilen göbeğin mutlaka iyi muhafaza edilmesi gerekmektedir. Çünkü göbeğe olabilecek kötü bir şey, direkt çocuğa etki edecektir. Bu yüzden göbek gelişigüzel her yere atılmaz. Göbekte ilgili uygulamalarda dikkat çeken ikinci özellik, göbeğin muhafaza edildiği yerin özelliklerinin çocuğa geçmesi isteğiyle birtakım uygulamalar yapılmasıdır. Çocuğun göbeği nereye atılırsa, çocuğun gelecekte o yerle ilgili meslek sahibi olacağı inancı hakimdir. Göbek nereye atıldı ya da gömüldüyse, çocuğun hayatının bir döneminde oraya gideceğine inanılır. Göbek çok uzak yere gömülür veya atılırsa, çocuğun da ileride gurbete gideceğine inanıldığından en yakın ortama gömülmesi veya atılması istenir (4).

Kız bebeklerin göbeği evine bağlı olsun diye evin içine gömülür. Terzi olsun diye dikiş makinesinin çekmesine konur, güler yüzlü olması için gül ağacının dibine gömülür. Erkek çocuğun göbeği zengin olsun, çok hayvan sahibi olsun diye ahırın ortasına gömülür(3, 4, 5, 9,42, 43, 44, 53, 70, 89, 90, 91, 92).

2.7.2.Bebeğin Yıkanması İle İlgili İnanç ve Uygulamalar

Bebeğin doğumundan sonra ilk banyosu bebeğin göbeği düşmesiyle olur. Bebeğin ilk yıkanması sıradan bir olay gibi değil törensel bir şekilde uygulanır. Bazen de yıkama olayı çocuk doğar doğmaz tuzlama işinden sonra gerçekleştiği gibi, doğumun üçüncü, beşinci, yedinci, yirminci ve kırkıncı günleri yapılır. Bazı yörelerde bebeğin ilk banyo suyunun içine annenin alyansı veya altın bir cisim atılır. Çocuk yıkanırken hazırlanan ılık suyun tamamının bitirilmesi şarttır. Suyun sonu dökülürken, “Suyu artmasın, eti artsın” denir. Yıkama işleminden sonra çocuk ayaklarından tutularak baş aşağı sarkıtılır. Bunu yapmaktaki amaç da dokuz ay boyunca annesinin karnında kıvrılıp yatan çocuğun vücudunu düz hale getirmektir. Böylece çocuğun organlarının yerli yerine oturduğuna inanılır. Yıkama işlemi bittikten sonra çocuk düz bir zemine yatırılır, çocuğun kolları ve bacakları açılıp kapatılarak çocuk “ölçülür”. Bu ölçme işleminin çocuklara çok yaradığı düşünülür. Bebeğin kaslarını gevşetir, çocuğun kolay kilo almasını sağlar. Ölçme işini yapmaktaki diğer amaç, çocuğun vücudunda eksiklik ya da sakatlık olup olmadığına bakmaktır. Çocuk yıkanıp yağlandıktan sonra ebe, bebeği koluna alıp bir ayağından ve bir kolundan tutup “büyü büyü” diyerek sallar, böyle yapmak, çocuğun vücudunun kırıksıklarını açar ve vücuda hava aldırır (4).

Yeni doğan bebek tuzlu su ile yıkanır veya vücudu doğrudan tuzla ovulur, Türklerin yaşadığı pek çok bölgede görülen bu uygulamada tuza bereket ve uğur gücü yüklenmektedir (93). Tahtacılar, çocuğun vücudunun kötü kokmaması için onu tuzlamaktadır. Çocuğun tuzlanması göbek bağı düştükten sonra yapılır. Bu iş, doğumu takip eden 8.-10. Güne rastlamaktadır. Bu tören için kadınlar davet edilir. Tuz ile şeker iyice dövülür ve karıştırılır. Çocuk yıkandıktan sonra, oradaki en yaşlı kadın çocuğun her tarafına hazırlanan karışımından sürer. Çocuk bu şekilde bir bez ile sarılır, bir saat böylece bekletilir ve çocuğa tekrar banyo yaptırılır (94).

2.7.3.Bebeği İlk Giydirme ve Kundaklama ile ilgili İnanç ve Uygulamalar

Yeni doğan çocuğa giydirilen ilk kıyafet mutlaka yeni olmalıdır, çünkü yeni kıyafet giydirilen çocuğun ilerde fakirlik görmeyeceğine dair inanç vardır. Çocuğun ilk giydiği kıyafetlerde sarı ve kırmızı rengin bulunmasına özen gösterilir, çünkü sarı renk, sarı basmasını; kırmızı renk al basmasını önlemektedir. Giydirme işi yapılırken dualar okunur, salâvatlar çekilir. Bazıları hacca götürülmüş ve zezem suyuna batırılmış kıyafetler giydirmektedir (4).

Kundak, kare biçimde bir bez ile bebeğin sarılmasıyla olur. Kundağın içerisinde kara bir bezde serilir, bu bezin içerisinde, bel bezi ve alt bezi bulunmaktadır. Alt bezin

içerisinde de el bezi vardır, bu el bezine de elenmiş “köstü toprağı” konur. Çocuk bu toprağın üzerine yatırılır, el bezi bacak arasına konur. Sonra alt bezi bel bezi ile beraber çocuğa iyice sarar. Çocuğun elleri ve ayakları düz bir şekilde getirilerek kare bezin içerisine sarılır. En sonda kundak vardır, kundakla çocuğun sadece kafası dışarıda kalacak şekilde çocuk iyice sarılır. Kundak ne kadar sıkı olursa, o kadar iyidir. Geçmişte Anadolu’nun her yöresinde bebekler kundaklanmaktadır ama günümüzde, kundaklama oldukça azalmıştır (4, 95).

Höllük: Bebeğin bezlenmesi ile ilgili de bazı uygulamalar halen çok az da olsa devam etmektedir. Höllük denilen özel toprak kullanılacağı zaman bilhassa kışın bir tavada ateş üzerinde ısıtılır. Çocuğun altına serilir. Çocuk bu toprakla kundaklanır, ıslanan höllük atılır. Her kundakta yeni höllük kullanılır. Çocuğun gaz sancısına iyi geldiğine inanılır. Çocuk kundaktan çıkıncaya kadar altına höllük denen kumdan yumuşak, emme kabiliyeti yüksek bir cins toprak konur (Erzurum) (96).

2.7.4. Bebeğe İlk Defa Verilen Yiyecekler ve Emzirme İle İlgili İnanç ve Uygulamalar

Çocuğa ilk memenin verilmesi ile ilgili olarak geleneksel kültürümüzde değişik bölgelerde değişik uygulamalar görülür, bu uygulamalar ilk memenin üç ezan vakti geçmeden verilmemesinde ortak özellik göstermektedir. Böylece çocuğun sabırlı olacağına, beklemeyi öğreneceğine inanılır (4).

Anne ve çocuğun dünyadaki ilişkilerin geliştirmesinde çocuğun emmesi sosyolojik ve psikolojik açıdan önemlidir (97).

Doğum anında kadının sütü kaçmaması için, kadının memesi sıcak havlu ile sarılır, doğumdan sonra kadının sütünün hemen gelmesi için kadına tereyağı da eritilmiş pekmez ekme ile birlikte verilir. Anneye, bebeği abdestli olan birisi verir. Anne bebeye memesini vermeden önce çocuğun ağzına, dili tatlı olsun diye Medine’den getirilmiş hurma sürer. Bazı yörelerde ise bebek annesini emmeden önce bebeğin ağzına bir kişi tükürüğünü sürer. Buna ‘ağız açma’ denir. Ağzına tükürüğünü süren kişinin kişisel özelliklerini alsın diye yapılır. Bebeye doğumdan hemen sonra toparlanması için pekmez ıltılıp içirilir (4, 98).

2.7.5. Bebeğe İsim Koyma ile İlgili İnanç ve Uygulamalar

Bebeğe isim verilirken genellikle aile büyüklerinin adı tercih edilir. Öncelik erkek tarafının büyükleridir. Daha sonra kız tarafının büyüklerinin adı verilir. Genellikle doğumdan sonra ikinci gün ad koyma töreni yapılır, bu törende hoca veya aile büyüklerinden birisi çocuğun kulağına ezan okur ve ismini üç kere her iki kulağına da söyler. Bebeğe konulacak ismin İslami bir ad olmasına dikkat edilir kuran da bulunmasına özen gösterilir (4).

Çocuk doğduktan bir gün sonra veya doğduğu hafta içinde çocuğa ailenin yaşlıları tarafından bir isim verilir. Çocuğun kulağına üç kez ezan okunur, çocuk kibleye çevrilir, adı üç kez kulağına söylenir. Çocuğu yaşamayan aileler yeni doğan çocuğu, doğumu yaptıran ebe tarafından sembolik 'bir bedel karşılığı babaya satılır. Böylece çocuğun yaşayacağına inanılır. Çocuk kız ise Satı, erkek ise Satılmış adı verilir. İstenmeyen doğumlarda; doğan çocuk kız ise Songül, erkek ise Durak, Dursun gibi isimler de verilmektedir (36, 99, 100,101).

2.7.6. Göbek Bakımı ile İlgili İnanç ve Uygulamalar

Göbek kordonu, gebelikte bebek ile annesi arasında besin alışverişini sağlar, doğumdan sonra kesilir. Bir hafta, on gün içerisinde kuruyarak düşmesi beklenir. Bu süreç içerisinde her hangi bir müdahale yapılmamaktadır. Anadolu'nun farklı yörelerinde bebeğin göbek bakımına ilişkin uygulamalar hala görülmektedir (5, 34, 53).

Zeytinyağı ve ya tereyağı ile göbek yağlanır, anne sütü, süt kaymağı ya da pise sürülür. Göbeğin yeri çabuk iyileşsin diye yerine kahve, reyhan tozu gibi iyileştirici özelliği olan baharatlar konur, penisilin tozu dökülür. Göbeğe çıra külü, toprak ufalayıp dökülür. Kahve veya bez yakılıp külü un gibi ufalanır, göbeğe ekilir. Çocuğun göbeğinde bir iltihaplanma olmuşsa, yün yakılarak külü zeytinyağı ile karıştırılır ve çocuğun göbeğine sürülür (5, 34, 53).

2.7.7.Sarılık ile İlgili İnanç ve Uygulamalar

Doğum öncesi yaşamda bebeklerin alyuvarlarının oksijen taşıma kapasiteleri daha fazla olması gerektiğinden alyuvar kitlesi erişkin insana göre daha fazladır. Öte yandan kandaki ömürleri erişkine göre daha kısadır. Dolayısıyla erişkine göre yeni doğan bebekte daha fazla sayıda alyuvar daha kısa sürede parçalanır. Yaşlanmış ve bozulmuş kırmızı kan hücrelerinden bilirubin adı verilen sarı bir pigment üretilir. Bu sarı pigment normalde karaciğer tarafından barsak sistemine verilerek atılır. Ancak yeni doğan bebeğin karaciğeri aşırı bilirubin yükünü atacak kadar olgunlaşmamıştır. Bu nedenle bilirubin kandan temizlenmesi zaman alır ve ciltte sarılık ortaya çıkar. Yeni doğan bebekte görülen sarılığın çeşitleri vardır. Bu sarılık çeşitlerinden bazıları normaldir (doğumdan sonra 2-4 günde ortaya çıkar ve 5-7 gün de iyileşir) ve kendi kendine iyileşir. Ancak bazı sarılık çeşitleri (ilk 24 saatte ortaya çıkar) vardır ki bir sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektirir ve tedavi edilmezse yeni doğan bebeğin ölümüyle sonuçlanabilir (102).

Ailelerin sarılık için uyguladığı birçok geleneksel yöntemleri vardır. Bunlardan birisi genellikle çocuğun yüzüne sarı örtü örtülür. Çocuğa doğumdan itibaren şekerli su içilir. Yeni doğan çocukta görülen sarılık hastalığı için bebeğin her tarafına bal sürülür. Ateşte ısıtılan iğnenin ucu bebeğin eklem yerlerine, topuklarına, alnının ortasına vücudunun yedi yerine batırılır (Ankara-Kargın Köyü) (4, 103).

Bebek sarılık olduğunda ise ergen bir kız tarafından yakasıyla kolu sarı iplikle işlenmiş gömlek giydirilir, alnına sarı bir yağlık bağlanarak cehre denilen bitkiyle kaynatılmış suda yıkamak, kırmızı gelin yağlığı ile bebeğin üstünü örtme uygulamaları yapılır (102).

Bebekte sarılık geliştiğinde ise, alnını temiz jiletle kanatmak bebeğe erkek çocuk idrarını içirmek, tavuk ciğeri yedirme, hocaya okutmak gibi uygulamalar yapılmaktadır (5, 50, 8, 104, 105).

2.7.8.Kırk basması (Kırklama) ile İlgili İnanç ve Uygulamalar

Anne ve bebek için doğumdan sonraki ilk kırk gün çok önemlidir. Aileler, annelerin ve bebeklerin ölümü genellikle bu zaman içerisinde gerçekleştiğini düşünürler. Bu nedenle ilk kırk gün içinde annelerin ve bebeklerin ölmemesi için bazı uygulamalar yapılmaktadır. Çocuğa al barmasından korumak için üstüne kırmızı yağlık örtülür. Şeytan değıp hasta etmesin diye başının üst

tarafına ekmek ufağı, bıçak, ayna konur. Kırklı çocuğa et, ölü, unun basıp hasta edeceğine inanılır. Komşulardan birisi et kestiyse et parçası getirip çocuğun üstünde yıkanması gerekir veya çocuğun et üzerine bastırılması gerektiğine inanılır. Bunlar yapılmaz ise etin çocuktan ağır gelip çocuğun ayağının yere basmayacağına inanılır. Ölünün çocuğu basmasını engellemek için ölü mezara gittikten sonra çadırın içindeki bütün eşyalar çıkarılıp yeniden yerleştirilir. Değirmenden getirilen unun da çocuğu basıp hasta edeceğine inanılır, bu durumda getirilen una çocuk bastırılır, yüzüne un sürülür (64).

Kalafat'a (1999) göre, çocuğun doğumundan kırkı çıkana göre geçen zaman, hem anne hem de çocuk için çok önemlidir. "Kırk, yarı kırk kırklı olmak, kırkı çıkmak, kırklamak, kırkını çıkarmak", halk inançlarımız olarak çok geniş bir coğrafi alana yayılmıştır (95).

Bebeğin yanına kırkı içinde olan bir başka kadın ya da çocuk girerse bebeği basacağına inanılmaktadır. Eğer karşılaştılsa iğne, yüzük, düğme, para değiştirmelidir. İlk kırk günde anne ve bebek yalnız bırakılmamalı, odalarında lamba yakılmalı ve anne, bebeğe sırtını dönüp yatmamalıdır. Eve elbiselik kumaş, et, tuz gibi yeni şeyler gelirse, kadına "o seni basmadan sen onu bas" diyerek yere ayağıyla bir şey ezer gibi bastırılır. Kırklanmayan (kırkı çıkmayan) kadın ve bebeğin ziyaretine, adet gören kadın giremez. Yeni nikâhlılar bebeğin odasına giremez. Çocuğun baş ya da ayak ucuna sarımsak, soğan yerleştirilmeli ya da asılmalı. Loğusa kadının yatağına kırmızı veya mavi bez bağlanır. Gelenlere kırmızı şerbet ikram edilir. Çocuk kırklı iken evde ölüm olursa, yolculuğa çıkılırsa, kedi veya köpek doğurursa, çocuğu kırk basar. Çocuk kırk bastıysa, Hicaz'dan gelen kırk tas ile yıkanır, bu tasta su içilir. Bir bardağın içine kırk taş konur, üzerine su eklenir, bu su evin her tarafına serpilir. Karatavuk yumurtası alınır, içi boşaltılır, bu kabukla çocuğun başına kırk defa su dökülür. Kullanılmış süpürgeğin üzerine köpek eniği (yavrusu) konur, üzerine elek kapatılır, içine 41 tane taş konup ısıtılmış kaptan su alınarak çocuk bu eleğin üzerinde yıkanır. Köpek eniği ölürse, çocuk kırk basmasından kurtulmuş olur (4, 5, 8, 31, 40, 44, 57, 106).

Kırkbasan çocuğu iyileştirmek için, yedi çöplükten yedi çöp, yedi komşudan yedi anahtar alınarak su dolu bir kap içinde kaynatılır. Bu su ile bebek viran bir yerde yıkanırsa iyileşir (103).

Bebeğin tüm bu tehlikelerden kırk birinci gün yapılan kırklama işlemi ile kurtulacağına inanılır. Bir kabın içerisine kırk kaşık su sayılır. İleride zengin biri olsun diye bu suyun içine altın gümüş atılır. Bebek bu suyun içinde yıkanır. Bebeğin, hastalık, ameliyat gibi durumlarında suya değmemesi için susuz kırklama yapılır. "İki darp bir

niyet, İki darp bir niyet" denilip bebeğin üzerinde el gezdirilir (Ankara-Kargın Köyü) (100).

2.7.9. Nazar Değmesi ile İlgili İnanç ve Uygulamalar

Halk inanışına göre nazar değen eşya bozulurken, nazar değdiği düşünülen kişi hastalanır, huysuzlaşır ve tedbir alınmazsa ölür (107).

Harput'ta nazar değmesinden korunmak için bazı şeyler yapılmalıdır. Bunlar; nazar kudretinin olduğuna inanılan kişilerden uzak durmak, nazarlık taşımak, tütsülemek adına "nazar otu" denilen bir bitkinin tohumları kurutulularak belli bir şekil verildikten sonra evin uygun bir duvarına asılır, muska ve hamayil taşımak, ayrıca bu yörede nazar değen çocuğu nazardan kurtarmak için tütsüleme ve kurşun dökme işlemlerinden biri yapılır (108).

Psikolojik olarak temelinde kıskançlık, haset duyguların yarattığı kuvvetin, ruhun açılan iki noktasından, yani gözlerden fişkırlarak kurbanına isabet ettiğine inanılır. 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 (64, 78).

Suya köz atılır, eğer çok ses çıkarsa, adını aklından geçirdiğin kimsenin nazarı değmiş demektir. Bu közlü suyla, çocuğun eli yüzü yıkanır. Çocuğa, bu sudan bir yudum içirilir. Artan su eve serpilir. Gezmeden dönünce çocuk çok ağlıyorsa nazar değmiş demektir. Çocuğun üstündekiler çıkarılır, leğene ıslatılır, söyleyenin ağzı taş gibi olsun diye, üstüne de taş konur. Nazar otu ocakta veya tüp üzerinde tütürülür, nazar değdiği düşünülen kişi tüten dumanın üzerinde gezdirilir. Nazarı değdiğine inanılan kişinin elbisesinden bir parça alınır. Elbise parçası, sarımsak kabuğu, soğan kabuğu, biraz un, üzerliğin üzerine konur, tütürülür (29, 78, 109, 110).

2.7.10. Tırnak Kesme ile İlgili İnanç ve Uygulamalar

Çocuğun tırnakları hırsız olmasın diye yaşına gelmeden kesilmez. Aksi yapılırsa ömrünün kısa olacağına inanılır. Çocuğun ilk saçına ana tüyü adı verilmektedir. Anasının tüyünü kim keserse çocuğa bir hediye verir. Tırnak kesildikten sonra çocuğun

eli para veya altın kesesine ya da babasının cebine sokulur, çocuğun eline gelen paralar ilerde çocuğun harcaması için saklanır (109, 64,112).

Gaziantep'te ise bir yaşına kadar çocuğun saç ve tırnakları kesilmez. Van ilinde tırnak kesme konusunda en yaygın uygulama çocuk büyüyene kadar tırnaklarının kesilmemesidir. Bu yaygın davranışın nedeni olarak tırnak kesilirse çocuğun hırsız olacağını düşünülmesidir. İnanca göre, çocuğun gelecekte zengin olması ve hırsız olmaması için tırnak kesiminden sonra mutlaka babanın cebine elinin sokulması lazımdır (4, 112, 113).

2.7.11.Ağlama ile İlgili İnanç ve Uygulamalar

Bebeklerin ağlaması akciğer gelişimleri için önemlidir; ancak bebeğin ağlaması bir yakınması ya da gereksiniminin olduğunun göstergesidir. Eski inanışlara göre, erkek bebeklerin sürekli ağlaması iyi değildir, erkek bebeklerin fazla ağlamasından dolayı çatlak olacağına inanırlar. Kız bebeklerin ağlamasını da doğal karşılarlar, hem ciğerlerinin açılacağına, hem de büyüyünce gözlerinin güzel olacağına inanırlar. Bazen de çocuk anasının babasının günahını affettirmek için ağlıyor denir (Karacalan). Çok ağlayan ve uyumayan süt çocuklarının göbeğinin hemen altı kızgın şiş ile dağlanır (Bergama, Akçenger köyü) (113, 114, 115).

2.7.12.Pişik ile İlgili İnanç ve Uygulamalar

Halk arasında pişik olarak ifade edilen diaper dermatit perine de, perine altı bölgede ve çevresinde kapalılık, nem ve iritasyon sonucu oluşan bir cilt problemidir. Pişiğin oluşum nedeni, derinin aşırı nem ve sürtünme sonucu tahriş olmasıdır. Halk arasında bebeğin pişiğinin 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 (6, 50).

2.7.13.Pamukçuk ile İlgili İnanç ve Uygulamalar

Pamukçuk, Candida Albicans grubu mantarların ağız mukozasında oluşturduğu bir enfeksiyondur. Bu terim erişkinlerin ağız ve boğazlarında ortaya çıkan Candida enfeksiyonunu da içermekle birlikte, daha çok bebeklerin ağızında oluşan tekrarlayıcı Candida enfeksiyonunu tanımlamakta kullanılmaktadır (116).

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 (1, 50).

2.7.14. İshal ve Kabızlık ile İlgili İnanç ve Uygulamalar

İshal bebeklere halk arasında ishali artıracaklarını düşündüğü için sıvı şeyler verilmez. Anne sütünden kesilir, kahve, koyu çay, nane, limon içirilir. Ebegümece otu kaynatılarak una karıştırılıp hamur yapıp ve ishal olan çocuğun karnına bağlanır ve bu işlem birkaç gün tekrar edilir. Kabız bebeklerde ise anne, bebeğin anüsüne zeytinyağı, katıyağ ve sabun yerleştirir, sabun içirir (1).

2.7.15. Çocukla ilgili Diğer inanç ve uygulamalar

- Yeni doğmuş kundaklı bebek yalnız bırakılırsa şeytan değiştirir.
- Kırk gününü doldurmamış çocuklar yan yana getirilirse kırk basar, hastalanır.
- Çocuk ana babasına çok düşkünse ceviz yaprağı koklatılır.
- Çocuk ayak parmağını ağızına alıp emerse, yanına kardeş istiyor demektir.
- Çocuğun beşiği boşken sallanırsa çocuğun öleceğine inanılır.
- Çocuğa doğar doğmaz tuz ekilirse sesinin güzel olacağına inanılır.
- Çocuk boynundan öpülürse, geçimsiz, küskün olacak demektir.
- Dolu yağışının dinmesi için, evin ilk çocuğunun avucuna 3 dolu verilir, çocuk onları çıplak koynuna koyarsa dolunun dineceğine inanılır.
- Sofrada çok konuşan kimsenin ölürken dili tutulur.
- Çocuğun üzerinden atlanırsa boyu kısa kalır.
- Yeni diş çıkaran kız çocuğunun dişlerinden biri sallanır sonra çıkartılır ve çıkan bir diş bir ineğin altına atılırsa doğuracağı buzağının dişi olacağına inanılır.

- Yeni doğmuş çocuğun ağzına, sesi güzel olan birisi tükürür veya genç bir kızın memesi emzirilirse bebeğin sesi de güzel olur.
- Yürümeyen çocuğun ayakları bağlanır, Cuma günü cami önüne götürülür ve camiden ilk çıkana ayağındaki bağ kestirilir.
- Erken konuşmayan çocuk ahıra götürülür ve hayvanların bağlandığı bağ ile bağlanır
- Küçük çocuklara büyüyünce bir şeyden korkmayın diye yanık ekmek yedirilir.
- Çocuk anne karnında iken kımıldadığında, anne kime bakarsa çocuk ona benzer.
- Parmağını emen çocuk büyüyünce eğlenceye düşkün olur.
- Çocuk huysuz olursa sırt üstü yere yatırılır, elbisesi üstünden sıyrılarak çıplak karnı üzerine ekmek doğranıp aç köpeklere yedirilir. Hasta köpeklerin iyileşmesi için tepsi içinden köpeklere ekmek verilir (117,118).

2.8. Geleneksel uygulamalarda hemşirenin/ ebenin rolü ve yaklaşımı

Doğum sonu dönem aileye yeni bir üyenin katılımı nedeniyle ailedeki tüm bireylerin yeni roller ve sorumluluklar kazandığı önemli bir geçiş sürecidir. 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 (119, 120, 121,71)

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 (79, 123, 124).

Toplumla bire bir iletişim içerisinde olan sağlık profesyonellerinin topluma yönelik bakım hizmetlerini planlamadan önce, hizmet götürülen toplumun fonksiyonel olmayan uygulamalarını tanımları, bireylerin sağlık davranışlarını etkileyecek sosyokültürel özelliklerini bilmeleri, sağlığı olumsuz yönde etkilemeyecek uygulamaların medikal tedaviyle birlikte kullanımına izin vermeleri, hizmetin etkinliği açısından büyük bir öneme sahiptir. Diğer taraftan sağlık güvencesi olmayan kişilerin sosyal sigorta kapsamına alınması, sağlık eğitimi yoluyla halkın sağlığına zararlı geleneksel

uygulamaların etkileri konusunda bilgilendirilmeleri ve sağlık hizmetlerinden yararlanmanın bir yaşam tarzı şekline getirilmesi ile değişim sũreci hızlandırabilir (44).

Toplumun sağlıkla ilgili davranışlarını geliştirebilmek için, sağlık profesyonellerinin bu tũr davranışların arkasında hangi kũltũrel etmenlerin yer aldığını bilmesi, en azından anlamaya çalışması gerekmektedir. Kũltũrel Ȗzellikleri dışlayan sağlık hizmet modeli toplum tarafından benimsenemez (125,126).

Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde ebelerin/hemşirelerin Ȗnemli sorumlulukları vardır. Ȗzellikle gebelik, doğum ve doğum sonu dȖnemde ebeler/hemşireler tarafından verilen bakım oldukça Ȗnemlidir. Ebelerin/hemşirelerin bu dȖnemlerde sundukları bakımın etkili ve gereksinime uygun olması için kadının içinde yaşadığı evre ve bu çevrenin Ȗzellikleri ile bir bũtũn olarak ele alınması ve değerlendirilmesi Ȗnemli bir noktadır. Temel hasta bakımı kaynaklarında “Bũtũncũl Bakım” olarak adlandırılan bu bakım felsefesinde kũltũrel faktȖrlerin bilinmesi ve kullanılması Ȗnemlidir (127).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, anne adaylarının gebelik, loğusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarını hangi durumlardan etkilendiğini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Gaziosmanpaşa Bağlarbaşı Aile Sağlığı Merkezinde 10.09.2014-10.11.2014 tarihleri arasında uygulanmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Gaziosmanpaşa Bağlarbaşı Aile Sağlığı Merkezinde 4 aile hekimi 4 ebe/hemşire görev yapmaktadır. Aile hekimliği merkezinde Birinci basamak sağlık hizmeti sunulmaktadır. Gebe gebeliği boyunca en az 4 kez aile hekimi ve yardımcı sağlık personeli tarafından rutin kontrolleri aile hekimliği merkezinde gerçekleştirilir. Anne loğusalık döneminde 3 kez aile hekimi ve yardımcı sağlık personeli tarafından rutin kontrolleri aile hekimliği merkezinde gerçekleştirilir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı nitelikte çalışmanın evrenini, 2014 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Gaziosmanpaşa Bağlarbaşı Aile Sağlığı Merkezinde 10.09.2014-10.11.2014 tarihinde kayıtlı gebeler oluşturmuştur (N=144). Çalışmada, örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmış, ancak bazı gebelerin çalışmaya katılmayı istememesi(n=5), bazı gebelerinde Türkçe konuşup anlamıyor olması ve okuma-yazma bilmiyor olması(n=25) nedeniyle 114 gebe örnekleme dâhil edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Veriler, kadınların tanımlayıcı özelliklerini içeren anket formu ve “Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği” ile elde edilmiştir (Ek-1).

3.4.1. Anket Formu

Kadınların tanımlayıcı özelliklerini içeren anket formu 16 sorudan oluşmaktadır. Sorulardan 8 tanesi demografik özelliklere yönelik (yaş, eğitim, durumu, meslek, aile yapısı, en uzun yaşanan yer, nereli olduğu, kaç yıldır evli olduğu); 8 tanesi gebelik özelliklerine göre(gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, yaşayan çocukların/doğacak

çocuğun cinsiyeti, ilk gebelik yaşı, gebeliği isteme durumu, doğum şekli, bebek bakımı için kime danışıldığı, bebek bakımı için kimden destek alındığı)(Ek-1).

3.4.2. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği

Yalçın ve Koçak tarafından 2012 yılında geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu ölçek ile gebelerin, kendi sağlıkları ve bebek bakımındaki etkisiz ve zararlı uygulamalara yönelik tutumlarını belirlemek amaçlanmıştır. Ölçek dört alt boyutlu 5’li likert tipi bir tutum ölçeğidir. Ölçek, gebelik (23 madde), doğum (8 madde), lohusalık (9 madde) ve bebek bakımına ilişkin (18 madde) olmak üzere 4 alt boyut ve toplam 58 maddeden oluşmuştur (1). Her bir maddeye ilişkin görüşler; “tamamen katılıyorum”(1), “katılıyorum”(2), “kararsızım” (3), “katılmıyorum”(4) ve “kesinlikle katılmıyorum”(5) kategorilerinden biri ile belirtilmektedir. Alt boyutların yanı sıra, ölçeğin tümünden elde edilen toplam puanlar da hesaplanabilmektedir. Toplamda ölçekten alınabilecek en düşük puan 58 iken, en yüksek puan 290 puandır (Ek-2). Ölçekten yüksek puan almak kadının fonksiyonel olmayan uygulamalar konusunda bilgilerinin daha sağlıklı ve bilinçli olduğunu, düşük puan almak ise uygulamalar konusunda yanlış bilgi ve inanca sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.87dir. Çalışma öncesinde, ölçeğin geçerlik güvenilirliğini yapan Hatice Yalçın’dan e-mail ile izin alınmıştır (Ek-3).

3.5. Verilerin Toplanması

Veri toplama aşamasında, tüm katılımcılara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek çalışmaya katılan annelerin ve gebelerin yazılı onamları alınmıştır. Anket formları, hemşirelerin bakım ve tedavi işleyişlerini engellemeyecek şekilde bire-bir hastalara verilmiş, doldurduktan sonra teslim etmeleri istenmiştir.

3.6.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, İstanbul Gaziosmanpaşa Bağlarbaşı Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı gebeler ile sınırlıdır.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Man Whitney-U testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında kruskall whallis testi kullanılmıştır. Kruskall Whallis testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı olarak Man Whitney-U testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.



4.BULGULAR

Araştırma bulguları amaçlara yönelik aşağıdaki başlıklar altında incelenmiştir:

1. Gebelerin sosyo-demografik özelliklere ve doğum öykülerine göre dağılımlarına ilişkin bulgular.
2. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Ölçeği (FOİUÖ) puan ortalaması, Cronbach Alpha katsayısı incelenmesine ait bulgular.
3. FOİUÖ puan ortalaması ve Tanımlayıcı soruların incelenmesine ait bulgular.

Tablo 6. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği Güvenirlik Katsayıları

	Madde Sayısı	Ölçek Min-Maks.	Combach Alpha
Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	23	23-115	0,975
Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	8	8-40	0,934
Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	9	9-45	0,883
Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	18	18-90	0,875
Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Toplam	58	58-290	0,947

Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği (FOİUÖ) güvenirlilik katsayıları Tablo 1’de gösterilmiştir (Tablo 1). Çalışmada, “Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar” alt boyutu Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısı 0.97; “Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutu Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısı .93; “Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutu Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısının .88 ve “Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutu Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısı .87 olduğu belirlenmiştir. Ölçek toplam cronbach alpha katsayısı .94 olarak bulunmuştur .

Tablo 7. Annelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=114)

Özellikler	Gruplar	n	(%)
Yaş	26 yaş ve altı	39	34,2
	27-33 yaş	57	50,0
	34-40 yaş	18	15,8
Eğitim Düzeyi	İlkokul ve altı	27	23,7
	Ortaokul	20	17,5
	Lise	30	26,3
	Üniversite ve üzeri	37	32,5
Çalışma Durumu	Evet	50	43,9
	Hayır	64	56,1
Meslek	Ev Hanımı	61	53,5
	Öğretmen	12	10,5
	Sağlık Personeli	16	14,0
	Diğer(mühendis, muhasebeci vb.)	25	21,9
Aile Yapısı	Çekirdek Aile	97	85,1
	Geniş Aile	17	14,9
Yaşanılan Yer	Köy ve belde	15	13,2
	İlçe	16	14,0
	Şehir	83	72,8
Nereli Olduğu	Akdeniz Bölgesi	6	5,3
	Ege Bölgesi	6	5,3
	Marmara Bölgesi	28	24,6
	Karadeniz Bölgesi	43	37,7
	İç Anadolu Bölgesi	16	14,0
	Doğu Anadolu Bölgesi	12	10,5
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	3	2,6
Evlilik Süresi	1 Yıdan az	11	9,6
	1-5 Yıl	51	44,7
	6-10 Yıl	28	24,6
	11-15 Yıl	15	13,2
	16 Yıl ve üzeri	9	7,9
	Toplam	114	100,0

Gebelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 2' de gösterilmiştir.

Gebeler yaş değişkenine göre 39'u (%34,2) 26 yaş ve altı, 57'si (%50,0) 27-33, 18'i (%15,8) 34-40 olarak dağılmaktadır.

Gebeler eğitim düzeyi değişkenine göre 27'si (%23,7) ilkokul ve altı, 20'si (%17,5) ortaokul, 30'u (%26,3) lise, 37'si (%32,5) üniversite ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Gebeler çalışma durumu değişkenine göre 50'si (%43,9) evet, 64'ü (%56,1) hayır olarak dağılmaktadır.

Gebeler meslek değişkenine göre 61'i (%53,5) ev hanımı, 12'si (%10,5) öğretmen, 16'sı (%14,0) sağlık personeli, 25'i (%21,9) diğer olarak dağılmaktadır.

Gebeler aile yapısı değişkenine göre 97'si (%85,1) çekirdek aile, 17'si (%14,9) geniş aile olarak dağılmaktadır.

Gebeler yaşadıkları yer değişkenine göre 15'i (%13,2) köy ve belde, 16'sı (%14,0) ilçe, 83'ü (%72,8) şehir olarak dağılmaktadır.

Gebeler nereli olduğu değişkenine göre 6'sı (%5,3) Akdeniz bölgesi, 6'sı (%5,3) ege bölgesi, 28'i (%24,6) Marmara bölgesi, 43'ü (%37,7) Karadeniz bölgesi, 16'sı (%14,0) iç Anadolu bölgesi, 12'si (%10,5) Doğu Anadolu bölgesi, 3'ü (%2,6) Güneydoğu Anadolu bölgesi olarak dağılmaktadır.

Gebeler evlilik süresi değişkenine göre 11'i (%9,6) 1 yıldan az, 51'i (%44,7) 1-5 yıl, 28'i (%24,6) 6-10 yıl, 15'i (%13,2) 11-15 yıl, 9'u (%7,9) 16 yıl ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Tablo 8. Gebelerin Gebeliğe ve Doğum Sonu Bakımına İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (n=114)

Özellikler	Gruplar	n	(%)
Gebelik Sayısı	İlk	42	36,8
	İkinci	44	38,6
	Üçüncü	15	13,2
	Dört ve üzeri	13	11,4
Yaşayan Çocuk Sayısı	Yok	35	30,7
	Bir	41	36,0
	İki	28	24,6
	Üç ve üzeri	10	8,8
Çocukların Cinsiyeti	Tüm Çocuklarım Kız	39	34,2
	Tüm Çocuklarım Erkek	41	36,0
	Hem Kız Hem Erkek	34	29,8
İlk Gebelik Yaşı	15-20 yaş	25	21,9
	21-26 yaş	57	50,0
	27-33 yaş	32	28,1
Gebeliği İsteme Durumu	Evet	105	92,1
	Hayır	9	7,9
Tercih Edilen Doğum Şekli	Normal Doğum	66	57,9
	Sezaryen	48	42,1
Bebek Bakımında Kime Danıştığı	Kimseye Danışmam	5	4,4
	Aile Büyüklerine Danışırım	19	16,7
	Sağlık Personeline	60	52,6
	Kendim - İnternet-dergi vb	30	26,3
Bebek Bakımı Konusunda Destek Olan Birisi Olma Durumu	Destek Olacak Kimse Yok	23	20,2
	Annem Destek Olacak	51	44,7
	Kayınvalidem Destek Olacak	26	22,8
	Kardeşim Eltim veya Görümcem vb	9	7,9
	Bebek Bakıcısı	5	4,4
	Toplam	114	100,0

Gebelerin gebeliğe ve doğum/doğum sonu bakıma ilişkin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 3' de verilmiştir.

Gebeler gebelik sayısı değişkenine göre 42'si (%36,8) ilk, 44'ü (%38,6) ikinci, 15'i (%13,2) üçüncü, 13'ü (%11,4) dört ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Gebeler yaşayan çocuk sayısı değişkenine göre 35'i (%30,7) yok, 41'i (%36,0) bir, 28'i (%24,6) iki, 10'u (%8,8) üç ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Gebeler çocukların cinsiyeti değişkenine göre 39'u (%34,2) tüm çocuklarım kız, 41'i (%36,0) tüm çocuklarım erkek, 34'ü (%29,8) hem kız hem erkek olarak dağılmaktadır.

Gebeler ilk gebelik yaşı değişkenine göre 25'i (%21,9) 15-20, 57'si (%50,0) 21-26, 32'si (%28,1) 27-33 olarak dağılmaktadır.

Gebeler gebeliği isteme durumu değişkenine göre 105'i (%92,1) evet, 9'u (%7,9) hayır olarak dağılmaktadır.

Gebeler tercih edilen doğum şekli değişkenine göre 66'sı (%57,9) normal doğum, 48'i (%42,1) sezaryen olarak dağılmaktadır.

Gebeler bebek bakımında kime danıştığı değişkenine göre 5'i (%4,4) kimseye danışmam, 19'u (%16,7) aile büyüklerine danışırım, 60'ı (%52,6) sağlık personeline, 30'u (%26,3) kendim - internet-dergi vb olarak dağılmaktadır.

Gebeler bebek bakımı konusunda destek olan birisi olma durumu değişkenine göre 23'ü (%20,2) destek olacak kimse yok, 51'i (%44,7) annem destek olacak, 26'sı (%22,8) kayınvalidem destek olacak, 9'u (%7,9) kardeşim elim veya görümcem vb, 5'i (%4,4) bebek bakıcısı olarak dağılmaktadır.

Tablo 9. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarına İlişkin Ortalamalar (n=114)

	n	Ort	Ss	Min.	Max.	Ölçek Min- Maks.
Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	114	92,518	15,715	45	115	23-115
Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	114	32,570	5,924	11	40	8-40
Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	114	34,693	7,616	13	45	9-45
Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	114	71,123	14,895	20	90	18-90
Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Toplam	114	230,904	41,223	107	290	58-290

Araştırmaya katılan gebelerin “gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar” düzeyi düşük ($92,518 \pm 15,715$); “doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar” düzeyi düşük ($32,570 \pm 5,924$); “lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar” düzeyi düşük ($34,693 \pm 7,616$); “bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar” düzeyi düşük ($71,123 \pm 14,895$); “fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam” düzeyi düşük ($230,904 \pm 41,223$) olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 5. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Yaş Grubuna Göre Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=114)

Alt Ölçek ve Ölçek Toplam	Yaş grubu	n	Ort	Ss	KW*	p*
Gebelğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	26 Yaş ve altı	39	91,436	17,497	0,158	0,924
	27-33 yaş	57	93,211	14,970		
	34-40 yaş	18	92,667	14,653		
Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	26 Yaş ve altı	39	31,539	7,362	1,171	0,557
	27-33 yaş	57	32,877	4,747		
	34-40 yaş	18	33,833	5,783		
Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	26 Yaş ve Altı	39	34,231	8,145	0,092	0,955
	27-33 yaş	57	34,930	7,159		
	34-40 yaş	18	34,944	8,228		
Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	26 Yaş ve Altı	39	71,564	15,962	0,881	0,644
	27-33 yaş	57	71,632	14,509		
	34-40 yaş	18	68,556	14,263		
Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Toplam	26 Yaş ve Altı	39	228,769	46,596	0,219	0,896
	27-33 yaş	57	232,649	38,439		
	34-40 yaş	18	230,000	39,413		

*KW: Kruskal wallis , *p<0,05

Araştırmaya katılan gebelerin gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Eğitim Düzeyine Göre Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=114)

Alt Ölçek ve Ölçek Toplam	Eğitim Düzeyi	n	Ort	Ss	KW	p	Fark
Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	İlkokul ve altı(1)	27	87,037	17,237	14,909	0,002*	4 > 1 4 > 2 4 > 3
	Ortaokul(2)	20	84,900	19,571			
	Lise(3)	30	92,700	12,946			
	Üniversite ve üzeri(4)	37	100,487	10,167			
Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	İlkokul ve altı(1)	27	30,815	5,684	11,054	0,011*	4 > 1 4 > 2 4 > 3
	Ortaokul(2)	20	30,050	8,941			
	Lise(3)	30	32,567	4,768			
	Üniversite ve üzeri(4)	37	35,216	3,645			
Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	İlkokul ve altı(1)	27	30,407	7,521	20,952	0,000*	3 > 1 4 > 1 4 > 2 4 > 3
	Ortaokul(2)	20	32,250	9,486			
	Lise(3)	30	35,033	6,861			
	Üniversite ve üzeri(4)	37	38,865	4,553			
Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	İlkokul ve altı(1)	27	63,074	15,489	25,449	0,000*	3 > 1 4 > 1 4 > 2 4 > 3
	Ortaokul(2)	20	64,550	16,788			
	Lise(3)	30	71,433	14,270			
	Üniversite ve üzeri(4)	37	80,297	7,153			
Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Toplam	İlkokul ve altı(1)	27	211,333	42,400	22,195	0,000*	4 > 1 4 > 2 4 > 3
	Ortaokul(2)	20	211,750	51,728			
	Lise(3)	30	231,733	36,379			
	Üniversite ve üzeri(4)	37	254,865	21,807			

KW: Kruskal wallis H testi, * $p<0,01$

Araştırmaya katılan gebelerin gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=14,909; $p=0,002<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanların gebeliğe ilişkin

fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (100,487±10,167), eğitim düzeyi ilkokul ve altı olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (87,037±17,237) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (100,487±10,167), eğitim düzeyi ortaokul olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (84,900±19,571) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (100,487±10,167), eğitim düzeyi lise olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (92,700 ±12,946) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=11,054; p=0,011<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (35,216±3,645), eğitim düzeyi ilkokul ve altı olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (30,815±5,684) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (35,216±3,645), eğitim düzeyi ortaokul olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (30,050±8,941) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (35,216±3,645), eğitim düzeyi lise olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (32,567 ± 4,768) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=20,952; p=0,000<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim düzeyi lise olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (35,033±6,861), eğitim düzeyi ilkokul ve altı olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (30,407±7,521) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (38,865±4,553), eğitim

düzeyi ilkökul ve altı olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (30,407±7,521) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (38,865±4,553), eğitim düzeyi ortaokul olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (32,250±9,486) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (38,865±4,553), eğitim düzeyi lise olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (35,033±6,861) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=25,449; p=0,000<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim düzeyi lise olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (71,433±14,270), eğitim düzeyi ilkökul ve altı olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (63,074±15,489) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (80,297±7,153), eğitim düzeyi ilkökul ve altı olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (63,074±15,489) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (80,297±7,153), eğitim düzeyi ortaokul olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (64,550±16,788) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (80,297±7,153), eğitim düzeyi lise olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (71,433 ± 14,270) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=22,195; p=0,000<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları (254,865±21,807), eğitim düzeyi ilkökul

ve altı olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından (211,333±42,400) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları (254,865±21,807), eğitim düzeyi ortaokul olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından (211,750±51,728) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları (254,865±21,807), eğitim düzeyi lise olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından (231,733±36,379) yüksek bulunmuştur.

Tablo 7. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Çalışma Durumuna Göre Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=114)

Alt Ölçek ve Ölçek Toplam Puan	Çalışma Durumu	n	Ort	Ss	MW	p
Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Evet	50	98,780	10,805	1 009,500	0,001*
	Hayır	64	87,625	17,225		
Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Evet	50	34,400	3,974	1 183,500	0,017*
	Hayır	64	31,141	6,777		
Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Evet	50	37,460	5,444	1 050,500	0,002*
	Hayır	64	32,531	8,376		
Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Evet	50	77,500	9,281	947,000	0,000*
	Hayır	64	66,141	16,537		
Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Toplam	Evet	50	248,140	26,152	941,500	0,000*
	Hayır	64	217,438	45,783		

MW: Mann whitney U testi, *p<0,01

Gebelerin gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=1 009,500; p=0,001<0,05). Çalışanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (x=98,780), çalışmayanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (x=87,625) yüksek bulunmuştur.

Gebelerin doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=1 183,500; p=0,017<0,05). Çalışanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (x=34,400), çalışmayanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (x=31,141) yüksek bulunmuştur.

Gebelerin lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=1 050,500; p=0,002<0,05). Çalışanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (x=37,460), çalışmayanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (x=32,531) yüksek bulunmuştur.

Gebelerin bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=947,000; p=0,000<0,05). Çalışanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (x=77,500), çalışmayanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (x=66,141) yüksek bulunmuştur.

Gebelerin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=941,500; p=0,000<0,05). Çalışanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları (x=248,140), çalışmayanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından (x=217,438) yüksek bulunmuştur.

Gebelerin puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 8. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Mesleğe Göre Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=114)

Alt Ölçek ve Ölçek Toplam	Meslek	n	Ort	Ss	KW	p	Fark
Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Ev Hanımı(1)	61	87,066	17,243	17,007	0,001*	3 > 1
	Öğretmen(2)	12	97,083	9,922			4 > 1
	Sağlık Personeli(3)	16	104,188	10,041			3 > 4
	Diğer(4)	25	96,160	10,987			
Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Ev Hanımı(1)	61	30,951	6,849	11,453	0,010*	3 > 1
	Öğretmen(2)	12	33,250	3,108			3 > 2
	Sağlık Personeli(3)	16	36,500	3,742			3 > 4
	Diğer(4)	25	33,680	4,039			
Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Ev Hanımı(1)	61	32,115	8,279	15,089	0,002*	3 > 1
	Öğretmen(2)	12	36,583	3,605			4 > 1
	Sağlık Personeli(3)	16	39,688	5,351			
	Diğer(4)	25	36,880	6,133			
Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Ev Hanımı(1)	61	65,246	16,493	21,885	0,000*	2 > 1
	Öğretmen(2)	12	78,417	6,082			3 > 1
	Sağlık Personeli(3)	16	82,250	7,681			4 > 1
	Diğer(4)	25	74,840	9,969			3 > 2 3 > 4
Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Toplam	Ev Hanımı(1)	61	215,377	45,615	21,492	0,000*	2 > 1
	Öğretmen(2)	12	245,333	19,199			3 > 1
	Sağlık Personeli(3)	16	262,625	22,897			4 > 1
	Diğer(4)	25	241,560	28,222			3 > 2 3 > 4

KW: Kruskal wallis H testi, *p<0,01

Araştırmaya katılan gebelerin gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının meslek değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=17,007; p=0,001<0.05).

Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; meslek sağlık personeli olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($104,188 \pm 10,041$), meslek ev hanımı olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($87,066 \pm 17,243$) yüksek bulunmuştur. Meslek diğer olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($96,160 \pm 10,987$), meslek ev hanımı olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($87,066 \pm 17,243$) yüksek bulunmuştur. Meslek sağlık personeli olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($104,188 \pm 10,041$), meslek diğer olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($96,160 \pm 10,987$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının meslek değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=11,453$; $p=0,010 < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; meslek sağlık personeli olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($36,500 \pm 3,742$), meslek ev hanımı olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($30,951 \pm 6,849$) yüksek bulunmuştur. Meslek sağlık personeli olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($36,500 \pm 3,742$), meslek öğretmen olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($33,250 \pm 3,108$) yüksek bulunmuştur. Meslek sağlık personeli olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($36,500 \pm 3,742$), meslek diğer olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($33,680 \pm 4,039$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının meslek değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=15,089$; $p=0,002 < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; meslek sağlık personeli olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($39,688 \pm 5,351$), meslek ev hanımı olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($32,115 \pm 8,279$) yüksek bulunmuştur. Meslek diğer olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($36,880 \pm 6,133$), meslek ev hanımı olanların

lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (32,115±8,279) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının meslek değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=21,885; $p=0,000<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; meslek öğretmen olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (78,417±6,082), meslek ev hanımı olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (65,246±16,493) yüksek bulunmuştur. Meslek sağlık personeli olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (82,250±7,681), meslek ev hanımı olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (65,246±16,493) yüksek bulunmuştur. Meslek diğer olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (74,840±9,969), meslek ev hanımı olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (65,246±16,493) yüksek bulunmuştur. Meslek sağlık personeli olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (82,250±7,681), meslek öğretmen olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (78,417±6,082) yüksek bulunmuştur. Meslek sağlık personeli olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (82,250±7,681), meslek diğer olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (74,840 ± 9,969) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ortalamalarının meslek değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=21,492; $p=0,000<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; meslek öğretmen olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları (245,333±19,199), meslek ev hanımı olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından (215,377±45,615) yüksek bulunmuştur. Meslek sağlık personeli olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları (262,625±22,897), meslek ev hanımı olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından (215,377±45,615) yüksek

bulunmuştur. Meslek diğer olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları (241,560±28,222), meslek ev hanımı olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından (215,377±45,615) yüksek bulunmuştur. Meslek sağlık personeli olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları (262,625±22,897), meslek öğretmen olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından (245,333±19,199) yüksek bulunmuştur. Meslek sağlık personeli olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları (262,625±22,897), meslek diğer olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından (241,560±28,222) yüksek bulunmuştur.

Tablo 9. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Aile Yapısına Göre Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=114)

Alt Ölçek ve Ölçek Toplam Puan	Aile Yapısı	n	Ort	Ss	MW*	p*
Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Çekirdek Aile	97	93,392	15,242	672,500	0,226
	Geniş Aile	17	87,529	17,864		
Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Çekirdek Aile	97	32,804	5,757	717,500	0,393
	Geniş Aile	17	31,235	6,842		
Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Çekirdek Aile	97	34,814	7,592	771,000	0,670
	Geniş Aile	17	34,000	7,953		
Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Çekirdek Aile	97	71,701	14,751	695,000	0,302
	Geniş Aile	17	67,824	15,741		
Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Toplam	Çekirdek Aile	97	232,711	40,336	702,000	0,330
	Geniş Aile	17	220,588	45,897		

*MW: Mann whitney U testi, *p>0,05

Gebelerin gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ortalamalarının aile yapısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi

sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 10. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Yaşanılan Yere Göre Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=114)

Alt ölçek ve Ölçek Toplam Puan	Yaşanılan Yer	n	Ort	Ss	KW*	p*
Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Köy Ve Belde	15	87,200	18,948	1,470	0,480
	İlçe	16	93,500	18,059		
	Şehir	83	93,289	14,608		
Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Köy Ve Belde	15	31,000	6,347	1,824	0,402
	İlçe	16	33,188	6,274		
	Şehir	83	32,735	5,808		
Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Köy Ve Belde	15	34,067	7,878	1,888	0,389
	İlçe	16	36,438	8,832		
	Şehir	83	34,470	7,372		
Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Köy Ve Belde	15	68,533	16,225	1,249	0,536
	İlçe	16	73,125	18,066		
	Şehir	83	71,205	14,109		
Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Toplam	Köy Ve Belde	15	220,800	47,756	1,484	0,476
	İlçe	16	236,250	49,144		
	Şehir	83	231,699	38,545		

*KW: Kruskal wallis H testi, * $p<0,05$

Araştırmaya katılan gebelerin gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ortalamalarının yaşanılan yer değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo 11. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Nereli Olduğuna Göre Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=114)

Alt Ölçek ve Ölçek Toplam	Nereli Olduğu	n	Ort	Ss	KW*	p*	Fark
Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Akdeniz Bölgesi(1)	6	99,167	10,439	13,936	0,030	1 > 6 1 > 7 3 > 6 4 > 6 5 > 6 5 > 7
	Ege Bölgesi(2)	6	96,000	19,990			
	Marmara Bölgesi(3)	28	93,536	14,498			
	Karadeniz Bölgesi(4)	43	94,465	13,246			
	İç Anadolu Bölgesi(5)	16	95,438	16,805			
	Doğu Anadolu Bölgesi(6)	12	79,333	17,243			
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi(7)	3	72,000	19,975			
Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Akdeniz Bölgesi(1)	6	33,167	4,167	14,702	0,023	2 > 6 3 > 6 3 > 7 4 > 6 4 > 7 5 > 6
	Ege Bölgesi(2)	6	33,500	6,380			
	Marmara Bölgesi(3)	28	33,679	5,048			
	Karadeniz Bölgesi(4)	43	33,698	5,007			
	İç Anadolu Bölgesi(5)	16	32,875	5,691			
	Doğu Anadolu Bölgesi(6)	12	27,167	6,686			
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi(7)	3	23,000	10,817			
Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Akdeniz Bölgesi(1)	6	36,000	8,000	9,708	0,137	
	Ege Bölgesi(2)	6	36,667	7,866			
	Marmara Bölgesi(3)	28	36,214	6,568			
	Karadeniz Bölgesi(4)	43	34,233	7,234			
	İç Anadolu Bölgesi(5)	16	36,125	9,437			
	Doğu Anadolu Bölgesi(6)	12	31,750	7,187			
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi(7)	3	24,667	7,506			

Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Akdeniz Bölgesi(1)	6	70,500	14,502	11,497	0,074	
	Ege Bölgesi(2)	6	74,667	14,720			
	Marmara Bölgesi(3)	28	72,429	13,270			
	Karadeniz Bölgesi(4)	43	72,535	13,415			
	İç Anadolu Bölgesi(5)	16	73,875	18,917			
	Doğu Anadolu Bölgesi(6)	12	62,750	15,679			
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi(7)	3	51,667	10,970			
Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Toplam	Akdeniz Bölgesi(1)	6	238,833	35,639	12,961	0,044	3 > 6
	Ege Bölgesi(2)	6	240,833	48,313			
	Marmara Bölgesi(3)	28	235,857	37,220			
	Karadeniz Bölgesi(4)	43	234,930	35,362			
	İç Anadolu Bölgesi(5)	16	238,313	47,820			
	Doğu Anadolu Bölgesi(6)	12	201,000	44,563			
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi(7)	3	171,333	40,772			

*KW: Kruskal wallis H testi, *p<0,01

Araştırmaya katılan gebelerin gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının nereli olduğu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=13,936; p=0,030<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; akdeniz bölgesi olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (99,167±10,439), anadolu bölgesi olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (79,333±17,243) yüksek bulunmuştur. Akdeniz bölgesi olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (99,167±10,439), güneydoğu anadolu bölgesi olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (72,000±19,975) yüksek bulunmuştur. Marmara bölgesi olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (93,536±14,498), doğu anadolu bölgesi olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (79,333±17,243) yüksek

bulunmuştur. Karadeniz bölgesi olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($94,465 \pm 13,246$), doğu anadolu bölgesi olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($79,333 \pm 17,243$) yüksek bulunmuştur. İç anadolu bölgesi olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($95,438 \pm 16,805$), doğu anadolu bölgesi olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($79,333 \pm 17,243$) yüksek bulunmuştur. İç anadolu bölgesi olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($95,438 \pm 16,805$), güneydoğu anadolu bölgesi olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($72,000 \pm 19,975$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının nereli olduğu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=14,702$; $p=0,023 < 0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; ege bölgesi olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($33,500 \pm 6,380$), doğu anadolu bölgesi olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($27,167 \pm 6,686$) yüksek bulunmuştur. Marmara bölgesi olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($33,679 \pm 5,048$), doğu anadolu bölgesi olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($27,167 \pm 6,686$) yüksek bulunmuştur. Marmara bölgesi olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($33,679 \pm 5,048$), güneydoğu anadolu bölgesi olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($23,000 \pm 10,817$) yüksek bulunmuştur. Karadeniz bölgesi olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($33,698 \pm 5,007$), doğu anadolu bölgesi olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($27,167 \pm 6,686$) yüksek bulunmuştur. Karadeniz bölgesi olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($33,698 \pm 5,007$), güneydoğu anadolu bölgesi olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($23,000 \pm 10,817$) yüksek bulunmuştur. İç anadolu bölgesi olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($32,875 \pm 5,691$), doğu anadolu bölgesi olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($27,167 \pm 6,686$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ortalamalarının nereli olduğu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur($KW=12,961$; $p=0,044<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; marmara bölgesi olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ($235,857\pm37,220$), doğu anadolu bölgesi olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından ($201,000\pm44,563$) yüksek bulunmuştur. Marmara bölgesi olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ($235,857\pm37,220$), güneydoğu anadolu bölgesi olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından ($171,333\pm40,772$) yüksek bulunmuştur. Karadeniz bölgesi olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ($234,930\pm35,362$), doğu anadolu bölgesi olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından ($201,000\pm44,563$) yüksek bulunmuştur. Karadeniz bölgesi olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ($234,930\pm35,362$), güneydoğu anadolu bölgesi olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından ($171,333\pm40,772$) yüksek bulunmuştur. İç anadolu bölgesi olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ($238,313\pm47,820$), doğu anadolu bölgesi olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından ($201,000\pm44,563$) yüksek bulunmuştur. İç anadolu bölgesi olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ($238,313\pm47,820$), güneydoğu anadolu bölgesi olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından ($171,333\pm40,772$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının nereli olduğu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo 12. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Evlilik Süresine Göre Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=114)

Alt Ölçek ve Ölçek Toplam	Evlilik Süresi	n	Ort	Ss	KW*	p*
Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	1 Yıldan az	11	99,273	14,698	3,267	0,514
	1-5 Yıl	51	92,373	13,670		
	6-10 Yıl	28	91,214	19,854		
	11-15 Yıl	15	89,467	16,711		
	16 Yıl ve üzeri	9	94,222	11,904		
Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	1 Yıldan az	11	34,364	7,527	5,521	0,238
	1-5 Yıl	51	32,686	4,563		
	6-10 Yıl	28	31,464	7,667		
	11-15 Yıl	15	31,467	5,643		
	16 Yıl ve üzeri	9	35,000	4,796		
Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	1 Yıldan az	11	40,364	5,278	7,869	0,096
	1-5 Yıl	51	34,667	6,553		
	6-10 Yıl	28	32,857	9,579		
	11-15 Yıl	15	34,333	7,403		
	16 Yıl ve üzeri	9	34,222	7,345		
Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	1 Yıldan az	11	80,455	12,628	7,914	0,095
	1-5 Yıl	51	71,941	13,605		
	6-10 Yıl	28	68,214	18,500		
	11-15 Yıl	15	67,067	14,007		
	16 Yıl ve üzeri	9	70,889	9,727		
Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Toplam	1 Yıldan az	11	254,455	38,261	5,790	0,215
	1-5 Yıl	51	231,667	35,478		
	6-10 Yıl	28	223,750	52,960		
	11-15 Yıl	15	222,333	40,565		
	16 Yıl ve üzeri	9	234,333	29,402		

*KW: Kruskal wallis H testi, *p<0,05

Araştırmaya katılan gebelerin gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ortalamalarının evlilik süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo 13. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Gebelik Sayısına Göre Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=114)

Alt Ölçek ve Ölçek Toplam	Gebelik Sayısı	n	Ort	Ss	KW*	p*	Fark
Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	İlk	42	96,500	12,728	6,740	0,081	
	İkinci	44	93,318	14,229			
	Üçüncü	15	83,467	17,924			
	Dört ve üzeri	13	87,385	21,976			
Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	İlk	42	34,333	5,178	9,612	0,022*	1 > 2 1 > 3
	İkinci	44	32,455	4,712			
	Üçüncü	15	28,867	6,770			
	Dört ve üzeri	13	31,539	8,752			
Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	İlk	42	37,691	6,139	13,974	0,003*	1 > 2 1 > 3 1 > 4 2 > 4
	İkinci	44	34,614	6,588			
	Üçüncü	15	31,267	9,415			
	Dört ve üzeri	13	29,231	8,946			
Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	İlk	42	76,119	12,136	10,866	0,012*	1 > 3 1 > 4
	İkinci	44	71,068	14,715			
	Üçüncü	15	62,733	18,441			
	Dört ve üzeri	13	64,846	13,975			
Fonksiyonel İnanç Ve Uygulamalar Toplam	İlk	42	244,643	33,523	10,673	0,014*	1 > 3 1 > 4
	İkinci	44	231,455	37,311			
	Üçüncü	15	206,333	50,426			
	Dört ve üzeri	13	213,000	49,433			

*KW: Kruskal wallis H testi, $p<0,01$

Araştırmaya katılan gebelerin doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının gebelik sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=9,612; $p=0,022<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi

uygulanmıştır. Buna göre; gebelik sayısı ilk olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($34,333 \pm 5,178$), gebelik sayısı ikinci olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($32,455 \pm 4,712$) yüksek bulunmuştur. Gebelik sayısı ilk olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($34,333 \pm 5,178$), gebelik sayısı üçüncü olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($28,867 \pm 6,770$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan gebelerin lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının gebelik sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=13,974$; $p=0,003 < 0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; gebelik sayısı ilk olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($37,691 \pm 6,139$), gebelik sayısı ikinci olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($34,614 \pm 6,588$) yüksek bulunmuştur. Gebelik sayısı ilk olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($37,691 \pm 6,139$), gebelik sayısı üçüncü olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($31,267 \pm 9,415$) yüksek bulunmuştur. Gebelik sayısı ilk olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($37,691 \pm 6,139$), gebelik sayısı dört ve üzeri olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($29,231 \pm 8,946$) yüksek bulunmuştur. Gebelik sayısı ikinci olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($34,614 \pm 6,588$), gebelik sayısı dört ve üzeri olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($29,231 \pm 8,946$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının gebelik sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=10,866$; $p=0,012 < 0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; gebelik sayısı ilk olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($76,119 \pm 12,136$), gebelik sayısı üçüncü olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($62,733 \pm 18,441$) yüksek bulunmuştur. Gebelik sayısı ilk olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ($76,119 \pm 12,136$), gebelik

sayısı dört ve üzeri olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından ($64,846 \pm 13,975$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ortalamalarının gebelik sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=10,673$; $p=0,014 < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; gebelik sayısı ilk olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ($244,643 \pm 33,523$), gebelik sayısı üçüncü olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından ($206,333 \pm 50,426$) yüksek bulunmuştur. Gebelik sayısı ilk olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ($244,643 \pm 33,523$), gebelik sayısı dört ve üzeri olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından ($213,000 \pm 49,433$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının gebelik sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 14. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=114)

Alt Ölçek ve Ölçek Toplam Puan	Yaşayan Çocuk Sayısı	n	Ort	Ss	KW*	p*	Fark
Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Yok(1)	35	95,743	13,053	3,577	0,311	
	Bir(2)	41	94,415	13,548			
	İki(3)	28	88,179	18,827			
	Üç üzeri(4) ve	10	85,600	20,233			
Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Yok(1)	35	33,657	5,041	3,457	0,326	
	Bir(2)	41	33,268	5,114			
	İki(3)	28	30,857	7,452			
	Üç üzeri(4) ve	10	30,700	6,482			
Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Yok(1)	35	36,971	5,706	7,854	0,049*	1 > 4 2 > 4
	Bir(2)	41	35,244	7,813			
	İki(3)	28	32,714	8,524			
	Üç üzeri(4) ve	10	30,000	7,601			
Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Yok(1)	35	74,886	11,856	5,714	0,126	
	Bir(2)	41	72,122	14,828			
	İki(3)	28	67,536	17,777			
	Üç üzeri(4) ve	10	63,900	13,102			
Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Toplam	Yok(1)	35	241,257	32,882	5,652	0,130	
	Bir(2)	41	235,049	38,430			
	İki(3)	28	219,286	49,669			
	Üç üzeri(4) ve	10	210,200	43,532			

*KW: Kruskal wallis H testi, *p<0,01

Araştırmaya katılan gebelerin lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının yaşayan çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=7,854; p=0,049<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yaşayan çocuk sayısı yok olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (36,971±5,706), yaşayan çocuk sayısı üç ve üzeri olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (30,000±7,601) yüksek bulunmuştur. Yaşayan çocuk sayısı bir olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan

uygulamalar puanları (35,244±7,813), yaşayan çocuk sayısı üç ve üzeri olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (30,000±7,601) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ortalamalarının yaşayan çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

Tablo 15. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Çocukların Cinsiyetine Göre Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=114)

Alt ölçek ve Ölçek Toplam Puan	Çocuğun Cinsiyeti	n	Ort	Ss	KW*	p*	Fark
Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Tüm Çocuklarım Kız(1)	39	94,180	15,652	2,859	0,239	
	Tüm Çocuklarım Erkek(2)	41	95,049	11,754			
	Hem Kız Hem Erkek(3)	34	87,559	18,961			
Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Tüm Çocuklarım Kız(1)	39	33,308	5,704	2,289	0,318	
	Tüm Çocuklarım Erkek(2)	41	33,146	5,092			
	Hem Kız Hem Erkek(3)	34	31,029	6,913			
Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Tüm Çocuklarım Kız(1)	39	36,718	6,593	7,925	0,019*	1 > 3 2 > 3
	Tüm Çocuklarım Erkek(2)	41	35,561	6,885			
	Hem Kız Hem Erkek(3)	34	31,324	8,580			
Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Tüm Çocuklarım Kız(1)	39	74,154	12,609	3,166	0,205	
	Tüm Çocuklarım Erkek(2)	41	71,854	14,354			
	Hem Kız Hem Erkek(3)	34	66,765	17,199			
Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Toplam	Tüm Çocuklarım Kız(1)	39	238,359	38,205	4,037	0,133	
	Tüm Çocuklarım Erkek(2)	41	235,610	35,168			
	Hem Kız Hem Erkek(3)	34	216,677	48,345			

*KW: Kruskal wallis H testi, *p<0,01

Araştırmaya katılan gebelerin lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının çocukların cinsiyeti değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-

Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=7,925; p=0,019<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çocukların cinsiyeti tüm çocukların kız olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (36,718±6,593),çocukların cinsiyeti hem kız hem erkek olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (31,324±8,580) yüksek bulunmuştur. Çocukların cinsiyeti tüm çocukların erkek olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (35,561±6,885), çocukların cinsiyeti hem kız hem erkek olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (31,324±8,580) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ortalamalarının çocukların cinsiyeti değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

Tablo 16. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının İlk Gebelik Yaşına Göre Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=114)

Alt Ölçek ve Ölçek Toplam	İlk Gebelik Yaşı	n	Ort	Ss	KW*	p*	Fark
Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	15-20 yaş	25	83,480	19,515	7,546	0,023*	2 > 1 3 > 1
	21-26 yaş	57	94,000	14,414			
	27-33 yaş	32	96,938	11,832			
Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	15-20 yaş	25	28,760	8,207	7,597	0,022*	2 > 1 3 > 1
	21-26 yaş	57	33,368	4,798			
	27-33 yaş	32	34,125	4,339			
Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	15-20 yaş	25	30,440	8,917	8,246	0,016*	2 > 1 3 > 1
	21-26 yaş	57	35,333	7,195			
	27-33 yaş	32	36,875	6,009			
Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	15-20 yaş	25	63,120	16,200	9,039	0,011*	2 > 1 3 > 1
	21-26 yaş	57	72,368	15,046			
	27-33 yaş	32	75,156	11,194			
Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Toplam	15-20 yaş	25	205,800	49,006	9,379	0,009*	2 > 1 3 > 1
	21-26 yaş	57	235,070	38,581			
	27-33 yaş	32	243,094	30,865			

*KW: Kruskal wallis H testi, *p<0,01

Araştırmaya katılan gebelerin gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının ilk gebelik yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=7,546; p=0,023<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; ilk gebelik yaşı 21-26 olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (94,000±14,414), ilk gebelik yaşı 15-20 olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (83,480±19,515) yüksek bulunmuştur. İlk gebelik yaşı 27-33 olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (96,938±11,832), ilk gebelik yaşı 15-20 olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (83,480±19,515) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının ilk gebelik yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=7,597; p=0,022<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; ilk gebelik yaşı 21-26 olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (33,368±4,798), ilk gebelik yaşı 15-20 olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (28,760±8,207) yüksek bulunmuştur. İlk gebelik yaşı 27-33 olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (34,125±4,339), ilk gebelik yaşı 15-20 olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (28,760±8,207) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının ilk gebelik yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=8,246; p=0,016<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; ilk gebelik yaşı 21-26 olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (35,333±7,195), ilk gebelik yaşı 15-20 olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (30,440±8,917) yüksek bulunmuştur. İlk gebelik yaşı 27-33 olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (36,875±6,009), ilk gebelik yaşı 15-20

olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (30,440±8,917) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının ilk gebelik yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=9,039; p=0,011<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; ilk gebelik yaşı 21-26 olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (72,368±15,046), ilk gebelik yaşı 15-20 olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (63,120±16,200) yüksek bulunmuştur. İlk gebelik yaşı 27-33 olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (75,156±11,194), ilk gebelik yaşı 15-20 olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (63,120±16,200) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ortalamalarının ilk gebelik yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=9,379; p=0,009<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; ilk gebelik yaşı 21-26 olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları (235,070±38,581), ilk gebelik yaşı 15-20 olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından (205,800±49,006) yüksek bulunmuştur. İlk gebelik yaşı 27-33 olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları (243,094±30,865), ilk gebelik yaşı 15-20 olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından (205,800±49,006) yüksek bulunmuştur.

Tablo 17. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Gebeliği İsteme Durumuna Göre Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=114)

Alt Ölçek ve Ölçek Toplam Puan	Gebeliği İsteme Durumu	n	Ort	Ss	MW*	p*
	Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Evet	105	92,962	14,699	456,000
Hayır		9	87,333	25,431		
Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Evet	105	32,895	5,530	347,500	0,187
	Hayır	9	28,778	8,983		
Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Evet	105	35,248	7,155	269,500	0,032*
	Hayır	9	28,222	10,134		
Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Evet	105	71,838	14,183	352,000	0,205
	Hayır	9	62,778	20,825		
Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Toplam	Evet	105	232,943	38,725	363,500	0,252
	Hayır	9	207,111	61,781		

*MW: Mann whitney U testi, *p<0,01

Gebelerin “lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar” puanları ortalamalarının gebeliği isteme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=269,500; p=0,032<0,05). Gebeliği isteyenlerin lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (x=35,248), gebeliği istemeyenlerin lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (x=28,222) yüksek bulunmuştur.

Gebelerin “gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar”, “doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar”, “bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar”, “fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar” toplam puanları ortalamalarının gebeliği isteme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(p>0,05).

Tablo 18. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Tercih Ettiği Doğum Şekline Göre Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=114)

Alt Ölçek ve Ölçek Toplam Puan	Tercih Ettiği Doğum Şekli	n	Ort	Ss	MW*	p*
Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Normal Doğum	66	90,924	15,525	1 327,000	0,140
	Sezaryen	48	94,708	15,873		
Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Normal Doğum	66	31,803	6,080	1 286,000	0,086
	Sezaryen	48	33,625	5,595		
Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Normal Doğum	66	33,773	7,302	1 292,000	0,093
	Sezaryen	48	35,958	7,930		
Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Normal Doğum	66	69,288	14,185	1 231,500	0,043*
	Sezaryen	48	73,646	15,617		
Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Toplam	Normal Doğum	66	225,788	39,701	1 249,500	0,055
	Sezaryen	48	237,938	42,644		

*MW: Mann whitney U testi, *p<0,01

Gebelerin “bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar” puanları ortalamalarının tercih edilen doğum şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=1 231,500; p=0,043<0,05). Normal Doğum olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (x=69,288), sezaryen olanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (x=73,646) düşük bulunmuştur.

Gebelerin “gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar”, “doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar”, “lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar”, “fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar” toplam puanları ortalamalarının tercih edilen doğum şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 19. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Kime Danıştığına Göre Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=114)

Alt Ölçek ve Ölçek Toplam	Kime Danıştığı	n	Ort	Ss	KW*	P*	Fark
Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Kimseye Danışmam	5	104,000	8,124	8,955	0,030*	1 > 2 3 > 2
	Aile Büyüklerine Danışırım	19	84,526	16,453			
	Sağlık Personeline	60	93,917	15,467			
	Kendim - İnternet-dergi Vb	30	92,867	15,156			
Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Kimseye Danışmam	5	34,600	3,286	7,833	0,050*	3 > 2
	Aile Büyüklerine Danışırım	19	29,632	6,922			
	Sağlık Personeline	60	33,583	5,895			
	Kendim - İnternet-dergi Vb	30	32,067	5,105			
Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Kimseye Danışmam	5	33,800	8,758	12,632	0,006*	3 > 2 4 > 2
	Aile Büyüklerine Danışırım	19	29,790	7,231			
	Sağlık Personeline	60	36,450	7,319			
	Kendim - İnternet-dergi Vb	30	34,433	7,186			
Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Kimseye Danışmam	5	75,800	9,230	6,009	0,111	
	Aile Büyüklerine Danışırım	19	65,053	13,822			
	Sağlık Personeline	60	72,717	15,599			
	Kendim - İnternet-dergi Vb	30	71,000	14,350			
Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Toplam	Kimseye Danışmam	5	248,200	23,889	8,992	0,029*	1 > 2 3 > 2 4 > 2
	Aile Büyüklerine Danışırım	19	209,000	40,483			
	Sağlık Personeline	60	236,667	41,776			
	Kendim - İnternet-dergi Vb	30	230,367	39,242			

*KW: Kruskal wallis H testi, *p<0,01

Araştırmaya katılan gebelerin gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının bebek bakımında kime danıştığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=8,955; p=0,030<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann

Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bebek bakımında kime danıştığı kimseye danışmam olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (104,000±8,124), bebek bakımında kime danıştığı aile büyüklerine danışırım olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (84,526±16,453) yüksek bulunmuştur. Bebek bakımında kime danıştığı sağlık personeline olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (93,917±15,467), bebek bakımında kime danıştığı aile büyüklerine danışırım olanların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (84,526±16,453) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan gebelerin doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının bebek bakımında kime danıştığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=7,833; p=0,050<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bebek bakımında kime danıştığı sağlık personeline olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (33,583±5,895), bebek bakımında kime danıştığı aile büyüklerine danışırım olanların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (29,632±6,922) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının bebek bakımında kime danıştığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=12,632; p=0,006<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bebek bakımında kime danıştığı sağlık personeline olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (36,450±7,319), bebek bakımında kime danıştığı aile büyüklerine danışırım olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (29,790±7,231) yüksek bulunmuştur. Bebek bakımında kime danıştığı kendim - internet-dergi vb olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları (34,433±7,186),bebek bakımında kime danıştığı aile büyüklerine danışırım olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından (29,790±7,231) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ortalamalarının bebek bakımında kime danıştığı değişkeni açısından anlamlı bir

farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=8,992; p=0,029<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bebek bakımında kime danıştığı kimseye danışmam olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları (248,200±23,889), bebek bakımında kime danıştığı aile büyüklerine danışırım olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından (209,000±40,483) yüksek bulunmuştur. Bebek bakımında kime danıştığı sağlık personeline olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları (236,667±41,776), bebek bakımında kime danıştığı aile büyüklerine danışırım olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından (209,000±40,483) yüksek bulunmuştur. Bebek bakımında kime danıştığı kendim - internet-dergi vb olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları (230,367±39,242), bebek bakımında kime danıştığı aile büyüklerine danışırım olanların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanlarından (209,000±40,483) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları ortalamalarının bebek bakımında kime danıştığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

Tablo 20. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Bebek Bakımı Konusunda Destek Olan Birisi Olma Durumuna Göre Ortalamaları (n=114)

Alt Ölçek ve Ölçek Toplam	Bebek Bakımı Konusunda Destek Olan Birisi Olma Durumuna	n	Ort	Ss	KW*	p*
Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Destek Olacak Kimse Yok	23	94,087	12,413	1,508	0,825
	Annem Destek Olacak	51	92,529	15,997		
	Kayınvalidem Destek Olacak	26	92,077	15,602		
	Kardeşim Eltim veya Görümcem vb.	9	86,000	22,444		
	Bebek Bakıcısı	5	99,200	15,320		
Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Destek Olacak Kimse Yok	23	33,044	4,457	0,927	0,921
	Annem Destek Olacak	51	32,941	6,018		
	Kayınvalidem Destek Olacak	26	31,962	6,459		
	Kardeşim Eltim veya Görümcem vb.	9	30,556	7,907		
	Bebek Bakıcısı	5	33,400	5,320		
Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Destek Olacak Kimse Yok	23	34,391	6,733	2,077	0,722
	Annem Destek Olacak	51	33,961	7,967		
	Kayınvalidem Destek Olacak	26	36,692	7,160		
	Kardeşim Eltim veya Görümcem vb.	9	33,667	9,407		
	Bebek Bakıcısı	5	35,000	7,906		
Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Destek Olacak Kimse Yok	23	70,739	12,319	0,633	0,959
	Annem Destek Olacak	51	70,412	16,350		
	Kayınvalidem Destek Olacak	26	73,000	13,732		
	Kardeşim Eltim veya Görümcem vb.	9	70,333	18,861		
	Bebek Bakıcısı	5	71,800	13,008		
Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Toplam	Destek Olacak Kimse Yok	23	232,261	31,676	0,370	0,985
	Annem Destek Olacak	51	229,843	43,561		
	Kayınvalidem Destek Olacak	26	233,731	40,541		
	Kardeşim Eltim veya Görümcem vb.	9	220,556	56,833		
	Bebek Bakıcısı	5	239,400	40,340		

*KW: Kruskal wallis H testi, *p<0,01

Araştırmaya katılan gebelerin gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar, fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam puanları ortalamalarının bebek bakımı konusunda destek olan birisi olma durumu değişkeni açısından anlamlı bir

farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$).



5. TARTIŞMA

Araştırmanın bulguları amaçlara yönelik aşağıdaki başlıklar altında tartışılarak değerlendirilmiştir

5.1. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamaları Tutum Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi ve Cronbach Alpha Güvenirlik Sonuçları

Çalışmada, “Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar” alt boyutu Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.97; “Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutu Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .93; “Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutu Cronbach Alpha güvenirlik katsayısının .88 ve “Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutu Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .87 olduğu belirlenmiştir. Ölçek toplam cronbach alpha katsayısı .94 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Çalışma bulgusu ile benzer şekilde Yalçın’ın yapmış olduğu çalışma da (2011), “Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutunun hesaplanan Cronbach Alpha güvenirlik katsayısının ,89; “Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutunun hesaplanan Cronbach Alpha güvenirlik katsayısının ,87; “Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutunun hesaplanan Cronbach Alpha güvenirlik katsayısının ,87 ve “Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutunun hesaplanan Cronbach Alpha güvenirlik katsayısının ,86 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir (85). Sakar’ın çalışmasında (2015) ölçeğin cronbach alphası 0.943 bulunmuştur. Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutu cronbach alphası 0.876, Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutu cronbach alphası 0.770, Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutu cronbach alphası 0.704, Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutu cronbach alphası 0.885 bulunmuştur (128).

5.2. Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarına İlişkin Ortalamaları

Araştırmaya katılan gebelerin “Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar” puan ortalaması ($92,518 \pm 15,715$); “Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar” puan ortalaması ($32,570 \pm 5,924$); “Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar” puan ortalaması ($34,693 \pm 7,616$); “Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar” puan ortalaması ($71,123 \pm 14,895$); “Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam” puan ortalaması ($230,904 \pm 41,223$) olarak bulunmuştur (Tablo 2). Toplamda ölçekten alınabilecek en düşük puan 58, en yüksek puan 290 puandır. Ölçekten yüksek puan almak kadının fonksiyonel olmayan uygulamalar konusunda bilgilerinin daha sağlıklı ve bilinçli olduğunu, düşük puan almak ise uygulamalar konusunda yanlış bilgi ve inanca sahip olduğunu göstermektedir. Çalışma sonucunda elde edilen puanın yüksek oluşu sevindirici bir sonuç olarak yorumlanabilir. Benzer şekilde; Sakar’ın çalışmasında (2015), FOİÜÖ puan ortalamalarına göre lohusaların; gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutu puan ortalaması 84.55 ± 14.00 , doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutu puan ortalaması 31.12 ± 5.27 , lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutu puan ortalaması 30.41 ± 6.24 , bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan alt boyutu puan ortalaması 65.13 ± 13.29 ve ölçek toplam puan ortalaması 211.23 ± 33.94 olarak bulunmuştur (128).

5.3. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Gebelerin %50’sinin 27-33 yaş aralığında olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Sakar’ın(2015) çalışmasında %42, 8’ inin 24-29 yaş aralığında bulunmuştur(128). Bu yaş grubundaki farklılıklar ve yaşlı nüfusun giderek artması geçmişte doğurganlığın yüksek olması, tüm yaş gruplarında yaşam beklentisinin artması ve çalışmanın yapıldığı kırsal-kentsel yer faktörlerinin etkili olduğu söylenebilir.

Gebelerin %32,5’i üniversite ve üzeri mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Sakar’ın(2015) çalışmasında %51,9’unun ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur(128). Gebelerin %56,1’inin çalışmadığı bulunmuştur (Tablo 2). Sakar’ın çalışmasında %85,8’inin çalışmadığı bulunmuştur(128). Bu sonuçlar doğrultusunda bölgede yaşayan kadınların eğitim seviyesinin yüksek olmasından dolayı çalışmamızda çalışan oranının yüksek olduğu görülmektedir.

Gebelerin % 53,5'in ev hanımı olduğu bulunmuştur. Sakar'ın çalışmasında lohusaların %85,8'inin çalışmadığı bulunmuştur (128). Bu farklılık bölgesel farklılıktan ve eğitim seviyesinden kaynaklanmaktadır.

Gebelerin %85,1'in çekirdek ailede yaşadığı bulunmuştur (Tablo 2). Sakar'ın çalışmasında %58,6'sının çekirdek ailede yaşadığı bulunmuştur(128). Artan nüfus, gelişmekte olan toplumla beraber bölgesel farklılıklar yaşanmasından dolayı geniş aile özelliklerinin azaldığı görülmektedir.

Gebelerin %72,8'nin il merkezinde yaşadığı bulunmuştur(Tablo 2). Sakar'ın çalışmasında %55,6'sının il merkezinde yaşadığı bulunmuştur (128). İl merkezinde yaşama oranı artmasından dolayı gebelerin yeterli sağlık hizmetlerine kolayca ulaşmasını sağlayacaktır. Gebelerin %37,7' sının Karadeniz Bölgesinden olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Gebelerin %44,7'nin evlilik süresinin 1-5 yıl arasında olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Sakar'ın (2015) çalışmasında benzer şekilde %51,9'unun evlilik süresinin 1-5 yıl arasında olduğu bulunmuştur (128). Gebelerin evlilik sürelerinin bu aralık da olması çocuk doğurmaya evliliklerinin erken dönemlerinde başladıklarını göstermektedir.

5.4. Gebelerin Gebeliğe İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin İncelenmesi

Gebelerin 38,6'sının iki gebelik geçirdiği ve bu grubun diğer gruplara göre yüksek oranda olduğu saptanmıştır(Tablo 3). Sakar'ın (2015) çalışmasında benzer şekilde %31,6'sının iki gebelik geçirdiği saptanmıştır(128). Eğri ve Gölbaşı'nın(2007) Tokat ilinde yaptıkları benzer çalışmada, kadınların toplam gebelik sayılarının 3.6 ± 2.1 olduğu belirtilmiştir (105).

Gebelerin %36'sının yaşayan bir çocuğunun olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Sakar'ın (2015) çalışmasında yaşayan bir çocuğu olan loğusa % 41,6 bulunmuştur (128). Bu farklılık gebelerin eğitim seviyelerinin yüksek olmasının, büyük çoğunluğunun il merkezinde yaşıyor olmasının ve doğurganlık hakkında her türlü olanaklara kolayca ulaşıyor olmalarının doğurganlık oranını düşürdüğü tahmin edilmektedir.

Gebelerin %56,7' sinin bebeklerinin cinsiyeti erkek olup, %92,1'i isteyerek gebe kalmıştır(Tablo 3). Gebelerin eğitim düzeyinin yüksek olması ve il merkezinde yaşıyor olması aile planlaması kullanımını destekliyor.

Gebelerin %57,9' u normal doğum olarak bulunmuştur (Tablo 3). Sakar'ın (2015) çalışmasında benzer şekilde %65,3'ünün normal doğum yaptıkları saptanmıştır(128).

Gebelerin %50'sinin ilk kez 21-26 yaş aralığında gebe kaldıkları saptanmıştır (Tablo 3). Sakar'ın (2015) çalışmasında %77,9'unun ilk kez 18-25 yaş aralığında gebe kaldıkları saptanmıştır(128). Eğitim düzeyinin artmasından ve bölgesel farklılıktan dolayı ilk gebelik yaşının arttığını görmekteyiz.

Gebelerin %52,6'sının bebek bakımı için bilgiyi sağlık çalışanından aldıkları ve bebek bakımı konusunda gebenin %44,7'sinin annesinden destek aldığı saptanmıştır (Tablo 3). Sakar'ın (2015) çalışmasında %91,7'si bebek bakımı için bilgiyi sağlık çalışanından aldıkları belirlenmiştir(128).

5.5. Gebelerin Yaşlarına Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması

Araştırmaya katılan gebelerin yaş grupları ile, FOİÜÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 5). Hatice Yalçın'ın (2012) çalışma bulgusunda benzer şekilde belirli bir yaş grubuna odaklanmamıştır(85).

Çalışma bulgusunun aksine, Sakar'ın lohusalarda yaptığı çalışmasında (2015), lohusaların yaş gruplarına göre ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) ve 24-29 yaş grubundaki lohusaların diğerlerine göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmada, lohusaların yaş grubu arttıkça, fonksiyonel olmayan uygulamalar konusunda daha fazla yanlış bilgi ve inanca sahip oldukları saptanmıştır(128). Dinç'in (2005) yapmış olduğu çalışmada 40 yaş ve üstü annelerin genç annelere göre daha çok geleneksel uygulamaların etkisi altında kaldıkları saptanmıştır (11). Değer'in (2011) çalışmasında kadınların yaşları arttıkça doğum sonu kendilerine ve bebeklerine yönelik geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma oranlarının arttığı bulunmuştur (129). Eğri'nin (2006) araştırmasında yaşla, yapılan geleneksel uygulamalar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (34). Bu farklılıkların, çalışmaların yapıldığı örneklem grubunun farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

5.6. Gebelerin Eğitim Düzeyine Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması

Araştırmaya katılan gebelerin eğitim düzeyi ile FOİÜÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 6).

Sakar'ın çalışmasında(2015), lohusaların eğitim düzeylerine göre ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış ($p<0.05$) ve üniversite mezunu olan lohusaların diğerlerine göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur (128). Bakır ve ark.(2010) çalışmasında kadınların eğitim durumu ile albasmasına inanma arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (127). Değer'in (2011) çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça kadınların kendilerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama oranlarının düşük olduğu görülmüştür (129). Eğri (2006) araştırmasında kadınların eğitim düzeyi ile yaptıkları geleneksel uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirlemiş, ilköğretim ve altı öğrenim düzeyine sahip olan kadınların ortaokul ve üzeri öğrenim düzeyine göre daha fazla geleneksel uygulamaya başvurduklarını saptamıştır (34). Açık ve arkadaşları (2007) Elazığ il merkezinde yapmış oldukları çalışmada, kadınların eğitim düzeyi arttıkça geleneksel yöntemleri bilme ve uygulama oranlarının düştüğünü ifade etmiştir (130). Tortumluoğlu ve arkadaşlarının (2005) yapmış oldukları araştırma bulgularına göre de eğitim düzeyi düşük olanlarda geleneksel uygulamalar yüksek oranlarda saptanmıştır (56). Kaewsarn ve ark. (2003) çalışmalarında, doğum sonu dönemde geleneksel uygulamaya başvuran annelerin daha çok düşük eğitim düzeyine sahip, kırsal bölgede yaşayan anneler olduğunu bildirmişlerdir (12). Karakoç ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmaya göre de eğitim seviyesinin düşük olması, geleneksel tedavi kullanımını artıran nedenler olarak düşünülmektedir (131). Dinç'in (2005) Şanlıurfa'da yapmış olduğu çalışmada, annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe geleneksel uygulamaların azaldığı saptanmıştır (11).

5.7. Gebelerin Çalışma Durumuna Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması

Araştırmaya katılan gebelerin çalışma durumu ile FOİÜÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışanların puanlarının, çalışmayanların yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 7). Çalışma bulgusu ile benzer şekilde; Sakar'ın çalışmasında da (2015), lohusaların çalışma durumu ile ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) ve çalışan lohusaların sosyo-ekonomik düzeylerinin iyi ve eğitim seviyelerinin yüksek oluşunun geleneksel yöntemlere yönelmelerini azalttığı belirtilmiştir(128).

5.8. Gebelerin Mesleğine Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması

Araştırmaya katılan gebelerin meslekleri ile FOİÜÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 8). Ev hanımı olan gebelerin puan ortalaması düşük iken, sağlık personeli olan gebelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum sağlık personelinin eğitim ve uygulamaları sırasında yanlış geleneksel uygulamalarla daha fazla karşılaştıkları nedeniyle farkındalıklarının daha yüksek olduğu ve eğitimin geleneksel uygulamalara yönelimi azalttığı şeklinde yorumlanmıştır.

5.9. Gebelerin Aile Yapısına Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması

Araştırmaya katılan gebelerin aile yapısı ile FOİÜÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 9). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, geniş ailede yaşayanların puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Değer'in (2011) çalışmasında aile tipi ile kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma durumları arasında bir ilişki saptanmamıştır (129). Çekirdek ailede yaşayan kadınların aile büyükleri ile bir arada olmaması, geniş aile de yaşayan kadınların ise aile büyükleri ile bir arada olmasından dolayı yeni doğan ve lohusa üzerinde daha fazla geleneksel uygulamalar yapmaya yönlendirmiş olabilir. Çalışma bulgusunun aksine Eğri'nin (2006) çalışmasında aile tipine göre kadınların yapmış olduğu geleneksel uygulamalar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (34). Sakar'ın çalışmasında (2015), lohusaların aile tipine göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çekirdek ailede yaşayan lohusaların puan ortalamalarının, geniş ailede yaşayanlara oranla daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (128). Bu farklılıklarının çalışmaların yapıldığı bölgesel farklılık ve örnekleme farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmüştür.

5.10. Gebelerin En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması

Araştırmaya katılan gebelerin yaşadıkları yer değişkeni ile FOİÜÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 10).

Çalışma bulgusunun aksine, Sakar'ın(2015) çalışmasında, lohusaların yaşadıkları yere göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; il merkezinde yaşayan lohusaların diğerlerine göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur(128)($p<0.05$). Çetinkaya ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada yaşamlarını en uzun süre il merkezi dışında geçirmiş (köy/kasaba/ilçe) kadınların yeni doğan sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaları yapma durumları, en uzun süre il merkezinde yaşamış kadınlara göre 4.6 kat daha fazla oranda olduğu saptanmıştır (43). Liamputtong ve ark. (2005) tarafından yapılmış çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (132). Erbil ve Sağlam'ın (2005) çalışmasında kadınların gebelikte geleneksel uygulama yapma ile yaşadıkları yer arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (60). Bir diğer çalışmada da' Lindgreen'in (2003) yaptığı çalışmada ise, şehir merkezinde oturan kadınların antenatal (doğum öncesi) bakım almada küçük kentte yaşayan kadınlara göre daha fazla zorluk yaşadığını belirtilmektedir(132).

5.11. Gebelerin Nereli Olduğuna Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması

Araştırmaya katılan gebelerin nereli olduğu ile 'gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar 'alt ölçeği'; 'doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar' alt ölçeği ve FOİÜÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur($p<0.05$)(Tablo 11). Çalışma bulgusu güneydoğu anadolu bölgesinde yaşamış olan gebelerin geleneksel uygulamalarının daha fazla uyguladıklarını göstermektedir. Şenol'un (2004) Kayseri kırsal alan sağlık ocağı bölgelerinde yapılan bu çalışmada, sağlığa yararı olmayan ama zararsız uygulamaların yanı sıra sağlığa zararlı geleneksel uygulamaların önemli boyutta olduğu ve halen uygulandığı sonucuna varılmıştır(44). Gebelerin yaşadıkları yerlerin sağlık merkezlerine uzak oluşu, sürekli ulaşımı karşılayacak ekonomik gücünün olmaması, kendilerini şehir merkezine getirecek birilerinin olmaması sonucu geleneksel uygulama eğilimlerinin arttığı söylenebilir.

Gebelerin nereli olduğu ile ‘Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar’ alt ölçeği ve ‘Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar’ alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 11).

5.12. Gebelerin Evlilik Süresine Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması

Araştırmaya katılan gebelerin evlilik süresi ile FOİUÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 12). Çalışma bulgusunun aksine Sakar’ın çalışmasında (2015), lohusaların evlilik süresine göre FOİUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evlilik süresi 1-5 yıl arasında olan lohusaların diğerlerine göre yüksek puan ortalamasına sahip oldukları bulunmuştur(128)($p<0.05$). Değer’in (2011) çalışmasında kadınların evlilik süresi arttıkça kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma oranlarının arttığı saptanmıştır (129). Beşer ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında evlilik süresi 10 yıldan uzun olan kadınlarda, cinsiyetin geleneksel yöntemlerle bilinebileceği inancının daha yüksek olduğu saptanmıştır (133). Bu farklılık yaşla bağıntılı olarak, evlilik sürelerinin az olması nedeniyle daha az gebelik, daha az lohusalık yaşamış olmaları ve bu uygulamalarla daha az karşılaştıkları sonucunu düşündürmektedir.

5.13. Gebelerin Gebelik Sayısına Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması

Araştırmaya katılan gebelerin gebelik sayısı ile ‘Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği’ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0.05$); ‘Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği’, ‘Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar’ alt ölçeği, ‘Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar’ alt ölçeği ve ‘Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Toplam’ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur($p<0.05$)(Tablo 13). Gebelerden üçüncü ve dördüncü doğumu olanların geleneksel uygulamaları daha fazla uyguladıkları görülmüştür. Sakar’ın çalışmasında (2015), lohusaların gebelik sayısına göre FOİUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelik sayısına göre ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır(128)($p<0.05$). Erbil ve Sağlam’ın (2005) çalışmasında kadınların gebelikte geleneksel uygulama yapma ile gebelik sayısı arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (60).

5.14. Gebelerin Yaşayan Çocuk Sayısına Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması

Araştırmaya katılan gebelerin ‘Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği puan ortalaması ile yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı farklılık saptanırken ($p<0.05$); ‘Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği, ‘doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği, ‘Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği ve ‘Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam’ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 14). Üç ve üzeri sayıda çocuğu olan annelerin ‘Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamaları daha fazla uyguladıkları görülmüştür. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Sakar’ın(2015) çalışmasında lohusaların yaşayan çocuk sayısına göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır(128) ($p<0.05$). Erbil ve Sağlam’ın (2005) çalışmasında kadınların gebelikte geleneksel uygulama yapma ile sahip olunan çocuk sayısı arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir (60). Değer’in (2011) çalışmasında kadınların çocuk sayısı arttıkça kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama/uygulayacak olma oranları artmaktadır (129).

5.15. Gebelerin Çocukların Cinsiyetine Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması

Araştırmaya katılan gebelerin ‘Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği puan ortalaması ile çocuğun cinsiyeti arasında anlamlı farklılık saptanırken ($p<0.05$); ‘Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği, ‘Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği, ‘Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği ve ‘Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam’ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır($p>0.05$)(Tablo 15). Buna göre; çocukların cinsiyeti tüm çocukların kız olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları, çocukların cinsiyeti hem kız hem erkek olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından yüksek bulunmuştur. Sakar’ın(2015) çalışmasında lohusaların sahip olunan bebeğin cinsiyetine göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; erkek bebeğe sahip olanların FOİÜÖ puanları daha yüksek bulunmuş, ancak ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (128)($p>0.05$). Erbil ve Sağlam’ın (2005) çalışmasında kadınların gebelikte geleneksel uygulama yapması ile sahip olunan erkek çocuk arasında bir ilişki

olduğu belirlenmiştir (60). Lohusaların istediği bebek cinsiyetine yönelik yapmış olduğu bir takım geleneksel uygulamalar vardır (yeme içme vb.). Fakat yapılan tüm bu uygulamalar bebeğin cinsiyetini tam ve net bir şekilde belirlemeye yetmemektedir.

5.16. Gebelerin İlk Gebelik Yaşına Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması

Araştırmaya katılan ‘annelerin gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’, ‘Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’, ‘Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’, ‘Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ ve FOİÜÖ toplam puanları ortalamalarının arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$)(Tablo 16). Genç yaş grubundaki gebelerin puanlarının daha düşük olduğu, yaş arttıkça bilgi puanlarının arttığı görülmüştür. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde Sakar’ın(2014) çalışmasında da, ilk gebelik yaşı ile FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilk gebelik yaş aralığı 26-35 olanların diğer gruplara göre FOİÜÖ toplam puanları yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır(128)($p<0.05$). Aliefendioğlu ve ark. (2009) Kırıkkale’de yapmış oldukları araştırmada 18 yaş altı doğum yapmış annelerin geleneksel metotları kullanmaya daha yatkın olduğunu ifade etmişlerdir (134). Belirtilen yaştaki kadınları, yaşadıkları çevre, aile tipi ve gebelik sayısı gibi faktörlerin geleneksel yönetime daha az yöneltmiş olabileceği söylenebilir.

5.17. Gebelerin Gebeliği İsteme Durumuna Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırılması

Gebelerin ‘lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği puan ortalaması ile gebeliği isteme durumu arasında anlamlı farklılık saptanırken($p<0,05$); ‘gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’, ‘doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’, ‘bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ ve FOİÜÖ toplam puanları ortalamalarının arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Gebeliği isteyenlerin ‘lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları’, gebeliği istemeyenlerin lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 17). Çalışma bulgusu ile benzer şekilde Sakar’ın(2015) çalışmasında, lohusaların gebeliği planlama durumuna göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebeliğini planlayarak yapan lohusaların

FOİÜÖ puanları diğer gruba göre yüksek olup ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(128) ($p<0.05$).

5.18. Gebelerin Tercih Ettikleri Doğum Şekline Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırılması

Annelerin ‘Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği puanları ortalaması ile tercih ettikleri doğum şekli arasında anlamlı farklılık bulunurken ($p<0.05$); ‘Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’, ‘Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’, ‘Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar ve FOİÜÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır($p>0,05$). Normal Doğum tercih eden gebelerin bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları, sezaryen tercih edenlerin bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından düşük bulunmuştur (Tablo 18). Çalışma bulgusu ile benzer şekilde Sakar’ın çalışmasında da (2015), lohusaların doğum şekline göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sezaryen ile doğum yapan lohusaların puan ortalaması diğer gruba göre yüksek bulunmuş ancak ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (128)($p>0.05$). Bu sonucun sezaryen ile doğum yapan kadınların daha uzun süre hastanede kalması orada gereksinimi olan konularda bilgi kaynağına direkt ulaşabilme imkânı oluşmasından dolayı olduğu düşünülebilir.

5.19. Gebelerin Bebek Bakımı Konusunda Kime Danıştığına Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan gebelerin ‘Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği puan ortalaması ile bebek bakımında kime danıştığı arasında anlamlı farklılık bulunmazken ($p>0.05$); ‘Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’, ‘Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’, ‘Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ ve FOİÜÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur($p<0.05$). Aile büyüklerine danıştığını ifade eden gebelerin puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür(Tablo 19). Çalışma bulgusu ile benzer şekilde Sakar’ın(2015) çalışmasında, ailesinden bilgi aldığını söyleyenlerin puanları düşük iken; sağlık personelinde bilgi aldığını ifade edenlerin puanları yüksek bulunmuştur(128). Gebelerin, sosyal güvencelerinin var olması ve şehir merkezinde yaşıyor olmaları kolayca sağlık kuruluşlarından hizmet almasını sağlamaktadır. Dinç’in

(2005) Şanlıurfa merkezde yaptığı çalışmasında, annelerin genç, eğitim seviyelerinin düşük olması ve çocuk bakımları hakkında bilgileri büyüklerinden öğrenmesinin geleneksel uygulamaları artırdığı bulunmuştur(11).

5.20. Gebelere Bebek Bakımı Konusunda Destek Olacak Birisi Olma Durumuna Göre Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırması

Araştırmaya katılan gebelere Bebek Bakımı Konusunda Destek Olacak Birisi Olma Durumu ile, FOİÜÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 20). Sakar' ın çalışmasında (2015) lohusaların bebek bakımı için yardım alınan kişi ile FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; lohusaların bebek bakımı için anne-kayınvalide den yardım alanların puan ortalaması diğer gruplara göre yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (128) ($p<0.05$). Şenses ve Yıldızoğlu'nun (2002) Türkiye'de sekiz ili kapsayan araştırmalarında, kadınların %54,8'nin kendi ve bebek bakımına yönelik kayınvalidelerinden yardım aldıkları belirtilmiştir (92). Değer'in (2011) çalışmasında aile büyükleri ile yaşama, kadınların hem kendilerine hem de yeni doğana yönelik doğum sonu geleneksel uygulama arasında bir ilişki saptanmamıştır (129). Geçkil ve ark. (2009) yaptıkları araştırmada, kadınların geleneksel uygulamalara anneleri ve kayınvalideleri tarafından yönlendirildiklerini belirtmişlerdir (135). Gebelerin aile büyüklerinden yardım almaları, aile büyüklerinin eğitim seviyelerinin düşük olması gibi nedenlerin geleneksel yöntemlerin uygulanmasını kolaylaştırdığı ve artırdığı söylenebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gebelerin, gebelikte, lohusalıkta ve bebek bakımında fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ile bu uygulamaları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Gebelerin %50'si 27-33 yaş arasında, %32,5'i üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip, %56,1'i çalışmamaktadır.

- Gebelerin %85,1'i çekirdek aile yapısına sahip, %72,8'i şehirde yaşamakta ve %37,7'sinin memleketi Karadeniz Bölgesi'dir ve %44,7'si 1-5 yıldır evlidir.

- Gebelerin doğum öyküsüne ilişkin özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; gebelerin %38,6'sinin ikinci gebeliği olduğu, %36'sinin yaşayan bir çocuğunun olduğu saptanmıştır.

- Gebelerin %36'sının tüm çocukların erkek olduğu, %50'sinin ilk gebelik yaşınının 21-26 yaş aralığında olduğu ve %92,1'nin isteyerek gebe kaldığı belirlenmiştir.

- Gebelerin %57,9'u normal vajinal doğum ile doğumun gerçekleştirmek istediğini belirtmiş, Gebelerin %52,6'si bebek bakımı ile ilgili konularda sağlık personeline danıştığını ifade etmiş ve %44,7'si bebek bakımı için annesinden destek alacağını söylemiştir.

- Çalışmada, “Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar” alt boyutu Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.97; “Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutu Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .93; “Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutu Cronbach Alpha güvenirlik katsayısının .88 ve “Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutu Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .87 olduğu belirlenmiştir. Ölçek toplam cronbach alpha katsayısı 94 olarak bulunmuştur

- FOİÜÖ puan ortalamalarına göre gebelerin; “Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar” düzeyi düşük ($92,518 \pm 15,715$); “Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar” düzeyi düşük ($32,570 \pm 5,924$); “Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar” düzeyi düşük ($34,693 \pm 7,616$); “Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar” düzeyi düşük ($71,123 \pm 14,895$); “fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam” düzeyi düşük ($230,904 \pm 41,223$) olarak bulunmuştur.

- Gebelerin yaş grupları ile FOİÜÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$)(Tablo 5).
- Öğrenim düzeyi üniversite ve üzeri olan gebenin FOİÜÖ puan ortalaması $100,487 \pm 10,167$ olarak saptanmıştır. Eğitim durumuna göre FOİÜÖ skoru anlamlı farklılık saptanmıştır($p<0,05$)(Tablo 6).
- Çalışma durumuna göre çalışan gebenin FOİÜÖ puan ortalaması $98,780 \pm 10,805$ olarak saptanmıştır. Çalışan puanlarının çalışmayanlardan yüksek olduğu bulunmuştur($p<0,05$)(Tablo 7).
- Gebelerin meslekleri ile FOİÜÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 8). Ev hanımı olan gebelerin puan ortalaması düşük iken, sağlık personeli olan gebelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır(Tablo 8).
- Aile yapısına göre çekirdek aile gebenin FOİÜÖ puan ortalaması $93,392 \pm 15,242$ olarak saptanmıştır. Çekirdek aile olma durumuna göre FOİÜÖ skoru anlamlı farklılık saptanmamıştır($p>0,05$)(Tablo 9).
- Yaşanılan yere göre gebenin FOİÜÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$)(Tablo 10).
- Araştırmaya katılan gebelerin nereli olduğu ile ‘gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt ölçeği’; ‘doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği ve FOİÜÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur($p<0,05$)(Tablo 11). Çalışma bulgusu, Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşamış olan gebelerin geleneksel uygulamaları daha fazla uyguladıklarını göstermektedir.
- Araştırmaya katılan gebelerin evlilik suresi ile FOİÜÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$)(Tablo 12).
- Gebelerin gebelik sayısı ile ‘Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0,05$); ‘Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği’, ‘Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar’ alt ölçeği, ‘Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar’ alt ölçeği ve ‘Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Toplam’ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$)(Tablo

13). Gebelerden üçüncü ve dördüncü doğumu olanların geleneksel uygulamaları daha fazla uyguladıkları görülmüştür.

- Gebelerin ‘Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği puan ortalaması ile yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı farklılık saptanırken ($p<0.05$); ‘Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği, ‘Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği, ‘Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği ve ‘Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam’ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 14). Üç ve üzeri sayıda çocuğu olan annelerin ‘lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamaları daha fazla uyguladıkları görülmüştür.

- Gebelerin ‘Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği puan ortalaması ile çocuğun cinsiyeti arasında anlamlı farklılık saptanırken ($p<0.05$); ‘Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği, ‘Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği, ‘Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği ve ‘fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar toplam’ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 15). Buna göre; çocukların cinsiyeti tüm çocukların kız olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları, çocukların cinsiyeti hem kız hem erkek olanların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından yüksek bulunmuştur.

- Gebelerin, ‘gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’, ‘Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’, ‘Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’, ‘Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ ve FOİÜÖ toplam puanları ortalamalarının ilk gebelik yaşı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 16). Genç yaş grubundaki gebelerin puanlarının daha düşük olduğu, yaş arttıkça bilgi puanlarının arttığı görülmüştür.

- Gebelerin ‘Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği puan ortalaması ile gebeliği isteme durumu arasında anlamlı farklılık saptanırken ($p<0,05$); ‘Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’, ‘Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’, ‘Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ ve FOİÜÖ toplam puanları ortalamalarının arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Gebeliği isteyenlerin ‘lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları’, gebeliği istemeyenlerin lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 17).

- Gebelerin ‘Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği puanları ortalaması ile tercih ettikleri doğum şekli arasında anlamlı farklılık bulunurken ($p < 0.05$); ‘Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’, ‘Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’, ‘Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ ve FOİÜÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 18). Normal Doğum tercih eden gebelerin bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanları, sezaryen tercih edenlerin bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar puanlarından düşük bulunmuştur.

- Araştırmaya katılan gebelerin ‘Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ alt ölçeği puan ortalaması ile bebek bakımında kime danıştığı arasında anlamlı farklılık bulunmazken ($p > 0.05$); ‘Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’, ‘Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’, ‘lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar’ ve FOİÜÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 19). Aile büyüklerine danıştığını ifade eden gebelerin puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

- Araştırmaya katılan gebelere Bebek Bakımı Konusunda Destek Olacak Birisi Olma Durumu ile, FOİÜÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 20).

6.2. Öneriler

- Öncelikle, birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe/hemşirelerin gebelik, doğum, doğum sonrası dönemlere ilişkin sundukları bakımın etkili ve gereksinime uygun olması için kadının içinde yaşadığı çevre ve bu çevrenin özellikleri ile bir bütün olarak ele alınması ve değerlendirilmesi gerekmektedir.
- Ebe/ hemşireler gebe, loğusa ve annelerin ne kadar ve hangi alanda eğitime gereksinim duyduklarını doğru şekilde saptamalı ve gereksinim duyulan eğitimi planlı bir şekilde ve standartlar doğrultusunda yerine getirilmelidir.
- Toplumda yaygın şekilde devam eden geleneksel uygulamalar belirlenmeli, bu uygulamaların sakıncaları hakkında gebe, loğusa ve annelere bilgilendirilme yapılmalıdır.

- Geleneksel uygulamaların daha fazla uygulandığı gruplara yönelik, kitle iletişim araçları vasıtasıyla, sivil toplum kuruluşları desteği ile bilgilendirme toplantıları ile farkındalık oluşturulması sağlanmalıdır.
- Benzer çalışmaların farklı bölgelerde, farklı örneklem büyüklüğü ve gruplarıyla yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

1. Biltekin Ö, Boran D. (2004), Naldöken sağlık bölgesinde 0-11 aylık bebeği olan annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13(5), 166-168.
2. Güvenç B. (1996), İnsan ve Kültür (Yedinci Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi Yayınları, 95-128.
3. Okumuş H. (2007), Doğum öncesi anne eğitimi: deneyimler ve sonuçlar 1998–2006. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Kongre Kitabı. Ankara:110–112.
4. Teke E. (2005), Osmaniye’de doğumla ilgili inanç ve uygulamalar. Yüksek Lisans Tezi Gaziantep Üniv. Sosyal Bil. Enst Türk Dili ve Edebiyatı ABD. Gaziantep.
5. Acıpayamlı O. (1974), Türkiye’de Doğumla İlgili Adet Ve İnanmaların Etnolojik Etüdü, Ankara: Sevinç Matbaası.
6. Aksayan S. (1982), Ana çocuk sağlığında rastlanan geleneksel uygulamalar, Türk Hemşireler Derneği Dergisi, Özel Sayı:2 Derneği Dergisi, Özel Sayı:2 Dergisi, Özel Sayı:2 özel sayı:2-3.
7. Aça M. (2001), Türk halk geleneğindeki doğum sonrası uygulamalara bir örnek: tuzlama, Milli Folklor Dergisi, 2001; 13: 52-93
8. Başal A. (2006), Türkiye’de doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası çocuk gelişimi ve eğitimine ilişkin gelenek, görenek ve inançlar, Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, XIX (1), 2006, 45-70, <http://kutuphane.uludag.edu.tr/univder/uufader.Htm>
9. Bayık A. (1985), Doğurgan çağdaki kadınların geleneksel uygulamalarına ilişkin bir çalışma, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1 (1): 1-13.
10. Çakırer N, Çalışkan Z. (2010), Nevşehir ili Ağılı köyünde gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar, TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010; 9 (4): 343-348.
11. Dinç S. (2005), Şanlıurfa merkez 4 no’lu sağlık ocağı’na kayıtlı “0-1 yaşında çocuğu olan annelerin çocuklarının bakımında uyguladıkları geleneksel uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2005; 1 (2): 53-61.
12. Kaewsarn P, Moyle W, Creedy D. (2003), Tradional Postpartum Practices Among Thai Women. Journal of Advanced Nursing; 41(4): 358–366.
13. Savaşır I, Boyacıoğlu G, Kabakçı E. (1996), Bilişsel-davranışçı terapiler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

14. Rush AJ. (1982), Short-term psychotherapies for depression: behavioral, interpersonal, cognitive and psychodynamic approaches. New York: The Guilford Press.
15. White JR, Freeman AS. (2000), Cognitive-behavioral group therapy for specific problems and populations. Washington DC, American Psychological Association.
16. Freeman A, Pretzer J, Fleming B, Simon KM. (1990), Clinical Applications of Cognitive Therapy. New York: Plenum Press.
17. Çifçi İ, Sucuoğlu, B. (2004), Bilişsel süreç yaklaşımıyla sosyal beceri öğretimi. Ankara: Kök Yayıncılık.
18. Klingenberg L, Rusch J. (1991), Using a cognitive process approach to teach social skills. *Education and Training in Mental Retardation*, 26, 258–270
19. Ladd GW, Mize J. (1983), A cognitive-social learning model of social skill training. *Psychological Review*, 90 (2), 127-157.
20. Stotland E, Canon LK. (1972), *Social Psychology : A cognitive approach*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
21. Skinner BF. (1948), “Superstition in the Pigeon”, *Journal of Experimental Psychology*, 38, 1948, 75-129.
22. Nan, A. (1972), *Tarihte ve Bugün amanizm*, Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.
23. Saenko I.V. (2005), “The Superstitions of Today’s College Students”, *Russian Education and Society*, 47 (12).
24. Shermer M. (2003), “Why Smart People Believe Weird Things”, *Skeptic*, 10 (2), 2003.
25. Köktaş E. (1993), *Türkiye’de Dini Hayat: İzmir Örneği*, İşaret Yay., İstanbul 1993.
26. Arslan M. (1997a). *Anadolu'nun bir taşra ilçesindeki insanların dindarlık boyutları üzerine sosyolojik bir araştırma: İskilip örneği*, Yüksek Lisans Tezi, OMÜ SBE
27. Özkök F, Harman S, Yavaş Ö. (2008), “Bozcaada’ya Gelen Yerli Turistlerin Profilini Belirlemeye Dönük Bir Araştırma”, *Çanakkale İli Değerleri Sempozyumları Kitabı içinde Bozcaada Değerleri Sempozyumu*, 2008, Çanakkale.
28. Ünver G. (2000), *Din Sosyolojisi*, İnsan Yay. , İstanbul 2000
29. Güran N (1967), *Yeşilöz köyünde doğumla ilgili gelenek ve inançlar*. *Türk Folklor Araştırmaları Dergisi*, 217: 4507
30. Harkness C.A, Dincher J.R. (1999), *Culturel considerations, medical surgical nursing total patient care (10th. Edition)*. St. Louis: Mosby Company. 143-153.

31. Katebi V. (2002), İki farklı ülkede ve farklı kültürlerde yaşayan 15 yaş üzeri evli kadınların gebelik, doğum ve loğusalığa ilişkin geleneksel uygulamaların incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bil Enst. İzmir.
32. Arıkoğlu E. (2005), Örnekli Hakaşça-Türkçe Sözlük, Ankara: Akça Yayınları.
33. Araz N, Günay U, Tan N. (1985), 21. yüzyılın eşğinde örf ve adetlerimiz (türk töresi), Türk Kültürüne Hizmet Vakfı, İstanbul.
34. Eğri G. (2006), Tokat İli Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
35. Kalafat Y. (1996a), İslamiyet ve Türk halk inançları. Ankara: Kültür Bak. Yayınları.
36. Duru Y. (2002), Barak Kültürü ve Ezo Gelin Öyküsü,GAP Çerçevesinde Halk Kültürü Sempozyumu Bildirileri 12-B Ekim 2001 Gaziantep, Ankara, T.C Kültür Bakanlığı Yayınları: 2957, Halk Kültürü Araştırma ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayın No:337, Seminer-Kongre Bildiriler Dizisi: 73, s:52
37. Bilgin N. (2001), İnsan İlişkileri ve Kimlik, 2. Baskı, İstanbul: Sistem Yayıncılık
38. Greenhalgh R, Slade P, Spiby H. (2000), Fathers' coping style, antenatal preparation and experiences of labor and the postpartum. Birth; 27(3):177.
39. Emiroğlu K, Aydın S. (2003), Antropoloji Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yay., 1. Basım, Ankara , s. 536-537.
40. Eyüboğlu İZ. (1997), Anadolu Halk İlaçları. İstanbul: Hürriyet Yayınları Felsefe Terimleri Sözlüğü, (1975), <http://tdkterim.gov.tr>
41. Artun E. (2005), Doğum. Türk Halk Bilimi. Kitapevi, İstanbul: 125-141.
42. Özden T. (1987), Gebelik Doğum ve Loğusalığa İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
43. Çetinkaya A, Özmen D, Cambaz S. (2008), Manisa'da çocuğu olan 15-49 yaş kadınların doğum sonu dönemde yenidoğan sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaları, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 12 (2): 39-46.
44. Şenol V, Ünal D, Çetinkaya F, Öztürk Y. (2004), Kayseri ilinde halk ebeliği ile ilgili geleneksel uygulamalar. Klinik Gelişim, 2004; 17 (3/4): 47-55.
45. Duy B. (2003), Bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın fonksiyonel olmayan tutumlar üzerine etkisi. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışma Programı Ankara

46. Köse MR. (2002), Ana ve çocuk ölümlerini önleme projesi. Türk Neonatoloji Derneği Bülteni. 5: 2-4
47. Sancak Ş, Alver M. (2011), Karadeniz Araştırmaları, ceeol.com, Cinsiyet tahminine dayalı inanış ve uygulamalara yönelik bir değerlendirme alman kültüründe Karadeniz örneği.
48. Örnek SV. (2000), Türk Halkbilimi. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları
49. Ünal K. (2007), “Popüler Dinin Düşünüş Biçimi Üzerindeki Etkisi”, Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi, 7 (1), 2007,s. 3.).
50. Aksayan S. (1983), Çocuk sağlığına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
51. Başçetinçelik A. (1998), Adana halk kültüründe geçiş dönemleri, doğum-evlenme-ölüm, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bil Enst. , Adana.
52. Erdemir A. (2001), Şifalı Bitkiler, Doğal İlaçlarla Geleneksel Tedaviler. İstanbul: Alfa Yayınları.
53. Hotun N (1990), İstanbul ili Halkalı yöresindeki kadınların gebelik ve doğuma ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı, İstanbul.
54. Karatay G. (2009), Kars ili I. No’lu sağlık ocağı bölgesinde yasayan kadınların sağlıkla ilgili bazı acil durumlarda başvurdukları uygulamaların belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2009; 1 (1): 3-16, 3-16.
55. Oğuz Ö, Kasımoğlu S. (2005), Türkiye’de 2005 yılında yaşayan geleneksel kutlamalar, Gazi Üniversitesi Türk Halk Bilimi Araştırma ve Uygulama Merkezi (THBMER), Ankara: Gazi Üniversitesi THBMER Yayını.
56. Tortumluoğlu G. (2004), Kültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri, hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri, modeli örnekleri, örnekleri, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 8(2):7-56.
57. Çevirme H, Sayan A. (2005), Alkarısı inanmaları ve bilim. Millî Folklor. 2005; 17 (65): 21-28.
58. Örnek S. (1981a), Sivas ve çevresinde hayatın safhalarıyla ilgili batıl inançların ve büyüsel işlemlerin etnolojik tetkiki. Ankara Üniversitesi DTCF Dergisi. DTCF Yayınları. 174.
59. Sever M. (2004), Türk halk inançlarında ve halk hekimliği uygulamalarında meyve. TÜBAR-XVI-/2004-Güz. 95-109.

60. Erbil N, Sağlam G. (2010), Gebelikte bebeğin cinsiyetini belirleme ve tahmin etmeye ilişkin geleneksel inanç, uygulamalar ve bazı sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2010; 7:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>
61. Turan T. (2009), Çorum İli Osmancık İlçesi Köylerinde Doğumla İlgili İnanış ve Uygulamalar, Giresun Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü, Giresun (Yayımlanmamış Lisans Tezi).
62. Mercan F. (2010), Bolu İli Kıbrısçık İlçelerine Bağlı Bazı Köylerde Doğula İlgili İnanış ve Uygulamalar, Giresun Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü, Giresun (Yayımlanmamış Lisans Tezi).
63. Çelik A, Kuruca N. (2000), “Şebinkarahisar’daki Halk İnanmaları”, Şebinkarahisar 1. Tarih ve Kültür Sempozyumu Bildirileri, Giresun.
64. Acıpayamlı O. (1969), “Türkiye Folklorunda Halk Hekimli ve Özellikleri”, Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih-coğrafya Fakültesi Dergisi, C. XXVI, Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınları, s. 1-21.
65. Kalay A. (1998), Amasya İli Alan, Hasanbey, Şarklı, Karamustafapaşa Köylerinde Doğum Uygulaması, Türk Halk Kültüründen Derlemeler, Kültür Bakanlığı Yayınları, Ankara.
66. Akça G. (2009), Diyarbakır İli Ergani İlçesi Halk Kültürü Araştırması, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
67. Özdemir C. (2009), “Havza İlçesinin Genel Folklorik Yapısı”, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2/7, 2009, s.185–206.
68. Yörecioğlu G. (2008), Kastamonu Mekez Köylerinde Doğumla İlgili İnanış ve Uygulamalar Üzerine Bir Derleme Çalışması, Giresun Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü, Giresun (Yayımlanmamış Lisans Tezi).
69. Kabataş F. (2006), Rize ve Çevresindeki Yaygın Halk İnanışları, Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
70. Balıkçı, G. (2010), Trabzon’un Bazı Yörelerinde Doğumla İlgili Adet ve İnanmalar, (<http://www.karalahana.com/makaleler/folklor/trabzondogum.htm>), (08 Temmuz 2010).
71. Öztelli C. (1951), “Zile’de Doğum ve Adetleri”, Türk Folklor Araştırmaları Dergisi, 2/28, 1951, s.436–438.
72. Bachtold-Staubli H. (1987), Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens I. De Gruyter Verlag, Berlin.

73. Çelik A. (1999), Trabzon-Şalpaazarı Çepni Kültürü, Trabzon Valiliği İl Kültür Müdürlüğü Yayınları, Trabzon.
74. Pasinlioğlu T. (2004), Health education for pregnant women: the role of background characteristics. *Patient Education and Counseling*, (2004); 53 (1): 101-105.
75. Sevil Ü, Bakıcı A. (2006), Gebelikte yaşanan fiziksel sorunlar ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergi*, 2006; 12 (3): 56–62.
76. Karabulutlu Ö. (2014) Kars İlinde Doğum Sonu Dönemde Yenidoğan Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2014,7 (4), 295-302.
77. Ersin F, Bahar Z. (2011), Inhibiting and Facilitating Factors Concerning Breast Cancer Early Diagnosis Behavior in Turkish Women
78. Başçetinçelik A. (2009), Adana halk kültüründe kırk basması-nazar-kırklama, Adana: Altın Koza Yayınları: 50, Ulusoy Ofset, Aralık.
79. Tortumluoğlu G, Karahan E, Bakır B, Türk R. (2005), Kırsal alandaki yaşlıların yaygın sağlık problemlerinde başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* www.insanbilimleri.com Erişim Tarihi: 10.07.2010.
80. Aygün MS. (2014), "Gebelerde aşırma ve ilişkili faktörlerin incelenmesi." *Halk sağlığı kongresi*, 2014.
81. Gözaydın S. (2003), Kıbrıs Türklerinin dili ve gelenekleri üzerine. *Türk Dili Dergisi* Şubat 2003; 614-162.
82. Kalafat Y. (2005), Doğu Anadolu'da Eski Türk inançlarının izleri, Ankara: Babil Yayıncılık.
83. İnan A. (2000), Tarihte ve bugün Şamanizm (5. Baskı). Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları. 35-175.
84. Samlı G, Kara B, Cöbek S, Samlı B, Sarper N, Gökalp A. (2006), Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. *Marmara Medical Journal* 2006; 19 (1): 13-20.
85. Yalçın H. (2011), Anne adaylarına verilen eğitimin (asbep) gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalara etkisi (karaman ili örneği), Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya
86. Türk V (1998), Kazak halk kültürü ve edebiyatından örnekler. *Türk Dünyası Dil Ve Edebiyat Dergisi*, Bahar Sayısı. 5, 124.
87. İnan A. (1968), Al ruhu hakkında, Makaleler ve İncelemeler, Türk Tarih Kurumu Yayınları: VII-51, 259-267.

88. Yurdakök M.(2003), Eski Türklerde Çocuk Hekimliği. Ankara: Öncü Basımevi, 2003
89. Bayık, A, Bahar, Z. (1983), Doğanlar mahallesinde annelerin çocuk bakımına ilişkin geleneksel davranışlarının incelenmesi, 1. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 13-14 Eylül, E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir, 243-248.
- 90.Santur A, Santur C. (2000), Altaylarda çocuk doğumu ve ölümü merasimleri. Uluslararası Anadolu İnançları Kongresi. 23-28 Ekim, Ürgüp-Nevşehir.
91. Şahin N. (1996), Ağrı ili Taşlıçay ilçesi İkiyamaç Köyünde gebelik ve doğumla ilgili inanış ve uygulamalar ile bunların ana ve çocuk sağlığı üzerine etkileri. Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
92. Şenses M, Yıldızoğlu İ. (2002), Sekiz ayrı ildeki kaynana gelin ve lohusalık ve çocuk bakımında geleneksel uygulamalar. Çocuk Forumu. 5 (2) Mayıs-Ağustos, 39-45.
93. Özcan H. (2001), Halk şairlerinin dilinde tuz. Milli Folklor Dergi, 2001;13(52): 101.
94. Selçuk A. (2004), Tahtacıların doğum ile ilgili inanç ve uygulamalarına fenomenolojik bir yaklaşım, TÜBAR-XVI-/2004-Güz. 163-180.
95. Kalafat Y. (1999b), Doğu Anadolu'da eski Türk inançlarının izleri (Genişletilmiş Üçüncü Baskı). Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları.
96. Taş H. (1996), Erzurum'da doğum ve çocukla ilgili eski adet ve inançlar. Türk Halk Kültüründen Derlemeler, Ankara. S.205.
97. Karabulut İ, Turan S, Vura H. (2006), Anne süt yağının bileşimi ve bebekler için önemi. Türkiye 9. Gıda Kongresi; 24-26 Mayıs 2006. Bolu. 579-582.
98. Sever M. (2004), Türk halk inançlarında ve halk hekimliği uygulamalarında meyve. TÜBAR-XVI-/2004-Güz. 95-109.
99. Baraz N. (1998), Halk Bilimine Genel Bakış, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları, No: 1055, İletişim Bilimleri Fakültesi, Yayın No:27, s:41,55
100. Erdoğan Z. (1995), Ankara Çubuk Kargın Köyü'nde Doğumla İlgili Adet ve İnanmalar, Türk Halk Kültüründen Derlemeler, Ankara, Kültür Bakanlığı: 1625, Halk Kültürü Araştırma ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayınları: 209, Süreli Yayınlar Dizisi:29, s:101-106.
101. Kır İ. (2002), Barak Aşireti, GAP Çerçevesinde Halk Kültürü Sempozyumu Bildirileri 12-13 Ekim 2001 Gaziantep, Ankara, T.C Kültür Bakanlığı Yayınları: 2957, Halk Kültürü Araştırma ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayın No:337, Seminer-Kongre Bildiriler Dizisi: 73, s:148-164

102. Bayat AH. (1987), Halk Tıbbında Özellikle Anadolu'da Sarılık Hastalığı ve Tedavisi, III. Milletlerarası Türk Folkloru Kongre Bildirisi IV. Cilt, Gelenek Görenek ve İnançlar, Ankara, T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı Milli Folklor Araştırma Dairesi Başkanlığı Yayınları: 86, Seminer Kongre Bildiriler Dizisi:23, Başbakanlık Basımevi,s:49-57.
103. Beyhan Aİ. (1995), Kemerhisar-Bahçeli 'de İnançlar, Yerel Adlar, Takma Adlar ve Sağiltmacılık, Türk Halk Kültüründen Derlemeler, Ankara, Kültür Bakanlığı: 1625, Halk Kültürü Araştırma ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayınları: 209, Süreli Yayınlar Dizisi: 29, s: 41-74.
104. Coşkun A, Erdem N, Gelişken R, Özer D, Beşer A. (2005), 0-1 yaş bebeği olan annelerin bebek bakımında kullandıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi, IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 5-6 Mayıs 2005, Ordu.
105. Eğri G, Gölbaşı Z. (2007), 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6 (5): 313-320.
106. Atay T. (2007), Popüler kültürden kitle kültürüne çocukluğun dönüşümleri, Popüler Kültür ve Çocuk, Ankara: Dipnot Yayınevi. 87-101.
107. Akbulut S. (2002), Karabük ili Safranbolu İlçesinde Doğum, Adet ve inanmaları, Türk Halk Kültüründen Derlemeler, T.C Kültür Bakanlığı Yayınları: 2846, Halk Kültürünü Araştırma Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayınları:325, Süreli Yayınlar Dizisi:41, Ankara, Ekip Grafik, s: 8-16
108. Araz R. (1995), Harput'ta Eski Türk inançları ve Halk Hekimliği, Atatürk Kültür Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Atatürk Kültür Merkezi Yayını No: 108, Ankara, Levent Ofset Mat. Yay. Ltd. Şti.
109. Boratav PN. (1984). 100 soruda türk folkloru. İstanbul: Gerçek Yayınevi, 90-93.
110. Taş H. (1996), Erzurum'da Doğum ve Çocukla İlgili Eski Adet ve İnançlar, Türk Halk Kültüründen Derlemeler, Ankara,T.C Kültür Bakanlığı Yayınları: 1796, Halk Kültürünü Araştırma Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayınları:228, Süreli Yayınlar Dizisi:31, s: 198-203.
111. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Yaylarımız Erişim Tarihi: 17.05.2004, Erişim Adresi: <http://www.kultur.gov.tr/portallkultur tr.asp> belge no=39098, saat: 10.00
112. Özçörekçi NZ. (1995), Çorum Merkez ve İskilip ilçeleri'nde Çocuk Ninnileri, Türk Halk Kültüründen Derlemeler, Kültür Bakanlığı: 1625, Ankara, Halk Kültürü Araştırma ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayınları:209, Süreli Yayınlar Dizisi:29, s:21 7-227.

113. Saracoğlu E. (1987), Kıbrıs'ta doğumla ilgili gelenek görenek ve inançlar. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Milli Folklor Araştırma Dairesi Yayınları: 86. Seminer, Kongre Bildirileri Dizisi: 23.(4). Ankara: Başbakanlık Basımevi.
114. Çavdar A. (1989), Türk Halk Hekimliğinde Dağlarına, Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri, 23-25 Kasım 1988, Kültür Bakanlığı Milli Folklor Dairesi Yayınları: , Seminer Kongre Bildirileri Dizisi:27, Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi.
115. Kalaycı, Bircan D. (1999), Afyon'da Ölümle İlgili Adalet ve İnanmalar Üzerine Bir Değerlendirme, Türk Halk Kültürü Araştırmaları, Ankara, T.C Kültür Bakanlığı Yayınları: 2847, Halk Kültürlerini Araştırma Geliştirme Genel Müdürlüğü: 316, Yayınlar Dizisi:40, Kültür Bakanlığı s: 73-75.
116. Kitiş Y, Karaçam Z. (2004), Emzirmeyi olumsuz etkileyen bir faktör olarak pamukçuk; önleme, tanı ve tedavide hemşire / ebenin rolü, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004, 8(1), s: 46-52.
117. Akçiçek E. (1992), Anadolu'da Köpek İle İlgili Tedavi Usulleri, T.C Kültür Bakanlığı Halk Kültürünü Araştırma Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayınları: 167, Seminer Kongre Bildiriler Dizisi:3 7, Ankara, Ofset Repromat Matbaası s: 16-21.
118. Küçük A. (1987), Erzincan ve Çevresinde Halk inanışlarını. Milletlerarası Türk Folkloru Kongre Bildirisi IV. Cilt, Gelenek Görenek ve İnançlar, Ankara, T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı Milli Folklor Araştırma Dairesi Başkanlığı Yayınları: 86, Seminer Kongre Bildiriler Dizisi:23, Başbakanlık Basımevi, s:49-57.
119. Açıkalin 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. Erişim Tarihi:15/12/2005.
120. Balkaya N. (2002), Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ebe ve hemşirenin rolleri, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2):42-49.
121. Başer M. (2005), Postpartum dönemde anne – babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, 14 (Ek Sayısı:Hemşirelik Özel Sayısı): 54-58.
122. Gölbaşı Z. (2003), Postpartum dönmede erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik, Cumhuriyet Üniversitesi hemşirelik Yüksek Okulu dergisi,7(2):15-22.
123. Balcı H. (1997), Sosyokültürel Faktörlerin Sağlığa Etkisi. Yayımlanmamış Seminer Notları, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu.

124. Bekar M. (2001), Kùltùrlerarası (transkùltùrel) hemşirelik, Toplum ve Hekim, 16(2):136-141.
125. Bozkuş-Eğri G, Konak A. (2011) Traditional Belief Related to Postpartum Period and Samples For Practises From Turkey and The World; 3: 143-152. 20.
126. Bölükbaş N, Erbil N, Altunbaş H, Arslan Z. (2009), 0-12Aylık Bebeği Olan Annelerin Çocuk Bakımında Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi ;6(1):164-176.
127. Bakır E, İnci H, Alan S, Gökyıldız Ş, Elmas E. (2011), Adana' da Albasması İnanışı ve Geleneksel Uygulamalar. Lokman Hekim Journal 2011; 1 (1): 13-18.
128. Sakar T. (2015), “ Lohusaların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Bakıma İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi.
129. Değer VB. (2011), Mardin İli Kızıltepe İlçe Merkezinde Yaşayan Evli Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Bildikleri ve/veya Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
130. Açık Y, Rahman S, Deveci, SE, Sevindik F. (2007), Elazığ İl Merkezinde Yaşayan Doğum Yapmış Kadınların Bebek Bakımı Konusunda Bildikleri ve Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler. Üreme Sağlığı ve Koruyucu Hekimlik Hizmetleri. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitapçığı; s: 359–360.
131. Karakoç KÖ, Dayı FF, Oto R. (2003), Çocuk Hastalıklarının Tedavisinde Geleneksel Tedaviler. Sendrom 2003; ISSN: 1016–5134: 74–78.
132. Liamputtong P, Yimyam S, Parisunyakul S. (2005), Traditional Beliefs About Pregnancy and Child Birth Among Women From Chiang Mai, Northern Thailand. Midwifery;21, 139–153.
133. Beşer A, Topçu S, Çoşkun A, Erdem N, Gelişken R, Özer D. (2010), Traditional Child Care Practices Among Mothers With Infants Less Than 1 Year Old. DEUHYO ED; 3(3), 137-145.
134. Aliefendioğlu D, Hızel S, Mısırlıoğlu ED, Şanlı C, Albayrak M, Oktay A.(2009), Traditional Child Care Procedures in Anatolian City. Gazi Medical Journal 2009; 20 (1): 17–20.
135. Geçkil E, Şahin T, Ege E.(2009), Traditional Postpartum Practices of Women and Infants and the Factors Influencing Such Practices in South Eastern Turkey. Midwifery 2009;25(1):62-71.

EKLER

EK-1: Gebelerin Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalarının Belirlenmesi

Değerli katılımcı

Bu çalışma, gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalarınızı ve bu uygulamaların nelerden etkilendiğinin belirlenmesi amacıyla yüksek lisans tez çalışması olarak yapılmaktadır. Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulama; Eskiden bu yana yapılan/duyulan/ inanılan uygulamaları kapsar.

Bu çalışmadan elde edilecek veriler yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacak; başka bir kişi ya da kuruma verilmeyecektir. Anket formunda isminizi yazmanız istenmemektedir. Araştırmanın sağlıklı sonuçlara ulaşması, anketi titizlikle ve samimiyetle doldurmanıza bağlıdır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Melike PÜNDÜK YILMAZ

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Programı Yüksek lisans Öğrencisi

A. TANITICI SORULAR

1. Yaşınız nedir?

() 15-20yaş () 21-26 yaş () 27-33 yaş () 34-40 yaş () 41 yaş ve üzeri

2. Eğitim durumunuz nedir?

() Okur-yazar () İlkokul () Ortaokul

() Lise () Üniversite ve üzeri

3. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

() Evet () Hayır

4. Mesleğiniz nedir?

() Ev hanımı () Sağlık personeli (Hemşire, ebe, doktor, laborant vb.)

() Öğretmen () Diğer (yazınız).....

5. Aile yapınız nedir?

() Çekirdek aile (anne, baba, çocuklar)

() Geniş aile (anne, baba, çocuklar, anneanne, babaanne, dede, amca , hala vb.)

6. Şimdiye kadar en uzun süre ile yaşadığınız yer neresidir?

() Köy () Belde () İlçe () Şehir

7. Aileniz / siz nerelisiniz?

.....

8. Kaç yıldır evlisiniz?

() 1 yıldan az () 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16 yıl ve üzeri

9. Bu kaçınıcı gebeliğiniz?

() İlk () İkinci () Üçüncü () Dört ve üzeri

10. Yaşayan kaç çocuğunuz var?

() Yok () Bir () İki () Üç ve üzeri

11. Yaşayan çocuklarınızın / doğacak çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

() Tüm çocuklarım Kız () Tüm çocuklarım Erkek () Hem Kız, hem Erkek

12. İlk gebelik yaşıınız nedir?

() 15-20yaş () 21-26 yaş () 27-33 yaş () 34-40 yaş () 41 yaş ve üzeri

13. İsteyerek mi gebe kaldınız?

() Evet () Hayır

14. Hangi yolla doğum yapmayı tercih ediyorsunuz?

() Normal doğum () Sezaryen doğum

15. Gebelik, doğum ve bebek bakımı ile ilgili merak ettiğiniz konularda kime danışırsınız?

() Kimseye danışmam

() Aile büyüklerine danışırım

() Sağlık personeline danışırım

() Kendim araştırarak (internet, dergi, kitap vb.) öğrenirim.

() Diğer.....

16. Bebek bakımı konusunda size destek olan/ olacak kimse var mı?

() Destek olacak kimse yok

() Annem destek olacak

() Kayınvalidem destek olacak

() Kardeşim, eltimi görümcem vb. destek olacak

() Bebek bakıcısı destek olacak

() Diğer.....

Ek-2. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği:

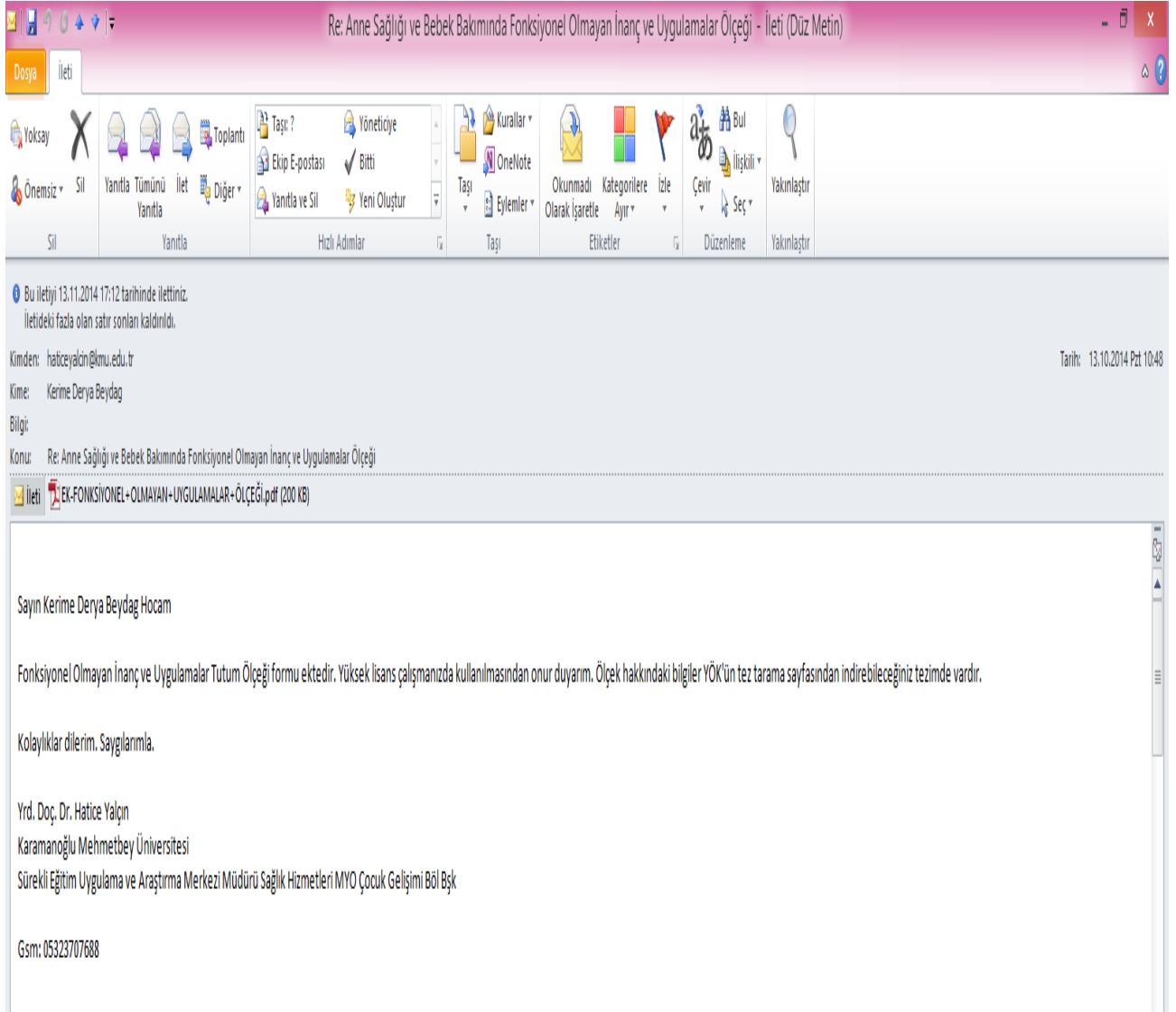
Ölçekte yer alan ifadelerin sizin için ne ölçüde uygun olduğunu belirtmeniz istenmektedir. Eğer bir ifadeye **tamamen katılıyorsanız (1), katılıyorsanız (2), kararsızsanız (3), katılmıyorsanız (4) ve kesinlikle katılmıyorsanız (5)** rakamını daire içine almanız gerekmektedir. **Lütfen aşağıdaki tabloda soruların karşısında size uygun gelen 5 kutucuktan birini işaretleyiniz.**

		Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
GEBELİĞE İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN UYGULAMALAR						
1.	Annenin yediği yiyeceklerle bebeğin cinsiyeti arasında ilişki vardır	1	2	3	4	5
2.	Çocuğu olmayan kadına bel çekme uygulaması yapılmalıdır	1	2	3	4	5
3.	Rahime şeker, soğan vb şifalı bitki ve baharatlarla karıştırılan pamuk vb yerleştirilirse gebelik oluşur	1	2	3	4	5
4.	Türbe ziyaretine gitme veya dua etme gibi uygulamalar, kadınların gebe kalmasında etkilidir.	1	2	3	4	5
5.	Kaplıcada sıcak suda oturma uygulaması, gebe kalmayı sağlar	1	2	3	4	5
6.	Kadının gebelikte güzelleşmesi ve çirkinleşmesi bebeğin cinsiyetini etkiler	1	2	3	4	5
7.	Bebeğin cinsiyeti, gebenin başına tuz dökerek, kolu ya da başı üzerinde altın alyans sallayarak anlaşılır	1	2	3	4	5
8.	Çeşitli uygulamalar (içinde “Ahmet, Mehmet vb” isimler yazan bir tasta kırk gün boyunca kadın ve eşinin su içmesi vb uygulamalar) erkek bebek sahibi olmayı etkiler	1	2	3	4	5
9.	Belirli günlerde birleşme ya da tuz-şeker diyeti gibi farklı yöntemlerle doğacak bebeğin cinsiyeti belirlenir	1	2	3	4	5
10.	Adak adama, muska yazdırma gibi uygulamalar gebe kalmayı etkiler	1	2	3	4	5
11.	Gebelikte tatlı besinler yenirse erkek, ekşi besinler yenirse kız bebek olur	1	2	3	4	5
12.	Gebe, güzel olan her şeye bakarsa, doğacak çocuk güzel olur	1	2	3	4	5
13.	Gebe aşerdiğinde istediğini yiyemezse, çocuğun vücudunda istenen yiyeceğe benzer leke olur	1	2	3	4	5
14.	Gebelik gizli tutulursa doğacak çocuk çok güzel ve akıllı olur	1	2	3	4	5

15.	Çocuk gebenin karnında ilk hareket ettiği zaman, kadın ilk olarak kime veya neye bakarsa çocuk ona benzer	1	2	3	4	5
16.	Gebelik ayıp olduğu için herkese haber verilmez	1	2	3	4	5
17.	Bebeğin olmaması, eşlerin ruh sağlığını etkiler	1	2	3	4	5
18.	Cinler gebe kalmada ve düşük yapmada etkilidir	1	2	3	4	5
19.	Toplumumuzda bilimsel açıklaması olmayan uygulamaları yapma konusunda baskı vardır	1	2	3	4	5
20.	Gebelikle ilgili bir problemde, çevredeki kişilerin söylediği yöntemlerin uygulanmasında sakınca yoktur	1	2	3	4	5
21.	Ultrason gibi yöntemler zararlıdır; bu nedenle gebeliğin takibi, geleneksel yöntemlerle yapılmalıdır	1	2	3	4	5
22.	Erkek çocuğu olmayan erkeklere hiç çocuk sahibi değilmiş gibi muamele edilir	1	2	3	4	5
23.	Erkek çocuk sahibi olmak bir ayrıcalıktır	1	2	3	4	5
DOĞUMA İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN UYGULAMALAR						
24.	Doğumu kolaylaştırmak için "Fatma Ana Eli vb". gibi isimler alan bitkiler yararlıdır	1	2	3	4	5
25.	Doğum zor olmaya başlayınca kadının örtilü saçları, düğümlü eşyaları, kocasının ayakkabı bağı vb. düğümleri çözülmelidir	1	2	3	4	5
26.	Bebeğin tam çıkım anına gelmesi durumunda kadının karnına kuvvetli bir kadının dirsekleriyle bastırması bebeğe zarar verebilir	1	2	3	4	5
27.	Plasentanın çıkması gecikirse sıcak su buharına oturtma, soğan koklatma gibi geleneksel uygulamalar yapılmalıdır	1	2	3	4	5
28.	Plasentanın gömüldüğü yer ile bebeğin büyüyünce seçeceği meslek arasında bir ilişki vardır	1	2	3	4	5
29.	Plasenta aile bireyleri tarafından toprağa gömülürse bebek hastalıklı olur	1	2	3	4	5
30.	Plasenta düşerken ses çıkarılmaz, çünkü plasenta sestem ürker ve düşmez	1	2	3	4	5
31.	Akan suyun bıçakla kesilmesi, doğum yapan kadının başucunda kocasının ezan okuması gibi uygulamaların yapılması, doğumun problemsiz geçmesinde etkilidir	1	2	3	4	5
LOHUSALIĞA İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN UYGULAMALAR						
32.	Lohusanın özel olarak hazırlanmış, elenmiş, torbalara konmuş toprağa yatırılmasında sakınca yoktur	1	2	3	4	5
33.	Göbek başına özel işlem yapmaya gerek yoktur	1	2	3	4	5
34.	Hastanelerde kullanılan plastik mandal, göbeği sulandırır, geç iyileştirir	1	2	3	4	5
35.	Lohusalık, bir çeşit hastalıktır	1	2	3	4	5
36.	Lohusalara görünen; onların korkmasına, hasta olmasına, hatta ölmelerine neden olan kötü cin, lohusaya zarar verir	1	2	3	4	5
37.	Doğum yapmış kadın "albasması" olmaması için yalnız bırakılmamalıdır	1	2	3	4	5
38.	Lohusanın başına al yazma, bebeğin başına da al örtü konursa "albasması" olmaz	1	2	3	4	5
39.	Lohusa, kırklı (lohusalıkta kırk gününü doldurmamış) kadınlarla görüşürse lohusaya zarar gelir.	1	2	3	4	5
40.	Lohusanın sütünün kaçmaması için çocuğu herkesin içerisinde emzirmemelidir	1	2	3	4	5

BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN UYGULAMALAR						
41.	Göbek için yapılan tüm işlemlerle doğan çocuğun geleceği etkilenir	1	2	3	4	5
42.	Çocuğun göbeği nereye atılırsa, çocuk gelecekte o yerle ilgili bir meslek sahibi olur	1	2	3	4	5
43.	Göbeğin yeri çabuk iyileşsin diye yerine kahve, reyhan tozu gibi iyileştirici özelliği olan baharatlar konur	1	2	3	4	5
44.	Cin gibi varlıklar, yeni doğmuş bebeklere zarar verebilir	1	2	3	4	5
45.	Bebeğin hastalıklardan arınması, terinin kokmaması, teninin güzel ve düzgün olması, ilerde yarasının çabuk iyileşebilmesi için tuzlanmalıdır	1	2	3	4	5
46.	Çocuğun ilk giydiği kıyafetlerde sarı renk sarılığı; kırmızı renk ise al basmasını önler	1	2	3	4	5
47.	Kundaklanan bebek daha hızlı gelişir	1	2	3	4	5
48.	Kundaklanan bebekte kalça çıkığı olmaz	1	2	3	4	5
49.	Bebek için "höllük beleme" yararlıdır	1	2	3	4	5
50.	Yenidoğan bebeğe verilen ilk gıda şekerli su olmalıdır	1	2	3	4	5
51.	Bebeği ilk yıkayan kişinin yaşı veya kişilik özelliklerinin önemi yoktur*	1	2	3	4	5
52.	Kundak ne kadar sıkı olursa, bebeğin kasları da o kadar sıkı olur	1	2	3	4	5
53.	Bebek en az 1 ezan vakti bekletilip emzirilmezse, sabırlı olur	1	2	3	4	5
54.	Bebeğin göbeği uzun kesilirse, ömrü uzun olur	1	2	3	4	5
55.	Yenidoğan bebek sarılık olmasın diye kundak olarak sarı bez bağlanır, sarı yazma örtülür	1	2	3	4	5
56.	Kırkbasmamın diye yeni doğan çocuğun yüzü yakınlarından başkasına kırkı çıkıncaya kadar gösterilmez	1	2	3	4	5
57.	Nazar değmesin diye mavi veya yeşil gözlü kişilere bebek gösterilmemelidir	1	2	3	4	5
58.	Güzel bebekler nazar değmesin diye kirli-kötü kıyafetler giydirilir	1	2	3	4	5

Ek 3. Ölçek Kullanım İzni



The screenshot shows an email client window with the following content:

Subject: Re: Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği - İleti (Düz Metin)

Sender: hatceyalcn@kmu.edu.tr

Recipient: Kerime Derya Beydag

Date: 13.10.2014 Pzt 10:48

Attachment: EK-FONKSİYONEL+OLMAYAN+UYGULAMALAR+ÖLÇEĞİ.pdf (200 KB)

Body Text:

Sayın Kerime Derya Beydag Hocam

Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği formu ektedir. Yüksek lisans çalışmanızda kullanılmasından onur duyarım. Ölçek hakkındaki bilgiler YÖK'ün tez tarama sayfasından indirebileceğiniz tezimde vardır.

Kolaylıklar dilerim. Saygılarımla.

Yrd. Doç. Dr. Hatice Yalçın
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü Sağlık Hizmetleri MYO Çocuk Gelişimi Böl Bşk

Gsm: 05323707688

EK-4: Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı	Melike	Soyadı	Pündük Yılmaz
Doğum Yeri	Afyonkarahisar	Doğum Tarihi	10.5.1984
Uğruğu	T.C.	Tel	0544 386 66 81
e-mail	melikepunduk@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Doktora		
Yüksek Lisans	Okan Üniversitesi S.B.E	2016
Lisans	Antalya Akdeniz Üniversitesi S.M.Y.O.	2007
Lise	Afyon Lisesi	2001

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Ebe	Özel Acıbadem Hastanesi	2007-2008
Hemşire	Çapa Tıp Fakültesi	2008-2009
Ebe	Gaziosmanpaşa Bağlarbaşı ASM	2009-2014

Yabancı Diller

Yabancı Diller	Okuduğunu			YDS Puanı
	Anlama	Konuşma	Yazma	
İngilizce	Orta	Orta	Orta	47,5

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
Ales Puanı	68,603	61,994	67,352

Bilgisayar Bilgisi: Orta

Özel İlgi Alanları:

Kitap,Müzik, Fotoğraf.

