



T.C.

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADINLARIN GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONU
DÖNEM BAKIMINA YÖNELİK GELENEKSEL
UYGULAMALARI**

M.YELDA ÇARIKCI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN
PROF. DR. NEZİHE KIZILKAYA BEJİ

İSTANBUL – 2012

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Medine Yelda ÇARIKÇI tarafından hazırlanan "*Kadınların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönem Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları*" konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 11.10.2012

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

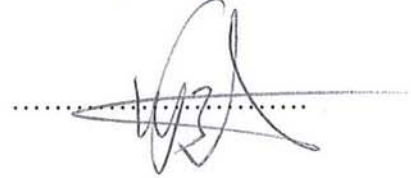
Jüri Üyesi : Prof.Dr.Nezihe KIZILKAYA BEJİ
İst.Üniv.Hemş. Fak.(Danışman)

.....


Jüri Üyesi : Doç.Dr.Ümran YEŞİLTEPE OKSAY
: ist.Üniv.F.H.N. Fak.

.....


Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Makbule BATMAZ
: Haliç Üniv.HYO

.....


Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

.....


Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdürü

1.TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın gerçekleşmesinde katkılarıyla beni yönlendiren, çalışma süresince her türlü destek ve yardımı esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji' ye; tez çalışmamın istatistik bölümünde bana yardımcı olan, her türlü katkı ve görüşlerini aldığım Sayın Doç. Dr. Ergül Arslan' a ve eğitim hayatım boyunca bana destek olan tüm hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Ayrıca beni bugünlere getiren ve her şeyim olan anneme, her zaman yanımda olup beni izlediğini düşündüğüm babama, hayat arkadaşım biricik ablama, yaşamıma renk katan akrabalarıma, üniversite yıllarım boyunca iyi ve kötü zamanlarımda yanımda olan dostlarıma, değerli mesai arkadaşlarıma ve hayatımı anlamlı kılan insana teşekkürü bir borç bilirim.

2. İÇİNDEKİLER	Sayfa
1. Teşekkürler	II
2. İçindekiler	III
3. Kısaltmalar ve Simgeler	IV
4. Tabloların Listesi	VII
I. ÖZET	1
II. SUMMARY	3
III. GİRİŞ	4
IV. GENEL BİLGİLER	7
IV.1. Kültür, Gelenek, Sağlık	7
IV.2. Geleneksel Uygulamaların Sağlık Üzerine Etkileri	8
IV.3. Gebelikteki Geleneksel İnanç ve Uygulamalar	10
IV.4. Doğum Anındaki (Travay) Geleneksel İnanç ve Uygulamalar	13
IV.5. Doğum Sonu Geleneksel İnanç ve Uygulamalar	16
IV.5.1. Doğum Sonu Anne Bakımına Yönelik Geleneksel İnanç ve Uygulamalar	17
IV.5. 2. Doğum Sonu Yenidoğan Bakımına Yönelik Geleneksel İnanç ve Uygulamalar	20
IV.6. Geleneksel İnanç, Uygulamalar ve Ebe/Hemşirelere Düşen Görevler	25
V. YÖNTEM	27
V.1. Araştırmanın Şekli	27
V.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
V.3. Araştırmanın Uygulanması	27
V.3.1. Soru Formu	27
V.3.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması	28
V.3.3. Verilerin Değerlendirilmesi	29
VI. BULGULAR	30

VI.1. Kadınların Demografik ve Obstetrik Bulguları	30
VI.2. Kadınların Gebelik Dönemine İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulgular	33
VI.3. Kadınların Doğum Sırasındaki Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulgular	39
VI.4. Kadınların Doğum Sonu Kendi Bakımına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulgular	43
VI.5. Kadınların Yenidoğan Bakımına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulgular	54
VII. TARTIŞMA	67
VII.1. Kadınların Demografik ve Obstetrik Bulguların Tartışılması	67
VII.2. Kadınların Gebelik Dönemine İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulguların Tartışılması	68
VII.3. Kadınların Doğum Sırasındaki Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulguların Tartışılması	70
VII.4. Kadınların Doğum Sonu Kendi Bakımına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulguların Tartışılması	71
VII.5. Kadınların Yenidoğan Bakımına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulguların Tartışılması	74
VIII. SONUÇ VE ÖNERİLER	83
VIII.1. Sonuçlar	83
VIII.2. Öneriler	86
IV. KAYNAKLAR	88
X. EKLER	95
EK -1 Soru Formu	95
Ek - 2. Bağcılar Kaymakamlığı'ndan Alınan İzin Belgesi	104
Ek – 3. Etik kurul belgesi	105
XI. ÖZGEÇMİŞ	106

3. KISALTMALAR VE SİMGELERİN LİSTESİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TDK	Türk Dil Kurumu
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
v.b	ve benzerleri

4. TABLOLARIN LİSTESİ	Sayfa no
Tablo 1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	29
Tablo 2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.....	31
Tablo 3. Kadınların Gebelik Döneminde Anne Sağlığına Yönelik Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı.....	32
Tablo 4. Kadınların Cinsiyet Tahminine Yönelik Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı.....	32
Tablo 5. Gebelikte Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Aile Tipine Göre Karşılaştırılması	33
Tablo 6. Gebelikte Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması	34
Tablo 7. Gebelikte Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması	35
Tablo 8. Gebelikte Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Karşılaştırılması	36
Tablo 9. Kadınların Doğum Sırasındaki Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı	38
Tablo 10. Doğumda Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Aile Tipine Göre Karşılaştırılması	38
Tablo 11. Doğumda Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması	39
Tablo 12. Doğumda Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması	40

Tablo 13. Doğumda Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Karşılaştırılması	41
Tablo 14. Kadınların Lohusalık Dönemindeki Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı	42
Tablo 15. Kadınların Süt Arttırmaya Yönelik Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı	42
Tablo 16. Kadınların Doğum Sonu Kanamaya Yönelik Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı	43
Tablo 17. Kadınların Albasmasını Önlemeye Yönelik Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı.....	43
Tablo 18. Kadınların Albasmasını Geçirmeye Yönelik Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı.....	44
Tablo 19. Lohusalıkta Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Aile Tipine Göre Karşılaştırılması	44
Tablo 20. Lohusalıkta Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması	46
Tablo 21. Lohusalıkta Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması	48
Tablo 22. Lohusalıkta Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Karşılaştırılması	50
Tablo 23. Kadınların Yeni Doğana Yönelik Yaptıkları Geleneksel Uygulamanın Dağılımı.....	53

Tablo 24. Kadınların Göbek Bağına Yönelik Yaptıkları Uygulamanın Dağılımı	54
Tablo 25. Kadınları Gaz Sancısı, Pişiği, Pamukçuğu Ve Konağı Olan Bebeğe Yönelik Uygulamanın Dağılımı	55
Tablo 26. Yenidoğana Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Aile Tipine Göre Karşılaştırılması	56
Tablo 27. Yenidoğana Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması	58
Tablo 28. Yenidoğana Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması	60
Tablo 29. Yenidoğana Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Karşılaştırılması	62

I.ÖZET

Kadınların Gebelik, Doğum Ve Doğum Sonu Dönem Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları

Bu çalışma, kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik geleneksel uygulamalarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmamız, Kasım 2011 – Şubat 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini İstanbul İli Bağcılar İlçesi Yüzyıl Mahallesi'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı kadınlar oluşturmaktadır, örneklem kapsamına ise 6–12 aylık bebeği olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 250 anne alınmıştır.

Veriler araştırmacı tarafından kaynak doğrultusunda oluşturulan anket formu ile toplanmıştır. Anket formu toplam 31 soruyu içermektedir. Anket formunda kadınların sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özelliklerine, gebelik döneminde, doğum anında (travay), lohusa kadının bakımında, yeni doğan bakımında yaptıkları geleneksel uygulamalara yönelik sorular yer almaktadır.

Anket formu Yüzyıl Mahallesine Bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı olan kadın ve çocukların 'Gebe İzlem' ve 'Çocuk İzlem' formlarından alınan adreslere düzenlenen ev ziyaretleri sırasında kadınlardan sözel izin alınarak yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma ve Pearson's kıkare testinden yararlanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, gebelik öncesi geleneksel uygulama yapanların %98 olduğu bu uygulamaların başında güzele bakmanın (%57,6) yer aldığı bulunmuştur. Doğum sırasındaki geleneksel uygulamaların arasında ilk sırada yürüme sallanmanın (%46,8) yer aldığı belirlenmiştir. Lohusalık döneminde kadınların kendi bakımına yönelik uygulamalara (%99,2) önem verdiği ve en fazla kırk çıkarmanın (%97,2) uygulandığı saptanmıştır. Kadınların yenidoğan bakımına yönelik yaptığı geleneksel uygulamaların (%100) başında kırklama (%97,2), ezanla isim koyma (%89,6), sarı örtme (%65,2), nazara karşı önlem almanın (%58,8) yer aldığı belirlenmiştir.

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

Anahtar kelimeler: Gebelik, doğum, loğusalık, yenidoğan, anne ve bebek bakımı, geleneksel uygulamalar

II. SUMMARY

Applications For The Maintenance Of Pregnancy, Childbirth And Postnatal Period For Women

This study was conducted in order to research the traditional applications in pregnancy, birth and after birth period of women.

The research was conducted between November 2011-February 2012. Women were chosen from Family Health Centers of Yüzyıl Mahallesi, which is connected to Bağcılar District of Istanbul. 250 women who had infants of 6-12 months old and accepted to take part in the research were chosen among the others as sample group.

Data were collected by the researcher via a questionnaire form prepared in accordance with the literature. Questionnaire form consists of 31 questions. Questions about socio-demographic and obstetric characteristics of women, traditional applications in pregnancy period, birth period and nursing of puerperants and infants were asked in the questionnaire form.

Questionnaire form was applied face to face to the women in the sample group with their oral permission during home visits to their residences, whose addresses were taken from the “Pregnancy Monitoring” and “Infant Monitoring” forms filled by the women registered in the Family Health Center of Yüzyıl Mahallesi.

Collected data were analyzed by using the program SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0. Number, Percentage, Average, Standard Deviation and Pearson’s chi-square test were used while evaluating the collected data.

According to the result of the research, %98 of the women use traditional applications before pregnancy. Looking at a beautiful person is in the first place among these applications with a percentage of %57,6. Walking-swing is the most popular traditional application of all during the birth (%46,8). In the puerperal period, it is stated that women care for themselves (%99,2) and use making the forties of woman most of all (%97,2). Among the traditional applications for the infants (%100), women mostly use making the forties of infant (%97,2), naming the infant by giving the call to prayer to the baby’s ear (%89,6), to avoid the baby's jaundice (%65,2), taking precautions against to keep evil eye (%58,8).

In conclusion, nearly all of the women participating in the research care about and use the traditional applications in pregnancy, birth and nursing of puerperants and infants in the after birth period.

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

III. GİRİŞ

Kültür, bir grup insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır. Başka bir tanımda ise kültürün doğanın yarattıklarına karşılık insanın yarattığı her şey olduğu belirtilmektedir (Bekar 2001, Güvenç 1996, Harkness ve Dincker 1999, Özkalp 1998).

Gelenek ise, bir kültür içinde her zaman var olduğuna inanılan, sosyal olarak bir nesilden diğerine sözlü anlatım yollarıyla aktarılan alışkanlık ve normların toplamı olarak tanımlanmaktadır (Nirun ve Özönder 1990) .

Sağlık da, bireyin bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak tam bir iyilik halinde olması biçiminde tanımlanırken, hastalık bunun tam tersi olarak tanımlanmaktadır (Velioğlu, 1999). Sağlık ve hastalık kültürlerle göre değişebilen bir kavramdır. Başka bir deyişle hastalık ve sağlık kültürel kalıplara bağlı olarak tanımlanır, kültüre özgü uygulamalarla tanı konulur ve tedavi edilir. Kültürel değer, tutum ve davranışlar, kişilerin sağlık hizmetlerine karşı tepkilerini belirleyen ipuçlarıdır (Hotun 1990).

Geleneksel sağlık uygulamaları; toplumun inanç, gelenek, değer ve kültürleri ile yaptıkları tıbbi uygulamalardır. Halkbilim kapsamı içine giren geleneksel inanç ve uygulamalar, insanların davranışlarını yönlendirerek, onların eğitimlerini ve sağlık durumlarını etkilemektedir. Tarihten geçmişe doğru bir yolculuk yapıldığında özellikle sağlığın inanç ve uygulamalardan fazlasıyla etkilendiği görülmektedir.

Eski uygarlıklar hastalıkların nedenlerini tanrıların kızması, büyü, nazar gibi sebeplere bağlamışlar; hastalıkları iyileştirmek için kötü ruhları kovma, doğaüstü güçlere adak adama, tapınma gibi eylemlerde bulunmuşlardır. İlerleyen dönemlerde bazı hastalıkların oluş mekanizması ve tedavilerinin öğrenilmesiyle birlikte tedavi edici uygulamalar sağlık alanında önemli bir yer almıştır. Epidemiyoloji disiplininin gelişmesiyle birlikte çoğu hastalığın etyolojisi bulunmuş, kişinin yaşadığı çevre, sağlık hizmetlerinin sunum şekli, koruyucu hizmetlere verilen ağırlık, gibi birçok faktörün sağlığı etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Akdur 1998).

Sağlık alanında meydana gelen bu gelişmelere rağmen; toplumda halen geleneksel döneme ait inanç ve uygulamaların uzantıları devam etmektedir (Akdur 1998).

Geleneksel inanç ve uygulamalar, dünyanın hemen her yerinde değişik sıklıkta başvurulan tedavi yaklaşımlarıdır (Şenol ve ark. 2004). Geleneksel inanç ve uygulamaların insan yaşamında en sık rastlandığı dönemler arasında gebelik, doğum ve doğum sonu dönemleri saymak mümkündür (Kaewsarn ve ark 2003). Günümüzde hala bu dönemlerde sürdürülen geleneksel inanç ve uygulamalar nedeniyle birçok anne ve bebek yaşamını yitirmektedir (Jarrah ve Bond 2007). Türk kültürü de yaşanan coğrafyanın tarihi-kültürel zenginliği ve dinlerin etkisi nedeniyle çeşitli kültür ve inanışların tesirinde kalmıştır. Bu inançlardan kaynaklanan bazı uygulamalar kimi zaman insan sağlığına bir etki yapmazken kimi zamanda insan sağlığını olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir (Kesgin ve Özcebe 2004).

Modernleşen tıp tekniklerine karşın kökleşmiş olan halk hekimliği, günümüze kadar canlılığını korumuştur. Bu uygulamaların günümüzde halen güncelliğini koruması; kazanılan deneyimler yanında modern tıp hizmetlerinin gereken etkinlikte bölgeye gelmemiş olması, halkın alışkanlıklarına uygun iletişimin kurulamaması, bölgenin geleneksel yapısının sürmekte olması gibi etkenler ile açıklanabilir. Bu geleneksel uygulamalardan özellikle sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek olanların düzeltilmesi, eksik olanların tamamlanması, olumlu olanların pekiştirilmesi gerekmektedir. Bütün bunların başarılması ise toplumun geleneksel inanç ve uygulamalarını tanımakla mümkündür.

Sağlık çalışanları farklı kültürlerdeki bireylerin özelliklerini bilmelidirler (Degazon 1996; Duffy 2001; Fletcher 1997). Çünkü

*Birey kültürel bir varlıktır, kültürel geçmişinden ayrı olarak düşünülemez.

*Birey çevresiyle bir bütündür ve çevre kültürün ayrılmaz bir parçasıdır. Genellikle de fiziksel, ekolojik, sosyo-politik ve/veya kültürel varlık olarak sürekli etkileşim halindedir.

*Sağlık kültürden kültüre değişen bir kavramdır (Bekar, 2001).

Kültürel değer, inanç, uygulama ve tutumların sağlık üzerine etkilerinden dolayı hemşire/ebe, bakım verdiği bireylerin gereksinimlerini karşılarken mutlaka bu kavramları göz önüne almalıdır.

Hastaların gereksinimlerini etkili olarak karşılamada bazı araştırmacılar da kültürel değerlerin, inançların, uygulama ve tutumların önemini vurgulamış ve bunların

bütüncül yaklaşım için gerekli olduğunu bildirmiştir (Holyrod 1997, Leminger 1996, Leininger 1997).

Bireylerin sağlığa ilişkin inançları, kültürü, geçmişteki hastalık/ sağlık deneyimleri bir bütündür ve bu bütün, bireylerin sağlıklarını geliştirmede yaşamsal bir rol oynar. I. Basamak sağlık hizmetlerinde çalışan doktor, ebe ve hemşirenin çalışma alanlarındaki uygulamalarında, hizmet götürdüğü birey, aile ya da toplumun kültürel yapısını ve özelliklerini tanınması, sunduğu hizmetin etkinliği yönünden oldukça önemlidir. Çünkü yapılan çeşitli çalışmalar toplumun kültürel özelliklerinin, bireylerin özellikle de bebeklerin hastalık ve sağlık durumlarını önemli bir şekilde etkilediğini göstermiştir. Hemşirelerin/ ebelerin, meslekleri gereği kültürel özellikler hakkında bilgi sahibi olmaları, etkili hizmet, sağlık bakımı ve eğitim verebilmek için toplumun bilgi ve uygulamalarını bilmesi gerekmektedir (Özden 1987).

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde bireylerin geleneksel inanç ve uygulamalarının bilinmesi bu dönemlerde ailelere sunulacak sağlık hizmetlerde önceliklerin belirlenmesi içinde yol gösterici olacaktır.

Bu araştırma, kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu dönem bakımına yönelik geleneksel uygulamalarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

IV. GENEL BİLGİLER

IV. 1. Kültür, Gelenek, Sağlık

Kültür, tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünüdür. Diğer bir ifade ile bir topluma veya halk topluluğuna özgü düşünce ve sanat eserlerinin bütünüdür (Türk Dil Kurumu Sözlüğü-TDK).

Dolayısıyla; dil, sanat, içtimai ve iktisadi hayat, halk inançları vs. hep bir kültürün ortaya çıkardığı, şekillendirdiği ya da bir kültürü var eden ve yaşatan unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşar Kalafat ise kültürü; “Bir toplumun ortak kimliğini açıklayan, toplumun hayatının bütün sektörlerinde yarattığı değerleri” olarak görmektedir. Ona göre; hukuk, sanat, inanç ve âdetler kültürün alanı içinde yer alır. Bunların toplamı kültürdür ve milletin kimliğini oluşturmaktadır. Dolayısıyla kültür bir kimlik kazanmadır (Kalafat, 2001).

Başka bir tanımda ise kültürün doğanın yaratıklarına karşılık insanın yarattığı her şey olduğu belirtilmektedir (Bekar 2001, Güvenç 1996, Harkness ve Dincker 1999, Özkalp 1998).

Kültürler, milletleri var olma nedeni kıırlarken aynı zamanda kaynaştırıcı ve kenetleyici bir özelliğe de sahiptirler (Çeltikci, 2010).

Halk kültürü ise içerisinde gelenek, görenek, adet dediğimiz davranış kalıplarının yer aldığı toplumun yaşayış biçimidir (TDK). Halk kültürünün oluşmasında, bireyin içinde yaşadığı toplumun tarihi, sosyal yapısı, kültürel olayları ve gelişen teknolojisi etkili olur (Bayat, 2004).

Gelenekler, kuşaktan kuşağa ve toplumdan topluma geçen kültür mirasları, alışkanlıklar, bilgiler, töreler ve davranışlardır (Uğur, 1997). Ülkemiz folklor açısından, coğrafi konumu sebebiyle birçok farklı kültürün bir araya gelip farklı sentezlerin olduğu bir merkezdir. Anadolu’da ve çevresinde, büyük uygarlıklar doğmuş, büyümüş ve tarih sahnesinden silinmişlerdir (Köker, 1997; Uğur, 1997). Anadolu’da geçmişte var olan ve halen yaşayan tıbbi folklor, bu topraklarda yerleşmiş uygarlıkların ortaya koyduğu çok renkli ve zengin bir kültür sentezinin ürünüdür.

Geleneksel değerler, toplumun ortak bir bilinç ve kabulle yaşattığı inanış ve törenlerden oluşur. Yaşanılan coğrafyadaki geçmiş kültürler yeni kazanımlarla her devirde farklı ve zengin gelenek sistemlerini oluşturur.

Bireylerin sağlığa ilişkin inançları, kültürü, geçmişteki hastalık/sağlık deneyimleri bir bütündür ve bu bütün bireylerin sağlıklarını geliştirmede yaşamsal bir rol oynar. Kültür zelliklerinin çoğu, dini düşüncelerle bağlantılı olmasına rağmen, bireyler bunun farkına varmazlar.

Kültür bir sistemdir ve bu sistemi oluşturan unsurlar arasında sürekli ve karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Bu sistemin önemli bir parçası ise hastalık ve sağlık kavramlarıdır (Güvenç, 1996).

Sağlık ve hastalık kültürlere göre değişebilen bir kavramdır. Başka bir deyişle hastalık ve sağlık kültürel kalıplara bağlı olarak tanımlanır, kültüre özgü uygulamalarla tanı konulur ve tedavi edilir. Toplumun hastalık ve sağlık konusundaki değer sistemi, tutum, inanç ve davranışları kültürün karakterini oluşturur. Bu nedenle kültür sağlık ve hastalığın dinamik bir etkeni olarak görülür (Aksayan, 1983).

Sağlık ve hastalık anlayışı, zaman akımı içinde bireyden bireye, toplumdaki topluma değişiklikler göstermiştir. Genel olarak bireyin sağlığa ve hastalığa ilişkin anlayış, bilgi ve davranışında törelerin, sosyal ve kültürel nitelikte olan toplumsal çevrenin, ekonomik gücün ve eğitim düzeyinin etkisini belirgin bir biçimde görmek olasıdır (Kahrıman, 2007).

IV. 2. Geleneksel Uygulamaların Sağlık zerine Etkileri

Kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında gelenek, inanç ve değerlerin etkisi vardır. Gelenek görenek, örf ve adetler, inanç ve değerler kültürü oluşturan alt yapılarıdır (Bekar, 2001). Gelenek; toplumun varlığı açısından önemli sayılan ve yaptırımını gcl olan normlardır. İnsanlar bunları yapmak için kendilerini zorunlu hissederler.

Kültür, kişiliğin şekillenmesinden ana baba tutumlarına, bebek yetiştirme biçimlerinden kullanılan dile kadar, insan yaşamının pek çok yönünü etkiler. Kültür kişinin nasıl düşüneceği, hangi dili konuşacağı, nasıl giyineceği, nasıl inanacağı, hastalarını nasıl tedavi edeceği, ölülerini ne yapacağı, nasıl besleneceği konularında etkilidir. Yanı sıra yeni tanı gruplarının oluşmasından, hastalıkların seyrine, semptom örüntülerinden neyin hastalık olup neyin olmadığının belirlenmesine dek pek çok düzeyde de etkilidir (Kahrıman, 2007).

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

Geleneksel tıba göre insan vücudunda hastalık 3 şekilde meydana gelir;

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

Büyü ve sihrin egemen olduğu ilk çağlarda insanlar hastalıklardan korunmak ve hastalıkların tedavisi için büyücüler ve şamanlar aracılığı ile doğaüstü varlıklar ile ilişki kurmaya çalışmışlardır. Böylece dini inançlar ve sihrin yönettiği geleneksel sistemde geleneksel tıbbın temelleri atılmıştır.

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

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

Geleneksel uygulamalar dünyanın her yerinde yaygın olarak yapılmakla beraber, gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde daha fazla yapıldığı bilinen bir gerçektir (UNICEF 1994, Polat H.H. 1995).

Sağlık alanındaki geleneksel uygulamalar, modern tıbbın gerekleriyle kısmen bağdaşmakta kısmen çelişmektedir. Uygulamaları biçimlendiren zihniyet açısından ise çağdaş bilimsel tıpla geleneksel halk tıbbı arasında çok daha belirgin bir farklılık bulunmaktadır. Geleneksel uygulamaların temelinde inançlar, inanışlar ve eski bilgiler yatmaktadır (Özden, 1987).

Modern tıp, geleneksel tıbbın bazı uygulamalarından kiminin çok zararlı ve boş inançlar olduğunu düşünmektedir. Nitekim geleneksel uygulamalar çoğu zaman hastalığın temel nedenini göz ardı ederek iyileşme sürecini uzatabilir ve kişinin sağlığına kavuşmasını geciktirebilirler.

Geleneksel yöntemler kuramsal temele dayanmaktan çok deneme-yanılma yoluyla biçimlendirilmiş olmasına dayanmaktadır. Yeni kuşaklar geleneksel halk tıbbını tam anlamıyla ve aslına sadık olarak yaşatmamaktadır. Bir yandan özellikle

ciddi sorunlarda çağdaş tıbbın olanaklarına yönelme diğer yandan geleneği bilinçli-bilinçsiz değiştirerek sürdürmeye çalışma söz konusu olmaktadır. Geleneğin orijinalinden farklı hale getirilmesi, denenmişliğe dayalı güvenilirliği ortadan kaldırması bakımından tehlikelidir.

Sağlık profesyonellerinin etkili ve verimli olabilmek için, hizmet verdikleri kitlenin benimsediği halk tıbbı uygulamalarının olumlu ve olumsuz yanlarını, ilk ve değişmiş hallerini iyi tanınması gerekmektedir. Çağdaş sağlık hizmetleri, hastalık durumlarıyla ve hastane ortamlarıyla sınırlı kalmaksızın, hasta ve sağlıklı bireylere kendi doğal ortamlarında da verilmektedir. Sağlık profesyonellerinin bireylerin düşünme ve yaşama biçimleri ile yaşam alanlarının koşullarını ve olanaklarını tanınması, bilmesi bu bağlamda önem kazanmaktadır (Işık, Akçınar, Kadıoğlu, 2010).

IV. 3. Gebelikteki Geleneksel İnanç ve Uygulamalar

Doğum bütün zamanlarda mutlu bir olay olarak kabul edilen, ebeveyni ve diğer aile bireylerini yakından ilgilendiren önemli bir olaydır. Türkiye, coğrafi konumu ve tarihi sebebiyle birçok farklı kültürlerin kaynaştığı bir pota gibidir. Bu nedenle gebelik, doğum, loğusalık süreçlerine ait uygulamalarda çeşitlilik görülmektedir (Işık, Akçınar, Kadıoğlu, 2010).

Doğum ve onun kendi işlevi içerisindeki dönemlerine birtakım geçiş töreleri ve törenleri eşlik etmektedir. Gelenek, görenek, adet ve inanmalar, doğum sürecinde hamile kadını ve çevresindekileri daha doğum öncesinden hatta çocuk sahibi olma isteğinden başlayarak birtakım adetlere uymaya, bu adetlerin gerektirdiği işlemleri yerine getirmeye zorlamıştır. Böylece doğum, annenin hamile kalma isteğinden başlayarak, yüzlerce âdetin, inanmanın, dinsel ve büyüsel özlü işlemin hücumuna uğrayarak adeta onlar tarafından yönetilmektedir (Teke, 2005).

Bu dönemler; kendi içinde birbirinden farklı ve zengin çeşitli ritüeller (törenler), inanışlar, uygulamalar ve töreler barındırdığı gibi, insanoğlu var oldukça sürekli bir değişim ve gelişim içerisinde zenginleşen ve farklı coğrafi alanlarda aynı amaçlara hizmet eden uygulamalarla insan yaşamının ve cemiyet hayatının vazgeçilmezleri olarak bugüne kadar taşınan önemli değerlerdir (Yüksel, 2007).

Her toplumda bu geçiş dönemi yüzlerce adet ve inancın, dinsel ve büyüsel işlemin görüldüğü, uygulandığı dönemdir. Ülkemizde, geçiş dönemlerinde yüzyıllardır uygulana gelen adetler, inanmalar ve törenler vardır. Bölgeler arasında küçük farklılıklar bulunsa da özünde uygulanan davranışların amacı hep aynıdır: O dönemden geçenleri yalnız bırakmamak, kişinin geçiş dönemindeki yeni durumunu belirlemek,

kutsamak, kutlamak; aynı zamanda da kişiyi bu sırada yoğunlaştığına inanılan tehlikelerden ve zararlı etkilerden korumaktır. Çünkü yaygın inanca göre insan bu tür dönemler sırasında güçsüz ve zararlı etkilere karşı açıktır (Yüksel, 2007).

Ortaya çıkan farklılıklar bölgenin tarihi, coğrafi, sosyolojik ve ekonomik yapısından kaynaklanır. Türk Kültürü bugün, çeşitli kültürlerin harmanlanmasından ortaya çıkmış çok renkli bir kültürdür. Örf ve adetler toplumun doğrudan veya dolaylı baskısı sonucunda benimsenmiştir. Toplum, daha önceden teşekkül etmiş pek çok örf ve âdete sahiptir. Topluma yeni katılan bireyler bu örf ve adetlerin etkisi altına girmektedir (Teke, 2005).

Dilimizde bugün, batıl, boş inanç, hurafe olarak adlandırılan birçok adet ve inanmanın kökeninin çok eski devirlere kadar uzandığı bilinmektedir. Kısaca belirtirsek; doğum olayı biyolojik bir olay olduğu kadar etrafında kümelenen pek çok adet ve inanmayla aynı zamanda sosyo-kültürel bir olaydır. Yaşamın başlangıcı olması ve doğumdan öncesinin bilinmezliği, toplumun yeni bir birey kazanmasının getirdiği mutluluk, çifte mucizenin ilk ayağı olan doğumu önemli bir geçiş dönemi yapmıştır. Adet, inanma ve uygulamalar kadının gebe olma isteğinden başlayarak kadını, ailesini ve çevresini etki altına almaya başlamaktadır. Hamile kadının gebeliğinin başlangıcından doğuma kadar geçen sürede pek çok âdete, inanca, geleneğe, göreneğe uyması beklenir (Teke, 2005).

Gebelik dönemi, geleneksel inanç ve uygulamaların sıklıkla kullanıldığı kritik bir yaşam deneyimidir (Gigger, Davidhizar, Wiczorek, 1993). Gebelikteki geleneksel uygulamalardan en başta geleni cinsiyet tahminidir. Bebeğin cinsiyetinin tahmin edilmesi toplumların geleneksel doğum folkloru içinde yer almaktadır. Tarih boyunca insanlar, kadının gebelikteki görünümüne, davranışlarına, bebeğin anne karnındaki duruşuna, hareketlerine bakarak, büyüsel ve sihirselsimbollerle cinsiyeti tahmin etmeye çalışmışlardır. Bu tahminlerin kadının yediklerine, davranışlarına, vücut şekline göre değiştiği inancı vardır. Bunlara bakacak olursak;

Erkek çocuğuna hamile olan kadınlar daha da güzelleşirler. Kız çocuğuna hamile olan bayanların yüzünde lekeler, izler, sivilceler oluşur. Bu durum da kız çocuğuna hamile olan bayanı çirkinleştirir. Bu inançtan dolayı eğer hamile bayanın yüzü çirkinleşmişse kızı, güzelleşmişse oğlu olur inancı vardır (Teke, 2005).

Hamile kadınların davranışları, normal insanlara göre daha farklıdır. Hamile kadın ne kadar dikkat etse de hamilelik fizyolojisi gereği mutlaka davranışlarında değişiklik meydana gelecektir. Çocuğun cinsiyetini belirlemede bu hareket ve davranışlar da yorumlanmaktadır. Hamile kadınların hamilelik esnasında değişen ilk

düzenleri uyku düzenleridir. Eğer kadın hamilelik esnasında çok uyursa kızı; az uyur, uykusu kaçarsa oğlu olur. Bu durum kızların ağır, yavaş, nazik hareketlerinden; erkeklerin ise çevik, atik, güçlü kuvvetli hareketlerinden kaynaklanmaktadır (Teke, 2005).

Hamile kadının görüntüsüne bakarak cinsiyet tespitine bağlı olan tahminlerden birisi de hamile kadının karnı ile ilgilidir. Kadının karnı düz ise kızı olur; sivri ise oğlu olur. Bu inançta da oğlan çocuğunun çok hareketli olduğu, durduğu yerde duramadığı görüşü hâkimdir. Yine aynı görüşe bağlı olarak, kadının karnı yukarı doğru ise ve mideye baskı yapıyorsa kızı; karın aşağı doğru ise ve baskı yapmıyorsa oğlu olur. İnanışa göre oğlan çocuğu hemen dışarı çıkmak ister(Işık, Akçınar, Kadioğlu, 2010).

Kadının omuzları küçülüp kalçası büyümüşse kızı olur. Bu olayda kadın tipinin etkisi vardır. Ergenlikten sonra kız çocuklarının kalçaları genişlerken, erkek çocuklarının kalçaları değil omuzları genişler, dolayısıyla kalçası küçülür. Hamile kadının kalçası büyümüş ise, kızı olur. Kalçanın düz olması durumunda kadının erkek çocuk doğuracağına inanılır (Işık, Akçınar, Kadioğlu, 2010).

Hamile kadınlar, hamilelikleri gereği fizyolojik olarak beslenme alışkanlıklarında değişikliğe gitmektedirler. Beslenmelerindeki bu değişiklik aşerme olarak nitelendirilmektedir. Aş verme olayı, tıbben şöyle açıklanmaktadır: “Kanda gonadotropik hormonların artması ile gebelik bulantısı ve gebelik kusması görülür. Midede asidite azalır, bazal metabolizma artar, hipofiz ve tiroit hormonları bozulur. Bunların neticesinde gebe kadında psikolojik durum değişir. Hamile, imajinasyonlar içerisinde aşermeye başlar. Bu durum altı aya kadar devam eder. Daha sonra azalsa da doğuma kadar sürdüğü de görülür (Teke, 2005).

Deyimin aslı “aş verme”, bu biçimiyle “yiyecek şeylerden tikslenme” demektir. Deyim giderek anlam değiştirmiş ve “yükü kadının kimi yiyecekleri canı çekmesi, onları tatmaktan kendini alamaması” demeğe gelmiştir. Gebelik döneminde, gebe kadına her canının istediğini, ne kadar münasebetsiz de olsa, vermeye çok dikkat edilir. Bu kural gözetilmezse, anada veya doğacak çocukta zararlı etkilerin meydana geleceğine inanılır. Çocuğun düşmesi, sakat, kusurlu doğması gibi (Boratav, 1973).

Hamile kadın halk deyimiyle “aş erme” aşamasına gelince bazı şeyleri yapmakta, özellikle belirli nesnelere bakmaktan, yiyecekleri yemekten kaçınmakta ya da tersine bazı şeyleri yemeye özen göstermektedir. Bu türden davranışlar, fizyolojik olarak kadının bünyesindeki kimi maddelerin eksikliğini gidermek amacıyla yenilmesi gerektiği düşüncesinden kaynaklanmaktadır (Boratav, 1973).

Aşeren kadın genellikle acı, ekşi ve baharatlı şeyleri yemekten kaçınmaya zorlanmaktadır. Bu tutum Anadolu'da çok olan "Ye ekşiyi, doğur Ayşe'yi" tekerlemesiyle de ifade edilmektedir. Buna karşılık olarak da aş erirken tatlı yiyeceklerden yemek oğlan çocuğunun ön belirtisi olarak yorumlanmakta, bu durum da halk arasında; "Ye tatlıyı, doğur atlıyı" tekerlemesiyle anlatılmaktadır. Ekşi yiyecekler kız çocuğunun, tatlı yiyecekler ise erkek çocuğunun habercisidir (Işık, Akçınar, Kadioğlu, 2010).

Annenin hamileliği sırasında yiyeceklerine özellikle dikkat edilir. Herhangi bir yiyeceği canı istediğinde onu mutlaka yemesi gerektiği inancı vardır. Çünkü canının istediğini yiyemezse, karnındaki çocukta herhangi bir sakatlık ya da eksiklik olacağına inanılır. Hamilelik sırasında annenin canı bir şey istediğinde ve o anda canının istediği şeyi bulabilecek durumda değilse annenin avucunu yalaması gerekmektedir. Aksi halde istediği şeyin şekli çocuğun vücudunda çıkabilir (Teke, 2005).

Yine yaygın bir inanişaya göre hamilelik sırasında bazı sakıncalı yiyecekler vardır. Bunlardan ciğer, çiğ et, çilek vs. yenildiği ya da dokunulduğu zaman çocuğun vücudunda bu yiyeceklerin izinin çıkacağı inancıdır. Ayrıca hamilelikte ayva, şeftali gibi tüylü yiyeceklerin tüketilmesi doğacak çocuğun tüylü olacağı, maydanoz, nar suyu içilmesinin de çocuğun düşmesine sebep olacağı inancıyla tüketilmemeye çalışılmaktadır (Eğri, 2006).

Türkiye'nin pek çok yöresinde gebe kadının kaçınması ya da uygulaması gereken geleneksel uygulamaların olduğunu öğreniyoruz. Bunlardan biride güzel nesnelere/kişilere bakılıp, çirkin nesnelere/kişilere bakılmaması uygulamasıdır. Güzel şeylere bakınca, çocuğun güzel olacağı, çirkin şeylere bakınca çocuğun çirkin olacağı inancı da tüm yurttadır (Hotun, 1990).

Gebelikte yapılması uygun görülmeyen diğer bir davranış da kadının saçını kesmesi ve boyamasıdır. Eğer kadın gebeyken saçını keserse doğacak bebeğinin ömrünü kısalttığına inanılmaktadır (Işık, Akçınar, Kadioğlu, 2010).

IV. 4. Doğum Anındaki (Travay) Geleneksel İnanç ve Uygulamalar

Bireylerin yaşantılarında çeşitli dönemler vardır. Bu dönemlerin en önemlisi, bireyi topluma kazandıran "Doğum Dönemi"dir. Geçiş dönemlerinden olan doğum döneminde, birey, çeşitli adet ve inanmalarla yeni yaşantısına hazırlanır. Her geçiş döneminin kendine özgü tören ve adetleri vardır. Bu adetlerin uygulanmasıyla toplumun değer yargıları, kültürel birikim ve manevi dünyası dış dünyaya yansıtılmış olur (Teke, 2005).

Gebelik esnasında kadının yüzünde bir takım izler (çiller) belirir. Doğumun verdiği sıkıntı ile kadın terlediği zaman, saçları ile bu izler silindiği vakit, izlerin gideceğine inanılır (Işık, Akçınar, Kadioğlu, 2010).

Ülkemiz doğum ile ilgili inanış ve uygulamalar açısından oldukça zengindir. Doğum sırasında “kilit açma”, “örgülü saçları çözme”, “dilenciye sabun verme” gibi inanışların yanında, doğum sırasında bebeğin rahimden sökülüp gelmesi için hamileyi sallamak, baş aşağı çevirmek, kollarında tutup sarstmak gibi tehlikeli uygulamalara da rastlanır (Kabataş, 2006).

Kadının doğum sırasında güçlüklerini gidermek, kolay doğum yapmasını sağlamak amacıyla bir dizi işlem uygulanır. Dokuz ay boyunca anne ve çevresi, sağlıklı bir çocuğun dünyaya gelmesi ve doğumun sağlıklı olması için çaba harcamışlardır. Doğumun kolay geçmesi, çocuğun kolay doğması için hamile kadın iskemleye oturtulur. Kadının beli aşağı doğru sıvazlanır. Çünkü Hz. Muhammed doğarken, Allah meleklerini Amine'nin belini sıvazlamaları için göndermiştir. Bu durum Süleyman Çelebi tarafından Mevlit adlı eserinde belirtilmiştir. Mevlit okunurken de bu bölümde insanlar ayağa kalkıp birbirlerinin belini sıvazlarlar. Ne kadar çok sıvazlarsa o kadar iyidir. Doğum esnasında belin sıvazlanmasının kaynağında bu dini kaygı yatmaktadır. Kadını karnı ve rahim ağzının genişlemesi için zeytinyağı ile ovulur (Teke, 2005).

Hamileye, kolay doğum yapmış birinin elinden veya eteğinden su içirirler. Böylece temas veya taklit yoluyla doğumun kolay olması sağlanmaya çalışılır (Teke, 2005).

Doğum yapan kadının doğumu kolay olsun diye rahme zeytinyağı akıtılır. Biyolojik bir olay olan doğumun gerçekleştiği an çok önemlidir. Bu nedenle de doğum çevresinde doğumu kolaylaştıracak, çabuklaştıracak, bir takım uygulamaların kümelendiği görülmektedir (Kabataş, 2006).

Bu nedenle de doğum olayının kolay olması ve anneye ve çocuğa zarar verilmemesi için bir takım yollara başvurulmaktadır. Günümüzde ise doğumlar hastanelerde yapılmaktadır. Bu türden uygulamalar gençler arasında kısmen unutulmuş durumdadır.

Doğum güçleşirse hocaya okutulan su kadına içirilir. Kadının çocuk yolları açılsın diye doğum sırasında saç örükleri sökülür, takıları çıkarılır, kemeri, düğümlü eşyaları çözülür, sandık kapı kilitleri, makas bıçak ağızları açılır. Çocuk ters ise doğrulsun diye kadın sallanır, doğum sırasında kadının saçı ağzına verilir (öğürsünde çocuk çıksın diye) (Hotun, 1990).

Ağrıları başlayan gebe gezdirilir. Kadın battaniyenin üstüne konur sallanır. Gebe kadının bu şekilde, majik prensibe uygun olarak ağrıları artar. Burada hareketin anneden çocuga geçmesi, benzeri benzer işlemler doğurur, prensibine dayanır. Yukarıdaki uygulamaların büyük çoğunluğu; dinsel büyüsel içerikli uygulamalar olup, gerek dinin, gerekse büyüünün gücünden yararlanılmaya çalışılmıştır (Hotun, 1990).

Gebe kadın bir şeyin üzerinden atlatılır. Genellikle su veya eşikten atlatılır. Su, akıcıdır. Kadın atlayarak suyla, suyun akıcılık gücü ile temasa gelmiştir. Bu güç anneden çocuga geçer, doğum kolaylaşır. Eşikten atlama uygulaması ise, eşığın evin son hududu olması gerçeğine dayalıdır. Gebe kadın eşikten atlamakla, çocuğun bulunduğu yerden 'uterustan' ayrılarak dünyaya gelişini sağlamak ister. Eşiği atlamak suretiyle yapılan taklit, çocuğun zor doğumuna sebep olan engelden kurtulmasını sağlar (Hotun 1990).

Ayrıca zor doğumları kolaylaştırmak amacıyla bir bitki kullanılmaktadır. Fatma Ana Eli, Fatma Ana Otu, Havva Ana Eli, Meryem Ana Eli, Mercan Ana Eli isimleriyle de bilinen fakat en bilindik adı Meryem Ana Otu olan bitkinin bilimsel adı, AnastatikaHierochuntica L'dir. Crucifera familyasından olup, Sina ve Filistin'de, kuru ve kumlu yerlerde yetişmektedir. Bir yılda 10–20 cm boy atar. Küçük, beyaz bir bitkidir. Meyveli halde, dallar kalınlaşmış ve içe doğru yay gibi kıvrılmıştır. Şekil olarak insan eline benzer. Suya atıldığında dallar, yarım saat sonra hücrelerin suyu çekmesi, şişmesi ile elin parmakları şeklinde açılır. Bu su kadına içirilir. Bu yolla kadının doğum yolunun açılıp, doğumun kolay olduğuna inanılır. Bazı yörelerde de Meryem Ana Otu, doğum anındaki kadının rahminin içine konup aynı inanışla doğum yolunun açılması beklenir (Hotun 1990).

Doğumun kolay olmasını sağlayan uygulamalardan biri de banyo/duş yapmaktır. Ilık bir suyla yapılan banyo/duş, vücudu rahatlatıp gevşettiği için doğumun ilk evrelerinde yapılmasının kadını rahatlatacağı bilinmektedir (Eğri,2006).

Doğumun son safhasını oluşturan bölüm, plasentanın, halk arasında eş, son veya etene (eten) denilen parçanın düşürüldüğü andır. Anne veya bebeğin rahatsızlanması halinde tetkik edilmesi ve bebek yahut annede ciddi bir hastalık olup olmadığının anlaşılması için saklanması tıp açısından da önemli olan eş, halk arasında kutsallık atfedilen; etrafında çeşitli inanmaların ve pratiklerin olduğu bir organdır (Hotun 1990).

Gebelik süresince dölyatağında ananın kendi kanı ile çocuğunu beslemesini sağlayan bu organa halk, çocuktan bir parça veya çocuğun kendisi gözüyle baktığı için doğumdan sonra temiz bir beze sarılarak genellikle gömülür. Ancak gömülen yer halk

tarafından önceden belirlenmiş, bilinen yerler olur. Gömülme dışında suya atılma, yakılma işlemleri de uygulanabilir (Işık, Akçınar, Kadioğlu, 2010).

Ayrıca kısırlığı gidermek amacıyla eşin üzerine kısır kadının eş daha sıcakken oturması ya da sonun gizlice yedirilmesi uygulamasıyla, eşin durumuna göre cinsiyet tahmini yapma (Gaziantep), sürekli çocuğu ölenlerin, diğer çocuklarını yaşatma maksadıyla (Adana) veya sara, sıraca, boğmaca gibi hastalıkları gidermek (Bergama); doğum sonrası ağrılarını dindirmek için loğusaya yedirilmesi (Karaağaç, Bartın) sağaltma amacıyla da kullanılabilir.

Temelinde “kutsal sayma inancı” olan eş çevresindeki kültürel kalıplar çeşitli kaçınmaları da barındırır. Çocuğun sonu evin temelinde gizli bir yere gömülür. Çalınmamasına dikkat edilir. Çünkü son çocuğun eşidir. Ona kutsallık atfedilir, hatta hastanede doğumun yapılmamasında sonla ilgili pratiklerin imkânsızlığı bir sebep olarak gösterilir. Eğer son aile efradı tarafından toprağa gömülmezse, çocuk derhal kör olabilir. Kız çocuğunun sonu tandır başına gömülür ki ev hanımı olsun. Hatta çocuğu yaşamayan kadının sonu köpeklere yedirilir ki, çocuk bundan sonra yaşasın. Çocuğun geleceği ve mesleki grup farklılaşmasında, son, önemli kültür kalıplarından biridir (Yüksel, 2007).

IV. 5. Doğum Sonu Geleneksel İnanç ve Uygulamalar

Doğum sonu süreç, doğum eylemi sona erdikten, bebek plasenta ve membranlar doğduktan sonra başlayan ve gebelik sırasında kadın vücudunda oluşan değişikliklerin hemen hemen gebelik öncesi durumuna döndüğü altı haftalık bir dönemi tanımlamaktadır (Taşkın 2003, Tuncel 1996, Yüksel 1997).

Bu dönemde annenin hem fizyolojik hem de psikolojik olarak gebelik öncesi durumuna dönmesi ve ailedeki tüm bireylerin yeni rollerine uyum sağlamaları gerekir (Başer 2005, Pasinlioğlu 1996, Taşkın 2003, Tuncel 1996). Bu dönemde yeterli profesyonel ve sosyal destek almayan kadın ve aile için önemli komplikasyonlar söz konusu olabilmektedir. Türkiye’de anne ölümlerinin %28,9’u doğum sonu dönemde gerçekleşmektedir (Balkan 1997). Doğum sonu dönemde verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliği, bireylerin sağlık sorunlarını önlemek ya da çözümlenmek için geleneksel uygulamalara yönelmesine neden olmaktadır. Bunun yanı sıra halkın ekonomik durumunun yetersiz olması, ulaşım sorunları, doğum sonu dönemde görülen problemlerin normal bir süreç olarak algılanması, sağlık personeline güvenmeme, sağlık kurumunun uzak olması ve sağlık güvencesinin olmaması gibi nedenlerden dolayı bireyler kendi ailelerinde görmüş oldukları geleneksel uygulamaları yaparak sorunlarına çözüm bulmaya çalışmaktadırlar (Bayık 1985, Polat 1995).

Akın'ın 1998 yılında yapmış olduğu çalışmada Türkiye'de doğum sonu dönemdeki kadınların %20'sinde kanama, %18,5'inde yüksek ateş, %21'inde konvülsiyon, %32'sinde kötü kokulu akıntı, %44'ünde şiddetli sırt ağrısı, %30'unda dizüri, %43'ünde baş dönmesi, %35'inde şiddetli baş ağrısı, %30'unda ise memelerinde şişlik ve ağrı yakınması olduğu saptanmıştır. Beşer ve arkadaşlarının 2005 yılında Aydın ilinde yaptıkları başka bir çalışmada da doğum sonu dönemde kadınların %33'ünde vajinal kanama, %25,4'ünde kötü kokulu akıntı, %13,4'ünde baş dönmesi, %10,6'sında şiddetli baş ağrısı, %9,3'ünde yüksek ateş, %5,3'ünde konvülsiyon ve %2,6'sında şiddetli sırt ağrısı bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kadınların %50-80'inde hormonal değişimlerin bir sonucu olarak annelik hüznü geliştiği belirtilmektedir (Bobak 2000, Harris 1994, Yamaç 2002).

Postpartum dönemdeki sağlık sorunları özellikle ilk günlerde daha çok görülmekte, bu sağlık sorunlarının çoğu 6 haftaya kadar devam etmektedir (Atıcı 2000). Kadınların çoğu doğum sonu dönemde meydana gelen problemleri normal bir süreç olarak kabul ederek, kimsenin kendilerine yardımcı olmayacağını düşünmektedir (Albers, 2000).

Bazı kadınlar doğum sonu dönemde görülen birçok problemin hastalık olarak değil de doğaüstü varlıklar tarafından gerçekleştirildiğine olan inançtan dolayı tedavi için sağlık kurumu yerine, hocaya veya ocağa (yatır, tekke vb) götürülerek tedavi sağlanmaya çalışılmaktadır.

Doğum sonu dönemin önemli ve zorlu bir geçiş dönemi olması ve verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliği kadınların bu dönemdeki sağlık problemlerini çözmek için ailelerinden görmüş oldukları uygulamaları yapmaya zorlamaktadır. Doğum fizyolojik bir olay olmasına karşın hastalık ve sağlık çizgisinin birbirine yaklaştığı bir dönemdir. Türk toplumunda bu dönemin önemi "lohusa kadının mezarı 40 gün açık olur" cümlesiyle de vurgulanmaktadır. Bu inançtan dolayı doğum sonu dönemde anne ve bebeğe ayrı bir özen gösterilmektedir (Eğri 2006).

IV. 5. 1. Doğum Sonu Anne Bakımına Yönelik Geleneksel İnanç ve Uygulamalar

Yeni doğum yapmış kadına lohusa, loğsa, doğazkesen, emzikli, nevse gibi adlar verilir. Bunlar içinde en çok bilineni "lohusa"dır. Geleneksel kültürde lohusanın kendine tam olarak gelmesi, çocuğunun yeni ortama alışması için kırk gün geçmesi gerekmektedir. Kadın yataktan kalksa da kırk gün korunmaya muhtaçtır. Bu dönemde doğum yapan kadını ve çocuğunu kutlamak, kutsamak, maddi ve manevi etkilerden korumak, dünyaya yeni gelen bireyi çevresine tanıtmak, annenin yeni statüsüne geçişini

sağlamak işlevlerini gören pek çok adet ve uygulama görülmektedir. Doğum yapmış kadın için yapılan ilk şey, lohusa yatağı hazırlamaktır. Bu yatak çok süslüdür. Anne, kız da doğursa erkek de doğursa bu kırmızı yatakta yatar. Aslında bu rengin kullanılmasındaki asıl amaç, al karısını korkutmaktır. Lohusa kadınının kötü ruhlardan korunması amacıyla yapılan diğer işlem, lohusanın başına kırmızı örtü örtmedir (Teke, 2005).

Eski Türklerden günümüze kadar Al karısı, Albastı, Abis, Almis adlarıyla lohusaya musallat olduğuna inanılan bu kötü ruh hakkında bütün Türk topluluklarında aynı inanmalar mevcuttur. Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde, "Uzun boylu, uzun parmak ve tırnaklı, dağınık saçlı, yağlı vücutlu, el ve ayakları küçük, dişlek, bir dudağı yerde bir dudağı gökte, bazen zenci suratlı, memelerini masallardaki devler gibi omuzlarından geriye atabilen, tepesinde gözü olan, çok çirkin, al gömlek giyen bir yaratık olarak tabir edilmektedir (Hotun, 1990).

Halk inanışları arasında kötü bir ruh olarak tasavvur edilen al karısı, özellikle lohusalık döneminde anneye ve çocuğuna zarar verir, hatta onların ölümüne bile sebep olur. Halk arasında bu kötü ruhların lohusa kadınlara ve kırklı çocuklara daha çok musallat olduğu söylenmektedir. Çünkü anne güçsüz durumdadır, çocuk da bu dünyaya yeni geldiği için hiçbir şey bilmemektedir. Kötü ruhlar da anne ve çocuğu güçsüz bulup onları almak için onlara musallat olmaktadır. Lohusa, kötü varlıklardan korunmak için yalnız bırakılmaz (Kabataş, 2006).

İnanışa göre yalnız kalan lohusanın yanına peri kızlar gelerek, lohusanın ciğerini alır giderlermiş ve bu suretle lohusayı al basarmış. Bu ruh lohusanın ciğerini alıp suya bırakırsa lohusa ölmüş (Eğri, 2006).

Aynı zamanda bebek de anne ile birlikte bulundurulur. Kırk günlük sürede anne, bebek ve baba aynı odada yatar. Bu kötü ruhlardan korunmak amacıyla lohusa da bebek de kırk gün dışarıya çıkmaz. Annenin mecburen dışarı çıkması durumunda çocuk anneye verilmez, evde muhafaza edilir. Çocuk, tek başına odada yalnız bırakılmaz. Cin çarpar. Çocuğun ve annenin yattığı odada yiyecek kısıntısı bırakılmaz. Yoksa kısıntıya basılırsa cinler, periler sinirlenir ve odada bulunanlara saldırır (Teke,2005).

Kadının kötü ruhlara karışmasını önlemek amacıyla odaya herkes alınmaz. Adetli olanların gelmemesi söylenir. Çocuğu ölmüş olan kadınların lohusa evine gelmeleri yasaktır. Lohusa kadının kırkı çıkana kadar, çocuğu ölmüş olan kadınlar çocuk görmeye, anneye geçmiş olsun demeye gidemezler (Çakırer ve Çalışkan, 2010).

İnanışlarda al basması tüfek sesinden, ocaklı adamlardan, demirden ve kırmızı renkten korkar. Bunun içindir ki, lohusa yatakta iken başına kırmızı kurdeleli altın takarlar, lohusaya kırmızı şeker götürürler. Renkler, insanda farklı duygu ve düşünce uyandıran onlarca ayrı anlam taşımaktadır ve renklerin taşıdıkları bu anlamlar inanç, tarih, kültür, gelenek ve görenek farklılıklarından ötürü toplumdan topluma değişiklik göstermektedir. Kırmızı rengin, Türklerin en eski inançlarından olan Şamanist dönemle ilgili bazı manevi inanmalarından kaynaklanarak ululuk, adalet ve güçlülük anlamları kazandığı görülmektedir (Teke, 2005).

Türk halkları içerisinde al karısından korunmak amacıyla çeşitli uygulamalara başvurulmaktadır. Lohusa kadının yanına tarak, makas ve altın koyarlar. Altın çok defa çocuğun başına örtülen örtüye tutturulur. Makas, lohusayı al basmasın diye konur. Al basarsa çocuğun morarıp öleceğine inanılır. Al basmasın diye kadın üç gün geçene kadar gece gündüz beklenir. Gece de tüm lambalar açık bırakılır ki al karısı, bu evde gece olmamış diyerek gelmesin. Al karısı, lohusanın rüyasına girer ve lohusanın göğsüne bastırır. Lohusa kalkmak ister, kalkamaz; uyanmak ister uyanamaz; bağırarak ister, bağırılmaz. Al karısı lohusanın ağzını dilini bağlar. Eğer, kadının yanında biri olup da onu debelenirken uyandırmazsa al karısı kadının canını alır gider. Kadın mosmor kalır (Yüksel, 2007).

Lohusalık döneminin en önemli çekimlerinden birisi de iki kırklı kadının ve çocuğun aynı odada bulunmamasına özen gösterilmesidir. İki kırklı karşılaştığı zaman biri öbürünü basar, basılmamak için birbirlerinin ayaklarına basarak kucaklaşırlar. Kırklı çocuğu ise canlı mahlûk yılan, kuş, tavuk her şey basar. Tabanca, cenaze, et basar, basmasın diye et alçaktan sokulur. Kırklı çocuğun çamaşırları ikindinden sonra dışarıda bırakılmaz, çarpınır, dışarıya kalır (Kabataş, 2006).

Al karısından korunmak için çeşitli pratikler uygulanmaktadır. İnanca göre al karısı erkek cinsten korkmaktadır. Bu sebeple lohusanın yanında mutlaka kocası yatmalıdır. Al karısından korunmak için lohusanın bulunduğu odada bıçak, makas, iğne gibi metal eşyalar bulundurulur. Bundaki amaç, lohusanın demir eşyalardan korkmasıdır. Eski Türk geleneğindeki demirin gücünden, bu pratikte al karısını korkutmak için yararlanılmıştır. Al karısından korunmak için, lohusanın ve çocuğun bulunduğu odanın ışığı gece boyunca yakılı tutulur. Kuran, ayna, süpürge, makas veya satır, bıçak veya demir, iğne, soğan, sarımsak, nazar boncuğu, kırmızı bir şeyler annenin veya çocuğun başucuna konur (Yüksel, 2007).

Al basmasına uğrayan kadını tedavi etmek için uygulanan pratiklerin başında hocaya götürmek, üstüne dualar veya Kuran okutmak, muska yazdırmak ya da hocanın

okuduğu suyu kadına içirmek gelmektedir. Kadını ocağa götürmek de görülen davranış şekillerindendir (Teke, 2005).

Lohusanın yeme içmesine özen gösterilir. Lohusaya güç verecek, onun sütünü çoğaltacak yiyecekler yedirilir. Lohusa kadının yedikleri aynı zamanda sütü yoluyla çocuğu da etkilemektedir. Çocuğun gelişiminin sağlıklı olarak sürmesi için annenin sütünün hem miktarı hem kalitesi çok önemlidir. Bu dönemde, lohusa kadının üzülmesi, korkması, sıkılması da sütünü etkileyeceğinden, sütünü kaçıracağından lohusa kadın, bu durumlara sebebiyet verecek ortamlardan uzak tutulmaya çalışılır. Bunun için, lohusa kadın tek yatırılmaz, yanına yabancı kimse alınmaz (Eğri, 2006).

Annenin sütünün çoğalması içinde birçok geleneksel uygulama vardır. Bunlar, lohusanın bol su tüketmesi, şekerli/şerbetli yiyecekler tüketmesi, canının çektiğini yemesi, soğan yemesi, yeşil sebze tüketmesidir. Buğday ve buğday ürünlerinin de sütü çoğaltacağına olan inanç gereğince bulgur pilavı tüketmekte yapılan uygulamalar arasındadır (Hotun 1990).

Doğum sonu dönemde uygulanan diğer bir geleneksel uygulama 40 gün boyunca kadının kanaması aralıklı olsa da devam ettiği için kirli sayılması ve 40 gün cinsel ilişkiye girmesine izin verilmemesidir (Laçin 2005, UNICEF 1994, Yıldırım 1999).

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

IV. 5. 2. Doğum Sonu Yenidoğan Bakımına Yönelik Geleneksel İnanç ve Uygulamalar

Bebek doğduğu andan itibaren onu birçok geleneksel inanç ve uygulama çevrelemektedir. Çocuk sağlığına ve hastalıklarına yönelik yapılan uygulamaların büyük bir kısmı mistik anlayışlar çerçevesinde doğaüstü güçlerden yarar sağlama, sihir ya da büyü bozma ve nazar bozma gibi uygulamalardır. Bunların ilk bakışta sağlık üzerinde herhangi bir etkisinin olmayacağı düşünülür. Oysa bu uygulamalar ailede yalnızca psikolojik bir rahatlama neden olurken, hastalığın tedavisini geciktirebilir ve bazen çocuğun ölümüne sebep olabilmektedir (Aksayan 1983).

Doğum kavramı çerçevesinde dünyaya gelen çocuğun geleceğini yönlendirme, onun sağlıklı bir hayat sürmesi amacına yönelik olarak gerçekleştirilen işlemlerden

önemli birisi de tuzlamadır. Tuzlama, en kısa tanımıyla, yeni doğan çocuğun tuzlu suyla yıkanması ya da vücudunun doğrudan tuzla ovulması demektir (Kabataş, 2006).

Türklerin yaşadığı pek çok bölgede görülen bu uygulamada tuza bereket ve uğur gücü yüklenmektedir. Çocuğun vücudunu, özellikle boyun çevresi, koltuk altı, bacak araları, ayakları, avuç içleri, ağzının içi olmak üzere tüm vücudu tuzla ovulur. Tuzlamanın yeni doğan bebeğin vücuduna tek başına ince tuz ya da bal, şeker ve tuz karışımının sürülmesi ve suya tuz karıştırılarak tuzlu suyla yıkanması şeklinde yapıldığı bildirilmektedir (Acıpayamlı 1974). Çocuğun tuzlanmasının sebeplerini sorulduğunda yapılan araştırmalardan şu cevaplar çıkmıştır:

“Tuzlanması, çocuğun çabuk gelişmesine, iyileşmesine yardımcı olur.”

“Tuzlanmayan çocuğun ileride ayakları kokar, koltuk altları pişer.”

“Çocuğun bacak arasının pişmemesi, ellerinin terlememesi için çocuk tuzlanır.”

“Çocuğun, ileride yaraları çabuk iyileşsin diye tuzlarız.”

“İlerde çocuk çok terlemesin, teri kokmasın diye tuzlarız.”

“Çocuğun nefesi kokmasın diye ağzı da tuzlanır.”

Yukarda da belirtildiği gibi tuzlamada, terin, nefesin ve beden kokmaması amaçlanmaktadır. Ayrıca, tuzlanan vücudun daha sıkı ve pişmiş olacağına ve tuzlanmış bedende meydana gelebilecek yaraların daha çabuk iyileşeceğine inanç vardır. Toplum arasında ayağı veya teri kokan ya da bacak arası ve koltuk altları pişen insanların tuzlanmadığı ya da tuzlanmışsa da iyi tuzlanmadığı söylenir (Eğri,2006).

Yeni doğan için yapılan geleneksel uygulamalardan bir diğeri de kundaklamadır. Kundak ne kadar sıkı olursa çocuk o kadar sağlıklı, eli ayağı düzgün ve güçlü kuvvetli olur. Kundaklamadaki asıl amaç, çocuğun gelecekte görüntü açısından güzel olması, sağlık açısından dirençli olmasıdır. Kundaklanan çocuğun gelişiminin daha iyi olacağına inanılır. Çocuk kundaklanarak mikroplara karşı da korunur. Eli ayağı dışarıda duran bebeğe pek çok mikrobun gelmesi ve bebeği hasta etmesi riskine karşı, bebek kundaklanarak saklanmaktadır (Hotun, 1990).

Kundaklama, çocuk sağlığı açısından halk arasında büyük önem taşımaktadır. Kundaklanmayan çocukta en başta kalça çıkıklığı olur. Kundaklanan çocuğun tutulması, taşınması daha rahattır. Çocuğun eli, kolu çıkmaz. Kundak, tüm vücudu içine sardığı için çocuk üşütmez. Kundaklanan çocuğun başı da sarılmaktadır. Kafa yapısı düzgün olsun, saçları iyi çıksın, bingıldağı zarar görmesin, çocuk üşütmesin diye

“yağlık” adı verilen ince tül bentten yapılmış üçgen bezle çocuğun kafası sarılır. Kafası sarılan çocuğun kafasının yelli olmayacağına, akıllı olacağına da inanç hâkimdir. Kafası sarılan çocuğun kulakları da kepçe olmaz (Teke, 2005).

Kırklama, kırk uçurma, kırk çıkarma, kırk dökme gibi adlarla anılan tören ile birlikte anne ve çocuk yeni rolleriyle toplum hayatına girmeye hazır hale gelirler. Kırklama pratikleri, lohusa ile çocuğunu gebelik ve lohusalık dönemindeki kirlerden kurtarmak için yapılır. Çocuk ve lohusa kırk gün evden dışarıya çıkmaz. Kırkinci gün, kırkı çıkan anne ve çocuk gezmeye gider. Bu, yeni doğan çocuğun ilk gezmesidir. Dünyayı tanimasıdır. Çocuğun ilk kez, toplum içine çıktığı bu gezmede bir takım adet ve inançlar uygulanır. Türkiye'nin pek çok yöresinde olduğu üzere kırkinci gün, kırklamadan sonra anne ve çocuğun dışarıya çıkmasına “kırk uçurma” denir. Bu, çocuğu kırklama işinin ikinci ayağıdır. Bir bakıma doğum içerisinde geçiş dönemidir (Yüksel,2007).

Kırk uçurma işinin icra edileceği yer çok önemlidir. Gidilecek mekân, çocuğun geleceği ile alakalıdır. Bu sebeple, ilk gidilen kapının çok yaşlı bir insanın evi olmasına özen gösterilir. Burada birtakım büyüsel anlamlı düşünceler vardır. Yaşlı bir insanın yanına gidilir ki çocuk da çok uzun yaşasın. Gidilen kişinin yaşı ile çocuğun gelecekteki yaşı arasında benzerlik kurulmaya çalışılmıştır (Balıkçı, 2004).

İlk gidilen kapının uzak olmasına dikkat edilir. Çünkü inanca göre gidilecek kapı ne kadar uzak olursa çocuğun ömrü de öyle uzun olacaktır. Gidilecek mekânın, çocuğun geleceği ile ilişkili olduğunu düşünen aileler, kırk uçururken gidilen kapının, toplum tarafından sevilen, sayılan, zengin bir kapı olmasına da dikkat ederler. Kırk uçurmak için ne kadar çok kapı gezdirilirse, çocuk için o kadar iyi olacaktır inancı vardır. Çünkü çocuk, gittiği her kapıdan başka bir iyilik alacaktır (Işık, Akçınar, Kadıoğlu, 2010).

Yeni doğan sarılığı, doğum sonu ilk 24 saatten sonra görülen sarılık olup fizyolojik bir durumdur. Sarılık olmasın diye annelerin yaptıkları uygulamalar arasında; altın suyu ile yıkama, sarı renkli kıyafetler giydirme, sarı bez bağlama, ilk sütün bebeğe verilmemesi yer almaktadır. Çocuğunda sarılık gözlemleyen annelerin çocuğa altın takma, sarı şeyler giydirme, altın, yumurta sarısı, sarılık otu atılmış suda yıkama, sarılık tekkesinden su getirip bebeği yıkama şeklindeki uygulamaları yer almaktadır (Kahrıman, 2007).

Yenidoğana ait geleneksel uygulamalardan biride göbek bağına yönelik yapılan girişimlerdir. Göbeğiyle ilgili uygulamalarda iki özellik göze çarpmaktadır. Birincisi kaşınmadır. 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 bir meslek sahibi olacağı inancı hâkimdir. Çocuğun bir diğer parçası kabul edilen göbek, kuruduktan sonra uygun yere gömülür. Göbeğin hayvanlar tarafından yenmesinden çekinilir (Balıkçı, 2004).

Kız çocuklarının göbeklerinin atıldıkları yer ile erkek çocuklarının göbeklerinin atıldıkları yer geçmişte farklı şimdi farklıdır. Eskiden kız çocuklarının göbekleri evden dışarıda bir yerde saklanmazdı. Eve bağlı olsun diye hep sandığın dibinde saklanırdı. Günümüzde, şartların değişmesi bazı inançların da değişmesine neden olmuştur. Artık kız çocuğunun da oğlan çocuğunun da göbekleri, çocukların gelecekte rahat edebilecekleri yere atılmaktadır. Göbeğin yaygın olarak kaldırıldığı diğer yer, Kuran-ı Kerim'dir. Kuran-ı Kerim kutsal sayıldığı için göbek oraya saklanmaktadır. Kuran-ı Kerim'in göbek sahibine güç vermesi dilenir (Teke, 2005).

Düşen göbeğin yeri çabuk iyileşsin diye yerine kahve, mersin tozu, ağaç çürüğü, yanmış bez parçası, höllük, çörekotu, pudra, reyhan tozu gibi iyileştirici özelliği olduğuna inanılan şeyler konurken göbeğin güzel olması için para veya taş konmaktadır. Ayrıca göbek nemli kalsın diye zeytinyağı ve krem sürülür (Eğri, 2006).

Göbeğin atıldığı veya saklandığı yer ile çocuğun doğrudan etkileneceği düşünülerek okuması için okulun duvarına veya bahçesine; imanlı olması için cami duvarına veya avlusuna gömülürken; eve bağlı olması için ya da fazla gezmemesi için evde saklanmaktadır. Çeyizi bol olsun diye sandıkta saklanırken, yüksek binalara atılarak istikbalinin yüksek olması beklenmektedir. Kız bebeklerin düşen göbekleri ise hamarat ve temiz olsun diye bir süpürgeye bağlanır (Değirmencioğlu, 2010).

Kötü ruhlardan korunmak istenen bebeğin çamaşırları ikindiden sonra dışarıda bırakılmaz. Özellikle çocuğun bezleri hemen toplanmalıdır. Toplanmazsa çocuğun çamaşırları ile cinler oynarlar, kirletirler (Kahriman, 2007).

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

gelen bu davranış değişikliklerini ve hastalık belirtilerini nazara uğramaya bağlarlar (Bahar, 1985).

Nazardan korunmak için çok farklı türde ve sayıda uygulama ve yöntem geliştirilmiştir. Nazarı uzaklaştırdığı ve etkisiz hale getirdiğine inanılan muska, mavi boncuk, mavi kumaş parçası, göz boncuğu takmak, bebeğin görünmeyen yerine kara (is) sürmek bunlardan bazılarıdır (Bahar 1985, Meriç 2004). Bebek nazara uğradığı zaman iyileştirmek için büyüsel ve dinsel olarak çok sayıda uygulama yapılmaktadır. Hocaya okutmak, kurşun döktürmek, tütsü yapmak ve muska yazdırmak bunlara örnektir (Eğri, 2006).

Doğum sonu dönemde yapılan ve özellikle sağlık açısından zararlı olan geleneksel uygulamalar bebeğin iyileşme sürecini uzatabilmekte, etkin tedavi almasını engellemekte; sakatlık, hastalık ve hatta ölümle sonuçlanabilmektedir. Bu problemlerin başında gaz sancısı gelmektedir. Yenidoğan emme esnasında bir miktar hava da yutar ve bu havayı vücuttan çıkarma esnasında zorlanmaktadır. Bunun için ilk aylarda bebeğe yardımcı olunmalıdır. Bu konuda annelerin uyguladığı yöntemlere bakacak olursak; sırtını ovma, masaj, hareket ettirme, metsil gaz damlası verme, bitki çayı içirme, badem, zeytinyağı içirme, şekerli-su içirme gibi geleneksel çözümlere başvurmakta olduklarını görmekteyiz.

Halk arasında pişik olarak ifade edilen diaper dermatit, perine de, perine altı bölgede ve çevresinde kapalılık, nem ve iritasyon sonucu oluşan bir cilt problemidir (Samancı 2007, Savaşer 2007). Bebeklerde %7–35 oranında en sık görülen deri hastalığı olup genellikle de 9–12. aylarda gelişmektedir. Annelerin bu sorunu çözme adına yaptıkları uygulamalar arasında zeytinyağı sürme, pudra dökme, krem-vazelin sürme, pişik kremi sürme, bebeğin altını sık yıkama başta gelmektedir (Samancı 2007, Savaşer 2007).

Yenidoğanda oluşan problemlerden biride pamukçuktur. Genellikle yeni doğan bebeklerin ve süt çocuklarının dudak, yanak iç yüzü, dil ve damağında yüzeysel, süt kesiği gibi beyaz lekeler yapan bir enfeksiyondur. Başlangıçta nokta nokta olur, giderek büyüyerek noktalar birleşir. Altındaki deride yanık gibi kızarıklık ve kanama odakları vardır. İlerlerse bebeğin ağızında acımaya ve beslenme güçlüğüne neden olur. Pamukçuğun nedeni, Candida albicans adındaki bir mantardır. Tedavi etme yöntemlerinde karbonat sürme, soda sürme ve hiçbir şey yapmama gibi uygulamalara geleneksel başvurulmaktadır (Teke, 2005).

Yenidoğan cildinin, keratin tabakasının henüz gelişmemesi nedeniyle ince olması ve bu nedenle doğduğu andan itibaren karşılaştığı travmalar değişik cilt

bulgularına neden olur. Yenidoğan döneminde bebeklerde sıklıkla ortaya çıkan bir deri bulgusu da konaktır. Tanım olarak "seboreikdermatit"tir. Nedeni tam olarak bilinmez, anneden geçen hormonların neden olduğu da ileri sürülmekle beraber bu, kanıtlanmış bir bilgi değildir. Kötü cilt hijyeni, alerji ve dış travmalar konak oluşumundan sorumlu değildir. Çoğunlukla yaşamın ilk haftalarında başlar, 2-3 ay içerisinde kaybolur, nadiren bir yıla kadar uzayabilir. Tarakla tarama, zeytinyağı sürüp banyo yaptırma, badem-bebe yağı sürme, banyo yaptırma gibi uygulamalar annelerin konak bakımına yönelik girişimleridir (Samancı 2007, Savaşer 2007).

IV. 6. Geleneksel İnanç, Uygulamalar ve Ebe/Hemşirelere Düşen Görevler

Kadın sağlığının korunması geliştirilmesinde hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır. Özellikle doğurganlıkla ilgili sorunların önlenmesinde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde hemşireler tarafından verilen bakım oldukça önemlidir. Hemşirelerin bu dönemlerde sundukları bakımın etkili ve gereksinime uygun olması için kadının içinde yaşadığı çevre ve bu çevrenin özellikleri ile bir bütün olarak ele alınması ve değerlendirilmesi önemli bir noktadır (Eğri,2006).

Bütüncül bakım olarak adlandırılan bu bakım felsefesinde kültürel faktörlerin bilinmesi ve kullanılması önemlidir. Çünkü bireyin kültürü, yaşamının dolayısıyla hemşirelik bakımının bütünleyici bir parçasıdır (Bayık 1985, Kaewsorn 2003, Karanisoğlu 1990, Kızılca 2004, Pasinlioğlu 1985, Polat 1995).

Kültür bakımın en vazgeçilmez bir noktasıdır. Kültürel değer, inanç, uygulama ve tutumların sağlık üzerine etkilerinden dolayı hemşire, bakım verdiği bireylerin gereksinimlerini karşılarken bunları mutlaka göz önüne almalıdır (Holyrod 1997, Leininger 1996).

Bireylere bakım verirken kültürel özelliklerini göz önüne almak bakımın kalitesini artırır ve hemşireliğin bakış açısını genişletir (Bekar, 2001). Leininger hemşirelerin farklı kültürlere ait olan bilgilerini artırmalarının, bakım verdikleri bireylerin kültürlerine uygun ve önyargıdan uzak bir bakım sağlamaları açısından oldukça önemli olduğunu vurgulamıştır (Leininger, 1996). Bu nedenle bireye ve yaşadığı çevreye ilişkin temel kültürel verilerin toplanması önemli ve gereklidir (Amandah 1994, Andrewsve Boyle 2002).

Hemşire hizmet götürmüş olduğu grup hakkında yeterli bilgiye sahip değilse onların gereksinimleri karşılamada yetersiz kalabilir ve bireyle arasındaki iletişim olumsuz etkilenebilir (Pinikahana, Manias ve Happnell 2003). Eğer hemşire farklı

kültürlerin özelliklerini tanımaz kendi kültüründen olmayan davranışı yanlış algılsa bu bakımın kalitesini etkileyebilir (Amandah 1994, Henkle ve Kennerly 1990).

Gebelik, doğum ve lohusalık süreçlerindeki tıbbi uygulamaları kapsayan ana-çocuk sağlığı hizmetleri, bir yandan sağlık sorunu olmayan geniş bir kitleyi hedef almakta diğer yandan toplumun varlığını sürdürmesiyle doğrudan ilişkili bulunmaktadır. Söz konusu süreçlerle ilgili geleneksel uygulamalar bu çerçevede özel bir önem taşımakta; bu uygulamaların hem sağlık profesyonelleri hem de toplum geneli tarafından bilinmesi ve gözden geçirilmesi gerekmektedir (Kabataş, 2006).

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerinde anneye ve yenidoğana yapılan geleneksel uygulamaların bazıları anne ve bebek sağlığını tehdit edebilmektedir. Bunların bilinmesi, topluma sağlık hizmetlerinin götürülmesi ve kişilerle etkili iletişim kurulması, böylece anne ve yenidoğan sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir (Artun 2005, Özden 1987).

Hemşireler özellikle bireylerin kültürel inanç ve uygulamalarının sağlığa yansımaları boyutunda dikkatli olmalıdır. Bu yaklaşım; yararlı uygulamaları destekleyerek bireyleri bakımlarına katmak ve zararlı uygulamaların sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini engellemek açısından da önemlidir. Toplumun sağlıkla ilgili davranışlarını geliştirebilmek için sağlık çalışanlarına düşen görev bu tür davranışların arkasında hangi kültürel etkenlerin yer aldığını bilmek ve yanlış olan uygulamaların düzeltilmesine yönelik çalışmalarda bulunmaktır (Bölükbaş ve ark. 2009).

Hemşirelerin kültürel uygulamalarda sağlık açısından zararlı olanlar karşısında bakım verdiği bireyle çatışmaktan kaçınmaları ve birlikte hareket ederek onların daha sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirmelerine rehberlik etmeleri gerekir (Bekar, 2001).

III. YÖNTEM

III.1.Araştırmanın Amacı ve Şekli

Araştırma, kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu dönem bakımına yönelik geleneksel inanç ve uygulamalarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

III.2.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili, Bağcılar ilçesi, Yüzyıl Mahallesinde yaşayan, en son doğumunun üzerinden en az 6 ay, en fazla 1 yıl geçmiş olan kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem kapsamına ise, en son doğum üzerinden en az 6 ay, en fazla 1 yıl geçmiş olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlar alınmıştır. Kasım 2011- Şubat 2012 tarihleri arasında Bağcılar Yüzyıl Mahallesine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan ebelerle birlikte ev ziyaretlerine gidilerek, araştırma kriterlerine uygun gönüllü kadınlar çalışmaya dâhil edilmiştir.

Çalışmada, öncelikle Bağcılar Yüzyıl Mahallesine bağlı Aile Sağlığı Merkezleri seçilmiş, daha sonra o Sağlık Merkezlerindeki Bebek-Çocuk İzleme Fişleri ve Gebe-Loğusa İzleme Fişleri kullanılarak 06-12 aylık bebeği olan anneler ve adresleri saptanmıştır. Toplam 285 sayıda bebeği olan anne tespit edilmiştir. 42. ve 109. sokaklar arasında (Toplam 67 sokakta) ikamet eden, çalışmaya katılmaya gönüllü olan, 250 kadın örneklem kapsamına alınmıştır.

Araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu, saptanan adreslere ev ziyaretleri sırasında, araştırmayı kabul eden kadınlarla karşılıklı görüşme yapılarak doldurulmuştur.

III.3.Araştırmanın Uygulanması

III.3.1.Soru Formu

Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kendi ve bebeğinin bakımına yönelik geleneksel inanç ve uygulamalarının değerlendirilmesi için kaynak bilgilerinden yararlanılarak bir anket formu hazırlanmıştır. Anket formu toplam 31

soruyu içermektedir. 1. bölümde araştırma kapsamına giren kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorular yer almaktadır. Bunlar, annenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu, sağlık güvencesi, medeni durumu, evlilik süresi, aile tipi, gelir durumu ve en uzun süre yaşanan yer ile ilgili sorulardır.

2. bölümde kadınların obstetrik özellikleri ile ilgili sorular yer almaktadır. Örneğin, kadının gebelik sayısı, doğum sayısı, doğum şekli, doğumu yaptığı yer ve doğum öncesi kontrollere gitme durumuyla ilgili verilerdir.

3. bölümde ise, kadınların gebelik döneminde yaptığı geleneksel inanç ve uygulamalar yer almaktadır. Bunlar, aşırma, cinsiyet tahmininde bulunma, bazı sakıncalı yiyecekler yeme, bazı hayvanlara bakmama vb.

4. bölümde kadının doğum anının(travay) kolay geçmesi için yapılan geleneksel uygulamalar yer almaktadır (Terliyen saçı yüzüne sürme, yürüme-sallanma, merdiven inme-çıkma, sırta masaj yapma, yüksek yerden atlama, ev işi yapma kendini yorma, kolay doğum yapmış birinin kadının sırtını sıvazlaması, banyo-duş alma ve egzersiz yapmadır).

5. bölümde lohusa kadının bakımındaki geleneksel uygulamalar yer almaktadır (Kırkını çıkarma, süt arttırma, karnını sarma, al basmasından koruma, al basmasını geçirme ve doğum sonu kanamayla ilgili uygulamalar).

6. bölümde ise yeni doğan bakımındaki geleneksel uygulamalar yer almaktadır. Bunlarda al basmasına karşı önlem alma, tuzlama, kırklama, sarı örtme, nazara karşı önlem alma, göbek saklama-gömme, ezanla isim koyma, göze sürme çekme, pamukçuk, pişik, gaz sancısı ve konak gibi durumlarda neler yapılabileceğine ilişkin geleneksel uygulamalardır(EK1).

Annelerin uygulamalar konusundaki bilgilerini doğru ve eksiksiz görebilmek için sorular hem çok seçenekli hem de ‘Diğer’ seçeneğiyle açık uçlu olarak sorulmuştur.

III.3.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Veri toplama formları Kasım 2011-Şubat 2012 tarihleri arasında uygulanmıştır. Ev ziyaretlerine gidilen kadınlara öncelikle araştırmanın amacı açıklanmış ve

araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözel izinleri alınan kadınlara anket formu yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Formun doldurulması yaklaşık 15-20 dk. sürmüştür.

III.3.3.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler sayı ve yüzde dağılımları, ortalama±standart sapma ve Pearson's kıkare testi ile sunulmuştur. İstatistiksel analiz SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

VI. BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen veriler bölümler halinde sunulmuştur. Bulgularımız beş bölümde ele alınmıştır;

- 1. bölümde kadınların tanıtıcı özelliklerine ait bulgulara,
- 2. bölümde gebelik döneminde yapılan geleneksel inanç ve uygulamalara ait bulgulara,
- 3. bölümde doğum sırasındaki geleneksel inanç ve uygulamalara ait bulgulara,
- 4. bölümde doğum sonu anne bakımına yönelik geleneksel inanç ve uygulamalara ait bulgulara,
- 5. bölümde yenidoğan bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalarına ait bulgulara yer verilmiştir.

VI.1. Kadınların Demografik ve Obstetrik Bulguları

Tablo 1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Yaş	n=250	%
15-19	7	2,8
20-24	70	28
25-29	91	36,4
30-34	53	21,2
35-39	25	10
40-44	4	1,6
Eğitim durumu	n=250	%
Okuryazar değil	24	9,6
İlkokul	117	46,8
Ortaokul	47	18,8
Lise	52	20,8
Üniversite ve üzeri	10	4
Meslek	n=250	%
Ev hanımı	239	95,6
İşçi	6	2,4
Memur	5	2
Çalışma durumu	n=250	%
Çalışmıyor	239	95,6
Çalışıyor	11	4,4

Tablo 1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sağlık güvencesi	n=250	%
SGK	205	82
SGK yok	35	14
Yeşil kart	9	3,6
Özel sigorta	1	0,4
Gelir durumu	n=250	%
Gelir gidere denk	143	57,2
Gelir giderden az	97	38,8
Gelir giderden fazla	10	4
Medeni durum	n=250	%
Evli	249	99,6
Bekar /Boşanmış	1	0,4
Evlenme yaşı	n=250	%
13-15	9	3,6
16-20	119	47,6
21-25	98	39,2
26-30	22	8,8
31-35	2	0,8
Evlilik süresi	n=250	%
1-5	124	49,6
6-10	82	32,8
11-15	29	11,6
16-20	13	5,2
21-25	2	0,8
Aile tipi	n=250	%
Çekirdek	180	72
Geniş	70	28
En uzun süre yaşanılan yer	n=250	%
İl	160	64
Köy/Kasaba	54	21,6
İlçe	36	14,4

Tablo 1 'de annelerin sosyo-demografik özelliklerinin göre dağılımı verilmiştir. Kadınların %36,4'ü (n=91) 25–29 yaş grubunda, %46,8'i (n=117) ilkokul mezunu olup %95,6'sı (n=239) ev hanımı ve çalışmamaktadır.

Tablo 1'in devamı incelendiğinde, kadınların %82'sinin (n=205) sosyal güvencelerin olduğu bildirmiş, kadınların %57,2'si (n=143) gelir durumlarını gidere denk olarak belirtmiş olduğu, %99,6'sının (n=249) evli olduğu, %47,6 (n=119) oranında 16-20 yaş grubunda evlendiği görülmektedir. Kadınların %49,6'sının (n=124) evlilik süreleri 1-5 yıl arasında olduğunu, %72'sinin (n=180) çekirdek bir ailede

yaşadığını ve %64'ünün (n=160) en uzun süre yaşadıkları yeri il olarak belirttiği saptanmıştır.

Tablo 2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Gebelik sayısı	n=250	%
1	74	29,6
2	69	27,6
3	46	18,4
4 ve üzeri	61	24,4
Doğum sayısı	n=250	100
1	90	36
2	84	33,6
3 ve üzeri	76	30,4
Doğum şekli	n=250	100
NSD	152	60,8
Sezaryen	98	39,2
Doğum yapılan yer	n=250	100
Hastane	245	98
Ev	5	2
Kontrole gitme	n=250	100
Evet	242	96,8
Hayır	8	3,2
Kontrol sayısı	n=242	97,6
1-2	10	4,1
3-4	348	13,9
5-6	30	12,4
7 ve üzeri	168	67,2

Annelerin obstetrik özellikleri Tablo 2’de yer almaktadır. Kadınların %29,6’sının (n=74) ilk gebeliği olduğu, gebelik sayısı ortalama 2,61 ±1,62 (min-max=1-9), %36’sının (n=90) bir kez doğum yaptığı, doğum sayısı ortalama 2,13±1,20 (min-max=1-8) olarak belirlenmiştir. Kadınların %60,8’i (n=152) normal vajinal doğum yapmıştır. Bu doğumların hemen hemen tümü (n=245) hastanede gerçekleşmiştir.

Kadınların %97,6’sı (n=242) doğum öncesi kontrollere gittiğini belirtmiştir. Kadınların %67,2 si (n=168) 7 ve ↑ sayıda doğum öncesi kontrollerine gittiğini bildirmiştir.

VI.2. Kadınların Gebelik Dönemine İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulgular

Tablo 3. Kadınların Gebelik Döneminde Anne Sağlığına Yönelik Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı (n=250)

Gebelik dönemi *	Sayı	%
Geleneksel uygulama yapanlar	245	98
Aşerme	194	77,6
Saç boyamama	138	55,2
Cinsiyet tahmininde bulunma	134	53,6
Saç kesmeme	113	45,2
Güzele bakma	106	42,4
Sakıncalı şeyler yememe	93	37,2
Hayvana bakmama	78	31,2
Nar-maydanoz suyu içmeme	31	12,4
Çiğ et, ciğer, çilek yememe	26	10,4

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

Tablo 3’de kadınların gebelik döneminde anne sağlığına yönelik geleneksel uygulamalarının dağılımı sunulmuştur. Gebelik döneminde geleneksel uygulamalardan yararlananların %98 (n=245) olduğu saptanmıştır. Bu uygulamalar arasında ilk üç sırada yer alanlar; aşermenin yüzdesi 77,6 (n=194), gebelik süresince saç boyamayanların yüzdesi 55,2 (n=138), cinsiyet tahmininde bulunma yüzdesinin 53,6 (n=134) olarak belirlenmiştir. Bunları %42,4 (n=106) ile beğendiği ya da güzel bulduğu birine bakıp, bebeğinin ona benzemesini isteme, %45,2 (n=113) ile saç kesmeme, %37,2 (n=93) ile sakıncalı şeyler yememe izlemektedir.

Tablo 4. Kadınların Cinsiyet Tahminine Yönelik Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı (n=250)

Cinsiyet tahmininde bulunma*	Sayı	%
Cinsiyet belirlemeye yönelik uygulama yapanlar	134	53,6
Kadının yediklerine bakarak tahmin	74	29,6
Annenin karın-kalça şekline bakılarak tahmin	59	23,6
Davranışlarına bakarak tahmin	50	20
Çocuğun anne karnındaki hareketliliği ile tahmin	29	11,6

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

Kadınların cinsiyet tahminine yönelik geleneksel uygulamalarının sunulduğu Tablo 4’e baktığımızda, gebelik döneminde canının çektiği ve yediği şeylere bakarak tahminde bulunanlar %29,6 (n=74), kadının gebelik de oluşan karın-kalça şekline bakılarak tahminde bulunma %23,6 (n=59), davranışlarına bakarak tahminde bulunan

%20 (n=50), çocuğun anne karnındaki hareketliliğine bakılarak tahminde bulunanların %11,6 (n=29) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5.Gebelikte Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Aile Tipine Göre Karşılaştırılması

Gebelikte yapılan geleneksel uygulamalar		Aile Tipi				Pearson's kıkare testi		
		Çekirdek (n=180)		Geniş (n=70)			Toplam (n=250)	
		n	%	n	%		n	%
Gebelik döneminde yapılan geleneksel uygulamalar*	Var	177	70,8	68	27,2	245	98,0	
	Yok	3	1,2	2	0,8	5	2,0	
Aşerme	Var	137	54,8	57	22,8	194	77,6	$\chi^2=0,820$ sd= 1 p=0,365
	Yok	43	17,2	13	5,2	56	22,4	
Saç Boyamama	Var	104	41,6	34	13,6	138	55,2	$\chi^2=1,727$ sd= 1 p=0,189
	Yok	76	30,4	36	14,4	112	44,8	
Cinsiyet Belirlemeye yönelik uygulamalar	Var	95	38,0	39	15,6	134	53,6	$\chi^2=0,175$ sd= 1 p=0,676
	Yok	85	34,0	31	12,4	116	46,4	
Saç Kesmeme	Var	87	34,8	26	10,4	113	45,2	$\chi^2=2,548$ sd= 1 p=0,110
	Yok	93	37,2	44	17,6	137	54,8	
Güzele Bakma	Var	79	31,6	27	10,8	106	42,4	$\chi^2=0,548$ sd= 1 p=0,445
	Yok	101	40,4	43	17,2	144	57,6	
Sakıncalı Yiyecek Yememe	Var	67	26,8	26	10,4	93	37,2	$\chi^2=0,000$ sd= 1 p=0,991
	Yok	113	45,2	44	17,6	157	62,8	
Bazı Hayvanlara Bakmama	Var	55	22,0	23	9,2	78	31,2	$\chi^2=0,124$ sd= 1 p=0,724
	Yok	125	50,0	47	18,8	172	68,8	

*Gözlerde 5'in altında değerler olduğu için analize dahil edilmedi.

Gebelikte yapılan geleneksel uygulamaların kadınların aile tipine göre dağılımı Tablo 5'de görülmektedir. Tabloda yer alan gebelikte sık olarak yapılan geleneksel uygulamaları uygulayan ve uygulamayan kadınların aile tipine göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Tablo 6. Gebelikte Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması

Gebelikte yapılan geleneksel uygulamalar		Yaş grupları						Pearson's kikare testi
		30 yaş altı(n=168)		30 yaş ve üstü(n=82)		Toplam (n=250)		
		n	%	n	%	n	%	
Gebelik döneminde yapılan geleneksel Uygulamalar*	Var	165	66,0	80	32,0	245	98,0	
	Yok	3	1,2	2	0,8	5	2,0	
Aşerme	Var	129	51,6	65	26,0	194	77,6	$\chi^2 = 0,195$ sd= 1 p=0,658
	Yok	39	15,6	17	6,8	56	22,4	
Saç Boyamama	Var	89	35,6	49	19,6	138	55,2	$\chi^2 = 1,024$ sd= 1 p=0,312
	Yok	79	31,6	33	13,2	112	44,8	
Cinsiyet tahmininde bulunma	Var	91	36,4	43	17,2	134	53,6	$\chi^2 = 0,066$ sd= 1 p=0,797
	Yok	77	30,8	39	15,6	116	46,4	
Saç Kesmeme	Var	73	29,2	40	16,0	113	45,2	$\chi^2 = 0,632$ sd= 1 p=0,427
	Yok	95	38,0	42	16,8	137	54,8	
Güzele Bakma	Var	78	31,2	28	11,2	106	42,4	$\chi^2 = 3,404$ sd= 1 p=0,065
	Yok	90	36,0	54	21,6	144	57,6	
Sakıncalı Yiyecek Yememe	Var	66	26,4	27	10,8	93	37,2	$\chi^2 = 0,954$ sd= 1 p=0,329
	Yok	102	40,8	55	22,0	157	62,8	
Bazı Hayvanlara Bakmama	Var	56	22,4	22	8,8	78	31,2	$\chi^2 = 1,086$ sd= 1 p=0,297
	Yok	112	44,8	60	24,0	172	68,8	

*Gözlerde 5'in altında değerler olduğu için analize dahil edilmedi.

Gebelikte yapılan geleneksel uygulamaların kadınların yaş grubuna göre dağılımı Tablo 6'da görülmektedir. Tabloda yer alan gebelikte sık olarak yapılan geleneksel uygulamaları uygulayan ve uygulamayan kadınların yaş grubuna göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$).

Tablo 7. Gebelikte Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Gebelikte yapılan geleneksel uygulamalar		Eğitim Düzeyi								Pearson's kikare testi		
		Okur Yazar Değil (n=24)		İlkokul (n=117)		Ortaokul (n=47)		Üniversite ve Lise (n=62)			Toplam (n=250)	
		n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
Gebelik döneminde yapılan geleneksel Uygulamalar*	Var	24	9,6	115	46,0	47	18,8	59	23,6	245	98,0	
	Yok	0	0	2	0,8	0	0	3	1,2	5	2,0	
Aşırme	Var	16	6,4	97	38,8	37	14,8	44	17,6	194	77,6	$\chi^2 = 5,149$ sd= 3 p=0,161
	Yok	8	3,2	20	8,0	4,0	10	18	7,2	56	22,4	
Saç Boyamama	Var	8	3,2	68	27,2	26	10,4	36	14,4	138	55,2	$\chi^2 = 5,250$ sd= 3 p=0,154
	Yok	16	6,4	49	19,6	21	8,4	26	10,4	112	44,8	
Cinsiyet tahmininde bulunma	Var	13	5,2	63	25,2	32	12,8	26	10,4	134	53,6	$\chi^2 = 7,363$ sd= 3 p=0,061
	Yok	11	4,4	54	21,6	15	6,0	36	14,4	116	46,4	
Saç Kesmeme	Var	7	2,8	58	23,2	21	8,4	27	10,8	113	45,2	$\chi^2 = 0,367$ sd= 3 p=0,325
	Yok	17	6,8	59	23,6	26	10,4	35	14,0	137	54,8	
Güzele bakma	Var	11	4,4	50	20,0	19	7,6	26	10,4	106	42,4	$\chi^2 = 0,202$ sd= 3 p=0,977
	Yok	13	5,2	67	26,8	28	11,2	36	14,4	144	57,6	

Sakıncalı Yiyecek Yememe	Var	7	2,8	44	17,6	22	8,8	20	8,0	93	37,2	$\chi^2 = 0,365$ sd= 3 p=0,966
	Yok	17	6,8	73	29,2	25	10,0	42	16,8	157	62,8	
Bazı Hayvanlara Bakmama	Var	6	2,4	38	15,2	16	6,4	18	7,2	78	31,2	$\chi^2 = 0,832$ sd= 3 p=0,842
	Yok	18	7,2	79	31,6	31	12,4	44	17,6	172	68,8	

*Gözlerde 5'in altında değerler olduğu için analize dahil edilmedi.

Gebelikte yapılan geleneksel uygulamaların kadınların eğitim düzeyine göre dağılımı Tablo 7'de görülmektedir. Tabloda yer alan gebelikte sık olarak yapılan geleneksel uygulamaları uygulayan ve uygulamayan kadınların eğitim düzeyine göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$).

Tablo 8. Gebelikte Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Karşılaştırılması

Gebelikte yapılan geleneksel uygulamalar		Kadınların en uzun süre yaşadıkları yer						Pearson's kikare testi		
		Köy/kasaba (n=54)		İlçe (n=36)		İl (n=160)			Toplam (n=250)	
		n	%	n	%	n	%		n	%
Gebelik döneminde yapılan geleneksel Uygulamalar*	Var	53	21,2	36	14,4	156	62,4	245	98,0	-
	Yok	1	0,4	0		4	1,6	5	2,0	
Aşerme	Var	42	16,8	28	11,2	124	49,6	194	77,6	$\chi^2 = 0,003$ sd= 2 p=0,999
	Yok	12	4,8	8	3,2	36	14,4	56	22,4	

Saç Boyamama	Var	24	9,6	19	7,6	95	38,0	138	55,2	$\chi^2=3,739$ sd= 2 p=0,154
	Yok	30	12,0	17	6,8	65	26,0	112	44,8	
Cinsiyet tahmininde bulunma	Var	31	12,4	21	8,4	82	32,8	134	53,6	$\chi^2=0,994$ sd= 2 p=0,608
	Yok	23	9,2	15	6,0	78	31,2	116	46,4	
Saç Kesmeme	Var	21	8,4	17	6,8	75	30,0	113	45,2	$\chi^2=1,109$ sd= 2 p=0,574
	Yok	33	13,2	19	7,6	85	34,0	137	54,8	
Güzele Bakma	Var	25	10,0	13	5,2	68	27,2	106	42,4	$\chi^2=0,919$ sd= 2 p=0,632
	Yok	29	11,6	23	9,2	92	36,8	144	57,6	
Sakıncalı Yiyecek Yememe	Var	10	4,0	15	6,0	68	27,2	93	37,2	$\chi^2=10,298$ sd= 2 p=0,006
	Yok	44	17,6	21	8,4	92	36,8	157	62,8	
Bazı Hayvanlara Bakmama	Var	16	6,4	9	3,6	53	21,2	78	31,2	$\chi^2=0,983$ sd= 2 p=0,612
	Yok	38	15,2	27	10,8	107	42,8	172	68,8	

*Gözlerde 5'in altında değerler olduğu için analize dahil edilmedi.

Gebelikte yapılan geleneksel uygulamaların kadınların en uzun süre yaşadıkları yere göre dağılımı Tablo 8'de görülmektedir. Gebelikte sık olarak yapılan geleneksel uygulamaları uygulayan ve uygulamayan kadınların en uzun süre yaşadıkları yere göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında "sakıncalı yiyecek yememe" dışında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$). Bu farklılık "sakıncalı yemek yememe" geleneksel uygulamasının köy/kasaba ve ilçe de yaşayanlarda beklenen değer üzerinde iken, ilde yaşayanlarda beklenen değer altında olmasından kaynaklanmaktadır ($p < 0,05$).

VI.3. Kadınların Doğum Sırasındaki Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulgular

Tablo 9. Kadınların Doğum Sırasındaki Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı (n=250)

Doğum sırasındaki uygulamalar *	Sayı	%
Doğum sırasında geleneksel uygulama yapanlar	123	49,2
Yürüme sallanma	117	46,8
Merdiven inme-çıkma	44	17,6
Terliyken saçını yüzüne sürme	19	7,6
Sırtta masaj yapma	9	3,6
Kolay doğum yapan birinin kadının sırtını sıvazlaması	7	2,8
Egzersiz	7	2,8
Banyo-duş alma	3	1,2
Ev işi yapma, kendini yorma	3	1,2
Yüksek yerden atlama	2	0,8

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

Tablo 9’da kadınların doğum sırasında doğumun kolay ve ağrısız olması için yaptıkları geleneksel uygulamaların dağılımı verilmiştir. Kadınların %49,2’si (n=123) doğum sırasındaki sancılar sırasında yürüme ve sallanma,%17,6’sı (n=44) gebeyi merdiven iniş çıkışı yapma, %7,6’sı (n=19) doğum anında terliyken saçını yüzünü sürme uygulamalarını yaptıkları belirtilmektedir. Doğum anında terliyken saç yüzüne sürmenin gebelik esnasında oluşan gebelik maskesinin yok olmasını sağladığına inanmaktadırlar.

Gebenin sırtına masaj yapma (%3,6) (n=9), kolay doğum yapmış bir kadının gebenin sırtını sıvazlaması (%2,8) (n=7), egzersiz (%2,8) (n=7), banyo-duş alma (%1,2) (n=3), ev işi yapma-kendini yorma (%1,2) (n=3), yüksek yerden atlama (%0,8) (n=2) doğumun kolay olmasını sağlamak amacıyla yapılan diğer uygulamalardır.

Tablo 10. Doğumda Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Aile Tipine Göre Karşılaştırılması

Doğumda yapılan geleneksel uygulamalar	Aile Tipi				Pearson’s kikare testi		
	Çekirdek (n=180)		Geniş (n=70)			Toplam (n=250)	
	n	%	n	%		n	%

Doğum sırasındaki geleneksel uygulamalar	Var	85	34,0	38	15,2	123	49,2	$\chi^2=1,006$ sd= 1 p=0,316
	Yok	95	38,0	32	12,8	127	50,8	
Yürütme ve Sallama	Var	80	32,0	37	14,8	117	46,8	$\chi^2=1,433$ sd= 1 p=0,231
	Yok	100	40,0	33	13,2	133	53,2	

Doğumda yapılan geleneksel uygulamaların kadınların aile tipine göre karşılaştırılması Tablo 10'da görülmektedir. Tabloda yer alan doğumda sık olarak yapılan geleneksel uygulamaları uygulayan ve uygulamayan kadınların aile tipine göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$).

Tablo 11. Doğumda Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması

Doğumda yapılan geleneksel uygulamalar		Yaş grupları						Pearson's kıkare testi
		30 yaş altı (n=168)		30 yaş ve üstü(n=82)		Toplam (n=250)		
		n	%	n	%	n	%	
Doğum sırasındaki geleneksel uygulamalar	Var	87	34,8	36	14,4	123	49,2	$\chi^2=1,370$ sd= 1 p=0,242
	Yok	81	32,4	46	18,4	127	50,8	
Yürütme ve Sallama	Var	84	33,6	33	13,2	117	46,8	$\chi^2=2,107$ sd= 1 p=0,147
	Yok	84	33,6	49	19,6	133	53,2	

Doğumda yapılan geleneksel uygulamaların kadınların yaş grubuna göre dağılımı Tablo 11'de görülmektedir. Tabloda yer alan doğumda sık olarak yapılan geleneksel uygulamaları uygulayan ve uygulamayan kadınların yaş grubuna göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında gruplar fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$).

Tablo 12. Doğumda Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Doğumda yapılan geleneksel uygulamalar		Eğitim Düzeyi								Pearson's kikare testi		
		Okur Yazar Değil (n=24)		İlkokul (n=117)		Ortaokul (n=47)		Üniversite ve Lise (n=62)			Toplam (n=250)	
		n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
Doğum sırasındaki geleneksel uygulamalar	Var	17	70,8	61	52,1	19	40,4	26	41,9	123	49,2	$\chi^2 = 7,655$ sd= 3 p=0,054
	Yok	7	2,8	56	22,4	28	11,2	36	14,4	127	50,8	
Yürüme ve Sallanma	Var	15	6,0	60	24,0	19	7,6	23	9,2	117	46,8	$\chi^2 = 6,432$ sd= 3 p=0,092
	Yok	9	3,6	57	22,8	28	11,2	39	15,6	133	53,2	

Doğumda yapılan geleneksel uygulamaların, kadınların eğitim düzeyine göre dağılımı Tablo 12'de görülmektedir. Doğumda sık olarak yapılan geleneksel uygulamaları uygulayan ve uygulamayan kadınların eğitim düzeyine göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$).

Tablo 13. Doğumda Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Karşılaştırılması

Doğumda yapılan geleneksel uygulamalar		Kadınların en uzun süre yaşadıkları yer								
		Köy/kasaba (n=54)		İlçe (n=36)		İl (n=160)		Toplam (n=250)		Pearson's kıkare testi
		N	%	n	%	n	%	n	%	
Doğum sırasındaki geleneksel uygulamalar	Var	33	13,2	17	6,8	73	29,2	123	49,2	$\chi^2 = 3,940$ sd= 2 p=0,139
	Yok	21	8,4	19	7,6	87	34,8	127	50,8	
Yürüme ve Sallanma	Var	32	12,8	15	6,0	70	28,0	117	46,8	$\chi^2 = 4,346$ sd= 2 p=0,114
	Yok	22	8,8	21	8,4	90	36,0	133	53,2	

Doğumda yapılan geleneksel uygulamaların kadınların en uzun süre yaşadıkları yere göre dağılımları Tablo 13'de görülmektedir. Doğumda sık olarak yapılan geleneksel uygulamaları uygulayan ve uygulamayan kadınların en uzun süre yaşadıkları yere göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$).

VI.4. Kadınların Doğum Sonu Kendi Bakımına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulgular

Tablo 14. Kadınların Lohusalık Dönemindeki Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı (n=250)

Lohusalık dönemi *	Sayı	%
Lohusa bakımına yönelik geleneksel uygulama yapanlar	248	99,2
Kırkını çıkarma	243	97,2
Kırk gün cinsel ilişkiye girmeme	242	96,8
Süt arttırmaya yönelik geleneksel uygulama	238	95,2
Kadının karnını sarma	163	65,2

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

Tablo 14’de lohusalık dönemindeki geleneksel uygulamaların dağılımı verilmektedir. Kadınların %99,2’si (n=248) lohusalık dönemlerinde geleneksel uygulama yapmışlardır. Bu uygulamaları inceleyecek olursak lohusaların %97,2’si (n=243) halk arasında kırk çıkarma denen ve kadının gebelik sonrası ilk 40 gününü kapsayan, kadının beslenmesine ve sağlığına daha fazla dikkat etmesi gereken ve 40 gün bitiminde geleneksel bir banyo merasimi ile sonlanan bu süreci uygulamışlardır. Kadınların %96,8’i (n=242) 40 gün cinsel ilişkide bulunmamış, %95,2’si de (n=238) süt arttırmak için geleneksel uygulamalarda bulunmuş, %65,2’si (n=163) doğum sonu karnın çabuk toparlanmasını sağlamak amacıyla karnını sarmışlardır.

Tablo 15. Kadınların Süt Arttırmaya Yönelik Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı (n=250)

Süt arttırmaya yönelik uygulamalar *	Sayı	%
Süt arttırmaya yönelik geleneksel uygulama yapanlar	238	95,2
Bol sıvı tüketme	225	90,0
Lohusa şerbeti içme	203	81,2
Canının çektiğini yeme	155	62,0
Bitki çayı içme	145	58,0
Bulgur yeme	98	39,2
Soğan yeme	96	38,4
Helva yeme	21	8,4
Yeşil sebze tüketme	19	7,6

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

Tablo 15’de kadınların süt arttırmaya yönelik yaptıkları geleneksel uygulamaları yer almaktadır. En sık yapılan uygulama %90 (n=225) oranla bol sıvı tüketimidir. Kadınların %81,2’si (n=203) loğusa şerbeti içme, %62’si (n=155) canının çektiğini

yeme, % 58'i (n=145) bitki çayı içme geleneksel uygulamalarını yaptıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 16. Kadınların Doğum Sonu Kanamaya Yönelik Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı (n=250)

Doğum sonu kanamaya yönelik uygulamalar *	Sayı	%
Doğum sonu kanamaya yönelik geleneksel uygulama yapanlar	10	4
Doktora gitme	4	1,6
Karnına bastırma	4	1,6
Kiremit ısıtıp ayaklarına koyma	2	0,8

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

Kadınların doğum sonu kanamaya yönelik uygulamalarının dağılımı tablo 16'da verilmiştir. Kadınların %1,6'sı (n=4) doğum sonu kanamaya yönelik olarak doktora gitme ve karına bastırma, %0,8'i ise (n=2) kiremit ısıtıp ayaklarına koyma uygulamalarını bildirmişlerdir.

Tablo 17. Kadınların Al Basmasını Önlemeye Yönelik Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı (n=250)

Al basmasını önlemeye yönelik uygulamalar *	Sayı	%
Al basmasını önlemeye yönelik uygulama yapanlar	235	94
Odaya bazı eşyalar asma	182	72,8
Evde tek bırakmama	173	69,2
Karanlıkta yalnız bırakmama	164	65,6
Lohusanın odasındaki ışığı söndürmeme	162	64,8
Tekin olmayan yerlere gitmeme	145	58
İki lohusanın birbirini ziyaret etmemesi	112	44,8
Adetli kadının lohusayı ziyaret etmemesi	73	29,2
Kırmızı tülbent-kurdele takma	53	21,2

* Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

Kadınların al basmasını önlemeye yönelik geleneksel uygulamalarının dağılımı olduğu Tablo 17'de verilmiştir. Lohusalık da odaya bazı eşyalar asma (Kur'an, cevşen, muska vb.) (%72,8) (n=182), lohusayı evde tek bırakmama (%69,2) (n=173), karanlıkta yalnız bırakmama (%65,6) (n=164), kırkı çıkana kadar lohusanın uyuduğu odanın ışını söndürmeme (% 64,8) (n=162), tekin olmayan yerlere gitmeme (%58) (n=145) bildirilen geleneksel uygulamalardır. Diğer uygulamalar arasında ise iki lohusanın kırklarının karışmaması için kırkları çıkana kadar birbirlerini ziyaret etmemeleri (%44,8) (n=112), adetli kadının lohusayı ziyaret etmemesi (%29,2) (n=73), ve kırmızı tülbent-kurdele takmadır (%21,2) (n=53).

Tablo 18. Kadınların Al Basmasını Geçirmeye Yönelik Geleneksel Uygulamalarının Dağılımı (n=250)

Al basmasını geçirmeye yönelik uygulamalar *	Sayı	%
Al basmasını geçirmeye yönelik uygulama yapanlar	228	91,2
Dua okuma	224	89,6
Hocaya okutma	64	25,6
Muska, cevşen taşıma	20	8
Kırk banyosu yapma	8	3,2

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

Kadınların al basmasını önlemeye yönelik uygulamaları incelendiğinde dua okuma (%89,6) (n=224), hocaya okutma (%25,6) (n=64), muska cevşen taşıma (%8) (n=20) ve kırk banyosu yapma (%3,2) (n=8) belirlenmiştir.

Tablo 19. Lohusalıkta Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Aile Tipine Göre Karşılaştırılması

Lohusalıkta yapılan geleneksel uygulamalar		Aile Tipi						Pearson's kıkare testi
		Çekirdek (n=180)		Geniş (n=70)		Toplam (n=250)		
		n	%	n	%	n	%	
Lohusalıkta geleneksel uygulamalar	Var	179	71,6	69	27,6	248	99,2	-
	Yok	1	0,4	1	0,4	2	0,8	
Süt arttırmak için yapılan uygulamalar*	Var	172	68,8	66	26,4	238	95,2	-
	Yok	8	3,2	4	1,6	12	4,8	
Al basmasını geçirmeye yönelik uygulamalar	Var	165	66,0	63	25,2	228	91,2	$\chi^2 = 0,174$ sd= 1 p=0,676
	Yok	15	6,0	7	2,8	22	8,8	
Bol sıvı tüketme	Var	167	66,8	58	23,2	225	90,0	$\chi^2 = 5,511$ sd= 1 p=0,019
	Yok	13	5,2	12	4,8	25	10,0	
Lohusa şerbeti içirme	Var	148	59,2	55	22,0	203	81,2	$\chi^2 = 0,440$ sd= 1 p=0,507
	Yok	32	12,8	15	6,0	47	18,8	
Lohusanın bulunduğu odaya bazı eşyalar asma	Var	140	56,0	42	16,8	182	72,8	$\chi^2 = 8,044$ sd= 1 p=0,005
	Yok	40	16,0	28	11,2	68	27,2	
Evde tek bırakmama	Var	120	48,0	53	21,2	173	69,2	$\chi^2 = 1,936$ sd= 1 p=0,164
	Yok	60	24,0	17	6,8	77	30,8	

Lohusayı karanlıkta yalnız bırakamama	Var	114 45,6	50 20,0	164 65,6	$\chi^2 =0,175$
	Yok	66 26,4	20 8,0	86 34,4	sd= 1 p=0,676
Lohusa kadının karnını sarma	Var	121 48,4	42 16,8	163 65,2	$\chi^2 =1,159$
	Yok	59 23,6	28 11,2	87 34,8	sd= 1 p=0,282
İşığı söndürmeme	Var	117 46,8	45 18,0	162 64,8	$\chi^2 =0,011$
	Yok	63 25,2	25 10,0	88 35,2	sd= 1 p=0,915
Lohusanın canının Çektiğini yemesi	Var	118 47,2	37 14,8	155 62,0	$\chi^2 =3,449$
	Yok	62 24,8	33 13,2	95 38,0	sd= 1 p=0,063
Kadına bitki çayı içirme	Var	115 46,0	30 12,0	145 58,0	$\chi^2 =9,152$
	Yok	65 26,0	40 16,0	105 42,0	sd= 1 p=0,002
Tekin olmayan yerlere gitmeme	Var	101 40,4	44 17,6	145 58,0	$\chi^2 =0,942$
	Yok	79 31,6	26 10,4	105 42,0	sd= 1 p=0,332
İki lohusa kadının birbirini ziyarete gitmemesi	Var	82 32,8	30 12,0	112 44,8	$\chi^2 =0,148$
	Yok	98 39,2	40 16,0	138 55,2	sd= 1 p=0,700
Bulgur yeme	Var	76 30,4	22 8,8	98 39,2	$\chi^2 =2,464$
	Yok	104 41,6	48 19,2	152 60,8	sd= 1 p=0,117
Kadına soğan yedirme	Var	69 27,6	27 10,8	96 38,4	$\chi^2 =0,001$
	Yok	111 44,4	43 17,2	154 61,6	sd= 1 p=0,972

*Gözlerde 5'in altında değerler olduğu için analize dahil edilmedi.

Lohusalıkta yapılan geleneksel uygulamaların kadınların aile tipine göre dağılımı Tablo 19'da sunulmuştur. Tabloda yer alan lohusalıkta sık olarak yapılan geleneksel uygulamaları uygulayan ve uygulamayan kadınların aile tipine göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında “bitki çayı içirme” ve “bulunduğu odaya bazı eşyalar asma” ve “bol sıvı tüketme” dışında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$). Bu farklılık tüm geleneksel uygulama için de çekirdek ailede yaşayanlarda beklenen değer üzerinde iken, geniş ailede yaşayanlarda beklenen değer altında olmasından kaynaklanmaktadır ($p < 0,05$).

Tablo 20. Lohusalıkta Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması

Lohusalıkta yapılan geleneksel uygulamalar		Yaş grupları						Pearson's kıkare testi
		30 yaş altı (n=168)		30 yaş ve üstü (n=82)		Toplam (n=250)		
		n	%	n	%	n	%	
Süt arttırmak için yapılan uygulamalar*	Var	157	62,8	81	32,4	238	95,2	-
	Yok	11	4,4	1	0,4	12	4,8	
Al basmasını geçirmeye yönelik uygulamalar	Var	152	60,8	76	30,4	228	91,2	$\chi^2 = 0,334$ sd= 1 p=0,563
	Yok	16	6,4	6	2,4	22	8,8	
Bol sıvı tüketme	Var	148	59,2	77	30,8	225	90,0	$\chi^2 = 2,065$ sd= 1 p=0,151
	Yok	20	8,0	5	2,0	25	10,0	
Lohusa şerbeti içirme	Var	135	54,0	68	27,2	203	81,2	$\chi^2 = 0,238$ sd= 1 p=0,625
	Yok	33	13,2	14	5,6	47	18,8	
Lohusanın bulunduğu odaya bazı eşyalar asma	Var	123	49,2	59	23,6	182	72,8	$\chi^2 = 0,044$ sd= 1 p=0,833
	Yok	45	18,0	23	9,2	68	27,2	
Evde tek bırakmama	Var	119	47,6	54	21,6	173	69,2	$\chi^2 = 0,641$ sd= 1 p=0,423
	Yok	49	19,6	28	11,2	77	30,8	
Lohusayı karanlıkta yalnız bırakmama	Var	109	43,6	55	22,0	164	65,6	$\chi^2 = 0,117$ sd= 1 p=0,732
	Yok	59	23,6	27	10,8	86	34,4	
Lohusa kadının karnını sarma	Var	114	45,6	49	19,6	163	65,2	$\chi^2 = 1,594$ sd= 1 p=0,207
	Yok	54	21,6	33	13,2	87	34,8	
Işığı söndürmeme	Var	101	40,4	61	24,4	162	64,8	$\chi^2 = 4,920$ sd= 1 p=0,027
	Yok	67	26,8	21	8,4	88	35,2	
Lohusanın canının Çektiğini yemesi	Var	99	39,6	56	22,4	155	62,0	$\chi^2 = 2,051$ sd= 1 p=0,152
	Yok	69	27,6	26	10,4	95	38,0	

Kadına bitki çayı içirme	Var	98	39,2	47	18,8	145	58,0	$\chi^2 = 0,023$ sd= 1 p=0,879
	Yok	70	28,0	35	14,0	105	42,0	
Tekin olmayan yerlere gitmeme	Var	98	39,2	47	18,8	145	58,0	$\chi^2 = 0,023$ sd= 1 p=0,879
	Yok	70	28,0	35	14,0	105	42,0	
İki lohusa kadının birbirini ziyarete gitmemesi	Var	75	30,0	37	14,8	112	44,8	$\chi^2 = 0,005$ sd= 1 p=0,943
	Yok	93	37,2	45	18,0	138	55,2	
Bulgur yeme	Var	57	22,8	41	16,4	98	39,2	$\chi^2 = 5,972$ sd= 1 p=0,015
	Yok	111	44,4	41	16,4	152	60,8	
Kadına soğan yedirme	Var	56	22,4	40	16,0	96	38,4	$\chi^2 = 5,559$ sd= 1 p=0,018
	Yok	112	44,8	42	16,8	154	61,6	

*Gözlerde 5'in altında değerler olduğu için analize dahil edilmedi.

Lohusalıkta yapılan geleneksel uygulamaların kadınların yaş grubuna göre karşılaştırılması Tablo 20'de görülmektedir. Tabloda yer alan lohusalıkta sık olarak yapılan geleneksel uygulamaları uygulayan ve uygulamayan kadınların yaş grubuna göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında “kadına soğan yedirme”, “bulgur yeme” ve “ışığı söndürmeme” dışında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$). Bu farklılık “kadına soğan yedirme”, “bulgur yeme” ve “ışığı söndürmeme” geleneksel uygulamalarının 30 yaş altındaki kadınlarda beklenen değer in altında iken, 30 yaş ve üzeri kadınlarda beklenen değer in üzerinde olmasından kaynaklanmaktadır ($p < 0,05$).

Tablo 21. Lohusalıkta Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Lohusalıkta yapılan geleneksel uygulamalar		Eğitim Düzeyi								Pearson's kıkare testi		
		Okur Yazar Değil (n=24)		İlkokul (n=117)		Ortaokul (n=47)		Üniversite ve Lise (n=62)			Toplam (n=250)	
		n	%	n	%	n	%	N	%		n	%
Süt arttırmak için yapılan uygulamalar*	Var	23	9,2	110	44,0	45	18,0	60	24,0	238	5,2	-
	Yok	1	0,4	7	2,8	2	0,8	2	0,8	12	4,8	
Al basmasını geçirmeye yönelik uygulamalar*	Var	24	9,6	110	44,0	44	17,6	50	20,0	228	91,2	-
	Yok	0	0	7	2,8	3	1,2	12	4,8	22	8,8	
Bol sıvı tüketme*	Var	20	8,0	104	41,6	44	17,6	57	22,8	225	90,0	-
	Yok	4	1,6	13	5,2	3	1,2	5	2,0	25	10,0	
Lohusa şerbeti içirme	Var	19	7,6	92	36,8	40	16,0	52	20,8	203	81,2	$\chi^2=1,330$ sd= 3 p=0,722
	Yok	5	2,0	25	10,0	7	2,8	10	4,0	47	18,8	
Lohusanın bulunduğu odaya bazı eşyalar asma	Var	17	6,8	82	32,8	35	14,0	48	19,2	182	72,8	$\chi^2=1,216$ sd= 3 p=0,749
	Yok	7	2,8	35	14,0	12	4,8	14	5,6	68	27,2	
Evde tek bırakmama	Var	19	7,6	84	33,6	32	12,8	38	15,2	173	69,2	$\chi^2=3,336$ sd= 3 p=0,343
	Yok	5	2,0	33	13,2	15	6,0	24	9,6	77	30,8	

Lohusayı karanlıkta yalnız bırakamama	Var	19	7,6	81	32,4	30	12,0	34	13,6	164	65,6	$\chi^2=5,888$
	Yok	5	2,0	36	14,4	17	6,8	28	11,2	86	34,4	sd= 3 p=0,117
Lohusa kadının karnını sarma	Var	18	7,2	76	30,4	35	14,0	34	13,6	163	65,2	$\chi^2=5,732$
	Yok	6	2,4	41	16,4	12	4,8	28	11,2	87	34,8	sd= 3 p=0,125
İşığı söndürmeme	Var	16	6,4	78	31,2	35	14,0	33	13,2	162	64,8	$\chi^2=5,783$
	Yok	8	3,2	39	15,6	12	4,8	29	11,6	88	35,2	sd= 3 p=0,123
Lohusanın canının çektiğini yemesi	Var	10	4,0	71	28,4	34	13,6	40	16,0	155	62,0	$\chi^2=6,597$
	Yok	14	5,6	46	18,4	13	5,2	22	8,8	95	38,0	sd= 3 p=0,086
Kadına bitki çayı içirme	Var	11	4,4	59	23,6	26	10,4	49	19,6	145	58,0	$\chi^2=15,610$
	Yok	13	5,2	58	23,2	21	8,4	13	5,2	105	42,0	sd= 3 p=0,001
Tekin olmayan yerlere gitmeme	Var	16	6,4	72	28,8	28	11,2	29	11,6	145	58,0	$\chi^2=4,597$
	Yok	8	3,2	45	18,0	19	7,6	33	13,2	105	42,0	sd= 3 p=0,204
Bulgur yeme	Var	5	2,0	42	16,8	23	9,2	28	11,2	98	39,2	$\chi^2=6,726$
	Yok	19	7,6	75	30,0	24	9,6	34	13,6	152	60,8	sd= 3 p=0,081
Kadına soğan yedirme	Var	10	4,0	56	22,4	12	4,8	18	7,2	96	38,4	$\chi^2=10,128$
	Yok	14	5,6	61	24,4	35	14,0	44	17,6	154	61,6	sd= 3 p=0,018

*Gözlerde 5'in altında değerler olduğu için analize dahil edilmedi.

Lohusalıkta yapılan geleneksel uygulamaların kadınların eğitim düzeyine göre karşılaştırılması Tablo 21'de görülmektedir.

Tabloda yer alan lohusalıkta sık olarak yapılan geleneksel uygulamaları uygulayan ve uygulamayan kadınların eğitim düzeyine göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında “soğan yedirme” ve “bitki çayı içirme” dışında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$). Bu farklılık “kadına soğan yedirme” okuryazar olmayan ve ilkokul mezunlarında beklenen değer üzerinde, ortaokul ve üzeri eğitim alanlarda beklenen değer altında iken, “bitki çayı içirme” ortaokul ve altı eğitim düzeyinde beklenen değer altında, lise ve üzeri eğitimde ise beklenen değer üzerinde olmasından kaynaklanmaktadır ($p < 0,05$).

Tablo 22. Lohusalıkta Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Karşılaştırılması

Lohusalıkta yapılan geleneksel uygulamalar		Kadınların en uzun süre yaşadıkları yer								Pearson's kikare testi
		Köy/kasaba (n=54)		İlçe (n=36)		İl (n=160)		Toplam (n=250)		
		n	%	N	%	n	%	n	%	
Bol sıvı tüketme*	Var	48	19,2	31	12,4	146	58,4	225	90,0	$\chi^2 = 0,957$ sd= 2 p=0,620
	Yok	6	2,4	5	2,0	14	5,6	25	10,0	
Lohusa şerbeti içirme	Var	45	18,0	27	10,8	131	52,4	203	81,2	$\chi^2 = 1,115$ sd= 2 p=0,573
	Yok	9	3,6	9	3,6	29	11,6	47	18,8	
Lohusanın bulunduğu odaya bazı eşyalar asma	Var	36	14,4	26	10,4	120	48,0	182	72,8	$\chi^2 = 1,423$ sd= 2 p=0,491
	Yok	18	7,2	10	4,0	40	16,0	68	27,2	
Evde tek bırakmama	Var	33	13,2	25	10,0	115	46,0	173	69,2	$\chi^2 = 2,196$ sd= 2 p=0,334
	Yok	21	8,4	11	4,4	45	18,0	77	30,8	
Lohusayı karanlıkta yalnız	Var	37	14,8	24	9,6	103	41,2	164	65,6	$\chi^2 = 0,328$

bırakamama	Yok	17	6,8	12	4,8	57	22,8	86	34,4	sd= 2 p=0,849
Lohusa kadının karnını sarma	Var	43	17,2	23	9,2	97	38,8	163	65,2	$\chi^2=6,459$
	Yok	11	4,4	13	5,2	63	25,2	87	34,8	sd= 2 p=0,040
İşığı söndürmeme	Var	33	13,2	24	9,6	105	42,0	162	64,8	$\chi^2=0,425$
	Yok	21	8,4	12	4,8	55	22,0	88	35,2	sd= 2 p=0,809
Lohusanın canının Çektiğini yemesi	Var	31	12,4	17	6,8	107	42,8	155	62,0	$\chi^2=5,434$
	Yok	23	9,2	19	7,6	53	21,2	95	38,0	sd= 2 p=0,066
Kadına bitki çayı içirme	Var	24	9,6	21	8,4	100	40,0	145	58,0	$\chi^2=5,405$
	Yok	30	12,0	15	6,0	60	24,0	105	42,0	sd= 2 p=0,067
Tekin olmayan yerlere gitmeme	Var	33	13,2	18	7,2	94	37,6	145	58,0	$\chi^2=1,197$
	Yok	21	8,4	18	7,2	66	26,4	105	42,0	sd= 2 p=0,550
Bulgur yeme	Var	22	8,8	14	5,6	62	24,8	98	39,2	$\chi^2=0,069$
	Yok	32	12,8	22	8,8	98	39,2	152	60,8	sd= 2 p=0,966
Kadına soğan yedirme	Var	23	9,2	13	5,2	60	24,0	96	38,4	$\chi^2=0,536$
	Yok	31	12,4	23	9,2	100	40,0	154	61,6	sd= 2 p=0,765

*Gözlerde 5'in altında değerler olduğu için analize dahil edilmedi.

Lohusalıkta yapılan geleneksel uygulamaların kadınların en uzun süre yaşadıkları göre karşılaştırılması Tablo 22'de yer almaktadır. Tabloda yer alan lohusalıkta sık olarak yapılan geleneksel uygulamaları uygulayan ve uygulamayan kadınların en uzun süre yaşadıkları

göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında “lohusa kadının karnını sarma” dışında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$). Bu farklılık “lohusa kadının karnını sarma” geleneksel uygulamasının köy/kasabada yaşayanlarda beklenen değerin üzerinde iken, ilde yaşayanlarda beklenen değerin altında olmasından kaynaklanmaktadır ($p < 0,05$).

VI.5. Kadınların Yenidoğan Bakımına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulgular

Tablo 23. Kadınların Yeni Doğana Yönelik Yaptıkları Geleneksel Uygulamanın Dağılımı. (n=250)

Yeni doğana yönelik geleneksel uygulamalar .*	Sayı	%
Yeni doğana yönelik geleneksel uygulama yapanlar	250	100
Kırklama	243	97,2
Al basmasından koruma	231	92,4
Ezanla isim okuma	224	89,6
Sarı örtme	163	65,2
Nazara karşı önlem alma	147	58,8
Göbek saklama/gömme	211	84,4
Kundaklama	139	55,6
Kırk çıkarma gezmesi	133	53,2
Kırk gün olana kadar tırnak kesmeme	123	49,2
Kırk gün olana kadar çamaşırlarını gece ipte bırakmama	113	45,2
Şekerli-su içirme	110	44
Tuzlama	105	42
Nazar boncuğu takma	99	39,6

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

Tablo 23’de kadınların doğum sonu dönemde yeni doğana yönelik yaptıkları geleneksel uygulamaların dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde doğum sonu dönemde yeni doğan bakımına yönelik en sık yapılan uygulamanın yeni doğanı kırklama veya kırkını çıkarma (%97,2) (n=243) olduğu görülmektedir. Bunu %92,4 albasmasından koruma ve %89,6 (n=224) ile ezanla isim koyma izlemiştir. Ayrıca kadınların %65,2’si (n=163) bebekleri sarılık olmasın diye bebeğe sarı örtü örtüklerini belirtmişlerdir. Kadınların %58,8’i (n=147) bebeklerini nazardan korunmak için geleneksel uygulamaya başvurduklarını ifade etmişlerdir. % 57,6’sı (n=144) bebeğin göbeği düştükten sonra saklama-gömme gibi uygulamalarda bulunmuşlardır. Kadınların %55,6’sı (n=139) bebeği kundakladığını, %53,2 (n=133) kırk çıkarma gezmesi yaptığını %52,4’ü (n=131) al basmasından korumak için bir takım uygulamalarda bulunduğunu, %49,2’si (n=123) yeni doğan kırk gün olana kadar tırnağını kesmediğini, %45,2’si (n=113) kırk gün olana kadar çamaşırlarını ipte asılı bırakmadığını bildirmiştir. Daha az sıklık yapılan uygulamalar ise, yeni doğan sarılık olmasın diye şekerli su içirme (%44) (n=110), kokmasın diye yeni doğanı tuzlama (%42) (n=105), nazardan korunmak için nazar boncuğu takmadır (%39,6) (n=99).

Tablo 24. Kadınların Göbek Bağına Yönelik Yaptıkları Uygulamanın Dağılımı (n=250)

Göbek bağına yönelik uygulamalar *	Sayı	%
Göbek saklamaya yönelik uygulama yapanlar	211	84,4
Evde saklama	51	20,4
Okula gömme	43	17,2
Camiye gömme	35	14
Hastaneye gömme	5	2
Hacca gönderme	5	2
Çabuk düşmesi için yapılan uygulamalar	214	85,6
Alkol dökmek	189	75,6
Zeytinyağı sürmek	55	22
Krem sürmek	44	17,6
Emzirmek	18	7,2
Banyo yaptırmak	17	6,8
Pudra dökmek	14	5,6

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

Tablo 24’de Kadınların göbek bağına yönelik yaptıkları uygulamanın dağılımı görülmektedir. Düşen göbeğe yapılan uygulamalar incelendiğinde kadınların %20,4’ü (n=51) evine bağlı olsun diye evde sakladığını, %17,2’si (n=43) okusun bilgili olsun diye okula gömdüğünü, %14’ünü (n=35) dini yönden bilgili olsun diye camiye gömdüğünü belirtmiştir.

Göbeğin çabuk düşmesi için yapılan uygulamalar %85,6 (n=214) oranındadır. Bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için yapılan uygulamalar arasında, alkol dökme (%75,6) (n=189), zeytinyağı sürme (%22) (n=55), nemlendirici krem sürme (%17,6) (n=44), emzirme (%7,2) (n=18), banyo yaptırmak (%6,8) (n=17), pudra dökme (%5,6) (n=14) olduğu görülmektedir.

Tablo 25. Kadınların Gaz Sancısı, Pişiği, Pamukçuğu ve Konağı Olan Bebeğe Yönelik Uygulamanın Dağılımı (n=250)

Gaz sancısı olan yeni doğana yönelik uygulamalar *	Sayı	%
Gaz sancısı olan yeni doğana yönelik geleneksel uygulama yapanlar	236	94,4
Sırtını ovma, masaj, hareket ettirme	222	88,8
Metsil gaz damlası	168	67,2
Bitki çayı içirme	65	26
Badem, zeytinyağı içirme	39	15,6
Şekerli-su içirme	10	4
Pişiği olan yeni doğana yönelik geleneksel uygulama yapanlar	209	83,6
Pişik kremi sürme	183	73,2
Bebeğin altını sık yıkama	116	46,4
Zeytinyağı sürme	73	29,2
Pudra dökme	49	19,6
Krem-vazelin sürme	14	5,6
Pamukçuğu olan yeni doğana yönelik geleneksel uygulama yapanlar	144	57,6
Karbonat sürme	76	30,4
Soda sürme	5	2
Hiçbir şey yapmama	20	8
Konağı olan yeni doğana yönelik geleneksel uygulama yapanlar	133	53,2
Tarakla tarama	85	34
Zeytinyağı sürüp banyo yaptırma	75	30
Banyo yaptırma	12	4,8
Badem-bebe yağı sürme	19	7,6
Hiçbir şey yapmama	36	14,4

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

Tablo 25’de kadınların gaz sancısı, pişiği, pamukçuğu ve konağı oluşan bebeklerine yaptıkları geleneksel uygulamalar görülmektedir. Gaz sancısı olan bebeklerine kadınların %88,8’i (n=222) masaj yapma ve bazı hareketler yatırma, %66,8’i (n=168) metsil gaz damlası verme, % 26’sı (n=65) bitki çayı içirme (rezene, anason vb.), % 15,6’sı (n=39) badem-zeytinyağı içirme, %4’ü (n=10) şekerli su verme uygulamalarını yaptıklarını bildirmişlerdir.

Bebeğin pişiği olduğunda kadınların %73,2’si (n=183) pişik kremi sürmek, %46,4’ü (n=116) bebeğin altını sık yıkama, %29,2’si (n=73) zeytinyağı sürme, %19,6’sı (n=49) pudra dökme uygulamalarını yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Pamukçuğu olan bebeğe yönelik yapılan uygulamaların dağılımı incelendiğinde, kadınların %30,4'ü (n=76) karbonat sürme, %2'si (n=5) soda sürme ve %8'i (n=20)hiç bir şey yapmama uygulamalarını bildirmişlerdir. Ayrıca kadınların, %28,8'i (n=72) doktora giderek ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir.

Bebeğin başında konak olduğu zaman kadınların çözüm olarak yaptıklarının bildirdikleri uygulamalar tarakla tarama (%34) (n=85), zeytinyağı sürüp banyo yaptırma (%30) (n=75), badem-bebe yağı sürme (%7,6) (n=19), sadece banyo yaptırmadır (%4,8) (n=12). Kadınların % 14,4'ü (n=36) hiçbir uygulama yapmadıklarını belirtmiştir.

Tablo 26. Yenidoğana Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Aile Tipine Göre Karşılaştırılması

Yenidoğana yapılan geleneksel uygulamalar		Aile Tipi						Pearson's kıkare testi
		Çekirdek (n=180)		Geniş (n=70)		Toplam (n=250)		
		n	%	n	%	n	%	
Kırklama*	Var	176	70,4	67	26,8	243	97,2	-
	Yok	4	1,6	3	1,2	7	2,8	
Gaz sancısına yönelik uygulama	Var	170	68,0	66	26,4	236	94,4	$\chi^2=0,002$ sd= 1 p=0,961
	Yok	10	4,0	4	1,6	14	5,6	
Al basmasından koruma	Var	166	66,4	65	26,0	231	92,4	$\chi^2=0,029$ sd= 1 p=0,865
	Yok	14	5,6	5	2,0	19	7,6	
Ezanla isim okuma	Var	165	66,0	59	23,6	224	89,6	$\chi^2=2,947$ sd= 1 p=0,086
	Yok	15	6,0	11	4,4	26	10,4	
Sırtını ovma, masaj, hareket ettirme	Var	159	63,6	63	25,2	222	88,8	$\chi^2=0,141$ sd= 1 p=0,708
	Yok	21	8,4	7	2,8	28	11,2	
Göbeğin çabuk düşmesi için yapılan uygulamalar	Var	151	60,4	62	24,8	213	85,2	$\chi^2=0,876$ sd= 1 p=0,349
	Yok	29	11,6	8	3,2	37	14,8	
Göbek saklama gömme	Var	152	60,8	59	23,6	211	84,4	$\chi^2=0,001$ sd= 1 p=0,975
	Yok	28	11,2	11	4,4	39	15,6	
Pişik bakımına yönelik uygulamalar	Var	149	59,6	60	24,0	209	83,6	$\chi^2=0,317$ sd= 1 p=0,573
	Yok	31	12,4	10	4,0	41	16,4	
Pişik kremi	Var	134	53,6	49	19,6	183	73,2	$\chi^2=0,317$ sd= 1 p=0,573
	Yok	46	18,4	21	8,4	67	26,8	
Metsil gaz damlası	Var	130	52,0	38	15,2	168	67,2	$\chi^2=7,356$ sd= 1 p=0,007
	Yok	50	20,0	32	12,8	82	32,8	

Sarı örtü örtme	Var	114	45,6	49	19,6	163	65,2	$\chi^2=0,987$ sd= 1 p=0,320
	Yok	66	26,4	21	8,4	87	34,8	
Nazara karşı önlem alma	Var	112	44,8	35	14,0	147	58,8	$\chi^2=3,108$ sd= 1 p=0,078
	Yok	68	27,2	35	14,0	103	41,2	
Pamukçuk bakımına yönelik uygulamalar	Var	100	40,0	44	17,6	144	57,6	$\chi^2=1,100$ sd= 1 p=0,294
	Yok	80	32,0	26	10,4	106	42,4	
Kundaklama	Var	95	38,0	44	17,6	139	55,6	$\chi^2=2,074$ sd= 1 p=0,150
	Yok	85	34,0	26	10,4	111	44,4	
Kırk gezmesine çıkarma	Var	103	41,2	30	12,0	133	53,2	$\chi^2=4,177$ sd= 1 p=0,041
	Yok	77	30,8	40	16,0	117	46,8	
Konak bakımına yönelik uygulamalar	Var	103	41,2	30	12,0	133	53,2	$\chi^2=4,177$ sd= 1 p=0,041
	Yok	77	30,8	40	16,0	117	46,8	
Kırkı çıkana kadar tırnak kesmeme	Var	86	34,4	37	14,8	123	49,2	$\chi^2=0,520$ sd= 1 p=0,471
	Yok	94	37,6	33	13,2	127	50,8	
Bebeğin altını yıkama	Var	79	31,6	37	14,8	116	46,4	$\chi^2=1,630$ sd= 1 p=0,202
	Yok	101	40,4	33	13,2	134	53,6	
Kırk günlük olana kadar çamaşırlarını gece ipte bırakmama	Var	88	48,9	25	35,7	113	45,2	$\chi^2=3,552$ sd= 1 p=0,060
	Yok	92	36,8	45	18,0	137	54,8	
Şekerli su verme	Var	77	30,8	33	13,2	110	44,0	$\chi^2=0,390$ sd= 1 p=0,532
	Yok	103	41,2	37	14,8	140	56,0	
Tuzlama	Var	82	32,8	23	9,2	105	42,0	$\chi^2=0,336$ sd= 1 p=0,068
	Yok	98	39,2	47	18,8	145	58,0	
Nazar boncuğu takma	Var	73	29,2	26	10,4	99	39,6	$\chi^2=0,245$ sd= 1 p=0,620
	Yok	107	42,8	44	17,6	151	60,4	
Tarakla tarama	Var	68	27,2	17	6,8	85	34,0	$\chi^2=4,089$ sd= 1 p=0,043
	Yok	112	44,8	53	21,2	165	66,0	
Zeytinyağı sürüp banyo yaptırma	Var	56	22,4	19	7,6	75	30,0	$\chi^2=0,378$ sd= 1 p=0,539
	Yok	124	49,6	51	20,4	175	70,0	
Pişige zeytinyağı sürme	Var	51	20,4	22	8,8	73	29,2	$\chi^2=0,234$ sd= 1 p=0,629
	Yok	129	51,6	48	19,2	177	70,8	
Doktor önerisi ile ilaç verme	Var	52	20,8	20	8,0	72	28,8	$\chi^2=0,002$ sd= 1 p=0,960
	Yok	128	51,2	50	20,0	178	71,2	
Bitki çayı içirme	Var	53	21,2	12	4,8	65	26,0	$\chi^2=3,964$ sd= 1 p=0,046
	Yok	127	50,8	58	23,2	185	74,0	
Karbonat sürme*	Var	1	0,4	1	0,4	2	0,8	-
	Yok	179	71,6	69	27,6	248	99,2	

*Gözlerde 5'in altında değerler olduğu için analize dahil edilmedi.

Yenidoğana yapılan geleneksel uygulamaların kadınların aile tipine göre karşılaştırılması Tablo 26'da görülmektedir. Tabloda yer alan yenidoğana sık olarak yapılan geleneksel uygulamaları uygulayan ve uygulamayan kadınların aile tipine göre

dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında “kırk gezisine çıkarma”, “konak bakımına yönelik uygulamalar”, “metsil gaz damlası” bitki çayı içirme” ve “tarakla tarama” dışında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Bu farklılık bu geleneksel uygulamaların çekirdek ailede yaşayanlarda beklenen değer üzerinde iken, geniş ailede yaşayanlarda beklenen değer altında olmasından kaynaklanmaktadır ($p< 0,05$).

Tablo 27. Yenidoğana Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması

Yenidoğana yapılan geleneksel uygulamalar		Yaş grupları						Pearson's kıkare testi
		30 yaş altı (n=168)		30 yaş ve üstü (n=82)		Toplam (n=250)		
		n	%	n	%	n	%	
Kırklama*	Var	164	65,6	79	31,6	243	97,2	-
	Yok	4	1,6	3	1,2	7	2,8	
Al basmasından koruma	Var	155	62,0	76	30,4	231	92,4	$\chi^2=0,014$ sd= 1 p=0,906
	Yok	13	5,2	6	2,4	19	7,6	
Ezanla isim okuma	Var	152	60,8	72	28,8	224	89,6	$\chi^2=0,422$ sd= 1 p=0,516
	Yok	16	6,4	10	4,0	26	10,4	
Sırtını ovma, masaj, hareket ettirme	Var	148	59,2	74	29,6	222	88,8	$\chi^2=0,256$ sd= 1 p=0,613
	Yok	20	8,0	8	3,2	28	11,2	
Göbeğin çabuk düşmesi için yapılan uygulamalar	Var	155	62,0	72	28,8	227	90,8	$\chi^2=1,310$ sd= 1 p=0,252
	Yok	13	5,2	10	4,0	23	9,2	
Göbek saklama gömme	Var	140	56,0	71	28,4	211	84,4	$\chi^2=0,443$ sd= 1 p=0,506
	Yok	28	11,2	11	4,4	39	15,6	
Pişik bakımına yönelik uygulamalar	Var	139	55,6	70	28,0	209	83,6	$\chi^2=0,278$ sd= 1 p=0,598
	Yok	29	11,6	12	4,8	41	16,4	
Pişik kremi	Var	123	49,2	60	24,0	183	73,2	$\chi^2=0,000$ sd= 1 p=0,994
	Yok	45	18,0	22	8,8	67	26,8	
Metsil gaz damlası	Var	107	42,8	61	24,4	168	67,2	$\chi^2=2,862$ sd= 1 p=0,091
	Yok	61	24,4	21	8,4	82	32,8	
Sarı örtü örtme	Var	115	46,0	48	19,2	163	65,2	$\chi^2=2,388$ sd= 1 p=0,122
	Yok	53	21,2	34	13,6	87	34,8	
Nazara karşı önlem alma	Var	100	40,0	47	18,8	147	58,8	$\chi^2=0,111$ sd= 1 p=0,739
	Yok	68	27,2	35	14,0	103	41,2	
Pamukçuk bakımına yönelik uygulamalar	Var	89	35,6	55	22,0	144	57,6	$\chi^2=4,484$ sd= 1 p=0,034
	Yok	79	31,6	27	10,8	106	42,4	
Kundaklama	Var	97	38,8	42	16,8	139	55,6	$\chi^2=,948$ sd= 1 p=0, 330
	Yok	71	28,4	40	16,0	111	44,4	
Kırk gezmesine çıkarma	Var	94	37,6	39	15,6	133	53,2	$\chi^2=1,558$ sd= 1 p=0,212
	Yok	74	29,6	43	17,2	117	46,8	

Konak bakımına yönelik uygulamalar	Var	87	34,8	46	18,4	133	53,2	$\chi^2=0,411$ sd= 1 p=0,521
	Yok	81	32,4	36	14,4	117	46,8	
Kırkı çıkana kadar tırnak kesmeme	Var	85	34,0	38	15,2	123	49,2	$\chi^2=0,399$ sd= 1 p=0,528
	Yok	83	33,2	44	17,6	127	50,8	
Bebegin altını yıkama	Var	81	32,4	35	14,0	116	46,4	$\chi^2=0,678$ sd= 1 p=0,410
	Yok	87	34,8	47	18,8	134	53,6	
Kırk günlük olana kadar çamaşırlarını gece ipte bırakmama	Var	71	28,4	42	16,8	113	45,2	$\chi^2=1,785$ sd= 1 p=0,182
	Yok	97	38,8	40	16,0	137	54,8	
Şekerli su verme	Var	73	29,2	37	14,8	110	44,0	$\chi^2=0,062$ sd= 1 p=0,803
	Yok	95	38,0	45	18,0	140	56,0	
Tuzlama	Var	69	27,6	36	14,4	105	42,0	$\chi^2=0,181$ sd= 1 p=0,670
	Yok	99	39,6	46	18,4	145	58,0	
Nazar boncuğu takma	Var	68	27,2	31	12,4	99	39,6	$\chi^2=0,164$ sd= 1 p=0,685
	Yok	100	40,0	51	20,4	151	60,4	
Tarakla tarama	Var	49	19,6	36	14,4	85	34,0	$\chi^2=5,332$ sd= 1 p=0,021
	Yok	119	47,6	46	18,4	165	66,0	
Zeytinyağı sürüp banyo yaptırma	Var	46	18,4	29	11,6	75	30,0	$\chi^2=1,673$ sd= 1 p=0,196
	Yok	122	48,8	53	21,2	175	70,0	
Pişige zeytinyağı sürme	Var	50	20,0	23	9,2	73	29,2	$\chi^2=0,078$ sd= 1 p=0,780
	Yok	118	47,2	59	23,6	177	70,8	
Doktor önerisi ile ilaç verme	Var	49	19,6	23	9,2	72	28,8	$\chi^2=0,034$ sd= 1 p=0,855
	Yok	119	47,6	59	23,6	178	71,2	
Bitki çayı içirme	Var	41	16,4	24	9,6	65	26,0	$\chi^2=0,677$ sd= 1 p=0,410
	Yok	127	50,8	58	23,2	185	74,0	
Karbonat sürme*	Var	1	0,4	1	0,4	2	0,8	-
	Yok	167	66,8	81	32,4	248	99,2	

*Gözlerde 5'in altında değerler olduğu için analize dahil edilmedi.

Yenidoğana yapılan geleneksel uygulamaların kadınların yaş grubuna göre karşılaştırılması Tablo 27'de görülmektedir. Tabloda yer alan yenidoğana sık olarak yapılan geleneksel uygulamaları uygulayan ve uygulamayan kadınların yaş grubuna göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında "pamukçuğu olan yenidoğana yapılan geleneksel uygulamalar" ve "tarakla tarama" dışında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Bu farklılık "pamukçuğu olan yenidoğana yapılan geleneksel uygulamaların" ve "tarakla tarama"nın 30 yaş altındaki kadınlarda beklenen değer altında iken, 30 yaş ve üzeri kadınlarda beklenen değer üzerinde olmasından kaynaklanmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 28. Yenidoğana Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Yenidoğana yapılan geleneksel uygulamalar		Eğitim Düzeyi								Pearson's kıkare testi		
		Okur Yazar Değil (n=24)		İlkokul (n=117)		Ortaokul (n=47)		Üniversite ve lise (n=62)			Toplam (n=250)	
		n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
Kırklama*	Var	23	9,2	113	45,2	47	18,8	60	24,0	243	97,2	-
	Yok	1	0,4	4	1,6	-	-	2	0,8	7	2,8	
Gaz sancısına yönelik uygulama*	Var	22	8,8	113	45,2	44	17,6	57	22,8	236	94,4	-
	Yok	2	0,8	4	1,6	3	1,2	5	2,0	14	5,6	
Al basmasından koruma*	Var	23	9,2	107	42,8	47	18,8	54	21,6	231	92,4	-
	Yok	1	0,4	10	4,0	-	-	8	3,2	19	7,6	
Ezanla isim okuma*	Var	20	8,0	100	40,0	44	17,6	60	24,0	224	89,6	-
	Yok	4	1,6	17	6,8	3	1,2	2	0,8	26	10,4	
Sırtını ovma, masaj, hareket ettirme*	Var	23	9,2	107	42,8	41	16,4	51	20,4	222	88,8	-
	Yok	1	0,4	10	4,0	6	2,4	11	4,4	28	11,2	
Göbeğin çabuk düşmesi için yapılan uygulamalar*	Var	20	8,0	96	38,4	44	17,6	54	21,6	214	85,6	-
	Yok	4	1,6	21	8,4	3	1,2	8	3,2	36	14,4	
Göbek saklama gömme	Var	13	5,2	59	23,6	28	11,2	37	14,8	137	54,8	$\chi^2=1,935$ sd= 3 p=0,586
	Yok	11	4,4	58	23,2	19	7,6	25	10,0	113	45,2	
Pişik bakımına yönelik uygulamalar*	Var	21	8,4	103	41,2	40	16,0	45	18,0	209	83,6	-
	Yok	3	1,2	14	5,6	7	2,8	17	6,8	41	16,4	
Pişik kremi	Var	17	6,8	89	35,6	36	14,4	41	16,4	183	73,2	$\chi^2=2,416$ sd= 3 p=0,491
	Yok	7	2,8	28	11,2	11	4,4	21	8,4	67	26,8	

Metsil gaz damlası	Var	11	4,4	81	32,4	26	10,4	50	20,0	168	67,2	$\chi^2 = 13,285$ sd= 3 p=0,004
	Yok	13	5,2	36	14,4	21	8,4	12	4,8	82	32,8	
Sarı örtü örtme	Var	17	6,8	79	31,6	33	13,2	34	13,6	163	65,2	$\chi^2 = 4,068$ sd= 3 p=0,254
	Yok	7	2,8	38	15,2	14	5,6	28	11,2	87	34,8	
Nazara karşı önlem alma	Var	13	5,2	68	27,2	29	11,6	37	14,8	147	58,8	$\chi^2 = 0,418$ sd= 3 p=0,936
	Yok	11	4,4	49	19,6	18	7,2	25	10,0	103	41,2	
Pamukçuk bakımına yönelik uygulamalar	Var	14	5,6	67	26,8	30	12,0	33	13,2	144	57,6	$\chi^2 = 1,243$ sd= 3 p=0,743
	Yok	10	4,0	50	20,0	17	6,8	29	11,6	106	42,4	
Kundaklama	Var	18	7,2	70	28,0	30	12,0	21	8,4	139	55,6	$\chi^2 = 17,654$ sd= 3 p=0,001
	Yok	6	2,4	47	18,8	17	6,8	41	16,4	111	44,4	
Kırk gezmesine çıkarma	Var	11	4,4	57	22,8	31	12,4	34	13,6	133	53,2	$\chi^2 = 4,606$ sd= 3 p=0,203
	Yok	13	5,2	60	24,0	16	6,4	28	11,2	117	46,8	
Bebegin altını yıkama	Var	11	4,4	63	25,2	23	9,2	19	7,6	116	46,4	$\chi^2 = 8,921$ sd= 3 p=0,030
	Yok	13	5,2	54	21,6	24	9,6	43	17,2	134	53,6	
Kırk günlük olana kadar çamaşırlarını gece ipte bırakmama	Var	14	5,6	53	21,2	17	6,8	29	11,6	113	45,2	$\chi^2 = 3,281$ sd= 3 p=0,350
	Yok	10	4,0	64	25,6	30	12,0	33	13,2	137	54,8	
Şekerli su verme	Var	13	5,2	52	20,8	21	8,4	24	9,6	110	44,0	$\chi^2 = 1,729$ sd= 3 p=0,630
	Yok	11	4,4	65	26,0	26	10,4	38	15,2	140	56,0	
Tuzlama	Var	9	3,6	46	18,4	18	7,2	32	12,8	105	42,0	$\chi^2 = 3,162$ sd= 3 p=0,367
	Yok	15	6,0	71	28,4	29	11,6	30	12,0	145	58,0	
Nazar boncuğu takma	Var	10	4,0	44	17,6	20	8,0	25	10,0	99	39,6	$\chi^2 = 0,422$ sd= 3 p=0,936
	Yok	14	5,6	73	29,2	27	10,8	37	14,8	151	60,4	
Tarakla tarama	Var	8	3,2	36	14,4	19	7,6	22	8,8	85	34,0	$\chi^2 = 1,475$ sd= 3 p=0,688
	Yok	16	6,4	81	32,4	28	11,2	40	16,0	165	66,0	
Zeytinyağı sürüp banyo yaptıрма	Var	8	3,2	34	13,6	13	5,2	20	8,0	75	30,0	$\chi^2 = 0,449$ sd= 3 p=0,930
	Yok	16	6,4	83	33,2	34	13,6	42	16,8	175	70,0	
Pişige zeytinyağı sürme	Var	8	3,2	38	15,2	10	4,0	17	6,8	73	29,2	$\chi^2 = 2,329$ sd= 3 p=0,507
	Yok	16	6,4	79	31,6	37	14,8	45	18,0	177	70,8	

Doktor önerisi ile ilaç verme	Var	7	2,8	30	12,0	15	6,0	20	8,0	72	28,8	$\chi^2 = 1,155$ sd= 3 p=0,764
	Yok	17	6,8	87	34,8	32	12,8	42	16,8	178	71,2	
Bitki çayı içirme	Var	5	2,0	24	9,6	12	4,8	24	9,6	65	26,0	$\chi^2 = 7,375$ sd= 3 p=0,061
	Yok	19	7,6	93	37,2	35	14,0	38	15,2	185	74,0	
Karbonat sürme*	Var	-	-	1	0,4	-	-	1	0,4	2	0,8	-
	Yok	24	9,6	116	46,4	47	18,8	61	24,4	248	99,2	

*Gözlerde 5'in altında değerler olduğu için analize dahil edilmedi.

Yenidoğana yapılan geleneksel uygulamaların kadınların eğitim düzeyine göre karşılaştırılması Tablo 28'de görülmektedir. Tabloda yer alan yenidoğana sık olarak yapılan geleneksel uygulamaları uygulayan ve uygulamayan kadınların eğitim düzeyine göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında “kundaklama”, “bebeğin altını yıkama” ve “metsil gaz damlası” dışında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$). Bu farklılık “kundaklama” okuryazar olmayan ve ilkokul mezunlarında beklenen değer üzerinde, ortaokul ve üzeri eğitim alanlarda beklenen değer altında iken, “bebeğin altını yıkamak” ilkokul ve ortaokul eğitim düzeyinde beklenen değer üzerinde, lise ve üzeri eğitimde ise beklenen değer altında ve “metsil gaz damlası” kullanma okuryazar olmayan ve ortaokul mezunlarında beklenen değer altında iken, ilkokul ve lise ve üzeri eğitimde beklenen değer üstünde olmasından kaynaklanmaktadır ($p < 0,05$).

Tablo 29. Yenidoğana Yapılan Geleneksel Uygulamaların Kadınların En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Karşılaştırılması

Yenidoğana yapılan geleneksel uygulamalar		Kadınların en uzun süre yaşadıkları yer								Pearson's kıkare testi
		Köy/kasaba (n=54)		İlçe (n=36)		İl (n=160)		Toplam (n=250)		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Kırklama*	Var	53	21,2	36	14,4	154	61,6	243	97,2	-
	Yok	1	0,4	-	-	6	2,4	7	2,8	
Al basmasından koruma*	Var	52	20,8	33	13,2	146	58,4	231	92,4	-
	Yok	2	0,8	3	1,2	14	5,6	19	7,6	

Ezanla isim okuma	Var	51	20,4	30	12,0	143	57,2	224	89,6	$\chi^2=2,886$ sd=2 p=0,236
	Yok	3	1,2	6	2,4	17	6,8	26	10,4	
Sırtını ovma, masaj, hareket ettirme*	Var	46	18,4	32	12,8	144	57,6	222	88,8	-
	Yok	8	3,2	4	1,6	16	6,4	28	11,2	
Göbeğin çabuk düşmesi için yapılan uygulamalar	Var	47	18,8	29	11,6	137	54,8	213	85,2	$\chi^2=0,783$ sd= 2 p=0,676
	Yok	7	2,8	7	2,8	23	9,2	37	14,8	
Göbek saklama gömme*	Var	49	19,6	34	13,6	128	51,2	211	84,4	-
	Yok	5	2,0	2	0,8	32	12,8	39	15,6	
Pişik bakımına yönelik uygulamalar	Var	48	19,2	30	12,0	131	52,4	209	83,6	$\chi^2=1,451$ sd= 2 p=0,484
	Yok	6	2,4	6	2,4	29	11,6	41	16,4	
Pişik kremi	Var	41	16,4	24	9,6	118	47,2	183	73,2	$\chi^2=1,013$ sd= 2 p=0,603
	Yok	13	5,2	12	4,8	42	16,8	67	26,8	
Metsil gaz damlası	Var	32	12,8	25	10,0	111	44,4	168	67,2	$\chi^2=1,970$ sd=2 p=0,373
	Yok	22	8,8	11	4,4	49	19,6	82	32,8	
Sarı örtü örtme	Var	38	15,2	21	8,4	104	41,6	163	65,2	$\chi^2=1,387$ sd= 2 p=0,500
	Yok	16	6,4	15	6,0	56	22,4	87	34,8	
Nazara karşı önlem alma	Var	32	12,8	16	6,4	99	39,6	147	58,8	$\chi^2=3,692$ sd= 2 p=0,158
	Yok	22	8,8	20	8,0	61	24,4	103	41,2	
Pamukçuk bakımına yönelik uygulamalar	Var	35	14,0	21	8,4	88	35,2	144	57,6	$\chi^2=1,602$ sd= 2 p=0,449
	Yok	19	7,6	15	6,0	72	28,8	106	42,4	
Kundaklama	Var	39	15,6	19	7,6	81	32,4	139	55,6	$\chi^2=7,764$ sd= 2 p=0,021
	Yok	15	6,0	17	6,8	79	31,6	111	44,4	
Kırk gezmesine çıkarma	Var	24	9,6	16	6,4	93	37,2	133	53,2	$\chi^2=4,330$ sd= 2 p=0,115
	Yok	30	12,0	20	8,0	67	26,8	117	46,8	
Konak bakımına yönelik uygulamalar	Var	32	12,8	17	6,8	84	33,6	133	53,2	$\chi^2=1,344$ sd= 2 p=0,511
	Yok	22	8,8	19	7,6	76	30,4	117	46,8	

Kırkı çıkana kadar tırnak kesmeme	Var	30	12,0	19	7,6	74	29,6	123	49,2	$\chi^2 = 1,614$ sd= 2 p=0,446
	Yok	24	9,6	17	6,8	86	34,4	127	50,8	
Bebeğin altını yıkama	Var	28	11,2	16	6,4	72	28,8	116	46,4	$\chi^2 = 0,827$ sd= 2 p=0,661
	Yok	26	10,4	20	8,0	88	35,2	134	53,6	
Kırk günlük olana kadar çamaşırlarını gece ipte bırakmama	Var	28	11,2	19	7,6	66	26,4	113	45,2	$\chi^2 = 2,807$ sd= 2 p=0,246
	Yok	26	10,4	17	6,8	94	37,6	137	54,8	
Şekerli su verme	Var	25	10,0	13	5,2	72	28,8	110	44,0	$\chi^2 = 1,090$ sd= 2 p=0,580
	Yok	29	11,6	23	9,2	88	35,2	140	56,0	
Tuzlama	Var	18	7,2	17	6,8	70	28,0	105	42,0	$\chi^2 = 2,269$ sd= 2 p=0,322
	Yok	36	14,4	19	7,6	90	36,0	145	58,0	
Nazar boncuğu takma	Var	24	9,6	14	5,6	61	24,4	99	39,6	$\chi^2 = 0,683$ sd= 2 p=0,711
	Yok	30	12,0	22	8,8	99	39,6	151	60,4	
Tarakla tarama	Var	20	8,0	8	3,2	57	22,8	85	34,0	$\chi^2 = 2,636$ sd= 2 p=0,268
	Yok	34	13,6	28	11,2	103	41,2	165	66,0	
Zeytinyağı sürüp banyo yaptırma	Var	17	6,8	11	4,4	47	18,8	75	30,0	$\chi^2 = 0,091$ sd= 2 p=0,955
	Yok	37	14,8	25	10,0	113	45,2	175	70,0	
Pişiğe zeytinyağı sürme	Var	20	8,0	18	7,2	35	14,0	73	29,2	$\chi^2 = 13,291$ sd= 2 p=0,001
	Yok	34	13,6	18	7,2	125	50,0	177	70,8	
Doktor önerisi ile ilaç verme	Var	16	6,4	11	4,4	45	18,0	72	28,8	$\chi^2 = 0,108$ sd= 2 p=0,948
	Yok	38	15,2	25	10,0	115	46,0	178	71,2	
Bitki çayı içirme	Var	9	3,6	8	3,2	48	19,2	65	26,0	$\chi^2 = 4,043$ sd= 2 p=0,132
	Yok	45	18,0	28	11,2	112	44,8	185	74,0	
Karbonat sürme*	Var	-	-	-	-	2	0,8	2	0,8	-
	Yok	54	21,6	36	14,4	158	63,2	248	99,2	

*Gözlerde 5'in altında değerler olduğu için analize dahil edilmedi.

Yenidoğana yapılan geleneksel uygulamaların kadınların en uzun süre yaşadıkları yere göre karşılaştırılması Tablo 29'da görülmektedir. Tabloda yer alan yenidoğana sık olarak yapılan geleneksel uygulamaları uygulayan ve uygulamayan kadınların en uzun

süre yaşadıkları yere göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında “kundaklama” ve “zeytinyağı sürme” dışında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Bu farklılık “kundaklama” geleneksel uygulamasının köy/kasabada yaşayanlarda beklenen değerin üzerinde iken, ilde yaşayanlarda beklenen değerin altında olmasından ve “zeytinyağı sürme” uygulamasında ise köy/kasabada ve ilçede yaşayanlarda beklenen değerin üzerinde iken, ilde yaşayanlarda beklenen değerin altında olmasından kaynaklanmaktadır ($p<0,05$).

VII. TARTIŞMA

Anadolu'da geçmişte var olan ve halen yaşayan tıbbi folklor, bu topraklarda yerleşmiş uygarlıkların ortaya koyduğu çok renkli ve zengin bir kültür sentezinin ürünüdür. Bu zengin birikimin içinde hem gebe ve loğusa bakımı hem de doğuma ve zor doğuma yardım yöntemleri çok önemli bir yere sahiptir (Uğur, 1997).

Bu çerçevede gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anneye ve yenidoğana uygulanan geleneksel tıp yöntemlerinde büyük bir çeşitlilik görülmektedir. 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 yenidoğana yapılan geleneksel uygulamaların bazıları anne ve bebek sağlığını tehdit edebilmektedir.

Bu çalışmada kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu geleneksel inanç ve uygulamaları incelenerek elde edilen bulgular 5 ana başlık altında, literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

VII.1. Kadınların Demografik ve Obstetrik Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan annelerin % 36,4'ü 25–29 yaş, %28'inin de 20–24 yaş grubunda olduğu, annelerin %46,8'i ilkokul mezunu, %20,8'inin de lise mezunu olduğu saptanmıştır. TNSA 2008 verilerine göre kadınların %18.3'ü 25-29 yaş grubunda, % 94.5'i evli, %51.9'u ilköğretim birinci kademe eğitim düzeyine sahiptir.

Araştırmada annelerin %95,6'sının ev hanımı olduğu, %2,4'ünün işçi olduğu, %2'sininde memur olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin %57,2'sinin gelir düzeyi gidere denk, %38,8'i giderden az olarak bulunmuştur.

Annelerin %47,6'sının evlenme yaşı 16–20, %39,2'sinin 21–25 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Kadınların % 49,6'sının 1'le 5, % 32,8'inin 6 ile 10 yıl arasında evlilik süreleri olduğu bulunmuştur.

Annelerin %72'sinin çekirdek, %28'inin geniş ailede yaşadığı saptanmıştır. Kadınların %64'ünün en uzun süre yaşadığı yer il, %21,6'sının köy/kasaba olduğu görülmüştür. TNSA 2008 sonuçlarına göre %74.7'si kentsel alanlarda yaşamaktadır

Araştırma sonucunda kadınların %29,6'sının 1, %27,6'sının 2 gebelik sayısı olduğu bulunmuştur. Annelerin doğum sayısı sonuçlarına bakıldığında %36'sının 1, %33,6'sının 2 olduğu görülmektedir. Kadınların doğumları %60,8 oranında normal, %39,2 oranında sezaryen ile yaptığı saptanmıştır. Bu doğumların %98'inin hastane ortamında, %2'sinin evde gerçekleştiği bulunmuştur.

Evde doğum oranı Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında %22.06, Şenses ve Yıldızoğlu'nun sekiz ayrı il kapsayan araştırmasında %42 olarak bulunmuştur.

Kadınların doğum öncesi kontrollere gitme durumu sorulduğunda %96,8'inin 'evet' olarak yanıtladığı saptanmıştır. Doğum öncesi kontroller incelendiğinde, kontrollere 7 ve üzeri gidenlerin %67,2, 1 veya 2 kez gidenlerin %4,1 olduğu görülmektedir.

VII.2. Kadınların Gebelik Dönemine İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulguların Tartışılması

İnanışlar çerçevesinde gebelik döneminde yapmak ve kaçınmak gereken kimi davranışlar yer almaktadır. Çalışmamızda benzer geleneksel uygulamaların varlığı tespit edilmiştir.

Araştırmamızda, gebelik döneminde geleneksel uygulama yapanların oranı % 98 olarak bulunmuştur. Bu uygulamaların başında %55,2 ile saç boyamama, % 45,2 ile saç kesmeme , %42,4'le güzel şeylere bakma, %31,2 ile bazı hayvanlara bakmama gelmektedir.

Işık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kaynak kişilerin % 46,50'si güzel olan her şeye bakmayı, % 27,90'ı deve, maymun, tavşan gibi hayvanlara bakmamayı önermektedir. Gebenin saçını kesilmemesi gerektiğini öne sürenlerin oranı ise % 18,60'dır. Saçın kesilmesi halinde bebeğin ömrünün kısa olacağına inanılmaktadır. Yapılan araştırmalarda kadınların gebelik döneminde geleneksel uygulama yaptıkları saptanmıştır. Çalışmamızda diğer araştırmalarla benzerlik göstermektedir.

Gebe aşerdiği gıdayı yiyemezse, doğacak bebeğin sakat, şaşılı olacağına veya vücudunda leke bulunacağına; yerse çocuğu akıllı olacağına inanılmaktadır (Artun, 2005).

Araştırmamızda kadınların %77,6'sının gebelik döneminde aşerdikleri ve aşerdikleri yiyecekleri tükettikleri saptanmıştır.

Özden'in (1997) Erzurum'da yaptığı çalışmaya göre gebelerin % 81,50'si aşermekte ve aşerdikleri yiyeceğe kavuşmaktadır.

Balıkçı'nın (2007) Trabzon'da kaynak kişilerle yaptığı çalışmada da kadın aşererken ve hamileyken çocuğun bir yeri eksik olmasın diye canı ne isterse yedirildiği belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda olduğu gibi benzer çalışmalarda da sonuçlar gebelik döneminde aşerme ve aşerdiği yiyeceği yeme oranının yüksek olduğunu saptanmıştır.

Sakıncalı yiyecekleri yiyen gebelerin bebeğinde bu yiyeceklere özgü renklerde lekeler olacağına inanılmaktadır. Araştırmamızda bu oran %37,2'dir. Çiğ et, ciğer, çilek yememe oranı % 10,4'dür, nar-maydanoz suyu içmeme oranı da %12,4'dür.

Balıkçı'nın (2007) Trabzon'da yaptığı çalışmada gebenin gül, ciğer, nar yedikten sonra elini vücuduna dokunmaması gerektiği, aksi takdirde bebekte cilt lekesi olacağı inancı saptanmıştır. Samsun yöresinde de, hamile kadın aşerdiği dönemlerde ciğer, çilek, zeytin, salça ve nar gibi yiyeceklerden yedikten sonra ellerini yıkamadan yüzüne ya da vücudunun herhangi bir yerine değdirirse doğacak çocuğun da vücudunun aynı yerinde yediği yiyeceğin rengine benzer bir iz olacağına inanılmaktadır (Artun, 2005; Balıkçı, 2007).

Bulgularımız, Samsun'da ve Trabzon'da aşermeye yönelik inanışlar ve uygulamalar ile Mersin'dekilere paralellik göstermektedir.

Araştırmamız sonucunda ortaya çıkan bir diğer uygulamada cinsiyet tahmininde bulunmaya yönelik yapılan uygulamalardır (% 53,6). Bu uygulamalardan kadınların %29,6'sının yediklerine bakarak, %23,6'sının karın-kalça şekline bakarak, %20'sinin davranışlarına bakarak, % 11,6'sının ise çocuğun anne karnındaki hareketliliğine bakarak tahminde bulunduğu saptanmıştır.

Bulgularımız, Polat'ın (1995) Sivas-Ulaş'ta yaptığı araştırmada saptadığı gebenin karnı sivri görüldüğü zaman oğlu, yuvarlak görüldüğü zaman kızı olacağı ve tatlı yerse erkek, ekşi yerse kız çocuk doğuracağı inanışlarıyla paralellik göstermektedir. Hotun'un (1990) yaptığı çalışmada bebeğin cinsiyetini belirlemek için geleneksel yöntemlere başvurma oranı %40 bulunmuştur. Ayrıca Biltekin ve arkadaşlarının (2004) İzmir-Bornova'da, Özsoy ve Katabi'nin (2007) Türkiye'de ve İran'da yürüttüğü araştırmalarda da kadınların bebeğin cinsiyetini belirlemek için benzer uygulamalar yaptığı bilgisine ulaşılmıştır.

Balıkçı'nın (2007) Trabzon'da ve Özden'in (1987) Erzurum'da yaptığı çalışmalarda da doğacak çocuğun cinsiyetini anlamaya yönelik olarak yapılanların, araştırmamızda saptananlarla uyumlu olduğu görülmektedir.

VII.3. Kadınların Doğum Sırasındaki Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda doğum sırasında, doğumun kolay olması için uygulama yapanlar % 49,2'dir. Bu uygulamalar incelendiğinde %46,8'inin yürüme-sallanma, %17,6'sının merdiven inme-çıkma, %7,6'sının terliyenken saçını yüzüne sürme, %3,6'sının sırta masaj yapma, %2,8'inin kolay doğum yapmış birinin kadının sırtını sıvazlaması,%2,8'inin egzersiz, %1,2'sinin banyo-duş alma, %1,2'sinin ev işi yapma, kendini yorma,%0,8'inin yüksek yerden atlama olduğu saptanmıştır.

Işık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, gebeye doğumda en fazla yapılan terliyenken saçını yüzüne sürme uygulamasıdır. Bebeğin göbük kordonundaki kan annenin yüzüne sürülürse, yüzdeki lekelerin geçeceğine inanılmaktadır. Balıkçı'nın (2007) Trabzon'da yaptığı araştırmada da bu uygulama görülmüştür.

Kahrıman araştırmasında, annelerin % 44,5'inin doğumun kolay olması için herhangi bir yöntem uygulamazken, % 55,5'inin ise bu yöntemleri uyguladıklarını tespit etmiştir. Doğumun kolay olması için uygulanan yöntemler değerlendirildiğinde ise en yüksek 'Egzersiz, yürüyüş, spor yapılır, yüzülür' (% 47,2) uygulaması saptanmıştır.

Katebi'nin yaptığı araştırmada annelerin doğumun kolay olması için % 39,3'ünün çağdaş, %18'inin geleneksel uygulamalara başvurdukları saptanmıştır. Geleneksel uygulamaların başında besmele çekme, abdest alma, ezan okuma, okutup belini okşama, belini sirkeleme, sıcağa oturma, karın ve beli ovma, yüksekten atlama, kocasının gömleğinde su içme, rahmine zeytinyağı sürme, kimyon kaynatıp içme, kolay doğum yapan kadının elinden su içme, düğümleri açma, hurma yeme, saçlarını ağzına koyma, yağ içme gelmektedir.

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

Polat'ın (1995) Sivas-Ulaş'ta yaptıkları çalışmada gebe aynı amaçla battaniye içine yatırılıp sallanmaktadır.

Biltekin ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, doğumun kolay olması için yaptıkları uygulamalar arasında, doğumunu kolay yapmış birinin bacakları arasından geçirilmesi, vulvaya zeytinyağı sürülmesi gelmektedir. Annelerin % 15,3'ünün bu yöntemleri uyguladıkları saptanmıştır. Araştırmamızda Katebi, Özden ve Biltekin'in sonuçlarından farklı olarak en fazla yürüme-sallanma ve merdiven inip-çıkma uygulamaları belirlenmiştir. Bu farkın yöresel farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

VII.4.Kadınların Doğum Sonu Kendi Bakımına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulguların Tartışılması

Lohusalık döneminin tüm kültürlerde önemi büyüktür. Toplumumuzda lohusalık döneminin bittiği 40. günde annenin ve bebeğin bu riskli dönemi geçirmesi sevinçle karşılanılır. Anneyle bebeğin kırkının çıkması olarak adlandırılan bugün, küçük bir törenle kutlanılır.

Araştırmamızda, lohusa bakımına yönelik uygulamalar %99,2'dir. Araştırmamız sonucunda kadınların %97,2'sinin geleneksel yöntemlerden kırkını çıkarmayı uyguladığı bulunmuştur.

Araştırmamızda, kadınların %96,8'i doğum sonu 40 gün cinsel ilişkiye girmediklerini belirtmişlerdir.

İslam dinine göre yeni doğum yapmış olan kadın 40 gün kirli sayılır ve bu süre içinde cinsel ilişkiye girmesi günah olarak değerlendirilir (Unicef 1994). Adıyaman bölgesinde yapılan bir çalışmada doğumdan sonra 40 gün cinsel ilişkiden kaçınma oranı %57,9 olarak bulunmuştur. Kaewsarn ve ark.'nın Tayvan'lı kadınlar arasında yaptıkları çalışmada doğumdan sonra 30 gün süre ile cinsel ilişkiden kaçınmanın en sık uygulanan davranışlar arasında yer aldığı belirlenmiştir.

Zambia'da yapılan bir çalışmada ise doğum yapan kadınlara 3-7 ay süre ile cinsel ilişkiden uzak durmalarının önerildiği belirtilmektedir. Barrett ve arkadaşlarının 484 primipar kadını kapsayan çalışmalarında kadınların %90'ının doğum sonrası 6 hafta içinde cinsel ilişkide buldukları saptanmıştır. Görüldüğü gibi yapılan çalışmalar doğum sonrası dönemde cinsel ilişkinin kısıtlanmasının yaygın olduğunu

ancak kısıtlama süresinin kültürden kültüre değiştiğini yansıtmaktadır. 40 gün yaklaşık olarak lohusalık süresinin bitimine denk gelmektedir ve bu nedenle kadın doğum hekimleri tarafından da önerilen süredir.

Araştırmamız sonucunda, kadınların lohusalık döneminde yaptığı geleneksel inanç ve uygulamalardan birinin de %95,2 ile süt arttırmaya yönelik uygulamalar olduğu saptanmıştır. Bu uygulamalar incelendiğinde, bol sıvı tüketmenin %90, lohusa şerbeti içmenin % 81,2 canının çektiğini yemenin % 62, bitki çayı içmenin % 58, bulgur yemenin % 39,2, soğan yemenin % 38,4 olduğu saptanmıştır.

Yeterli ve dengeli beslenme annenin yeterli miktarda süt üretmesi için de temel bir noktadır (Danforth 1996, Taşkın 2003, Williams 2005). Türkiye genelinde sütün bol olması, böylece yenidoğanın ağız tadıyla büyüüp gelişmesi, için yapılan en yaygın uygulama olan loğusa şerbeti içilmesi (Artun, 2005; Baysal, 1990; Polat 1995; Özden, 1987), karnı sarma, beslenmeyle ilgili düzenlemeler yapma, höllük üzerine oturtma gibi uygulamaların birçoğu Anadolu'nun değişik yörelerinde de gerçekleştirilmektedir (Balıkçı, 2007; Geçkil, Şahin, Ege, 2007; Katabi, 2007; Özsoy, Polat, 1995; Şenol ve arkadaşları, 2004; Tuzcu ve arkadaşları, 2007).

Gölbaşı ve Eğri'nin Tokat il merkezinde 400 kadınla yaptığı çalışmada, kadınların %71,3'ü sulu gıdalar, %63,7'si açık çay, %62,'ü tatlı yediklerini belirtmişlerdir. Özsoy'un İzmir bölgesinde yaptığı bir çalışmada da doğumdan sonra süt miktarını artırmak için kadınların %77'sinin geleneksel uygulama yaptıkları bulunmuştur. Geçkil'in Adıyaman bölgesinde yaptığı çalışmada da en sık yapılan geleneksel uygulamaların annenin beslenmesine yönelik olduğu saptanmıştır.

Yapılan araştırmalar çalışmamızla paralellik göstermekte olup, lohusalık döneminde süt arttırmaya yönelik uygulamaların yapıldığı bulunmuştur.

Araştırmamız da kadınların doğum sonu kanamaya yönelik yaptığı geleneksel uygulamaların %10 oranında olduğu görülmektedir. Bu uygulamalar incelendiğinde %1,6 karnına bastırma % 0,8 kiremit ısıtıp ayaklarının altına koyma olduğu bulunmuştur. %1,6'sıda doktora giderek bu soruna çözüm bulmuştur.

Hotun ve Coşkun'un Halkalı bölgesinde yapmış olduğu çalışmasında da kadınların doğum sonu dönemde kanamaya yönelik geleneksel uygulama yaptıklarını bulmuştur.

Ülkemizin farklı yörelerinde yapılan araştırmalarda da albasması inanişinin varlığı ve ondan korunmaya yönelik bazı uygulamaların yapıldığı görölmektedir (Artun, 2005; Geçkil, şahin, Ege, 2007; Kahriman ve arkadaşları, 2007; Kalafat, 2000; Özsoy, Katabi 2007).

Araştırmamızda, kadınların %94'ü albasmasını önlemeye yönelik uygulama, %91,2' si de albastığında geçirmeye yönelik uygulama yaptığı saptanmıştır. Albasmasını önlemeye yönelik uygulamalar incelendiğinde %72,8 odaya bazı (Kur'an, cevşen) eşyalar asma, %69,2 lohusayı evde tek bırakmama, %65,6 lohusayı karanlıkta yalnız bırakmama, %64,8 kırkı çıkana kadar odasındaki ışığı söndürmeme, %58 tekin olmayan yerlere gitmeme, %44,8 iki lohusanın birbirini ziyaret etmemesi, %29,2 adetli kadının lohusayı ziyaret etmemesi,% 21,2 kırmızı tülbent-kurdele takma olduğu saptanmıştır. Albasmasını geçirmeye yönelik uygulamalara bakıldığında ise % 89,6'yla dua okuma, % 25,6'yla hocaya okutma,%8 ile muska-cevşen taşıma, % 3,2 ile kırk banyosu yapma olduğu görölmektedir.

Bahar'ın (1985) Doğanlar bölgesinde yaptığı çalışmasında da kadınların %77'si albasmasından korunmak için, %39,9'u ise lohusa kadını albastığında geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmiştir.

Biltekin ve arkadaşlarının araştırmasında annelerin %72,3'ünün al basmasından korunmak için yastık altına bıçak, iğne, kuran koyduğu ve kırmızı bez bağladığı tespit edilmiştir.

Özden'in araştırmasında al basmasına inandıklarını söyleyen annelerin % 73,2'si lohusanın yalnız bırakılmaması, % 64,5'i odada Kuran bulundurma, % 18,8'i odada süpürge bulundurma, % 18,1'i kırmızı yorgan örtme veya kırmızı kurdele bağlama, % 14,5'i yorgana veya başörtüsüne iğne takma, % 12,3'ü odada erkek elbisesi bulundurma, % 2,9'u siyah boncuk takma, % 1,4'ü hocaya okutmakla al basmasından korunacağını belirtmiştir. % 11,6 oranında anne ise al basmasına inandıkları halde korunmak için hiçbir şey yapılamayacağını al basmasının Allah'tan olduğunu söylemiştir.

Katebi'nin araştırmasında lohusa ve bebeğin al basmaması için yapılan uygulamalar incelendiğinde annelerin % 84,7'sinin geleneksel uygulamalara başvurdukları saptanmıştır. Bu uygulamaların başında lohusa ve bebeğin başının üstüne Kuran, süpürge, iğne, bıçak, ekmek, makas, tarak koymak, lohusa ve bebeği

yalnız bırakmamak, akşam dışarı çıkmamak, bebek ve lohusayı yalnız bırakmama, kırmızı giysiler giyme, saçını ağzına koyma, lohusanın üstüne gidilmeme, dışarıdan gelenin önüne ateş atma, giysilerin akşam dışarıda kalmaması, hocaya baktırma gelmektedir.

Pasinlioğlu'nun yaptığı araştırmada kadınların %73,2'sinin al basmaması için lohusa ve bebeği yalnız bırakmadıklarını ve % 64,5'i anneyi ve bebeği koruduğuna inandıkları için odada Kuran bulundurduklarını ifade etmişlerdir.

Bayık ve Bahar'ın yaptıkları araştırmada kadınlar %13,6'sı lohusa ve bebeği okutmak, %7,8'i kurşun dökme gibi geleneksel uygulamalara başvurduklarını bildirmişlerdir. Literatürde yer alan albasmasını önlemeye ve geçirmeye yönelik geleneksel uygulamalar ile çalışmamızda elde edilen bulgular benzer özelliktedir.

VII.5.Kadınların Yenidoğan Bakımına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulguların Tartışılması

Doğum sonu dönem sadece anne için önemli olmayıp bebek açısından da oldukça önemli bir dönemdir. Çünkü Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2008 verilerine göre çocuk ölümleri en çok yenidoğan döneminde gerçekleşmektedir. Bebeğin kırkının çıkarılması bebeğin bu riskli dönemi atlattırmasının verdiği sevinçle yapılan bir törendir (UNICEF 1994, Meriç 2004, Aksayan 1982, TNSA 2003).

Kırklama adetleri, tüm Anadolu'da ve Türkiye dışında da geniş kitleler tarafından benimsenmiş durumdadır. Bu törensel uygulamalarla yenidoğanda "kırk basması"nın tehlikesinin önlendiğine inanılmaktadır. Kırklama, loğusa ile yenidoğanı, gebeliğin ve loğusalığın kirinden arındırma özelliği taşıyan bir uygulamadır (Artun, 2005; Doğum Gelenekleri, 2008; Eğri, Gölbaşı, 2007; Ergin, 2007; Kahriman ve arkadaşları, 2007; Polat, 1995; Şenol ve arkadaşları, 2004).

Kırk çıkarma uygulaması toplumumuzda yaygın yapılan bir uygulamadır. Şenses ve ark. (2002) çalışmasında kadınların %72'si bebeğin kırkını çıkardıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmamızda kadınların %97,2'si kırk çıkarma yaptıklarını bildirmişlerdir.

Katebi'nin araştırmasında loğusa ve bebeği kırk basmaması için annelerin % 82'sinin geleneksel uygulama yaptığı saptanmıştır. Bu uygulamalar şunlardır; lohusanın başının ucuna Kuran, süpürge, makas, iğne koyma, dua yazdırma, besmele

çekme, yalnız kalmama, kırklı ve yeni gelinin bir araya gelmemesi, geldilerse sırtlarını çevirmesi, adetli kadının ziyarete gelmemesi, 40 gün dışarı çıkılmaması, eve çiğ et girmemesi, bebeğin kilosundan fazla et eve girmemesi, geldi ise bebeğin yukarı kaldırılması, yeni giysinin ayakaltına verilmesi, ölü ve cenazeden uzak tutulması, bebeğin ilk bezinin halı altına koyulması, bebeğin kimselere gösterilmemesidir.

Özden'in araştırmasında kırk basmasından korunmak için lohusaların karşılaşmaması (% 76.2), lohusaların birbirlerinin bebeklerini emzirmesi (% 13.3), kırk gün eve yeni elbise, et, un getirilmemesi (%11.8), kırk gün evden dışarı tuz, ateş vb. çıkarılmaması (% 11.8), adet gören kadın ile karşılaşmama (% 5,2), hiçbir şey yapmama uygulamaları (% 3.7) bulunmuştur.

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

Yenidoğanın bacakları ve kolları düzgün, boyu uzun olsun diye yapılan kundaklama da Anadolu'nun birçok bölgesinde görülmektedir (Balıkçı, 2007; Dinç, 2005; Eğri, Gölbaşı, 2007; Hizmetçi, 2005; Şenol ve arkadaşları, 2004; Yalçın, 2007).

Bu çalışmada, kadınların %55,6'sının bacakları ve kolları düzgün oldun diye bebeğini kundakladığı saptanmıştır.

Eğri ve Gölbaşı (2007) çalışmalarında annelerin %89,8'i bebeklerini kundakladıkları, Özyazıcıoğlu ve Polat (2004) annelerin %73,0'ının, Biltekin ve arkadaşları (2004) annelerin %79'unun kundak uygulamasına başvurduklarını bulmuştur.

Aksayan'ın 1983 yılında Altındağ'da yaptığı çalışmasında bu oran %80,3 olarak bulunmuştur Aksayan 1983 yılında Altındağ'da yapmış olduğu çalışmasında kadınların %93,1'inin kundak yaptıklarını, Biltekin 2004 yılında Bornova'da yaptığı çalışmasında kadınların %79'unun kundaklama yaptıklarını bulmuştur.

Araştırmamızda yenidoğanın en sık karşılaşılan sağlık sorunlarından olan sarılığa, annelerin %65,2'sinin sarı örtme, %44'ünün şekerli-su verme ile çözüm bulduğu saptanmıştır.

Eğri ve Gölbaşı (2007) yaptıkları çalışmada bebeğin sarılık olmaması için annelerin yaptıkları uygulamalar içinde en sık olarak bebeğin yüzüne sarı örtü örttüklerini (%73,6) ve bebeği altın konulan su ile yıkadıklarını (%20,0) belirtmişlerdir.

Çoşkun ve arkadaşlarının (2005) yapmış oldukları araştırmada annelerin %40,0'ı bebeklerini sarılıktan korumak için sarı örtü örttüğünü, sarı ışık yaktığını, emzirdiğini, şekerli su verdiğini ve bebeğe altın taktığını saptamıştır.

Aksayan'ın (1983) Altındağ'da yaptığı çalışmasında kadınların %66'sı, bebekteki sarılığın geçmesi için geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir.

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

Erdem ve Taş'ın yaptığı araştırmada ise annelerin % 25'i bebeğe sarı örtü ve altın taktıklarını belirtmişlerdir.

Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında bebeklerinde sarılık gözlemleyen annelerin % 41,78'inin sarılığın geçirmek için altın takma, sarı şeyler giydirme, çocuğu altın suyu ile yıkama ve yumurta sarısı ile yıkama gibi çeşitli geleneksel uygulamalara başvurdukları, %39,24'ünün de çocuğu doktora götürdükleri saptanmıştır. Bulgularımız yukarıda belirtilen çalışmaların sonuçlarıyla benzer özelliktedir.

Bu çalışmada annelerin %58,8'inin bebekleri için nazara karşı önlem aldığı saptanmıştır. Nazara karşı alınan önlemlerin başında %39,6 ile nazar boncuğu takmanın olduğu görülmektedir.

Eğri ve Gölbaşı (2007) Tokat il merkezinde yaptıkları çalışmalarında kadınların %93,3'ü bebeği nazardan korumak için ve %92,3'ü bebeğin nazara uğradığını düşündüğünde bunu gidermek için geleneksel uygulama yaptığını ifade etmiştir. Kadınlara bebeklerini nazardan korumak için yaptıkları geleneksel uygulamalar sorulduğunda %84,7'si dua okuduklarını ifade etmişlerdir.

Polat (2004) annelerin çocuklarını nazardan korumak için %25,4'ünün çocuğa mavi boncuk taktığını, Dindar ve Ünsar'ın (2005) yapmış olduğu çalışmada annelerin %86,4'ünün nazara inandığı ve nazara inananların da %72,8'inin bebeğini nazardan korumak için dua okuduğu veya okuttuğu belirlenmiştir.

Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında annelerin % 41,12'sinin muska yaptırıp, çocuğu hocaya baktırdıkları, % 25,38'inin fildişi, mavi boncuk taktıkları, % 3,04'ünün

çocuğu gözlerden uzak tuttıkları, % 30,46'sının bu konuda hiçbir şey yapmadıkları tespit edilmiştir.

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

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

Katebi'nin araştırmasında bebeği nazardan korumak için annelerin % 93,3'ünün dua okuma, nazar boncuğu takma, nazar muskası yazdırılıp kimselere gösterilmeme, cevşen takma, kurşun dökme, maşallah deme, başının üstüne Kuran asma, 41 tane çörek otu koyma, altın takma, iki kaşının arasına kara sürme, kırmızı tülbent örtme, mavi boncuk takma gibi uygulamalara başvurdukları saptanmıştır.

Aksayan'ın araştırmasında nazardan korumak için çocuğu hocaya götürme oranı % 25,9 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada yenidoğana yapılan al basmasından koruma uygulamalarının %92,4 olduğu bulunmuştur. Bu uygulamaların başında yenidoğanın çamaşırlarını kırk gün olana kadar gece ipte bırakmamanın (%45,2) olduğu saptanmıştır.

Yenidoğana yönelik al basması inanişıyla bağlantılı üzerine kırmızı tülbent örtme, çamaşırlarını akşam ezanından önce toplama, ipe kilit takma gibi uygulamaların benzerleri Balıkçı'nın (2007) Trabzon'da, Tuzcu'nun (2007) Antalya'da, Şenol ve arkadaşlarının (2004) Kayseri'de, Çevirme'nin ve Sayan'ın (2005) Anadolu genelinde yaptıkları çalışmalarda da saptanmıştır.

Aksayan 1983 yılında Altındağ'da yaptığı çalışmasında çocukları al basmasından korumak için kadınların %69,7'sinin geleneksel uygulama yaptıklarını belirlemiştir.

Bahar'ın (1985) Doğanlar Bölgesinde yapmış olduğu çalışmasında kadınların %72,8'inin ve Biltekin'in 2004 yılında Bornova'da yaptığı çalışmasında kadınların %72,3 'nün bebekleri al basmasından korunmak için geleneksel uygulama yaptıkları bulunmuştur. İncelediğimiz çalışmalar araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Bu araştırmada annelerin, %49,2'sinin bebeklerinin tırnaklarını, bebekleri kırk günlük olana kadar kesmedikleri saptanmıştır.

Özyazıcıoğlu'nun yaptığı araştırmada annelerin % 55,9'unun belirli bir süre beklemeye gerek duymadan çocuğun tırnaklarını uzadığı zaman, % 35,4'ü 6 ay sonra, % 9,6'sı 1 yıl sonra çocuğun tırnaklarını kestğini belirtmişlerdir.

Aksayan araştırmasında, annelerin % 46,2 'sinin bebeğin tırnakları uzadığında kestiklerini, % 12,9'unun ise çocuğun tok gözlü olması, hırsız olmaması ve tırnakları melekler keser gibi inanışlara bağlı olarak 1 yaşından sonra kestiklerini tespit etmiştir.

Hacısalıhoğlu, annelerin % 81,20'sinin çocuğun tırnakları uzadığında kestiklerini, % 18,81'inin ise 1 yaşına kadar çocuğun tırnaklarını kesmediklerini ve bu süre içinde bebeğin tırnaklarının melekler tarafından kesildiğine inandıklarını bulmuştur. Bu konuda yapılan çalışmalar bizim araştırmamızla benzerlik göstermekte, tırnakların kesilmeme süresi açısından farklılık göstermektedir.

Ülkemizin farklı yörelerinde yeni doğan bebeği tuzlama geleneği vardır. Tuzlama bebeğin banyo suyuna tuz konulması veya bebeğin vücudunda özellikle çok terleyen bölgelere tuz sürülmesi şeklinde yapılmaktadır (Aksayan 1983, Williams 2005). Büyüdüğünde terinin pis kokmaması için yenidoğanı tuzlamak gerektiği inanışı Anadolu'nun birçok yöresinde de saptanmıştır (Artun, 2005; Balıkçı, 2007; Biltekin ve arkadaşları, 2004; Dinç, 2005; Eğri, Gölbaşı, 2007; Ergin, 2007; Geçkil, Şahin, Ege, 2007; Hizmetçi, 2005; Kahrıman ve arkadaşları, 2007; Şenol ve arkadaşları, 2004).

Bu araştırmada kadınların %42'sinin bebeklerini ilk kırk gün içinde tuzladığı saptanmıştır.

Biltekin ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, 60 annenin 52'sinin bebek kokmasını diye tuzlanır yanıtını verdikleri saptanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar araştırmamızla aynı doğrultudadır.

Göbek bakımı yenidoğanda enfeksiyon gelişmemesi için steril bir biçimde yapılmalıdır. Bebek eve gidince göbek mutlaka kuru tutulmalı, hava ile teması sağlanmalı, bezler göbeğin altından bağlanmalıdır. Bunun dışında göbeğe hiçbir uygulama yapılmamalıdır (Taşkın 2000, Williams 2005).

Bu çalışmada göbek bakımına yönelik uygulamaların olduğu tabloya bakıldığında, göbeğin çabuk düşmesi için uygulama yapanların % 85,6 olduğu görülmektedir. Bu uygulamalar incelendiğinde annelerin, %75,6'sının alkol dökme, %22'sinin zeytinyağı sürme, %17,6'sının krem sürme, %7,2'sinin emzirme, %6,8'inin banyo yapma, %5,6'sının pudra dökme uygulamalarını kullandığı saptanmıştır.

Aksayan'ın 1983 yılında Altındağ'da çalışmasında kadınların %61.4'ü göbeğin çabuk düşmesi için geleneksel uygulama yaptıklarını, %25,7'sinin göbeğe yağ sürdükleri, %25,1'i göbeğe kara (bez yakıp koyduklarını), %8,3'ü ise kahve, tuz serptikleri söylemişlerdir.

Özyazıcıoğlu 2000 yılında Erzurum'da yaptığı çalışmasında kadınların %66,7'sinin bebeğin göbeğine tereyağ, el kremi sürdüklerini, göbeğin üzerine kahve ve pudra serptiklerini, yakılmış bez parçası külü koyduklarını bulmuştur. Göbeğin çabuk düşmesi için göbek üzerine konulan bu maddeler yenidoğanda tetanoz ve diğer enfeksiyonların daha çabuk gelişmesine ve bebeklerin sepsisten ölmelerine neden olan risk faktörleri olarak düşünülebilir.

Katebi'nin araştırmasında göbek kesildikten sonra yapılan uygulamalar incelendiğinde, % 66,7'sinin göbek bakımı için alkol, tentürdiyot uygularken, % 4'ü kül, tuz, yağlı hamur gibi uygulamalara başvurdukları saptanmıştır. Biltekin ve arkadaşlarının araştırmasında ise göbek bakımı ve düşmesi için annelerin % 31'inin çaput yakılıp üstüne koydukları ve kahve sürdükleri belirlenmiştir.

Bu çalışma daha önce yapılmış çalışmalarla ortak özellikte olup, annelerin göbek bağı bakımı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ortaya koymaktadır.

Halk arasında bebeğin düşen göbeğinin onun bir parçası olduğu inancı hâkimdir ve çocuğun gelecekte nasıl bir insan olması arzu ediliyorsa, düşen göbeğe bu inanç doğrultusunda uygulama yapılır (Meriç 2004).

Bahar'ın 1985 yılında doğanlarda yapmış olduğu çalışmasında kadınların %37'si çocuklarının okuryazar ve âlim olması için göbeği okul bahçesi ve cami avlusuna gömdüklerini, %40'e eve bağlı olsun diye evde sakladıklarını ve %28'i gömdüklerini belirtmiştir.

Eğri ve Gölbaşı (2007) yaptıkları çalışmada annelerin yarıya yakınının (%48,2) bebeğin göbeğini evde sakladığını, %18,2'si ayak basmayan bir yere, %14,2'si okul bahçesine, %8,9'u bahçeye ve %8,1'i cami avlusuna gömdüklerini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için annelerin yaptıkları uygulamaların bebeğin göbeğini göbek bağı ile sıkıca bağlamak (%28,8), göbeğe zeytinyağı sürmek (%20,8) ve bebeği banyo yaptırmak (%15,4) olduğu tespit edilmiştir.

Coşkun ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu çalışmada annelerin %78,6'sının düşen göbeği eve bağlı olsun diye evde sakladığı, okusun büyük adam olsun inancıyla okul-üniversite bahçesine gömdüğü, bereketli olsun inancıyla toprağa gömdüğü belirlenmiştir.

Bu araştırmada düşen göbeğe yapılan uygulamaların sonucuna baktığımızda %20,4 evde saklama, %17,2 okula gömme, %24 camiye gömme, % 2 hastaneye gömme %2 hacca göndermenin olduğu görülmektedir. Sonuçlarımızda diğer çalışmalarla aynı niteliktedir

Araştırmamızda gaz sancısı olan bebeğin bakımına yönelik uygulamaların %94,4 olduğunu, annelerin bu problemin çözümünde sırtını ovma-masaj-hareket ettirme (%88,8), metsil gaz damlası kullanma (%67,2), bitki çayı içirme (%26), badem-zeytinyağı içirme (%15,6), şekerli-su içirme (%4) uygulamalarını kullandığı saptanmıştır.

Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında, annelerin çoğunun (% 54,69) gaz sancısını gidermek için çocuğu sıcak tutma, sıcak şeyler içirme, şerbet içirme, hindistan cevizi tozu, nişastalı yoğurt, şeftali suyu ve tuzlu su içirme gibi yöntemlere başvurdukları tespit edilmiştir.

Aksayan'ın araştırmasında, gaz sancısını gidermek için çocuğun vücuduna zeytinyağı, bal ve benzeri maddeler sürdüğü ve çocuğun toprağa yatırıldığı (%7,40) bulunmuştur. Farklı araştırmalar sonucunda elde edilen veriler, bizim çalışmamızın sonucunda da olduğu gibi annelerin bebeğin gaz sancısını geçirmek için geleneksel yöntemlerle başvurduğunu kanıtlamıştır.

Bu çalışmada pişiği olan bebeğin bakımına yönelik uygulamalar incelendiğinde, %83,6 oranında bir uygulama yapıldığı, %73,2'sinin pişik kremi sürme, %46,4'ünün bebeğin altını sık yıkama, %29,2'sinin zeytinyağı sürme, %19,6'sının pudra dökme, %5,6'sının krem-vazelin sürme olduğu saptanmıştır.

Biltekin ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, pişiği geçsin diye annelerin yaptıkları uygulamalar arasında, katı yağ ve zeytinyağı sürmeleri(%56,0) yer almaktadır. Annelerin % 76'sı bu uygulamalardan birini veya bir kaçını yapmaktadır.

Özyacıoğlu'nun araştırmasında, pişiği iyileştirmek için annelerin % 63,39'unun pişik kremi kullandıkları, % 27,93'ünün pudra, % 5,29'unun zeytinyağı ve anne sütü

sürdükleri, % 3,39'unun ise alt temizliğine dikkat etme gibi yöntemler kullandıkları bulunmuştur.

Aksayan'ın (1983) çalışmasında kadınların %41,8'i pişiğin geçmesi için geleneksel uygulama yapmaktadır. Bebek bakımına yönelik diğer sorunlarda olduğu gibi pişik bakımında da annelerin öncelikle geleneksel yöntemlere başvurduğu yapılan çalışmalarla saptanmıştır.

Bu araştırmada, kadınların pamukçuğu olan bebeğin bakımına yönelik uygulamalarının olduğu tabloya baktığımızda, annelerin %57,6 oranında pamukçuk bakımı verdiği ve bu sorunu %30,4'ünün karbonat sürme, %2'sinin soda sürme, %8'inin hiçbir şey yapmama, %28,8 'inde doktor önerisi ile ilaç kullanarak çözüm bulduğunu görmekteyiz.

Eğri ve Gölbaşı (2007) yaptıkları çalışmada pamukçuğu olan bebeğin ağızına soda sürmenin %61,6 ile kadınlar tarafından en sık yapılan uygulama olduğunu belirtmişlerdir.

Yalçın ve arkadaşları (2006) yapmış olduğu çalışmada annelerin %53,0'mın pamukçuk durumunda saçlarını bebeğinin ağızına sürdüğünü saptamıştır.

Aksayan'ın (1983) yapmış olduğu çalışmasında kadınların %30,3'ünün pamukçuğun geçmesi için geleneksel uygulama yaptıkları, bu amaçla kadınların %20,2'sinin saç ile silme, %7,6'sının şekerli su, %2,6'sının anne sütü ile silmeyi uyguladıkları görülmüştür.

Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında pamukçuk için bikarbonatlı ağız bakımı veren annelerin% 35,85 oranında olduğu, % 16,98'inin lezyonları kendi saçları ile silip, uzak bir yere atarak, pamukçuğu gidermeye çalıştıkları,% 11,32'sinin anne sütü ile sildikleri % 5,4'ünün yarayı kanattıktan sonra üzerine un, sarımsak veya şeker tozu sürdükleri tespit edilmiştir.

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

Bu çalışmada ve kaynak olan diğer çalışmalarda elde edilen sonuçlara göre, bebek bakımında önemli yeri olan pamukçuk bakımında da annelerin öncelikli olarak geleneksel yöntemlere başvurduğu gözlemlenmiştir.

Gebelikten loğusalığa uzanan dönemde kadına ve doğum sonrasında yenidoğana yönelik geleneksel uygulamaların yaygın şekilde bilindiği ve yaşatıldığı saptanmıştır.

VIII. SONUÇ VE ÖNERİLER

VIII. 1. Sonuçlar

Bu çalışma, İstanbul ili, Bağcılar ilçesi, Yüzyıl Mahallesinde yaşayan, en son doğumunun üzerinden en az 6 ay, en fazla 1 yıl geçmiş olan kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik geleneksel uygulamalarını incelemek amacıyla yapıldı.

Elde edilen bulgular, beş bölümde incelenmiştir. İlk bölümde tanıtıcı bilgilere, ikinci bölümde gebelik, üçüncü bölümde doğum, dördüncü bölümde doğum sonu anne bakımı, beşinci bölümde doğum sonu yenidoğan bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar yer almaktadır.

Kadınların çoğunluğu (%36,4) 25-29 yaş grubunda, büyük bir kısmının ilköğretim mezunu (%46,8), % 95,6'sı ev hanımı, %82'sinin sosyal güvencesinin mevcut olduğu, %57,2'sinin gelir durumunun gidere denk olduğu saptanmıştır. Kadınların %47,6'sının 16-20 yaş grubunda evlendiği, %49,6'sının evlilik süresinin 1-5 yıl arasında olduğu, %72'sinin çekirdek bir ailede yaşadığı, ve %64'ünün en uzun yaşadığı yeri il olarak bildirdiği görüldü.

Araştırmaya katılan kadınların %29,6'sının gebelik sayısının 1, doğum sayısının (%36) 1 olduğu, %60,8'inin normal vajinal doğum yaptığı, çoğunun (%98) doğumlarını hastane ortamında gerçekleştirdiği, doğum öncesi kontrole gitme oranı incelendiğinde %67,2'sinin 7 ve ↑ sayıda kontrole gittiği belirlendi.

Gebelik döneminde geleneksel uygulama yapanların oranı (%98) dikkat çekicidir. Bu uygulamalar arasında aşerme (%77,6), saç boyamama (%55,2), cinsiyet tahmininde bulunma (%53,6), saç kesmeme (%45,2), güzele bakma (%42,4), sakıncalı şeyler yememe (%37,2), bazı hayvanlara bakmama (%31,2), nar maydanoz suyu içmeme (%12,4), çiğ et, ciğer, çilek yememe (%10,4) olduğu saptandı.

Cinsiyet tahminine yönelik uygulamalara bakıldığında, %29,6 kadının yediklerine bakarak, %23,6 karın kalça şekline bakarak, %20 davranışlarına bakarak, %11,6 da çocuğun anne karnındaki hareketliliğine bakarak tahminde bulunduğu sonucuna ulaşıldı.

Araştırmada doğum sırasındaki inanç ve uygulamalar incelendiğinde %49,2 oranında uygulama yapıldığı, doğumun kolay geçmesi adına yürüme- sallanma (%46,8), merdiven inme- çıkma (%17,6), doğum anında terliyken saçını yüzünü sürme (%7,6), sırta masaj yapma (%3,6),), kolay doğum yapmış bir kadının gebenin sırtını sıvazlaması (%2,8), egzersiz (%2,8), banyo-duş alma (%1,2), ev işi yapma-kendini yorma (%1,2), yüksek yerden atlama (%0,8) şeklinde uygulamalar yapıldığı belirlendi.

Kadınların %99,2'sinin lohusalık dönemlerinde geleneksel uygulama yaptığı, %97,2'si kırk çıkarma, %95,2'si de süt arttırma, %65,2'si doğum sonu karnını sarma geleneksel uygulamalarını yaptığı, %96,8'inin 40 gün cinsel ilişkide bulunmadığı saptandı.

Kadınların süt arttırmaya yönelik yaptıkları geleneksel uygulamalarına bakıldığında (Tablo 15), en sık yapılan uygulama bol sıvı tüketimidir (%90). Kadınların %81,2'si loğusa şerbeti içme, %62'si canının çektiğini yeme, % 58'i bitki çayı içme geleneksel uygulamalarını yaptıklarını belirtti.

Kadınların doğum sonu kanamaya yönelik uygulamaları arasında doktora gitme ve karına bastırma, kiremit ısıtıp ayaklarına koyma yer almaktadır.

Kadınların al basmasını önlemeye yönelik geleneksel uygulamalarının oranı %94 olarak bulunmuştur. Bu uygulamaların başında, odaya bazı eşyalar asma(Kur'an, gevşen, muska vb.) (%72,8), lohusayı evde tek bırakmama (%69,2), karanlıkta yalnız bırakmama (%65,6), kırk çıkana kadar lohusanın uyuduğu odanın ışını söndürmeme (% 64,8), tekin olmayan yerlere gitmeme (%58), iki lohusanın birbirlerini ziyaret etmemeleri (%44,8), adetli kadının lohusayı ziyaret etmemesi (%29,2), ve kırmızı tülbent-kurdele takmanın (%21,2) olduğu, al basmasını önlemeye yönelik uygulamalar incelendiğinde de dua okuma (%89,6), hocaya okutma (%25,6), muska cevşen taşıma (%8) ve kırk banyosu yapmanın (%3,2) yer aldığı belirlendi.

Kadınların doğum sonu dönemde yeni doğana yönelik yaptıkları geleneksel uygulamalar (Tablo 23) incelendiğinde, yeni doğanı kırklama veya kırkını çıkarma (%97,2), ezanla isim koyma (%89,6), bebeğe sarı örtü örtme (%65,2), bebeklerini nazardan korunmak için geleneksel uygulamaya başvurma (%58,8), bebeğin göbeği düştükten sonra saklama-gömme (% 84,4), bebeği kundaklama (%55,6), kırk çıkarma gezmesi yapma (%53,2), al basmasından korumak için bir takım uygulamalarda

bulunma (%92,4), yeni doğan kırk gün olana kadar tırnağını kesmeme (%49,2), kırk gün olana kadar çamaşırlarını ipte asılı bırakmama (%45,2), şekerli su içirme (%44), yeni doğanı tuzlama (%42), nazar boncuğu takma (%39,6) gibi uygulamalar olduğu belirlendi.

Göbek bağına yönelik yaptıkları uygulamalar incelendiğinde kadınların %20,4'ünün bebeğin göbeğini evde sakladığı, %17,2'sinin okula gömdüğü, %14'ünün camiye gömdüğünü belirlendi.

Göbeğin çabuk düşmesi için yapılan uygulamalar %85,6 oranındadır, bu uygulamalar arasında alkol dökme (%75,6), zeytinyağı sürme (%22), nemlendirici krem sürme (%17,6), emzirme (%7,2), banyo yaptırma (%6,8), pudra dökme (%5,6) olduğu saptandı.

Kadınlar gaz sancısı, pişiği, pamukçuğu ve konağı oluşan bebeklere çeşitli geleneksel uygulamalar yapmaktadırlar. Gaz sancısı olan bebeklerine masaj yapma ve bazı hareketler yatırma (%88,8), metsil gaz damlası verme (%67,2), bitki çayı içirme (rezene, anason vb.) (% 26), badem-zeytinyağı içirme (% 15,6), şekerli su verme (%4) uygulamalarını yaptıkları bulunmuştur. Bebeğin pişiği olduğunda kadınların pişik kremi sürme (%73,2), bebeğin altını sık yıkama (%46,4), zeytinyağı sürme (%29,2), pudra dökme (%19,6) uygulamalarını yaptıkları saptanmıştır. Pamukçuğu olan bebeğe yönelik yapılan uygulamaların dağılımı incelendiğinde, kadınların karbonat sürme (%30,4), soda sürme (%2) ve hiç bir şey yapmamanın (%8) yer aldığı bulunmuştur. Bebeğin konağı olduğu zaman kadınların çözüm olarak tarakla tarama (%34), zeytinyağı sürüp banyo yaptırma (%30), badem-bebe yağı sürme (%7,6), sadece banyo yaptırma (%4,8) uygulamalarını kullandıkları, % 14,4'ünün de hiçbir uygulama yapmadıkları bulunan sonuçlar arasındadır.

Sonuç olarak lohusalık döneminde kadına ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamaların, geniş ailede yaşayan ve 30 yaş ↑ üzeri olanlarda yaygın şekilde bilindiği ve yapıldığı saptandı. Saptanan uygulamalar farklı yörelerde yapılmış çalışmalarda saptanmış olanlarla büyük ölçüde örtüşmektedir.

VIII. 2.Öneriler

Gebelik, doğum ve lohusalık döneminde kadın ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamaların değerlendirmeleri sonucunda aşağıdaki önerilerde bulunuldu;

- ✓ Annelere doğum öncesi dönemden başlayarak, doğumlarını sağlık kuruluşlarında ve sağlık personeli yardımıyla yaptırılmaları konularında eğitim verilmesi.
- ✓ Sağlık hizmetinde çalışanlar, kültürün sağlık üzerine etkilerini göz önüne alarak, hizmet götördükleri bölgenin geleneksel inanç ve uygulamalarını belirlemelidirler. Bu doğrultuda toplumun kültürel ve değer yargılarına karşı tavır almadan ılımlı bir yaklaşımla iyi ilişkiler kurulması.
- ✓ Sağlık ve hastalık durumlarında yaygın olarak kullanılan geleneksel uygulamaların önlenmesi; bunlardan yararlı olanlarının, toplumla sağlıklı bir işbirliği oluşturularak uygulanmaya devam etmesi, zararı ve yararı olmayanların ise zararlı hale dönüşmemesi için izlenmesi.
- ✓ Aile bireylerinin ve aile yapısının kadın üzerindeki etkinliği göz ardı edilmeden sağlık eğitimi planlamasından sadece kadın hedeflenmemeli ailenin diğer bireyleri özellikle yaşlı kuşak üzerinde durulması.
- ✓ Toplumun sağlığına ilişkin kültürünü tanımak amacıyla bu konudaki değişik yöresel araştırmalar çoğaltılarak toplumlar ve ülkeler düzeyinde yaygınlaştırılarak farklı toplum ve ülkelerde karşılaştırma yapılabilir.
- ✓ Özellikle eğitim düzeyi düşük, ekonomik durumu kötü olan ve geniş ailede yaşayan bireyler geleneksel uygulamalar açısından dikkatle ele alınmalıdır.
- ✓ Sağlık personeli yetiştiren okulların ders içeriklerinde sağlığı önemli biçimde etkileyen kültürel değişimler hakkında öğrenciler bilinçlendirilmeli, sağlık personelinin hizmet götürmüş olduğu toplumun geleneksel inanç ve uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmalarının önemi vurgulanmalıdır.
- ✓ Kadının eğitim düzeyinin yükselmesinin gerek aile ekonomisine katkısı gerekse kendinin ve bebeğinin sağlığına ilişkin doğru davranış geliştirme durumu dikkate alınarak; gelecekte birer anne olacak olan ve topluma sağlıklı nesiller yetiştiren kişiler olarak kız bebeklerinin eğitimine önem verilmelidir.

- ✓ Topluma, sağlığı yeniden kazanmada sağlık kurum ve kuruluşlarının önemi anlatılabilir.
- ✓ Topluma sunulan sağlık eğitiminde kitle iletişim araçları kullanılmalı, disiplinler arası ve toplumun kültürel bütününde yer alan liderler ile işbirliği yapılmalıdır.

VI. KAYNAKLAR

- Acıpayamlı, O. (1974). Türkiye’de Doğumla İlgili Adet ve İnanmaların Etnolojik Etüdü. Sevinç Matbaası, Ankara, s. 61
- Aksayan S (1983). Çocuk sağlığına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara.
- Aksayan S, Hayran D (1992) Sağlık, hastalık ve kültür, Sendrom, 4(2): 12-14.
- Albers L L (2000) Health problems after childbirth, J. Midwifery & Womens Health, 45 (1): 55-57.
- Amandah L (1994) Nursing in today’s multicultural society: a transcultural perspective. Journal of Transcultural Nursing, 20:307-313.
- Andrews MM, Boyle JS (2002) Transcultural concepts in nursing care. Journal of Transcultural Nursing, 13(3):178-180.
- Artun, E. (2005). Doğum. Türk Halk Bilimi. Kitabevi, İstanbul: 125-141.
- Bayık A. (1985). Doğurgan çağdaki kadınların geleneksel uygulamalarına ilişkin bir çalışma. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1 (1): 1-13.
- Bahar Z (1985). Doğurgan çağdaki kadınların geleneksel uygulamalarına ilişkin bir çalışma. Ege Üniversitesi HYO Dergisi 1(1),1-12.
- Balcı H (1997) Sosyokültürel Faktörlerin Sağlığa etkisi. Yayımlanmış Seminer Notları, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu.
- Balıkçı G (2004) Trabzon’un Bazı Bölgelerinde Doğumla İlgili Adet Ve İnançlar. www.folklor.org.tr
- Balkaya N (2002) Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ebevehemşirenin rolleri, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2):42-49.
- Başer M (2005) Postpartum dönemde anne – babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, 14 (Ek Sayısı: Hemşirelik Özel Sayısı): 54-58.
- Bekar M (2001) Kültürlerarası (transkültürel) hemşirelik, Toplum ve Hekim, 16(2):136-141.

- Biltekin Ö, Boran D (2004) Naldöken sağlık bölgesinde 0-11 aylık bebeği olanannelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları, STED, 13(5):166-168.
- Bobak I M, Jensen M D (1993) Maternity and Gynecologic Care, Fifth Edition, St. Louis, The Mosby-Year Book, s.672-767.
- Boratav P (1973) Türk Halk Bilimi II 100 Soruda Türk Folkloru, İstanbul, Fono Matbaası, s.174-180.
- Bölükbaş, N. Erbil, N. Altunbaş, H. Arslan, Z. (2009). 0-12 Aylık bebeği olanannelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi 6(1): 164-176.
- Çakırer N. Çalışkan Z,I.(2010). Nevşehir ili Ahılı köyünde gebelik, doğum ve loğusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar. TAF Preventive Medicine Bulletin 9(4): 343-348
- Çalışkan Z. Bayat M (2011) Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: bir Kapadokya örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 14(2): 23-30
- Çeltikci O.(2010). Türk dünyası kültüründe doğum üzerine ortak uygulamalar. Journal of Azerbaijani Studies 5: 511-521.
- Dinç, S. 2005. Şanlıurfa merkezde bulunan 4 numaralı sağlık ocağı'na kayıtlı 0-1 yaş çocuğa sahip olan annelerin çocuklarının bakımında uyguladıkları geleneksel uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 7(1/2); 53-63.
- Dilsiz A (1978) Ankara İli Çubuk İlçesi Akkuzu Köyünde Gebelik Ve Doğuma İlişkin Hekimlik Uygulamaları. Uzmanlık Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Doyurgan K,T. (2009). Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeyleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Samsun, Ondokuzmayıs Üniversitesi.
- Duffy M,E.(2001). A critique of cultural education in nursing. Journal of Advanced Nursing, 36,487-495.

- Eğri, G. Gölbaşı, Z. (2007). 15–49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 6 (5): 313–320.
- Eğri G.(2006). Tokat ili bir sağlık ocağı bölgesindeki 15–49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde anne bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi.
- Ergin F. Başar P. Karahasanoğlu B. Beşer E.(2005). Güvenli olmayan doğumlar ve doğum sonrasında evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 4(6): 321–329
- Fletcher V,C.(1997)çWhere is nursing’s role in promotingculturallycompetentcare Lifelines, 1, 13-14.
- Fuzuli Bayat. (2004). Türk Şaman Metinleri. Piramit Yayıncılık, Ankara, s. 17
- Geçkil, E., Şahin, T., Ege, E. (2009). Traditional postpartum practices of women and infant and the factors influencing such practices in South Eastern Turkey. Midwifery 25:62–71. 10 Eylül 2009, <http://www.sciencedirect.com>.
- Gigger, J.N., Davidhizar, R.E., Wieczorek, S.C. (1993). Culture and ethnicity, in Bobak IM, Jensen MD, Lowdermilk DL ed. Maternity and Gynecologic Care: the Nurse and the Family, 5th Ed., Mosby-Year Book, Inc, p.42-67.
- Gölbaşı Z. Eğri G. (2010). Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. Cumhuriyet Tıp Dergisi 32:276-282.
- Gölbaşı Z (2003) Postpartum dönmede erken taburculuk, evde bakım hizmetlerine hemşirelik, Cumhuriyet Üniversitesi hemşirelik Yüksek Okulu dergisi,7(2):15-22.
- Gözen D. Çağlar S. Doğan Z.(2011). 0-24 ay bebeği olan annelerin pişieği önleme ve bakımına yönelik uygulamalar. İstanbul Üniversitesi FlorenceNightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 19(1):17-22
- Güvenç B (1996) İnsan Ve Kültür, Yedinci Baskı, İstanbul, Remzi Kitabevi Yayınları, s. 95-128.

- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Enstitüsü (2003) Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması 2003, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı Ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
- Harkness CA, Dincher JR (1999). *Culturel Considerations, Medical Surgical Nursing Total Patient Care*, 10th. Edition, St. Louis, Mosby Company, s.143-153.
- Henkle O, Kennerly SM (1990) Cultural diversity: a resource in planning and implementing nursing care. *Public Health Nurs.*, 145-149.
- Holyrod E. (1997). An exploration of postpartum practice in Chinese women. *Health Care for Women International*, 8:301-313.
- Hotun N (1990). İstanbul İli Halkalı Bölgesindeki Kadınların Gebelik Ve Doğumla İlişkin Geleneksel İnanç Ve Uygulamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Işık T, M. Akçınar M. Kadioğlu S. (2010). Mersin ilinde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. *İnsan Bilimleri Dergisi* 7(1): 63-84
- Jarrah S, Bond AE, (2007). Jordanian women's postpartum beliefs: An exploratory study, *International Journal of Nursing Practice*, 13, 289-295.
- Kaewsarn PP, Moyle WW, Creedy DD, (2003a). Thai nurses' beliefs about breast feeding and postpartum practices, *Journal of Clinical Nursing*, 12, 467-475
- Kahriman İ. (2007). Trabzon il merkezinde 6-12 aylık çocuğu olan annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, Karadeniz Teknik Üniversitesi.
- Kalafat, Y. (2001). Türk Dünyası Halk İnançları. Türk Ocakları Trabzon Şubesi Yayınları, Trabzon. S.90
- Kalafat, Y. (2005). Doğu Anadolu'da Eski Türk İnançlarının İzleri. 4. Baskı, Babil Yayıncılık, Ankara, s.90
- Karaçam Z. Akyüz E. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 19(1):45-53

- Karanisoğlu H (1990) Hemşirenin geleneksel ve değişen rolü içinde tedavi edici, koruyucu ve eğitici rolü, Hemşirelik Bülteni, 4(7):17-21.
- Karataş B (1997) Toplum Ve Kültürel Değerler Ve Değişme, Yayınlanmamış Seminer Notları, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu.
- Kesgin M,T. Özcebe H.(2004). Türkiye’de çocuk bakımındaki geleneksel inanç ve uygulamalar. Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü 1(Güz):43-56
- Kızılcıca M (2004) Kültür, Sağlık ve Hastalık. Yayınlanmış Lisans Bitirme Tezi, Sivas. Cumhuriyet Üniversitesi.
- Köker, A.H. (1997). Doğum ve ebelik tarihi. Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Tarihi Enstitüsü Yayını, Kayseri.
- Leininger M.(1996).Culturelcaretheory, research, andpractice. NursSci Q.,9,71-78.
Leininger
- Laçın S (2006) Doğum sonu Dönem/ [www.selmanlacin .com](http://www.selmanlacin.com) doğum sonu dönem.Erişim tarihi20/8/2006.
- M.(1997).Transculturalnursingresearchtotransformnursingeducationandpractice: 40 years. Image J: Nurs. Sch., :341-347.
- Meriç M, Elçioğlu O. (2004). Halk Tababetinin Çocuklara Yönelik Uygulamaları. I. Halk Bilim Sempozyumu. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Basımevi; 133-141.
- Özalp E (1998). Sosyolojiye Giriş, Anadolu Üniversitesi, Eğitim, Sağlık Ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfi Yayınları, No 140, Eskişehir, ss..9933-107.
- Özçörekçiğöl Z (2002) Doğum Adetlerinin Kültürel Değişim Sürecinde Gaziantep Ve Almanya Bağlamında Değerlendirilmesi. VI.Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi. Ankara. Ceypa Matbaacılık. s. 43.
- Özden T (1987) Gebelik, Doğum Ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç Ve Uygulamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Özmen D. Çetinkaya A,Ç. Cambaz S.(2008). Manisa’da 15-49 yaş kadınların gebelik doğum ve loğusalıkla ilgili geleneksel inanç ve uygulamaları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 24(2):91-102.

- Özyazıcıoğlu N (2004) 12 aylık çocuğu olan sağlık sorunlarında başvurdukları geleneksel uygulamalar, Atatürk Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(2):30-38
- Özyazıcıoğlu N (2000) Erzurum İl Merkezinde 12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Büyütmeye İlişkin Yaptıkları Geleneksel Uygulamalar. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi.
- Pasinlioğlu T (1996) Doğum Sonu Dönem Ve Sorunları; Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Ed: Anahit Çoşkun. Birlik Ofset. Ltd. Şti, s.104-119.
- Pinikahana J, Manias E, Happell B (2003) Transcultural nursing in Australian curricula. Nursing and Health Sciences, 5:149-154.
- Polat HH. (1995). Sivas Ulaş'ta Halk Hekimliği Uygulamaları. Ankara: Ürün Yayıncılık. Ltd. Şti; 104-105.
- Samancı, N. (2007). Yenidoğanın genel bakım prensipleri. Dağoğlu, T., Ovalı, F. (Ed). Neonatoloji. 2. Baskı, Nobel Matbaacılık, İstanbul, 163-174.
- Savaşer, S. (2007). Bebeklerde deri ve cilt bakımı. Klinik Çocuk Forumu, 7(1): 51-60.
- Şenol V, Ünal D, Çetinkaya F ve ark. (2004). Kayseri ilinde halk ebeliği ile ilgili geleneksel uygulamalar. Klinik gelişim 17:3/4, 47-55.
- Şenses M, Yıldızoğlu İ. (2002). Sekiz ayrı ildeki kaynana ve gelinlerin loğusalık ve çocuk bakımında geleneksel uygulamaları. Çocuk Forumu. 5 (2): 44-48.
- Taşkın L (2003) Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, s.284-85.
- Teke E.(2005). Osmaniye 'de doğumla ilgili inanç ve uygulamalar. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, Gaziantep Üniversitesi.
- Tortumluoğlu G. (2004). Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 8(2):47-57

Tortumluoğlu G. Karahan E. Bakır B. Türk R.(2004). Kırsal alandaki yaşlıların yaygın sağlık problemlerinde başvurdukları geleneksel uygulamalar. İnsan Bilimleri Dergisi. 22.09.2004: 1–16

Türk Dil Kurumu Sözlüğü, www.tdk.gov.tr

Türkdoğan O (1991). Kültür ve Sağlık-Hastalık Sistemi. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları:2213, Araştırma İnceleme Dizisi.

Türkdoğan, Orhan. (1991), “Türkiye’de Bazı Rus Azınlık Gruplarının Sosyo- Kültürel İncelemesi”, Türk Dünyası Tarih Dergisi, Sayı 53, İstanbul,

Uğur, Ö. (1997). Halk ebeliği, doğum ve ebelik tarihi. Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Tarihi Enstitüsü Yayını, Kayseri: 34-43.

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

Velioğlu P, (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset, 78–79.

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

Yüksel D. (2007)Gaziantep çevresinde doğumla ilgili inanış ve uygulamalar. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, Gaziantep Üniversitesi.

X. EKLER

EK -1 Soru Formu

1.Yaşınız:

2.Eğitim Durumunuz:

Okur Yazar Değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()

Yüksek Lisans () Doktora ()

3. Meslek :

Ev hanımı () Memur () İşçi () Emekli () İşsiz ()

4.Çalışma Durumunuz:

Çalışıyor() Çalışmıyor()

5.Sağlık Güvenceniz:

SGK () Yeşil Kart () Özel sigorta ()

6.Medeni Durumunuz:

Evlili () Bekar/Boşanmış ()

7.Evlenme Yaşı:

8.Evlilik Süreniz:

9.Aile Tipi:

Çekirdek () Geniş () Parçalanmış()

10.Gebelik Sayısı:

11.Doğum sayısı:

12.Doğum şekli:

Normal() Sezaryen()

13.Doğumu yaptığı yer:

Hastane() Ev()

14.Doğum öncesi kontrollere gitti mi ?

Evet() Hayır() Cevabınız evet ise kaç kez :

15.Gelir Durumunuz:

Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderken fazla ()

16.En Uzun Süre Yaşanılan Yer:

Köy/Kasaba () İlçe () İl ()

17.Gebelik Döneminde Yapılan Geleneksel Uygulamalar:

()Aşerdiği yiyeceği yeme.

()Sakıncalı yiyecek yememe.

()Cinsiyet belirleme.

()Güzele bakma.

()Bazı hayvanlara bakmama.

()Saç kesmeme.

()Saç boyamama.

()Diğer:...

18. Bebeğin cinsiyetini belirlemeyle ilgili geleneksel uygulamalar:

()Kadının yediklerine bakılarak,

()Kadının davranışlarına bakılarak,

()Çocuğun ana karnında oynama süresine bakarak,

()Sancının geliş biçimi

()Diğer:...

19.Doğum sırasındaki geleneksel uygulamalar

- Terliyken saçını yüzüne sürme (gebelik maskesinin çıkarılması).
- Yürütme ve sallama
- Merdiven çıkartma-indirme
- Perine ye sıcak toprak-kum uygulama.
- Sırta masaj yapma.
- Perine ye zeytinyağı sürme
- Kadının saç bağlarını çözme
- Kolay doğum yapmış bir kadın doğum yapan kadının sırtını sıvazlar
- Kuşlara yem serpilir
- Kadın sırta alınıp silkelendir.
- Kadın yüksek yerden atlatılır
- Kadın battaniye içine konup sallanır.
- Kilitli kapı ya da sandık varsa açılır.
- Rahmin daha çabuk açılması için Meryem ana otu sıcak suya atılır.
- Zor doğumlarda yumurta kabuğu sütle veya çayla kaynatılıp içirilir.
- Diğer:...

20.Loğusa kadının bakımına yönelik geleneksel uygulamalar:

- Lohusa kadının kırkını çıkarmak
- Lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi
- Lohusa kadının sütünün artması için yapılan uygulamalar.
- Lohusa kadını al basmasından korunmaya yönelik uygulamalar
- Lohusa kadının karnını sarmak.

- () Al basmasının geçmesi için yapılan uygulamalar
- () Doğum sonu dönemde kanaması olan kadına yönelik uygulamalar .
- () Diğer:...

21.Loğusa kadının sütünü artması için yapılan uygulamalar:

- () Kadına soğan yedirilmesi.
- () Kadına bitki çayları içirilmesi.
- () Bol sıvı tüketilmesi.
- () Lohusa şerbeti içirilmesi.
- () Lohusanın canının çektiğini yemesi.
- () Diğer:...

22.Lohusa kadının al basmasını önlemeye yönelik uygulamalar

- () Lohusanın bulunduğu odaya bazı eşyalar asmak.
- () Lohusanın yastığının altına iğne koymak.
- () Lohusa kadının yanına adetli kadın girmemesi.
- () Lohusayı karanlıkta yalnız bırakmamak.
- () Lohusa kadını evde tek bırakmamak.
- () İki lohusa kadının birbirini ziyarete gitmemesi.
- () Tekin olmayan yerlere gitmemek (odunluk gibi).
- () Lohusa kadının odasındaki ışığı söndürmemek
- () Evde erkek bulundurmak.
- () Lohusanın yanına yeni gelin almamak.
- () Lohusayı aynaya baktırmamak.
- () Eve hayvan sokmamak.

() Lohusa kadına kırmızı tülbent, kırmızı kurdele bağlamak.

() Lohusa kadına yeşil bir örtü örtmek.

() Diğer:...

23. Lohusa kadının al basmasını geçirmeye yönelik uygulamalar

() Dua okumak.

() Kırk banyosu yapmak.

() Hocaya okutmak

() Kurşun dökmek.

() İğne değiştirmek.

() Lohusaya tokat atmak.

() Lohusanın etkilenen elbisesinden alıp tütsü yapmak.

() İğne batırmak.

() Etkilenen lohusanın evinin bacasına taş atmak.

() Diğer:...

24. Kadınların doğum sonu kanamaya yönelik yaptıkları uygulamalar

() Kiremit ısıtıp ayaklarının altına koymak.

() Lohusanın karnına höllük ısıtıp koymak.

() Hocaya okutmak

() Lohusanın karnına bastırmak.

() Kasıklara sirkeli bez koymak.

() Bele yakı koymak.

() Diğer:...

25. Yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar

- () Al basmasına karşı önlem alma.
- () Tuzlama.
- () Kundaklama.
- () Kırklama.
- () Sarı örtü örtme.
- () Bal sürme.
- () Göbek saklama, gömme.
- () Şekerli su verme.
- () Göze sürme çekme.
- () Nazara karşı önlem alma.
- () Ezanla isim koyma.
- () Kırk çıkarma gezmesi.
- () Toprağa beleme.
- () Meme ovma.
- () İlk sütü (kolostrumu) vermeme.
- () Nazar değmesin diye bebeğe nazar boncuğu takma.
- () Yeni doğan kırk günlük olana kadar çamaşırları gece ipte bırakmama.
- () Yeni doğan kırk günlük olana kadar adetli kadına göstermeme.
- () Yeni doğan kırk günlük olana kadar tırnağını kesmeme.
- () Yeni doğanın alnı düzgün olsun diye alnına yazma bağlama.
- () Yeni doğan üç ezan vakti geçinceye kadar emzirmeme.
- () Yeni doğana nazar değmesin diye kirli gezdirme.

- ()Yeni doğan sarılık olmasın diye bileklerine ve boynuna sarı iplik bağlama.
- ()Yeni doğan sarılık olmasın diye iki kaşının ortasına kesik atma.
- ()Yeni doğan büyüdüğünde perine bölgesinde ve koltuk altında tüy olmasın diye yarasa kanı sürme.
- () Yeni doğanın erken yürümesi için topuğuna yumurta sürme.
- ()Bıngıldağı çökmesin diye üzerine kolonya dökme.
- ()Eklem yerlerinde sorun olmasın diye 7 boğumu olan çubuğu yakıp kalıntılarını sürme, anne sütünden de geçsin diye anneye yedirme.
- ()Memeden kesmek için meme uçlarına biber sürme.
- ()Diğer:...

26.Yeni doğanın göbek bağına yönelik geleneksel uygulamalar

- ()Yeni doğanın göbeği çabuk düşmesi için yapılan uygulamalar.
- ()Cami duvarına, cami avlusuna gömme. (Dinci olsun diye)
- ()Okulun duvarına, bahçesine atma. (Okusun diye)
- ()Ahıra gömme. (Hayvan sever olsun diye)
- ()Suya atma. (Kısmetini dışarıda arasın diye)
- ()Diğer:...

27. Yeni doğanın göbeği çabuk düşmesi için yapılan uygulamalar

- ()Göbeği göbek bağı ile sıkıca bağlamak.
- ()Göbeğe toprak bağlama.
- ()Göbeğe zeytinyağı sürmek.
- ()Banyo yaptırmak.
- ()Göbeğe bezden teker yapıp yerleştirmek.
- ()Göbeğe krem sürmek.

- Göbeğin üzerine çaput yakıp koymak.
- Göbeğe göbek tozu sürmek.
- Bol emzirmek.
- Göbeğe pudra sürmek.
- Göbeğe yağlı hamur koymak.
- Göbeğe kahve koymak.
- Diğer...

28. Pamukçuğu olan yeni doğana yapılan uygulamalar

- Bebeğin ağzına soda sürmek.
- Karbonatlı su ile silmek.
- Şeker sürmek.
- Kadın saçı sürmek.
- Nişasta sürmek.
- Karadut reçeli sürmek.
- Anne sütü ve şeker karıştırıp sürmek.
- Anne sütü ve sarımsak karıştırıp sürmek.
- Kuru bezle silmek.
- Doktor önerisi ile ilaç verme.
- Hiçbir şey yapmama.
- Diğer...

29. Pişiği olan yeni doğana yapılan uygulamalar

- Pudra sürmek.

Zeytinyağı sürmek.

Pişik kremi sürmek.

Höllüğe yatırmak.

Katı yağ sürmek.

Toprağa yatırma.

Bebeğin altını yıkamak.

Diğer...

30. Gaz sancısı olan yeni doğana yapılan uygulamalar

Metsil gaz damlası verme.

Rezene çayı, anason çayı, papatya çayı içirme.

Bademyağı, zeytinyağı içirme.

Hiçbir şey yapmama

Diğer...

31. Konağı olan yeni doğana yapılan uygulamalar

Kafasına zeytinyağı sürüp banyo yaptırma.

Kafasına zeytinyağı+karbonat karıştırıp sürme.

Tarakla tarama.

Hiçbir şey yapmama.

Diğer...



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAYI : B.30.2.HAL.0.42.00.00- 213

KONU:

12/10/2011

BAĞCILAR KAYMAKAMLIĞI' NA

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Medine Yelda ÇARIKCI' nin Prof.Dr.Nezihe KIZILKAYA BEJİ danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı “Kadınların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönem Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları” konulu araştırmasının anketlerini Bağcılar Yüzyıl Aile Sağlığı Merkezine bağlı kadınlara ev ziyaretleri yapılmak suretiyle uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Enst. Müdürü

Ek(1):Anket Formu

İLÇE TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNE
12/10/2011
KAYMAKAM

Dr. Hülya ZENGİN TIRYAKI
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ BAŞKANLIĞI

12/10/2011	Doğum No
10759	Sıra No
	Soy
	Tarih



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
ETİK DEĞERLENDİRME KURULU

SAYI : 20
KONU:

29 /12 /2011

Sayın: Prof.Dr.Nezihe KIZILKAYA BEJİ

Haliç Üniversitesi Etik Değerlendirme Kurulunca yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, danışmanı olduğunuz Medine Yelda ÇARIKCI' nin "*Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu dönem bakımına yönelik geleneksel uygulamaları*" isimli araştırmanın kurulumuzun 30/11/2011 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Önder ÖZKAZANÇ
Etik Kurul Başkanı

XI. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: M.Yelda Çarıkci

Doğum Yeri ve Tarihi: Osmaniye / 24.12.1988

Medeni Hali: Bekar

Yabancı Dil: İngilizce

E-posta Adresi: yeldacarikci@hotmail.com

Tel : +90 506 426 66 94

Eğitim ve Akademik Durumu

Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lise Osmaniye Çukurova Lisesi	2005
Lisans İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu(Ebelik)	2010
Y.lisans Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Hemşirelik)	Halen

İş Tecrübesi

Görev	Süre (ay-yıl)
Acıbadem Hastanesi kadın doğum servisi	4 ay
Hospitalist Hastanesi yenidoğan yoğun bakım servisi	2 ay
Medicalpark Hastanesi kadın doğum servisi	8 ay, halen

Mesleki Dernek / Kurum Üyeliği

Ebeler Derneği

Kazanılan Ödüller, Teşvikler ve Burslar

Bildiriler / Yayınlar

- **Yoganın Gebelik ve Doğum üzerine Etkileri**