

ŞANLIURFA MERKEZDE BULUNAN 4 NUMARALI SAĞLIK OCAĞI'NA KAYITLI "0-1 YAŞINDA ÇOCUĞA SAHİP OLAN ANNELERİN ÇOCUKLARININ BAKIMINDA UYGULADIKLARI GELENEKSEL UYGULAMALAR

Arş. Gör. Selma DİNÇ*

ÖZET

Amaç: Araştırma, Şanlıurfa Merkezde bulunan 4 Numaralı Sağlık Ocağı'na kayıtlı "0-1 yaşında çocuğa sahip olan annelerin çocuklarının bakımında uyguladıkları geleneksel uygulamaları" belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç- Yöntem: Tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini 15/06/04-15/07/04 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 200 anne ile çalışma tamamlanmış 50 anne çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Verileri toplamak için araştırmacı tarafından anket formu oluşturulmuştur. Elde edilen veriler SPSS paket programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin %67.0'ının 20-29 yaş grubunda, %42.0'inin okur yazar, %39.0'inin ilkokul mezunu olduğu ve annelerin %98.0'inin ev hanımı oldukları saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; annelerin son hamileliğinde en az bir kere doktor kontrolüne gittiği ve bu kontroller sırasında annelerin çoğunun bebek bakımı hakkında sağlık eğitimi almadığı görülmüştür.

Sonuç: Annelerin çoğunun genç anne olması, eğitim seviyelerinin düşük olması ve çocuk bakımları hakkında bilgileri büyüklerinden öğrenmesi ve sağlık güvencelerinin olmaması çocukların bakımında geleneksel uygulamaları artırdığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler; Çocuk Sağlığı, Geleneksel Uygulamalar, Çocuk Bakımı

TO DETERMINE THE TRADITIONAL PRACTICES WHICH MOTHERS, HAVING 0-1 YEARS OLD CHILDREN, REGISTERED TO HEALTH CENTER NO 4 IN ŞANLIURFA CENTER

ABSTRACT

Purpose: This research is conducted to determine the traditional practices which mothers, having 0-1 years old children, registered to Health Center No 4 in Şanlıurfa Center, applied in care of their children.

Material -Method: This is a descriptive research. Sampling of the research is constituted from 200 mothers applied to Health Center No 4 for their 0-1 years old children's vaccine between 4th April, 2004-6th June, 2004. Survey is formed to collect data by researcher. Obtained data were evaluated in SPSS program.

Finding and Results: It is found that from the mothers joined to research 67% of them was 20-29 ages, 42% of them wasn't literate, 39% of them was graduated from primary school and 98% of them was housewife According to the results of the research, it is appeared that mothers went to doctor control at least one time during last pregnancy and during these controls most of the mothers didn't take health education about baby care. It was seen that being young, low level education and learning child care knowledge from the great and not having health security most of the mothers increased the traditional practices in child care.

Key Words: Child Health, Traditional Practice, Child Care

GİRİŞ

Çocuk sağlığı, çocukların sağlıklı yetişmesi için fiziksel, sosyal ve ruhsal bakımından gerekli önlemlerin alınmasıdır. Sağlığın temelleri çocukluk döneminde atılmaktadır. Bu dönemde

görülen birçok sağlık sorunu çözümlenmediği takdirde, bu sorunlar ileriki yıllarda daha değişik ve büyük boyutlarda karşımıza çıkmaktadır. Çocukluk dönemi birçok enfeksiyon etkenlerine karşı duyarlı olmaları yüzünden dış etkilere karşı

* Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

savunmasıdır. Bu yüzden çocuğun korunması, beslenmesi, bakımı yönünden tamamen annesinin etkisi altındadır. Bu çerçevede UNICEF'in amaçlarından biri; çocukların yaşama olabilecek en iyi şekilde başlamasını sağlamak için erken çocukluk gelişim dönemleri hakkında aileleri bilinçlendirmektir. Aile, çocuğun sağlıklı gelişimi ve büyümesi için oldukça önemli bir rol oynamaktadır. (UNICEF, 2002; Aile ve Çocuk Eğitimi, 2002; T.C. Sağlık Bakanlığı, 1997; Şahinöz, Özçırpıcı, 2001).

Aileye küçük bir üyenin katılımı anne ve baba adaylarının yaşamında yeni bir dönemi başlatır. Bu dönemde aile olmanın mutluluğunun ve heyecanının yanı sıra bu küçük canlının sorumluluğunu taşımanın getirdiği endişe de tüm gücüyle hissedilir. Bu endişe ve korkuyu hafifletmenin en iyi ve doğru yolu, gebelik dönemi boyunca anne ve babanın yenidoğan bakımıyla ilgili doğru ve yeterli eğitim almış olmasıdır. Eğitim, kadınların kendi yaşamlarını daha çok kontrol edebilmelerini sağlar ve topluma katkıda bulunmalarını sağlayacak becerilerle donatır. Eğitim sayesinde kadınlar kendilerini ilgilendiren konularda kendi adlarına karar alabilirler ve ailelerini etkileyebilirler. Ancak yapılan araştırmalara göre anne adaylarına verilen eğitimlerin yetersiz olduğu görülmüştür. (Altun, 2002; Sevil, 2002; Bertan, Özcebe, Oral, 1999; Korkmaz, 2004).

Ülkemizde çocuk sağlığını etkileyen önemli sorunlarından biri çocuğa verilen bakımdır. Bakım, sağlıklı büyüme ve gelişmeyi kapsayan bir takım uygulamalar ve hareketlerdir. Çocuğun ileriki yaşamında sağlıklı olabilmesi için çocuk bakımı, doğum öncesi, doğum ve doğumdan sonraki dönemlerde anneye ve çocuğa yönelik uygun müdahalelerin yapılmasını içermektedir. Bunlar; öncelikle annenin doğum öncesi bakım alması, doğumun temiz koşullarda yaptırılması, doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin izlenmesi, aşılama, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, sağlıklı olumsuz etkileyen davranışların azaltılması, çevreyi olumlu hale getirme ve suların

temizliği gibi başlıklar altında yer almaktadır. İyi bakım çocuğu sadece tehlikelerden ve kötülükten korumaz, aynı zamanda, çocuğun büyümesini, psiko-sosyal, bilişsel gelişimini ve sağlıklı bir çevre yaratılmasına olanak sağlar. Ülkemizde halen doğumların mahalle ebeleri tarafından yapıldığı, çocuk bakımı ile bilgilerin daha çok büyüklerden öğrenildiği ve çocuklar hastalandıkları zaman öncelikle geleneksel inançlara göre tedavi edilmekte ancak iyileşemeyeceği anlaşıldığında doktora götürüldüğü literatürlerde belirtilmektedir. (Yurdakul, Vural, 2001; Belek, Dedeoğlu, 2001; Eroğlu, Sönmez, Bal, 2002; Çetinkaya, 2004; Elmacı, 2000).

Bireylerin sağlık-hastalıkla ilgili olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına uygun davranış sergilemeleri sadece bireysel değil aynı zamanda toplumsal bir sorundur. Bu nedenle bu sorunun çözümünde bireyin ve toplumun etkisi ve katkısı belirlenmelidir. Bu gereksinimin karşılanması için de öncelikle yapılması gereken bireylerin sağlık-hastalıkla ilgili inanç ve davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörleri saptamaktır. Geleneksel yöntemler geleneklerde kökünü bulan ve kuşaktan kuşağa aktarılan yöntemlerdir. 1968 yılında geleneksel yöntem kullanma oranı %33.4, 1998 yılında geleneksel yöntem kullanma oranı %24 iken, 2003 TNSA bulgularına göre; modern kontraseptif kullanım oranı %42.5, toplam doğurganlık hızı 2.2 ve annelerin %81'i en son doğumlarında en az bir kez sağlık personelinin doğum öncesi bakım aldığı saptanmıştır. Modern yöntem kullanımı kırsal kesimde kente göre daha düşük olduğu da belirlenmiştir. Bu yüzden hizmetin yaygınlaştırılması ve niteliğinin artırılması ihtiyacı sürmektedir. Ancak, geleneksel yöntem kullanımı hala yüksektir. Sağlık hastalıkla ilgili inanç, değer ve davranışlar bilimsel bilgiye dayandığı gibi toplumun dini, kültürü ve gelenek ve göreneklerinden kaynaklanan doğru ya da yanlış bilgiye dayanabilir. (Eroğlu, Sönmez, Bal, 2002; Ceyla, 2000; Şahinöz, Özçırpıcı, 2001, TNSA, 2004).

Hem geleneksel hem de çağdaş sağlık uygulamalarında bireyin amacı sağlığına kavuşmak, sağlığını geliştirmek ve sürdürmektir. Bu amaç doğrultusunda sağlık mesleklerinden biri olan hemşireliğin amacı da birey, aile ve toplumun sağlığını geliştirmek, korumak, sürdürmek, sağlıktan sapma durumlarında hemşirelik girişimi gerektiren gerçek ya da riskli sağlık sorunlarını tanılamak ve çözümlenektir. Bu sorumluluk doğrultusunda hemşire, bireyin sağlık durumunu tanımlarken öncelikle bireyin sağlığını olumsuz etkileyen risk faktörlerini ve sağlığını geliştirmeye olan katkısını belirlemelidir. Bireyin sağlığını olumsuz etkileyen geleneksel sağlık uygulamalarının saptanması ve değiştirilme yoluna gidilmesi ve çağdaş sağlık uygulaması olan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öğretilmesi ve kazandırılması hemşirelerin temel sorumluluklarından biridir (Elmacı, 1976; Elmacı, 2000; Tuncel, 1992; Kocaman, 1989; Stanhope, Lancaster, 2000; Hancıoğlu, Koç, 2000; UNICEFF, 2002; Ayhan, Düzen, 2001; Bestepe, Çetinkaya, Tuzcu, 2004; Tümer, Uysal, 2004; UNICEF, 2004; Şahin, Ayoğlu, Kıran, 2004).

AMAÇ

Araştırma, Şanlıurfa merkezde bulunan 4 Numaralı Sağlık Ocağı'na kayıtlı "0-1 yaş çocuğa sahip olan annelerin çocukların bakımında uyguladıkları geleneksel uygulamaları" belirlemek amacıyla yapılmıştır

MATERYAL VE METOD

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, Şanlıurfa merkezde bulunan 4 Numaralı Sağlık Ocağı'na kayıtlı "0-1 yaş çocuğa sahip olan annelerin çocukların bakımında uyguladıkları geleneksel uygulamaları" saptamak için tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Şanlıurfa Merkezde bulunan 4 Numaralı Sağlık Ocağı'nda yapılmıştır.

Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örnekleme 0-1 yaş grubu çocukların aşısı için 4 Numaralı Sağlık Ocağı'na başvuran annelerden seçilmiştir. 2004 yılında Şanlıurfa merkezde yer alan 4 Numaralı Sağlık Ocağı'na kayıtlı 0-1 yaş çocuğa sahip olan anne sayısı 1995'tir. Bu çerçevede 15/06/04-15/07/04 tarihleri arasında çocuklarının aşısı için sağlık ocağına gelen annelere önce çocukların aşısı yapılmış ve sonra anneyi bebeği ile birlikte dinlenme odasına alınarak araştırmacı tarafından araştırmanın amacına ilişkin bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmaları için sözlü izin alınmıştır. Aynı zamanda veri toplama amacıyla çalışmanın yapılacağı kurumun yöneticilerinden yazılı izin alınmıştır. Katılan annelere anket formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Böylece anket formunun doldurulma süresi 10-15 dakika sürmüştür. Bu tarihleri arasında katılmayan anne sayısı 50 olmuş evrenin en az %10'unu temsil edecek şekilde 200 anneye ulaşılmış ve araştırmanın örnekleme 200 anneden oluşmuştur.

Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri için, araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen, ailenin sosyo-demografik özellikleri, doğum öncesi ve doğumdan sonra çocuğun bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemleri ve uygulanış şekline ilişkin verilere yer verilen anket formu hazırlanmıştır. Anket Formu, üç bölümden ve toplam 39 açık uçlu sorudan oluşmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS 10 paket programında değerlendirilmiştir Annenin eğitim durumu ile çocuğuna yaptığı geleneksel uygulamalar arasında ilişkinin anlamlılık testi olarak da Ki kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan annelerin %67.0'sinin 20-29 yaş grubunda olduğu, %42.0'sinin okur

yazar olmadığı, %39.0'unun ilkokul mezunu olduğu ve annelerin %98.0'inin ev hanımı oldukları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan ailelerin özelliklerine bakıldığında, babaların %78.0'inin serbest meslek olarak çalıştıkları ve ailelerin %61.5'inin sosyal güvencesinin olmadığı, ailelerin %58.0'inin evlerine giren paranın tüm harcamalara yetersiz kaldığını ifade ettikleri saptanmıştır.

Annelerin %35.5'nin dört ve üzeri çocuğa gebe kaldığını, %26.5'inin sadece bir çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin %54.0'ü ise erkek olduğu saptanmıştır.

Annelerin %74.0'ı son hamileliği boyunca en az bir kez kontrole gittiğini ve %79.5'i ise kontroller sırasında bebek bakımı hakkında herhangi bir bilgi almadıklarını ifade etmişlerdir. Bebek bakımı hakkında bilgileri ise annelerin %46.0'sı büyüklerinden ya da komşularından öğrendiklerini belirtmişlerdir. Annelerin %13.0'ü evde doğum yaptıklarını ve evde doğum yapanların annelerin %48.3'ü ise doğuma mahalle ebesi yardım ettiğini söylemişlerdir.

Tablo 1'de annelerin bebeğinin günlük bakımında uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Annelerin bebeklerin kundaklama durumlarına bakıldığında annelerin %74.0'ü bebeklerini kundakladıklarını, bebeklerini kundaklayan annelerin %62.8'i bebeğini niçin kundakladığını bilmediğini ifade etmişlerdir. Kundaklayan annelerin %56.1'i bebeklerin gün boyunca sürekli kundakladıkları saptanmıştır. Kundaklama nedenini bilen annelerin %24.3'ü bebeğin eli ayağı düzgün olması için, annelerin %12.8'i ise bebeğinin uyurken üşümemesi için kundakladıklarını ifade etmişlerdir.

Annelerin bebeklerini tuzlama durumlarına bakıldığında, annelerin %39.0'ı bebeklerini tuzladıklarını ve annelerin %32.5'inin bebeğinin kokmaması için, annelerin %23.4'ü de vücudundaki kırmızılıkların azalması ve pişiklerin önlenmesi için bebeklerini tuzladıklarını ifade etmişlerdir.

Annelerin %53.5'i bebeklerin ilk banyosunu göbek düştükten sonra yaptıklarını, bebeğinin göbeği düşünce annelerin %21.1'inin bebeğinin göbeğine kahve, tuz, zeytinyağı gibi maddeler sürdüklerini belirtmişlerdir.

Annelerin %46.0'sı bebeğini 40 gün dolduktan sonra ilk defa dışarı çıkardığı ve annelerin %57.0'si ise bebeğini doğumdan 2-3 saat sonra ilk olarak emzirdiklerini söylemişlerdir. Doğumdan hemen sonra emzirmeyen anneler emzirmedikleri süre içinde bebeklere şekerli su ya da bir kaşık tereyağı verdiklerini belirtmişlerdir.

Bu verilere göre; annelerin çoğunluğu hamileliği boyunca doktor kontrolü için en az bir kez kontrole gitseler bile bu kontrollerin hamilelik boyunca en az dört kez olması gerekliliğinden yetersiz kaldığı saptanmıştır. Ayrıca bu kontroller sırasında annelerin bebek bakımı ile ilgili bilgi almadıkları ve anneler çocuk bakımında daha çok büyüklerinden ya da komşularından yararlandıkları için geleneksel uygulamaların daha çok yayıldığı düşünülmektedir (Sevil, 2002; Bertan, Özcebe, Oral, 2004; Yurdakul, Vural, 2001; Şahin, Ayoğlu, Kıran, 2004; Şahin, 1996).

Geleneksel kesimde doğum işini üstlenmiş ve aralık ebesi olarak adlandırılan ebeler doğum olayını gerçekleştirmeye yardımcı olan kişilerdir. Günümüzde bunlar artık işlerliğini yitirmiş olmasına karşın bizim araştırmamızda evde doğum yapan annelerin çoğunluğunun mahalle ebesinden yardım aldıkları saptanmıştır. Ayrıca ailelerin çoğunun sağlık güvencelerinin olmaması nedeniyle geleneksel uygulamalara daha çok başvurulduğu düşünülmektedir (Şahinöz, Özçirpıcı, 2001, Elmacı, 1976; Elmacı, 2000; Bestepe, Çetinkaya, 2004; Şahin, 1996).

Ayrıca araştırma sonuçlarına göre; annelerin çoğunluğu bebeklerine günlük bakımında yanlış uygulamalar yaptıkları görülmüştür. Şahin N'nin Bakacak Köyü'nde yaptığı araştırmada göbek düşünce yerine tuz, kahve basılması, dağlanması,

bebeğin tuzlanması, bebeğin kırkı çıkmadan dışarıya çıkartılmaması gibi geleneksel uygulamalar anlatılmıştır. Ayrıca, çocuğun tuzlama nedeni olarak çocuğun vücudunun kokmasını engellemesi ve kırkı içindeyken dış tehlikelere daha çok açık olduğu düşünülen loğusa ve bebek için kırk gün sonunda kırklama yapılması gibi geleneksel uygulamaların niçin yapıldığının açıklanması da yine literatürlerde belirtilmektedir (Şahinöz, Özçırpıcı, 2001; Tuncel, 1992; Bestepe, Çetinkaya, Tuzcu, 2004). Bizim araştırmamızda

bulunan geleneksel uygulamalar literatürlerde geçen geleneksel uygulamalarla hemen hemen aynı bulunmuştur. Bu araştırmada doğumdan sonra bebeğine hemen anne sütü vermeyen anne oranı %57.0'dır. Bu süre içinde annelerin bebeklerine ilk olarak şekerli su ya da bir kaşık tereyağı verdiklerini ifade etmişlerdir. Elmacı'nın yaptığı araştırmada ise çocuklarının %56,4'ü doğumdan sonra ilk gıda olarak anne sütü almış olduğu, %35'ine ilk verilen gıdanın şekerli su olduğu belirtilmektedir (Elmacı, 2000).

Tablo 1- Annelerin Bebeğin Günlük Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar

Geleneksel uygulamalar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kundaklama durumu		
Evet	148	74.0
Hayır	52	26.0
Kundaklama nedeni		
Bilmeyenler	93	62.8
Uyurken üşümemesi için	19	12.8
Eli-ayağı düzgün ya da sıkı olması için	36	24.3
Tuzlama durumu		
Evet	78	39.0
Hayır	122	61.0
Tuzlama nedeni		
Bilmeyenler	34	44.2
Terinin kokmaması için	25	32.5
Vücudundaki kırmızılıkları azaltmak için	18	23.4
İlk banyosunun zamanı		
Göbek düşmeden önce	93	46.5
Göbek düştükten sonra	107	53.5
Göbek bakımında kullanılan maddeler		
Kahve, tuz, zeytinyağı	43	21.5
Alkol ya da kolonya	23	11.5
Pudra	72	36.0
Hiçbirşey	62	31.0
Bebeği Dışarı çıkarma zamanı		
Doğumdan hemen sonra	71	35.5
Doğumdan 15-20 gün sonra	37	18.5
Doğumdan 40 sonra	92	46.0
İlk emzirme zamanı		
Doğumdan hemen sonra	86	43.0
Doğumdan 2 saat ya da üzeri	114	57.0
TOPLAM	200	100.0

Yenidoğanı göbek kordonu düşene kadar silinerek temizlenmesi uygundur. Doğumdan sonra en az ilk 12 saat bebeğin yıkanmaması, hipotermiyi önlemek açısından son derece önemlidir. Önceden ısıtılmış bir odada ya da banyoda, bebek yumuşak bir zemin üzerine sırtüstü yatırılarak ılık su ile ıslatılmış ve uygun bir bebek sabunuyla köpürtülmüş, yumuşak bir bez ya da süngerle tüm vücudu temizlenir. Anne karnındaki yaşamda göbek kordonunun bebek için önemi büyüktür. Doğumdan sonra göbek kordonunun görevi sona erer. Göbek kordonunun ciltte birleştiği yerine yaklaşık 2-3 cm yukarısından bağlanarak kesilen göbek kordonu yaklaşık 10-12 gün içinde kuruyarak düşer. Günlük göbek bakımı için herhangi bir antiseptik solüsyon sürmeye gerek görülmemektedir. Göbek temiz ve kuru tutulmalı, bebek bezi göbeğin altından kıvrılmalıdır. Göbek kordonu düştükten sonra

tam bir banyo doğumdan sonraki 2-3 güne bırakılabilir ve bunu izleyen günlerde gün aşırı yıkamak bebekler için yararlıdır (Altun, 2002; Elmacı, 2000; Belek, Dedeoğlu, Belek, 2001).

Bebekler kol ve bacaklarının rahatça hareket ettirebilmeleri için kundaklama yapılmaz. Ayrıca kundaklama doğuştan kalça çıkığının önemli nedenlerinden biridir (Aile Ve Çocuk Eğitimi, 2002; Sağlık Bakanlığı, 1997; Yurdakul, Vural, 2001).

Tablo-2'de annelerin geleneksel uygulamalarıyla ilgili bilgi ve davranışları verilmiştir. Bu verilere göre; annelerin %72.0'sı nazara inandıklarını ve nazara inanan annelerin %38.8'i çocuklarını nazardan korumak için dua okuduklarını, %18.4'ü çocukların üzerine kurşun ya da tuz şeker serpererek çocuklarını nazardan koruduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo-2 Annelerin Geleneksel Uygulamalarına İlişkin Bilgi ve Davranışları

Geleneksel uygulamalar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Nazara inanma durumu		
Evet	144	72.0
Hayır	56	28.0
Nazar ile ilgili uygulamalar		
Kurşun ya da tuz şeker dökme	27	18.4
Nazarlık takma	30	20.4
Dua okuma	57	38.8
Hiçbirşey	33	22.4
Anne sütünün bol olması için yapılan uygulamalar		
Pilav yeme	34	17.0
Sulu besinler alma	55	27.5
Bol bol emzirme	87	43.0
Hiçbirşey	24	12.0
Bebegin ağladığında ilk yapılan uygulama		
Emzirme ya da şekerli besinler verme	113	56.5
Sallama	81	40.5
Altına değiştirme	6	3.0
Hacı hocaya gitme durumu		
Evet	30	15.5
Hayır	170	85.5
TOPLAM	200	100.0

Annelerin anne sütünün bol olması için yaptıkları uygulamalara bakıldığında annelerin %43.0'ı bol bol çocuğunu emzirerek sütünün bol olacağını söylemişlerdir. Annelerin %56.5'i, bebeği ağladığı zaman ilk yaptığı uygulama olarak emzirdiğini ya da şekerli besinler verdiğini ifade etmişlerdir. Annelerin %85.5'i çocuklarını hiçbir zaman hacı-hocaya götürmediklerini, götürülen annelerin ise çocukların korktuğu ya da çok ağladığı için götürdüklerini ve hocaya götürülen annelerin %98.0'ı hacı-hocaya götürmenin etkisinin olumlu olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo-3'te annelerin bebeğinin hastalık durumunda uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Çocukların %27.5'inin sarılık geçirdiğini ve sarılık geçiren çocuklara yapılan ilk

uygulama olarak da annelerin %47.3'ü hocaya giderek kulakların arkasını kestirdikleri, buradan akan kanın çocukların gözüne akıttıklarını söylemişler ve. bu uygulamadan sonra sarılığın hemen geçtiğini ifade etmişlerdir.

Annelerin çocukları ishale yakalandığında yaptıkları ilk uygulamaya bakıldığında annelerin %28.5'i doktora götürdüklerini, %21.0'ının ise sulu ya da ORS (Oral rehidratasyon sıvısı) verdiklerini belirtmişlerdir. Annelerin çocukları ateşlendiği zaman ilk yapılan uygulama olarak da annelerin %58.0'ının ateş düşürücü verdiği saptanmıştır.

Annelerin çocukların hastalandığı zaman doktora götürme zamanına bakıldığında annelerin %47.5'inin hemen götürmedikleri ve 1-2

Tablo-3 Annenin bebeğinin hastalık durumunda uyguladıkları geleneksel uygulamalar

Geleneksel uygulamalar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sarılıkta ilk yapılan uygulama		
Kulağın arkasını kestirme	26	47.3
Sarı tülbent örtme	10	18.2
Doktora götürme	19	34.5
İshalda ilk yapılan uygulama		
Katı besinler verme	5	2.5
Su ya da ORS verme	42	21.0
Doktora gitme	57	28.5
Hiçbirşey	25	12.5
Ateşlendiğinde ilk yapılan uygulama		
Doktora gitme	23	11.5
Ağrı kesici verme	15	7.5
Ateş düşürücü verme	116	58.0
Soğuk uygulama yapma	46	23.0
Hastalandığında doktora götürülme zamanı		
Hemen	105	52.5
2-3 gün beklenir iyileşmezse götürülür.	95	47.5
Sağlıklı bebeği bilme durumu		
Bilmiyorum	121	60.5
Ağlamaz, yemeği her zaman yer	79	39.5
Hastalıklı bebeği bilme durumu		
Bilmiyorum	99	49.5
Ağlar, yemeğini yemez.	101	50.5
TOPLAM	200	100.0

gün bekledikleri ve bu süre içinde iyileşmezse doktora götürdükleri belirlenmiştir.

Annelerin sağlıklı ya da hasta çocuk nasıl olması gerektiği hakkında bilgi durumlarına bakıldığında annelerin %60.5'i sağlıklı çocuğun nasıl olduğunu, %49.5'i ise hastalıklı çocuğun nasıl olduğunu bilmediklerini ifade etmişlerdir.

Bu veriler ışığında annelerin yine çocukları hastalandığı zaman daha çok çağdaş yöntemler yerine geleneksel uygulamaları tercih ettikleri saptanmıştır. Annelerin eğitim düzeyinin düşük olması ve bebek bakımını aile büyüklerinden öğrenmeleri çocukların bakımda geleneksel uygulamaları artırdığı düşünülmektedir. Ayrıca aile büyüklerinin genç insanlara oranla çağdaş tıbbi çok iyi bilmemeleri ve klasik aile tipine göre aile büyüklerin sözünün daha çok geçerli olması geleneksel uygulamaları artırdığı düşünülmektedir (Belek, Dedeoğlu, 2001; Eroğlu, Sönmez, Bal, 2002; Ceyla, 2000; Tümer, Uysal, 2004; Şahin, Ayoğlu, Kıran, 2004).

Tablo 4'te annenin eğitimine göre çocuğuna yaptığı geleneksel uygulamalar verilmiştir. Annenin eğitim durumuna göre bebeğin kundaklama durumuna bakıldığında; okur-yazar olmayan annelerin %43.2'nin, ortaokul ve üzeri eğitim almış annelerin ise %5.4'ü bebeğini kundakladığı saptanmıştır. Bu verilere göre; annenin eğitim düzeyi arttıkça bebeklerini kundaklama durumu azalmıştır. İstatistiksel olarak değerlendirildiğinde aradaki fark anlamsız bulunmuştur.

Annelerin eğitim durumuna göre bebeklerini tuzlama durumlarına bakıldığında okur yazar olmayan annelerin %37.2'i bebeğini doğar doğmaz tuzladığını ifade ederken, ortaokul ve üzeri eğitim almış anelede bu oran %9.0'dır. Bu verilere göre annenin eğitim düzeyi arttıkça bebeklerini tuzlama durumu azalmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak değerlendirildiğinde bu fark anlamlı bulunmuştur.

Annelerin %50.0'ı bebeklerinin göbeğine kahve, tuz, zeytinyağı sürdüğünü ifade ederken,

ortaokul ve üzeri eğitim almış annelerde ise bu oran %7.1'dir. Bu bulgular annelerin çocukların göbeğini yanlış olan maddeleri sürme oranının eğitim düzeyi azaldıkça arttığı saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak değerlendirildiğinde bu fark anlamlı bulunmuştur.

Annenin eğitim durumuna göre bebekleri hastalandığı zaman doktora götürülme zamanı bakıldığında, okur yazar olmayan annelerin %48.0'ı, ortaokul ve üzeri eğitim almış annelerin ise %0'ı bebekleri hastalandığı zaman hiçbirşey yapmadığını ifade etmiştir. Bu bulgular annenin eğitim düzeyi arttıkça çocuklarını hastalandığı zaman hemen doktora götürme oranları artmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak değerlendirildiğinde bu fark anlamlı bulunmuştur.

Annelerin bebeklerini sarılık olduğu zaman yaptıkları ilk uygulama incelendiğinde; okur yazar olmayan annelerin %50.0'ı bebekleri sarılık olduğunda yaptıkları ilk uygulama olarak bebeklerini hocaya götürüp kulakların arkasını kestirip buradan akan kanı gözlerine sürdüğü belirtilirken, bu oran ortaokul ve üzeri eğitim almış annelerde %3.8'dir. Bu bulgular annenin eğitim düzeyi arttıkça bebekleri sarılık olduğu zaman yaptıkları ilk uygulama olan kulağın arkasını kestirme oranının azaldığını göstermektedir. Aradaki fark istatistiksel olarak değerlendirildiğinde bu fark anlamlı bulunmuştur.

Annelere sağlıklı bebeğin nasıl olduğunu bilme durumuna bakıldığında, okur yazar olmayan annelerin %48.8'i, ortaokul ve üzeri eğitim almış annelerin ise %5.8'i bilmediklerini söylemişlerdir. Bu bulgulara göre annenin eğitim durumu arttıkça sağlıklı bebeğin nasıl olduğunu bilme durumlarının arttığı saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak değerlendirildiğinde bu fark anlamlı bulunmuştur.

Annelerin yaşlarına göre bebeklerine uyguladıkları geleneksel uygulamalara bakıldığında 40 yaş ve üstü annelerin genç annelere göre daha çok geleneksel uygulamaların etkisi altında

Tablo -4 Annenin Eğitim Durumuna Göre Çocuğuna Yaptığı Geleneksel Uygulamalar

Annenin eğitim durumu								
Geleneksel Uygulamalar	Okur yazar değil (n) (%)		Okur yazar (n) (%)		İlkokul mezunu (n) (%)		Ortaokul ve üzeri (n) (%)	
Kundaklama Durumu								
Evet	64	43.2	21	14.2	55	37.2	8	5.4
Hayır	20	38.5	4	7.7	23	44.2	5	9.6
p>0.05, X ² : 0.384								
Tuzlama Durumu								
Evet	29	37.2	9	11.5	33	42.3	7	9.0
Hayır	55	45.1	16	13.1	45	36.9	6	4.9
p<0.05, X ² : 0.049								
Göbek Bakımında Kullanılanlar								
Kahve, Tuz, Zeytinyağı	21	50.0	2	4.8	16	38.1	3	7.1
Alkol, Kolonya	6	26.1	3	13.0	13	56.5	1	4.3
Pudra	24	33.3	8	11.1	34	47.2	6	8.3
Hiçbir Şey	33	53.2	12	19.4	14	22.6	3	4.8
p<0.05, X ² :0.037								
Sarıhıkta yapılan ilk Uygulamalar								
Kulağın Arkası Kestirilir	13	50.0	1	3.8	11	42.3	1	3.8
Sarı Tülbent Örtülür	6	60.0	1	10.0	1	10.0	2	20.0
Doktora Gidilir	3	15.8	3	15.8	9	47.4	4	21.1
p<0.05, X ² . 0.032								
İşhalde yapılan ilk Uygulamalar								
Doktora Gidilir	23	40.4	10	17.5	19	33.3	5	8.8
Su Ya Da ORS verilir	13	31.0	6	14.3	23	54.8	0	0
Katı Şeyler verilir	1	20.0	0	0	4	80.0	0	0
Hiçbirşey	12	48.0	1	4.0	8	32.0	4	16.0
p>0.05, X ² . 0.61								
Ateşlendiğinde yapılan ilk Uygulamalar								
Doktora Gidilir	13	56.5	4	17.4	5	21.7	1	4.3
Ateş Düşürücü verilir	49	42.2	14	12.1	46	39.7	7	6.0
Soğuk Uygulama yapılır	17	37.0	5	10.9	20	43.5	4	8.7
Ağrı Kesici	5	33.3	2	13.3	7	46.7	1	6.7
p>0.05, X ² . 0.830								
Doktora Götürme Zamanı								
Hemen	40	38.1	11	10.5	44	41.9	10	9.5
1-2 Gün Beklenir	44	46.3	14	14.7	34	35.8	3	3.2
p>0.05, X ² . 0.47								
Sağlıklı Bebeği Bilme Durumu								
Bilmiyorum	59	48.8	14	11.6	41	33.9	7	5.8
Ağlamaz, Yemeğini Yer	25	31.6	11	13.9	37	46.8	6	7.6
p<0.05, X ² . 0.026								

kaldıkları saptanmıştır. Ayrıca annelerin son bebeklerine uyguladıkları geleneksel uygulamalara bakıldığında ise annelerin doğurduğu çocuk sayısı arttıkça geleneksel uygulamalarda azalma saptanmıştır.

Annelerin yine bağlı olduğu sağlık güvencelerine göre geleneksel uygulamalara bakıldığında; emekli sandığına bağlı annelerin %33.3'ü, SSK'lı annelerin %16.7'si, Bağkur'lu annelerin %50.0'ı, yeşilkartlı annelerin %44.4'ü, ve sağlık güvencesi olmayan annelerin %62.1'i çocuğu sarılık olduğu zaman ilk uygulama bebeklerin hocaya götürerek kulakların arkasını kestirmektedir. Bu verilere göre sağlık güvencesi olmayan anneler daha çok geleneksel uygulamaları kullanmaktadır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p>0.05$, $X^2: 0,049$).

SONUÇLAR

Araştırma kapsamına alınan annelerin son hamileliğinde en az bir kez doktor kontrolüne gitdiği ve bu kontroller sırasında annelerin çoğunun bebek bakımı hakkında bilgi almadığı araştırma sonunda görülmüştür. Annelerin çoğunun genç anne olması, eğitim düzeylerinin düşük olması ve sağlık güvencelerinin olmaması, çocuk bakımları hakkında bilgileri büyüklerinden öğrenmesi, çocukların bakımında geleneksel uygulamaları artırdığı saptanmıştır.

ÖNERİLER

Bu veriler ışığında şu öneriler getirebilir;

- Sağlık personeli tarafından o bölgede yapılan ve sağlığa zararlı geleneksel uygulamalar saptanarak o konuda halk eğitimleri planlanmalıdır;
- Kız çocukların eğitilmesinin önemi hakkında aileler bilinçlendirilmelidir.
- Annelere doğum öncesi dönemlerde bebek bakımı hakkında sağlık eğitimi verilmelidir;
- Birinci basamakta görev alan tüm personelin, özellikle hemşirelerin doğum öncesi ve

sonrası bakımlarda ve bebek izlenimlerinin %100 düzeye getirilmelisi için çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Acıpayamlı, O. (1974). Türkiye'de Doğumla İlgili Adet ve İnanmaların Etnolojik Etüdü. Sevinç Matbaası, Atatürk Üniversitesi Yayınları No: 355, Ankara.
- Altun, İ. (2002). Kocaeli'nde Yaşayan Halkın Sağlıkla İlgili Tutumlarına ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bir Çalışma. Sağlık ve Toplum Dergisi, Yıl 12 Sayı 3, Temmuz- Eylül.
- Ayhan, N. Düzen, E. (2001). Integrated Approach To Early Childhood Care For Survival. Growth and Development, December. Ankara. Turkey.
- Belek, H. Dedeoğlu, N. Belek, İ. (2001). Antalya Ahatlı'da Annelerin Çocuklarının Sağlıkları Hakkındaki Düşünce, Algı ve İnançları. Sağlık ve Toplum Dergisi, Yıl:11 Sayı:2, Nisan-Haziran.
- Bertan, M. Özcebe, H. Oral, S. (1997). Çocuk Sağlığı, Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı, Güneş Kitabevi, L.T.D, Ankara.
- Bestepe, G. Çetinkaya, A. Tuzcu, H. (2004). Afyon İlinde 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ateşlenmesi Durumunda Evde Bakımına İlişkin Bilgi Ve Uygulamaları, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Hacettepe Üniversitesi Kongre Merkezi, 3-6 Kasım, Ankara.
- Ceyla, S. (2000). Anadolu'da Halk Hekimliği, Sağlık ve Toplum Dergisi, Yıl:10, Sayı:2, Nisan- Haziran.
- Elmacı, N. (1976). Diyarbakır Kentinin Üç Farklı Köysel Grubunda Doğumla İlgili Değer ve Tutumlar, Diyarbakır Dicle Üniversitesi Yayınlanmamış Doktora Tezi, Diyarbakır.
- Elmacı., N. (2000). Ergenekon. P: "Bakacak Köyünde Doğumla İlgili Geleneksel Uygulamalar ve Değişme", Halk Bilimi, 12.

- Eroğlu, B. Sönmez, S. Bal, Y. (2002). Akut Batın Tanısıyla Opere Olmuş Çocukların Hastaneye Başvurma Sürelerinin ve Ailelerinin Evde İlk Uygulamalarının İncelenmesi, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, Cilt: 5, Sayı:2, Mart- Nisan
- Hancıoğlu, A. Koç, İ. (2000). The State Of Children and Women in Turkey, UNICEFF, Turkey.
- Kocaman, G. (1989). Herkese Sağlık Hedefine Ulaşmada Hemşirenin Sorumlulukları ve Eğitimi, 1. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Kitabı, Hilal Matbaası, İstanbul.
- Korkmaz, A. (2004). Yenidoğan Bakımı, *Çocuk Çocuk Dergisi*, Sayı:35, Şubat.
- Sevil, Ü. Bakıcı, A. (2002). Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sorunların Saptanması ve Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, Yıl:12, Sayı: 3, Temmuz-Eylül.
- Stanhope, M. Lancaster, J. (2000). *Community Public Health Nursing*, Fifty Edition, Mosby Com, Toronto, New-York.
- Şahin, Z. Ayoğlu, F.N. Kıran, S. (2004). Zonguldak İli Karadeniz Eređli Merkez 2 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde 2003-2004 Yıllarında Yapılan Bebek İzlemelerinin Değerlendirilmesi, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Hacettepe Üniversitesi Kongre Merkezi, 3-6 Kasım, Ankara.
- Şahin, N.N. (1996) Ağrı İli Taşlıçay İlçesi İkiyamaç Köyünde Gebelik ve Doğumla ilgili İnanış ve Uygulamalar İle Bunların Ana ve Çocuk Sağlığı Üzerine Etkileri, (Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Ankara.
- Şahinöz, S. Özçırpıcı, B. (2001). Bozkurt GAP Bölgesi'nde Çocuk Beslenmesine İlişkin Uygulamaların Durumu, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yıllığı, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (1997). Çocuk Sağlığı El Kitabı, T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlanması, Genel Müdürlüğü Basımevi, Yedinci Baskı, Ankara.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2004). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Tuncel, N. (1992). Temel Sağlık Hizmetleri Doğrultusunda Ülkemizde Ana Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Görev Yetki ve Sorumluluđu, 1.Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu Kitabı, İ. Ü. Basımevi, İstanbul.
- Tümer, A. Uysal, S.D. (2004). Annelerin İshale İlişkin Bilgi. Tutum ve Uygulamaları, IX Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Hacettepe Üniversitesi Kongre Merkezi, 3-6 Kasım, Ankara.
- UNICEF (2002). Aile Ve Çocuk Eğitimi-0-6 Yaş Arasında Çocukları Bulunan Ailelere Yönelik Temel Bilgiler, UNICEF- AJANS-TÜRK Basın ve Basım A.Ş, Anakara.
- UNICEF (2004).Dünya Çocukların Durumu. UNICEF Türkiye Temsilciliđi. Çankaya. Ankara.
- Yurdakul, M. Vural, G. (2001). Geleneksel Yöntem Kullanma Nedenleri ve Hemşirenin Aile Planlanması Hizmetlerinde Etkinliđi, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, Yıl:11, Sayı:1, Ocak- Mart.