

## ARAŞTIRMA

### KARAMAN İLİNDEKİ ANNELERİN BEBEKLERİNİN BAKIMINDA UYGULADIKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLER

Asiye ARISOY\*

Nejla CANBULAT\*\*

Fatma AYHAN\*\*\*

Alınış Tarihi: 18.02.2013

Kabul Tarihi: 07.01.2014

#### ÖZET

**Amaç:** Karaman ilindeki annelerin yenidoğan bebeklerine uyguladıkları geleneksel yöntemlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel tipte ve tanımlayıcı olarak planlanan araştırma, toplam 443 anne ile yürütülmüştür.

**Bulgular:** Annelerin bebeklerinin bakımında kullandıkları geleneksel yöntem olarak; bebeklerini tuzladıkları (%25.7), pişikten korumak için pudra kullandıkları (%40.3), bebeklerini kundakladıkları (%20.1), bebeğin ateşini düşürmek için ateş düşürücü (%17.8), soğuk su (%8.4) ve sirkeli su (%8.7) kullandıkları belirlenmiştir.

**Sonuç:** Araştırmaya katılan kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik çeşitli geleneksel uygulamaları düşük oranda da olsa sürdürdükleri görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bebek bakımı; geleneksel uygulamalar; yenidoğan

#### ABSTRACT

**Traditional Methods Applied in Caring for Infants of Mothers in Karaman**

**Objective:** The mothers who have infant in the province of Karaman was planned to determine the traditional methods applied.

**Methods:** In a descriptive cross-sectional study and the planned research was carried out with total of 443 mothers.

**Results:** In the traditional method used in the baby care of mothers; salted (25.7%), powder used to protect the diaper rash (40.3%), swaddled (20.1%), antipyretic to reduce fever infants (17.8%), cold water (8.4%), and brine (8.7%) used, to bathe the baby's umbilical cord expected to fall (57.8%) were determined.

**Conclusion:** The study included women who participated in a variety of traditional practices for the maintenance of infant, albeit lower rate is applied.

**Keywords:** Baby care; traditional practices; newborn

#### GİRİŞ

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. Bunların bilinmesi, topluma sağlık hizmetlerinin götürülmesi ve kişilerle etkili iletişim kurulması, böylece anne ve yenidoğan sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir (Artun 2005).

Bebeklerin sağlık düzeyini etkileyen faktörler incelendiğinde, toplumların sosyoekonomik gelişimi, içinde yaşanılan çevrenin hijyenik durumu ve kültürü, sağlık

hizmetlerinin yaygınlık ve niteliğinin yanı sıra annelerin yaşının, eğitim düzeylerinin ve deneyimlerinin oldukça önemli olduğu görülmektedir. Bu faktörler, bebeklerin beslenmesini, hastalıklarını ve hastalandıklarında kullanılan tedavi yöntemlerini etkilemektedir (Şenses ve Yıldızoğlu 2002).

Tüm toplumlarda, doğum sonu dönemde geleneksel uygulamaların yaygın olduğu dikkati çekmektedir. Bu uygulamaların bazıları sağlığa yararlı, bazıları zararlı iken bazılarının ise sağlık üzerinde herhangi bir etkisi bulunmamaktadır (Choudry 1997). Bebeğe uygulanan zararlı geleneksel uygulamalar, bebeğin hastalanmasına, enfeksiyon gelişmesine veya tedavi sürecinin uzamasına, ileriki yaşamında sekel kalmasına neden olabilmektedir.

\*Karaman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (Sorumlu Hemşire)

\*\*Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü (Yrd.Doç.Dr.)

\*\*\* Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü (Öğr. Gör.)

Örneğin ülkemizde sarılığı olan bebeğin kulak arkası ya da alınının jilette kestirilmesi bebekte enfeksiyon oluşumuna; bebeğin doğum sonu hemen tuzlanması, hassas olan cildini tahriş olmasına; kundaklama yapılması bebekte gelişimsel kalça displazisine neden olabilen geleneksel uygulamalardandır (Şenol, Ünalın, Çetinkaya ve Öztürk 2004; Dinç 2005; Eğri ve Gölbaşı 2007).

Hemşireler birçok ortamda farklı kültürel özellikleri olan birey ve ailelerle çalışmaktadır. Bu nedenle hemşireler bakım verdikleri birey ve ailelerin gelenek, görenek, tutum ve değerlerini iyi bilmelidir. Hemşireler özellikle bireylerin kültürel inanç ve uygulamalarının sağlığa yansımaları boyutunda dikkatli olmalıdır. Kültürlerarası hemşirelik, geleneksel uygulamalar diye ifade edilen uygulamaların ebeveynler tarafından yapılan tamamlayıcı alternatif yaklaşımlarının bir parçasıdır. Transkültürel yaklaşım zararlı olmayan uygulamaları desteklemektedir. Hemşirelerin hizmet verdikleri toplumun kültürel yapısını tanınması ve değerlendirmesi, vereceği hemşirelik bakım kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir rol oynayacaktır (Tortumluoğlu 2004). Bu yaklaşım; yararlı uygulamaları destekleyerek bireyleri bakımlarına katmak ve zararlı uygulamaların sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini engellemek açısından da önemlidir. Sağlık profesyonellerinin etkili ve verimli olabilmesi için, hizmet verdikleri kitlenin benimsediği kültürel uygulamalarının olumlu ve olumsuz yanlarını 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.

#### **AMAÇ**

Araştırma, Karaman ilindeki annelerin yenidoğan bebeklerine uyguladıkları geleneksel yöntemlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Belirlenen geleneksel uygulamaların bilinmesi, Karaman'daki kadınların bebek bakımıyla ilgili bilgiye ihtiyaç duydukları konuların belirlenmesini sağlayacaktır. Böylelikle daha sonra yapılacak eğitim çalışmalarının kapsamı belirlenecektir.

#### **GEREÇ VE YÖNTEM**

Araştırmanın tipi ve yeri: Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma, Karaman ilinde

bulunan Karaman Devlet Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Binası bünyesinde bulunan çocuk polikliniklerinde 15 Haziran - 15 Temmuz 2012 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Evren ve Örneklem: Araştırma, belirlenen tarihler arasında herhangi bir nedenle çocuk polikliniğine başvuran toplam 443 anne ile yürütülmüştür (bu tarihler arasında toplam 1813 anne başvuruda bulunmuştur). Örneklem hesabı yapılmamış, araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır (Katılma oranı: %24.4). Araştırmaya dahil edilme kriteri çocuk sahibi olma ve araştırmaya katılmaya gönüllü olma olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Etiği: Araştırmanın yürütülebilmesi için Devlet Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin, annelerden sözel izin alınmıştır.

Verileri Toplama Aracı: Veriler literatür (Başçetinçelik 2009; Bayık 1985; Biltekin, Boran, Denkli ve Yalçınkaya 2004; Çalışkan ve Bayat 2011; Çetinkaya, Özmen ve, Cambaz 2008; Eğri ve Gölbaşı 2007; Yalçın 2012) doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ile toplanmıştır. Form; 26 sorudan oluşmakta olup, ilk 9 soru sosyodemografik bilgiler (yaş, eğitim, evlilik yaşı vb), sonraki 11 soru ise bebek bakımı ile ilgili geleneksel uygulamaları (banyo, göbük bakımı, kırk çıkması, sarılık vb. ile ilgili) içermektedir. Anket formundaki veriler anneler hastaneye geldiklerinde hastanede yaklaşık 15 dakika süren yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme: Elde edilen veriler SPSS 11.5 paket programı ile yüzde, ortalama, standart sapma, en küçük, en büyük değer ve ki kare testi ile değerlendirilmiştir.

#### **BULGULAR VE TARTIŞMA**

Annelerin %35.7'si ilkökul mezunu, %55.1'inin evlilik süresi 1-5 yıl arasında, %57.1'inin ilk gebelik yaşları 18-22 yaş arasında ve yarıya yakını (%47.2) yaşayan bir çocuğa sahip, %47.6'sının ilk bebeği ve büyük çoğunluğu (%84.2) çekirdek tipi ailede yaşamaktaydı (Tablo 1).

Annelerin gebelik, doğum, lohusalık ve doğum sonu dönemde bebek bakımıyla ilgili bilgi alma kaynakları değerlendirildiğinde ilk sırada (%53.5) sağlık çalışanlarından bilgi aldığını belirtirken ikinci sırada (%20.5) aile büyüklerinden bilgi aldıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Etiler, Aktekin ve Çapar (2000)'in yaptığı araştırmada %74.4'ünün, Top (2000)'ün

yaptığı araştırmada %89.0'unun, Kaya ve Serin (2008)'in yaptıkları çalışmada araştırmaya katılanların tamamının bir sağlık personelinden doğum öncesi dönemde bakım aldıkları belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre Dünya'da kadınların %70.0'i, gelişmekte olan ülkelerde kadınların %68.0'i, gelişmiş ülkelerde kadınların %98.0'i doğum öncesi dönemde bakım almıştır (Sönmez 2007). Doğum öncesi bakımın önemli unsurlarından biri bebek bakımıyla ilgili eğitim verilmesidir. Buna göre annelerin büyük çoğunluğunun doğru bilgi kaynağından eğitim almış olması olumlu bir sonuçtur.

Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (S=443)

<b>Eğitim Durumu</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
İlkokul	158	35.7
Ortaokul	102	23.0
Lise	134	30.2
Üniversite	49	11.1
<b>Evlilik Yılı</b>		
1-5	244	55.1
6-10	104	23.5
11-15	58	13.1
16-20	27	6.1
21 ve üzeri	10	2.2
<b>İlk Gebelik Yaşı</b>		
<18	28	6.3
19-22	253	57.1
23-26	131	29.6
27-30	28	6.3
> 33	3	0.7
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>		
1	209	47.2
2	144	32.5
3	69	15.6
4 ve üzeri	21	4.7
<b>Kaçıncı Bebek</b>		
1.	211	47.6
2.	142	32.1
3. ve üzeri	90	20.3
<b>Aile Yapısı</b>		
Geniş Aile	70	15.8
Çekirdek Aile	373	84.2
<b>Aileyle Yaşayan Aile Büyükleri</b>		
Kayınvalide	27	6.1
Kayınbaba	31	7.0
Anne	19	4.3
Baba	12	2.7
Yok	354	79.9

Annelerin; %65.2'sinin doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirdikleri ve büyük oranda (%94.7) halk arasında ağız sütü de denilen ilk sütü verdikleri belirlenmiştir (Tablo 3). Çalışkan ve Bayat (2011)'in çalışmasında annelerin %89.2'unun ilk 1 saat içinde, Şenses ve Yıldızlıoğlu (2002)'nin çalışmalarında %58.5'inin üç ezan bekledikten sonra, Biltekin, Boran, Denkli ve Yalçınkaya (2004)'nin çalışmasında %69'unun en yakın ezan okunduktan sonra bebeklerini emzirdiklerini ve %11'i bebeğe ilk olarak inek sütü ya da şekerli su verdiğini ve %50'si kolostrumu sağıp attıklarını belirtmişlerdir. Bu araştırma sonuçlarına dayanarak geçmiş yıllarda yapılan çalışmalarda annelerin bebeklerini emzirmek için ezan okunmasını bekleme uygulamasını daha fazla yaptıkları söylenebilir. Çalışmamızda bu uygulamanın daha az yapılmasının nedenleri olarak yıllar içerisinde anne sütü ve erken emzirmeye verilen önemin artması ve bunu destekleyen hastanelerin bebek dostu hastane olarak nitelendirilmeleri, bebek dostu hastanelerde sağlık personelinin anneleri erken emzirme konusunda teşvik etmeleri ve desteklemeleri sayılabilir.

Tuzlama, büyüdüğünde terinin pis kokmaması için bebeğin banyo suyuna tuz konulması veya bebeğin vücudunda özellikle çok terleyen bölgelere tuz sürülmesi şeklinde yapılmaktadır. Tuzlama geleneği, bebeğin cildinin hassaslığı düşünüldüğünde bebekte ağrıya, deride kızarıklığa ve derinin bütünlüğünün bozulmasına neden olabilecek bir uygulamadır (Eğri ve Gölbaşı 2007). Araştırmamızda annelerin %25.7'sinin bebeklerini tuzladıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Bu oranın Eğri ve Gölbaşı (2007)'nin çalışmasında %64, Çetinkaya, Özmen ve Cambaz (2008)'in çalışmasında %74.2, Işık, Akçınar ve Kadioğlu (2010)'nin çalışmasında %86.50, Çalışkan ve Bayat (2011)'in çalışmasında %17.5, Yalçın (2012)'in çalışmasında %63 olduğu bulunmuştur. Ülkemizin farklı bölgelerinde farklı sıklıklarda uygulanan tuzlama geleneği, bebeğin cildinin hassaslığı düşünüldüğünde bebekte ağrıya, deride kızarıklığa neden olmakta ve derinin bütünlüğünü bozan bir uygulama olduğu için modern tıpla çatışmaktadır.

DSÖ geliştirmekte olan ülkelerde her yıl 4 milyon çocuğun yenidoğan döneminde öldüğünü, bunlardan 460.000'inin göbek bağındaki kolonizasyonun önemli bir kaynak

olduğu ciddi bakteriyel enfeksiyonlara bağlı olduğunu bildirmiştir (Golombek, Brill and Salice 2002). Göbek kordonunun düşmesine katkı sağlamaya yönelik zeytinyağı ya da başka bir madde sürülmesi gibi geleneksel uygulamalar ararsız olmanın ötesinde tahrişe yol açma ve

enfeksiyon, özellikle tetanoz riski doğurma açılarından zararlı olma potansiyeli taşımaktadır. Çağdaş tıp göbeği temiz ve kuru tutulmasını önermektedir (Kul, Gürsel, Gülgün, Kesik, Sarıcı ve Alpay 2005).

Tablo 2. Annelerin Gebelik, Doğum, Lohusalık ve Bebek Bakımıyla İlgili Bilgi Alma Kaynaklarının Dağılımı

Bilgi Alma kaynağı	Gebelikte		Doğumda		Lohusalıkta		Bebek Bakımı	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Almadım	34 (8.5)	7.7	28(6.9)	6.3	32(8.0)	7.2	26(6.5)	6.1
İnternette	34(8.5)	7.7	25(6.2)	5.6	19(4.7)	4.3	27(6.7)	6.1
Aile								
Büyüklerinden	91(22.8)	20.5	66(16.4)	14.9	93(23.1)	21.0	86(21.3)	19.4
Sağlık								
Çalışanından	237(59.4)	53.5	278(69.0)	62.8	250(62.2)	56.4	256(63.5)	57.8
Yazılı								
Kaynaklardan	3(0.8)	0.7	6(1.5)	1.4	8(2.0)	1.8	8(2.0)	1.8
<b>Toplam*</b>	<b>399</b>	<b>90.1</b>	<b>403</b>	<b>91.0</b>	<b>402</b>	<b>90.7</b>	<b>404</b>	<b>91.2</b>

\*Yalnızca cevap verenler değerlendirilmeye alınmıştır. Satır yüzdesi alınmıştır.

Araştırmamızda annelerin %82.6'sının göbek bakımında alkol kullandıkları, %1.5'inin püse (çamların çıralı yerlerinden elde edilen siyah katran) uyguladığı, %2.7'sinin yanmış kül uyguladığı belirlenmiştir (Tablo 3). Göbek kordonuna yönelik geleneksel uygulama oranlarının Özyazıcıoğlu ve Polat (2000)'in çalışmasında %66.7, Çalışkan ve Bayat (2011)'in çalışmasında (%22.4), Biltekin, Boran, Denkli ve Yalçınkaya (2004)'nin çalışmasında %31, Eğri ve Gölbaşı (2007)'nin çalışmasında %37.3 olduğu saptanmıştır. Bütün bu çalışmalar göbek bakımında geleneksel uygulamaların hala yüksek düzeyde uygulandığını ortaya koymaktadır.

Kundaklama, gelişimsel kalça displazisi için risk faktörleri arasında belirtilmektedir (Bilaloğlu, Ünlübay ve Tunçbilek 2001). Bu nedenle kundak yapmanın bebek sağlığını olumsuz etkileyen bir geleneksel uygulama olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Araştırmamızda annelerin %20.1'inin bebeklerini kundakladıkları bulunmuştur (Tablo 3). Literatürde bu oranın %53.2-%88.9 arasında olduğu bildirilmiştir (Eğri ve Gölbaşı 2007; Biltekin, Boran, Denkli ve Yalçınkaya 2004; Çalışkan ve Bayat 2011; Dinç 2005). Türk toplumunda oldukça yaygın bir uygulama olan kundaklama geleneğinin araştırmamızda daha düşük bir düzeyde

uygulanması annelerin bu konuda bilinçlendirildiğini düşündürmektedir.

Bebeklerin güzel olması amacıyla gözlerine sürme çekme geleneksel uygulamalardan bir diğeridir. Gözlere sürme çekme konjonktivite neden olabilen hatalı bir uygulamadır (Işık, Akçınar, ve Kadioğlu 2010). Araştırmamızda annelerin %10.9'unun bebeklerini sürmeledikleri belirlenmiştir (Tablo 3). Bu oran Işık, Akçınar, ve Kadioğlu (2010)'nun çalışmasında %46.10, Biltekin, Boran, Denkli ve Yalçınkaya (2004)'nin çalışmasında %24 olduğu belirlenmiştir. Bu uygulamaların araştırmalarda farklı oranlarda yapıldığı görülmektedir. Araştırmamızda bu uygulamanın biraz daha düşük düzeyde uygulanıyor olması sağlık eğitimlerinin etkinliği açısından olumlu bir sonuçtur.

Yenidoğanda sarılık meydana geldiğinde bu fizyolojik olsa bile kandaki bilirubin seviyesinin belirlenmesi ve yapılacak tedaviye karar vermek için yenidoğanın mutlaka sağlık kuruluşuna götürülmesi önemlidir. Araştırmamızda anneler bebeklerini sarılıktan korumak için %72.5'i sık besledikleri ve %88.5'i bebeklerinin sarılık olduğunda sağlık kuruluşuna götüreceğini belirtmişlerdir (Tablo 3). Çalışkan ve Bayat (2011)'in çalışmasında sarılık olan bebeğe, doktora götürdükten sonra sarı giydirme,

altın takma oranının %48.9, Çetinkaya, Özmen ve Cambaz (2008)'in çalışmasında bebeklerin sarılık olmamaları için %70,7'sine altın takıldığı, Işık, Akçınar ve Kadioğlu (2010)'nun çalışmasında bebeklerin %40'ına sarı örtü örtüldüğü, Biltekin, Boran, Denkli ve Yalçinkaya (2004)'nin çalışmasında %35'i geleneksel yöntemlerden herhangi birini ya da birkaçını uyguladıkları, Eğri ve Gölbaşı (2007)'nin çalışmasında sarılığın geçmesi için annelerin %21,3'ünün geleneksel yöntemleri kullandıkları

belirlenmiştir. Çalışmamızda sarılık durumunda geleneksel uygulamalara başvuran kadın oranının diğer çalışmalardan düşük olduğu görülmektedir. Transkültürel yaklaşım zararlı olmayan uygulamaları desteklemektedir. Bu nedenle annelerin sarılığı önlemek amacıyla bebeklerini sık sık emzirmeleri, sarılık olduğunda da sağlık kuruluşuna götürmeleri bunun yanında da bu tür zararsız uygulamaları yapmalarında sakınca görülmemektedir.

Tablo 3. Annelerin Bebek Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin Dağılımı

Yöntemler	S	%
<b>İlk emzirme zamanı (S=425*)</b>		
İlk 30 dk.	277	65.2
İlk 1 saat	70	16.5
1,5 saat üzeri	69	16.2
3 ezan sonrası	9	2.1
<b>İlk sütü (ağız sütü) bebeğe verme (S=431*)</b>		
Evet	408	94.7
Hayır	23	5.3
<b>Bebeği tuzlama (S=436*)</b>		
Evet	112	25.7
Hayır	324	74.3
<b>Bebeğin ilk banyo zamanı (S=422*)</b>		
Doğar doğmaz	27	6.4
1 haftalıkken	58	13.7
40 günlük olunca	92	21.8
Göbeği düşünce	244	57.8
Diğerleri	1	0.2
<b>Bebeğin göbek bakımı (S=413*)</b>		
Alkol	341	82.6
Püse koydum	6	1.5
Yanmış kül	11	2.7
Hiçbir şey yapmadım	52	12.6
Diğer (para koymak, zeytinyağı sürmek)	3	0.7
<b>Bebeği kundaklama (S=437*)</b>		
Evet	88	20.1
Hayır	349	79.9
<b>Bebeğe sürme yapma (S=440*)</b>		
Evet	48	10.9
Hayır	392	89.1
<b>Sarılıktan korumak için (S=419*)</b>		
Altın takma	32	7.6
Sarı örtü örtme	56	13.4
Sık besleme	329	78.5
Diğerleri (güneşe çıkarırım, batıl inanç bir şey yapmam)	2	0.5
<b>Sarılık olduğunda (S=435*)</b>		
Altın takma	7	1.6
Sarı örtü örtme	27	6.2
Hiçbir şey yapmadım	15	3.5
Sağlık Kuruluşuna Götürdüm	385	88.5
Diğer (ışığın altına tutarım)	1	0.2

Tablo 3'ün devamı.

<b>Tırnak kesimi zamanı (S=434*)</b>		
40 Gün olunca	100	23.0
Babasının Cebinden para alınca	14	3.2
Uzadıkça	316	72.8
Diğerleri (20 günlük olunca, aşırı uzadığında, 2 aylıkken)	4	1.0
<b>Pişikten korumak için (S=427*)</b>		
Pudra Dökme	172	40.3
Zeytinyağı Sürme	83	19.4
Islak Mendil kullanma	22	5.2
Altının kuru kalmasını sağlama	150	35.1
<b>Pişik olduğunda (S=438*)</b>		
Pudra Dökme	85	19.4
Zeytinyağı Sürme	44	10.1
Doktorun verdiği kremleri kullanma	298	68
Diğer (pamukla silerim, sık altını değiştiririm, havalandırırım vb)	11	2.5
<b>Bebeğin kırkı çıkınca (S=420*)</b>		
40 taşlı suyla banyo	110	26.2
40 yumurta kabuğu suyla banyo	8	1.9
Saçı ağarsın diye un sürme	28	6.7
Banyo yaptırma	273	65.0
Diğer (mevlüt okuturum)	1	0.2
<b>Bebek kabız olduğunda (S=438*)</b>		
Fitil Koyma	147	33.6
Makat/poposuna Sabun Koyma	24	5.5
Doktora Götürme	116	26.5
Diğer	151	34.5
<b>Bebeği uyutmak için (S=438*)</b>		
Ayakta sallama	147	33.6
Tatlandırılmış emzik verme	24	5.5
Yatağına koyma	116	26.5
Beşikte/salıncakta sallama	151	34.5
<b>Ateşi olduğunda (S=439*)</b>		
Ateş düşürücü kullanma	78	17.8
Soğuk suyla yıkama	37	8.4
Sirkeli suyla silme	38	8.7
Ilık su kullanma ve doktora götürme	286	65.1

\*Yalnızca cevap verenler dahil edilmiştir.

Yenidoğanın tırnakları kendisine zarar verebilmekte ve enfeksiyon riskini artırmaktadır. Araştırmamızdaki annelerin %72.8'i bebeklerinin tırnaklarını uzadıkça kestiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 3). Çalışkan ve Bayat (2011)'in çalışmasında annelerin %48.9'u bebeklerinin tırnaklarını 40 günlük olduktan sonra kestiklerini belirtmişlerdir. Bebeklerin çok hızlı büyüme evreleri olan ilk aylarda tırnaklarda hızlı bir şekilde uzamaktadır. Tırnak kesimi için bu kadar uzun bir dönem bekleme yanlış bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır. Bebeklerin tırnakları uzadıkça uygun bir şekilde kesilmelidir.

Pişik idrardaki amonyağın ve dışkının bebeğin derisini tahriş etmesi, uzun süre bebeğin altının açılmaması ile oluşan kızarıklıklardır. Basit önlemlerle önlenemez ancak iyileşmeyen pişiklerde hekime başvurulmalıdır.

Araştırmamızda annelerin %40.3'ü bebeklerini pişikten korumak için pudra döktükleri, %68'inin bebekleri pişik olduğunda doktorun verdiği kremleri kullandıkları saptanmıştır (Tablo 3). Çalışkan ve Bayat (2011)'in çalışmasında annelerin %8.2'sinin bebekleri pişik olduğunda toprağa yatırdıkları, Eğri ve Gölbaşı (2007)'nin çalışmasında %43.3'ünün pişik bölgesine pudra sürdükleri, Biltekin, Boran, Denkli ve Yalçınkaya (2004)'nin çalışmasında %56'sının zeytinyağı sürdükleri belirlenmiştir. Araştırmalarda pişik durumunda farklı geleneksel uygulamaların yapıldığı görülmektedir. Pudranın suyu çekme, ciltteki nemi hapsedme ve ciltte tabaka oluşturarak hava geçirgenliğini azaltma ve bakteri ve kandida çoğalmasını hızlandırma özelliklerinden dolayı pişik oluşumunu arttıracığından bebeklerde kullanılması önerilmemektedir. Bunun yanında

puvra parçacıları solunum yollarını tahriş edebilir (Darmstadt and Dinulos 2000; Farrington 1992).

Anadoluda sıklıkla uygulanan bebek kırk günlük olduğunda bebeğin banyo yaptırılmasıdır. Birçok ailenin bebeğin 40. gününü özel bir gün olarak saydıkları ve ailecek kutladıkları bilinmektedir. Bölgeler arasında farklı kırklama uygulamaları yapılmasına karşın genellikle kırklama yıkayışı, ailenin gücüne göre yıkama suyuna kırk arpa, çakıl, fındık ya da altın konularak çocuğun yıkanması şeklinde

yapılmaktadır (Başçetinçelik A. 2009). Bu uygulamalar Türkiye'nin tüm bölgelerinde vardır, geçmişte uygulanmış ve bazıları da halen uygulanmaktadır. Araştırmamızdaki annelerin %65'i bebeklerini kırkladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3). Eğri ve Gölbaşı (2007)'nin çalışmasında annelerin %97.8'i, Çetinkaya, Özmen ve Cambaz (2008)'in çalışmasında %73.7'si, Işık, Akçınar ve Kadioğlu (2010)'nun çalışmasında %50'sinin beklerini kırkladıkları belirtilmiştir. Kırklama zararı olmayan geleneksel uygulamalardan biridir.

**Tablo 4:** Annelerin eğitim durumlarıyla geleneksel yöntemleri kullanma durumlarının karşılaştırılması

Eğitim Durumu	İlköğretim		Lise ve üzeri		x <sup>2</sup> p
	S	%	S	%	
<b>Geleneksel Yöntem*</b>					
<b>İlk emzirme zamanı</b>					
İlk 30 dk	140(57.1)	52.0	129(76.4)	48.0	
İlk 1 saat	47(19.2)	70.1	20(11.8)	29.9	16.446
İlk 1,5 saat ve üzeri	58(23.7)	74.4	20(11.8)	25.6	p=0.000
<b>Bebeği Tuzlanma</b>					
Evet	80(31.7)	72.7	30(17.4)	27.3	10.887
Hayır	172(68.3)	54.8	142(82.6)	45.2	p=0.001
<b>Kundaklama</b>					
Evet	66(26.2)	75.9	21(12.2)	24.1	12.253
Hayır	186(73.8)	55.2	151(87.8)	44.8	p=0.000
<b>Sürme yapma</b>					
Evet	368(14.3)	96.8	12(6.9)	3.2	5.712
Hayır	216(85.7)	57.0	163(93.1)	43.0	p=0.011
<b>Sarılık olmaması için</b>					
Altın takma	22(9.1)	71.0	9(5.5)	29.0	
Sarı örtü örtme	41(17.0)	73.2	15(9,0)	26.8	7.864
Sık besleme	178(73.9)	56.0	141(85.5)	44.0	p=0.020

\*Yalnızca cevap verenler dahil edilmiştir. Sütun yüzdesi alınmıştır.

Toplumlarda doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaları eğitim düzeyi düşük, sosyoekonomik durumu kötü, sağlık merkezine uzak, primipar, işi olmayan, geniş ailelerde yaşayan, göçmen ve ailedeki büyük bireyler tarafından daha çok yapıldığı bildirilmiştir (Eğri ve Gölbaşı 2007; Kaewsarn, Moyle and Creedy 2007; Lee, 2007; Şenses ve Yıldızlıoğlu 2002). Araştırmamızda eğitim düzeyi yükseldikçe geleneksel yöntem uygulama oranlarının azaldığı belirlenmiştir (p<0.05)

(Tablo 4). Benzer şekilde Şenses ve Yıldızlıoğlu (2002)'nin çalışmasında da kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe geleneksel uygulamaları yapma sıklıklarının azaldığı belirtilmiştir. Araştırma bulgularının aksine Çetinkaya, Özmen ve Cambaz (2008)'in çalışmasında eğitim düzeyi ve geleneksel yöntemleri uygulama arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırma bulgularındaki bu farklılığın annelerin yenidoğan bakımı ile ilgili bilgilere ulaşma durumlarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

**Tablo 5:** Aile yapısıyla geleneksel yöntemleri kullanma durumlarının karşılaştırılması

Geleneksel Yöntem*	Geniş Aile		Çekirdek Aile		x <sup>2</sup>	p
	S	%	S	%		
<b>Bebeği Tuzlama</b>						
Evet	28(41.2)	25.7	81(22.3)	74.3	10.876	p=0.001
Hayır	40(58.8)	12.4	283(77.7)	87.6		
<b>Kundaklama</b>						
Evet	24(35.8)	28.0	62(16.9)	72.0	12.684	p=0.001
Hayır	43(64.2)	12.4	304(83.1)	87.6		

\*Yalnızca cevap verenler dahil edilmiştir. Sütun yüzdesi alınmıştır.

Doğum sonu dönem, annenin hem yeni duruma adaptasyonu hem de fiziksel yönden iyileşme sürecinin olduğu zorlu bir geçiş dönemidir. Verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliği kadınların bu dönemdeki sağlık problemlerini önlemek ya da çözmek için ailelerinden görmüş oldukları geleneksel uygulamalara yönelmelerine neden olmaktadır (Polat 1995). Bu bağlamda kadınların aile yapısıyla geleneksel yöntemleri kullanma durumları karşılaştırıldığında bebeğin tuzlanması, kundaklanması ve sarılık olmaması için yapılan geleneksel uygulamaların geniş ailede yaşayan kadınlar tarafından daha fazla yapıldığı belirlenmiştir (Tablo 5). Araştırma bulgularına zıt olarak Çetinkaya, Özmen ve Cambaz (2008)'in çalışmasında geleneksel uygulamaların yapılmasında aile faktörünün etkili olmadığı saptanmıştır. Çalışmalarda kültürel ve bölgesel olarak geleneksel yöntemlerin uygulanma durumlarında farklılıkların olduğu belirtilmektedir. Bu bulgulara yönelik, araştırma bulgularındaki tezat sonucun araştırmaların farklı bölgelerdeki annelere uygulanmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır;

\*Araştırma kapsamındaki annelerin %35.7'sinin ilkökul mezunu, %55.1'inin evliliğinin 1-5 yıl arasında, %57.1'inin gebelik yaşının 18-22 arasında, 47.2'sinin yaşayan bir çocuğa sahip, %47.6'sının birinci bebeği, %84.2'sinin çekirdek aile yapısında olduğu, %79.9'unun yanında yaşayan bir aile büyüğü olmadığı belirlenmiştir.

\*Bebek bakımıyla ilgili bilgi alma kaynakları değerlendirildiğinde annelerin %57.8'inin sağlık çalışanlarında bilgi aldığı,

\*Annelerin %65.2'sinin bebeklerini ilk 30 dakika içinde emzirdikleri, %94.7'ünün ilk sütü (ağız sütü) bebeklerine verdikleri,

%74.3'ünün bebeklerini tuzlamadıkları, %57.8'inin bebeğin ilk banyosunu göbekler düştükten sonra yaptırdıkları, 82.6'sının göbek bakımını alkol ile yaptığı, %79.9'unun bebeğini kundaklamadığını, %89.1'inin bebeğe sürme yapmadığını, %78.5'inin bebeği sarılıktan korumak için sık sık emzirdiği, %8.5'inin bebek sarılık olduğunda sağlık kuruluşuna götürdüğünü, %72.8'inin bebeğin tırnakları uzadıkça tırnak kesimi yaptığı, %40.3'ünün bebeği pişikten korumak için pudra sürdükleri, %65'inin bebeğin kırkı çıkınca banyo yaptırdıkları, %65.1'inin bebeğin ateşi çıkınca ılık uygulama yaptığı ve doktora götürdükleri belirlenmiştir.

\*Annelerin eğitim durumları ve geleneksel yöntemleri kullanma durumları değerlendirildiğinde ilk emzirme zamanı, tuzlanma, kundaklama ve sürme yapma uygulamalarının eğitim düzeyi düşük anneler tarafından daha fazla uygulandığı belirlenmiştir.

Araştırmada Karaman'da doğum sonu dönemde yenidoğan sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaların az da olsa uygulandığı görülmektedir. Bu bağlamda sağlık hizmeti sunan ebe ve hemşireler; gebelik döneminin başından itibaren aileyi bütüncül olarak değerlendirmeli ve yenidoğan sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaları sorgulamalıdır. Bu sorgulama ile beraber sağlığa zarar verebilecek geleneksel uygulamalardaki (kundaklama, tuzlama, emzirme için üç ezan bekleme vb.) riskleri azaltabilmek için sağlık eğitimleri vermesi önemlidir. Özellikle ateş yönetimi, pişikten koruma, göbek düşmeden de banyo uygulaması yaptırılabilen, kundaklamanın zararları konularında eğitim programlarının düzenlenmesi gerekmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Zaman faktörü göz önüne alındığında araştırma kapsamına alınan annelerin bebek bakımında uyguladıkları yöntemleri unutmaları olasılıkları araştırmanın sınırlılığıdır.



## TEŞEKKÜR

Araştırmanın veri toplama aşamasında anket görüşmelerinin gerçekleştirilmesi sırasında verdikleri katkılardan dolayı Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Karaman Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik

Bölümü öğrencilerine, verilerin bilgisayar ortamına girilmesi sırasında verdiği katkıdan dolayı Karaman Doğumevi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Kat Sekreteri Sayın Şehriban Erdemsoy' a teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

- Artun E.** Doğum. 1. Baskı. İstanbul: Türk Halk Bilimi Kitabevi; 2005; p. 125-41.
- Başçetinçelik A.** Adana Halk Kültüründe Kırk Basması-Nazar-Kırklama. Adana: Altın Koza Yayınları, 2009: 11-59.
- Bayık A.** Doğurgan Çağdaki Kadınların Geleneksel Uygulamalarına İlişkin Bir Çalışma. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1985; 1 (1): 1-13.
- Bilaloğlu P, Ünlübay DG, Tunçbilek I.** Doğumsal Kalça Çıkığı Tanısında Ultrasonografi. STED 2001; 10(5): 183-6.
- Biltekin Ö, Boran D, Denkli MD, Yalçınkaya S.** Naldöken Sağlık Bölgesinde 0-11 Aylık Bebeği Olan Annelerin Doğum Öncesi Dönem ve Bebek Bakımında Geleneksel Uygulamaları. STED 2004;13(5):166-8.
- Choudry UK.** Traditional Practices of Women from India Pregnancy, Childbirth, and Newborn Care. JOGNN. 1997; 26(5): 533-6.
- Çalışkan Z, Bayat M.** Annelerin Bebek Bakımı Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler: Bir Kapadokya Örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.2011; 14(2):23-30.
- Çetinkaya A, Özmen D, Cambaz S.** Manisa'da Çocuğu Olan 15-49 Yaş Kadınların Doğum Sonu Dönemde Yenidoğan Sağlığı İle İlgili Geleneksel Uygulamaları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12(2):39-46.
- Darmstadt G, Dinulos J,** Neonatal Skin Care, Pediatric Clinics of North America, 47(4),757-82
- Dinç S.** Şanlıurfa Merkezde Bulunan 4 Numaralı Sağlık Ocağı'na Kayıtlı 0-1 Yaşında Çocuğa Sahip Olan Annelerin Çocuklarının Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2005;1(2): 53-64.
- Eğri G, Gölbaşı Z.** Tokat İli Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6 (5):313-20.
- Etiler N, Aktekin R, Çapar H.** Antalya Kent Merkezindeki Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum 2000;10(3): 41-5.
- Farrington E.** Pediatric Drug Information: Diaper Dermatitis, Pediatric Nursing 1992;18(1): 81-2.
- Golombek SG, Brill PE, Salice AL.** Randomized Trial of Alcohol Versus Triple Dye for Umbilical Cord Care. Clin Pediatr (Phila) 2002;41(6):419-23.
- Işık MT, Akçınar M, Kadioğlu S.** Mersin İlinde Gebelik, Doğum ve Loğusalık Dönemlerinde Anneye

- ve Yenidoğana Yönelik Geleneksel Uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010;7(2): 64-83.
- Kaewsarn P, Moyle W, Creedy D.** Traditional Postpartum Practices Among Thai Women. Journal of Advanced Nursing 2003; 41(4):358-66.
- Kaya F, Serin Ö.** Doğum öncesi bakımın niteliği. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2008; 5(1):28- 35.
- Kul M, Gürsel O, Gülgün M, Kesik V, Sarıcı SÜ, Alpay F.** Sağlıklı Term Yenidoğanlarda Farklı Göbek Bakımı Uygulamalarının Göbek Düşme Zamanı ve Diğer Klinik Sonuçlar Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi. Türk Pediatri Arşivi 2005; 40(3): 227- 31.
- Lee D.** Antenatal Taboo Among Chinese Women in Hong Kong. Midwifery 2007;25(2):104-13.
- Özyazıcıoğlu N, Polat S.** 12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Başvurdıkları Geleneksel Uygulamalar. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 8(1): 63-71.
- Polat HH.** Sivas Ulaş'ta Halk Hekimliği Uygulamaları. 2. Baskı.Ankara: Ürün Yayıncılık. Ltd. Şti; 1995; p.104-5.
- Şenol V, Ünalın D, Çetinkaya F, Öztürk Y.** Kayseri İlinde Halk Ebeliği ile ilgili Geleneksel Uygulamalar. Klinik Gelişim 2004; 17 (3/4): 47-55.
- Senses M, Yıldızoğlu İ.** Sekiz Ayrı İldeki Kaynana ve Gelinlerin Loğusalık ve Çocuk Bakımında Geleneksel Uygulamaları. Çocuk Forumu Dergisi 2002;5(2): 44-8.
- Sönmez Y.** Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri. STED 2007; 16(1): 9- 12.
- Top M.** Sincan 2'nolu Sağlık Ocağı Bölgesindeki Gebe Kadınların Algıladıkları Sağlık İhtiyaçları Üzerine Bir Araştırma. Sağlık ve Toplum 2000; 10(1): 31- 40.
- Tortumluoğlu G.** Hemşirelik ve Kültürel Bakım Modeli Örnekleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8(2) :47-57.
- Yalçın H.** Gebelik, Doğum, Lohusalık ve Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamalar (Karaman örneği). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2012; 55(1): 19-31.