

0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Bilgi, Geleneksel İnanç ve Uygulamaları

*Knowledge, Traditional Beliefs, and Practices of Mothers with 0-24 Month-Old
Children Concerning Child Care*

Rabia Hacıhasanoğlu Aşılar¹, Pınar Bekar²

1 Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği A.D

2. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü Çocuk Gelişimi A.D

ÖZ:

GİRİŞ ve AMAÇ: Geleneksel uygulamalar, modernleşen tıp uygulamalarına karşın güncelliğini korumaktadır. Bu araştırmanın amacı 0-24 aylık çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin bilgi, geleneksel inanç ve uygulamalarını belirlemektir.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Tanımlayıcı özellikte olan bu araştırma Erzincan il merkezinde bulunan beş Aile Sağlığı Merkezine Ekim 2014-Şubat 2015 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 0-24 aylık bebeği olan araştırmaya alınma ölçütlerini karşılayan 207 anne ile yapıldı. Veriler, tanımlayıcı form kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde ve ortalama olarak verildi.

BULGULAR: Çocukların % 40,1'inin 0-6 ay arasında olduğu, annelerin % 65,2'sinin çocuk bakımı konusunda bilgi aldığı ve bunların % 49,6'sının bilgiyi hemşire/doktordan aldığı belirlendi. Ayrıca annelerin % 2,9'unun göbek düşmesi için krem ve pudra kullandığı, % 39,1'inin sarılık olmasın diye çocuğa uygulama yaptığı, % 27,2'sinin çocuğu kırk çıkma gezmesine götürdüğü, % 22,7'sinin kokmasın diye çocuğu tuzladığı, %48,8'inin çocuğu kolay uyutabilmek için salladığı, %58'inin kundakladığı ve annelerin yaş ortalamasının 27,14±5,50 (min: 18-max: 45) olduğu belirlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu sonuçlara göre annelerin bebeklerin sağlığına zarar verebilecek bazı geleneksel uygulamaları yaptıkları belirlenmiştir. Bu nedenle hemşirelerin annelere doğum öncesi ve sonrası izlemlerde çocuk bakımına yönelik eğitim ve danışmanlık yapmaları ve toplumun bu konularda bilinçlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel inanç ve uygulama, 0-24 aylık çocuk, Anneler, Çocuk bakımı, Hemşirelik

Yayın hakları Güncel Pediatri'ye aittir.

*Sorumlu yazar yazışma adresi: Rabia Hacıhasanoğlu AŞILAR. Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzincan, Türkiye
E-posta: rabia_hhoglu@hotmail.com*

SUMMARY:

INTRODUCTION: Tradional practices, have been keeping up-to-date against modernized medical applications. The purpose of this study is to determine the knowledge, traditional beliefs and practices of mothers with 0-24 month-old children concerning child care.

METHODS: This descriptive study was conducted with 207 mothers who applied to five family health centers located in the city center of Erzincan due to any reason between October 2014 and February 2015, had an infant aged between 0 and 24 months, and met the inclusion criteria. The data were collected by face-to-face interview method using the description form. Descriptive statistics was given as number, percentage and average.

RESULTS: Approximately 40,1% of the children were between 0 and 6 months, 65,2% of the mothers received information on childcare and 49,6% of these received such information from a nurse/doctor. Some 2,9 % of the mothers used creams and powders for umbilical cord falling off, 39,1% of them used procedures to protect their child from jaundice, 27,2% took their child for a stroll after the first forty days of birth, 22,7% salted their child to prevent bad odors, 48,8% rocked their child to sleep, and 58% swaddled their babies. The mean age of the mothers was 27,14±5,50 (min: 18 - max: 45).

DISCUSSION and CONCLUSION: According to these results, mothers seem to use some traditional practices which may harm their babies' health. Therefore, nurses should provide childcare training and counseling to mothers during antenatal and postnatal follow-ups and awareness should be raised in the society about these matters.

Keywords: Traditional belief and practices, 0-24 month-old child, Mothers, Child care, Nursing

*"17-20 Haziran 2015 yılında düzenlenen 1. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur"

Giriş

İnsanlık tarihi kadar eski olan geleneksel uygulamalar, modernleşen tıp uygulamalarına karşın güncelliğini korumaktadır. Bireylerin tutum ve davranışları, dini inanışlar ve bireylerin birbiri ile yakın temas içinde olmaları kadar, doğal çevreleri ile etkileşimlerinden de etkilenmektedir (1). Gelişmiş toplum ve bölgelerden gelişmemiş toplum ve bölgelere doğru gidildikçe tedavi biçimlerinin şekil değiştirdiği, eğitim ve sağlık hizmetlerine ulaşmada yetersizliklerin olduğu bölgelerde insanların gerektiğinde kendi hekimliğini kendilerinin yaptığı bildirilmiştir (2).

Kültür, birey, grup ve toplumların yaşamında önemli bir yer tutan, yaşam biçimi, maddi ve manevi unsurların bileşimi ve yapılan edilen her şey olarak tanımlanmakta ve bir kuşaktan diğerine geçen, gelenek ve görenek olarak da adlandırılmaktadır (3). Dünyada her sosyal grubun kültürel uygulama ve inanışları onların nasıl yaşayacağı ve davranacağına rehberlik etmektedir (4). Her kültür içinde kendine özgü sağlık ve hastalık algısı mevcut olup, sağlığın değer, bilgi, davranış ve norm gibi özgün boyutları da kültür içinde şekillenmektedir (5). Etiyopya'da neredeyse tüm etnik gruplarda anneleri ve çocukları etkileyen yaklaşık 140 zararlı geleneksel uygulamaların olduğu (6), uvalanın kesilmesi, süt dişlerinin çıkarılması, zorla besleme ve beslenme tabularından daha yaygın olarak bilinen kadın sünneti bu uygulamalar arasında yer aldığı bildirilmektedir (4).

Kültürel uygulamaların bir kısmı aileleri sadece manevi olarak rahatlatırken, diğer kısmı bebeğin teri kokmasını diye tuzla ovmak, sarılığı geçsin diye jiletle alınını çizmek gibi sağlığı tehdit edici girişimlerde bulunmaktadır (5). Kuzey Etiyopya'da yapılan bir çalışmaya göre çocukların %87,8'ine zararlı geleneksel uygulama yapıldığı, uygulanan zararlı geleneksel uygulamalar arasında çoğunlukla uvala kesimi olduğu, zararlı geleneksel uygulama yapılan çocuklarda kanama, şişkinlik, yutmada zorluk, yara veya enfeksiyon gibi komplikasyon oluştuğu bildirilmiştir (6). Bazı çalışmalarda da kültürle değişen birkaç geleneksel neonatal bakım uygulamalarının enfeksiyon, anemi, hipotermi, hipoglisemiye neden olabileceği ve bu durumun bebekler arasında hastalık riskini artırabileceği bildirilmektedir (7, 8). Türkiye'de yapılan birçok araştırma anne ve çocuk sağlığını doğrudan ilgilendiren dini ve kültürel uygulamaların azımsanmayacak kadar çok kullanıldığını göstermektedir (5). Anneler bebeğin ilk tırnağını kesme, ilk banyosunu yaptırma, kundaklama, göbek bağının atılması, nazar ve kırk basması ile ilgili geleneksel çocuk bakımı uygulamaları yapmakta bunlardan bazıları ise sağlık açısından risk oluşturabilmektedir. Bu nedenle hemşireler ve diğer sağlık hizmeti sunan profesyoneller sağlık risklerine yol açabilecek geleneksel uygulamaların farkında olmalı ve bu davranışları değiştirmeye çalışmalıdır (9).

Kültürel değer, inanç, uygulama ve tutumların sağlık üzerindeki etkilerinden dolayı hemşire, doğum sonu dönemde bakım verdiği bireylerin gereksinimlerini karşılarken bu kavramları dikkate almalı (10), bakım verme rolünde ailelerin kültürel inançlarını göz önünde bulundurmalı ve bakım süreci içinde çocuğa zarar verebilecek uygulamalar konusunda hassas olmalıdır (5). Bu bilgiler doğrultusunda

bu araştırma 0-24 aylık çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin bilgi, geleneksel inanç ve uygulamalarını belirlemek amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı özellikte olan bu araştırmanın evrenini Erzincan il merkezinde bulunan Karaağaç, İnönü, Fatih, İzzet Paşa ve Mimar Sinan Aile Sağlığı Merkezlerine Ekim 2014-Şubat 2015 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 0-24 aylık çocuğu olan anneler oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmedi ve 18 yaş ve üzeri, iletişim kurulabilen, tanı almış psikotik bozukluğu olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü 207 anne araştırma kapsamına alındı.

Verilerin toplanması :Araştırmanın verileri tanımlayıcı soru formu kullanılarak ikinci yazar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile yaklaşık 15-20 dakikada toplandı.

Tanımlayıcı Soru Formu: Annelerin sosyodemografik özellikleri, çocuk bakımına yönelik bilgi alma durumları, çocuk sayı ve yaş dağılımlarını kapsayan 10 ve çocuk bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları sorgulayan 19 olmak üzere toplam 29 sorudan oluştu.

Etik ilkeler: Çalışmaya başlamadan önce Erzincan Üniversitesi Etik Kurulundan etik onay ve Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı. Çalışmaya katılmaya gönüllü annelere çalışmanın amacı, verilerin toplanma sürecinde istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları ve kendilerinden alınan bilgilerin kimseye açıklanmayacağı ifade edilerek sözel onamları alındı.

İstatistiksel Analizler: Veriler SPSS 17.0 paket programıyla analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler sayı yüzde ve ortalama olarak verildi.

Bulgular

Annelerin % 44,4'ünün okuryazar-ilkokul mezunu, % 89,4'unun çalışmadığı, % 42'sinin iki çocuğu, % 40,1'inin çocuğunun 0-6 ay grubunda, %78,3'ünün çekirdek aile yapısına sahip, %57,5'inin geliri giderine eşit olduğu ve % 80,2'sinin il merkezinde oturduğu belirlendi. Ayrıca çocuk bakımı konusunda annelerin % 65,2'sinin bilgi aldığı ve bunların % 49,6'sının bu bilgiyi hemşire ya da doktordan, % 48,9'unun aile üyesinden, %1,5'inin komşu ve internetten aldığı ve annelerin yaş ortalamasının 27,14±5,50 (min:18-max:45) olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Annelerin sosyodemografik özellikleri, bilgi alma durumları, çocukların sayısı ve yaş dağılımı

Tanımlayıcı özellikler	Sayı	Yüzde
Öğrenim durumu		
Okuryazar değil	27	13,0
Okuryazar/ilkokul	92	44,4
Ortaokul/lise	53	25,6
Üniversite	35	17,0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	22	10,6
Çalışmıyor	185	89,4
Çocuk Sayısı		
Bir	57	27,5
İki	87	42,0
Üç ve üzeri	63	30,5
Çocukların yaşı		
0-6 ay	83	40,1
7-12 ay	57	27,5
13-24 ay	67	32,4
Aile tipi		
Geniş aile	45	21,7
Çekirdek aile	162	78,3
Gelir algısı		
Gelir giderden az	84	40,6
Gelir gidere eşit	119	57,5
Gelir giderden fazla	4	1,9
Yaşanılan yer		
Köy	25	12,1
Kasaba / İlçe	16	7,7
İl merkezi	166	80,2
Çocuk bakımı konusunda bilgi alma durumu		
Evet	135	65,2
Hayır	72	34,8
Çocuk bakımı konusunda bilgi alınan kaynaklar*		
Hemşire/Doktor	67	49,6
Aile Üyesi	66	48,9
Komşu/ İnternet	2	1,5
Yaş	Ort±SS	
	27,14±5,50 (min:18-max:45)	
Toplam	207	100,0

*n=135, yüzdeler 135 üzerinden alınmıştır

Annelerin % 88,4'ünün çocuğuna ilk ağız sütünü verdiği, % 94,7'sinin ilk gıda olarak anne sütü verdiği, % 68,6'sının ek gıdaya başladığı ve ek gıdaya başlayanların % 64,8'inin 4-6 ay arasında başladığı ve toplamda %71,1'inin ilk altı ayda ek gıdaya başladığı, %53,6'sının sütü bol olması için sıvı/sulu, %23,2'sinin sıvı, sulu ve katı, % 8,2'sinin katı gıdalar tükettiği belirlendi. Annelerin % 27,2'sinin (180 anneden 49'u) bebeği kırk çıkma gezmesine götürdüğü, % 22,7'sinin kokmasın diye tuzladığı, % 58'inin kundakladığı saptandı. Ayrıca annelerin % 48,8'inin kolay uyutabilmek için çocuğu salladığı (ayakta, kucakta ya da beşikte), % 25,6'sının emzirdiği, % 14,5'inin herhangi bir uygulama yapmadığı, % 11,1'inin karnını doyurup gazını çıkardığı, oyuncakları ile oynattığı, rezene çayı verdiği, yanında yattığı ve ninni söylediği saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel uygulamalarının dağılımı (s=207)

Uygulamalar	Sayı	Yüzde
İlk ağız sütünü çocuğa verme durumu		
Evet	183	88,4
Hayır	24	11,6
Doğum sonrası çocuğa verilen ilk gıda		
Anne Sütü	196	94,7
Diğer (Şekerli Su, Hazır Mama)	11	5,3
Çocuğa ek gıda başlama durumu		
Evet	142	68,6
Hayır	65	31,4
Çocuğa ek gıda başlama zamanı*		
0-29 gün	2	1,4
1 ay-3 ay	7	4,9
4 ay-6 ay	92	64,8
6 ay üzeri	41	28,9
Anne sütünün bol olması için		
Sıvı / Sulu gıdalar tüketme	111	53,6
Katı gıdalar tüketme	17	8,2
Hem sıvı /sulu hem katı gıdalar tüketme	48	23,2
Hiçbir şey yapmama	31	15,0
Göbek düşmesi için		
Temiz tutmak	183	88,4
Krem ve pudra sürmek	6	2,9
Pansuman yapmak (tentürdiyot ile)	11	5,3
Banyo yaptırmak	7	3,4
Çocuğun sarılığı olmaması için çocuğa uygulama yapma durumu		
Evet	81	39,1
(Sarı tülbent örtmek, sarı kıyafet giydirmek, bol bol emzirmek, altın konulan su ile yıkamak, şekerli su verme)		
Hayır	126	60,9
Çocuğun kırk çıkarma gezmesine götürülme durumu[‡]		
Evet	49	27,2
Hayır	131	72,8
Çocuğu tuzlama yapma durumu		
Evet	47	22,7
Hayır	160	77,3
Çocuğu kundaklama yapma durumu		
Evet	120	58,0
Hayır	87	42,0
Çocuğu kolay uyutmak için		
Herhangi bir uygulama yapmama	30	14,5
Emzirme	53	25,6
Sallama (Ayakta, kucakta ya da beşikte)	101	48,8
Diğer (Karnını doyurup gazını çıkarma, oyuncakları ile oynama, rezene çayı verme, yanında yatma, ninni söyleme)	23	11,1

*n=142, yüzdeler 142 üzerinden alınmıştır. ‡ Doğum sonrası 40. gün ve üzeri olan bebek sayısı (n=180).

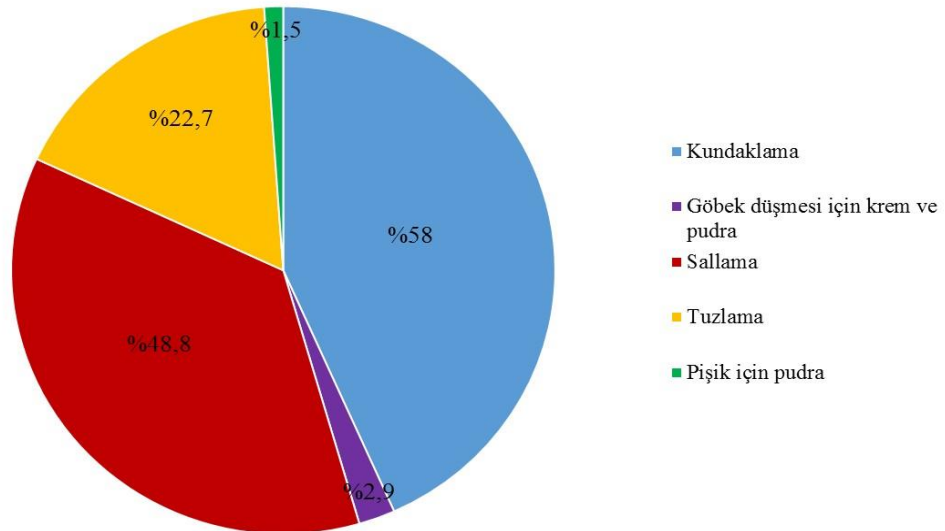
Annelerin % 39,6'sı çocuğun ağzında pamukçuk olduğunda doktora götürürüm, % 29,5'i karbonatlı su ile silerim, %1,4'ü karadut suyu sürerim, rezene çayı damlatırım, temizliğe dikkat ederim, dut pekmezi veririm, % 29,5'i ise bilmiyorum diye ifade ettikleri belirlendi. Çocuğu ishal olduğunda %59,9'unun doktora götürürüm, % 26,6'sının patates püresi, muz, şeftali, yoğurt, bol sıvı, pirinç lapası veririm, % 1,9'unun rezene çayı ve nar ekşisi içiririm, %11,6'sının bilmiyorum diye ifade ettikleri belirlendi. Annelerin % 54,6'sı çocuğu kabız olduğunda doktora götürürüm, %20,8'i elma, kayısı, şeftali, komposto, bol sıvı veririm, sık sık emziririm, masaj yaparım, %12,6'sı sıvı yağ (zeytinyağı) içiririm veya anüse sürerim, %12'sinin ise bilmiyorum diye ifade ettikleri belirlendi. Çocuğun karın ağrısı-gaz problemi olduğunda % 43,5'i doktora götürürüm, % 43'ü masaj yaparım (sırtını, karnını, ayaklarını, belini), %10,1'i şekerli su ve ağızdan zeytinyağı veririm, yediklerime dikkat ederim, Hindistan cevizini sütle karıştırıp veririm ve %3,4'ünün bilmiyorum diye ifade ettikleri belirlendi. Çocuğun ateşi olduğunda % 73'ü doktora götürürüm, %18,8'i ılık uygulama yaparım, % 2,4'ü başına, avuçlarına patates koyarım, sirkeli su ile tüm vücudunu silerim ve % 5,8'inin ne yapacağımı bilmiyorum diye ifade ettikleri saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Annelerin bebek bakımına yönelik geleneksel inanç ve uygulamalarının dağılımı (s=207)

Geleneksel inanç ve uygulamalar	Sayı	Yüzde
Pamukçuk		
Bilmiyorum	61	29,5
Doktora götürürüm	82	39,6
Karbonatlı su ile silerim	61	29,5
Diğer (karadut suyu sürerim, rezene çayı içiririm, temizliğe dikkat ederim, dut pekmezi veririm)	3	1,4
Pişik		
Bilmiyorum	5	2,4
Pişik kremi kullanırım	187	90,3
Zeytinyağı sürerim	10	4,8
Kendi sütümü sürerim	2	1,0
Pudra kullanırım	3	1,5
İshal		
Bilmiyorum	24	11,6
Doktora götürürüm	124	59,9
Rezene çayı ve nar ekşisi içiririm	4	1,9
Diğer (Patates püresi, muz, şeftali, yoğurt, bol sıvı, pirinç lapası veririm)	55	26,6
Kabız		
Bilmiyorum	25	12,0
Doktora götürürüm	113	54,6
Sıvı yağ (zeytinyağı) içiririm veya anüse sürerim	26	12,6
Diğer (Elma, kayısı, şeftali, komposto, bol sıvı veririm, sık sık emziririm, masaj yaparım)	43	20,8
Karın ağrısı-gaz problemi		
Bilmiyorum	7	3,4
Doktora götürürüm	90	43,5
Masaj yaparım (sırtını, karnını, ayaklarını, belini)	89	43,0
Diğer (şekerli su veririm, ağızdan zeytinyağı veririm, yediklerime dikkat ederim, Hindistan cevizini sütle karıştırıp veririm)	21	10,1

Kulak ağrısı		
Bilmiyorum	30	14,5
Doktora götürürüm	149	72,0
Anne sütü kulağına damlatırım	21	10,1
Diğer (sıcak tutarım, kulağı sudan korurum, kulak arkasına masaj yaparım, kulağını ovarım)	7	3,4
Öksürük		
Bilmiyorum	21	10,2
Doktora götürürüm	159	76,8
Diğer (Zencefil, bal, pekmez, ayva, bitki çayı veririm, alnını ovarım, yan çeviririm, göğsüne sıcak havlu koyarım)	27	13,0
Ateş		
Bilmiyorum	12	5,8
Doktora götürürüm	151	73,0
Ilık uygulama yaparım	39	18,8
Diğer (Başına, avuçlarına patates koyarım, sirkeli su ile tüm vücudunu silerim)	5	2,4

Özetle bu çalışmada sağlığa yararı olmayıp zararsız olan uygulamaların yanı sıra, bebeğin göbeği düşmesi için krem ve pudra kullanma (%2,9), kundaklama (%58), bebeği kokmasın diye tuzlama (% 22,7), kolay uyutabilmek için beşikte, kucakta ya da ayağında sallama (% 48,8), pişik olduğunda pudra kullanma (% 1,5), sağlığa zarar verebilecek geleneksel uygulamalar olarak belirlendi (Grafik 1).



Grafik 1. Annelerin bebek bakımına ilişkin sağlığa zarar verebilecek geleneksel inanç ve uygulamalarının dağılımı

Tartışma

Farklı kültürlere sahip olan insanların sağlık gereksinimleri de farklılık gösterebileceğinden bütün insanların kendi kültürel özelliklerini açıkça ifade etmeleri önemlidir. Hemşirelerin hizmet verdikleri toplumun kültürel yapısını tanıması ve değerlendirmesi, vereceği hemşirelik bakım kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir rolü olduğundan, bireylerin kültürel değerlerine saygı duyulmalı ve bu doğrultuda gerekli hemşirelik bakımı verilmelidir (11).

Bu çalışmada çocuk bakımı konusunda annelerin % 65,2'sinin bilgi aldığı ve bunların % 49,6'sının bu bilgiyi hemşire ya da doktordan, % 48,9'unun aile üyelerinden ve % 1,5'inin komşu/internette aldıkları belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada da annelerin % 77,3'ünün bebek bakımı konusunda bilgi aldığı ve %59,4'ünün bu bilgiyi sağlık personelinde (12), diğer bir çalışmada % 38,9'unun aile büyüklerinden, % 24,6'sının sağlık personelinde ve % 24,6'sının ise internette aldıkları belirlenmiştir (2). Mevcut çalışma sonucu yapılan çalışma sonuçları ile paralellik göstermekte olup bilgi alan annelerin yarısından fazlasının sağlık profesyonellerini tercih ettiği görülmektedir.

Mevcut çalışmada annelerin % 88,4'ünün ilk ağız sütünü çocuğuna verdiği, % 94,7'sinin bebeğine ilk gıda olarak anne sütü verdiği, % 68,6'sının ek gıdaya başladığı ve ek gıdaya başlayanların % 64,8'inin 4-6 ay arasında başladığı belirlendi. Kolostrum (ilk anne sütü), besleyici olup, az miktar olsa da emmenin süt üretimine yardımcı olduğu (13) ve çok yoğun antikor içerdiği için yenidoğanı enfeksiyondan koruduğu bilinmektedir (14). Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre de annelerin % 94,7'sinin bebeklerine ağız sütünü verdiği ve % 65,2'sinin doğum sonrası ilk yarım saat içinde emzirdiği (15), diğer bir çalışmaya göre annelerin % 65'inin bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile besledikleri bildirilmiştir (16). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013) verilerine göre, çocukların % 26'sının anne sütünden önce başka gıdalarla beslendiği rapor edilmiştir (14). Zimbabve'de ise anne sütü ile beslenmenin önemini anlatmak için ülke genelinde yapılan teşvik ve yatırımlara rağmen bebeklerin % 5,8'inin yaşamın ilk 6 ayında yalnız anne sütü aldıkları rapor edilmiştir (17). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeklere doğumdan 6 ay olana kadar yalnızca anne sütü verilmesi ve doğum sonrası her görüşmede annelere sadece emzirme konusunda destek sağlanması ve danışmanlık yapılmasını önermektedir (18). Ayrıca ek gıdalara yaşamın 6. ayında veya daha sonra başlanması, ancak anne sütü bebeklerin ihtiyacını karşılamıyorsa bebeklerin diyetlerine ek gıda ilave edilmesi gerektiği de bildirilmiştir (19). Mevcut çalışma sonucuna göre annelerin büyük bir çoğunluğunun bebeklerine ilk ağız sütünü ve ilk gıda olarak anne sütünü vermeleri önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Bu sonuçta annelerin çoğunluğunun bebek bakımı konusundaki bilgiyi sağlık profesyonellerinden almasının etkili olabileceği söylenebilir.

Bu çalışmada annelerin % 53,6'sının sütünün bol olması için sıvı/sulu, %23,2'sinin sıvı, sulu ve katı ve % 8,2'sinin katı gıdalar tükettiği belirlendi. Yapılan bir çalışmaya göre de annelerin % 62'sinin su, % 24,1'inin süt, %20,8'inin tatlı, %18,1'inin incir, %17,6'sının soğan, % 16,2'sinin meyve-meyve suyu, %14,8'inin rezene çayı ve % 13,9'unun sebze-yeşilliğin sütlerini arttırdığına inandıkları rapor edilmiştir (16). Diğer bir çalışmada annelerin % 30,1'inin anne sütünü artırmak için bitkisel çay (genellikle rezene çayı, %76,9) kullandığı ve bunların % 57'sinin kullandığı çayın sütlerini artırdığını belirtmiştir (20). Uğurlu ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmaya göre de annelerin % 30,7'sinin sütünün bol olması için sulu besin aldığı, % 24'ünün soğan yediği rapor edilmiştir (12). Mevcut çalışmada annelerin büyük çoğunluğun sıvı/sulu gıdalar tükettiği görülmüş olup bu yönü ile diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada annelerin büyük bir çoğunluğunun (%88,4) göbek düşmesi için göbeği temiz tuttuğu, % 2,9'unun krem ve pudra kullandığı, %5,3'ünün tentürdiyot ile pansuman yaptığı, % 3,4'ünün bebeği banyo yaptırdıklarını belirtmiştir. Zambiya'da yapılan kalitatif bir çalışmaya göre annelerin göbek bakımında bebeklere en yaygın olarak köklerden yapılmış pudra, yanmış su kabağı ya da kül kullandıkları (21), yine Zambiya'da yapılan diğer kalitatif bir çalışmada, göbek bakımında kurutucu (kömür, bebek pudrası, toz), yağlama (vazelin, yemeklik yağ, kullanılmış motor yağı) ve tıbbi/koruyucu olarak (anne sütü, inek gübresi, tavuk dışkısı) bu uygulamaların yapıldığı bildirilmiştir (22). Türkiye'de yapılan bir çalışmada annelerin % 82,6'sının göbek bakımında alkol, %1,5'inin püse (çamaların çıralı yerlerinden elde edilen siyah katran), %2,7'sinin yanmış kül uyguladığı bildirilmiştir (15). Bebeklerde göbek kordonu veya göbek deliği bakımındaki hijyen eksikliği yenidoğan tetanozuna (23) ve hijyenik olmayan bakım uygulamalarının ise omfalitisin (göbek iltihabı) gelişmesinde yüksek risk etkeni olduğu bildirilmiştir (24). Dünya Sağlık Örgütü yeni doğanlarda ölüm oranını azaltmak için sağlık kurumlarında ve evde temiz, kuru kordon bakımını önermektedir (18). Göbek kordonunun bakımında ilk olarak kordonun ve çevresindeki cildin temizliği yapılır. Sonraki bakımlarda herhangi bir bakıma gerek duyulmaksızın kordonun bakımı için doğal kurutma kullanılabilir (25). Mevcut çalışma sonucuna göre annelerin çoğunluğunun göbek düşmesi için sadece temiz tuttum diye belirtmeleri doğru bilgiye sahip olduklarını ve bilginin davranışa dönüştüğü, ancak az oranda olsa da krem ve pudra kullanan annelerde yanlış davranışın devam ettiği görülmektedir.

Bu çalışmada annelerin % 39,1'inin sarılık olmasın diye uygulama yaptığı (sarı kıyafet giydirme, emzirme gibi) belirlendi. Yeni doğanda fizyolojik sarılık olsa bile kandaki bilirubin seviyesinin belirlenmesi ve yapılacak tedaviye karar verebilmek için yeni doğanın mutlaka bir sağlık kuruluşuna götürülmesi önemlidir (15, 26). Arısoy ve arkadaşlarının (2014) çalışmasına göre annelerin % 72,5'i bebeklerini sarılıktan korumak için sık besledikleri ve % 88,5'i sarılık olduğunda sağlık kuruluşuna götürdüğü, %6,2'sinin sarı örtü örttüğü ve %1,6'sının altın taktığı belirlenmiştir (15). Rahman ve arkadaşları (2013) çalışmasında annelerin sarılık durumunda %39,4'ünün çocuğun yüzüne sarı tülbent örttüklerini ya da sarı kıyafet giydirdiklerini (27), Çelik ve arkadaşlarının (2012)

çalışmasında % 43,2'sinin bebeği altın konulan su ile yıkadığı, % 11,7'si bebeğe sarı kıyafetler giydirdiği ve % 7,2'sinin bebeğine sarı tülbent örttüğü belirlenmiştir (26). İran'da yapılan bir çalışmada ise annelerin % 32,2'sinin sarılığı olan çocuklarını renkli gıdalar ve kolostrum ile beslemeyi devam ettirmediği ve % 42,8'nin de sarılığı olan çocukların bakımında yeterli olmadıkları belirlenmiştir (28). Bebeğin sarılık olmaması için uygulanan geleneksel uygulamalarda kültürel ve bölgesel farklılıklar olmasına rağmen ülkemizde oldukça yaygın yapıldığı, bunun için yapılan, yararlı olmayıp zararı da olmayan geleneksel uygulamaları (sarı bez örtmek, altın suyu ile yıkamak v.b.) değiştirmek için annelere ısrar edilmemesi ancak herhangi bir yararının da olmadığını açıklanması gerektiği, sarılık olması halinde bu tür uygulamalarla zaman kaybedilmeden gerekli tedavisi için bebeğin bir sağlık kuruluşuna götürülmesi konusunda eğitilmelerinin önemli olduğu bildirilmiştir (26).

Bu çalışmada annelerin % 27,2'sinin çocuğunu kırk çıkma gezmesine götürdüğü, % 22,7'sinin tuzladığı, % 58'inin kundakladığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmaya göre uzak bir yere gezmeye gitmenin yenidoğanın ömrünü uzattığı ve kırk çıkarma gezmesine götürme oranının % 23 (29), diğer bir çalışmada % 61,3 olduğu bildirilmiştir (12). Anadolu'da bazı bölgelerde yaygın olarak "yenidoğan bebeği tuz ile ovalama" devam etmekte olup (30), yenidoğanın tuzlanması, ağrıya, deride kızarıklığa ve derinin bütünlüğünün bozulmasına, ayrıca vücuttan sıvı kaybına ve dehidratasyona neden olabileceği (12) ve bu yanlış uygulama sonucu yenidoğanda oluşan lezyonların Fournier gangreni ile karışabileceği bilinmektedir (30). Kundaklama işlemi ile bebeklerin kalça eklemine verilen addüksiyon ve ektansiyon pozisyonu gelişimsel kalça displazisi oluşum riskini artırmakta olduğu bildirilmiştir (31). Işık ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında annelerin % 86,5'inin bebeği tuzladığı, %51,9'unun kundakladığı (29), Yalçın'ın (2012) çalışmasında %58,9'unun tuzladığı, % 42'sinin kundakladığı (2), Uğurlu ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında % 67,3'ünün tuzladığı, % 60'ının kundakladığı (12), Çınar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında % 62,9'unun tuzladığı, %33,7'sinin ise kundakladığı bildirilmiştir (32). Mevcut çalışma sonucuna göre bebeğin sağlığına zarar verebilecek olan tuzlama ve kundaklama uygulamalarının devam ettiği görülmektedir.

Çocuk bakımı toplumun inanç, gelenek ve davranışları ile yakından ilişki olup, bu inançlar mantıklı ya da mantığa aykırı olabileceği gibi zararlı sonuçları da olabilir (1). Bu çalışmada annelerin % 48,8'inin kolay uyutabilmek için çocuğu sallayarak (ayakta, kucakta ya da beşikte) uyuttuğu belirlenmiştir. Bölükbaş ve arkadaşlarının (2009) çalışmasına göre annelerin %33'ünün çocuklarını kolay uyutmak için ayağında, % 25,6'sının beşikte ve % 4,4'ünün kucakta (33), Çınar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında %34,6'sının ayağında, %27,2'sinin beşikte sallayarak uyuttuğu bildirilmiştir (32). Bebeğin kasları başını yeterince tutacak kadar güçlü olmadığından başı desteklenmedikçe başı sallanır. Sallama ile baş, kuvvetli bir şekilde geri ve ileri itilir ve bebeğin beyninde ince kan damarları yırtılır ve kanar. Bu durum ise körlük, sağırlık, öğrenme güçlüğü, beyin hasarı hatta ölümle bile sonuçlanabilmektedir (34). Kültürümüzde bebeği sallayarak uyutma yaygın olarak kullanılmakta ancak

uzmanlar bebeğin ayakta ya da battaniye içinde çok hızlı bir şekilde sallayarak uyutma yerine, yatağının içinde sallamadan uyutulmasını önermektedir (32).

Pamukçuk özellikle bebeklerde sık görülen, beslenmeyi engelleyen ve iyi bir bakım yapıldığında önlenilebilen bir sorundur (12, 35). Bu çalışmada çocuğunun ağzında pamukçuk olduğunda annelerin % 29,5'inin karbonatlı su ile silerim, %1,4'ünün karadut suyu, sürerim, rezene çayı içiririm, dut pekmezi veririm ve temizliğine dikkat ederim, % 39,6'sının doktora götürürüm, % 29,5'inin ise ne yapacağımı bilmiyorum diye ifade ettikleri belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada annelerin % 69,4'ünün pamukçuğu olan bebeğin ağızını karbonatlı su ile sildiği, %27,5'inin doktor önerisi ile ilaç kullandığı, %15,6'sının hiçbir şey yapmadığı, %1,9'unun kendi saçı ile sildiği, %1,3'ünün temiz bir bezle sildiği (35), diğer bir çalışmada annelerin % 50'sinin soda sürdüğü, % 18,7'sinin doktora götürdüğü bildirilmiştir (12). Mevcut çalışma sonucuna göre karbonatlı su ile silerim diyen anne oranının yüksek olmaması ve ne yapacağımı bilmiyorum diyen annenin olması doğru davranışın öğrenilmediğini ve bilgi eksikliğinin olduğunu göstermektedir.

Pişik idrardaki amonyağın ve dışkıının bebeğin derisini tahriş etmesi, uzun süre bebeğin altının açılmaması ile oluşan kızarıklıklardır (35). Bu çalışmada annelerin % 90,3'ünün çocuğun pişığı olduğunda pişik kremi, % 4,8'inin zeytinyağı, % 1'inin kendi sütümü sürerim, %1,5'inin ise pudra kullanırım diye ifade ettikleri belirlendi. Yapılan bir çalışmada annelerin % 40,3'ü bebeklerini pişikten korumak için pudra döktükleri, % 68'inin pişik olduğunda doktorun verdiği kremleri (15), diğer bir çalışmada % 28,2'sinin zeytinyağı sürdüğü, %51'inin ise pişik kremi kullandığı bildirilmiştir (12). Çalışkan ve Bayat (2011) çalışmasında annelerin % 92,6'sının pişik bakımına yönelik pişik kremi ve % 15,7'sinin pudra kullanıldığı belirlenmiştir (35). Annelerin pişik bakımına yönelik pişik kremi kullanma, zeytinyağı sürme idrardaki amonyağın deriye temas etmesini önlemesi bakımından doğru bir yaklaşım olarak değerlendirilirken, pudra kullanma aspirasyon ve akciğer problemleri oluşturacağından yanlış bir uygulama olarak değerlendirilmektedir (35). Mevcut çalışmada pudra kullanırım diye belirten anne oranı çok düşük olsa da bu yanlış uygulamanın devam ettiği görülmektedir.

İshal, gelişmekte olan ülkelerde bebek ve çocuklar arasında morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden birisi olup (36), Türkiye İstatistik Kurumu 2014 yılı verilerine göre 0-6 yaş grubu çocuklarda son altı ay içinde % 33,2 oranında ishal görüldüğü bildirilmiştir (37). Çocukluk ishalinin yönetiminde ishal esnasında anne sütü, sıvı ve yiyecek alımının kısıtlanması ve doğru olmayan modern tıbbi uygulamaların kullanımı olumsuz sağlık sonuçları ile ilişkili olup DSÖ tedavi ilkeleri ile çelişmektedir (38). Bu çalışmada annelerin % 26,6'sının çocuğu ishal olduğunda patates püresi, muz, şeftali, yoğurt, bol sıvı, pirinç lapası veririm, %1,9'unun rezene çayı, nar ekşisi içiririm, % 59,9'unun doktora götürürüm, % 11,6'sının bilmiyorum diye ifade ettikleri belirlendi. Meksika'da yapılan bir çalışmaya göre annelerin ishal durumunda çocuklarına bitkisel çay ve pirinç içeren içecekleri çok yaygın olarak kullandıkları belirlenmiştir (39). Türkiye'de yapılan bir çalışmada da annelerin %55,5'i ishal durumunda bebeklerini doktora götürdüğü, %20,5'i katı besinler yedirdiği (12), diğer bir çalışmada

%16'sı çocuğa haşlanmış patates, % 14,9'u tuzlu şekerli bol su ve % 12,8'i pirinç lapası verdiğini belirtmiştir (27). Mevcut çalışma sonucuna göre annelerin ishalin yönetiminde çocuğa zarar verebilecek geleneksel inanç ve uygulamaya sahip olmaması ve annelerin çoğunluğunun doktora giderim diye ifade etmesi olumlu olup, ne yapacağını bilmeyen annenin olması ise bu konuda bilgi yetersizliğinin olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada annelerin % 20,8'inin çocuğunun kabız olması durumunda elma, kaysı, şeftali, komposto, bol sıvı veririm, sık sık emziririm, masaj yaparım, %12,6'sının çocuğun anüsüne zeytinyağı sürerim veya içiririm, %54,6'sının doktora götürürüm diye ifade ettikleri belirlendi. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, 12-36 ay arasında çocuğu olan annelerin % 47,3'ünün kabızlık sorununun çözümünde kabızlık fitili, 36-72 ay arasında çocuğu olan annelerin % 49,2'sinin kabızlık şurubu kullandıklarını (40), diğer bir çalışmada annelerin % 28,4'ünün çağdaş, %71,6'sının anüse zeytinyağı, katı yağ, sabun koyma, herhangi bir müshil ilacı ve fitil kullanma gibi geleneksel uygulamalara başvurdukları belirlenmiştir (41). Batı Afrika'da kabızlık durumunda bitkisel ilaçların rektal olarak uygulanmasının kültürel bir uygulama olduğu bildirilmiştir (42). Kabızlık çevresel, yapısal, sistematik, nörolojik birçok nedenden dolayı görülebildiği gibi, ilaçların, patolojisi bilinmeyen hastalıklarında kabızlığa neden olduğu ve kabızlığın oluşmasında risk faktörleri arasında yenidoğanlar ve çocukların yer aldığı bilinmektedir. Bu nedenle tanı aşamasında hikaye, fizik muayene ve laboratuvar testleri önemli olup hastanın özelliğine uygun bir çok tedavi seçenekleri bulunmaktadır (43). Mevcut çalışma sonucuna göre annelerin çocuğa zarar verebilecek bir uygulama yapmadığı ve annelerin büyük bir çoğunluğunun çocuğunu doktora götürüm diye ifade etmeleri önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada annelerin % 43'ünün çocuğunun karın ağrısı ve gaz problemi olduğunda masaj yaparım, % 10,1'inin şekerli su, zeytinyağı veririm, yediklerime dikkat ederim, Hindistan cevizini sütle karıştırıp veririm, % 43,5'inin doktora götürürüm, %3,4'ünün ne yapacağımı bilmiyorum dediği belirlendi. Yapılan bir çalışmada annelerin % 32,7'si bebeğinin karın ağrısı veya gazı olduğunda doktora götürdüğünü, % 21,3'ü bitki çayları içirdiğini, % 19,3'ünün bebeğin sırtına masaj yaptığını (12), diğer bir çalışmada bebeğin karnı ağrıdığında % 43,7'ü anason, papatya, nane, rezene gibi bitkisel çaylar içirdiklerini, % 6,4'ü çocuğun karnına tarhana veya soğan lapası ve ısıtılmış kepek sardıklarını bildirmişlerdir (27). Çalışkan ve Bayat (2011) çalışmalarında annelerin % 84,7'sinin bebeklerinde gaz sancısı olduğunda metsil gaz damlası verdiğini, % 1,9'unun bademyağı, zeytinyağı içirdiğini, % 10,3'ünün hiçbir şey yapmadığını belirlemiştir (35). Efe ve arkadaşlarının (2013) çalışmasına göre annelerin % 29,2'sinin karın ağrısı problemlerinde evde hazırladıkları karışımları çocukların karın ve ayaklarına sürdükleri bulunmuştur (44). Karın ağrısı ve gaz problemi bebeklerde sıkça karşılaşılan bir durum olup, masaj uygulamasının karın ağrısı ve gaz problemlerinin giderilmesi ve belirtilerin hafifletilmesinde etkili bir yöntem olduğu ve doktor önerisi dışında ilaçlar vermek ya da verilecek miktarı belirlemeden bitki çayları içirmenin bebeğe zarar verebileceği bildirilmiştir (12). Mevcut

çalışma sonucuna göre annelerin zararlı bir uygulama yapmadığı, ancak bilgi eksikliğinin olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada annelerin toplamda % 13,5'inin çocuğun kulak ağrısı olduğunda kulağına anne sütü damlatırım, kulağını sudan korurum, kulak arkasına masaj yaparım, kulağını ovarım ve büyük bir çoğunluğunun doktora götürürüm diye ifade ettikleri belirlendi. Yapılan bir çalışmada çocuğun kulağı ağrıdığına ne yapıldığı sorusuna; annelerin % 40,3'ü anne sütü, zeytinyağı, pırasa, soğan suyu damlatılır, % 17'si doktora götürülür diye ifade ettikleri (27), diğer bir çalışmada annelerin % 30,3'ünün çocukların ağrıyan kulağına anne sütü damlattıkları belirlenmiştir (44). Mevcut çalışma sonucuna göre annelerin büyük bir çoğunluğunun doktora götürüm diye belirtmesi önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada annelerin %13'ünün öksürük olduğunda zencefil, bal, pekmez, bitki çayı, ayva veririm ve büyük bir çoğunluğunun doktora götürürüm diye ifade ettikleri belirlendi. Yapılan bir çalışmada annelerin % 65,4'ünün öksürüğü kesmek için öksürük şurubu verdiklerini, %18,9'unun çocuğu doktora götürdüklerini (41), diğer bir çalışmada % 36,7'sinin öksürüğü olan çocuğu doktora götürdüğü, %72,2'sinin doktora danışmadan öksürük şurubu verdiği ayrıca annelerin ıhlamur, nane, mandilana portakal gibi ilaç dışı yaklaşımları uyguladıkları bildirilmiştir (45). Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi iki yaşın altındaki çocuklarda öksürük, soğuk algınlığı ilaçlarının ciddi ve potansiyel olarak yaşamı tehdit edici yan etkileri olduğundan dolayı verilmemesini önermektedir (46). Mevcut çalışmada öksürük şurubu veririm diyen annenin olmaması ve büyük çoğunluğun doktora götürürüm diye belirtmesi annelerin bu konuda bilinçli olduklarını göstermekte olup olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada annelerin % 18,8'inin çocuğun ateşi olduğunda ılık uygulama yaparım, %2,4'ünün başına, avuçlarına patates koyarım, sirkeli su ile vücudunu silerim ve büyük bir çoğunluğunun doktora götürürüm dediği belirlenmiştir. Uğurlu ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmaya göre annelerin % 28'inin bebeği ateşlenince sırtına sirke sürdüğü, % 49,3'ünün ateş düşürücü verdiği, %17,4'ünün doktora gittiğini, %5,3'ünün aspirinli su ile vücudunu sildiği bildirilmiştir (12). Halıcıoğlu ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmaya göre de annelerin % 37,6'sının ilk yaklaşım olarak ateşli çocuğunu soyduğu, %33,2'sinin duş aldırıldığı, %18,6'sının ateş düşürücü verdiği, soğuk alkollü ve sirkeli pansumanın ise çok az yapıldığı, ateş düşmediğinde ikinci yaklaşımın doktor önerisi olmadan ateş düşürücü ve üçüncü yaklaşımın çocuğunu doktora götürme olduğu ve çocuklar ateşlendiğinde annelerin endişe ve korku yaşadığı ve bu durumun çocuğa yaklaşımı olumsuz etkilediği belirlenmiştir (47). Çöl Araz (2013) tarafından yapılan bir çalışmaya göre yüksek ateş tedavisinde en sık tercih edilen yöntemin ateş düşürücü ilaç kullanımı (%78,5) ve kullanılan ilacın parasetamol (% 94) olduğu belirlenmiştir (48). Yurt dışında yapılan bir çalışmada da ebeveynlerin % 45,1'inin geleneksel tedavi uyguladığı ve % 85,9'unun ateş düşürücü olarak parasetamol kullandığı bildirilmiştir (49). Mevcut çalışma sonucuna göre ateş düşürücü kullanırım diyen annenin olmaması ve büyük çoğunluğunun

çocuğumun ateşi olduğunda doktora götürürüm diye belirtmesi önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiş ve annelerin bu konuda bilgili olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma kapsamına alınan çocukları % 40,1'inin 0-6 ay arasında olduğu, annelerin yarısından fazlasının bebek bakımı konusunda bilgi aldığı ve büyük bir çoğunluğunun da bu bilgiyi hemşire/doktordan aldığı belirlenmiştir. Mevcut çalışmada zararlı olmayan uygulamaların yanı sıra, bazı uygulamaların bebeğin sağlığını tehdit edebilecek özellikte olduğu ve annelerin bebek bakımı konusunda bilgi eksikliğinin olduğu saptanmıştır.

Bu nedenlerden dolayı sağlık hizmeti sunan profesyonellerin doğum öncesi ve sonrası izlemlerde annelere bebek bakımında halen varlığını sürdüren zararlı geleneksel uygulamaların yapılmaması, bilgi eksikliğinin giderilmesi, özellikle anne sütünün ek gıdaya başlanmadan ilk altı ay tek başına verilmesinin önemini kavraması konusunda eğitim ve danışmanlık yapmaları ve toplumun bu konularda bilinçlendirilmesi önerilmektedir.

Kaynakça

1. Aliefendioğlu D, Hızel S, Mısırlıoğlu ED, Şanlı C, Albayrak M, Oktay A. Anadolu'nun bir ilinde bebek bakımında başvuru geleneksel uygulamalar. Gazi Tıp Dergisi 2009;20(1):17-20.
2. Yalçın H. Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2012;55:19-31.
3. Okçay H. İnsan ve Kültürel Yapı. İçinde: Seviğ Ü, Tanrıverdi G. (eds). Kültürlerarası Hemşirelik. 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2012. p. 3-7.
4. Gebrekirstos K, Abebe M, Fantahun A. A cross sectional study on factors associated with harmful traditional practices among children less than 5 years in Axum town, north Ethiopia, 2013. Reprod Health 2014;11:46.
5. Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F. Çocuk Sağlığına Genel Bakış. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. (eds). Pediatri Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2013. p. 30-31.
6. Gebrekirstos K, Fantahun A, Buruh G. Magnitude and reasons for harmful traditional practices among children less than 5 years of age in Axum Town, North Ethiopia, 2013. International Journal of Pediatrics 2014; 2014:169
7. Marsh DR, Darmstadt GL, Moore J, Daly P, Oot D, Tinker A. Advancing newborn health and survival in developing countries: a conceptual framework. Journal of Perinatology 2002;22(7):572-6.

8. Winch PJ, Alam MA, Akther A, Afroz D, Ali NA, Ellis AA, et al. Local understandings of vulnerability and protection during the neonatal period in Sylhet District, Bangladesh: a qualitative study. *Lancet* 2005; 366(9484): 478-85.
9. Beşer A, Topçu S, Çoşkun A, Erdem N, Gelişken R, Özer D. Bir yaşından küçük bebeğe sahip annelerin geleneksel bakım uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010;3(3):137-45.
10. Bekar M. Kültürlerarası (transkültürel) hemşirelik. *Toplum ve Hekim* 2001;16(2):136-41.
11. Tortumluoğlu G. Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004;8(2):47-57.
12. Uğurlu ES, Başbakkal Z, Dayılar H, Çoban V, Ada Z. Ödemiş'te bulunan annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;2(3):342-60.
13. Köksal G, Özel HG. 2008. Bebek Beslenmesi. 1. Basım. Klasmat Matbaacılık: Ankara. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-36430/h/a-8-bebek--beslenmesi.pdf>
14. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). 2013. Beslenme Durumu ve Çocuk Sağlığı, Elma Teknik Basım Matbaacılık: Ankara. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf [Erişim: 28.02.2016].
15. Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F. Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17(1):23-31.
16. Gökdoğan M, Akdolun Balkaya N. 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamaları. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2013;14(1):31-41.
17. Desai A, Mbuya MN, Chigumira A, Chasekwa B, Humphrey JH, Moulton LH, et al. Traditional oral remedies and perceived breast milk insufficiency are major barriers to exclusive breastfeeding in rural Zimbabwe. *J Nutr.* 2014; 144(7): 1113-9.
18. World Health Organization (WHO). 2013. WHO Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf.
19. Bağcı B, Bostu T, Tülay AT. Bebek Beslenmesi-Anne Sütü. İçinde: Güler Ç, Akın L. (eds). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler 3. Üçüncü Baskı. Hacettepe Üniversitesi Yayınları*, 2015. s. 1273-83.
20. Gökdoğan M, Balkaya NA. Anne sütünü artırmaya yönelik bitkisel çay kullanımı ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010;3(4):187-94.
21. Sacks E, Moss WJ, Winch PJ, Thuma P, van Dijk JH, Mullany LC. Skin, thermal and umbilical cord care practices for neonates in southern, rural Zambia: A qualitative study. *MC Pregnancy Childbirth* 2015;15:149.

22. Herlihy JM, Shaikh A, Mazimba A, Gagne N, Grogan C, Mpamba C, et al. Local perceptions, cultural beliefs and practices that shape umbilical cord care: A qualitative study in Southern Province, Zambia. PLoS One 2013; 8(11):1-14.
23. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). 2009. The State of The World's Children. Maternal and Newborn Health. Unicef.
<http://www.unicef.org/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-EN.pdf>. [Erişim: 28.02.2016].
24. Mullany LC, Darmstadt GL, Katz J, Khatri SK, LeClerq SC, Adhikari RK, et al. Risk factors for umbilical cord infection among newborns of southern Nepal. American Journal of Epidemiology 2007; 165 (2):203-11.
25. Sarıkaya Karabudak S, Ergün S. Yenidoğan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Editörler: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolişik B. İçinde: Pediatri Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2013. s. 306-11.
26. Çelik AS, Çapık A, Engin R. Erzurum'da gebelik ve doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 15: 262-7.
27. Rahman S, Altan S, Çam S, Yüksel H. Manisa ili karaağaçlı beldesinde çocuk bakımına yönelik yöresel uygulamalar. Lokman Hekim Journal 2013; 3(1): 15-33.
28. Amirshaghghi A, Ghabili K, Shoja MM, Kooshavar H. Neonatal jaundice: knowledge and practice of Iranian mothers with icteric newborns. Pakistan Journal of Biological Sciences 2008;11(6):942-5.
29. Işık MT, Akçınar M, Kadioğlu S. Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010;7(1):64-74.
30. Peker E, Temel H, Tuncer O, Başaranoğlu M, Acar MN, Ceylan A, et al. Yeni doğanda tuzlamaya bağlı gelişen fournier gangreni: vaka sunumu. Çocuk Dergisi 2010;10(4):204-6.
31. TC. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Bebek, çocuk, ergen izlem protokolleri. http://www.konyahalksagligi.gov.tr/ui/file/2015_bebek_cocuk_ergen_izlem_protokolleri.pdf
32. Çınar İÖ, Aslan GK, Kartal A, İnci FH, Koştun N. Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2015;14(5):378-86.
33. Bölükbaş N, Erbil N, Altunbaş H, Arslan Z. 0-12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009;6(1):164-76.
34. ISPC. Always Here for Children. Handle with Care, Never Shake a Baby. www.ispcc.ie/file/314/15/16_0/Handle+with+Care.pdf.
35. 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.
36. Çavuşoğlu H. Çocuk Hastalıkları Hemşireliği. Sıvı-Elektrolit ve Asit-Baz Dengesi, Dengesizlikleri ve Hemşirelik Bakımı. Genişletilmiş 8. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basım Evi; 2008. s. 225.
37. Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). 2014. Türkiye Sağlık Araştırması 2014. Haber Bülteni. Sayı: 18854. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18854>.

38. Carter E, Bryce J, Perin J, Newby H. Harmful practices in the management of childhood diarrhea in low- and middle-income countries: A systematic review. BMC Public Health 2015; 15:788.
39. Martinez H, Saucedo G. Mothers' perceptions about childhood diarrhoea in rural Mexico. Journal of Diarrhoeal Diseases Research 1991; 9 (3):235-43.
40. Çataklı T, İçöz S, Dallar Bilge Y. Annelerin kabızlık hakkındaki bilgi ve tutumları. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 2015;2:119-23.
41. Özyazıcıoğlu N, Polat S. 12 aylık çocuğu olan annelerin bazı sağlık sorunlarında başvurdukları geleneksel uygulamalar. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;7(2):30-8.
42. van Andel T, van Onselen S, Myren B, Towns A, Quiroz D. "The medicine from behind": The frequent use of enemas in western African traditional medicine. Ethnopharmacol 2015; 174: 637-43.
43. Korkmaz M, Yüksel F, Ünalacak M, Ünlüoğlu İ. Kabızlık yakınması olan hastanın birinci basamakta yönetimi. Konuralp Tıp Dergisi 2011;3(3):35-41.
44. Efe E, Öncel S, Yılmaz M. Kadınların diş, karın ve kulak ağrısı olan çocuklarına yaklaşımları. AĞRI 2012; 24(2):69-76.
45. Büyük ET, Güdek E, Kalaycı N. Annelerin öksürüğü olan çocuğa yaklaşımları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;3(4):1019-31.
46. US Food and Drug Administration Protecting and Promoting *Your* Health. OTC Cough and cold products: Not for infants and children under 2 years of age. <http://www.fda.gov/forconsumers/consumerupdates>
47. Halıcıoğlu O, Koç F, Aşık Akman S, Teyin A. Ateşli çocuklarda; annelerin evde ateşe yaklaşımı, bilgileri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi 2011;1(1):13-9.
48. Çöl Araz N, Ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı: bilgi, tutum ve uygulamaları. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 2013;1: 27-32.
49. Rkain M, Rkain I, Safi M, Kabiri M, Ahid S, Benjelloun BD. Knowledge and management of fever among Moroccan parents. Eastern Mediterranean Health Journal 2014; 20 (6):397-402.