



K.K.T.C.

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**LEFKOŞA MERKEZDE YAŞAYAN KADINLARIN DOĞUM SONRASI DÖNEMDE
ANNE VE BEBEK BAKIMINA YÖNELİK BİLDİKLERİ VEYA UYGULADIKLARI
GELENEKSEL YÖNTEMLERİN BELİRLENMESİ**

Dilay NECİPOĞLU

HEMŞİRELİK PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2016



K.K.T.C.

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**LEFKOŞA MERKEZDE YAŞAYAN KADINLARIN DOĞUM SONRASI DÖNEMDE
ANNE VE BEBEK BAKIMINA YÖNELİK BİLDİKLERİ VEYA UYGULADIKLARI
GELENEKSEL YÖNTEMLERİN BELİRLENMESİ**

Dilay NECİPOĞLU

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. Belkıs KARATAŞ AKTAN

LEFKOŞA

2016

ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Bu çalışma, jürimiz tarafından **HEMŞİRELİKTE YÜKSEK LİSANS PROGRAMINDA BİLİM UZMANLIĞI TEZİ** olarak kabul edilmiştir.



Jüri Başkanı:

Prof. Dr. Firdevs ERDEMİR

Yakın Doğu Üniversitesi



Üye:

Doç. Dr. Mualla YILMAZ

Mersin Üniversitesi



Üye (Danışman):

Yrd. Doç. Dr. Belkıs KARATAŞ AKTAN

Yakın Doğu Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir



Prof. Dr. İhsan ÇALIŞ 17
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



TEŞEKKÜR SAYFASI

Tezimin oluşmasında emeği geçen, bu süreçte değerli zamanını ayıran, fikirleri ile bana yol gösteren, aynı zamanda manevi desteğini esirgemeyen tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Belkıs KARATAŞ AKTAN'a,

İstatistiksel değerlendirmemde danışmanlığını aldığım Sayın Sedat YÜCE'ye,

Araştırmanın evrenini oluşturan verilere ulaşabilmemde yardımcı olan Başbakanlık-Devlet Planlama Örgütü Müsteşarı Sn. Ödül MUHTAROĞLU'na,

Değerli zamanlarını ayırarak sorularımı sabır ve içtenlikle cevaplayan katılımcılara,

Tez çalışmam süresince daima yanımda olduklarını hissettiren, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Necipoğlu, D. Lefkoşa Merkezde Yaşayan Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin Belirlenmesi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2016.

Bu araştırma, Lefkoşa merkezde yaşayan kadınların doğum sonrası dönemde anne ve bebek bakımına yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel yöntemlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma, KKTC'nin başkenti olan Lefkoşa ilçesinde merkezde bulunan 23 mahallede yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 2011 nüfus sayımı sonuçlarına göre Lefkoşa merkezde ikamet eden 11,879 evli kadın oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini Lefkoşa'da evli ve en az bir çocuğu olan 372 kadın oluşturmaktadır. Lefkoşa Merkezde ikamet eden evli ve çocuklu kadınlar mahallelere göre tabakalanıp tabaka ağırlıklarına göre orantılı örneklem sayısı hesaplanmıştır. Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından literatür taranarak geliştirilen soru formu aracılığı ile toplanmıştır. Hazırlanan soru formları araştırmacı tarafından ev ziyaretleri yoluyla kadınlarla yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Elde edilen veriler, sayı ve yüzde dağılımları ve ki-kare testi uygulanarak analiz edilmiştir.

Kadınların büyük çoğunluğu, doğum sonu herhangi bir geleneksel uygulamaları kendilerinde (%91,94) ve bebeklerinde (%92,20) uygulamaktadır. Kadınların tamamı (%100), loğusa kadına yönelik olarak; loğusanın sütünü artırması, yenidoğan ve bebeğe yönelik olarak; nazardan koruma, gaz sancısı ve ateşle ilgili geleneksel uygulamaları bilmektedir.

Kadınların doğum sonu dönemde anne bakımına yönelik geleneksel uygulamaların arasında ilk sırada bilinen loğusa kadının kırkını çıkarma (%94,89), ilk sırada uygulanan ise loğusa kadının sütünü artırmak için bol sıvı tüketme (%86,02) uygulamasıdır. Kadınların yenidoğan ve bebeğe yönelik ilk sırada bilinen ve uygulanan geleneksel uygulamaların arasında; ateşi düşürmek için üzerindeki kıyafetleri çıkarma (%99,46 ve %94,09) yer aldığı belirlenmiştir.

Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre doğum sonrası herhangi bir geleneksel uygulamayı kendilerinde ve bebeklerinde uygulama durumları incelendiğinde; tanıtıcı özelliklerle geleneksel uygulamayı uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. 30-39 yaş arası kadınların, ortaöğretim mezunu olanların ve sağlık güvencesi olmayanların uygulama sıklığının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak araştırma kapsamında yer alan kadınların büyük çoğunluğunun doğum sonrası dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları bildikleri ve uyguladıkları belirlenmiştir.

Anahtar kelime: KKTC, loğusa, yenidoğan, bebek, geleneksel uygulama

ABSTRACT

Necipoğlu, D., Determination of Traditional Practices Either Known Or Applies By Women Living In City Center Of Nicosia Regarding Postpartum Care Of The Mother And The Baby, Near East University, Institute of Health Sciences Nursing Program Master's Thesis, Nicosia, 2016 .

The aim of this descriptive study is to determination of traditional practices about mother and baby care at postpartum period of women who are living in central Nicosia.

The research took place in 23 neighbourhoods which is located in the central Nicosia of the Turkish Republic of Cyprus. The centre of the research is based on the 11,879 married women who are living in the central Nicosia according to the census data in 2011. Nevertheless, this research only encloses with 372 women who are married and have at least one child. Then, the mothers who are married were being divided in groups based on their neighbourhoods and calculations was made based on their layers. The study data were collected through questionnaire developed by researchers whom scanned through the literature. The prepared questionnaires were filled by researchers face to face with the women in their homes. Subsequently, the data were analyzed numbers and percentage average and chi-square (X^2) tests.

The majority of women in herself (%91.94) and newborn (%92.20) is implementing any conventional practices after postpartum period. All women (%100), acknowledges the fact that, after giving birth a mother should increase the amount of their own breast feeding and milk in maternity. Also, they keen to protect their newborn from the evil eye, look after their newborns gas pain as well as the baby's fever.

According to results obtained from this study, ranked among the first known women's traditional practices for maternal care in the postpartum period is the puerperium phase's celebration (These mothers are going to take a shower after six weeks), which is %94,89, and the first applied method for the woman who gave birth is to drink plenty of fluid to increase the milk, which is %86,02. These mothers are mostly tend to care for removing clothes if a newborn sweats so that the baby do not get a fever (%99.46 and %94.09) thus, these come at the beginning of the list of the practices they known and applied on traditional practices.

Women's postpartum application status of traditional practices to themselves and their babies according to some of the identifier characteristics of them have been examined. A statistically significant difference has been found between the applications status of traditional practices with identifier characteristics. It has been indicated that there is a high frequency of traditional practices of 30-39 years old women, secondary school graduates and women with no health insurance.

As a result, majority of women, know and apply the traditional practices.

Keywords : Cyprus , maternity , newborn, baby, traditional practices

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR SAYFASI	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
TABLolar	xii
1. GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	5
1.3 Araştırmanın Soruları	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1 Kültür, Gelenek ve Geleneksel Uygulamalar	6
2.2 Kıbrıs Türk Toplumunda Kültür ve Gelenek	7
2.3 Kültür, Geleneksel Uygulamalar ve Sağlık İlişkisi	8
2.4 Doğum Sonu Geleneksel Uygulamalar	9
2.4.1 Türk Toplumunda Doğum Sonrası Dönemde Anne Bakımına Yönelik Bilinen veya Uygulanan Geleneksel Uygulamalar	11
2.4.2 Kıbrıs Türk Toplumunda Doğum Sonrası Dönemde Anne Bakımına Yönelik İnanç ve Uygulamalar	14
2.4.3 Türk Toplumunda Doğum Sonrası Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Bilinen veya Uygulanan Geleneksel Uygulamalar	16
2.4.4 Kıbrıs Türk Toplumunda Doğum Sonrası Dönemde Bebek Bakımına Yönelik İnanç ve Uygulamalar	24
2.5 Geleneksel İnanç ve Uygulamalarda Halk Sağlığı Hemşirelerinin Rolü	27

İÇİNDEKİLER (DEVAM)

	Sayfa
3. GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1 Araştırmanın Şekli	29
3.2 Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri	29
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29
3.4 Verilerin Toplanması	32
3.4.1 Veri Toplama Formunun Hazırlanması	32
3.4.2 Araştırmanın Ön Uygulaması	32
3.4.3 Veri Toplama Formlarının Uygulanması	32
3.4.4 Verilerin Değerlendirilmesi	33
3.5 Araştırmanın Etik Yönü	33
3.6 Araştırmanın Zamanı	33
4. BULGULAR	34
5. TARTIŞMA	67
5.1. Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Anne Bakımına Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamaların Tartışılması	67
5.2. Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Yenidoğan ve Bebeğe Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamaların Tartışılması	70
6. SONUÇLAR	81
7. ÖNERİLER	84
8. KAYNAKLAR	86
EKLER	96
EK 1: SORU FORMU	

**EK 2: KKTC İÇ İŞLERİ VE ÇALIŞMA BAKANLIĞI- LEFKOŞA
KAYMAKAMLIĞI İZİN BELGESİ**

EK 3:ETİK KURUL İZİN BELGESİ

EK 4: AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU

ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DPÖ: Devlet Planlama Örgütü

DSÖ (WHO): Dünya Sağlık Örgütü

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

TABLOLAR ve ŞEKİLLER

	Sayfa
Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri	34
Şekil 4.1. Kadınların ve Eşlerinin Eğitim Durumu	36
Tablo 4.2. Kadınların Sağlık Problemi Durumunda Yaptıkları Uygulama ve Bilgi Kaynakları	37
Tablo 4.3. Kadınların, Geleneksel Uygulamaları Kendilerinde ve Bebeklerinde Uygulama Durumları	38
Tablo 4.4. Kadınların, Loğusa Kadının Bakımına Yönelik En Az Bir Geleneksel Uygulama Bilme Durumları	39
Tablo 4.5. Kadınların Loğusa Kadına Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	40
Tablo 4.6. Kadınların Doğum Sonu Kanaması Olan Kadına Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	41
Tablo 4.7. Kadınların Loğusa Kadının Sütünü Artırmasına Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	42
Tablo 4.8. Kadınların Loğusa Kadının Sütünün Kesilmesi Halinde Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	43
Tablo 4.9. Kadınların Loğusa Kadının Al Basmasını Önlemeye Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	44
Tablo 4.10. Kadınların Loğusa Kadının Al Basmasının Geçmesine Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	45
Tablo 4.11. Kadınların Yenidoğan Ve Bebek Bakımına Yönelik En Az Bir Geleneksel Uygulama Bilme Durumları	46
Tablo 4.12. Kadınların Yenidoğan Ve Bebeğe Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	47
Tablo 4.13. Kadınların Yenidoğanın İlk Beslenmesine Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	48

Tablo 4.14. Kadınların Yenidoğanın İlk Beslenme Zamanına İlişkin Görüşleri	48
Tablo 4.15. Kadınların Yenidoğanın İlk Banyosuna Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	49
Tablo 4.16. Kadınların Yenidoğanın Göbeğinin Çabuk Düşmesine Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	50
Tablo 4.17. Kadınların Yenidoğanın Göbeği Düşükten Sonra Yapılanlara Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	51
Tablo 4.18. Kadınların Yenidoğanın Sarılık Olmamasına Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	52
Tablo 4.19. Kadınların Sarılık Olan Yenidoğana Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	53
Tablo 4.20. Kadınların Bebeği Nazardan Korumaya Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	54
Tablo 4.21. Kadınların Bebeğin Nazara Uğradığına İnanıldığında Yapılanlara Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	55
Tablo 4.22. Kadınların Bebeğin Güzel Olmasına Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	56
Tablo 4.23. Kadınların Pamukçuğu Olan Yenidoğana Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	57
Tablo 4.24. Kadınların Konağı Olan Yenidoğana Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	58
Tablo 4.25. Kadınların Pişigi Olan Yenidoğana Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	59
Tablo 4.26. Kadınların Gaz Sancısı Olan Yenidoğana Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	59
Tablo 4.27. Kadınların İshali Olan Bebeğe Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	60
Tablo 4.28. Kadınların Ateşi Olan Bebeğe Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	61

Tablo 4.29. Kadınların Geleneksel Uygulamalarına İlişkin Etkilenip Etkilenmediği ve Etkileyen Kişi	62
Şekil 4.2. Kadınların Sağlık Sorunlarını Önleme veya Çözmede Geleneksel Uygulamalara Verdikleri Öneme İlişkin Değerlendirmeleri	63
Tablo 4.30. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Doğum Sonrası Herhangi Bir Geleneksel Uygulamayı Kendisinde Uygulama Durumu	64
Tablo 4.31. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Doğum Sonrası Herhangi Bir Geleneksel Uygulamayı Bebekte Uygulama Durumu	65

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kültür, insanın bir toplumun üyesi olarak kazandığı bilgi, inanç, sanat, ahlak, hukuk, gelenek, görenek ve alışkanlıklarını içeren karmaşık bir bütündür (Eğri ve Konak, 2011). Gelenek ise, bir kültür içinde her zaman var olduğuna inanılan, sosyal olarak bir nesilden diğerine sözlü anlatım yollarıyla aktarılan alışkanlık ve normların toplamı olarak tanımlanmaktadır (Kesgin ve Özcebe, 2004).

Geleneksel yöntemler geleneklerde kökünü bulan ve kuşaktan kuşağa aktarılan yöntemler (Dinç, 2005; Cetişli ve ark, 2014; Sakar ve ark., 2015) olup dünyanın hemen her yerinde değişik sıklıkla başvurulanan yaklaşımlardır (Şenol ve ark. 2004; Erbil ve Sağlam, 2010; Uğurlu ve ark., 2013). Geleneksel sağlık uygulamaları ise; toplumun inanç, gelenek, değer ve kültürleri ile ilgili yaptıkları tıbbi uygulamalardır (Eğri ve Gölbaşı, 2007; Çelik ve ark, 2012; Cetişli ve ark, 2014).

Tüm toplumlarda, doğum sonu dönemde geleneksel uygulamaların yaygın olduğu dikkati çekmektedir (Eğri ve Konak 2011; Çelik ve ark. 2012; Arısoy ve ark. 2014; Cetişli ve ark, 2014; Karabulutlu, 2014). Doğum sonrası dönem, anne ve bebek için özel bir dönem olduğundan her kültürde farklı geleneksel uygulamaları kapsamaktadır (Eğri ve Konak, 2011; Tanrıverdi, 2015). Türklerin de yaşamında doğum ve üremeye ilgili bazı gelenek, görenek ve inançlar görülmektedir (Başal, 2006).

Geleneksel uygulamaların sağlık üzerindeki etkisi olumlu olabildiği gibi, zaman zaman yaşamı tehdit edici nitelikte olumsuz boyutlara da ulaşabilmektedir (Gölbaşı ve Eğri, 2010). Doğum sonu dönemde yapılan sağlık açısından zararlı uygulamalar, anne ve bebeğin iyileşme sürecini uzatabilmekte, etkin tedavi almasını engellemekte; sakatlık, hastalık ve hatta ölümle sonuçlanabilmektedir (Ayaz ve Yaman 2008; Çetinkaya ve ark. 2008; Karabulutlu ve ark., 2008; Bölükbaşı ve ark., 2009; Eğri ve Konak, 2011; Çelik ve ark., 2012). Örneğin sarılığı olan bebeğin kulak arkası ya da alnının jilette kestirilmesi bebekte enfeksiyon oluşumuna; bebeğin doğum sonu hemen tuzlanması, hassas olan cildinin tahriş olmasına; kundaklama yapılması bebekte gelişimsel kalça displazisine neden olabilen geleneksel

uygulamalardandır (Kahriman ve ark., 2011; Arısoy ve ark., 2014; Karabulutlu, 2014).

Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde gebelik, doğum ve doğum sonu döneme bağlı olarak yaşanan sorunlardan dolayı birçok kadın ve bebek hayatını kaybetmektedir. Anne ve bebek ölümlerinin azaltılması için yapılacak en önemli faaliyetler doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde yapılacak olan bakım hizmetleridir (Eğri ve Konak, 2011; Çelik ve ark., 2012; Taşkın, 2012) .

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün verilerine bakıldığında, 2015 yılında her gün ortalama 830 kadının, yılda ise 303 bin kadının hamilelik döneminde veya doğumda yaşamını yitirdiği dikkati çekmektedir (http://www.who.int/gho/maternal_health/en/). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) doğum öncesi bakım alma oranlarına bakıldığında, en az beş kez doğum öncesi bakım alanların TNSA-2008 sonuçlarına göre %92 iken, 2013 yılında %97'ye yükseldiği görülmektedir. TNSA-2013 sonuçlarına göre kadınların %94'ü doğum sonrası bakım almıştır. Bebeklerin ise %95'i doğum sonrası bakım almıştır (TNSA, 2013).

Türkiye'de bebek ölüm hızı, 2013 yılında binde 10,8'den 2014 yılında binde 11,1'e yükselmiştir (TUIK, 2014). Anne ölüm hızı ise, 2013 yılında Türkiye'de yüzbinde 15,9 olarak saptanmıştır (TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2013).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır. Özellikle doğurganlıkla ilgili sorunların önlenmesinde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde hemşireler tarafından verilen bakım oldukça önemlidir. Hemşirelerin bu dönemlerde sundukları bakımın etkili ve gereksinime uygun olması için kadının içinde yaşadığı çevre ve bu çevrenin özellikleri ile bir bütün olarak ele alınması ve değerlendirilmesi önemli bir noktadır. Bütüncül bakım olarak adlandırılan bu bakım felsefesinde kültürel faktörlerin bilinmesi önemlidir (Taşkın, 2012; Gölbaşı ve Eğri, 2010; Bakır ve ark., 2011; Lafçı ve Erdem, 2014). Çünkü bireyin kültürü yaşamının dolayısıyla hemşirelik bakımının bütünleyici bir parçasıdır (Taşkın, 2012; Gölbaşı ve Eğri, 2010; Lafçı ve Erdem, 2014).

Konuyla ilgili yapılmış çalışmalara bakıldığında; Zambiyalı kadınlar doğumdan sonraki 3-7 ay boyunca cinsel ilişkiye girmemekte, cinsel ilişkiye girilirse kadında doğum humması olacağına inanılmaktadır. Ayrıca Zambiya'da kırsal kesimde yaşayan kadınların hastanede doğum yapmak istememelerine neden olarak, hastanede plasentaya yönelik geleneksel uygulama yapılmadığı gösterilmiştir (Maimbolwa ve ark, 2003).

Tayland ve Çin kültürüne göre doğum, vücut ısını azaltan bir dönem olduğundan, kadın sıcak tutulmakta, sıcak banyo yaptırılmakta ve sıcak içecekler verilmektedir (Kaewsarn ve ark, 2003). Ayrıca Tayland kültüründe doğumdan sonra plasenta yıkanıp bir beze sarılarak kadının eşi tarafından gömülmektedir (Liamputtang ve ark., 2005).

Ege bölgesinde yaşayan kadınların yenidoğan ile ilgili en çok uyguladıkları geleneksel uygulama %78.1 ile nazar değmesin diye nazar boncuğu takma, loğusalıkla ilgili en çok uyguladıkları geleneksel uygulama ise %82.5 ile kırk gün cinsel ilişkiden uzak durma olarak belirlenmiştir (Cetişli ve ark., 2014).

Mersin ilinde loğusalık dönemindeki geleneksel uygulamaların incelendiği bir çalışmada, en sık %74.4 ile albasması için yapılan uygulamalar olduğu, yenidoğana yönelik ise %100 ile albasmasına karşı önlem almak için uygulamalar olduğu görülmektedir (Işık ve ark., 2010).

Tokat'ta yapılan araştırma sonucunda kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik yaptıkları geleneksel uygulamaların dağılımına bakıldığında, ilk sırada %97.8 ile bebeğin kırkını çıkarma (Eğri ve Gölbaşı, 2007), anne sağlığına yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımına bakıldığında ise %91.5 ile loğusa kadının kırkını çıkarmanın ilk sıralarda gelen geleneksel uygulamalar olduğu görülmüştür (Gölbaşı ve Eğri, 2010).

Erzurum'da yapılan bir çalışmada, kadınların %52.3'ünün loğusalıkla ilgili, %92.8'sinin ise bebek bakımı ile ilgili geleneksel bir uygulama yaptığı belirlenmiştir. Doğum sonu dönemde bebek bakımıyla ilgili en sık %71.2 ile bebeği kundaklama yönteminin uygulandığı, loğusalıkla ilgili %35.1'i annenin kırkını çıkarma olduğu görülmektedir (Çelik ve ark., 2012).

Kars'ta yapılan çalışmada ise kadınların yenidoğan bakımına yönelik geleneksel yöntemler arasında ilk sırada %97.8 ile bebeğin kırkını çıkarma uygulamasının yer aldığı belirlenmiştir (Karabulutlu, 2014).

Şanlıurfada yapılan araştırmada, annelerin bebeğin günlük bakımında uyguladıkları geleneksel uygulamalar arasında %74'le kundaklamanın ilk sırada olduğu saptanmıştır (Dinç, 2005).

Karaman ilinde annelerin bebeklerinin bakımında en sık kullandıkları geleneksel yöntem %82.6 ile göbek bakımında alkol kullanma belirlenmiştir (Arısoy ve ark., 2014).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) İskele bölgesinde yapılan çalışmada doğum sonu loğusalara yönelik geleneksel uygulamalar incelendiğinde, en çok loğusa kadının kırkını çıkarma (%94.4), loğusanın kırk gün cinsel ilişkiye girmemesi (%93,8), loğusa kadının evde tek bırakılmaması (%77,1) iken yenidoğana ilişkin geleneksel uygulamalara bakıldığı zaman ise ilk sıralarda nazara karşı bebeğe nazar boncuğu takma (%79,9) ve konağa zeytinyağı sürüp banyo yaptırma (%77,3) yer almaktadır (Mihmat ve ark., 2014) .

Bu çalışmanın, doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımında uygulanan geleneksel uygulamaların belirlenmesiyle anne ve bebek sağlığını artırmada ve bu dönemlerde ailelere sunulacak sağlık hizmetinde önceliklerin belirlenmesinde katkısı olacaktır. Ayrıca sağlık çalışanlarına, özellikle de hemşireye, bakımın planlanması aşamasında halkın kültürel özellikleri gösterici olacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, Lefkoşa merkezde yaşayan kadınların doğum sonrası dönemde anne ve bebek bakımına yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel yöntemlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Kadınların doğum sonrası dönemde anne bakımına yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar nelerdir?
2. Kadınların doğum sonrası dönemde anne bakımına yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar ile tanıtıcı özellikleri arasında ilişki var mıdır?
3. Kadınların doğum sonrası dönemde bebek bakımına yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar nelerdir?
4. Kadınların doğum sonrası dönemde bebek bakımına yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar ile tanıtıcı özellikleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kültür, Gelenek ve Geleneksel Uygulamalar

Kültür, insanın bir toplumun üyesi olarak kazandığı bilgi, inanç, sanat, ahlak, hukuk, gelenek, görenek ve alışkanlıklarını içeren bütünlüktür (Bolsoy ve Sevil, 2006; Eğri ve Konak, 2011; Napier ve ark., 2014). Diğer tanımlarla kültür, bir grup insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır (Bolsoy ve Sevil, 2006; Gölbaşı ve Eğri, 2010; Öztürk ve Öztaş, 2012; Terzioğlu ve Akın, 2015). Kültür yaşamın dokusudur ve her insan bir kültüre sahiptir. Kültür, doğanın yarattıklarına karşılık insanın yarattığı her şeydir (Eğri ve Gölbaşı, 2010; Öztürk ve Öztaş, 2012).

Kültürün tanımından da anlaşılacağı gibi kültür geçmişten günümüze kadar aktarılan ve toplumdaki bireyler arasında köprü kuran yazılı olmayan bir bağıdır. Toplumlardan toplumlara farklılık gösteren kültür olgusu, bireylerin sağlık, hastalık, mutluluk, hüznün gibi durumları algılama ve yaşama durumlarını da etkilemektedir (Öztürk ve Öztaş, 2012).

Kültürün dört temel özelliği vardır. Bunlar;

- 1- Kültür öğrenilir ve kuşaktan kuşağa aktarılır.
- 2- Kültür paylaşılır.
- 3- Kültür bireyin çevresine uyumdur.
- 4- Kültür dinamik ve değişen bir süreçtir (Bolsoy ve Sevil, 2006; Öztürk ve Öztaş, 2012).

Kültür, kişiliğin şekillenmesinden ana baba tutumlarına, bebek yetiştirme biçimlerinden kullanılan dile kadar, insan yaşamının pek çok yönünü etkiler. Kültür kişinin nasıl düşüneceği, hangi dili konuşacağı, nasıl giyineceği, nasıl inanacağı, ölülerine ne yapacağı, nasıl besleneceği konularında etkilidir (Tortumluoğlu ve ark., 2004; Şahin ve ark., 2009).

Gelenek, bir kültür içinde her zaman var olduğuna inanılan, sosyal olarak bir nesilden diğerine sözlü anlatım yollarıyla aktarılan alışkanlık ve normların toplamı olarak tanımlanmaktadır (Kesgin ve Özcebe, 2004). Diğer bir tanımla gelenek,

kuşaktan kuşağa ve toplumdan topluma geçen kültür mirası, alışkanlıklar, bilgiler, töreler ve davranışlardır (Işık ve ark., 2010; Uğurlu ve ark, 2013).

Geleneksel uygulamalar ise dünyanın hemen her yerinde değişik sıklıkla başvurulmuş (Erbil ve Sağlam, 2010) toplumun inanç, gelenek, değer ve kültürleri ile ilgili yaptıkları uygulamalardır (Çakırer ve Çalışkan, 2010; Cetişli ve ark., 2014). Günümüzde doğumdan başlayarak ölümle son bulan, hatta hayatın çeşitli bölümlerini konu alan sayısız geleneksel uygulamalar vardır. Geleneksel uygulamalar kültüre göre farklılıklar göstererek hala varlıklarını sürdürmekte ve ağırlıklarını korumaktadırlar (Özsoy ve Katabi, 2008).

İnsanoğlunun yeryüzünde yaşamaya başlamasından bu yana kendi hayatını koruma içgüdüsü, sağlığı ilgilendiren inanç ve uygulamaların doğmasına yol açmıştır. O günden bugüne geleneksel inanç ve uygulamalar, dünyanın hemen her yerinde değişik sıklıkla başvurulmuş tedavi yaklaşımları olarak yöreden yöreye, aileden aileye, kişiden kişiye bazı farklılıklar göstererek devam etmektedir (Şenol ve ark, 2004; Koyun ve ark., 2010; Uğurlu ve ark., 2013; Cetişli ve ark., 2014).

2.2. Kıbrıs Türk Toplumunda Kültür ve Gelenek

Kıbrıs Akdeniz'in üçüncü büyük ve Doğu Akdeniz'inde en büyük adası olmasından dolayı tarih boyunca çeşitli medeniyetlerin ilgisini çekmiştir. 1571 yılında Osmanlı ordusunun adayı fethetmesiyle ilk iskan uygulanmıştır (Peler, 2013). Günümüze kadar varlığını devam ettiren adadaki Türk toplumunun temellerini oluşturmak üzere ilk iskan uygulamaları adaya yerleştirilen Anadolu Türkleridir. Bu Türkler sadece canlarını, taşınabilir mallarını ve hayatlarını değil, bunlarla birlikte hayat için gerekli olan sosyo-kültürel değerlerini, tababet geleneklerini ve uygulamalarını da taşımışlardır (Çevikel, 2006).

Kıbrıs'ın kültürel geleneği, tarih öncesi zamanlara kadar uzanmaktadır. Fakat son 400 yıl içinde Kıbrıs'ta ki iki ana etnik ve ulusal toplumun ortak yaşamı çok zengin bir folklor birikimi yaratmıştır. Rum ve Türk ilişkilerinin çok derin, eski ve

verimli ortak yaşamları olduğundan Rum ve Türk toplumları arasında gelenek ve görenekler birbirine çok benzemektedir (An, 1999).

Kıbrıs Türkü, diğer kültürel konularda olduğu gibi, gelenek-görenek ve inançlar konusunda da Anadolu Türkleri ile hemen hemen aynı paraleldedir (Saracoğlu, 2013). Bazı Türk inanışlarına göre doğumla ilişkili bütün inanış ve uygulamalar, Kıbrıs Türklerinin kültür kökleri olan Avrasya'daki Türk varlığına dayanmaktadır (Peler, 2013).

2.3. Kültür, Geleneksel Uygulamalar ve Sağlık İlişkisi

Sağlığın tanımını yapmak son derece güçtür. Çünkü herkesin kendine göre bir sağlık kavramı vardır. Sağlık bir bilimsel bilgi, bir fikir değil, fonksiyon görmekte olan bir bedenin dilidir. Sağlık; sosyal, kültürel, ekonomik, fiziksel ve biyolojik faktörlerden etkilenmektedir (Bolsoy ve Sevil, 2006).

Toplumsal kültürel değerleri, tutum, inanç ve davranışları kişilerin yaşam tarzlarını, dolayısı ile sağlık koşullarını etkiler (Özsoy ve Katabi, 2008; Bakır ve ark., 2011; Cetişli ve ark., 2014; Karabulutlu, 2014). Sağlık ve hastalık, kültürel yapı içinde şekillenen ve kültürden kültüre değişebilen kavramlardır (Bolsoy ve Sevil, 2006; Ersoy, 2009). Hastalık ve sağlık kültüre uygun olarak tanımlanır ve kültüre özgü tedavi edilir. Toplumsal hastalık ve sağlık konusundaki değer sistemi, tutum, inanç ve davranışları kültürün karakterini oluşturur. Bu nedenle kültür, sağlık ve hastalığın dinamik bir etkeni olarak görülür (Eğri ve Konak, 2011).

Belli bir bölgede yaşayan insanların sosyo-kültürel davranışları birçok hastalığın nedenini, görünümünü ve dağılımını etkiler. Sağlık ve hastalık sistemini etkileyen kültürel faktörler şunlardır:

- Toplumdaki aile yapısı, aile içi etkileşim ve bağlılık,
- Toplumdaki kadın ve erkeğe verilen roller ve haklar,
- Endogami ya da egzogami gibi toplumca kabul gören evlilik biçimleri,
- Cinsellikle ilgili yasaklar ya da desteklenen cinsel tutum ve davranışlar,

- İdeal aile büyüklüğü ve çocukların cinsiyetine ilişkin kültürel inançlar; buna bağlı olarak da doğum kontrolü ve düşüklere ilişkin tutum ve uygulamalar,
- Doğum ve çocuk bakımına ilişkin inanç ve uygulamalar,
- Yerel sağaltım uygulamaları (Eğri ve Konak, 2011).

Geleneksel uygulamaların sağlık üzerindeki etkisi olumlu olabildiği gibi, zaman zaman yaşamı tehdit edici nitelikte olumsuz boyutlara da ulaşabilmektedir (Gölbaşı ve Eğri, 2010). Ayrıca geleneksel sağlık uygulamalarının bazıları akılcı, bazıları ise mantıksız ve yaşam kalitesini bozan uygulamalardır. Örneğin göbek kordonunun düşmesine katkı sağlamak için zeytinyağı veya başka maddelerin sürülmesi gibi geleneksel uygulamalar tahrişe yol açma, enfeksiyon ve tetanoz riski açısından zararlı olma potansiyeli taşımaktadır. Bununla birlikte loğusanın kirli sayıldığı için 40 gün cinsel ilişkiden uzak durması, enfeksiyondan korunmak için modern tıp tarafından da uygulanan yararlı bir geleneksel uygulamadır (Cetişli ve ark, 2014).

2.4. Doğum Sonu Geleneksel Uygulamalar

Doğum sonu süreç, doğum eylemi sona erdikten, bebek ve plasenta doğduktan sonra başlayan ve gebelik sırasında kadın vücudunda oluşan değişikliklerin hemen hemen gebelik öncesi durumuna döndüğü altı haftalık bir dönemi tanımlamaktadır (Gölbaşı ve Eğri, 2010; Eğri ve Konak, 2011; Taşkın, 2012). Bu dönemde annenin hem fizyolojik hem de psikolojik olarak gebelik öncesi duruma dönmesi ve ailedeki tüm bireylerin yeni rollerine uyum sağlamaları gerekmektedir. Bu dönemde yeterli profesyonel ve sosyal destek almayan kadın ve aile fertleri için önemli komplikasyonlar söz konusu olabilmektedir. Doğum sonu dönemde verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliği, bireylerin sağlık sorunlarını önlemek ya da çözümlmek için ailelerinden görmüş oldukları geleneksel uygulamalara yönelmesine neden olmaktadır. (Eğri ve Gölbaşı, 2007; Eğri ve Konak, 2011; Çetin ve ark., 2012; Çelik ve ark., 2012; Karabulutlu, 2014).

Bunun yanı sıra halkın ekonomik durumunun yetersiz olması, ulaşım sorunları, doğum sonu dönemde görülen problemlerin normal bir süreç olarak

algılanması, sağlık personeline güvenmeme veya sağlık güvencesinin bulunmaması gibi nedenlerden dolayı bireyler kendi ailelerinde görmüş oldukları geleneksel uygulamaları yaparak sorunlarına çözüm bulmaya çalışmaktadır (Lee ve ark., 2007; Eğri ve Konak, 2011; Çelik ve ark., 2012; Karabulutlu, 2014).

Tüm toplumlarda doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaların yaygınlığı dikkati çekmektedir (Eğri ve Konak, 2011; Çelik ve ark., 2012; Arısoy ve ark. 2014). Türklerin de yaşamında doğum ve üremeyle ilgili bazı gelenek, görenek ve inançlar görülmektedir (Başal, 2006).

Doğum sonu dönemde yapılan sağlık açısından zararlı uygulamalar anne ve bebeğin iyileşme sürecini uzatabilmekte, etkin tedavi almasını engellemekte; sakatlık, hastalık ve hatta ölümle sonuçlanabilmektedir (Karabulutlu ve ark., 2008; Bölükbaşı ve ark., 2009; Eğri ve Konak, 2011; Çelik ve ark., 2012). Örneğin sarılığı olan bebeğin kulak arkası ya da alnının jiletle kestirilmesi bebekte enfeksiyon oluşumuna; bebeğin doğum sonu hemen tuzlanması, hassas olan cildini tahriş olmasına; kundaklama yapılması bebekte gelişimsel kalça displazisine neden olabilen geleneksel uygulamalardandır (Arısoy ve ark., 2014).

Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde gebelik, doğum ve doğum sonu döneme bağlı olarak yaşanan sorunlardan dolayı birçok kadın ve bebek hayatını kaybetmektedir (Taşkın, 2012; Eğri ve Konak, 2011; Çelik ve ark., 2012). Anne ve bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı problemidir (Lafçı ve Erdem, 2014).

2.4.1. Türk Toplumunda Doğum Sonrası Dönemde Anne Bakımına Yönelik Bilinen veya Uygulanan Geleneksel Uygulamalar

Yeni doğum yapmış kadına lohusa, loğusa, doğazkesen, emzikli, nevse gibi adlar verilir. Bunlar içinde en çok bilineni “lohusa veya loğusa”dır (<http://aregem.kulturturizm.gov.tr/TR,12692/dogum.html>; Saraçoğlu, 2013). Çeşitli sosyo-kültürel yapılarda değişiklik gösteren loğusalık dönemi genellikle kırk gün olarak kabul edilir. Loğusalık dönemi, kadının ve bebeğin hastalıklara karşı savunmasız kaldığı ve korunması gereken bir dönem olarak algılanır (Eğri ve Konak, 2011; Tanrıverdi 2015) . Bu dönem anne ve bebek için özel bir dönem olup her kültürde farklı uygulamaları kapsamaktadır. Bu uygulamaların bir kısmı zararlı uygulamalar olup, lohusanın sağlığını tehdit eder niteliktedir. (Tanrıverdi, 2015). Örneğin sıvı alımının kısıtlanması süt üretimini engellemekte, karnı sıkıca sarmak rahmin kasılıp toparlanmasını geciktirdiği için kanamaya neden olabilmektedir (Cetişli ve ark., 2014).

Geleneksel uygulamalardan kimileri sadece zararlı olmakla kalmayıp hastalığın temel nedeninin göz ardı edilmesine, böylece iyileşme sürecinin uzamasına, kişinin sağlığına kavuşmasının da gecikmesine yol açabilmektedir. Örneğin doğum sonu dönemde görülen puerperal enfeksiyonlarda kadında görülen yüksek ateş, sayıklama, iştahsızlık gibi belirtiler; geleneksel halk inançları arasında görülen “albasmasının” belirtileriyle aynı olarak kabul edilir. Halk, kadını doktora götürmek yerine hocaya okutturmakta, tütsü yaptırmakta veya başka geleneksel uygulamalara başvurumaktadırlar. Bu uygulamalar sonucunda kadın hayatını kaybetmekte veya sakat kalabilmektedir (Eğri ve Konak, 2011) .

Doğum tüm toplumlarda her zaman mutlu bir olay olarak kabul edilmektedir (Ngomane ve ark., 2010). Çağlar boyu doğuma bir takım töreler ve törenler eşlik etmiştir. İnançlar ve gelenekler insanları gebelik öncesinden başlayarak bir takım adetlere uymaya ve bu adetlerin gerektirdiği işlemleri yerine getirmeye zorlamaktadır (Başal, 2006; Bozkurt ve ark., 2014). Doğum sonrası dönemde de devam eden geleneksel inanç ve uygulamalara toplumlar, çabuk ve kolay ulaşma, denenmişlik, ekonomik olma gibi etkenlerden dolayı sık başvurumaktadır (Bozkurt ve ark., 2014).

Kuşaktan kuşağa aktarılan inanışlardan bir tanesi alkarası - albasmasıdır. Bu inanış, Anadolu'nun kimi bölgelerinde, yeni doğum yapmış lohusa kadınlara görünen, onların korkmasına, hasta olmalarına hatta ölmesine neden olan kötü bir cin olarak ifade edilmektedir. Bu cin "alkarası", meydana gelen durum ise "albasması" olarak adlandırılmaktadır (Çevirme ve Sayan, 2005; Gölbaşı ve Eğri, 2010; Bakır ve ark, 2011; Karaaslan, 2011; Yalçın ve Koçak, 2012; Demirel ve ark, 2014; Tanrıverdi, 2015).

Doğum yapan kadınların birtakım ruh ve bedensel değişiklik yaşamaları, onların hastalanmasına, ölümüne veya intiharına sebebiyet vermektedir. Bu sonuçların gerçek nedeni elbetteki bir cin, kötü ruh veya büyü değildir. Alkarası inanışlarının gerçek yaşam ve bilimle ilgisi araştırıldığında tıpta "puerperal enfeksiyon", "mastit" yada "dehidratasyon" olduğu; psikolojide ise "doğum sonrası depresyonu" olduğu anlaşılmaktadır (Duvarcı, 2005; Yalçın ve Koçak, 2012; Bozkurt ve ark., 2014; Cetişli ve ark., 2014).

Türk toplumunda doğum yapan kadını albasmasından korumak için yapılan birtakım uygulamalar vardır. Yatağa kırmızı bez bağlama, doğum yapan kadınların birbirlerini ziyarete gitmemeleri, karşılaştıklarında iğne değiştirmeleri, kadının başına tülbent bağlanması, adetli kadının odaya alınmaması, kırkı çıkana kadar çocuğu ölmüş kadınların ziyarete gelmemesi, 40 gün dışarıya çıkarılmaması, lohusa ve bebeğin kırk gün kırk gece yalnız bırakılmaması, kadının yattığı odada Kuran-ı Kerim, iğne, çuvaldız, bıçak, makas, çakı, nazarlık, sarımsak gibi maddelerin bulundurulması, eve hayvan sokulmaması, kadının aynaya baktırılmaması bu uygulamalar arasındadır (Duvarcı, 2005; Tanrıverdi, 2015). Yapılan geleneksel uygulamalar göz önüne alındığında, bunların fizyolojik komplikasyonları önlemeye yönelik olmadığı ortadadır. Ancak doğum yapan kadının yalnız bırakılmaması ve postpartum süreçteki artan sosyal desteğin annelik hüznü ya da depresyonu önlemede etkisinin olumlu olacağı düşünülebilir (Gölbaşı ve Eğri, 2010).

Türk kültüründe doğum yapmış kadın için ilk olarak süslü bir loğusa yatağı hazırlanmaktadır. Anne, kız da doğursa, erkek de doğursa yatağında kırmızı renge yer verilir. Aslında bu rengin kullanılmasındaki amaç, al karasını korkutmaktır. Loğusa

kadınının kötü ruhlardan korunması amacıyla yapılan diğer işlem, loğusanın başına kırmızı örtü örtmedir (Çarıkçı Y, 2012).

Doğum sonu kanama Türkiye’de anne ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Çünkü özellikle geç postpartum kanamalar doğum yapan kadın hastaneden taburcu olduktan sonra ortaya çıkabilmektedir. Postpartum kanamayı önlemeye yönelik dua okuma, hocaya okutma gibi kanama üzerinde herhangi bir etkisi olmayan geleneksel uygulamaların yanında, karın bölgesine sıcak uygulama yapmak, vajinaya tezek koymak gibi kanamayı artırıcı ve enfeksiyon oluşmasına neden olabilecek etkiye sahip geleneksel uygulamalar da mevcuttur (Gölbaşı ve Eğri, 2010; Aydın ve Oskay, 2013).

Loğusa kadının karnının şiş kalmaması ve göbek oluşmaması için karnının sıkı bir şekilde sarılması doğum sonu yapılan uygulamalardandır. Hafif giyilen bir korse sarkık olan karnın toparlanması için uygun bir uygulamadır. Ancak karnın sıkı bir şekilde bağlanması karın kaslarının daha geç toparlanmasına ve involüsyon sürecinin uzamasına neden olan bir uygulama olarak değerlendirilebilir (Gölbaşı ve Eğri, 2010; Aydın ve Oskay, 2013).

Doğum sonu kültürel uygulamaların en önemli öğelerinden birisi de loğusa kadının beslenmesidir (Eğri ve Konak, 2011; Yalçın ve Koçak, 2012; Tanrıverdi, 2015). Laktasyon döneminde, lohusa kadının yeterli ve dengeli beslenmesi hem bebek hem de anne sağlığı açısından önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenme annenin yeterli miktarda süt üretmesi için de temel bir noktadır (Gölbaşı ve Eğri, 2010). Doğum sonu dönemde, anne sütünün çoğalması için de birçok geleneksel uygulama vardır. Bunlar lohusanın bol su tüketmesi, şekerli/şerbetli yiyecekler tüketmesi, canının çektiğini yemesi, soğan yemesi, yeşil sebze tüketmesidir. Buğday ve buğday ürünlerinin de sütü çoğaltacağına olan inanç gereğince bulgur pilavı tüketme yapılan uygulamalar arasındadır (Eğri ve Konak, 2011; Yalçın ve Koçak, 2012; Tanrıverdi, 2015).

Doğum sonu dönemde uygulanan diğer bir geleneksel uygulama 40 gün boyunca kadının kanaması aralıklı olsa da devam ettiği için kirli sayılması ve 40 gün cinsel ilişkiye girmesine izin verilmemesidir (Eğri ve Konak, 2011; Yalçın, 2012;

Yalçın ve Koçak, 2012). Doğum eyleminde meydana gelen laserasyonlar ve epizyotomi nedeniyle cinsel ilişki ağırlı olabilmekte, aynı zamanda kadın enfeksiyonlara karşı duyarlı olabilmektedir. Bu nedenle involüsyon sürecinde cinsel ilişkiye girilmemesinin sağlık açısından da yararlı bir uygulama olup, modern tıp tarafından da desteklenmektedir (Gölbaşı ve Eğri, 2010).

Doğum sonu dönemde duyarlılık döneminin sona ermesinin kutlanması en sık yapılan uygulamalardandır. Türk kültüründe bu kutlama “anne ve bebeğin kırkının çıkarılması” olarak adlandırılmaktadır. Anne ve bebeğe banyo yaptırılması işleminden oluşan kırk çıkarma, lohusaya zarar vermeyen bir uygulama olup, insanların daha çok psikolojik olarak rahatlamasına neden olduğu düşünülebilir (Aydın ve Oskay, 2013; Yalçın ve Koçak, 2012; Işık ve ark., 2010; Çakırer ve Çalıklan, 2010; Gölbaşı ve Eğri, 2010).

2.4.2. Kıbrıs Türk Toplumunda Doğum Sonrası Dönemde Anne Bakımına Yönelik İnanış ve Uygulamalar

Geçmiş dönemlerde halkın tıp ile ilişki kurması sınırlı olduğundan, kadınlarına gelebilecek zararları önlemek için geleneksel uygulamalara yönelmekteydiler (Mear, 1992). Bu uygulamaların bazıları nesilden nesile aktararak günümüze kadar gelmektedir.

Kıbrıs Türk halk kültüründe doğumla alakalı olarak en dikkati çeken adet ise albastı inanışıdır. Türklere özgü bir inanış olan albastının karakteri ve sureti ile alakalı inanışlarda da albasmasına karşı alınan önlemlerde, Kıbrıs'ta Türklerin uygulamaları ve Türk dünyasının geriye kalanıyla büyük benzerlik olduğu görülmektedir (Peler, 2013).

Albastı denilen olay, loğusalara ve bebeklerine musallat olan kötü ruhlardır. Kıbrıslı Türkler albastıyı, kırmızı çarşaf giymiş korkunç suratlı kadın; kara çarşaf, beyaz tenli, iriyarı, şişman kadın; uzun boylu, gözleri tepesinde korkunç sesli yaratık olarak tarif etmektedirler (Peler, 2013; Saraçoğlu, 2013). Alkarası, alanası veya alperisi olarak adlandırdıkları bu kötü ruh, loğusanın üzerine abanıp onu bastıracağına

ve bazen ağzına pamuk tıkararak nefes almasını engellediğine hatta ölümüne bile sebebiyet verdiğine inanılır. Albastıya tedbir olarak da loğusanın ve yeni doğmuş bebeğin kırk gün kırk gece yalnız bırakılmadığı bilinmektedir (Peler, 2013). Bununla birlikte loğusa ilk yataktan kaldırıldığı zaman ebe yardımıyla evin tüm odalarını gezip eline aldığı makasla, geçilen kapıların başlarını çizmesi ve kapıları çivitlemesi (beyaz boya ile boyama) evdeki kötü ruhları kovmak amacıyla. Bu uygulamadan sonra loğusa yine sokak kapısına doğru ilerleyip başını sokağa doğru uzatarak üç defa “al sarılığımı, ver gırmızılığımı” der, eline verilen sarı soğanı sokağa fırlatır; bebeğin üzerine konulan ekmeği alıp besmeleyle kapı eşiğine bırakır. Bu uygulamayla loğusa ve bebeğinin sarılıktan korunacağına inanılır. Loğusa bu eylemden sonra bebeğin yanında birini bırakmak koşuluyla ev içerisinde tek başına dolaşabilmektedir (Saraçoğlu, 2013).

Kıbrıs Türk halk kültüründe loğusaya doğumun ilk haftasında “şükür sağlığa” veya “gözün aydına” gidilir. Loğusa ziyaretleri için daha çok Pazartesi, Perşembe veya Cuma günleri tercih edilir. Diğer günler uğursuz sayıldığı için bu günlerde loğusa ziyareti yapılmaz. Adet kanaması olanlar, kırklanmayan loğusalar, yeni gelinler ve hastalıklı olanlar da çocuğun ölümüne sebebiyet vereceği inancıyla ziyarete gitmezler (Saraçoğlu, 2013).

Loğusa hamamı uygulaması ise loğusa hamamından iki gün önce, tatlı gelen tabakların içerisine sabunlar koyulup tabaklar sahiplerine dağıtılır ve hamama davet edilmiş olur (Mear, 1992). İki kadının kollarına girdiği loğusa, hamamının giriş kapısına getirilir ve yere konmuş tütsü kabı üzerinden besmele çekerek üç defa atlatılır. Daha sonra içeriye girer ve kendisi için hazırlanmış köşeye oturtulur. Loğusanın tüm vücuduna balla karıştırılan öğütülmüş garacocco (çörek otu) sürülür. Daha sonra tüm vücuda zencefil sürülür. Loğusa hamamdan çıkmadan tellak ve ebe yardımıyla yıkanır, temizlenir. Günümüzde ise loğusa hamamı törenleri görülmemektedir (Mear, 1992).

Kıbrıs Türk halk kültüründe loğusa 37. veya 39. gün kırklanır. Kırklanan loğusa, loğusalık döneminde uygulanan yasaklara uymak zorunda değildir. Kırklama koruyucu bir önlemdir ve şu şekilde yapılmaktadır: Kibleye karşı olan bir oluk altından veya dereden kırk adet nohut büyüklüğünde çakıl taşı toplanır. Bu taşların

her birine “yasin” veya “ihlas süresi” okunur ve ılıtılmış suya atılır. Ancak bazı köylerde ise taşlar, kalbur içerisine konur ve taşlı su, kırklanacak kişinin başı üzerinde tutulan kalburdan tasla dökülür. Loğusa ebe tarafından yıkanır. Daha sonra loğusa son tas su içine sağ elinin parmaklarını birleştirerek avuç içiyle beş beş sayarak sekiz defa vurur. Kırklanmadan sonra annenin her türlü pislikten arındığına, hastalıklara karşı direnç kazandıklarına, kötü ruhların etkisinden kurtulduklarına inanılır (Saraçoğlu, 2013).

2.4.3. Türk Toplumunda Doğum Sonrası Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Bilinen veya Uygulanan Geleneksel Uygulamalar

Sağlığın temelleri çocukluk döneminde atılmaktadır. Çocuk sağlığını etkileyen en önemli sorunlarından birisi çocuğa verilen bakımdır. Çocuk bakımında, sağlıklı büyüme ve gelişmeyi kapsayan bir takım uygulamalar yer alır (Dinç, 2005; Uğurlu ve ark, 2013).

Bebek doğduğu andan itibaren onu bir çok geleneksel uygulama çevrelemektedir (Yalçın ve Koçak, 2012). Yenidoğan bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar, dünyanın hemen her yerinde yöreden yöreye, aileden aileye, kişiden kişiye bazı farklılıklar göstererek devam eder (Cetişli ve ark., 2014, Karabulutlu, 2014). Bilinçsizce sadece kulaktan dolma bilgilerle yapılan geleneksel uygulamalar çoğu zaman sağlık açısından zararlı olabilmektedir. Bu uygulamalardan en çok çocuklar etkilenmektedir (Bölükbaşı ve ark., 2009; Demirbağ ve ark., 2012; Uğurlu ve ark, 2013). UNICEF’in Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesinin 24. maddesinde “çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamaların ortadan kaldırılması amacıyla uygun ve etkili her türlü önlemin alınması gerekliliği” üzerinde durulmaktadır (<http://www.unicef.org/turkey/crc/cr23d.html>).

Yenidoğan döneminde yapılan geleneksel uygulamaların bazılarının yararlı olduğu görülmektedir. Örneğin bebek pişik olunca zeytinyağı sürülmesi, pamukçuk olan bebeğin ağzının karbonatla silinmesi gibi uygulamalar modern tıp tarafından da tavsiye edilmektedir. Bazılarının da sağlığa yararı ve zararı yoktur. Bebeği nazardan korumak için omzuna göz boncuğu takılması uygulaması buna bir örnektir. Ancak

bazı uygulamalar oldukça zararlıdır ve çocuğun ileriki yaşlarında hem metabolik hem de enfeksiyon hastalıklarına sahip olmasına, en önemlisi de ölümüne neden olan uygulamalardır. Bebeğin göbeğinin herhangi bir kesici alet kullanılarak kesilmesi bebekte tetanos oluşumuna; bebeğin doğum sonu hemen tuzlanması bebeğin nazik olan cildinin tahriş olmasına; sıkı kundak yapılması bebekte kalça çıkığı olmasına; höllüğe yatırılması ise bebeğin tetanos olmasına neden olan uygulamalardır. Bazı uygulamalar ise tedavi alma süresini geciktirerek bebeğin durumunun daha kötü olmasına neden olmaktadır (Eğri ve Gölbaşı, 2007; Bölükbaşı ve ark., 2009; Karabudak, 2009; Yalçın ve Koçak, 2012) Neonatal sarılığı olan bebeğe tavuk ciğeri yedirilmesi; erkek çocuk idrarı içirilmesi veya hastalık belirtileri olan bebeğe nazar değdiği inancıyla sağlık kurumu yerine hocaya götürülmesi çocuk sağlığını olumsuz etkilemekte ve bebeğin durumunu daha da kötüleştirmektedir. (Arısoy ve ark., 2014, Lafçı ve Erdem, 2014)

Yenidoğan bebeklerin göbek bakımları çok önemlidir (Kesgin ve Özcebe, 2004). Göbek bağı nekrotik doku içermesi nedeniyle yenidoğanda bakteriyel kolonizasyon riski taşıyan bölgelerden birisidir. Özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bakteriyel kolonizasyon sonrası ortaya çıkan göbek bağı enfeksiyonu, yenidoğan ölüm ve morbiditesinin en önemli nedenlerinden birisidir (Kul ve ark, 2005; Soğukpınar ve ark, 2013;). Bu sebepten dolayı öncelikle plasentanın steril koşullarda kesilmesi ve göbek bakımıyla mikroorganizmaların bulaşmaması sağlanmalıdır. Türkiye’de plasenta kesimine ve göbek bakımına ilişkin uygulamaların bazıları son derece sakıncalıdır (Kesgin ve Özcebe, 2004).

Bebeğin göbek bağı ile ilgili bazı inanışlar ve geleneksel uygulamalar ise;

- Bebeğin göbeği uzun kesilirse, ömrü de uzun olacağına,
- Göbeğe tatlı dilli, işleri bereketli ve herkes tarafından bilge kabul edilen birisi tarafından tükürmesi gerektiğine,
- Göbek kesilirken kullanılan aletin (makas, taş, bıçak vb) bol akan suda yıkanması, böylece bebeğin su gibi akan bereketli bir ömrü olacağına,
- Yenidoğanın göbeği makas, jilet veya bıçakla kesilmesi gerektiğine,
- Göbek bakımı için zeytinyağı ile göbeğin yağlanıp, süt kaymağı ya da pise (çam ağacı katranı) sürülmesi gerektiğine,

- Bebeğin göbeği kuruduktan sonra nereye atılırsa/gömülürse çocuk ileride o mesleğe sahip olacağına,
- Kuruyan göbek tavana atılırsa çocuk ömründe hep yükseklerde olup, başarılı olacağına,
- Kız bebeklerin göbeği evine bağlı, temiz olsun diye evin içine gömüldüğüne inanılır (Çakırer ve Çalukan, 2010; Işık ve ark., 2010; Yalçın ve Koçak, 2012; Aydın ve Oskay, 2013).

Birçok kültürde plasenta (eş) bebeğin bir parçası olarak kabul edildiği için plasentanın akıbeti çocuğun akıbetidir. O nedenle plasentaya yapılan uygulamalar önemlidir. Türk kültüründe plasenta akarsuya atılır veya temiz bir beze sarılarak gömülür (Eğri ve Konak, 2011).

Yeni doğanın göbek kordonunu saklama veya gömmek için yapılan değişik geleneksel uygulamalar Türkiye’de yaygın bir şekilde yapılmaktadır. Örneğin göbek bağı düşünce dinine düşkün olsun diye cami avlusuna veya okuması için okul bahçesine gömme gibi uygulamalar yaygındır. Göbek kordonunun saklanması veya gömülmesi yenidoğanın sağlığını tehlikeye atan zararlı uygulamalardan değildir (Cetişli ve ark, 2014). Göbek kordonunun düşmesi 7-14 gün içinde gerçekleşmektedir. Düşmeye katkı sağlama adına zeytinyağı ya da başka bir madde sürülmesi (pudra, katı yağ vs) gibi geleneksel uygulamalar yararsız olmanın ötesinde tahrişe yol açma ve enfeksiyon, özellikle tetanos riski açısından zararlı olma potansiyeli de taşımaktadır. Çağdaş tıp göbeği temiz ve kuru tutmadan fazlasını önermemektedir (Işık ve ark, 2010).

Bugün dünyada bebeklerin doğar doğmaz anne sütü ile beslenmeleri önerilmektedir (Keskin ve Özcebe, 2004). Anne sütünün hemen verilmesi anne ve bebek arasındaki sevgi ve bağlanma duygularını pekiştirmekte, bebeğin güven içinde olduğunu hissetmesini sağlamakta, annenin süt salınımını artırmaktadır. Türkiye’de anne sütü ile ilgili olumlu ve olumsuz uygulamalar mevcuttur. Yenidoğan gaz sancısı çekmesin diye üç ezan vakti geçmeden beslenmemesi veya 24 saat geçmeden süt verilirse sabırsız olacağına inanılması olumsuz uygulamalara örnektir (Keskin ve Özcebe, 2004). Türk kültüründe bebek beslenmesine yönelik olarak yapılan

uygulamalar incelendiğinde, doğumdan sonra geç emzirme uygulamasının çok yaygın olduğu görülmektedir (Özyazıcıoğlu ve Polat, 2004; Çetinkaya ve ark, 2008). Doğumdan sonra bebeği geç beslemek bebekte hipoglisemiye neden olmakta, sonuçta gelişen hipoglisemik durum beyin dokusuna zarar vermektedir (Çelik ve ark., 2012). Emzirmenin geç başlamasını etkileyen etmenler arasında, emzirme konusunda yanlış inanç ve uygulamalar yer almaktadır (Çetinkaya ve ark, 2008). Yenidoğan gaz sancısı çekmesin diye üç ezan vakti geçmeden beslenmemesi veya 24 saat geçmeden süt verilirse sabırsız olacağına inanılması yanlış inançlara örnektir (Keskin ve Özcebe, 2004). Ayrıca ilk sütü (kolostrumu) bebeğe vermeme, ilk besin olarak şekerli su, mama veya maden suyu verme yapılan geleneksel uygulamalar arasındadır (Lafçı ve Erdem, 2014). Bu inanç ve uygulamalar, annenin süt yapımı ve emzirme süresinin azalması, anne bebek arasındaki kurulacak bağın engellenmesi ve çocuğun artan enerji ihtiyacının yeterince karşılanmaması gibi çeşitli olumsuzluklara neden olması bakımından üzerinde önemle durulması gereken bir konudur (Özyazıcıoğlu ve Polat, 2004).

Yenidoğan'a yönelik yapılan bir başka geleneksel uygulama olan tuzlama, büyüdüğünde terinin pis kokmaması için bebeğin banyo suyuna tuz konulması veya bebeğin vücudunda özellikle çok terleyen bölgelere tuz sürülmesi şeklinde yapılmaktadır (Eğri ve Gölbaşı 2007; Arısoy ve ark., 2014). Tuzlama geleneği, bebek cildinin hassaslığı düşünüldüğünde; ağrıya, deride kızarıklığa ve derinin bütünlüğünün bozulmasına neden olabileceği, ayrıca vücuttan sıvı kaybına ve dehidratasyona neden olabileceği için sağlığa zararlı bir uygulamadır (Eğri ve Gölbaşı 2007; Çetinkaya ve ark, 2008; Uğurlu ve ark., 2013; Arısoy ve ark., 2014; Bucak ve ark., 2015; Çınar ve ark., 2015).

Yenidoğan için yapılan geleneksel uygulamalardan bir diğeri de kundaklamadır. Kundaklamadaki asıl amaç, çocuğun gelecekte görüntü açısından güzel olması, sıcak tutulması, sağlık açısından dirençli olmasıdır (Bolçay, 2011).

Kundaklama geleneği, Türk toplumunda oldukça yaygın bir uygulamadır. Bilindiği gibi kundaklanan bebek; kolları ve bacakları bağlandığı için rahat hareket edemez, ağlar ve huzursuz olur. Ayrıca kundaklama, gelişimsel kalça displazisi için risk faktörleri arasında belirtilmektedir. Bu nedenle de çağdaş tıbbın kabul etmediği

kundak uygulamasının, bebek sağlığını olumsuz etkileyen bir geleneksel uygulama olduğu bilinmektedir (Eğri ve Gölbaşı, 2007; Çetinkaya ve ark., 2008; Işık ve ark., 2010; Uğurlu ve ark., 2013; Çınar ve ark., 2015).

Anadoluda sıklıkla uygulanan uygulamalardan birisi de, bebeğin 40. gününde yapılan kırklama. Birçok ailenin bebeğin 40. gününü özel bir gün olarak saydıkları ve ailecek kutladıkları bilinmektedir (Başçetinçelik, 2009; Arısoy ve ark., 2014). Bebeğin kırkının çıkarılması, bebeğin bu riskli dönemi atlatmasının verdiği sevinçle yapılan bir tören olup Türk toplumunda yaygın olan bir uygulamadır (Eğri ve Gölbaşı, 2007; Çetinkaya ve ark., 2008). 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, 2009; Arısoy ve ark., 2014). Türk kültüründe bu uygulama “bebeğin kırkının çıkarılması” olarak adlandırılmaktadır. Kırk çıkarma, bebeğe zarar vermeyen, daha çok insanların psikolojik olarak rahatlamasına neden olan bir uygulamadır (Eğri ve Gölbaşı, 2007; Uğurlu ve ark., 2013).

Banyo, yenidoğanın kan ve verniksten temizlenmesinin ideal yoludur. Bebek ve anne arasındaki iletişim açısından da son derece önemlidir. Yenidoğanın ilk banyosunun ne zaman yapılması gerektiği konusu kültürler arasında farklılık gösterir (Utaş S, 2011). Çocuğun ilk banyosu göbeği düşmeden önce silme banyo, göbeği düştükten sonra normal banyo şeklinde yapılmalıdır (Bölükbaş ve ark., 2009).

Yenidoğanda sarılık meydana geldiğinde bu fizyolojik olsa bile kandaki bilirubin seviyesinin belirlenmesi ve yapılacak tedaviye karar vermek için yenidoğanın mutlaka sağlık kuruluşuna götürülmesi önemlidir. Bebeğin sarılık olmaması için uygulanan geleneksel uygulamalarda kültürel ve bölgesel farklılıklar olmakla birlikte, geleneksel uygulamaların Türk toplumunda oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Sarılık için yapılan yararlı olmayıp zararı da olmayan bazı geleneksel uygulamalar (sarı bez örtmek, altın suyu ile yıkamak v.b.) bulunmaktadır (Çelik ve ark., 2012).

Sarılık olmasın diye annelerin yaptıkları uygulamalar arasında; ilk dört gün bebeğin üzerine sarı örtü örtme, sarı ipek iplikle işlenmiş gömlek giydirme, altın suyu ile yıkama, sarı renkli kıyafetler giydirme, ilk sütün bebeğe verilmemesi yer almaktadır. Çocuğunda sarılık gözlemleyen annelerin çocuğa altın takma, sarı giysiler giydirme, altın, yumurta sarısı, sarılık otu atılmış suyla bebeği yıkama, sarılık tekkesinden su getirip bebeği yıkama şeklinde birçok uygulama yer almaktadır (Kesgin ve Özcebe, 2004). Yenidoğanda sarılık tablosu durumunda geleneksel uygulamalara yönelme, sağlık kurumuna götürülmemesi, zaman kaybına yol açmaktadır. Bu durum sağlığı olumsuz etkilemekte ve durumunun daha da kötüleşmesine sebep olmaktadır (Işık ve ark, 2010).

Toplumsal ve kültürel bir ürün olan nazar inancı kültürümüzde oldukça yaygındır. Geçmişten günümüze kadar varlığını sürdüren nazar inancı, Anadolu'da bütün etkinliğiyle varlığını devam ettirmektedir. Nazarla ilgili nazar değmeden önce korunma amaçlı ve nazar değdikten sonra kötü durumları ya da hastalığı iyileştirme amaçlı pek çok uygulama bulunmaktadır. Bugün geleneksel uygulama olarak nazara karşı, mavi boncuk takma, nazarlık kullanma, hocaya gitme, muska yazdırma, kurşun döktürme gibi uygulamalar yapılmaktadır (Çıblak, 2004; Çetinkaya ve ark, 2008) Annelerin geleneksel inancını yansıtan çeşitli uygulamalar yapmaları rahatlatıcı ve spritüel uygulamalar sayılabilir fakat hastalık ve belirtilerinin nazar değmesi şeklinde yorumlanıp, çocuğu herhangi bir sağlık kuruluşuna götürmek yerine çeşitli geleneksel uygulamalara başvurulması bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek bir durumdur (Uğurlu ve ark, 2013).

Bebeklerin güzel olması amacıyla birtakım geleneksel uygulamalar uygulanmaktadır. Örneğin bebeğin gözlerine sürme çekme konjonktiviteye neden olabilen hatalı geleneksel uygulamalardan biridir (Işık ve ark., 2010; Arısoy ve ark., 2014). Ayrıca yüzü güzel olsun diye göbek kordonu kanını bebeğin yanağına sürme, burun büyük olmasın diye sıkma ve kulakları kepçe olmasın diye bez ile bağlama uygulanan geleneksel uygulamalar arasında yer almaktadır (Biltekin ve ark., 2004).

Yenidoğanda oluşan problemlerden biri de pamukçuktur. Genellikle yenidoğan bebeklerin ve süt çocuklarının dudak, yanak içi, dil ve damağında yüzeysel, süt kesigi gibi beyaz lekeler yapan bir enfeksiyondur. Pamukçuğun nedeni,

Candida albicans adındaki bir mantardır. Tedavi etme yöntemlerinde karbonat ve soda sürme gibi geleneksel uygulamalara başvurulmaktadır (Demirbağ ve ark., 2012).

Yenidoğan cildinin, keratin tabakasının henüz gelişmemesi nedeniyle ince olması ve bu nedenle doğduğu andan itibaren karşılaştığı travmalar değişik cilt bulgularına neden olur. Yenidoğan döneminde bebeklerde sıklıkla ortaya çıkan bir deri bulgusu da 'seboreik dermatit' yani konaktır. Nedeni tam olarak bilinmez. Çoğunlukla yaşamın ilk haftalarında başlar, 2-3 ay içerisinde kaybolur, nadiren bir yıla kadar uzayabilir. Tarakla tarama, zeytinyağı sürüp banyo yaptırma, badem-bebek yağı sürme, banyo yaptırma gibi uygulamalar annelerin konak bakımına yönelik girişimleridir (Çarıkcı, 2012).

Günümüzde yenidoğanlarda deri bakımı toplumlar arasında farklılıklar göstermekte ve büyük ölçüde geleneklere, deneyimlere ve kültürel faktörlere dayanmaktadır. Deri bakımında, derinin nazikçe temizlenmesi, yeterince nemlendirilmesi, deri kıvrımlarında sürtünme ve maserasyonun önlenmesi ve irritanlardan sakınılması gibi bazı prensiplerin üzerinde durulmalıdır (Gözen ve ark., 2011; Utaş S, 2011). Bez dermatiti (pişik) süt çocuklarında, bezlerin sürtüldüğü bölgelerde veya gluteal bölge, koltuk altı gibi kapalı kısımlarda sıcaklık, nem ve irritasyon sonucu görülmektedir (Arıkan ve Alemdar, 2013). Ayrıca bez bölgesindeki deri idrar ve gaita gibi güçlü alkali ajanlarla temas halindedir (Utaş S, 2011). Bu sorunu çözme adına yapılan uygulamalar arasında zeytinyağı sürme, pudra dökme, krem-vazelin sürme, pişik kremi sürme, bebeğin altını sık yıkama başta gelmektedir (Arıkan ve Alemdar, 2013).

Hastalık durumunda geleneksel uygulamalar yapılarak beklenilmesi çocuklarda kliniğin kötüleşmesine neden olabilir. Böyle durumlarda geç kalınmadan bebeğin doktora götürülmesi ve ailelerin bu konuda bilinçlendirilmesi önemlidir (Uğurlu ve ark, 2013). Karın ağrısı ve gaz problemi bebeklerde sıkça karşılaşılan bir durumdur. Ailelerin ağrı nedeniyle yaşadıkları kaygı ve endişe, sağlık kurumuna başvurmadan önce çocuklarının ağrısını azaltmak için bildikleri/duydıkları çeşitli yöntemleri evde uygulamalarına neden olmaktadır. Bu uygulamalar arasında masaj

yapma, çeşitli bitki çayları içirme, sıcak uygulama yapma ve zeytinyağı sürme bulunmaktadır (Esenay ve ark, 2014).

Gelişmiş ülkelerin çocuklarında nadir görülen, görülse de öldürmeyen ishaller gelişmekte olan ülkelerin beş yaşından küçük çocuklarındaki ölümlerin dörtte birinden sorumlu tutulmaktadır. İshale bağlı nedenlerden her yıl dünyada 4-5 milyon çocuk hayatını kaybetmektedir. Yaygın olarak ishal 6 ay- 2 yaş grubundaki çocuklarda ve özellikle inek sütü ya da bebek mamalarıyla beslenenlerde görülmektedir. Annelerin çocuklarına ishalde uyguladıkları birçok geleneksel uygulama vardır. Bunlardan bazıları; haşlanmış patates verme, su ve sulu gıda vermeme, yoğurt, pirinç veya nişasta yedirme, şekerli ve tuzlu su karışımını içirmektir (Şanlıer ve Aytekin, 2004).

Ateş, bebeklik ve çocukluk dönemlerinde sık karşılaşılan, çocukta sekel bırakabilen, hastalığın ilk belirtilerinden biri olan ve aileleri tedirgin eden önemli bir sağlık sorunudur (Crocetti ve ark, 2001; Taştan, 2001; Bebiş ve ark., 2013). Üzerini soyup ısını azaltma, ılık uygulama yapma, sirkeli suyla silme ateş durumunda uygulanan geleneksel uygulamalardandır. Yüksek ateş anında uygulanacak olan yanlış tutumlar çocuklarda ölüme kadar giden komplikasyonlara neden olmaktadır. Ailelerin, ateş ve tedavisi ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmaması, annenin eğitim düzeyinin düşük olması, ailedeki çocuk sayısı ve çevrenin ateşli çocuğa yaklaşımını etkileyen faktörler olarak bildirilmektedir (Çiftçi ve Beklen, 2014).

Anadolu'da geçmiş yüzyıllarda en sık yapılan uygulamanın yenidoğan bebekleri höllük (öllük) denilen ısıtılmış toprağa sarılması olduğu bilinmektedir. Höllük günümüzde uygulaması az da olsa devam etmektedir (Özen ve Özgör, 2006). Höllük, bebeğin sıcak kalması ve sağlam olması için bacaklarının arasına elenmiş ve ısıtılmış olan toprağın konulmasıdır. Çocuk altına sıcak höllük konularak kundaklanır. Höllük, tetanoz gibi bulaşıcı hastalıkların yayılması ve bebeğin ölmesine neden olabileceği gibi, bebeğin cildine zarar verebilir ancak killi toprak, idrarı çabuk emdiği için pişikleri önlemektedir (Kesgin ve Özcebe, 2004).

2.4.4. Kıbrıs Türk Toplumunda Doğum Sonrası Dönemde Bebek Bakımına Yönelik İnanç ve Uygulamalar

Kıbrıs'ta doğumla ilgili gelenek, görenek ve inançlar, Anadolu'nun uzantısı durumundadır (Mear, 1992). Yenidoğanla ilgili bazı uygulamalarla günümüzde karşılaşılmamaktadır.

Yenidoğan doğunca, göbek kordonu makas veya beyaz taşla kesilerek mikrop kapmasın diye mumla yakılır. Göbek düşene kadar ispirto rakısı (%90'lık saf alkol) ile göbek kısmı ovuşturulur (Mear, 1992). Göbeğin ise "bebek süte doyduğu zaman" düştüğü inancı bulunmaktadır. Ayrıca bebeğin gözlerine güzel ve sağlıklı olması için bir yaşına kadar, her gün sürme çekilir (Saraçoğlu, 2013). Günümüzde de bu tarz geleneksel inanç ve uygulamalarla karşılaşılmaktadır.

Duz göyneği (tuz gömleği) uygulaması eskilerde çok yaygın bir uygulama olup, günümüzde uygulanmamaktadır. Bu uygulama da; doğuma davet edilen misafir hanımlar gelirken biraz tuz, biraz şeker ve zeytinyağı getirirler ve bu karışım ebeye verir. Ebe bu karışımı, bebeğin başı hariç tüm vücuduna sürer. Amaç, çocuğun ileride kokmaması ve derisinin sertleşmesidir. Böylece çocuk tuzlanır ve 'duz göyneği' giyer. Daha sonra annenin karnında cirlenir (yuvarlama), anneye öptürülür ve annenin kucağına verilir (Mear, 1992).

Doğumdan 24 saat sonra doğuma gelen misafirler 'duza buyurun' için tekrar davet edilip davetli hanımlar toplandıktan sonra ortaya bir banyo kurulur, içine paralar atılır. Çocuk herkesin gözü önünde hazırlanmış suda yıkanır ve mersin tozu ile pudralanır (Mear, 1992).

Kundaklama geleneği Anadolu'da olduğu gibi Kıbrıs Türk kültüründe de görülen bir uygulamadır. Kundaklanmayan (beleklenmeyen) çocuğun sağlıklı olmayacağına inanıldığı için çocuk en az altı aylık oluncaya kadar beleklenir (kundaklanır). Çocuğa belekleneceği zaman taze mersin yapraklarını havanda toz haline getirip pudra yerine kullanılması da bu uygulamalardan biridir (Saraçoğlu, 2013).

Kıbrıs Türk toplumunda ad (isim) bir bakıma, insanın kişisel karakterini ifade eden bir simgedir. Çocuğa ad konacağı zaman, önce kulağına ezan okunur, sonra da çocuğa verilecek ad ‘senin adın ... olsun’ diyerek kulağına üç kez yüksek sesle söylenir. Çocuğa verilen isimler genellikle ölmüş bir büyüğünün, dede veya nenelerden birinin veya çok sevilen bir yakının adı olur (Mear, 1992). Günümüzde, çocuklara konan isimlerin yeni isimler olmasına karşın, bu konudaki eski adetler halen devam etmektedir (Mear, 1992).

Terazileme uygulamasında; bebeğin yüzü koyun yatırılıp sol el ile sağ ayağı arkadan birbirine değdirilmeye çalışılır. Bu hareket üç kez tekrarlandıktan sonra aynı hareket üç kez diğer el ve ayak tutularak yapılır. Anne çocuğun bezini değiştireceği zaman çocuğu teraziler. Amaç çocuğa hareket yaptırmaktır (Saraçoğlu, 2013).

Kıbrıs Türk kültüründe çocuğun sürekli ağlaması iyi değildir. Erkek çocuk çok ağlarsa fitik olacağına inanılır. Kız çocuğun ise akciğerlerinin açılacağına ve gözlerinin güzel olacağına inanılır. Ancak çocuk hasta olacak kadar çok ağlarsa bu işten anlayan tecrübeli kadınlara baktırılır. Kadın ise çocuğun tüm vücuduna zeytinyağı sürer (Saraçoğlu, 2013).

Bebeğin beslenmesiyle ilgili inanış ve geleneksel uygulamalarla günümüzde karşılaşilmamaktadır. Çocuklar en az bir yaşına kadar anne sütü ile beslenir. Annenin sütü yoksa “sütanneye” verilir. Çocuk kırkı içindeyken bir defaya mahsus olmak üzere ağzına yemek suyu sürülür. Böylece çocuğun yemeğe daha kolay alışacağına ve iştahlı olacağına inanılır.

Genel olarak bebeklerle ilgili inanışlar bulunmaktadır. Bunlar ise;

- Çocuk çok öpülmez. Öpülürse rengi kaçar, kansız olur.
- Çocuk ayağından öpülmez. Öpülürse geç yürür.
- Çocuk ensesinden öpülmez. Öpülürse öpene küser, büyüyünce onunla iyi geçinmez.
- Çocuğun eline vurulursa kısmeti bağlanır.
- Kırklanmayan çocuğun yastığının altına anne kendi kilotunu koyarsa, çocuk annesini çok sever, büyüyünce ona bağlı kalır.
- Kırklanmadan ölen bebek şehit sayılır.

- Çocuğun göbek kordonu okul veya cami avlusuna gömülürse, çocuk okumuş ve saygın bir kişi olur.
- Göbek kordonu babasının cüzdanında saklanırsa babası zengin olur.
- Çocuk ateşli bir hastalığa yakalanırsa annesi çocuğu kucağına almaz; alırsa annenin tuttuğu yer sakat kalır.
- Sürekli salya akıtan çocuğu zenci öperse, salyası kesilir.
- İçinde çocuk bulunmadığı zaman beşik veya salıncak sallanırsa çocuğun başı ağrır.
- Küfe içinde gezdirilen çocuğun üzerinden atlanırsa boyu uzamaz.
- Çocuk “taş” demeyince bingıldağı sertleşmez.
- Çocuğun uyurken gülüp ağlamasına melekler neden olur. Melekler “annen öldü” deyince, çocuk “hayır, annem beni biraz önce emzirip yatırdı” diye güler, “babam öldü” derlerse babasını annesi kadar çok görmediği için inanıp ağlarmış.
- Kız çocuğunun boyu fazla uzun olursa, fazla uzamaması için fırın küreğiyle başına üç kez vurulur.
- Sürekli hasta olan çocuğa yeni bir ad verilir.
- Küçükken çirkin olan kız, büyüyünce güzel olur. “Beşiğin çirkini, mahallenin güzeli” denir.
- Tek ayakkabı giyen çocuk öksüz kalır (Saraçoğlu E, 2013). (Mear, 1992).
- Çocuk sabırlı olsun diye doğumdan üç ezan sonra beslenir.
- Çocuk okumuş olsun diye, ağzı kuran tozu ile açılır.
- Nar yanaklı olsun diye, ilk besin nar suyu verilir.
- Çocuğa, ilk kez dışarıya çıktığında, gittiği ilk evden şeker gibi yaşasın diye pamuğa sarılı şeker verilir.
- Çocuğun eline vurulmaz. Vurulursa kısmeti bağlanır.
- Çocuğun cinsel organı öpülmez, öpülürse kısmetsiz olur.
- Çocuk pencere içinden geçirilerek başkasına verilmez. Verilirse geç yürür.
- Çocuk dişlerini gıcırdatırsa yakınlarından biri ölür.
- Yürüyen çocuk emeklerse eve misafir gelir.

- Çocuğun “karnı doyunca göbeği düşermiş” inancı bulunmaktadır (Mear, 1992).

Bebek altı ayının içinde iken ‘altı aylık kınası’ yakılması Kıbrıs’ın adetlerindendir. Kimi insanlar bu kınayı mevlüt okutarak yakarlar. Kıbrıs Türk toplumunun diğer bir geleneği olan dış golufası (dış bulguru) ise günümüzde uygulanmamaktadır. Dış golufası, çocuğun ilk dışı çıktığı zaman haşlanmış buğday, nar, susam ve kuru üzümle yapılan karışımın konu komşu ve akrabalara ikram edilmesiyle yapılan dış çıkarma merasimine verilen addır (Mear, 1992).

2.5. Kültür, Geleneksel İnanç ve Uygulamalarda Halk Sağlığı Hemşirelerinin Rolü

Kültür bakımın vazgeçilmez bir parçasıdır. Kültürel değer, inanç, uygulama ve tutumların sağlık üzerine etkilerinden dolayı hemşire, bakım verdiği bireylerin gereksinimlerini karşılarken bunları mutlaka göz önüne almalıdır (Gölbaşı ve Eğri, 2010; Eğri ve Gölbaşı, 2007). Hastanın, sağlık değerleri, inanç ve davranışlarının altında yatan sosyo-kültürel boyutlarını tanıma, klinik ve sahadaki bakımın başarılı olması için çok önemlidir (Ariff ve Beng, 2006).

Bireylere bakım verirken kültürel özelliklerini göz önüne almak bakımın kalitesini artırır ve hemşireliğin bakış açısını genişletir. Temel’in belirttiğine göre; Leininger hemşirelerin farklı kültürlerle ait olan bilgilerini artırmalarının, bakım verdikleri bireylerin kültürlerine uygun ve önyargıdan uzak bir bakım sağlamaları açısından oldukça önemli olduğunu vurgulamıştır (Temel, 2008).

Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde hemşirelerin sorumlulukları vardır. Özellikle doğurganlıkla ilgili sorunların önlenmesinde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde hemşireler tarafından verilen bakım oldukça önemlidir. Hemşirelerin bu dönemde sundukları bakımın etkili ve gereksinime uygun olması için kadının içinde yaşadığı çevre özellikleri ile bir bütün olarak ele alınması ve değerlendirilmesi önemli bir noktadır (Bakır ve ark., 2011; Eroğlu ve Koç, 2012). Bütüncül bakımda kültürel faktörlerin bilinmesi ve kullanılması önemlidir. Çünkü bireyin kültürü, yaşamının dolayısıyla hemşirelik bakımın bütünleyici bir parçasıdır

(Tortumluoğlu, 2004; Gölbaşı ve Eğri, 2010; Bakır ve ark., 2011; Lafçı ve Erdem, 2014; Sakar ve ark., 2015).

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

Çocuk ve anne sağlığını etkileyen geleneksel uygulamaların bilinmesi, bunlardan zararlı olanların ortaya çıkarılması ve yok edilmeye çalışılması, sürdürülmesinde sakınca olmayanların ise korunması ve kültürel özellikler ile geleneklere sahip çıkılması oldukça önemlidir (Çınar ve ark., 2015). Bu sebepten ötürü sağlık profesyonelleri, gebe takibi, doğum, loğusa ve yenidoğan takibi hizmetlerini geliştirmeli, zararlı geleneksel davranışlara yönelerek zarar görmesini engellemelidir (Sakar ve ark., 2015)

Halk sağlığı hemşireleri, bakım verdikleri hastaların ve ailelerinin kültürlerini bilmeli ve iyi değerlendirmelidir. Hizmet verdiği hastaların veya bireylerin kültürünü dikkate alarak, saygı ve anlayış göstermeli, bu kültürün sağlığı destekleyici yönlerinden yararlanmalıdır. (Bolsoy ve Sevil, 2006; Öztürk ve Öztaş, 2012). Hemşireler özellikle bireylerin kültürel inanç ve uygulamalarının sağlığa yansımaları boyutunda dikkatli olmalıdır (Arısoy ve ark., 2014). Bu durum; yararlı uygulamaları destekleyerek bireyleri bakımlarına katmak ve zararlı uygulamaların sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini engellemek açısından önemlidir. Toplumun sağlıklı ilgili davranışlarını geliştirebilmek için halk sağlığı hemşirelerine düşen görev bu tür davranışların arkasında hangi kültürel etkenlerin yer aldığını bilmek ve yanlış olan uygulamaların eğitimlerle düzeltilmesine yönelik çalışmalarda bulunmaktadır (Bölükbaşı ve ark., 2009).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, KKTC'nin başkenti olan Lefkoşa ilçesinde merkezde bulunan 23 mahallede yürütülmüştür.

Lefkoşa, K.K.T.C.'nin beş ilçesinden birtanesidir. Kıbrıs adasının başkenti olup dünyadaki bölünmüş tek başkenttir. Kuzeyinde Türkler, Güneyinde Rumlar yaşamaktadır. Kıbrıs'ın en kalabalık kenti ve en önemli kültür, sanayi, ticaret ve ulaşım merkezidir (<https://www.lefkosabelediyesi.org/>)

Lefkoşa de-jure(sürekli ikamet eden) nüfus 94.824'tür. Yani toplam KKTC nüfusunun %33.1'i olup en çok istihdamın bulunduğu ilçedir. Lefkoşa'da yaşayan nüfusun %52.6'sı erkek olup %47.4'ü kadındır (<http://www.devplan.org/>).

Bölgeye hizmet veren sağlık kuruluşları 1 devlet hastanesi, 1 üniversite hastanesi, 4 özel hastane ve 1 sağlık merkezidir. Bu sağlık kuruluşlarında çeşitli uzmanlık dallarında hizmet verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2011 nüfus sayımı sonuçlarına göre Lefkoşa merkezde ikamet eden 11,879 evli kadın oluşturmaktadır.

Araştırma evreninin tamamına ulaşılması zaman, maliyet ve kontrol bakımından güç olacağından dolayı, araştırmada (%95 güven düzeyi ve %5 örnekleme hatasıyla) 372 kadın örnekleme dahil edilmiştir. Daha sonra Lefkoşa Merkezde ikamet eden evli ve çocuklu kadınlar mahallelere göre tabakalanıp tabaka ağırlıklarına göre orantılı örneklem sayısı hesaplanmıştır. Örneklem sayısının hesaplamasına ilişkin detaylar ve tabakalara (mahallelere) göre örneklem sayısı aşağıdaki gibidir;

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{(N-1)d^2 + t^2 \cdot p \cdot q} \quad (\text{Karagöz Y, 2015})$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n: Örneklemeye alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmemesi sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen $\pm$ örneklemeye hatasıdır.

$$n = \frac{11879 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50}{(11878)(0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50} = 372$$

Her bir mahalleden alınacak evli kadın sayısı mahallelere göre tabakalı örneklemeye yöntemi ile belirlenmiştir. Her mahalledeki evli kadın sayısını belirlerken öncelikle $a_i = N_i / N$ formülü ile her tabakadaki birim sayısı evrendeki birim sayısına bölünerek her tabakanın ağırlığı bulunmuştur.

$$a_i = N_i / N$$

i: Tabaka numarası

N_i : i nolu tabakadaki birim sayısı

N: Evrendeki birim sayısı

a_i : i nolu tabakanın ağırlığı

Tabaka ağırlığı hesaplandıktan sonra $a_i \cdot x_n = n_i$ formülü kullanılarak her tabakadan kaç birim alınacağı, tabaka ağırlığı ile örneklemeye alınan birim sayısı ile çarpılarak hesaplanmıştır.

$$a_i \cdot x_n = n_i$$

a_i : i nolu tabakanın ağırlığı

n: örneklemeye alınan birim sayısı

n_i : i nolu tabakadan alınan birim sayısı

Belirtilen formül ile her mahalleden alınacak sayılar tespit edilmiştir, ortaya çıkan örneklem sayıları tabloda belirtilmiştir.

Mahalle	Evli Kadın Sayısı (N _i)	Tabaka Ağırlığı (a _i =N _i /N)	Örneklem Sayısı (n)
Abdi Çavuş	107	0,009	3
Akkavuk	152	0,013	5
Arabahmet	111	0,009	3
Aydemet	622	0,052	19
Ayyıldız	116	0,010	4
Çağlayan	308	0,026	10
Göçmenköy	720	0,061	23
Haydarpaşa	32	0,003	1
İbrahimpaşa	108	0,009	3
İplikpazarı	31	0,003	1
Kafesli	46	0,004	1
Karamanzade	78	0,007	2
Kızılay	894	0,075	28
Köşklüçiftlik	701	0,059	22
Kumsal	444	0,037	14
Küçük Kaymaklı	2527	0,213	79
Mahmutpaşa	59	0,005	2
Marmara	774	0,065	24
Ortaköy	1698	0,143	53
Selimiye	169	0,014	5
Taşkinköy	930	0,078	29
Yenicami	343	0,029	11
Yenişehir	909	0,077	28
Toplam	11879		372

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından literatür incelenerek (Değer, 2011; Molu, 2011; Yalçın., 2011 ve Çarıkçı, 2012) geliştirilen soru formu aracılığı ile toplanmıştır (EK-1). Soru formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kadınların sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla 17 soru bulunmaktadır. Bu sorular arasında yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, uyruğu, aile tipi, gelir-gider durumu, sağlık güvencesinin var olup olmadığı, sağlık problemi olduğunda ne yaptığı, daha önceki gebelik durumu ve sayısı, daha önceki canlı doğum durumu ve sayısı, anne ve bebek bakımıyla ilgili bilgileri kimden aldığı bulunmaktadır. İkinci bölümde ise kadınların anne ve bebek bakımına ilişkin bildikleri ve uyguladıkları geleneksel yöntemlerin belirlenmesi amacıyla 25 soru bulunmaktadır. Bu sorular arasında loğusa kadın bakımı, loğusa kadının sütünü arttırma, sütün azalması halinde, al basması, yenidoğan beslenmesi, yenidoğanın ilk beslenmesi, yenidoğanın göbeğinin çabuk düşmesi, göbek düştükten sonra, sarılık olmaması, pamukçuk, pişik, konak, nazar için, bebeğin güzel olması için uygulanan geleneksel uygulamalara yöneliktir.

3.4.2. Araştırmanın Ön Uygulaması

Hazırlanan soru formunun anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini saptamak amacı ile örneklemin %10'u olan 37 evli ve en az bir çocuğu bulunan kadın ile görüşülerek ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama Lefkoşa Merkezde ikamet eden evli kadınlara uygulanmış olup, uygulama sonunda soru formunda soruların sıralanmasında değişiklikler yapılmıştır. Ön uygulamada doldurulan 37 anket örnekleme dahil edilmemiştir.

3.4.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Hazırlanan soru formu, araştırmacı tarafından ev ziyaretleri yapılarak, kadınlarla yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Örnekleme alınacak kadınlar, Gelişigüzel (Tesadüfi) Örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Her mahalleden alınacak örnek sayısına göre, tesadüfen gidilen evlerde örneklem özelliğini karşılayan kadınlarla görüşülmüştür. Sorular araştırmacı tarafından okunup verilen yanıtlar yine

araştırmacı tarafından soru formuna işaretlenmiştir. Soru formunun uygulanması ortalama 35-40 dakika sürmüştür.

3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmesinde sayı ve yüzde dağılımları ve ki kare testleri kullanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Soru formlarının uygulanabilmesi için Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti İç İşleri ve Çalışma Bakanlığı Lefkoşa Kaymakamlığı'ndan (EK-2) gerekli yazılı izin alınmıştır. Konunun ve soru formunun etik olarak uygunluğu ise Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve yazılı onay alınmıştır (EK-3). Araştırmada “insana ve insanın karar verme hakkına saygı” ilkesi göz önünde bulundurulmuştur. Bu nedenle örneklem; çalışmaya katılmaya istekli olan bireyler arasından seçilmiş, çalışmaya katılacak her bireye çalışmaya katılma ya da katılmama konusunda özgürce karar verebilecekleri hakkında bilgi verilip, gönüllü olanlar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya katılan gönüllü bireylerden araştırmacı tarafından yazılı onamları alınmıştır (EK-4).

3.6. Araştırmanın Zamanı

Gerekli izinler alındıktan sonra çalışma 01-Eylül/31-Aralık 2015 tarihleri arasında uygulanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya katılan kadınların tanıtıcı özellikleri ve doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına ilişkin bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalarla ilgili bulgular ele alınmıştır.

Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri (n:372)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
29 yaş ve altı	67	18,01
30-39 yaş arası	83	22,31
40-49 yaş arası	140	37,63
50 yaş ve üzeri	82	22,04
Çalışma durumu		
Çalışan	226	60,75
Çalışmayan	146	39,25
Aile tipi		
Çekirdek	368	98,92
Geniş	2	0,54
Parçalanmış	2	0,54
Ekonomik düzey		
Düşük	19	5,11
Orta	340	91,4
Yüksek	13	3,49
Çocuk sayısı		
Tek çocuk	112	30,11
İki çocuk	168	45,16
Üç çocuk ve üzeri	92	24,73
En küçük çocuğun yaşı		
3 yaş ve altı	94	25,27
4-10 yaş arası	58	15,59
11-17 yaş arası	81	21,77
18 yaş üzeri	139	37,37
Sağlık güvencesi		
Var	302	81,18
Yok	70	18,82

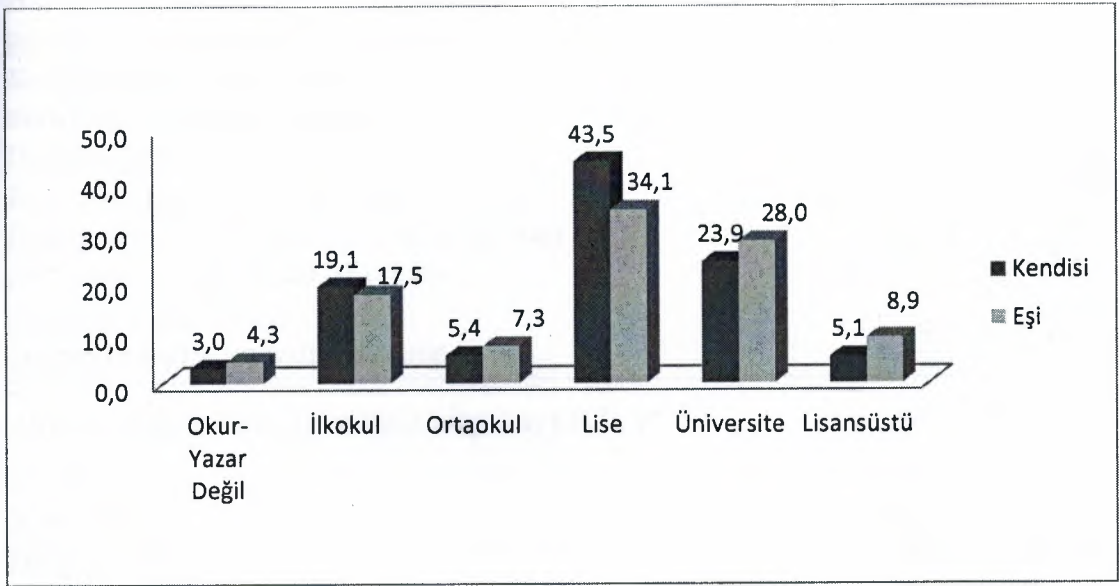
Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri (n:372) (Devam)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Uyruk		
KKTC	260	69,89
TC	50	13,44
TC ve KKTC	60	16,13
Diğer	2	0,54
Doğduğu bölge (n=112)		
Akdeniz	41	36,61
Ege	18	16,07
İç Anadolu	15	13,39
Doğu Anadolu	15	13,39
Karadeniz	14	12,50
Marmara	8	7,14
Güneydoğu Anadolu	3	2,68
Bulgaristan	2	1,79
Eş uyruk		
KKTC	257	69,09
TC	56	15,05
TC ve KKTC	54	14,52
Diğer	5	1,34
Eşin doğduğu bölge (n=115)		
Akdeniz	34	29,57
Güneydoğu Anadolu	28	24,35
Ege	14	12,17
İç Anadolu	12	10,43
Marmara	11	9,57
Doğu Anadolu	7	6,09
Bulgaristan	5	4,35
Karadeniz	4	3,48

Tablo 4.1.'de araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özelliklerine ait bulgulara yer verilmiştir. Bu tabloya göre, araştırmaya katılan kadınların %37,63'ü 40-49 yaş aralığındadır. Kadınların %60,75'inin çalıştığı saptanmıştır. Aile tiplerinin %98,92 olarak çekirdek aile olduğu görülmektedir. Kadınların %91,40'ı ekonomik düzeyini orta olarak değerlendirmiştir. Araştırmaya katılan kadınların yarıya yakınının (%45,16) iki çocuğu olup, %37,37'sinin en küçük çocuğunun yaşı 18 yaş ve üzeri olarak bulunmuştur. Ayrıca kadınların çoğunun (%81,18) sağlık güvencesi bulunmaktadır.

Kadınların %69,89'u KKTC uyruklu olup, TC uyruğu bulunanların %36,61'inin doğum yeri Akdeniz Bölgesidir. Eşlerin uyruklarına göre dağılımına bakıldığında ise %69,09'unun KKTC uyruklu olduğu, TC uyruğu olanların doğum yerinin %29,57'sinin Akdeniz Bölgesinden olduğu saptanmıştır.

Şekil 4.1. Kadınların ve Eşlerinin Eğitim Durumu (n:372)



Şekil 4.1.'de araştırmaya katılan kadınların ve eşlerinin eğitim durumlarına bakılmıştır. Görüldüğü gibi kadınların %43,5'i, eşlerinin ise %34,1'i lise mezunudur.

Tablo 4.2. Kadınların Sağlık Problemi Olduğunda Yaptıkları Uygulamalar ve Bilgi Kaynakları (n:372)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kendi sağlık problemi olduğunda öncelikli yapılan		
Doktora gitme	235	63,17
Geçmesi için bekleme	80	21,51
geçmezse sağlık kuruluşuna gitme		
Evde bulunan ilaçları kullanma	36	9,68
Bildiği veya aile büyüklerinin önerdiği bazı geleneksel uygulamaları uygulama	21	5,65
Bebeğin sağlık problemi olduğunda öncelikli yapılan		
Doktora gitme	328	88,17
Evde bulunan ilaçları kullanma	20	5,38
Bildiği veya aile büyüklerinin önerdiği bazı geleneksel uygulamaları uygulama	15	4,03
Geçmesi için bekleme	9	2,42
geçmezse sağlık kuruluşuna gitme		
Anne ve bebek bakımıyla ilgili bilgi kaynakları*		
Doktor	316	84,95
Aile büyükleri	278	74,73
Dergi, kitap	103	27,69
İnternet	86	23,12
Ebe/hemşire	83	22,31
Televizyon	49	13,17
Kimseden bilgi almadım	7	1,88
Anne ve bebek bakımıyla ilgili başvurulacak ilk bilgi kaynağı (n=365)		
Doktor	195	53,42
Aile büyükleri	143	39,18
Ebe/hemşire	16	4,38
İnternet	9	2,47
Dergi, kitap	2	0,55

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Tablo 4.2.'de kadınların sağlık problemi olduğunda yaptıkları uygulamalar ve bilgi kaynakları verilmiştir. Bu tabloya göre kadınların, kendilerinde (%63,17) veya bebeğinde (%88,17) sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak doktora gittikleri saptanmıştır. Kadınların anne ve bebek bakımıyla ilgili bilgi alınan (%84,95) ve ilk sırada bilgi alınan kaynağın (%53,42) doktor olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Kadınların Geleneksel Uygulamaları Kendilerinde ve Bebeklerinde Uygulama Durumları (n:372)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Doğum sonrası herhangi bir geleneksel uygulamayı kendisinde uygulama durumu		
Uygulayan	342	91,94
Uygulamayan	30	8,06
Doğum sonrası herhangi bir geleneksel uygulamayı bebekte uygulama durumu		
Uygulayan	343	92,20
Uygulamayan	29	7,80

Tablo 4.3.'da kadınların geleneksel uygulamaları kendilerinde ve bebeklerinde uygulama durumları verilmiştir. Kadınların büyük çoğunluğu kendisinde (%91,94) ve bebekte (%92,20) doğum sonrası herhangi bir geleneksel uygulama yaptıklarını ifade etmiştir.

Tablo 4.4. Kadınların Loğusa Kadının Bakımına Yönelik En Az Bir Geleneksel Uygulama Bilme Durumları (n:372)

Uygulamalar	Bilme Durumu	
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Loğusa kadına yönelik	372	100
Doğum sonu kanama	194	52
Loğusa kadının sütünü artırması	372	100
Loğusa kadının sütünün kesilmesi	253	68
Albasmasını önleme	356	96
Albasmasının geçmesi	286	77

Tablo 4.4.'de kadınların, loğusa kadının bakımına yönelik en az bir geleneksel uygulama bilme durumları verilmiştir. Kadınların tamamının (%100) loğusa kadına yönelik en az bir geleneksel uygulama bildiği belirlenmiştir. Kadınların %52'sinin doğum sonu kanamaya, tamamının (%100) loğusa kadının sütünü artırmaya, %68'inin loğusa kadının sütünün kesilmesi durumunda, %96'sının albasmasını önleme, %77'sinin ise albasmasının geçmesine yönelik en az bir geleneksel uygulama bildiği saptanmıştır.

Tablo 4.5. Kadınların Loğusa Kadına Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n:372)

Loğusa kadına yönelik geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Loğusa kadının kırkını çıkarma	353	94,89	295	79,30
Loğusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi	303	81,45	250	67,20
Loğusa kadının yanına adetli kadın girmemesi	296	79,57	165	44,35
Loğusa kadının karnını sarma	222	59,68	127	34,14
Loğusa kadına su içirilmemesi	113	30,38	61	16,40
Loğusa hamamına gitme	74	19,89	34	9,14

Tablo 4.5.'te araştırmaya katılan kadınların loğusa kadına yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamaların dağılımı verilmiştir. Tabloya göre, en fazla "loğusa kadının kırkını çıkarma" (%94,89 ve %79,3), "loğusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi" (%81,45 ve %67,2), "loğusa kadının yanına adetli kadın girmemesi" (%79,57 ve %44,35), "loğusa kadının karnını sarma" (%59,68 ve %34,14) uygulamaları olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.6. Kadınların Doğum Sonu Kanaması Olan Kadına Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n:194)

Doğum sonu kanaması olan kadına yönelik geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Ayaklarını yükseltme	104	53,61	71	36,60
Loğusanın karnını bastırma	98	50,52	62	31,96
Hocaya okutma	61	31,44	7	3,61
Kiremit ısıtıp altına koyma	59	30,41	11	5,67
Loğusanın karnına höllük (toprak) ısıtıp koyma	52	26,80	3	1,55
Bele yakı koyma	32	16,49	12	6,19
Kasıklarına sirkeli bez koyma	23	11,86	2	1,03
Loğusanın karnına soğuk su dökme	12	6,19	0	0,00

Tablo 4.6.'da kadınların doğum sonu kanaması olan kadına yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Kadınların en sık "ayaklarını yükseltme" (%53,61 ve %36,6), "loğusanın karnını bastırma" (%50,25 ve %31,96) uygulamalarını bildikleri ya da uyguladıkları saptanmıştır.

Tablo 4.7. Kadınların Loğusa Kadının Sütünü Artırmasına Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n: 372)

Loğusa kadının sütünü artırması için geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Bol sıvı tüketme	346	93,01	320	86,02
Tatlı yedirme	322	86,56	271	72,85
Kadına soğan yedirme	306	82,26	223	59,95
Kadına bitki çayı içirme	261	70,16	243	65,32
Pekmez, helva yedirme	261	70,16	236	63,44
Loğusanın canının çektiğini yemesi	248	66,67	226	60,75
Bulgur pilavı yedirme	235	63,17	189	50,81
Loğusa şerbeti içirme	227	61,02	134	36,02
Süt içirme	214	57,53	177	47,58

Tablo 4.7.'de araştırma kapsamına alınan kadınların, loğusa kadının sütünü artırmasına yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Kadınların en fazla "bol sıvı tüketme" (%93,01 ve %86,02), "tatlı yedirme" (%86,56 ve %72,85), "soğan yedirme" (%82,26 ve 59,95), "bitki çayı içirme" (%70,16 ve %65,32), "pekmez, helva yedirme" (%70,16 ve %63,44) uygulamalarını bildikleri veya uyguladıkları saptanmıştır.

Tablo 4.8. Kadınların Loğusa Kadının Sütünün Kesilmesi Halinde Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n: 253)

Loğusa kadının sütün kesilmesi halinde geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Annenin canının çektiği yiyecekleri yemesi	218	86,17	192	75,89
Bebeği sütanneye götürme	123	48,62	19	7,51
Memelere buhar yapma	91	35,97	69	27,27
Hocaya okutma	37	14,62	12	4,74
Kadını incir ağacına götürüp, incir sütünü anneye içirme	12	4,74	8	3,16

Tablo 4.8.'de kadınların loğusa kadının sütünün kesilmesi halinde bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Kadınların “annenin canının çektiği yiyecekleri yemesi” (%86,17 ve %75,89), “bebeği sütanneye götürme” (%48,62 ve %7,51) uygulamalarını bildikleri veya uyguladıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.9. Kadınların Loğusa Kadının Al Basmasını Önlemeye Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n:356)

Loğusa kadının al basmasını önlemeye yönelik geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Loğusa kadını evde yalnız bırakmama	309	86,80	235	66,01
Loğusanın bulunduğu odaya Kuran-ı Kerim asma	285	80,06	240	67,42
Loğusa kadının yanına adetli kadın girmemesi	271	76,12	159	44,66
Loğusa kadına renkli (kırmızı, sarı, yeşil) tülbent veya kurdele bağlama	243	68,26	210	58,99
Loğusayı karanlıkta yalnız bırakmama	231	64,89	181	50,84
Loğusanın yastığının altına iğne, çuvaldız, bıçak koyma	196	55,06	155	43,54
Evde erkek bulundurma	110	30,90	88	24,72
Eve hayvan sokmama	108	30,34	103	28,93
Hocaya okutma	99	27,81	34	9,55
Loğusaya çengelli iğne takma	93	26,12	69	19,38
Loğusayı aynaya baktırmama	82	23,03	68	19,10
Loğusa kadına yeşil örtü örtme	66	18,54	58	16,29
Loğusa kadının yanına yeni gelin almama	65	18,26	49	13,76
Loğusa ebe yardıyla yataktan kaldırılması				
ve kapıları çivitlemesi	56	15,73	21	5,90
Loğusanın bulunduğu odaya erkek ceketini asma	37	10,39	16	4,49

Tablo 4.9.'da kadınların loğusa kadının al basmasını önlemeye yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Bu tabloya göre, uygulamaların “loğusa kadını evde yalnız bırakmama” (%86,80 ve %66,01), “loğusanın bulunduğu odaya Kuran-ı Kerim asma” (%80,06 ve %67,42), “loğusa kadının yanına adetli kadın girmemesi” (%76,12 ve %44,66), “loğusa kadına renkli (kırmızı, sarı, yeşil) tülbent veya kurdele bağlama” (%68,26 ve %58,99), “loğusayı karanlıkta yalnız bırakmama” (%64,89 ve %50,84) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.10. Kadınların Loğusa Kadının Al Basmasının Geçmesine Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n:286)

Loğusa kadının al basmasının geçmesine yönelik geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Kırk banyosu yaptırma	243	84,97	71	24,83
Dua okuma	210	73,43	81	28,32
Hocaya okutma	155	54,20	16	5,59
Kurşun döktürme	155	54,20	21	7,34
Loğusayı etkileyen bir parça alıp tütsüleme	54	18,88	14	4,90
İki loğusa karşılaşınca iğne değiştirme	33	11,54	15	5,24
Loğusanın döşeğine arpa koyma	25	8,74	44	15,38
Loğusanın yanağına iki tokat vurma	19	6,64	11	3,85
Kırk basan evin bacasına taş atma	11	3,85	5	1,75

Tablo 4.10.'da kadınların, loğusa kadının al basmasının geçmesine yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Kadınların “kırk banyosu yaptırma” (%84,97 ve %24,83), “dua okuma” (%73,43 ve %28,32), “hocaya okutma” (%54,20 ve %5,59) uygulamalarını bildikleri veya uyguladıkları tespit edilmiştir.

Tablo 4.11. Kadınların, Yenidoğan ve Bebek Bakımına Yönelik En Az Bir Geleneksel Uygulama Bilme Durumları (n:372)

Uygulamalar	Bilme Durumu	
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yenidoğan ve bebeğe yönelik	372	100
İlk beslenmesi	346	93
İlk banyosu	350	94
Göbeğin çabuk düşmesi	286	77
Göbek bağı düştükten sonra	301	81
Sarılık olmaması için	368	99
Sarılık durumunda	324	79
Nazardan korumak için	372	100
Nazara uğradığına inanıldığında	338	91
Güzel olması için	275	74
Pamukçukta	246	60
Konakta	324	87
Pişikte	353	95
Gaz sancısında	372	100
İshalde	352	95
Yüksek ateşte	372	100

Tablo 4.11.'de kadınların, yenidoğan veya bebek bakımına yönelik az bir geleneksel uygulama bilme durumları verilmiştir. Kadınların tamamı (%100) yenidoğan veya bebeğe yönelik en az bir geleneksel uygulama bildiğini ifade etmiştir. Kadınların %93'ü ilk beslenmesi, %94'ü ilk banyosu, %77'si göbeğin çabuk düşmesi, %81'i göbek bağı düştükten sonra, %99'u sarılık olmaması için, %79'u sarılık durumunda, %100'ü nazardan korumak için, %91'i nazara uğradığına inanıldığında, %74'ü güzel olması için, %60'ı pamukçukta, %87'si konakta, %95'i pişikte, %100'ü gaz sancısında, %95'i ishalde, %100'ü yüksek ateşte uygulanan en az bir geleneksel uygulama bildiği saptanmıştır.

Tablo 4.12. Kadınların Yenidoğan ve Bebeğe Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n:372)

Yenidoğan veya bebeğe yönelik geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Kırlama	328	88,17	289	77,69
Kundaklama	305	81,99	150	40,32
Altı aylık kınası yakma	305	81,99	241	64,78
Ezanda ismini koyma	266	71,51	182	48,92
Terazileme	220	59,14	186	50,00
Tuzlama	190	51,08	104	27,96
Meme ovma	158	42,47	137	36,83
Diş golufası yapma	148	39,78	91	24,46
Bıngıldağına çökmecin diye kolonya sürme	27	7,26	3	0,81
Bebeğe erken yürümesi için topuklarına yumurta sarısı sürme	10	2,69	3	0,81

Tablo 4.12.'da kadınların yenidoğan veya bebeğe yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Bu tabloya göre, kadınların, "kırlama" (%88,17 ve %77,69), "kundaklama" (%81,99 ve %40,32), "altı aylık kınası" (%81,99 ve %64,78), "ezanda ismini koyma" (%71,51 ve %48,92), "terazileme" (%59,14 ve %50,00) geleneksel uygulamaları bildikleri veya uyguladıkları saptanmıştır.

Tablo 4.13. Kadınların Yenidoğanın İlk Beslenmesine Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n:346)

Yenidoğanın ilk beslenmesine yönelik geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Yenidoğana ilk besin olarak şekerli su verme	277	80,06	162	46,82
Yenidoğana ilk besin olarak mama verme	81	23,41	51	14,74
Yenidoğanı beslemek için üç ezan bekleme	75	21,68	12	3,47
Yenidoğana ilk sütü (kolostrum) vermeme	64	18,50	49	14,16
Yenidoğana ilk besin olarak maden suyu verme	6	1,73	2	0,58

Tablo 4.13.'de kadınların, yenidoğanın ilk beslenmesine yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Kadınların en fazla bildikleri ve uyguladıkları geleneksel uygulamaların “yenidoğana ilk besin olarak şekerli su verme” (%80,06 ve %46,82), “yenidoğana ilk besin olarak mama verme” (%23,41 ve %14,74) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.14. Kadınların Yenidoğanın İlk Beslenme Zamanına İlişkin Görüşleri (n:372)

Yenidoğanın ilk beslenme zamanı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hemen (30 dk içinde)	246	66,13
120 dk sonra	62	16,67
30-60 dk arası	23	6,19
60-120 dk arası	16	4,30

Tablo 4.14.'de kadınların, yenidoğanın ilk beslenme zamanına ilişkin görüşleri verilmiştir. Bu tabloya göre, kadınların %66,13'ü yenidoğanın ilk beslenme zamanının “hemen” olması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Tablo 4.15. Kadınların Yenidoğanın İlk Banyosuna Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n:350)

Yenidoğanın ilk banyosuna yönelik geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Göbek düştükten sonra	236	67,43	169	48,29
Göbeği düşmeden önce	185	52,86	163	46,57
Kırkı çıktıktan sonra	97	27,71	45	12,86
Yarı kırkı çıktıktan sonra	45	12,86	33	9,43

Tablo 4.15'te kadınların, yenidoğanın ilk banyosuna yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Kadınların en fazla bildikleri ve uyguladıkları geleneksel uygulamaların "göbek düştükten sonra" (%67,43 ve %48,29), "göbeği düşmeden önce" (%52,86 ve %46,57) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.16. Kadınların Yenidoğanın Göbeğinin Çabuk Düşmesine Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n:286)

Yenidoğanın göbeğinin çabuk düşmesine Yönelik geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Göbeğe zeytinyağı sürmek	151	52,80	124	43,36
İspirto rakısı ile silme	126	44,06	106	37,06
Göbeğe göbek tozu sürme	124	43,36	104	36,36
Bebeğe banyo yaptırma	91	31,82	72	25,17
Bol emzirme	82	28,67	80	27,97
Göbeğe pudra sürme	73	25,52	35	12,24
Göbeğe krem sürme	59	20,63	43	15,03
Göbek bağı ile sıkıca bağlama	58	20,28	43	15,03
Göbeğin üzerine çaput-bez yapıp koymak	49	17,13	34	11,89
Göbeğe demir para koyma	47	16,43	36	12,59
Göbeğe tuz sürme	38	13,29	30	10,49
Göbeğe kahve koyma	28	9,79	11	3,85

Tablo 4.16.'te kadınların, yenidoğanın göbeğinin çabuk düşmesine yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir Kadınların en fazla bildikleri ve uyguladıkları geleneksel uygulamaların "göbeğe zeytinyağı sürmek" (%52,80 ve %43,36), "ispirto rakısı ile silme" (%44,06 ve %37,06), "göbeğe göbek tozu sürme" (%43,36 ve %36,36) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.17. Kadınların Yenidoğanın Göbeği Düşükten Sonra Yapılanlara Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n:301)

Yenidoğanın göbeği düşükten sonra yapılanlara yönelik geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Evin bahçesine gömme	184	61,13	75	24,92
Okul bahçesine bırakma	178	59,14	80	26,58
Cami avlusuna bırakma	168	55,81	43	14,29
Kitap arasına koyma	132	43,85	41	13,62
Hastane bahçesine gömme	130	43,19	36	11,96
Akan suya atma	111	36,88	70	23,26
Kızını eve, oğlanını dışarıya atma	81	26,91	37	12,29
Çöpe atma	20	6,64	2	0,66

Tablo 4.17.'te kadınların, yenidoğanın göbeği düşükten sonra yapılanlara yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Kadınların en fazla bildikleri ve uyguladıkları geleneksel uygulamaların “evin bahçesine gömme” (%61,13 ve %24,92), “okul bahçesine bırakma” (%59,14 ve %26,58), “cami avlusuna bırakma” (%55,81 ve %14,29) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.18. Kadınların Yenidoğanın Sarılık Olmamasına Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n:368)

Yenidoğanın sarılık olmamasına yönelik geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Yüzüne sarı örtü örtme	302	82,07	261	70,92
Emzirme/besleme	286	77,72	278	75,54
Kırk gün bebeği güneş ışığında bekletme	206	55,98	146	39,67
Şekerli su içirme	189	51,36	143	38,86
Sarı altın takma	122	33,15	99	26,90
Tütsü yakma	62	16,85	46	12,50
Topuğunu jiletleyip kan akıtma	34	9,24	22	5,98
Loğusanın 'al sarılığını ver gırmızılığını'				
deyipsokağa soğan fırlatması	32	8,70	8	2,17
Maden suyu içirme	14	3,80	14	3,80
Yumurta sarısıyla yıkama	4	1,09	4	1,09

Tablo 4.18.'da kadınların, yenidoğanın sarılık olmamasına yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Kadınların en fazla bildikleri ve uyguladıkları geleneksel uygulamaların "yüzüne sarı örtü örtme" (%82,07 ve %70,92), "emzirme/besleme" (%77,72 ve %75,54), "kırk gün bebeği güneş ışığında bekletme" (%55,98 ve %39,67), "şekerli su içirme" (%51,36 ve %38,86) olduğu görülmektedir.

Tablo 4.19. Kadınların Sarılık Olan Yenidoğana Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n:324)

Sarılık olan yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Emzirmek/beslemek	247	76,23	245	75,62
Güneşte bekletme	224	69,14	208	64,20
Sarı bez bağlama	156	48,15	141	43,52
Pekmez içirme	67	20,68	63	19,44
Papatya çiçeğiyle banyo yaptırma	39	12,04	29	8,95
Erkek çocuk idrarı içirme	30	9,26	19	5,86
Maden suyunun içirilmesi	10	3,09	4	1,23
2 kaş arasını jilet ile kesme	7	2,16	7	2,16

Tablo 4.19.'da kadınların, sarılık olan yenidoğana yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Kadınların en fazla bildikleri ve uyguladıkları geleneksel uygulamaların "emzirmek/beslemek" (%76,23 ve 75,62), "güneşte bekletme" (%69,14 ve %64,20) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.20. Kadınların Bebeği Nazardan Korumaya Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n:372)

Bebegi nazardan korumaya yönelik geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Mavi (nazar) boncuk takma	348	93,55	346	93,01
Dua okuma	325	87,37	286	76,88
Muska takma	245	65,86	120	32,26
Nazarla bakan kişiyi okutma	50	13,44	26	6,99
Yumurta kabuğu takma	42	11,29	6	1,61
İki kakalı bezi kapı eşiğine koyma	12	3,23	6	1,61

Tablo 4.20.'de kadınların, bebeği nazardan korumaya yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Kadınların en fazla bildikleri ve uyguladıkları geleneksel uygulamaların “mavi (nazar) boncuk takma” (%93,55 ve %93,01), “dua okuma” (%87,37 ve %76,88) ve “muska takma” (%65,86 ve %32,26) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.21. Kadınların Bebeğin Nazara Uğradığına İnanıldığında Yapılanlara Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n:338)

Bebğin nazara uğradığında yapılanlara yönelik geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Yaşlıya veya hocaya okutma	257	76,04	90	26,63
Kurşun döktürme	228	67,46	152	44,97
Tütsüleme	227	67,16	128	37,87
Muska yapma	200	59,17	84	24,85

Tablo 4.21.'de kadınların, bebeğin nazara uğradığına inanıldığında yapılanlara yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Kadınların en fazla bildikleri ve uyguladıkları geleneksel uygulamaların “yaşlıya veya hocaya okutma” (%76,04 ve %26,63), “kurşun döktürme” (%67,46 ve %44,97) ve “tütsüleme” (%67,16 ve %37,87) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.22. Kadınların Bebeğin Güzel Olmasına Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n:275)

Bebeğin güzel olmasına yönelik geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Burnunu sıkma	188	68,36	122	44,36
Gözlerine sürme çekme	154	56,00	56	20,36
Yanaklarını ve çenesine basma	136	49,45	74	26,91
Yüzüne anne sütü sürme	107	38,91	73	26,55
Bebeğin başını bağlama	103	37,45	64	23,27
Kaşlarına badem yağı sürme	86	31,27	42	15,27
Kulaklarını bez ile bağlama	80	29,09	28	10,18
Alnını sıkıca bağlama	76	27,64	52	18,91
Kırkı çıkana kadar bebeğin başını bastırma	26	9,45	0	0,00
Bebeğin göbek kanını yanağına sürme	17	6,18	0	0,00

Tablo 4.22.'de kadınların, bebeğin güzel olmasına yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Kadınların en fazla bildikleri ve uyguladıkları geleneksel uygulamaların “burnunu sıkma” (%68,36 ve %44,36), “gözlerine sürme çekme” (%56,00 ve %20,36) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.23. Kadınların Pamukçuğu Olan Yenidoğana Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n:246)

Pamukçuğu olan yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Ağızına soda sürme	114	46,34	59	23,98
Ağızını kuru bezle silme	97	39,43	81	32,93
Yenidoğanın ağızına şeker sürme	73	29,67	48	19,51
Ağızına nişasta sürme	58	23,58	29	11,79
Ağızına karadut reçeli sürme	35	14,23	13	5,28
Ağızına anne sütü ve sarımsak karıştırıp sürme	22	8,94	22	8,94
Ağızına yaşlı bir kadının veya ikiz bebeği olan bir kadının saçlarını yüzüne sürme	6	2,44	2	0,81
Ağızına anne sütü, un, sarımsak karıştırıp sürme	2	0,81	0	0,00

Tablo 4.23.'de kadınların, pamukçuğu olan yenidoğana yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Kadınların en fazla bildikleri ve uyguladıkları geleneksel uygulamaların "ağızına soda sürme" (%46,34 ve %23,98), "ağızını kuru bezle silme" (%39,43 ve %32,93) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.24. Kadınların Konağı Olan Yenidoğana Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n:324)

Konağı olan yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Başına zeytinyağı sürme	289	89,20	221	68,21
İnce bebek tıraşıyla tarama	208	64,20	177	54,63
Sık banyo yaptırma	193	59,57	177	54,63
Başına soda sürme	17	5,25	2	0,62

Tablo 4.24.'de kadınların, konağı olan yenidoğana yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Kadınların en fazla bildikleri ve uyguladıkları geleneksel uygulamaların "başına zeytinyağı sürme" (%89,20 ve %68,21) ve "ince bebek tıraşıyla tarama" (%64,20 ve %54,63) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.25. Kadınların Pişigi Olan Yenidoğana Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n:353)

Pişigi olan yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Krem sürme	332	94,05	312	88,39
Pudra sürme	244	69,12	196	55,52
Zeytinyağı sürme	233	66,01	178	50,42
Katı yağ sürme	45	12,75	11	3,12
Höllüğe(Toprağa) yatırma	24	6,80	0	0,00

Tablo 4.25.'de kadınların pişigi olan yenidoğana yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Kadınların en fazla bildikleri ve uyguladıkları geleneksel uygulamaların “krem sürme” (%94,05, %88,39), “pudra sürme” (%69,12, %55,52) ve “zeytinyağı sürme” (%66,01, %50,42) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.26. Kadınların Gaz Sancısı Olan Yenidoğana Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n:372)

Gaz sancısı olan bebeğe yönelik geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Zeytinyağı ile karnına masaj yapma	355	95,43	328	88,17
Anason içirme	333	89,52	288	77,42
Rezene içirme	273	73,39	252	67,74
Ihlamur içirme	163	43,82	126	33,87

Tablo 4.26.'te kadınların, gaz sancısı olan yenidoğana yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Kadınların en fazla bildikleri ve uyguladıkları geleneksel uygulamaların “zeytinyağı ile masaj yapma” (%95,43 ve %88,17), “anason içirme” (%89,52 ve %77,42), “rezene içirme” (%73,39 ve %67,74) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.27. Kadınların İshali Olan Bebeğe Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n:352)

İshali olan bebeğe yönelik geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Bol su içirme	273	77,56	247	70,17
Yoğurt, pirinç yedirme	243	69,03	200	56,82
Sık sık emzirme	221	62,78	197	55,97
Şekerli-tuzlu su verme	117	33,24	71	20,17
Anne sütünden kesme	69	19,60	41	11,65
Kahveye limon sıkıp içirme	54	15,34	37	10,51
Sıvı vermeme	51	14,49	35	9,94

Tablo 4.27.'te kadınların, ishali olan bebeğe yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Kadınların en fazla bildikleri ve uyguladıkları geleneksel uygulamaların “bol su içirme” (%77,56 ve %70,17), “yoğurt, pirinç yedirme” (%69,03 ve %56,82) ve “sık sık emzirme” (%62,78 ve %55,97) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.28. Kadınların Ateşi Olan Bebeğe Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar (n:372)

Ateşi olan bebeğe yönelik geleneksel uygulamalar	Bilen		Uygulayan	
	n	%	n	%
Üzerindeki kıyafetleri çıkarma	370	99,46	350	94,09
Ilık uygulama/duş yapma	367	98,66	355	95,43
Sirkeli suyla silme	314	84,41	246	66,13

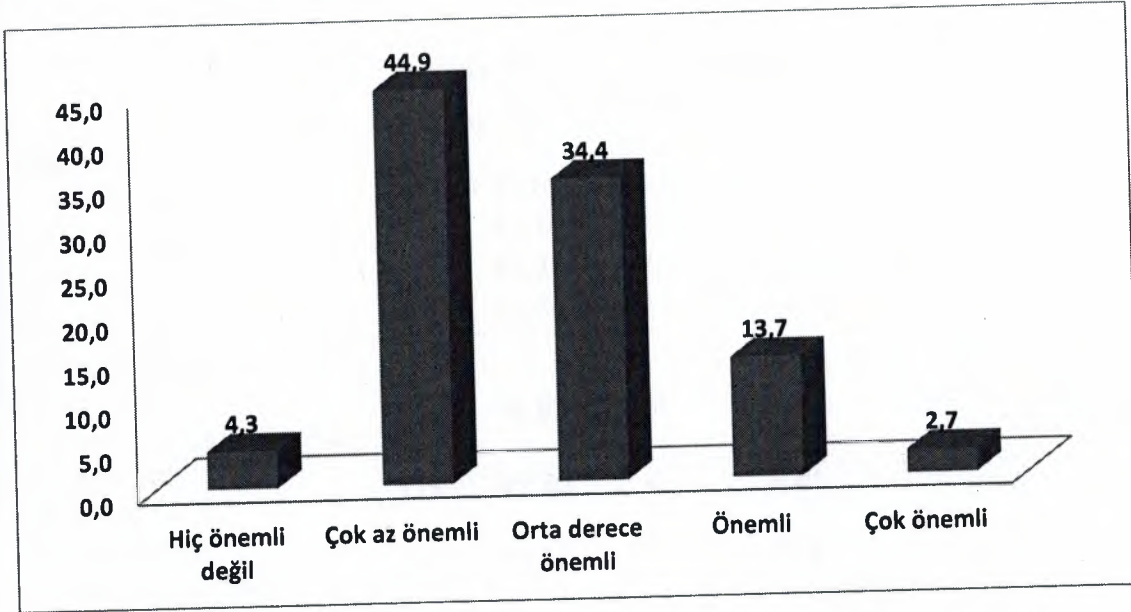
Tablo 4.28.'da kadınların, ateşi olan bebeğe yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel uygulamalar verilmiştir. Kadınların en fazla bildikleri ve uyguladıkları geleneksel uygulamaların “üzerindeki kıyafetleri çıkarma” (%99,46 ve %94,09), “ılık uygulama/duş yapma” (%98,66 ve %95,43) ve “sirkeli suyla silme” (%84,41 ve %66,13) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.29. Kadınların Geleneksel Uygulamalarına İlişkin Etkilenip Etkilenmediği ve Etkileyen Kişi (n:372)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Geleneksel Uygulamalarına İlişkin Etkilenip		
Etkilenmediği	214	57,53
Etkilenen	158	42,47
Etkilenen kişi (n=214)		
<i>*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.</i>	194	90,65
Annesi	26	12,15
Kayınvalidesi	19	8,90
Aile Büyükleri	6	2,80
Komşular		

Tablo 4.29.'de kadınların geleneksel uygulamalarına ilişkin etkilenip etkilenmediği ve etkileyen kişi durumu verilmiştir. Tabloya göre, geleneksel uygulamaları kullanmada birisinden etkilendiğini ifade eden kadınların (%57,53), %42,74 ile en fazla annesinden etkilendiği görülmektedir.

Şekil 4.2. Kadınların Sağlık Sorunlarını Önleme veya Çözmede Geleneksel Uygulamalara Verdikleri Öneme İlişkin Değerlendirmeleri (n:372)



Şekil 4.2.'te kadınların sağlık sorunlarını önleme veya çözmede geleneksel uygulamalara verdikleri öneme ilişkin değerlendirmeleri verilmiştir. Şekil 4.2'ye göre, kadınların %44,9'u sağlık sorunlarını önleme veya çözmede geleneksel uygulamaların "çok az önemli" olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 4.30. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Doğum Sonrası Herhangi Bir Geleneksel Uygulamayı Kendisinde Uygulama Durumu (n:372)

	Uygulayan		Uygulamayan		X ²	p
	n	%	n	%		
Yaş Grubu						
29 yaş ve altı	61	91,04	6	8,96	14,46	0,00*
30-39 yaş arası	81	97,59	2	2,41		
40-49 yaş arası	120	85,71	20	14,29		
50 yaş ve üzeri	80	97,56	2	2,44		
Eğitim Durumu						
İlköğretim (Okuryazar değil / İlkokul)	63	76,83	19	23,17	34,05	0,00*
Ortaöğretim (Ortaokul / Lise)	178	97,80	4	2,20		
Yükseköğretim (Lisans / Lisansüstü)	101	93,52	7	6,48		
Sağlık güvencesi						
Var	273	90,40	29	9,60	5,12	0,02*
Yok	69	98,57	1	1,43		

Tablo 4.30.'da kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre doğum sonrası herhangi bir geleneksel uygulamaları kendisinde uygulama durumu verilmiştir. Kadınların yaş gruplarına göre doğum sonrası herhangi bir geleneksel uygulamayı kendilerinde uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). 40-49 yaş grubunda yer alan kadınların herhangi bir geleneksel uygulamaları kendisinde uygulama sıklığı diğer yaş gruplarında yer alan kadınlardan daha düşüktür.

Kadınların eğitim durumlarına göre doğum sonrası herhangi bir geleneksel uygulamayı kendilerinde uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Eğitim durumu ilköğretim olan kadınların herhangi bir geleneksel uygulamaları kendisinde uygulama sıklığı ortaöğretim ve yükseköğretim mezunu kadınlardan daha düşüktür.

Araştırma kapsamına alınan kadınların sağlık güvencesi olma durumuna göre doğum sonrası herhangi bir geleneksel uygulamaları kendilerinde uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sağlık güvencesi olan kadınların herhangi bir geleneksel uygulamaları kendisinde uygulama sıklığı sağlık güvencesi olmayan kadınlardan daha düşüktür.

Tablo 4.31. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Doğum Sonrası Herhangi Bir Geleneksel Uygulamayı Bebekte Uygulama Durumu (n:372)

	Uygulayan		Uygulamayan		X ²	p
	n	%	n	%		
Yaş Grubu						
29 yaş ve altı	64	95,52	3	4,48	18,48	0,00*
30-39 yaş arası	83	100,0	0	0,00		
40-49 yaş arası	119	85,00	21	15,00		
50 yaş ve üzeri	77	93,90	5	6,10		
Eğitim Durumu						
İlköğretim (Okuryazar değil/İlkokul)	61	74,39	21	25,61	46,65	0,00*
Ortaöğretim (Ortaokul/Lise)	178	97,80	4	2,20		
Yükseköğretim (Lisans/Lisansüstü)	104	96,30	4	3,70		
Sağlık güvencesi						
Var	274	90,73	28	9,27	4,86	0,03*
Yok	69	98,57	1	1,43		

Tablo 4.31.'da kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre doğum sonrası herhangi bir geleneksel uygulamaları bebekte uygulama durumu verilmiştir. Kadınların yaş gruplarına göre doğum sonrası herhangi bir geleneksel uygulamayı bebeklerinde uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). 40-49 yaş grubunda yer alan kadınların herhangi bir geleneksel uygulamaları bebekte uygulama sıklığı diğer yaş gruplarında yer alan kadınlardan daha düşüktür.

Kadınların eğitim durumlarına göre doğum sonrası herhangi bir geleneksel uygulamayı bebeklerinde uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Eğitim durumu ilköğretim olan kadınların herhangi bir geleneksel uygulamaları bebekte uygulama sıklığı ortaöğretim ve yükseköğretim mezunu kadınlardan daha düşüktür.

Kadınların sağlık güvencesi olma durumuna göre doğum sonrası herhangi bir geleneksel uygulamayı bebeklerinde uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sağlık güvencesi olan kadınların herhangi bir geleneksel uygulamaları bebekte uygulama sıklığı sağlık güvencesi olmayan kadınlardan daha düşüktür.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde Lefkoşa merkezde yaşayan kadınların doğum sonrası dönemde anne ve bebek bakımına yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel yöntemlerin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular tartışılmıştır.

5.1. Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Anne Bakımına Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamaların Tartışılması

Bu çalışmada kadınların tamamının doğum sonrası dönemde anne bakımına yönelik en az bir geleneksel uygulama bildiği saptanmıştır (Tablo 4.4.). Bu uygulamalar arasında en fazla bilinen ve uygulanan uygulamalar sırasıyla “loğusa kadının kırkını çıkarma” (%94,89 ve %79,30), “loğusanın 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi” (%81,45 ve %67,2) ve “loğusa kadının yanına adetli kadın girmemesi” (%79,57 ve %44,35)’dir (Tablo 4.5.).

Cetişli’nin (2014) Ege bölgesinde yaptığı araştırmada kadınların, loğusalık döneminde kırk gün cinsel ilişkiden uzak durma yönteminin %82,5 ile en çok uygulanan yöntem olduğu belirlenmiştir. Gölbaşı ve Eğri’nin (2010) Tokat’ta yaptığı çalışmada en sık uygulanan yöntemlerin %91,5 ile kırkını çıkarma ve %90,8 ile 40 gün cinsel ilişkiye girmeme olduğu belirlenmiştir. Çelik ve arkadaşlarının (2012) Erzurum’da yaptığı çalışmada kadınların %52,3’ünün loğusalıkla ilgili geleneksel yöntemleri kullandığı, en sık ise %35,1 ile annenin kırkını çıkarma yöntemini uyguladıkları saptanmıştır. Doğum sonrası dönemde yaşanan inanışlar ve uygulamalar, batılı ve batılı olmayan kültürler arasında kalıplaşmış bazı farklılıklarla karşımıza çıkmaktadır. Kırk çıkarma uygulaması loğusaya zarar vermeyen bir uygulama olup, bireyin psikolojik olarak rahatlamasına neden olduğu için uygulanmasında bir sakınca yoktur (Gölbaşı ve Eğri, 2010; Çelik ve ark, 2012; Aydın ve Oskay, 2013; Demirel ve ark., 2014). 40 gün cinsel ilişkiye girmeme uygulaması ise bu dönemde enfeksiyonlara duyarlı olan loğusanın doğum eyleminde meydana gelen laserasyonlar veya epizyotomi nedeniyle cinsel ilişkide ağrı hissetmesi açısından modern tıp tarafından da desteklendiği için yararlı bir uygulama olarak değerlendirilebilir. (Gölbaşı ve Eğri, 2010)

Çalışmamızda kadınların %52'si doğum sonu kanaması olan kadına yönelik en az bir geleneksel uygulama bilmektedir (Tablo 4.4.). Bilinen ve uygulanan uygulamalardan ilk sıralarda “ayaklarını yükseltme” (%53,61 ve %36,6) ve “loğusanın karnını bastırma” (%50,52 ve %31,96) yer almaktadır (Tablo 4.6.). Gölbaşı ve Eğri'nin (2010) çalışmasında da kadınların kanamaya yönelik en sık yaptıkları uygulamalar arasında %42,8 ile loğusanın ayaklarını yükseltme olduğu dikkati çekmektedir. Lafçı ve Erdem (2014) çalışmasında en çok uygulanan yöntemin %42,7 ile kiremit ısıtıp loğusanın altına koyma olduğunu saptamıştır. Doğum sonrası dönemde meydana gelen kanamalar, Türkiye’de anne ölümlerinde ilk sırada yer almaktadır (TUIK, 2015). Sağlık çalışanları postpartum kanamayı önleme ve aşırı kanamanın tıbbi yönetiminin yanı sıra kadınların bu konudaki geleneksel uygulamalarının da farkında olmalıdır. Bu dönemde herhangi bir kanama halinde her türlü geleneksel uygulama kadın sağlığını tehlikeye sokabilir. Özellikle geç postpartum kanamalar doğum yapan kadın hastaneden taburcu olduktan sonra ortaya çıkabilmektedir. Böyle bir durumda herhangi bir geleneksel uygulama yapmadan en kısa zamanda sağlık kurumuna başvurmaları konusunda kadınlar bilgilendirilmelidir (Gölbaşı ve Eğri, 2010; Aydın ve Oskay, 2013)

Çalışmamızda kadınların tamamı loğusa kadının sütünü artırmasına yönelik geleneksel uygulamalardan en az bir tanesini bilmektedir (Tablo 4.4.). Bilinen ve uygulanan uygulamalar arasında “bol sıvı tüketme” (%93,01 ve %86,02) ilk sırada yer almakta, bu uygulamaları “tatlı yedirme” (%86,56 ve %72,85) takip etmektedir (Tablo 4.7.). Işık ve arkadaşlarının (2010) Mersin’de yaptığı çalışmada %68’i süt artırmak için geleneksel yöntemleri kullanmakta, en sık ise loğusa şerbeti içme yöntemini tercih etmektedir. Lafçı ve Erdem’in (2014) çalışmasında kadınların en sık kullandıkları yöntemin %68 ile pekmez, helva yeme olduğu belirlenmiştir. Gölbaşı ve Eğri'nin (2010) çalışmasında ise kadınların çoğunluğunun (%89) geleneksel yöntemleri uyguladığı, en fazla ise %71,3 ile sulu gıdalar tüketmeyi tercih ettikleri saptanmıştır. Annelerin ilk 6 ayda bebeklerini sadece anne sütüyle beslemeleri gerekmektedir ve erken dönemde ek gıdalara geçmelerinde en önemli neden sütün yetersiz oluşudur. Yeterli süt üretimi için loğusa kadının günde en az 3 litre sıvı tüketmesi ve günlük aldığı kaloriye 500 kalori eklemesi gerektiği göz önüne alındığında bu uygulamaların yararlı olduğu söylenebilir. Ancak aşırı tatlı tüketimi

veya kalori alımı kadının kilo almasına neden olabilmektedir. (Gölbaşı ve Eğri, 2010; Işık ve ark., 2010)

Araştırmamızda kadınların %68'i loğusa kadının sütünün kesilmesi halinde kullanılan en az bir geleneksel uygulama bilmektedir (Tablo 4.4.). Bilinen ve uygulanan uygulamalar arasında "annenin canının çektiği yiyecekleri yemesi" (%86,17 ve %75,89) ilk sırada yer almaktadır (Tablo 4.8.). Beslenmede yapılan hatalar, etkili emzirmeme, zararlı geleneksel uygulamalar süt üretimini engellemektedir (Işık ve ark., 2010). Bu nedenle, hemşirelerin, yeterli süt üretimi için, doğum öncesi dönemden başlayarak kadınlara doğru emzirme teknikleri ve doğum sonu beslenme konusunda eğitimler vermesi önemlidir.

Çalışmamızda kadınların %96'sı loğusa kadının albasmasını önlemeye yönelik en az bir geleneksel uygulama bilmektedir (Tablo 4.4.). Bu uygulamalar arasında "loğusa kadını evde yalnız bırakmama" (%86,80) ilk sırada bilinen, "loğusanın bulunduğu odaya Kuran-ı Kerim asma" (%67,42) ilk sırada uygulanan geleneksel uygulamadır (Tablo 4.9.). Gölbaşı ve Eğri'nin (2010) çalışmasında en çok kullanılan yöntemin %89,4 ile , Lafçı ve Erdem'in (2014) çalışmasında %48 ile loğusanın bulunduğu odaya bazı eşyalar asmanın (ekmek, makas, süpürge, Kur'an-ı Kerim) olduğu dikkati çekmiştir. Koyun ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada %22 ile loğusanın yastığının altına kesici, delici alet koyma uygulaması belirlenmiştir. Işık ve arkadaşları (2010) yaptıkları çalışmada kadınların %74,4'ünün albasması inancıyla ilgili uygulama yaptığını, ilk sırada ise kırk gün evden çıkmama olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, ilçemizde ve Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde, bu uygulamaların halen yaygın olarak yaşatıldığını görmekteyiz. Gelenek ve inançlar, davranışsal olarak bilimsel gerçeklerin önüne geçebilmektedir (Gölbaşı ve Eğri, 2010; Demirel ve ark., 2014). Uygulamaların zararsız olup yapılmasında bir sakınca yoktur. Loğusayı psikolojik açıdan rahatlatmasının yanı sıra, evde yalnız bırakılmaması sosyal destek açısından etkili olacağı için olumlu değerlendirilebilir.

Çalışmamızda kadınların %77'si albasmasının geçmesine yönelik en az bir geleneksel uygulama bilmektedir (Tablo 4.4.). Bilinen ve uygulanan uygulamalar arasında "kırk banyosu yaptırma" (%84,97) en çok bilinen, "dua okuma" (%28,32)

en çok uygulanan geleneksel uygulamalardır (Tablo 4.10.). Gölbaşı ve Eğri'nin (2010) çalışmasında %81 ile dua okuma, %48,2 ile kırk banyosu yapma en fazla uygulanmaktadır. Lafçı ve Erdem'in (2014) çalışmasında en çok kullanılan uygulamanın %62 ile loğusayı hocaya okutma olduğu saptanmıştır. Halk arasında albasması olarak inanılan durumun kökeninde sağlık sorunu yatmaktadır. Annelik hüznü, postpartum depresyon, enfeksiyon ya da dehidratasyon olabilmektedir (Gölbaşı ve Eğri, 2010; Bakır ve ark., 2011). Kadınlar bu durumda sağlık kuruluşuna başvurmak yerine geleneksel uygulamalara yönelmekte, tedavisinin gecikmesine sebep olmakla birlikte anne ve bebek ölümleri gerçekleştirebilmektedir.

5.2. Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Yenidoğan ve Bebeğe Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Uygulamaların Tartışılması

Araştırmamızda kadınların tamamı yenidoğan ve bebeğe yönelik en az bir geleneksel uygulama bilmektedir (Tablo 4.11.). Bilinen veya uygulanan uygulamalar arasında "kırklama" (%88,17 ve %77,69) ilk sırada yer almıştır. İkinci sırada en çok bilinen uygulama "kundaklama" (%81,99) olup, uygulanan ise "altı aylık kınası yakma"dır. "Tuzlama" uygulamasının ise bilinme sıklığı %51,08 olup, uygulanma sıklığı %27,96'dır (Tablo 4.12).

Çelik ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında kadınların %92,8'i yenidoğan ve bebek bakımıyla ilgili geleneksel uygulamaları kullanmaktadır. Bu uygulamalar arasında %71,2 ile bebeği kundaklama en çok tercih edilen uygulamadır. Bölükbaş ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada kadınların %53,2'sinin bebeklerini kundakladıkları saptanmıştır.

Lafçı ve Erdem'in (2014) çalışmasında %55,3 ile bebeğin kırkını çıkarma olduğu, Karabulutlu'nun (2009) Kars'ta yaptığı çalışmada ise bu uygulamanın %97,8 ile ilk sırada yer aldığı saptanmıştır. Karabulutlu'nun (2009) çalışmasında bu uygulamayı %93 ile bebeği nazardan korumak için yapılan uygulamalar, %89,7 ile kundaklama ve %64 ile tuzlama takip etmektedir.

Koyun ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada kadınların %74,3'ü kundaklama ve %23,3'ü tuzlama uygulaması yapmaktadır. Karabudak ve arkadaşlarının (2009) İzmir'deki çalışmasında yenidoğanı tuzlama %49,2, kundaklama ise %28,3 olarak saptanmıştır.

Çınar ve arkadaşlarının (2015) Denizli'deki araştırmasında kundaklama yapanlar %33,2, bebeğine kırk banyosu yaptıranlar %75,3 ve tuzlama yapanların sıklığı ise %62,8'dir. Eğri ve Gölbaşı'nın (2007) çalışmasında en çok uygulanan uygulamanın %97,8 olarak kırk çıkarma olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınların %88,9'unun bebekleri kundakladığı ve %64'ünün tuzladığı belirlenmiştir.

Kırklama uygulamaları zararsız olarak kabul edilebilir olmakla birlikte aileye psikolojik rahatlık vermesi açısından da yapılan bir uygulama olduğu düşünülebilir (Eğri ve Gölbaşı, 2007; Çelik ve ark., 2012). Doğum sonu dönemde bebeği tuzlama uygulaması Türkiye'nin farklı bölgelerinde farklı sıklıkta bildirilmiş olup, araştırmamızda saptanan değer, diğer çalışmalardan daha düşüktür (Tablo 4.12.). Tuzlama uygulaması, yenidoğan bebeğin cildinin hassaslığı göz önüne alındığında, ağrı, kızarıklık ve deri bütünlüğünün bozulmasına neden olabileceği için zararlı bir uygulamadır (Eğri ve Gölbaşı, 2007; Işık ve ark., 2010; Arısoy ve ark., 2014). Kundaklama geleneği, Türk toplumunda oldukça yaygın bir uygulamadır. Kundaklanan bebek rahat etmez, huzursuz olur ve kalça çıkıklığına eğilimi artar (Eğri ve Gölbaşı, 2007; Çelik ve ark., 2012). Bu sebeple kundak yapmanın bebek sağlığını olumsuz etkileyen bir uygulama olduğunu söyleyebiliriz

Araştırmamızda kadınların %93'ü yenidoğanın ilk beslenmesine yönelik en az bir geleneksel uygulama bilmektedir (Tablo 4.11.). Bilinen veya uygulanan geleneksel uygulamaların arasında "yenidoğana ilk besin olarak şekerli su verme" (%80,06 ve %46,82) ilk sırada yer almıştır (Tablo 4.13.). Kadınların %66,13'ü yenidoğanın hemen beslenmesi gerektiği görüşünü ifade etmiştir (Tablo 4.14.). Bölükbaş ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada bebeğe ilk besin olarak anne sütü verme %88,7, şekerli su verme ise %1 olarak saptanmış olup, kadınların %34,5'i bebeklerin ilk 30 dakika içinde beslenmesi gerektiğini ifade etmiştir. Eğri ve Gölbaşı'nın (2007) çalışmasında %15,8 kadının bebeğine ilk besin olarak şekerli su verdiği saptanmıştır. Arısoy ve arkadaşlarının (2014) Karaman'daki çalışmasında

bebeğin ilk beslenme zamanı %65,2 ile ilk 30 dakika olarak saptanmıştır. Yenidoğanlara ilk besin olarak anne sütü verme sıklıklarının çalışma bölgelerine ve geleneksel yapılarına göre değiştiği görülmektedir. Literatürde bebeğin doğumdan sonra ilk 30 dakika içerisinde emzirilmesi ve erken emzirme ile yenidoğana ait komplikasyonların önlenebileceği yer almaktadır (Eker ve Yurdakul, 2006). Ayrıca erken dönemde emzirmenin involüsyon sürecine ve anne-bebek etkileşimine olumlu yönde etkisinin olduğu da bilinmektedir. Son yıllarda anne sütü ve erken emzirmeye verilen önem giderek artmaktadır (Çelik ve ark, 2012). Türkiye’de bunu destekleyen bir çok bebek dostu hastane ve sağlık personeli varken, KKTC’deki sağlık kurumları bu konuda yetersiz kalmaktadır (<http://www.saglikbakanligi.com/index.html>). Her sağlık personelinin, anneleri erken dönemde emzirmeye teşvik etmeleri ve desteklemeleri gerekmektedir. Bu konuda doğum öncesi dönemden başlayarak annelerin eğitilmeleri gerekmektedir.

Çalışmamızda kadınların %94’ü yenidoğanın ilk banyosuna yönelik en az bir geleneksel uygulama bilmektedir (Tablo 4.11.). Bilinen ve uygulanan geleneksel uygulamalar arasında “göbeği düştükten sonra banyo yaptırma” (%67,43 ve %48,29) ilk sırada yer almıştır (Tablo 4.15.). Çınar ve arkadaşlarının (2015) yaptığı araştırmada %61,6 ve Arısoy ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada ise %57,8 göbeği düştükten sonra banyo yaptırma sonuçları çalışmamızla paralellik göstermiştir. Bölükbaş ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada bebeğin ilk banyosunu yaptırma zamanı %66 ile göbeği düşmeden önce banyo yaptırma olarak belirlemiştir. Modern tıp, yenidoğanın göbeği düşene kadar silinerek temizlenmesini önermektedir. Özellikle doğumdan sonra en az ilk 12 saat bebeğin yıkanmaması, hipotermiyi önlemek açısından son derece önemlidir. Kordon düştükten sonra normal banyo yaptırılabilir (Çelik ve ark, 2012; http://www.istanbulhalksagligi.gov.tr/data/content/cekush_dosyalar/8-%20temel_yenidogan_bakimi.pdf). Annelerin çoğu doğru uygulamayı bilip uygulasa da, yenidoğana zarar verebilecek uygulamaların sıklıkları da küçümsenmemeli, annelere bu konuyla ilgili olarak eğitimlerin planlanması düşünülmelidir.

Araştırmamızda kadınların %77’si yenidoğanın göbeğinin çabuk düşmesine yönelik en az bir geleneksel uygulama bilmektedir (Tablo 4.11.). Bilinen veya

uygulanan geleneksel uygulamalar arasında “göbeğe zeytinyağı sürme” (%50,80 ve %43,36) ilk sırada yer almıştır (Tablo 4.16) Bölükbaş ve arkadaşlarının (2009) yaptığı araştırmada kadınların yenidoğanın göbeğinin çabuk düşmesi için yaptığı uygulamalarına bakıldığında ilk sırada %19,7 ile batikonla silme uygulamasının olduğu saptanmıştır. Çınar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ise %53,1 ile alkol sürme saptanmıştır. Lafçı ve Erdem’in (2014) çalışmasında %39,3 ile göbeğe tendürdiyot sürme en çok uygulanan yöntemdir. Eğri ve Gölbaşı’nın (2007) çalışmasında kadınların %37,3’ünün göbeğin çabuk düşmesi için geleneksel uygulamaların başvurduğu ve en sık kullanılan uygulamaların ise %28,8 ile göbeği göbek bağı ile sıkıca bağlamak olduğu saptanmıştır. Göbeğin kısa sürede düşmesini sağlamak için göbek üzerine konulan steril olmayan veya kirli maddeler, yenidoğan tetanozuna veya enfeksiyonlara dolayısıyla bebeklerin sepsisten ölmelerine sebep olabilir (Gölbaşı ve Eğri, 2007; Işık ve ark., 2010; Arısoy ve ark., 2014). Annelerin bebek bakımı konusunda bilinçlenmeleri ve sağlık hizmetlerinin daha yaygın kullanımı zararlı geleneksel uygulamaların azalmasında etkili olabilir.

Çalışmamızda kadınların %81’i yenidoğanın göbeği düştükten sonra yapılanlara yönelik en az bir geleneksel uygulama bilmektedir (Tablo 4.11.). Geleneksel uygulamaların arasında “göbeği evin bahçesine gömme” (%61,13) ilk sırada bilinmekte, “okul bahçesine gömme” (%26,58) ilk sırada uygulanmaktadır (Tablo 4.17.). Karabulutlu’nun (2014) yaptığı çalışmada bebeğin göbeği düştükten sonra yapılan uygulamalar arasında %70 ile okul bahçesine gömme, %68,5 ile cami avlusunda gömme, Bölükbaş ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında %58,6 ile göbeği evde saklama, Çınar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında %13,6 ile düşen göbeği camiye, %13,1 ile evin bahçesine gömme ilk sırada belirlenmiştir. Lafçı ve Erdem’in (2014) çalışmasında %51,3 ile okul bahçesine gömme en çok uygulanan yöntemdir. Düşen göbeğe yapılan uygulama bebek sağlığı açısından zararlı olmayan ve aileyi psikolojik olarak rahatlatan bir uygulamadır. Bu konudaki uygulamalar genelde sosyo-kültürel yapının etkisiyle çocukların ileride yönelmelerine duyulan istekle paralellik göstermektedir. (Bölükbaş ve ark., 2009)

Çalışmamızda kadınların %99’u yenidoğanın sarılık olmamasına yönelik en az bir geleneksel uygulama bilmektedir (Tablo 4.11.). Bu uygulamalar arasında

“yüzüne sarı örtü örtme” (%82,07) en çok bilinmekte ve “emzirme” (%75,54) en çok uygulanmaktadır (Tablo 4.18.). Eğri ve Gölbaşı’nın (2007) çalışmasında yenidoğanın sarılık olmaması için kadınların %23,8’i geleneksel uygulamaları kullanmaktadır. Karabulutlu’nun (2014) yaptığı çalışmada bebeğin sarılık olmaması için yapılan uygulamalar arasında sarı renkli kıyafetler giydirmeye %57,2, Bölükbaş ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ise %6,9’dur. Karabudak ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ise %38,3 ile sarı giysi giydirmeye veya örtme en çok uygulanan yöntemdir. Yalçın’ın (2012) Karaman’da yaptığı çalışmada %55,3, Lafçı ve Erdem’in (2014) çalışmasında %84 ile yüzüne sarı örtü örtme en çok uygulanan yöntemdir. Arısoy ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada yenidoğanın sarılık olmaması için en çok kullanılan uygulamanın %78,5 ile sık beslemek olduğu belirlenmiştir. Yenidoğan bebekte sarılık olmaması için yapılan geleneksel uygulamaların bebek sağlığı üzerinde herhangi bir etkisi yoktur. Diğer taraftan bu uygulamaların sarılığı önleyecek bir etkisi de bulunmamaktadır (Eğri ve Gölbaşı, 2007; Işık ve ark., 2010). Anne sütü ile beslemenin sarılığı önlemede önemi büyüktür. Bu sebeple yenidoğanı sık sık emzirmek gerekmektedir. Hemşireler, aileleri doğumdan sonra emzirme konusunda eğitmeli ve bu davranışın fizyolojik sarılık üzerindeki etkisi konusunda bilinçlendirmelidir

Çalışmamızda kadınların %79’u sarılık olan yenidoğana yönelik en az bir geleneksel uygulama bilmektedir (Tablo 4.11.). Bilinen veya uygulanan uygulamalar arasında “emzirmek” (%76,23 ve %75,62) ilk sırada yer almıştır (Tablo 4.19.). Çınar ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada %86,5 ile emzirme saptanmıştır. Arısoy ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında yenidoğanın sarılık olma durumunda, kadınların %88,5 ile sağlık kuruluşuna başvurdıkları, %6,2 ile sarı örtü örttükleri belirlenmiştir. Fizyolojik sarılık durumunda emzirme yenidoğana zarar veren bir uygulama olmayıp, çoğu kadının bu yöntemi bilmesi ve uygulaması rahatlatıcı bir durumdur. Fakat hiperbilirubineminin giderek artması ve patolojik sarılığa sebep olma durumu varsa geleneksel uygulamaları tercih etmenin zaman kaybına yol açacağı ve yenidoğanın durumunun kötüleşmesine sebebiyet vereceği unutulmamalıdır. Böyle bir durumda yenidoğan hemen en yakın sağlık kuruluşuna götürülmelidir.

Çalışmamızda kadınların tamamı bebeği nazardan korumaya yönelik en az bir geleneksel uygulama bilmektedir (Tablo 4.11.). Bilinen veya uygulanan geleneksel uygulamalar arasında “mavi nazar boncuğu takma” (%93,55 ve %93,01) ilk sırada yer almıştır (Tablo 4.20.). Eğri ve Gölbaşı’nın (2007) çalışmasında kadınların %93,3’ü bu konuda geleneksel uygulamaları kullanmaktadır. Cetişli (2014), araştırmasında nazar değmesin diye bebeğe nazar boncuğu takma yönteminin %78,1 ile en çok uygulanan yöntem olduğunu bildirmiştir. Karabulutlu’nun (2014) çalışmasında yenidoğanı nazardan korumak için yapılan uygulamalarda dua okuma %94,6, tütsü yakma %80,1 ve göz/mavi boncuk takma ise %71,1 olarak saptanmıştır. Bölükbaş ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada dua okuma %42,4 iken mavi boncuk takma ise %26,6 olarak bulunmuştur. Çınar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasındaki annelerin %90,3’ü nazara inandığını ifade etmiş, %83,4’ünün dua okuma ve %76,6’sının nazar boncuğu takma yöntemlerini uyguladıkları belirlenmiştir.

Karabudak ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında nazardan korumak için %75 sıklığında dua okuma ve %58,3 ile boncuk takma uygulanmaktadır. Lafçı ve Erdem’in (2014) çalışmasında %73,3 ile mavi boncuk takma en çok uygulanan yöntemdir. Araştırmalarda bebeği nazardan korumaya yönelik yapılan geleneksel uygulamaların sıklığı farklı olsa da ‘mavi/nazar/göz boncuğu takma’nın ortak oluşu dikkati çekmektedir. Nazardan korumak için uygulanan geleneksel uygulamaların zararsız oluşu sevindirici bir durumdur. Fakat nazar boncuğu takma uygulamasında iğnenin açılarak bebeğe batabileceği veya boncuğun yutulabileceği riski ise göz ardı edilmemelidir.

Çalışmamızda kadınların %91’i bebeğin nazara uğradığına inanıldığında yapılanlara yönelik en az bir geleneksel uygulama bilmektedir (Tablo 4.11.). Bu uygulamalar arasında “yaşlıya veya hocaya dua okutma” (%76,04) en çok bilinmekte “kurşun döktürme” (%44,97) en çok uygulanmaktadır (Tablo 4.21.). Eğri ve Gölbaşı’nın (2007) çalışmasında kadınların %92,3’ü bebeğin nazara uğradığına inanıldığında geleneksel uygulama kullanmaktadır. Lafçı ve Erdem’in (2014) çalışmasında %53,3 ile kurşun dökme en çok uygulanan yöntemdir. Çalışmamızda dua okutma uygulamasının yüksek oluşu ilçemizdeki kadınların dini inanışların

etkisinde olduğunu göstermektedir. Bu uygulamaların yenidoğan veya bebeğe direk zararı olmamakla birlikte, gerçek hastalık tablolarının nazar olarak yorumlanması ve sağlık kurumuna başvurmak yerine çeşitli geleneksel uygulamalara başvurulması bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyecek bir sonuçtur.

Araştırmamızda kadınların %74'ü bebeğin güzel olmasına yönelik en az bir geleneksel uygulama bilmektedir (Tablo 4.11.). Bilinen veya uygulanan uygulamalar arasında "burnunu sıkma" (%68,36 ve %44,36) ilk sırada yer almıştır (Tablo 4.22.). Eğri ve Gölbaşı'nın (2007) çalışmasında kadınların %56'sı bebeğin güzel olması için geleneksel uygulamalara başvurmaktadır. Karabulutlu'nun (2014) çalışmasında bebeğin güzel olması için yapılan uygulamalar arasında bebek uyurken kafası şekilli olsun diye sürekli yön değiştirme (%58,1), bebeğin başını bağlama (%56,8) saptanmıştır. Bölükbaş ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada kadınların bebeğin güzel olması için yapılan uygulamalara bakıldığında %33 ile anne sütünü bebeğin yüzüne sürme, Lafçı ve Erdem'in (2014) çalışmasında %27,3 ile yenidoğanın burnunu sıkma en fazla uygulanmaktadır. Bebeğe zararı olmayan uygulamalar olsada bebeğin hassas cildine zararlı olabilecek kimyasal maddelerin bu amaçla uygulanmasının zararı annelere anlatılmalıdır.

Çalışmamızda kadınların %60'ı pamukçuğu olan yenidoğana yönelik en az bir geleneksel uygulama bilmektedir (Tablo 4.11.). Pamukçuğa yönelik geleneksel uygulamalar arasında "ağızına soda sürme" en çok bilinmekte (%46,34), "ağızını kuru bezle silme" (%32,93) en çok uygulanmaktadır (Tablo 4.23.). Bölükbaş ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında, kadınların %24,6'sının pamukçuk için geleneksel uygulamalara başvurduğu saptanmıştır. Eğri ve Gölbaşı'nın (2007) çalışmasında araştırma kapsamındaki kadınların %46,3'ü pamukçukta uygulanan geleneksel uygulamalara yönelmekte ve %61,6'sı bebeğin ağızına soda sürmektedir. Çınar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında pamukçuğa yönelik ilk sıradaki uygulamanın %58,7 ile yemek sodası kullanma, Lafçı ve Erdem'in (2014) çalışmasında %48 ile bebeğin ağızına soda sürme olduğu belirlenmiştir. Özyazıcıoğlu ve Polat'ın yaptığı çalışmada annelerin %69,2'sinin pamukçuk enfeksiyonunun tedavisinde en az bir tane geleneksel uygulama yaptığını belirlemiştir. Bu uygulamaların başında bebeğin ağızının saç ile silinmesi ilk sırada yer almaktadır.

Pamukçuk bebeğin ağız hijyeninin bozulmasına bağlı gelişen bir enfeksiyondur. Pamukçuğun bebeğin ağızında dolayısıyla anne göğsünde tahrişe ve enfeksiyona yol açabilme ve emzirme sürecinin kesintiye uğraması riskinin varlığı unutulmamalıdır (Eğri ve Gölbaşı, 2007). Doğum öncesinden başlayarak yenidoğan bakımıyla ilgili anneye eğitimler verilmelidir.

Çalışmamızda kadınların %87'si konağı olan yenidoğana yönelik en az bir geleneksel uygulama bilmektedir (Tablo 4.11.). Bu uygulamalar arasında "başına zeytinyağı sürme" (%89,20 ve %68,21) ilk sırada yer almıştır (Tablo 4.24.). Çınar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da kadınların %61,1'inin konak için zeytinyağı kullandıkları saptanmıştır. Çalışkan ve Bayat'ın (2011) çalışmasındaki annelerin %55'inin konak için geleneksel uygulamaları kullandığı ve bu uygulamalar içinde bebeğin kafasına zeytinyağı sürüp banyo yaptırmanın %47,7 ile en sık kullanılan uygulama olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışma sonuçları çalışmamızla paralellik göstermektedir. Zeytinyağı modern tıp tarafından desteklense de konak durumunda doktora danışılmalı ve postpartum dönemde yenidoğan bakımına ilişkin annelere eğitim verilmelidir. (Çalışkan ve Bayat, 2011)

Araştırmamızda kadınların %95'i pişigi olan yenidoğana yönelik uygulanan en az bir geleneksel uygulama bilmektedir (Tablo 4.11.). Bu uygulamalar arasında "krem sürme" (%94,05 ve %88,39) ilk sırada yer almıştır (Tablo 4.25.). Eğri ve Gölbaşı'nın (2007) çalışmasında araştırma kapsamındaki kadınların %46,3'ü pişikte uygulanan geleneksel uygulamalara yönelmekte ve %43,3'ü bu uygulamalar arasında pudra sürmeyi kullanmaktadır. Lafçı ve Erdem'in (2014) çalışmasında %44,7 ile zeytinyağı sürme pişiğe yönelik en çok uygulanan yöntemdir. Çınar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında kadınların %84,8'i pişik için krem kullanırken, Arısoy ve arkadaşlarının (2014) çalışmasındaki kadınların %68'inin de pişik için krem kullandıkları saptanmıştır. Kullanılan bir çok uygulamanın tedavi etme yerine pişigi artırabileceği ve iyileşme süresini uzatabileceği göz ardı edilmemelidir. Günümüzde cildin daha çok kurumasına sebep olduğu için pişikte pudra kullanımı önerilmemektedir. Zeytinyağı ise sıvı geçirgenliğini azaltmasından dolayı idrardaki amonyağın ve gaitanın deri ile temasını azaltmakta, pişik oluşumunu geciktirmekte ve iyileşmesine katkıda bulunmaktadır. Doktorun önerdiği kremler ve zeytinyağı

modern tıp tarafından desteklenen uygulamalardır (Eğri ve Gölbaşı, 2007; Arısoy ve ark., 2014).

Çalışmamızda kadınların tamamı gaz sancısı olan yenidoğana yönelik en az bir geleneksel uygulama bilmektedir (Tablo 4.11.). Bu uygulamalar arasında “zeytinyağı ile karnına masaj yapma” (%95,43 ve %88,17) ilk sırada yer almıştır (Tablo 4.26.). Çınar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında masaj yapma %50,8, zeytinyağı içirme %9,2’dir. Uğurlu ve arkadaşlarının (2013) İzmir’de yaptığı çalışmada gaz sancısı durumunda annelerin %32,7’si bebeklerini doktora götürdüğü ve %21,3’ünün de bitki çayı içirdiği belirlenmiştir. Çalışkan ve Bayat’ın yaptığı çalışmada annelerin %84,7’si gaz sancısında gaz damlası vermeyi tercih etmektedir. Gaz problem dolayısıyla karın ağrısı, bebeklerde sıkça karşılaşılan bir durumdur. Modern tıp zeytinyağı uygulamasını desteklemekte olup masaj uygulaması gaz problemini ve semptomları hafifletmede etkili bir uygulamadır. Doktor önerisi dışında ilaçlar vermek ya da miktarı ayarlanmadan bitki çayı içirmek bebeğe zarar verebilir (Uğurlu ve ark., 2014). Bu konularda ailelere eğitim verilmelidir.

Çalışmamızda kadınların %95’i ishali olan bebeğe yönelik en az bir geleneksel uygulama bilmektedir (Tablo 4.11.). Bilinen ve uygulanan bu uygulamalar arasında “bol su içirme” (%77,56 ve %70,17) ilk sırada yer almıştır (Tablo 4.27.). Bölükbaş ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada bol su içirme %26,6 olarak saptanmıştır. Çınar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında %14,3 ile emzirme ve %13,2 ile bol sıvı verme uygulamalarıyla karşılaşmaktayız. Diğer çalışma sonuçları bizim çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. İshalle birlikte seyreden vücut sıvılarında azalma durumu bebekte dehidratasyona dolayısıyla birçok komplikasyona hatta ölüme bile sebep olabilmektedir (Şanlıer ve Aytekin, 2004). İshal durumunda annelerin sıvı kısıtlaması yapmaması ve aksine sıvı miktarında artışta bulunması sevindirici bir durum olup doğru uygulamalardır, desteklenmesi gerekir.

Çalışmamızda kadınların tamamı ateşi olan bebeğe yönelik en az bir geleneksel uygulama bilmektedir (Tablo 4.11.). Bu uygulamalar arasında “üzerindeki kıyafetleri çıkarma” (%99,46) en çok bilinmekte, “ılık uygulama/duş yaptırma” (%95,43) en çok uygulanmaktadır (Tablo 4.28.). Bölükbaş ve arkadaşlarının (2009)

çalışmasında üzerini soyup ısını azaltmaya çalışma %45,3 ile ilk sırada saptanmıştır. Çınar ve arkadaşlarının (2015) araştırmasında %23,7 ile vücudu ılık suyla silme belirlenmiştir. Arısoy ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında yenidoğanın ateşi olduğunda en çok %65,1 ile ılık uygulama olduğu belirlenmiştir. Kullanılan geleneksel uygulamalar ateşi düşürmeye yönelik olsa da yüksek ateş, enfeksiyonun birincil bulgusudur. Altta yatan neden araştırılmadan ve bebek doktora götürülmeden geleneksel uygulamaların kullanımı yanlıştır (Çiftçi ve Beklen, 2014; Uğurlu ve ark., 2014). Bu konunun önemi üzerinde ailelere özellikle eğitim verilmelidir

Araştırmamızda kadınların %57,53'ü geleneksel uygulamaları uygulamada herhangi birisinden etkilendiğini ifade edip, etkilenenlerin de %90,65'i annesinden etkilendiğini belirtmiştir (Tablo 4.29.). Bu sonucun, kültürümüzde çocuk bakımının kadınlar tarafından üstlenilmesi ve kızların bebek bakımına ilişkin bilgileri annesinden almasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda kadınların %44,9'u sağlık sorunlarını önleme veya çözmede geleneksel uygulamaları "çok az önemli", %34,3'ü ise "orta derece önemli" bulmaktadır (Şekil 4.2). Lafçı ve Erdem'in Gaziantep'teki çalışmasında araştırma kapsamındaki kadınların %66,7'si geleneksel uygulamalara 'biraz önem' verdiğini ifade etmiştir. Karabulutlu'nun (2014) çalışmasında, kadınların %35'inin geleneksel yöntemlere 'çok az önem' verdikleri belirlenmiştir. Çalışmamızdaki kadınların çoğunluğu sağlık sorunlarını önleme veya çözmede geleneksel uygulamalara çok az önem verdiğini ifade etmesine karşın büyük çoğunluğu yine de bu uygulamaları kullanmaktadır.

Çalışmamızda doğum sonu geleneksel uygulamaları kendisine uygulayan kadınlarla, yaş grupları, eğitim durumu ve sağlık güvenceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.30.) Buna göre 40-49 yaş grubundaki kadınların diğer yaş gruplarına göre geleneksel uygulamaları kendisine uygulama sıklıkları (%85,71) daha düşüktür. En fazla 40 yaş ve altı ve 50 yaş üstü kadınların geleneksel uygulamalara başvurduklarını görmekteyiz. Eğitim düzeylerine göre geleneksel uygulamaları kendisinde uygulayan kadınların en fazla ortaöğretim mezunları (%97,8) olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyine göre geleneksel uygulamalara en az başvuran kadınların ise ilköğretim mezunu kadınlar olduğunu

görmekteyiz. Sağlık güvencesi olmayan kadınların tamamına yakını (%98,57) geleneksel uygulamaları kendilerinde daha çok uyguladığı belirlenmiştir (Tablo 4.30.).

Çalışmamızda geleneksel uygulamaları bebeklerinde uygulayan kadınlarla, yaş grupları, eğitim durumu ve sağlık güvenceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.31.) 40-49 yaş grubundaki geleneksel uygulamaları bebeklerinde uygulayan kadınların (%85) diğer yaş gruplarına göre uygulama sıklığı daha düşüktür. Aynı şekilde en fazla 40 yaş ve altı ve 50 yaş üstü kadınların geleneksel uygulamalara başvurdıklarını görmekteyiz. Doğum sonrası dönemde bebeklerinde geleneksel uygulamaları en fazla (%97,8) ortaöğretim mezunları uygulamıştır. Eğitim düzeyine göre geleneksel uygulamalara en az başvuran kadınların ise yine ilköğretim mezunu kadınlar olduğunu görmekteyiz. Sağlık güvencesi olmayan kadınların tamamına yakını (%98,57) geleneksel uygulamaları bebeklerinde daha çok uyguladığı belirlenmiştir (Tablo 4.31.).

Çalışma sonucumuzda, 40 yaş ve altında olan kadınların, doğum sonu dönemde hem kendilerinde hem de bebeklerinde daha fazla geleneksel uygulamalara başvurmalarının nedenini bu yaş grubundaki kadınların daha deneyimsiz olmaları nedeniyle oluşan sorunlar karşısında çaresiz kaldıkları ve bu nedenle aile büyükleri yada komşudan etkilenecek bu uygulamalara daha fazla başvurmuş olabileceklerini düşündürmektedir. Eğitim düzeylerine göre doğum sonrası dönemde kendilerinde ve bebeklerinde geleneksel uygulamalara en az başvuran grubun ilköğretim mezunları olması ise şaşırtıcı bir durum olup, bu grubun aynı zamanda 40 yaş ve üstü kadınlar olabileceği, dolayısıyla doğum sonu dönem konusunda daha deneyimli olduklarından geleneksel uygulamalara daha az başvurdıklarını düşündürebilir. Sağlık güvencesi olmayan kadınların daha fazla geleneksel uygulamalara başvurmaları ise beklenen bir sonuç olup, sağlık güvencesinin olmamasından dolayı sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama nedeniyle geleneksel uygulamaları tercih ediyor olabileceklerini düşündürmektedir.

6. SONUÇLAR

Lefkoşa merkezde yaşayan kadınların doğum sonrası dönemde anne ve bebek bakımına yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel yöntemlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Kadınların büyük çoğunluğunun doğum sonu dönemde kendi bakımında (%91,94) ve bebek bakımında (%92,20) geleneksel uygulamalara başvurdukları saptanmıştır.
- Kadınların yarıdan fazlasının (%63,17) kendilerinde, çoğunluğunun ise (%88,17) bebeklerinde bir sağlık problemi olduğunda öncelikle doktora başvurdukları belirlenmiştir.
- Kadınların anne ve bebek bakımıyla ilgili bilgiyi çoğunlukla (%84,95) doktordan almış olduğu saptanmıştır.
- Kadınların çoğunluğunun kadının kırkını çıkarma uygulamasını bildiği (%94,89) ve uyguladığı (%79,30) belirlenmiştir.
- Kadınların yarıdan fazlasının (%52) doğum sonu kanaması olan kadına ilişkin en az bir geleneksel uygulama bildiği, yarıdan fazlasının ise kanaması olan kadının ayaklarının yükseltilmesi gerektiğini bildiği (%53,61) ve uyguladığı (%36,60) saptanmıştır.
- Kadınların büyük çoğunluğunun sütün artması için bol sıvı tüketmeyi bildiği (%93,01) ve uyguladığı (%86,02) saptanmıştır.
- Kadınların tamamına yakını (%96) loğusa kadının al basmasını önlemeye yönelik en az bir geleneksel uygulama bilmektedir. Kadınların çoğunluğunun al basmasını önlemek için loğusayı yalnız bırakmama uygulamasını bildiği (%86,60) ve yarıdan fazlasının (%66,01) uyguladığı belirlenmiştir.
- Kadınların çoğunluğunun bebeğin kırkını çıkarma uygulamasını bildiği (%88,17) ve uyguladığı (%77,69) saptanmıştır.
- Kadınların tamamına yakını (%93) yenidoğanın ilk beslenmesine yönelik en az bir geleneksel uygulama bilmektedir. Kadınların yenidoğana ilk besin olarak şekerli su vermeyi bildiği (%80,06) ve uyguladığı (%46,82) belirlenmiştir. Kadınların yarıdan fazlası ise (%66,13) yenidoğanın doğumdan hemen sonra beslenmesi gerektiğini ifade etmiştir.

- Kadınların tamamına yakını (%94) yenidoğanın ilk banyosuna yönelik en az bir geleneksel uygulama bilmektedir. Kadınların yenidoğanın ilk banyosunun göbeği düştükten sonra olması gerektiğini bildiği (%67,43) ve uyguladığı (%48,29) saptanmıştır.
- Kadınların yarıdan fazlası (%77) yenidoğanın göbeğinin çabuk düşmesi için en az bir geleneksel uygulama bilmektedir. Kadınların göbeğe zeytinyağı sürme uygulamasını bildiği (%52,80) ve yarıya yakınının uyguladığı (%43,36) belirlenmiştir.
- Kadınların tamamına yakını (%99) yenidoğanın sarılık olmaması için en az bir geleneksel uygulama bildiği, çoğunun (%82,07) yenidoğanın yüzüne sarı örtü örtme uygulamasını bildiği saptanmıştır. Yarıdan fazlasının ise (%75,54) yenidoğanı sık sık emzirme/besleme uyguladığı belirlenmiştir.
- Kadınların tamamına yakınının bebeği nazardan korumak için mavi/nazar boncuğu takma uygulamasını bildiği (%93,55) ve uyguladığı (%93,01) saptanmıştır.
- Kadınların yarıdan fazlasının (%60) pamukçuğu olan yenidoğana yönelik en az bir geleneksel uygulama bildikleri belirlenmiştir. Kadınların yarıya yakın kısmının bu uygulamalardan yenidoğanın ağzına soda sürmeyi bildikleri (%46,34) belirlenirken, üçte bire yakın kısmının da (%32,93) yenidoğanın ağzını kuru bezle silme uygulamasını uyguladıkları saptanmıştır.
- Kadınların konağı olan yenidoğana yönelik olarak, bebeğin başına zeytinyağı sürme uygulamasını bildikleri (%89,20) ve uyguladıkları (%68,21) belirlenmiştir.
- Kadınların pişiği olan yenidoğana yönelik olarak, en fazla krem sürmeyi bildikleri bildikleri (%94,05) ve uyguladıkları (%88,87) belirlenmiştir.
- Kadınlar gaz sancısı olan bebeğe yönelik olarak zeytinyağı ile karnına masaj yapma uygulamasını bilmekte (%95,43) ve uygulamaktadır (%88,17).
- Kadınların ishali olan bebeğe yönelik olarak bol su içirmeyi bildikleri (%77,56) ve uyguladıkları (%70,17) saptanmıştır.
- Kadınların tamamına yakını ateşi olan bebeğe yönelik olarak bebeğin üzerindeki kıyafetleri çıkarma uygulamasını bilmekte (%99,46) ve uygulamaktadırlar (%94,04).

- Kadınların yarısından fazlası (%57,53) geleneksel uygulamalarla ilgili çevresinden etkilendiğini, büyük çoğunluğu ise (%90,65) annesinden etkilendiğini ifade etmiştir.
- Kadınların yarıya yakını (%44,9) sağlık sorunlarını önleme veya çözmede geleneksel uygulamalara çok az önem verdiğini ifade etmiştir.
- Geleneksel uygulamaları kendisinde uygulayan kadınlarla, yaş grupları, eğitim durumu ve sağlık güvenceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). 40-49 yaş grubundaki geleneksel uygulamayı kendisinde uygulayan kadınların diğer yaş gruplarına göre uygulama sıklığı daha düşüktür (%85,71). Geleneksel uygulamaları en çok ortaöğretim mezunları daha çok uygulamıştır (%97,80). Sağlık güvencesi olmayan kadınların geleneksel uygulamaları kendilerinde daha çok uyguladığı belirlenmiştir (%98,57).
- Geleneksel uygulamaları bebeklerinde uygulayan kadınlarla, yaş grupları, eğitim durumu ve sağlık güvenceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). 40-49 yaş grubundaki geleneksel uygulamaları bebeklerinde uygulayan kadınların diğer yaş gruplarına göre uygulama sıklığı daha düşüktür (%85,0). 30-39 yaş arası kadınların tamamı (%100) geleneksel uygulamaları bebeklerinde uygulamıştır. Geleneksel uygulamaları en çok ortaöğretim mezunları daha çok uygulamıştır (97,80). Sağlık güvencesi olmayan kadınların geleneksel uygulamaları daha çok uyguladığı belirlenmiştir (98,57).

7. ÖNERİLER

Lefkoşa merkezde kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik kullanılan geleneksel uygulamaları bilme ve uygulama durumuna ilişkin sonuçları göz önüne alındığında;

- Geleneksel uygulamalar konusunda sağlık eğitimlerinin planlanması, eğitimde kadınların tanıtıcı özelliklerinin, özellikle yaş gruplarının, eğitim düzeylerinin ve sağlık güvencelerinin dikkate alınması,
- Geleneksel uygulamalar konusunda planlanan sağlık eğitimlerine, özellikle anne ve bebek bakımında etkili olabileceği düşünülen aile büyüklerinin de katılımının sağlanması,
- Günümüzde yeni nesilde internet kullanımının yaygınlığından ötürü Y kuşağını oluşturan gebeler, genç anneler, eğitim seviyesi düşük anne ve babalar geleneksel uygulamalar açısından dikkatle ele alınması, verilecek eğitimlerde öncelikli gruplar olması,
- Doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımında kullanılan zararsız ve yarar sağlayan geleneksel uygulamaların desteklenmesi,
- Doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımında uygulanan sağlığa zararlı uygulamalar konusunda anneye eğitimler verilmesi,
- Annelere doğum sonu bebek beslenmesine ilişkin verilecek eğitimlerde, yenidoğanın ilk beslenmesinde anne sütünün öneminin vurgulanması,
- Emzirme döneminde annelerin süt salınımını artırmak için yeterli ve dengeli beslenmeleri konusunda annelerin bilgilendirilmesi,
- Doğum sonrası dönemde anne ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar hemşireler tarafından değerlendirilirken kültürel farklılıkların dikkate alınması, yargılayıcı davranılmaması,
- Toplumla iletişimi kolaylaştırarak zararlı geleneksel uygulamalardan uzak tutmak için, en çok kullanılan kitle iletişim araçlarının kullanılması, disiplinler arası ve toplumun kültürel bütününde yer alan liderler ile işbirliği yapılması,
- Sağlık hizmetinde çalışanlar, kültürün sağlık üzerine etkilerini göz önüne alarak, hizmet verdikleri toplumun geleneksel inanç ve uygulamalarını

belirlemesi ve bu doğrultuda toplumun kültürel ve değer yargılarına karşı tavır almadan ılımlı bir yaklaşımla iyi ilişkiler kurulması,

- Toplumun sağlığına ilişkin kültürünü tanıması ve sağlık personeline yol göstermesi amacıyla bu konuda farklı ilçelerde araştırmalar yapılması önerilebilir.

8. KAYNAKLAR

- An, A. (1999). *Kıbrıs Türk Kültürü Üzerine Yazılar*. Kıbrıs. Kıvılcım Yayınları, No:5
- Arıkan, D. ve Alemdar, D.0 (2013). Çocuklarda Bez Dermatiti Görülme Sıklığı ve Yapılan Uygulamaların İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(4), s:409-417
- Arisoy, A., Canbulat, N. ve Ayhan, F. (2014). Karaman İlindeki Annelerin Bebeklerinin Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt: 14, Sayı:1, s:23-31
- Ariff, K. M. ve Beng, K. S. (2006). Cultural Health Beliefs in a Rural Family Practice: A Malasian Perspective. Aust. J. Rural Health, Vol:14, Sayfa:2-8
- Ayaz, S. ve Yaman, E., S. (2008). Potentially Harmful Traditional Practices During Pregnancy and Postpartum. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 13(3), s:282-288
- Aydın, S. ve Oskay, Ü. (2013). Perinatolojide kültürlerarası hemşirelik, International Journal of Human Sciences, 10(1), s: 1607-1619
- Bakır, E., İnci, H., Alan, S., Gökyıldız, Ş. ve Elmas, E. (2011). Adana'da Albasması İnanışı ve Geleneksel Uygulamalar. Lokman Hekim Journal, 1(1), s:13-18
- Başal, A. H. (2006). Türkiye'de Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonrası Çocuk Gelişimi ve Eğitimine İlişkin Gelenek, Görenek ve İnançlar. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, XIX(I), s: 45-70
- Başçetinçelik, A. (2009). Adana Halk Kültüründe Kırk Basması- Nazar- Kırklama. Çukurova Üniversitesi Derleme, s:1-11
- Bebiş, H., Coşkun, S., Açikel, C. ve Özdemir, S. (2013). 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Yüksek Ateşe İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(6), s: 699-708

Biltekin, Ö., Boran, Ö., Denkli, M. ve Yalçınkaya, S. (2004). Naldöken Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebeği Olan Annelerin Doğum Öncesi Dönem ve Bebek Bakımında Geleneksel Uygulamalar. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt:13, Sayı:5, s: 166-168

Bolçay, E. (2011). Erzurum'da Doğum Öncesi, Doğum Sonrası ve Çocukluk Dönemiyle Alakalı Gelenekler. Kastamonu Eğitim Dergisi, 10(2), s: 587- 600

Bolsoy, N. ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık – Hastalık ve Kültür Etkileşimi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:9, Sayı:3, s:78-87

Bölükbaşı, N., Erbil, N., Altuntaş, H. ve Arslan, Z. (2009). 0-12 aylık Bebeği Olan Annelerin Çocuk Bakımında Başvurdıkları Geleneksel Uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt:6, Sayı:1

Bucak, İ., H., Çelik, V., Pektaş, E. ve Turgur, M. (2015). Salting: A Risky Practice of Newborn Period. Journal of Pediatr, Cilt:9, s:42-44

Cetişli, E. N., Muslu, K. G., Şen, S., Güneri, E. S., Bolışık, B. ve Saruhan, A. (2014). Ege Bölgesinde Doğum Sonu Dönemde Uygulanan Geleneksel Uygulamalar. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, Cilt:01, Sayı:02, s:22-35

Crocetti, M., Moghbeli, N. ve Serwint, J. (2001). Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years. Journal of Pediatrics, 107(6), s:1240-1247

Çakırer, N ve Çalışkan, Z (2010). Nevşehir İli Ağıllı Köyünde Gebelik, Doğum ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar, TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(4), s: 343-348

Çarıkcı, Y., 2012, Kadınların Gebelik, Doğum Ve Doğum Sonu Dönem Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Çalışkan, Z ve Bayat, M (2010). Annelerin Bebek Bakımı Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler: Bir Kapadokya Örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14:2, s:23-30

Çelik, S. A., Çapık, A. ve Engin, R. (2012). Erzurum'da Gebelik Ve Doğum Sonu Dönemde Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt:15, Sayı:4, s:262-267

Çetin, H., Gunay, N. ve Dalak, H. (2012). Traditional practices to women during pregnancy, birth and after birth and reasons. *Healthmed*, 6(7), 2396-2406.

Çetinkaya, A., Özmen, D. ve Cambaz, S. (2008). Manisa'da Çocuğu Olan 15-49 yaş Kadınların Doğum Sonu Dönemde Yenidoğan Sarılığı ile İlgili Geleneksel Uygulamalar. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (2), s:39-46

Çevikel, N. (2006). *Kıbrıs'ta Osmanlı Mirası*. Kıbrıs. 47 Numara Yayıncılık, ISBN: 9944-328-0006

Çevirme, H. ve Sayan, A. (2005). Alkarası İnanmaları ve Bilim. *Milli Folklor*; 17, sayı:65, s:67-72

Çıblak, N. (2004). "Halk Kültüründe Nazar, Nazarlık İnanıcı ve Bunlara Bağlı Uygulamalar". *Türklük Bilimi Araştırmaları (TÜBAR)*, s.15, s:103-125

Çınar, İ. Ö., Aslan, G. K., Kartal, A., İnci, F. H. ve Koştı, N. (2015). Annelerin 0-1 Yaş Bebek Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. Vol:14. Issue:5, s:378-386

Çiftçi, E. K. ve Beklen, S. (2014). 0-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin Ateş ve Ateş Düşürücüler ile İlgili Bilgi ve İnanışları. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt:11, Sayı:2, s:83-91

Değer, V. B. (2011). Mardin İli Kızıltepe İlçe Merkezinde Yaşayan Evli Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Bildikleri ve/veya

Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Elazığ.

Demirbağ, B., Tanır, M. ve Kuğuoğlu, S. (2012). 1-12 Aylık Arası Bebeklerde Pamukçuk Enfeksiyonu ve Annelerin Tedaviye Yönelik Kullandıkları Geleneksel Yaklaşımlar. *Elektronik Journal of Vocational Colleges*, s:136-144

Demirel, B. Ö., Hadımlı, A. ve Sevil, Ü. (2014). Günümüzde Lohusalıkta Devam Eden Albasması ve Kırklama Uygulamaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, Cilt:30, Sayı:1, Sayfa:111-126

Dinç, S. (2005). Şanlıurfa Merkezde Bulunan 4 Numaralı Sağlık Ocağı'na Kayıtlı 0-1 Yaşında Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, ½, s: 53-63

Duvarcı, A. (2005). Türklerde Doğaüstü Varlıklar ve Bunlarla İlgili Kabuller, İnanmalar, Uygulamalar. *Bilig Dergisi*, 35, s:125-144

Eğri, G. ve Gölbaşı, Z. (2007). 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), s:313-320

Eğri, G. ve Konak, A. (2011). Doğum Sonu Dönem İle İlgili Geleneksel İnanç ve Uygulamalara Dünyadan ve Türkiye'den Örnekler. *Journal of World of Turks*, Vol:3, No:1 s:143-155

Eker, A. Ve Yurdakul, M. (2006). Annelerin Bebek Beslemesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, Cilt:15, Sayı:9, s:158-163

Erbil, N. ve Sağlam, G. (2010). Gebelikte Bebeğin Cinsiyetini Belirlemeye ve Tahmin Etmeye İlişkin Geleneksel İnanç, Uygulamalar ve Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, Cilt:1, Sayı:1, Sayfa: 347-359

- Eroğlu, K. ve Koç, G. (2012). Düünden Bugüne Sağlık Mevzuatında Kadın Sağlığı Kapsamında Ana Çocuk Sağlığı Hemşirelik Hizmetleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), s:136-151
- Ersoy, E. (2009). Cinsiyet Kültürü İçinde Kadın ve Erkek Kimliği (Malatya Örneği). *Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:19, Sayı:2, s:209-230
- Esenay, F. I., İşler, A., Kurugöl, Z., Conk, Z. ve Koturoğlu, G. (2007). Annelerin Ateşli Çocuğa Yaklaşımı ve Ateş Korkusu. *Türk Pediatri Araştırma Dergisi*, 42: 57-60
- Gölbaşı, Z. ve Eğri, G. (2010). Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, Vol:32, No:3, s:276-282
- Gözen, D., Çağlar, S. ve Doğan, Z. (2011). 0-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Pişigi Önleme ve Bakımına Yönelik Uygulamaları. *İ. Ü.F. N. Hemşirelik Dergisi*, ISSN:1304-4869, Cilt:19, Sayı:1, Sayfa:17-22
- Işık, T., Akçınar, M. ve Kadioğlu, S. (2010). Mersin İlinde Gebelik, Doğum, ve Loğusalık Dönemlerinde Anneye ve Yenidoğana Yönelik Geleneksel Uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, Cilt:7, Sayı:1, S: 63-84
- Kaewsarn, P., Moyle, W. ve Creedy, D. (2003). Traditional Postpartum Practices Among Thai Women. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 41(4), s: 358-366
- Kahriman, İ., Topbaş, M. ve Çan, G. (2011). Traditional Baby Care Practices Among Mothers with Children Aged 6-12 Months in the Turkish Province of Trabzon. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 10(1), 61-70
- Karaaslan, M. (2011). Kaşkay Türklerinin Doğum Çevresinde Gelişen İnanç ve Pratikler. *İnternational Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, Cilt:6, Sayı:3, S:1435-1448
- Karabudak, S., Yavuz, B., Yılmaz, H. B. ve Başbakkal, Z. (2009). Annelerin Çocuk Sağlığına İlişkin Geleneksel Uygulamaları. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, ISSN:1304-4869, 17(3), s:190-197

- Karabulutlu, Ö. (2014). Kars İlinde Doğum Sonu Dönemde Yenidoğan Bakıma Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(4), s: 295-302
- Kesgin, T. M. ve Özcebe, H. (2004). Türkiye’de Çocuk Bakımına Yönelik Geleneksel İnanç ve Uygulamalar. Türkiyat Araştırmaları Dergisi, Cilt:1, Sayfa 43-56
- Koyun, A., Çamuroğlu, C., Korkmaz, G., Menteşe, N. ve Ocak, F. (2010). Kadınların Gebelik, Doğum ve Yenidoğan Bakımına İlişkin İnanç ve Uygulamaları. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, ISSN: 1303-0256, s:57-64
- Kul, M., Gürsel, O., Gülgün, M., Kesik, V., Sarıcı, S. Ü. ve Alpay, F. (2005). Sağlıklı Term Yenidoğanlarda Farklı Göbek Bakımı Uygulamalarının Göbek Düşme Zamanı ve Diğer Klinik Sonuçlar Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi. Türk Pediatri Arşivi, 40: 227-231
- Lafçı, D. ve Erdem, E. (2014). Traditional prictises regarding mother and infant care of 15-49 year old married women in the postpartum period. Gaziantep Medical Journal, ISSN: 2148- 3132, 20(3): 226- 236
- Lee, D., Ngai, I., Mandy, M., Lok, I., Yip, A. ve Chung, T. (2009). Antenatal taboos among Chinese Women in Hong Kong. Midwifery. Vol. 25, 104-113
- Liamputtong, P., Yimyam, S., Parisunyakul, S., Baosoung, C. ve Sansiriphun, N. (2005). Traditional Beliefs About Pregnancy and Chil Birth Among Women From Chiang Mai, Northern Thailand. Midwifery. 21. 139-153
- Maimbolwa, C. M., Yamba, B., Diwan, V. ve Ransjo, A. (2003). Cultural Childbirth Practice and Beliefs in Zambia. Journal of Advanced Nursing, Vol. 43, (3), s: 263-274
- Mear, H. (1992). *Kıbrıs Türk Toplumunda Doğum, Evlenme ve Ölüm ile İlgili Adet ve İnanışlar*. K.K.T.C. Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı Yayınları-22, Türk Tarih Kurumu Basımevi

Mihmat, Ç., Buldu, N., Akın, S., Aslan, H., Uzunkaya, N., Parlak, H., Akalpler, Ö. ve Sarpkaya, D. (2014). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti İskele Bölgesinde Yaşayan Kadınların Gebelik, Doğum, Doğum Sonrası ve Yenidoğan Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamaları. Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Öğrencileri. 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Poster Sunumu, Trabzon

Karagöz, Y. (2015). *SPSS 22 Uygulamalı Biyoistatistik*. Ankara. Nobel Akademik Yayıncılık, Güncellenmiş 2. Basım, No:182

Molu, B. (2011). 0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Çocuk Bakımında Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. Afyon Kocatepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar

Napier, D. A., Ancarno, C., Butler, B., Calabrese, J., Chater, A. ve Chatterjee, H. (2014). Culture and Health. The Lancet Commisions, 384, s:1607

Ngomane, S., Mulaudzi, F. M. ve Phil, D. (2010). Indigenous Beliefs and Practices That Influence the Delayed Attendance of Antenatal Clinics by Women in the Bohlabele District in Limpopo, South Africa. Midwifery. 25. 104-113.

Özen, M. ve Özgör, B. (2006). Höllük; Bir Anadolu Gerçeği. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 13(2), s:131-133

Özsoy, S. ve Katabi, V. (2008) A Comparison of Traditional Practices Used in Pregnancy, Labour and the Postpartum Period Among Women in Turkey and Iran. Journal of Midwifery, 24 (3), s:291-300

Öztürk, E. ve Öztaş, D. (2012). Transkültürel Hemşirelik. Batman Üniversitesi Journal of Life Sciences, 1 (1), s:293-300

Özyazıcıoğlu, N. ve Polat, S. (2004). 12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Bazı Sağlık Sorunlarında Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:7, Sayı:2, s:30-38

Peler, G. Y. (2013). Doğumla İlgili Bazı Adetler Bağlamında Kıbrıs Türklerinin Etnik Kökeni Üzerine Düşünceler. *International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 8 (8), s: 2041-2052

Sakar, T., Sevil, Ü. ve Apay, S. E. (2015). Lohusaların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Bakıma İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. s:4, s:32- 46

Saraçoğlu, E. (2013). *Dil-Edebiyat ve Folkloruyla Kıbrıs Türk Kültürü*. Kıbrıs. Kıbrıs Türk Yazalar Birliği Yayını

Soğukpınar, N., Saydam, B. K., Oktay, A. K. ve Yücel, Ü. (2013). Yenidoğanların Göbek Düşme Süresi ve Etkileyen Etmenler. *Atatürk Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 16:1. s:1-7

Sümbüllü, Y. ve Ustavdic, E. (2009). Boşnak Halk Kültüründe Doğum Geçmiş Merasimi Üzerine Taspit ve Değerlendirmeler. s:152-178

Şenol, V., Ünalın, D., Çetinkaya, F. ve Öztürk, Y. (2004). Kayseri İlindeki Halk Ebeliği ile İlgili Geleneksel Uygulamalar. *Klinik Gelişim Dergisi*, 17 (3/4), s:47-55

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Araştırma ve Eğitim Genel Müdürlüğü. (Erişim Tarihi: 1 Ekim 2015). <http://aregem.kulturturizm.gov.tr/TR,12692/dogum.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2013. (Erişim Tarihi: 10 Ekim 2015). <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik-istatistik-villigi-2013.pdf>

Tanrıverdi, G. (2015). Lohusa Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(1), s:68-77

Tanrıverdi, G., Seviğ, Ü., Bayat, M. ve Birkök, C.(2009). Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi.. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, Cilt:6, Sayı:1, s:793-806

Taşkın, L. (2012). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık

Taştan, Y. (2001). Ateşli Çocuklar ve Sepsis. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi, Yayın No: 26, 57-68.

Temel, A. B. (2008). Kültürlerarası (Çok Kültürlü) Hemşirelik Eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(2), s: 92-101

Terzioğlu, F. ve Akın, R. (2015). Kültür ve Kadın Sağlığı. Sağlıkla Hemşirelik Dergisi, ISSN: 2147-6292, Sayı:14, s: 48-49

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Temel Yenidoğan Bakımı. Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2016, http://www.istanbulhalksagligi.gov.tr/data/content/cekush_dosyalar/8-%20temel_yenidogan_bakimi.pdf

Tortumluoğlu, G. (2004). Transkültürel Hemşirelik ve Kültürel Bakım Modeli Örnekleri, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(2), s:47-57

Tortumluoğlu, G., Okanlı, A. ve Özer. N. (2004). Hemşirelik Bakımında Kültürel Yaklaşım ve Önemi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, ISSN: 1303-5134, s:1- 12

Türkiye İstatistik Kurumu, 2014. (Erişim Tarihi: 10 Ekim 2015). <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18623>

Türkiye İstatistik Kurumu, 2015. (Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2016). http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2013). Düşükler ve Ölü Doğumlar. (Erişim Tarihi: 10 Ekim 2015). http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

Uğurlu, E., Başbakkal, Z., Dayılar, H., Çoban, V. ve Ada, Z. (2013). Ödemiş'te Bulunan Annelerin Bebek Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3), s:342-360

Utaş, S. (2011). Yenidoğanlarda Deri Bakımı. Türkderm, Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, 45:123-126

Yalçın, H. (2011). Anne Adaylarına Verilen Eęitimin Gebelik, Doğum, Lohusalık ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalara Etkisi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya

Yalçın, H. (2012). Gebelik, Doğum, Lohusalık Ve Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamalar (Karaman Örneği). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 55(1), 19-31

Yalçın, H. ve Koçak, N. (2012). Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeęinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi, ISSN: 2146-5843, 2(2), s:157-163

EK-1

SORU FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu anket, **KKTC Lefkoşa Merkezde Yaşayan Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Yöntemleri** saptamayı amaçlayan bir çalışma için hazırlanmıştır. Sorulara verdiğiniz cevaplar sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Dilay NECİPOĞLU

Yakın Doğu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelikte Yüksek Lisans Öğrencisi

KISIM I: TANTICI ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız? :.....

2. Eğitim durumunuz nedir?

1. () Okur- Yazar Değil
2. () İlkokul
3. () Ortaokul
4. () Lise
5. () Üniversite
6. () Lisansüstü

3. Eşinizin eğitim durumunuz nedir?

1. () Okur- Yazar Değil
2. () İlkokul
3. () Ortaokul
4. () Lise
5. () Üniversite
6. () Lisansüstü

4. Çalışma durumunuz nedir?

1. () Çalışıyor
2. () Çalışmıyor

5. Uyuşgunuz nedir?

1. () KKTC
2. () TC *ise hangi bölgeden?.....*
3. () KKTC + TC *ise hangi bölgeden?.....*
4. () Diğer:.....

6. Eşinizin uyruğu nedir?

1. () KKTC
2. () TC *ise hangi bölgeden?.....*
3. () KKTC + TC *ise hangi bölgeden?.....*
4. () Diğer :.....

7. Aile tipiniz nedir?

1. () Çekirdek
2. () Geniş Aile *geniş aile ise kimlerle yaşıyorsunuz?.....*
3. () Parçalanmış Aile

8. Ekonomik düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

1. () Düşük
2. () Orta
3. () Yüksek

9. Sağlık güvenceniz var mı?

1. () Var
2. () Yok

10. Herhangi bir sağlık probleminiz olduğunda öncelikle ne yaparsınız?

1. () Doktora giderim
2. () Bildiğim veya aile büyüklerimin önerdiği bazı geleneksel uygulamaları uygulayım
3. () Geçmesi için beklerim, geçmezse sağlık kuruluşuna giderim.
4. () Evde bulunan ilaçları kullanırım.
5. () Diğer:.....

11. Bebeğinizin herhangi bir sağlık problemi olduğunda öncelikle ne yaparsınız?

1. () Doktora giderim
2. () Bildiğim veya aile büyüklerimin önerdiği bazı geleneksel uygulamaları uygulayım
3. () Geçmesi için beklerim, geçmezse sağlık kuruluşuna giderim.
4. () Evde bulunan ilaçları kullanırım.
5. () Diğer:.....

12. Çocuk sayısı:.....

13. En küçük çocuğun yaşı:

14. Anne ve bebek bakımıyla ilgili bilgileri kimden alıyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretlenebilir.

1. () Doktor
2. () Ebe/hemşire
3. () Televizyon
4. () İnternet
5. () Dergi, kitap
6. () Aile büyükleri
7. () Kimseden bilgi almadım
8. () Diğer.....

15. Anne ve bebek bakımıyla ilgili bilgileri ilk sırada kimden alıyorsunuz?

.....

16. Doğum yaptıktan sonra büyüklerinizden, komşularınızdan veya çevrenizden duyduğunuz herhangi bir geleneksel uygulamayı kendiniz için uygular mısınız?

1. () Evet
2. () Hayır

17. Doğum yaptıktan sonra büyüklerinizden, komşularınızdan veya çevrenizden duyduğunuz herhangi bir geleneksel uygulamayı bebeğiniz için uygular mısınız?

1. () Evet
2. () Hayır

[illegible]

- [illegible]

- [illegible]

1. Kadına soğan yedirme
2. Kadına bitki çayı içirme
3. Bol sıvı tüketme
4. Süt içirme
5. Bulgur pilavı yedirme
6. Pekmez, helva yedirme
7. Tatlı yedirme
8. Loğusa şerbeti içirme
9. Loğusanın canının çektiğini yemesi
10. Bilinen geleneksel uygulama yok
11. Diğer:

4. Sütün kesilmesi halinde yapılan geleneksel uygulamalar

1. Hocaya okutma
2. Memelere buhar yapma
3. Annenin canının çektiği yiyecekleri yemesi
4. Kadını incir ağacına götürüp, incir sütünü anneye içirme
5. Bebeği sütanneye götürme
6. Bilinen geleneksel uygulama yok
7. Diğer:

[illegible]

5. Loğusa kadının al basmasını önlemeye yönelik geleneksel uygulamalar

1. Loğusanın bulunduğu odaya erkek ceketi asma
2. Loğusanın yastığının altına iğne, çuvaldız, bıçak koyma
3. Loğusanın bulunduğu odaya Kuran-ı Kerim asma
4. Eve hayvan sokmama
5. Loğusayı karanlıkta yalnız bırakmama
6. Loğusa kadını evde yalnız bırakmama
7. Loğusa kadının yanına adetli kadın girmemesi
8. Evde erkek bulundurma
9. Loğusa kadının yanına yeni gelin almama
10. Loğusaya çengelli iğne takma
11. Loğusa kadına yeşil örtü örtme
12. Loğusayı aynaya baktırmama
13. Hocaya okutma
14. Loğusa kadına renkli (kırmızı, sarı, yeşil) tül bent veya kurdele bağlama
15. Loğusa ebe yardıyla yataktan kaldırılması ve kapıları çivitlemesi
16. Bilinen geleneksel uygulama yok
17. Diğer:

[illegible]

6. Loğusa kadının al basmasının geçmesi için geleneksel uygulamalar

1. Hocaya okutma
2. Kurşun döktürme
3. İki loğusa karşılaşınca iğne değiştirme
4. Kırk banyosu yaptırma
5. Loğusanın döşeğine arpa koyma
6. Loğusanın yanağına iki tokat vurma
7. Loğusayı etkileyen bir parça alıp tütsüleme
8. Kırk basan evin bacasına taş atma
9. Dua okuma
10. Bilinen geleneksel uygulama yok
11. Diğer:

[illegible]

7. Yenidoğan veya bebeğe ilişkin geleneksel uygulamalar

1. Kundaklama
2. Tuzlama
3. Ezanda ismini koyma
4. Kırklama
5. Meme ovma
6. Terazileme (çocuğu yüzün koyu yatırıp sol el-sağ ayak veya sağ el- sol ayağını arkadan değdirme)
7. Bingıldağına çökmesin diye kolonya sürme
8. Altı aylık kınası yakma
9. Diş golufası yapma
10. Bebeğe erken yürümesi için topuklarına yumurta sarısı sürme
11. Bilinen geleneksel uygulama yok
12. Diğer:

[illegible]

8. Yenidoğanın ilk beslenmesine yönelik geleneksel uygulamalar

1. Yenidoğanı beslemek için üç ezan bekleme
2. Yenidoğana ilk sütü (kolostrum) vermeme
3. Yenidoğana ilk besin olarak şekerli su verme
4. Yenidoğana ilk besin olarak mama verme
5. Yenidoğana ilk besin olarak maden suyu verme
6. Bilinen geleneksel uygulama yok
7. Diğer:

[illegible]

9. Sizce yenidoğanın ilk beslenmesi ne zamanı olmalıdır?

10. Yenidoğanın ilk banyosuna yönelik geleneksel uygulamalar

1. Göbek düştükten sonra
2. Yarı kırkı çıktıktan sonra
3. Kırkı çıktıktan sonra
4. Göbeği düşmeden önce
5. Bilinen geleneksel uygulama yok
6. Diğer:

BİLİNER		UYGULANAN	
EVET	HAYIR	EVET	HAYIR

11. Yenidoğanın göbeğinin çabuk düşmesi için geleneksel uygulamalar

1. Göbeğin üzerine çaput-bez yapıp koymak
2. Göbeğe zeytinyağı sürmek
3. Göbek bağı ile sıkıca bağlama
4. Göbeğe göbek tozu sürme
5. Göbeğe tuz sürme
6. Göbeğe kahve koyma
7. Göbeğe krem sürme
8. Göbeğe pudra sürme
9. Göbeğe demir para koyma
10. Bol emzirme
11. Bebeğe banyo yaptırma
12. İspirto rakısı ile silme
13. Bilinen geleneksel uygulama yok
14. Diğer:

[illegible]

12. Göbek düştükten sonra yapılan geleneksel uygulamalar

1. Cami avlusuna bırakma
2. Okul bahçesine bırakma
3. Evin bahçesine gömme
4. Çöpe atma
5. Kitap arasına koyma
6. Akan suya atma
7. Hastane bahçesine gömme
8. Kızını eve, oğlanını dışarıya atma
9. Bilinen geleneksel uygulama yok
10. Diğer:

[illegible]

18. Pamukçuğu olan yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar

1. Yenidoğanın ağzına şeker sürme
2. Ağzına nişasta sürme
3. Ağzını kuru bezle silme
4. Ağzına karadut reçeli sürme
5. Ağzına anne sütü ve sarımsak karıştırıp sürme
6. Ağzına soda sürme
7. Ağzına anne sütü, un, sarımsak karıştırıp sürme
8. Ağzına yaşlı bir kadının veya ikiz bebeği olan bir kadının saçlarını yüzüne sürme
9. Bilinen geleneksel uygulama yok
10. Diğer:

[illegible]

19. Konağı olan yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar

1. Başına zeytinyağı sürme
2. Başına soda sürme
3. Sık banyo yaptırma
4. İnce bebek tarağıyla tarama
5. Bilinen geleneksel uygulama yok
6. Diğer:

BİLİNER		UYGULANAN	
EVET	HAYIR	EVET	HAYIR

20. Pişığı olan bebek için geleneksel uygulamalar

1. Katı yağ sürme
2. Zeytinyağı sürme
3. Krem sürme
4. Pudra sürme
5. Höllüğe (Toprağa) yatırma
6. Bilinen geleneksel uygulama yok
7. Diğer:

[illegible]

21. Gaz sancısı olan bebek için geleneksel uygulamalar

1. Anason içirme
2. Rezene içirme
3. İhlamur içirme
4. Zeytinyağı ile karnına masaj yapma
5. Bilinen geleneksel uygulama yok
6. Diğer:

BİLİNEN		UYGULANAN	
EVET	HAYIR	EVET	HAYIR

22. İshali olan bebek için geleneksel uygulamalar

1. Anne sütünden kesme
2. Yoğurt, pirinç yedirme
3. Sıvı vermeme
4. Sık sık emzirme
5. Kahveye limon sıkıp içirme
6. Bol su içirme
7. Şekerli-tuzlu su verme
8. Bilinen geleneksel uygulama yok
9. Diğer:

BİLİNEN		UYGULANAN	
EVET	HAYIR	EVET	HAYIR

23. Ateşi olan bebek için geleneksel uygulamalar

1. Üzerindeki kıyafetleri çıkarma
2. Ilık uygulama/duş yapma
3. Sirkeli suyla silme
4. Bilinen geleneksel uygulama yok
5. Diğer:

BİLİNEN		UYGULANAN	
EVET	HAYIR	EVET	HAYIR

24. Bildiğiniz veya uyguladığınız geleneksel uygulamalara etkisi olan kişi var mıdır? Varsa kimdir?

1. Var
2. Yok

25. Sağlık sorunlarını önleme veya çözmede geleneksel uygulamalar sizin için ne derece önemlidir?

1. () Hiç önemli değil
2. () Çok az önemli
3. () Orta derece önemli
4. () Önemli
5. () Çok önemli

EK-2



**KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
İÇİŞLERİ VE ÇALIŞMA BAKANLIĞI
LEFKOŞA KAYMAKAMLIĞI**

Sayı: MYB.1.00-24/66 -15/1805
Konu: Dilay Necipoğlu Hk.

12 Ağustos 2015

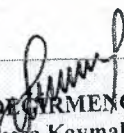
Sayın: Dilay NECİPOĞLU,

Yakın Doğu Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Lefkoşa.

İlgi. 5.8.2015 tarihli ve SBE/15-129 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza atfen, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Dilay Necipoğlu'nun tez çalışması kapsamında "Lefkoşa Merkezde Yaşayan Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler" konulu tez çalışması ile ilgili Lefkoşa sınırları içerisinde yapılması düşünülen anket çalışması Kaymakamlığınızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.


Alkan DEĞİRMENCİOĞLU
Lefkoşa Kaymakamı

MT

EK-3

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME ETİK KURULU

EK: 328 - 205

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME
ETİK KURULU**

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 17.09.2015
Toplantı No : 2015/32
Proje No : 222

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Belkıs Karataş'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2015/32-222 proje numaralı ve "Lefkoşa Merkez'de Yaşayan Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler" başlıklı proje önerisi kurumumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüştü Onur

(BAŞKAN)

2. Prof. Dr. Tümay Sözen

(ÜYE)

3. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder

(ÜYE)

4. Prof. Dr. Tamer Yılmaz

(ÜYE)

5. Prof. Dr. Hasan Besim

(ÜYE)

6. Prof. Dr. Şahan Saygı

(ÜYE)

7. Prof. Dr. Şanda Çalı

(ÜYE)

8. Doç. Dr. Ümran Dal

(ÜYE)

9. Doç. Dr. Çetin Lütfi Baydar

(ÜYE)

10. Yrd. Doç. Dr. Emil Mammadov

(ÜYE)

EK-4

AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU

KKTC Lefkoşa Merkezde Yaşayan Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Yöntemleri Belirleme Onay Alma Formu

Araştırmanın açıklaması:

Bu araştırma, Lefkoşa merkezde yaşayan evli kadınların doğum sonrası dönemde anne ve bebek bakımına yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel yöntemlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Soru formundaki soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir.

Sizinde bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Karar vermeden önce, araştırmanın neden yapıldığı ve neyi içereceğini anlamanız sizin için önemlidir. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılıp katılmama sizin vereceğiniz bir karardır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Katılmaya karar verdiğinizde bir neden göstermeksizin istediğiniz zaman araştırmadan ayrılmakta serbestsiniz.

Araştırmadan elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma kesinlikle size zarar vermeyecektir.

Araştırmaya katılmaya karar verdiğinizde sizin hakkınızda kısa tanıtıcı bilgiler ve konu ile ilgili sorular araştırmacı tarafından sorulacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkileyeceği için objektif olmanızı ve soruların tümünü cevaplamanızı rica ederiz.

Araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Belkıs Karataş AKTAN tarafından koordine edilmektedir.

Okuduğunuz için teşekkür ederim.

Adres: Yakın Doğu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi Dilay NECİPOĞLU
Lefkoşa/KKTC

Katılımcının Beyanı:

Sayın araştırma görevlisi Dilay NECİPOĞLU tarafından, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Hemşirelik Bölümünde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin itimatla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda araştırmacı Dilay Necipoğlu'nu hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünce süresi sonunda adı geçen bu araştırma katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı :

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Görüşme Tanığı:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı:

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

ÖZGEÇMİŞ

1990 yılında Lefkoşa’da doğdum. İlköğrenimi, orta ve lise öğrenimimi Lefkoşa ilçesinde tamamladım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’ndan 2012 yılında mezun oldum. 2012-2014 yılları arasında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi’nde Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Pediatri Servisinde hemşire olarak görev aldım. 2014 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü’nde araştırma görevlisi olarak görevimi sürdürmekteyim. Aynı zamanda YDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Program Halk Sağlığı Hemşireliği alanında yüksek lisans eğitimime devam ettim.