

Araştırma / Research Article

Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi

A study of mother's traditional infant care methods for infants less than a year old age

İlgün Özen Çınar , Gülbahar Korkmaz Aslan, Asiye Kartal , Fadime Hatice İnci, Nazan Koştu

ÖZET

Amaç: Bu çalışma annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Denizli merkezde bulunan annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemleri belirlemek amacı ile planlanan tanımlayıcı bir çalışmadır. Basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 0-1 yaş bebeği olan 352 anne araştırmaya alınmıştır. Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile 1 Nisan- 30 Haziran 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. **Bulgular:** Annelerin %68.6'sının bebek bakımında geleneksel uygulama yaptığı görülmüştür. Bu uygulamaları en çok kendi anneleri (%56.0) ve kayınvaldelerinden (%47.1) öğrendiği/duyduğu belirlenmiştir. Öğrenim düzeyi yüksek ve çalışan anneler, daha az geleneksel uygulama yaparken, daha önce bebek bakma deneyimi olanların daha çok geleneksel uygulama yaptığı görülmüştür ($p=0.000$). En sık görülen geleneksel uygulamalar; bebek tuzlama (%62.9), bebeğin göbeğini evde saklama (%48.0), kundak yapma (%33.7), nazara inanma (%90.3), bebeği uyutmak için ayakta sallama(%34.6) olduğu belirlenmiştir. Bebek bakımı sırasında karşılaşılan sorunlara yönelik geleneksel uygulama yapma oranları düşük bulunmuştur. **Sonuç:** Bebek bakımı sırasında karşılaşılan sağlık sorunlarına yönelik geleneksel uygulamalar düşük görülürken, bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaların varlığı devam etmektedir. Anneler bebeklerinin sağlıklarıyla ilgili sorunlarda modern uygulamaları ve tıbbi tedaviyi tercih ederken günlük bakımında geleneksel uygulamaları kullanabilmektedir. Sağlık profesyonelleri bebek sağlığına zarar verebilecek geleneksel uygulamalara yönelik, anneleri eğitmelidir.

ABSTRACT

Study Objective: This study examines the traditional methods that mothers use for infant care. **Method:** This is a descriptive study aimed to determine the traditional infant care methods for infants less than a year old age used by mothers in the city center of Denizli. The study was conducted with the collaboration of 352 mothers who had infants less than a year old and went to the primary healthcare centers. The participant mothers were selected using simple random sampling. The data was collected by the authors of this paper using a survey form from April 1 to June 30, 2014. **Findings:** It was found that 68.6% of the participant mothers used traditional infant care methods, and they had mainly learned about these methods from their own mothers (56%) and mothers-in-law (47.1%). Working mothers with more education used these traditional methods less frequently, while those with experience in infant care used these methods in question more often ($p=0.000$). The most widespread traditional methods were: putting salt on the infant (62.9%), keeping the infant's navel cord at home (48%), swaddling (33.7%), believing in the evil eye (90.3%) and standing up and swinging the baby to rock it to sleep (34.6%). Traditional methods of infant care were found to be used at a low rate. **Conclusion:** The use of traditional infant care methods is low; however, they continue to be used. Mothers prefer to seek assistance from modern medicine for their infants' health problems, while they use traditional practices for daily care. Mothers should be trained by health professionals on the traditional methods that pose a threat to infants' health.

Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu, Denizli

Yazışma Adresi/Address for correspondence:
İlgün Özen Çınar ,
Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu, Denizli
iocinar@pau.edu.tr

Anahtar Kelimeler:
Geleneksel Uygulamalar, Bebek bakımı, Doğum sonrası bakım

Key Words:
Traditional Practices, Infant Care, Postnatal Care

Gönderme Tarihi/Received Date:
20.03.2015

Kabul Tarihi/Accepted Date:
16.07.2015

Yayınlanma Tarihi/Published Online:
02.11.2015

GİRİŞ

Günümüzde gelişen teknoloji ve yapılan çok sayıda araştırma sonucu “Modern” ya da “Batı” tıbbi olarak bilinen tıbbi-biyolojik modelin akıl almaz gelişimine rağmen, yüzyıllardır kuşaktan kuşağa aktarılan ve genel bir ifadeyle “Geleneksel Tıp” (traditional medicine) adı verilen, “sözlü olarak kuşaklar boyu taşınan, halka ait olan sağlık bilgisi” gerçeği kuşkusuz yadsınamaz. Geleneksel olarak tanımlanan tıbbi bilgi ve uygulamaların insanların hayatındaki yerinin sadece geleneksel toplumlarda değil modern kent ortamında da önemini yitirmeksizin

devam ettiği gözlenmektedir. Geleneksel tıp bilgileri ve uygulamaları zamanla değişebilir; hatta bazıları işlevini yitirdiği zaman yok olabilir. Ancak, tarihsel olarak bakıldığında “halka ait” geleneksel uygulamalar, çeşitli biçimlerde ve yeniden üretilerek varolmuştur. İnsanlar da bu geleneksel sağlık bilgilerini uygulamaktan hiçbir zaman vazgeçmemişlerdir (1).

Yıllardır belli kültürel özelliklerini sürdürebilmek için çaba gösteren insanlar, bunu sağlık davranışlarına da yansıtılmışlar ve sağlık sorunlarının çözümünü kültürel yaşamlarında aramışlardır. Kültürel farklılıklar ve sağlık inanışları, yıllardır uygulamalarda ön bilgi olarak kabul

edilmesine rağmen kültürel içerikli sağlık bakımı rutin ya da yaygın değildir (2).

Geleneksel sağlık bilgilerinin aktarıcıları, aynı zamanda geleneğin de taşıyıcılarıdır. Bunlar farklı kültürlerde hem kadın hem de erkek olabilmektedir. Ancak, aile içindeki yeri ve çocuk yetiştirmedeki temel rolüyle “kadın”, geleneğin ve geleneksel uygulamaların taşınmasında önemli bir yere sahiptir. İki temel toplumsal kimliği “eş” ve “anne” olan kadın, aile içindeki konumu da göz önüne alındığında kuşaktan kuşağa kültür aktarımının sağlanmasında, erkeklere oranla daha fazla görevler üstlenmektedir (3, 4).

Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi bebeklerin sağlığına gereğince önem vermekle, bebeğin sağlığı ise bebeklerin bakımında birincil sorumluluğu üstlenen annelerin bebek bakımı hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamaları ile yakından ilgilidir (5). Çocuk sahibi olmak çok güzel, ancak her zaman kolay olmayan bir iştir. Lohusalık kadının en duyarlı olduğu dönemlerden biridir. Anne eşinden, ailesinden, sağlık görevlilerinden fiziksel ve psikolojik destek bekler. Ülkemizde aile bağları çok güçlü olup, doğum ve lohusalık dönemlerinde genellikle büyükanne, teyze, hala gibi aile yakınları onları yalnız bırakmazlar (6). Brown ve Johnson’un çalışmasında, doğum sonu dönemde anneler kendi bakımları ve bebek bakımını sağlayabilmek için belirsizlik yaşarken, bazı anneler gerekli olan temel bilgilerden yoksun bulunmuşlardır. Eğer postpartum dönemde sürekli izlem yapılmazsa, bu annelerin temel sağlık bakım bilgisi için sadece arkadaşlarının ve akrabalarının bilgisine başvurmak ve bu bilgilere güvenmek zorunda kalacakları belirtilmektedir (7). Geleneksel uygulamalar bazen bebek sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bebeklerin sepsisten ölmeleri, ileriki yaşlarında metabolik ve enfeksiyonel hastalıklara yakalanma risklerini de artırmaktadır (8, 9).

Bebek bakımında yapılan geleneksel uygulamalara ilişkin son dönemde yapılan çalışmalarda, geleneksel uygulamaların yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir (10, 11, 12, 13, 14). Ülkemizde çocuk bakımı ve hastalıklarında kullanılan geleneksel tıbbi uygulamalar birbirine örtüşmesine de bazı benzerlikler gösterir. Çocuk sağlığını etkileyen geleneksel uygulamaların bilinmesi, bunlardan zararlı olanların ortaya çıkarılması ve yok edilmeye çalışılması, sürdürülmesinde sakınca olmayanların ise korunması ve kültürel özellikler ile geleneklere bir anlamda sahip çıkılması oldukça önemlidir (15).

Kültürün tüm yönleri hemşirelik uygulamalarında etkilidir. Sağlık bakımına yönelik girişimler, kültürel veriler üzerine temellenmedikçe, hedefe ulaşma imkansızlaşacak ve sunulan bakım eksik kalacaktır (16). Hemşirelerin ülkelerinde kullanılan geleneksel tıp yöntemlerini bilmeleri ve bunları bakımlarına yansıtmaları önemlidir. Bu araştırma ile bebek bakımı

ile ilgili geleneksel uygulamaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Nisan-Haziran 2014 tarihlerinde Denizli İl merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini Denizli İl merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 0-1 yaş bebeği olan anneler oluşturmuştur. İl merkezinde 0-1 yaş bebek nüfusu 2013 yılı itibarı ile 8284’dür (17). Evreni belli olan örnekleme formülü ile 2011 yılında yapılan bir çalışma (10) baz alınarak geleneksel uygulama, görülme sıklığı 0.84 olarak alınmış, 0.99 güven aralığında ve 343 bebeğe ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır. İl merkezine bağlı 48 Aile Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. Örneklemin belirlenmesinde Aile Sağlığı Merkezlerinin üçte biri (16 Aile Sağlığı Merkezi) basit rastgele örnekleme yolu ile belirlenerek çalışma kapsamına alınmıştır. Her Aile Sağlığı Merkezinden, basit rastgele örnekleme yöntemi ile araştırmaya katılmayı kabul eden 22 bebek alınmıştır. Toplam 352 bebeğin annesi ile görüşülmüştür.

Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama, Sosyodemografik Soru Formu ve Bebek Bakımında Annelerin Yaptığı Geleneksel Uygulamalar Anketi kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından literatür desteği ile hazırlanan anketlerde, sosyodemografik verilerin yanında gebeliğe ilişkin sorular, bebeğin ayı, cinsiyeti, daha önce bebek bakıp bakmadığı soruları da yer almaktadır. Anketler ev ziyareti yapılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 17.0 paket programında sayı, yüzde ve ki-kare testi yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın etik izini Pamukkale Üniversitesi Etik Kurulundan, kurum izinleri ise Denizli Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden alınmıştır. Katılımcıların bilgilendirilmiş onam formu ile izinleri alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1 de görüldüğü gibi annelerin %41.7’si 25-30 yaş grubunda, %75.9’u çalışmıyor ve %35.4’ü de primipardır. Bebeklerin %66.6’sı 0-6 ay arasında ve %49.4’ünün cinsiyeti kızdır. Annelerin yaş ortalaması, 28.97±5.2 dir.

Tablo 2’de annelerin bebek bakımında karşılaştıkları sorunlar ve bunlara yönelik uygulamaları yer almaktadır. Bebek bakımında en fazla pişik (%55.7), gaz sancısı (kolik) (%52.6) ve konak (%40.3) ile karşılaştıkları görülmektedir.

Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

	Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Annenin yaşı	18-24	74	21.0
	25-30	147	41.8
	31-35	92	26.1
	36 ve üzeri	39	11.1
Annenin öğrenim durumu	İlkokul	131	37.1
	Ortaokul	70	20.0
	Lise	106	30.1
	Üniversite	45	12.8
Annenin çalışma durumu	Çalışmıyor	267	75.9
	Çalışıyor	85	25.1
En son doğan bebeğin cinsiyeti	Kız	174	49.4
	Erkek	178	50.6
Gebelik sayısı	1	126	35.4
	2	132	37.7
	3	64	18.3
	4 ve üzeri	30	8.6
Evlilik süresi	1-5 yıl	171	48.6
	6-10 yıl	115	32.7
	11-15 yıl	52	14.7
	16 yıl ve üzeri	14	4.0
Bebeğin yaşı (Ay)	6 aydan küçük	234	66.5
	7-12 ay	118	33.5
Daha önce düşük ve küretaj Olma durumu	Evet	71	20.2
	Hayır	281	79.8
Bu gebeliğin planlı olma durumu	Evet	250	71.0
	Hayır	102	29.0
Bebeğin doğum şekli	Normal	180	51.1
	Sezeryan	172	48.9
Toplam		352	100.0

Bebek bakımında annelerin %68.6'sı geleneksel uygulama yapmıştır. Bu uygulamaları en fazla kendi anneleri (%56.3) ve kayınvalidelerinden (%47.4) öğrendiği/duyduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 4'de annelerin bebek bakımında yaptıkları geleneksel uygulamalar ve nedenleri gösterilmiştir. Annelerin %33.2'sinin bebeklerini kundakladığı, %62.8'inin tuzladığı, %48.3'ünün bebeğin düşen göbeğini halen evde sakladığı, %90.3'ünün nazara inandığı, %34.6'sının uyuması için ayakta salladığı, %75.3'ünün kırk banyosu yaptırdığı görülmektedir.

Tablo 5'te görüldüğü gibi ilk ve ortaokul mezunu annelerin %74.6'sı, çalışmayan annelerin %70.4'ü, daha önce bebek bakan annelerin %72.0'ı bebek bakımda geleneksel uygulama yapmaktadır. Annelerin çalışma durumu, öğrenim durumu ve daha önce bebek bakma deneyimi ile geleneksel uygulama yapmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Geleneksel uygulama yapma açısından gebelik sayısının anlamlı olmadığı saptanmıştır.

TARTIŞMA

Ülkemizde çocuk sağlığını etkileyen en önemli sorun çocuk bakımına ilişkindir. Bakım, sağlıklı büyüme ve gelişmeyi kapsayan bir takım uygulamalar ve hareketlerdir. Çocuk bakımı ile ilgili bilgilerin daha çok büyüklerden öğrenildiği ve çocuklar hastalandıkları zaman geleneksel inançlara göre tedavi edildiği ancak iyileşemeyeceği anlaşıldığında doktora gidildiği literatürde belirtilmektedir (15).

Literatürdeki çalışmalar, genel olarak lohusalık döneminde ve 15- 49 yaş kadınlarda, klinik ortamda ya da aile sağlığı merkezleri ile polikliniklere başvuran kadınlar arasında yapılmış, duyduğu, bildiği ya da yaşamının herhangi bir döneminde uyguladığı geleneksel uygulamalar değerlendirilmiştir. Çalışmamızı diğer çalışmalardan ayıran en önemli özellikler; verilerin ev ziyareti yolu ile toplum temelli toplanmasıdır. Ayrıca çalışmamızda annelerin duyduğu ya da bildiği geleneksel uygulamalar yerine yaptığı uygulamaların değerlendirilmesi, 0-12 aylık çocuğu olan ve en son çocuğa ait uygulanan geleneksel uygulamalar belirlenmiştir.

Tablo 2. Annelerin Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Yönelik Uygulamaları

		Sayı	%
Karşılaşılan Sorunlar	Pişik	197	56.0
	Gaz Sancısı	185	52.6
	Konak	142	40.3
	Ateş	139	39.5
	Öksürük	115	32.7
	Pamukçuk	109	31.0
	Sarılık	98	27.8
	İshal	84	23.9
Konak Durumunda Yapılan Uygulamalar (n= 142)	Kabızlık	71	20.2
	Zeytinyağı kullanma	87	61.1
	Zeytinyağı ve karbonat karışımı	24	16.9
	Bebek yağı sürme	12	8.5
	Tarayarak temizleme	10	7.0
Pişik Durumunda Yapılan Uygulamalar (n= 195)	Hiçbir şey yapmama	9	4.5
	Pişik kremi kullanma	167	84.8
	Pudra kullanma	13	6.6
	Zeytinyağı sürme	10	5.1
	Sabunlu ile silme	6	1.7
Pamukçuk Durumunda Yapılan Uygulamalar (n= 109)	Beyaz toprak sürme	1	0.3
	Yemek sodası sürme	64	58.7
	Doktora gitme	26	23.9
	İlaç kullanma	16	14.7
Karın Ağrısı- Gaz Probleminde Yapılan Uygulamalar (n= 185)	Hiçbir şey yapmama	3	0.9
	Masaj yapma	94	50.8
	İlaç kullanma	59	31.9
	Zeytinyağı içirme	17	9.2
	Bitki çayı içirme	5	2.7
Öksürünce Yapılan Uygulamalar (n= 115)	Elma yağı içirme	10	5.4
	Doktora gitme	74	64.4
	Öksürük şurubu verme	25	21.7
	Bitki çayı içirme	12	10.4
Sarılık Durumunda Yapılan Uygulamalar (n= 98)	Pekmez verme	4	3.5
	Emzirme	85	86.5
	Sarı tülbent bağlama	7	7.1
	Doktora gitme	5	5.1
İshal Durumunda Yapılan Uygulamalar (n= 84)	Şekerli su içirme	1	0.3
	Doktora gitme	44	52.4
	Emzirme	12	14.3
	Bol sıvı verme	11	13.2
	İlaç kullanma	9	10.7
Kabızlık Durumunda Yapılan Uygulamalar (n= 71)	Katı gıdalar verme	8	9.4
	Zeytinyağı içirme	20	28.2
	Doktora gitme	18	25.4
	İlaç kullanma	15	21.1
	Makata zeytinyağı sürme	9	12.7
	Bol sıvı verme	5	7.0
Ateşlenme Durumunda Yapılan Uygulamalar (n= 139)	Masaj yapma	4	5.6
	Doktora gitme	54	38.8
	Ateş düşürücü verme	48	34.6
	Vücudu suyla silme	33	23.7
Toplam	İlik duş aldırma	4	2.9
		352	100

Tablo 3. Annelerin Bebek Bakımında Geleneksel Uygulama Yapma Durumları ve Öğrendiği Kaynaklar (n=352)

		Sayı	%
Geleneksel Uygulama	Yapan	242	68.8
	Yapmayan	110	31.2
Geleneksel Uygulamanın Öğrenildiği / Duyulduğu Kaynaklar*	Anne	197	56.3
	Kayınvalide	166	47.4
	Yenge, teyze, hala vb.	47	13.4
	Komşu	52	14.9
	Eşim	8	2.3
	Diğer (Baba, amca, medya vb)	7	2.1

*Birden fazla cevap verilmiştir

Annelerin bebek bakımında karşılaştıkları sorunlar içinde en sık pişik (%55.7), gaz sancısı (kolik) (%52.6), konak (%40.3) sorunu ile karşılaştıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Türkiye’de yapılan diğer çalışmalarda da gaz sancısı, pamukçuk, pişik ve konak sorunları ile sıklıkla karşılaşıldığı belirlenmiştir (10,18,19). Çalışmamızda sorunlara yönelik geleneksel uygulamaların yüzdeleri daha düşük bulunurken, daha çok doktora gitme, emzirme gibi uygulamalar dikkat çekmektedir (Tablo 2). Bu bize annelerin bebeğinde görünen sağlık sorunlarının çözümünde modern tıbbın önerdiği uygulamaları daha

sıklıkla kullandıklarını göstermektedir. Benzer şekilde Arısoy ve arkadaşlarının (2014), Karamanda yaptığı çalışmada da, sarılık, ateş, pişik (%7.8, %17.1, %29.5), sorunlarında geleneksel uygulamalara başvurma oranı düşük bulunmuş, daha çok zararsız uygulamaların yapıldığı belirtilmiştir (20). Eğri ve Gölbaşı’nın Tokat ilinde yaptığı çalışmada (2007) %21.3’ünün, Bölükbaş ve ark. (2009) Ordu çalışmasında ise %24.6’sının sarılığa yönelik geleneksel uygulama yaptığı belirtilmiştir (11, 21).

Tablo 4. Annelerin Bebek Bakımında Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar(n=352)

Başvurulan Geleneksel Uygulamalar		Sayı	%
Çocuğu Kundaklama (n=352)	Kundaklamayan	235	66.8
	Kundaklayan	117	33.2
Kundaklama Nedeni (n=117)	Eli-ayağı düzgün olması	66	56.4
	Sıcak tutması için	16	13.7
	Daha kolay taşımak için	10	8.9
	Öyle öğrendiğim için	9	7.2
	Aile büyükleri istediği için	6	5.2
	Diğer	10	8.6
Çocuğu Tuzlama (n=352)	Tuzlayan	221	62.8
	Tuzlamayan	131	37.2
Tuzlama Nedeni (n=221)	Terinin kokmaması	179	81.0
	Aile büyükleri istediği için	21	9.4
	Öyle öğrendiğim için	14	6.3
	Pişik olmasın diye	5	2.3
	Diğer	2	1.0
	İlk Banyonun Zamanı (n=352)	Göbek düştükten sonra	217
İlk bir hafta içinde		89	25.6
2-4 hafta içinde		34	9.7
Kırkı çıktıktan sonra		12	3.1
Göbeğin Düşmesi İçin Yapılan Uygulamalar (n=352)	Alkol ile pansuman	187	53.1
	Halen evde saklama	170	48.3
	Hiçbir şey yapmama	121	34.4
	Zeytinyağı sürme	8	2.3
Düşen göbeğe yapılan uygulamalar (n=352)	Cami bahçesine gömme	48	13.6
	Evin bahçesine gömme	46	13.1
	Okulun bahçesine gömme	44	12.5
	Batikon ile pansuman	36	10.2
	Hastane bahçesine gömme	28	8.0
	Çöpe atma	11	3.1
	Diğer	5	1.4
Nazara İnanma Durumu	İnanıyorum	318	90.3
	İnanmıyorum	34	9.7
Nazar için Yapılan Uygulamalar*	Dua Etme/okuma	300	83.4
	Nazar boncuğu takma	90	25.6
	Cevşen ya da muska takma	25	7.1
	Diğer	11	3.1
Bebegin Uyuması İçin Yapılan Uygulamalar*	Ayakta sallama	121	34.6
	Emzirme	107	30.6
	Beşiğinde sallama	95	27.2
	Ninni söyleme	55	15.7
	Kendisi uyur	16	4.6
	Omzuna yatırma	4	1.1
Kırkı Çıktığında Yapılan Uygulamalar (n=139)	Kırk banyosu yaptırma	105	75.3
	Mevlüt okutma	21	6.0
	Yemek yedirme, hayır yapma	6	1.7
	Tuzladık	5	1.4
	Kına yakma	2	0.6

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda bebeklerde görülen konak, pişik, gaz sancısı, öksürük, sarılık, ishal, kabızlık ve ateşlenme gibi sağlık sorunlarına ilişkin geleneksel uygulamaların halen devam ettiği görülmektedir. Karabulutlu'nun Kars ilindeki çalışmasında, %34.5'i sarılığa yönelik geleneksel uygulamalar yapmaktadır. Dinç'in Şanlıurfa'daki çalışmasında, sarılık tedavisi için %47.3'ü kulağın arkasını kestirme, Sülü Uğurlu'nun Gümüşhane'de yaptığı çalışmada, ishal durumunda %20.5 katı besin verme, kabızlık durumunda %25.5 zeytinyağı içirme, sarılık durumunda %32.2 sarı tülbent bağlama şeklinde geleneksel uygulamalar yapıldığı saptanmıştır (13, 22, 23). Çalışmamızda bebeklerin bakımlarında görülen pişik, konak, gaz sancısı, pamukçuk, sarılık gibi sorunlara yönelik geleneksel yöntemlere daha az başvurulmasının nedenleri; bölgesel farklılıklar, annelerin eğitim durumunun yüksek olması, veri toplama ortamı ve en son bebeğe ilişkin verilerin elde edilmesinden kaynaklanmış olabilir.

Çocuk 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 (15).

Araştırmamızda annelerin %68.6'sı bebek bakımında en az bir geleneksel uygulama yapmıştır (Tablo 3). Eğri ve Gölbaşı'nın (2007) Tokat'ta kadınların

%80.0'ünün doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulama yaptığı, Çetinkaya ve arkadaşlarının (2008) Manisa'da yaptıkları çalışmada; kadınların %92.8'inin doğum sonu dönemde yenidoğan sağlığı ile ilgili en az bir geleneksel uygulama yaptığı, Sis Çelik ve arkadaşlarının (2012) Erzurum'da yaptıkları çalışmada kadınların %92.8'inin bebek bakımına yönelik geleneksel uygulama yaptığı, Bayat ve Çalışkan'ın Kapodokya'da yaptıkları çalışmada annelerin %83.7'sinin geleneksel uygulama kullandıkları belirtilmiştir (10, 11, 12, 24). Çalışmamızda bebek bakımında geleneksel uygulama yapma oranının diğer çalışmalardan daha düşük olmasının nedeni; annelerin eğitim düzeyinin yüksek olması, en son yapmış oldukları geleneksel uygulamaların incelenmesi, sunulan sağlık hizmetlerinin etkinliği ve çalışmanın il merkezinde yürütülmesi olabilir. Sağlık hizmetlerindeki gelişmeler ve yeni yaşam biçimlerinin benimsenmesi ile geleneksel uygulamalara verilen önem azalmış olabilir.

Kaplan'ın Ankara kent merkezinde üç kuşak kadınlarda yaptığı çalışmada, kadınların geleneksel tedavi yöntemlerinin büyük bir çoğunluğunu aile içinde öncelikle kendi annelerinden, anneanne/babanne, teyze, hala ve kayınvalidelerinden öğrendikleri sonucu ortaya konulmuştur (1). Aynı şekilde çalışmamızda da annelerin geleneksel uygulamaları en çok kendi anneleri ve kayınvalidelerinden öğrendiği/duyduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 5. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Geleneksel Uygulamaları

Sosyo-demografik Değişkenler	Geleneksel Uygulama Yapma						p
	Evet		Hayır		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Annenin Çalışma durumu							
Çalışan	46	54.1	39	45.9	85	100.0	x ² = 11.162 SD=1 p= 0.001
Çalışmayan	196	70.4	71	26.6	267	100.0	
Annenin Öğrenim Durumu							
İlkokul ve ortaokul mezunu	150	74.6	51	25.4	201	100.0	x ² = 7.53 SD=1 p=0.006
Lise ve üniversite mezunu	92	60.9	59	39.1	151	100.0	
Bebek Bakma Durumu							
Bakmadım	62	60.8	40	39.2	102	100.0	x ² =4.24 SD=1 p=0.039
Baktım	180	72.0	70	28.0	250	100.0	
Gebelik Sayısı							
Primipar	82	65.1	44	34.9	126	100.0	x ² =1.23 SD=1 p=0.267
Multipar	160	70.8	66	29.2	226	100.0	

Günümüzde çağdaş tıbbın kabul etmediği ancak toplumumuzda yaygın olarak kullanılan kundaklama uygulaması amaç ve uygulama şekli açısından geleneksel kabul edilmektedir. Kundak hem doğuştan kalça çıkığına eğilimi olanların kalça çıkığının ortaya çıkmasına neden olacak, hem de çocuğun kendisini sıkıntıda, huzursuz hissetmesine neden olacaktır (15). Bebek sağlığı açısından sakıncalı olan bu uygulamanın yapılmaması annelere öğretilmelidir. Çalışmamızda kundak yapma oranı %33.2 iken kundak yapma nedenleri içinde eli ayağının düzgün olması (%56,4) ve bebeği sıcak tutması (%13.7) yer almaktadır. Arısoy ve arkadaşlarının çalışmasında (2014) kundak yapma oranı %20.1'dir (20). Egelioglu Çetişli ve arkadaşlarının Ege bölgesinde yaptıkları çalışmada (2014) kadınların %36.9'u bebeklerini kundakladıklarını belirtmiştir (25). Bu bulgular çalışmamızla benzerlik gösterirken literatürdeki diğer bulgular daha yüksek görülmektedir. Karabulut'un çalışmasında (2014) kundak yapma uygulaması %64.0'tür (22). Sülü Uğurlu ve arkadaşlarının çalışmasında (2013) annelerin %60.0'inin kundaklama yaptığı, bunlardan %41.1'inin eli ayağı düzgün olması, %23.4'ü de uyurken üşümemesi için kundaklama yaptığını ifade etmiştir (13). Lafçı ve Erdem'in çalışmasında (2014) kundaklama yapma oranı %45.3 olarak bulunmuştur (26). Sis Çelik ve arkadaşlarının çalışmasında (2012) kundaklama yapma oranı %71.2 bulunmuştur (12). Yalçın'ın çalışmasında (2012) araştırmaya katılanların %42.0'sinin kundak yaptığı, %66.1'i kundağa sarılan bebeklerin bacaklarının düzgün olacağına inandıklarını; %54.3'ü kundağa sarılan bebeğin boyunun uzun olacağını; %50.7'i elleri ve ayakları sıkıca sarılan bebeğin daha hızlı gelişeceğini; %44.1'i kundak ne kadar sıkı olursa, bebeğin kaslarının da o kadar sıkı olacağını belirtmiştir (14). Bölükbaş ve arkadaşlarının çalışmasında (2009) çocukların kundaklanma oranı %53.2'dir (21). Eğri ve Gölbaşı (2007) çalışmalarında annelerin %89.8'i bebeklerini kundakladıkları, kundaklama nedenleri arasında çocuğun rahat uyması (%69.9) ve bacaklarının düzgün olması (%59.8) ilk sıralarda belirtilen nedenler arasında yer almıştır (11). Genel olarak çalışmaların çoğunluğunda kundak yapma oranı yüksektir ve ülkemizde kundaklama ile ilgili geleneksel uygulamanın yaygınlığını desteklemektedir. Çalışmamızda kundaklama uygulaması daha düşük bulunmasına karşın, annelerin eğitim düzeyinin yüksekliğine, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğinin artması gibi faktörler düşünüldüğünde yine de kabul edilemeyecek bir orandır.

Çalışmamızda annelerin %62.8'i bebeklerine tuzlama gelenegini uygulamıştır (Tablo 4). Tuzlama uygulamasının değerlendirildiği diğer çalışmalarda; Arısoy ve arkadaşları (Karaman) %25.7, Sis Çelik ve arkadaşları (Erzurum) %14.4, Çalışkan ve Bayat'ın çalışmasında (Nevşehir) %17.5, Dinç'in (Şanlıurfa) çalışmasında %39, Lafçı ve Erdem'in çalışmasında

(Gaziantep) %47.3, Eğri ve Gölbaşı (Tokat) %64, Sülü Uğurlu'nun çalışmasında (Ödemiş) %67.3, Çetinkaya ve arkadaşları (Manisa) %74.2, Işık ve arkadaşları (Mersin) %86.5 olarak bulunmuştur (10, 11, 12, 13, 20, 23, 24, 26, 27). Genel olarak doğu illerimizde tuzlama ile ilgili geleneksel uygulama yapma yüzdeleri batı bölgelerinde yer alan illere göre daha düşük görülmektedir. Bu bölgelerde tuzlama ile ilgili kültürel öğretinin daha düşük olduğu düşünülebilir.

Tuzlama nedenleri içinde çalışmamızda en yüksek oranda (%81.0) terinin kokmaması yer alırken, benzer şekilde Sülü Uğurlu ve arkadaşlarının çalışmasında %73.3 oranında terinin kokmaması, Dinç'in çalışmasında %32.5 terinin kokmaması için, %23.4 vücudundaki kızarıklıkları azaltmak için Çetinkaya ve arkadaşları ise bebeklerin %74.2'sinin ter kokmasının ve isilik olmasının diye Lafçı ve Erdem'in çalışmasında ise %72.0 kokmasının %65.3 pişik olmasının diye tuzlandığını ifade etmiştir (13, 23, 24, 26). Tuzlama yapmada en büyük nedenin bebeğin terinin kokmaması olduğu görülmektedir. Tuzlamanın hassas olan bebeğin cildinde ağrı, kızarıklık, deri bütünlüğünde bozulma, vücuttan sıvı kaybı ve dehidrasyon gibi etkilere neden olabileceği ve çağdaş tıbbi uygulamalara ters düşen geleneksel bir uygulama olduğu bilinmelidir. Bu oranın yüksek olduğu yerlerde sağlık personelinin eğitimlerinin daha çok önemsenmesi gerekmektedir.

Bebeğin ilk banyo zamanına bakıldığında çalışmamızda ve literatürde yapılan diğer çalışmalarda %30 ile %60 arasında bebeklerin göbeği düşmeden önce banyolarının yaptırıldığı görülmektedir. Yenidoğanın göbek kordonu düşene kadar silinerek temizlenmesi uygundur. Islak ve nemli bir ortam kordonun düşmesini geciktirdiği gibi mikrop kaparak enfekte olmasına neden olduğundan üzerinde durulması gereken bir konudur. Göbek kordonu yaklaşık 10-12 gün içinde kuruyarak düşer. Kordon düştükten sonra normal banyo yaptırılabilir (28, 29). Geleneksel yaklaşımlar kullanılmadan önce yani doğum öncesi ve doğumdan hemen sonra göbek bakımı ve banyosu konusunda sağlık personeli yeterli bilgilendirmeyi yapmalıdır.

Yeni doğanın göbek kordonunu saklama ve gömme gibi anne ve bebek sağlığına zararlı olmayan bu geleneksel uygulama ülkemizde yaygın bir şekilde yapılmaktadır. Çalışmamızda

düşen göbeğe yönelik yapılan uygulamalar ileride çocuğun nasıl bir geleceği olması isteniyorsa ona yöneliktir. Çocuk eğer kız ise göbek bağı evde bırakılır. Çocuğun ileride okuması istenirse göbek okul bahçesine gömülür. Çocuğun ileride dini bütün birisi olması istenirse cami avlusuna gömülür. Bu uygulamalar hem Türk hem de İran kültüründe görülmektedir (30). Çalışmamızda, annelerin %48.3'ü göbek kordonunu halen evde saklarken diğerleri okul, cami ve hastane bahçesine gömmüşlerdir (Tablo 4). Egelioglu Çetişli ve

arkadaşlarının Ege bölgesini kapsayan çalışmalarında göbeği cami ve okul bahçesine gömme oranı %48.2'dir (25). Karabulutlu'nun çalışmasında düşen göbeğe %35'i geleneksel uygulamalar yapmaktadır (22). Transkültürel yaklaşıma göre zararlı olmayan uygulamaların yapılmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Nazar (göz) değmesi inancı, halkımız arasında çok eskiden beri yaygındır (15). Hem İran hem de Türk kültüründe yeni doğum yapmış anne ve bebeği nazardan korumak için yapılan uygulamalar benzerlik göstermektedir. Mavi boncuk takma, dua etme ve bebeği yabancılara göstermeme bu uygulamaların en önemlilerindedir (30). Ayrıca Çin kültüründe bebek bir ayını doldurmadan yakın akraba, büyük anne ve babaların dışında kimseye gösterilmemektedir (31). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da nazara ilişkin benzer uygulamalar görülmektedir (10, 11, 22, 23, 24, 25, 26, 27). Bu uygulamalar anne ve bebek sağlığını doğrudan tehdit etmemekle beraber hastalık belirtilerinin nazar olarak algılanması, sağlık hizmetine ulaşmayı geciktirebilir.

Çalışmamızda annelerin bebeklerini uyutmak için en fazla ayakta (%34.6), beşikte (%27.2) salladıkları belirlenmiştir (Tablo 4). Yapılmış diğer çalışmalarda da bebeği sallayarak uyutma ile ilgili benzer bulgular saptanmıştır (20, 21, 23). Kültürümüzde bebeği sallayarak uyutma yönteminin yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Uzmanlar bebeğin battaniye içinde ya da ayakta çok hızlı sallayarak uyutulmasını önermemektedir. Bebeğin kendi yatağında sallamaya maruz bırakılmadan uyutulması önerilmektedir.

Kırk çıkarma işlemi anne ve bebek için zararlı olmayan bir uygulamadır. Türk kültürü ve birçok kültürde doğumdan sonra uygulanan geleneksel uygulamalar arasında en yaygın olanıdır. Yapılan çalışmalara bakıldığında 40 gün sonunda anne ve bebeği, içinde çeşitli bitkiler veya otlar bulunan, 40 taş yada yumurta kabuğu atılan, suyla yıkanır (11, 32, 33, 34). Çalışmamızda annelerin %75.3'ü bebeklerine kırk banyosu yaptırdığını ifade etmiştir (Tablo 4). Arısoy ve arkadaşları (2014) %65'inin, Eğri ve Gölbaşı (2007)'nin çalışmasında annelerin %97.8'i, Çetinkaya, Özmen ve Cambaz (2008)'in çalışmasında %73.7'si, Işık, Akçınar ve Kadioğlu (2010)'nun çalışmasında %50'sinin bebeklerini kırkladıkları belirtilmiştir (11, 20, 24, 27).

Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek ve aynı zamanda çalışan annelerin daha az geleneksel uygulama yaptıkları belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 5). Benzer şekilde yapılan araştırmalara göre annelerin eğitim seviyesi arttıkça çocuk beslenmesi ve bakımı konusundaki bazı geleneksel uygulamalara başvuru oranının azaldığı tespit edilmiştir (15, 20). Bebek bakımı ve eğitimi konusunda sağlık personelinin, doğumdan sonra bireyselleşmiş bakım vermesi ve danışmanlık yapması, bebeği olan annelerde; bebek bakımıyla ilgili kendini yeterli hissetmesini ve memnuniyetini sağlayan, kaygılarını

azaltan, annenin yeni durumuna uyumunu kolaylaştıran, annenin ve bebeğin iyilik halini sürdüren sağlığı geliştirici hizmetlerdir (35). Özen Çınar ve Öztürk'ün çalışmasında verilen planlı bebek bakımı eğitimi ile annelerin bebek bakımı konusundaki özgüvenlerinin arttığı belirlenmiştir (36). Daha önce bebek bakma deneyimi olan multipar annelerin istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber ($p > 0.05$) ve daha fazla geleneksel uygulama yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 5). Bu durum annenin önceki bebek bakma deneyiminde öğrenmiş ya da duymuş olduğu geleneksel uygulamaları tekrarladığını düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda bebeklerin bakımında görünen bir sağlık sorunu yoksa geleneksel uygulamalar kullanılmaktadır. Bebeğin soruna ilişkin belirti, bulgu ve şikâyetlerinin olduğu durumlarda ise daha çok çağdaş sağlık bakım uygulamaları ile sağlık hizmeti alma yoluna gidildiği görülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin ise geleneksel uygulama yapmaları daha düşüktür. Çalışmamızı yürüttüğümüz bölge için özellikle bebek bakımı sırasında zarar verici geleneksel uygulamaların birinci basamak sağlık çalışanları tarafından annelere anlatılması önerilmektedir.

Verilerin toplanmasında toplum temelli yaklaşım ve ev ziyaretleri yolu ile daha güvenilir verilere ulaşılabilecektir. Bildiğimiz duyduğumuz ancak yapmadığımız geleneksel uygulamalar çalışma sonuçlarını değiştirecektir.

Ebe ve hemşirelerin hizmet verdiği toplumun kültürel yapısını tanımlayarak ve değerlendirerek bütüncül yaklaşım sunması ve kadınları bebek bakımı konusunda eğitmeleri önerilmektedir. Eğitimlerin özellikle daha çok postpartum dönemde ve ev ziyareti yoluyla yapılması daha yararlı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Kaplan M. Geleneksel tıbbın yeniden üretim sürecinde kadın. Ankara kent örneğinde kuşaklar arası çalışma. Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları. 2010.
2. Taşçı S. Sağlık ve hastalığı etkileyen kültürel faktörler, Kültürlerarası Hemşirelik, Editör:Seviğ Ü, Tanrıverdi G, İstanbul Tıp Kitabevi. I. Baskı 2012; 19-44.
3. Özışık, AA. İstanbul/Dudulu ve Safranbolu'da geleneksel tıp uygulamaları ve modern tıp açısından değerlendirilmesi. Doktora tezi. Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Osman Hayran. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. 1999.
4. Gürsoy A. Traditional practices affecting the health of women and children. The Basics of Maternal and Child Health. İstanbul: İstanbul University Institute of Child Health- Unicef Turkey Health Education Directorate of Turkish Ministry of Health. 1994.
5. Özvarış Ş. Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara, 2001.

6. Yıldız S. İlk günden sonraki bakım. İçinde: Temel neonatoloji ve hemşirelik ilkeleri. Yenilenmiş İkinci Baskı, Dağoğlu T, Görak G (Ed). Nobel Matbaacılık, Nobel Tıp Kitapevleri. 2008: ss 769-804.
7. Brown SG, Johnson BT. Enhancing early discharge with home follow-up: A Pilot Project. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 1998; 27(1): 33-38.
8. Özyazıcıoğlu N. 12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Sağlık Sorunlarında Başvurdıkları Geleneksel Uygulamalar. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004; 7(3): 30-38.
9. Şenses M, Yıldızoğlu İ. Sekiz ayrı ildeki kaynana ve gelinlerin loğusalık ve çocuk bakımında geleneksel uygulamaları. Çocuk Forumu Dergisi. 2002;5(2):44-48.
10. Çalışkan Z, Bayat M. Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: Bir Kapadokya örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011;14(2):23-30.
11. Eğri G, Gölbaşı Z. 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6(5): 313-320.
12. Sis Çelik A, Çapık A, Engin R. Erzurum'da gebelik ve doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15(4):262-267.
13. Sülü Uğurlu, E, Başbakkal Z, Dayılar H, Çoban V, Zeynep A. Ödemiş'te bulunan annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(3):342-360.
14. Yalçın H. Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2012;55; 19-31.
15. Özyazıcıoğlu N, Öncel S. Çocuk bakımında kültürel (geleneksel) yaklaşımlar, Kültürlerarası Hemşirelik, Editör: Seviğ Ü, Tanrıverdi G, İstanbul Tıp Kitapevi. I. Baskı 2012; 203-227.
16. Sungur G. Kronik hastalıklarda kültürel yaklaşım. Kültürlerarası hemşirelik, Editör:Seviğ Ü.,Tanrıverdi G., İstanbul Tıp Kitapevi. I. Baskı 2012;181-185.
17. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2013). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi <http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul>, 17.12.2013.
18. Özyazıcıoğlu N. Erzurum il merkezinde 12 aylık çocuğu olan annelerin çocuk büyütmeyle ilişkin yaptıkları geleneksel uygulamalar. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum. 2000.
19. Balkaya Akdolun N. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe- hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002; 6(2): 42-49.
20. Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F. Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17(1):23-31.
21. Bölükbaş N, Erbil N, Altunbaş H, Arslan Z. 0-12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdıkları geleneksel uygulamalar. Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi. 2009;6(1):164-176.
22. Karabulutlu Ö. Kars ilinde gebelik ve doğum sonu dönemde anne bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. DEUHYO ED. 2014;7(4): 295-302 .
23. Dinç S. Şanlıurfa merkezde bulunan 4 numaralı sağlık ocağına kayıtlı 0- 1 yaşında çocuğa sahip olan annelerin çocuklarının bakımında uyguladıkları geleneksel uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2005;1(2):53-63.
24. Çetinkaya A, Özmen A, Cambaz S. Manisa'da çocuğu olan 15-49 yaş kadınların doğum sonu dönemde yeni doğan sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaları. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;12(2):39-46.
25. Egelioğlu Çetişli N, Karayağız Muslu G, Şen S, Er Güneri S, Bolışık B, Saruhan A. Ege bölgesinde doğum sonu dönemde uygulanan geleneksel uygulamalar Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2014;2(1):22-35.
26. Lafçı D, Erdem E. 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. Gaziantep Med J. 2014;20(3): 226-236.
27. Işık T, Akçınar M, Kadioğlu S. Mersin ilinde gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2010;7(1):63-84.
28. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 8. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara. 2007:3-425.
29. Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği. 7. Baskı, Sistem Ofset Basımevi, Ankara. 2004.
30. Ozsoy S, A, Katabi V. A comparison of traditional practices used in pregnancy, labour and the postpartum period among women in Turkey and İnan. Midwifery. 2008;24(3): 291-300. doi: 10.1016/j.midw.2006.06.008.
31. Brathwaite AC, Williams, CC. Childbirth experiences of professional Chinese Canadian women. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2004;33(6):748-755.
32. Bolçay E. Erzurum'da Doğum Öncesi, Doğum sonrası ve çocukluk dönemiyle alakalı gelenekler. Kastamonu Eğitim Dergisi. 2011;2(19):587-600.
33. Geçkil E, Şahin T, Ege E. Traditional postpartum practices of women and infants and the factors influencing such practices in South Eastern Turkey. Midwifery. 2009;25: 62-71.
34. Polat HH. Sivas Ulaş'ta halk hekimliği uygulamaları. Ankara: Ürün Yayıncılık. Ltd. Şti. 1995:104-105.
35. Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. Gülhane Tıp Dergisi. 2008;50:294-298.
36. Özen Çınar İ, Öztürk A. The effect of planned baby-care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels, health care for women international. 2014;35:320-333.

© GATA. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, noncommercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

Source of Support: Nil, Conflict of Interest: None declared