

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARIN
BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN KÜLTÜREL ve FONKSİYONEL
OLMAYAN UYGULAMALARI**

**Nuray ÖZTÜRK
0000-0001-8257-4646**

**HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İZMİR
ARALIK 2021**

TEZ KODU: DEU.HSI.Msc-2018970092

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARIN
BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN KÜLTÜREL ve FONKSİYONEL
OLMAYAN UYGULAMALARI

Nuray ÖZTÜRK
0000-0001-8257-4646

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gülendaml KARADAĞ
0000-0003-0289-5306

İZMİR
ARALIK 2021

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum ‘Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Bebek Bakımına İlişkin Kültürel ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamaları’ başlıklı Yüksek Lisans tezim için elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım esere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Nuray ÖZTÜRK
Tarih: 24.11.2021

TEŞEKKÜR

Tez sürecinin her aşamasında yeni şeyler öğrenmeme kaynaklık eden danışmanım Doç. Dr. Gülendam Karadağ'a; geçen süre zarfındaki desteği, sabrı, bilgi-deneyim paylaşımı ve rehberliği için,

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki tüm hocalarıma,

Tezin şekillenmesindeki değerli önerileri için sayın tez jüri üyelerine,

Veri toplama aşamasındaki destekleri için Aydın İl Sağlık Müdürlüğü ve Efeler ilçesine bağlı 1 No'lu, 2 No'lu, 3 No'lu, Umurlu ve Köşk Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına,

Tezim ve eğitimim süresince yanımda olan ailem, eşim ve arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TABLolar DİZİNİ	i
SİMGELER VE KISALTMALAR	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	v
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	4
1.3 Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1 Göz ve Ağız Bakımı	5
2.2 Umbilikal Kord Bakımı	6
2.3 Cilt Bakımı	6
2.3.1 Bebek Banyosu	7
2.3.2 Konak Bakımı (İnfanfil Seboreik Dermatit)	7
2.3.3 Diaper Dermatid (Pişik) Bakımı	7
2.4 Bebeğin Ağlaması	8
2.4.1 İnfanfil Kolik.....	8
2.4.2 Bebek Beslenmesi.....	9
2.5 Kültür.....	9
2.6 Sağlık ve Kültür Arasındaki İlişki.....	11
2.7 Sağlık, Hastalık ile İlgili Kültürel ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	11
2.8 Kültürel ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamalara Başvurma Nedenleri.....	12
2.9 Bebek Sağlığında Kültürel ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamaların Yeri ve Önemi	13
2.10 Bebeklerde Uygulanan Kültürel ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	14
2.10.1 Kundaklama	14
2.10.2 Tuzlama	15
2.10.3 Hiperbilirubinemi (Sarılık)	15
2.10.4 Nazar İnancı.....	16
2.10.5 Albasması.....	16
2.10.6 Yenidoğanın Beslenmesi	17
2.10.7 Umbilikal Kord Bakımı	17
2.10.8 Diaper Dermatit	18

2.10.9 Pamukçuk (Candida Albicans)	18
2.10.10 Konak (İnfanıl Seboreik Dermatit) Bakımı	19
2.10.11 İshal.....	19
2.10.12 Ateş Yükselmesi	19
2.10.13 Bebek Bakımı Hakkındaki Diğer Kültürel ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar.....	19
2.11 Kültürel ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamalarda Hemşirenin Yeri	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Tipi	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	21
3.4. Çalışma Materyali	22
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri.....	22
3.7. Araştırmanın Planı ve Takvimi	24
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
3.10. Araştırmanın Etiği	25
4.BULGULAR	25
4.1 Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile İlgili Bulgular.....	25
4.2 Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Ölçeği (BBİFOUÖ) ile İlgili Bulgular	26
4.2 Kadınların Sosyo-demografik özellikleri ile BBİFOUÖ Puanlarının Karşılaştırılması İlişkin Bulgular	27
4.3 Kadınların Bebek Bakımına Yönelik Kültürel Uygulamaları ile BBİFOUÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	30
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
7.KAYNAKLAR	44
8. EKLER.....	53

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma Takvimi	24
Tablo 2. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı	26
Tablo 3. BBİFOUÖ ile İlgili Özellikler	26
Tablo 4. Kadınların Sosyo-demografik özellikleri ile BBİFOUÖ Puanlarının karşılaştırılması ilişkin Bulgular	28
Tablo 5. Katılımcıların Bebek Bakımına Yönelik Çevrede Bildiği Kültürel Uygulamalar ile BBİFOUÖ Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 6. Katılımcıların Bebek Bakımına Yönelik Kültürel Uygulamaları ile BBİFOUÖ Puanlarının Karşılaştırılması	34

SİMGELER VE KISALTMALAR

ASM	Aile Sağlığı Merkezi
BBİFOUÖ	Bebek Bakımı İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
STB	Serum Total Bilirubin
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund



**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARIN
BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN KÜLTÜREL ve FONKSİYONEL
OLMAYAN UYGULAMALARI**

Yüksek Lisans Tezi

Nuray ÖZTÜRK

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Bu araştırma, aile sağlığı merkezine başvuran kadınların bebek bakımına yönelik kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamaların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmanın evrenini Türkiye'nin batısında yer alan bir ilin bir ilçesinde bulunan 5 (beş) Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 18-49 yaş arası kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme G-power analizi ile 128 kişi olarak belirlendi. Veri toplama sürecinde olabilecek kayıplar göz önüne alınarak tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak her Aile Sağlığı Merkezi'nden çalışmanın dahil edilme kriterlerine uygun 30 olmak üzere toplam 150 kadın alınması planlandı. Araştırmada toplam 208 kadına ulaşıldı. Veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan sosyodemografik veri formu ve bebek bakımına yönelik kültürel uygulamalar formu ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Ölçeği (BBİFOUÖ) kullanılarak Eylül 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı.

Araştırmaya başlamadan önce etik kurul, kurum izni ve araştırmaya katılan kadınlardan bilgilendirilmiş onam alındı. İstatistiksel analizleri için SPSS for Windows version 24.0 paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluk kontrolünde Shapiro-Wilk testi, normal dağılmayan ölçek puanlarının iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis ve Dunn çoklu karşılaştırma testleri kullanıldı. Ayrıca $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların %31.3'ü 30-34 yaş grubunda, %50'si ortaokul/lise mezunu, %71.2'si çalışmıyor ve %73.6'si ilde ikamet etmektedir. Çalışmaya katılan kadınların %47.6'sının ilk doğumunu 20-24 yaş arasında yaptığı, %40.9'unun iki (2) çocuğa sahip olduğu ve %78.4'ünün bebek bakımı ile ilgili daha önce eğitim almadığı belirlenmiştir. Kadınların BBİFOUÖ'ine ilişkin toplam puan ortalamaları $81,08 \pm 8,63$, medyanı 84 (min:42- max:90) ve cronbach alpha değeri 0.80 olarak saptanmıştır. Ölçekten yüksek puan almak fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar konusundaki bilgilerin daha sağlıklı olduğunu göstermektedir. Kadınların tamamının bebeklerini doğumdan sonraki ilk bir (1) saatte beslediğini, %86.0'sının anne sütü ile beslediğini ve kadınların tamamının kolostrum bebeğe verilmesi gerektiğini ifade ettikleri belirlenmiştir. Kadınların geleneksel olarak bebek bakımında %70 tuzlama, %31'i sarılık için sarı yazma veya şekerli su içirme, %59'u kundaklama ve %20'si umbilikal kord çabuk düşsün diye bitkisel yağlarla yağlama, %20'si gazı olan bebeğin ağzına nar suyu damlatma gibi uygulamaları yaptıkları belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların bebek bakımı ile ilgili kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamaları yaptığı belirlenmiştir. Lise ve üniversite mezunu olanların, il merkezinde yaşayanların, bebek bakımına ilişkin eğitim alanların, bebeğini doğumdan sonra ilk anne sütü ile besleyenlerin, 0-24 ay arasında çocuğa sahip olanların BBİFOUÖ'nden aldıkları puanların yüksek olduğu saptanmıştır. Birinci basamaktaki sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin toplumun kültürel yapısını tanımlayarak ve değerlendirerek bütüncül yaklaşım sunması ve kadınları bebek bakımı konusunda eğitmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: geleneksel ve kültürel uygulamalar, fonksiyonel olmayan uygulamalar, bebek bakımı, hemşirelik

Tezin sayfa adedi:62

Danışman: Doçent Doktor, Gülendam KARADAĞ

CULTURAL AND NON-FUNCTIONAL PRACTICES RELATED TO BABY CARE OF WOMEN APPLYING TO THE FAMILY HEALTH CENTER

Master Thesis

Nuray ÖZTÜRK

DOKUZ EYLÜL UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

Department of Public Health Nursing

ABSTRACT

This study was conducted to determine the cultural and dysfunctional practices of infant care of women who applied to the family health center.

The population of the study, which was carried out as a descriptive study, consists of women between the ages of 18-49 registered in 5 (five) Family Health Centers located in a district of a city in the west of Turkey. The sample of the study was determined as 128 people by G-power analysis. Considering the losses that may occur in the data collection process, it was planned to recruit a total of 150 women, 30 of whom met the inclusion criteria of the study, from each Family Health Center using the stratified sampling method. A total of 208 women were reached in the study. The data were collected by face-to-face interview method between September 2020 and January 2021, using the sociodemographic data form prepared by the researchers by scanning the literature, the cultural practices for infant care form and the Scale of Dysfunctional Practices for Baby Care (BBIFOU). Ethics committee, permission to use the scale, institutional permission, and informed consent were obtained from the women participating in the study before starting the study. For statistical analysis, SPSS for Windows version 24.0 package program was used as descriptive statistics as number, percentage, mean and standard deviation, Shaphiro-wilk test for checking the conformity of continuous variables with normal distribution, Mann Whitney U test for comparing non-normally distributed scale scores in 2 independent groups, more than two independent Kruskal Wallis and Dunn multiple comparison tests were used to compare the groups. In addition, $p < 0.05$ was considered statistically significant.

31.3% of the women participating in the study are in the 30-34 age group, 50% are secondary/high school graduates, 71.2% are housewives, and 73.6% reside in the province. It was determined that 47.6% of the women participating in the study had

their first birth between the ages of 20-24, 40.9% had two (2) children and 78.4% had not received any training on baby care before. The total mean score of the women's BBIFOUS was 81.08 ± 8.63 , the median 84 (min: 42- max: 90), and the cronbach alpha value was 0.80. A high score on the scale indicates that the knowledge about dysfunctional beliefs and practices is healthier. It was determined that the total of the women fed their babies in the first one (1) hour after birth, 86.0% of them fed with breast milk and all of the women stated that colostrum should be given to the baby. In traditional baby care, women are 70% salting, 31% drinking yellow writing or sugar water for jaundice, 59% swaddling and 20% lubricating with vegetable oils so that the umbilical cord falls off quickly, 20% pomegranate in the mouth of the baby with gas. It was determined that they made applications such as dripping water.

It was determined that the women who participated in the research made cultural and non-functional practices related to baby care. It has been determined that those who are high school and university graduates, live in the city center, receive training on baby care, feed their baby with breast milk first after birth, and have children between 0-24 months have higher scores in the BBIFOU. It is recommended that nurses working in primary health care provide a holistic approach by defining and evaluating the cultural structure of the society and educating women on baby care.

Keywords: traditional and cultural practices, non-functional applications, baby care, nursing

Page Number:62

Advisor: Associate Professor Doctor, Gülendarm KARADAG

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Toplumu ve toplumsal ilişkileri belirleyen önemli faktörlerden biri o toplumun kültürüdür. Kültür, bir topluma ait olan gelenek, görenek ve alışkanlıkları kapsayan karmaşık bir bütün olarak tanımlanmaktadır (1). Her toplumun kendine özgü kültürü içinde yaşam biçimi, toplumsal norm, inanç, gelenek ve görenekleri vardır. Toplumun dini düşünce ve ibadetlerini, tutum ve davranışlarını, yaşam tarzını, sağlıkla ilgili davranış biçimini ve hastalık durumundaki tavrını kültür şekillendirmektedir (2). Hayatımızda her alanda etkisi bulunan kültürün sağlığınıza olan etkisi fazladır (3,4). Yapılan çalışmalar kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamaların çoğunlukla gebeler, anneler ve bebekler üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. (4,5).

İnsanlar maddi ve manevi zorlukları yenmek için, toplumun düşünce ve yaşayışının bir yansıması olarak gelişen geleneksel inanç ve uygulamaları önceki kuşaktan öğrenmekte ve bir sonraki kuşağa aktarmaktadır. Böylece değiştirilmesi güç olan inanç ve uygulamalar ortaya çıkmaktadır (6). Modern tıptaki gelişmeler ve teknolojik yeniliklere rağmen, Türkiye’de ve Dünya’da eğitim düzeyi ve ekonomik durum fark etmeksizin kültürel uygulamalar hala yaygın olarak kullanılmaktadır. (7,8, 9). Kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamalar coğrafi bölgeler, dini inanışlar ve aile yaşantısına ve aynı toplum içinde; bölge, yöre, aile ve kişilere göre farklılıklar gösterebilmektedir (10).

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) verilerine bakıldığında anne ölüm oranlarının Dünya’da 100.000 canlı doğumda 211 olduğu belirlenmiştir (11). Türkiye’de verilere bakıldığında 2017 yılında anne ölüm hızı yüz binde 14.6’dır (12). Bebek ölüm hızına bakıldığında zaman Dünya’da neonatal dönemde binde 17, 1-11 ay arası ölüm oranı binde 11 iken toplamda binde 38 olarak bildirilmiştir (13). Türkiye’de bebek ölüm hızı 2009’da binde 13.9 iken, 2019’da binde 9.1’e gerilemiştir (14). Aydın ilinde 2018 yılı bebek ölüm oranlarına bakıldığında binde 7.5-9.1 olarak belirlenmiştir (15). Bu oranlar doğum sonu dönemin hem anne hem de bebek için önemini göstermektedir. Çiftedemir ve arkadaşlarının Edirne’de 2012-2013 yılında yaptığı bir çalışmada bebek ölümlerinin %9.1’i önlenabilir sebeplerden kaynaklandığı bildirmiştir (16). Şevket ve

ark. 2010 yılında Denizli ilinde yaptığı bir çalışmada bebeklerin %4.1'inin önlenabilir sebeplerden öldüğünü bildirmiştir (17).

Kültürel ve fonksiyonel olmayan sağlık uygulamaları toplumun kültürel bilgi birikimi ile yaptığı uygulamalardır ve diğer küresel gelişmelere göre daha yavaş değişim göstermektedir. Bunun sebebi yapılan bu uygulamaların toplumda uzun yıllardır yapılması ve toplum için anlam ifade etmesidir. Toplumlarda sıklıkla kültürel uygulamalar nedeni veya etkileri bilinmeden yapılabilmektedir. Özellikle bebeklik dönemi bakım ihtiyacının başkası tarafından karşılanması gereken bir dönemdir (18). Kültürel uygulamalarda en çok bu dönemde etkisini anne ve bebek üzerinde göstermektedir. Aile büyüklerinin etkisi, dini inanışlar, sağlık çalışanlarına olan güven, bireyin sağlık/hastalık algısı bu süreci etkilemektedir (19). Yapılan kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamaların bazıları insan sağlığına etkileri bilinmemekle birlikte çoğunun zararlı olduğu yapılan çalışmalarda kesin olarak belirlenmiştir (5,8,20). Genç yaşta anne olma, eğitim seviyesinin düşük olması, sosyal güvencenin olmaması kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamaların yapılma sıklığını etkilemektedir. Bu uygulamalardan çoğunlukla anne ve bebekler etkilenmektedir (4,5). Günümüzde, gelişmekte olan ülkelerde gebelik, doğum ve doğum sonu, yenidoğan ve bebeklik döneminde yapılan bazı kültürel ve geleneksel uygulamalar nedeniyle birçok anne ve bebek yaşamını yitirmektedir. Yapılan yanlış ve zarar verici kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamalar ülkemizin bazı bölgelerinde de öncelikli bir sorun olmaya devam etmektedir (21).

Dünya'da yapılan çalışmalara bakıldığında 1000 canlı doğumda neonatal mortalite oranı 22.7 olan Hindistan'da Ghosh'ın 2012 yılında yaptığı bir derleme çalışmasında, kültürel inanışlar ve uygulamaların yüksek neonatal ölümlerle güçlü bir ilişkisi olduğu ve bu uygulamalar arasında toplumun çoğunun uyguladığı bal, keçi sütü, ılık su ile beslenmenin yüksek neonatal mortalite ile sonuçlandığına ulaşmıştır (22). Memon ve ark. Pakistan'da yaptığı bir çalışmada bebeği ilk altı saat içinde yıkayanların oranı % 51.8 iken altı saat sonra yıkayanların oranı % 48.2 olarak belirlenmiştir. İlk bir saat içinde emzirmeye başlamayan oranı %49.2 iken bir saat sonra başlayanların oranı 50.8 olarak belirlenmiştir. Laktasyon öncesi beslenme yapanların oranının %45.2 olduğu ve %24.5'inin bal veya şekerle, %5.2'sinin taze

tereyağıyla, %15.4'ünün anne sütü dışında sütle besleme ve kolostrumu vermeyenlerin oranını %44.8 olarak tespit edilmiştir (7).

Türkiye'de bölgesel yapılan bazı araştırmalar bulunmakta olup, sonuçlarına bakıldığında bazı uygulamaların halen devam ettiği düşünülmektedir. Uysal, Beydağ ve Düzkaya'nın 2019 yılında yaptığı bir çalışmada annelerin bir sağlık sorunu ile karşılaştığında geleneksel uygulamalara başvurma oranının %65.9 olduğu, bebek bakımına yönelik olarak annelerin %80'inin bebeği tuzlama, %62,3'ünün kolostrumu bebeğe vermediği, %6'sının höllük kullandığı, %56.7'sinin umbilikal kord kolay düşün diye kolonya kullandığı tespit edilmiştir (9). Ergin, Acar ve Baltacı 2018 yılında yaptığı bir çalışmada annelerin %97.2 en az bir geleneksel uygulamayı kullandığını belirlemiştir. Geleneksel uygulamalardan tuzlama %65.0, nazardan korumak için yapılan uygulamalar %49,9 ve perine bakımı için yapılan geleneksel uygulamalar %46.2 olarak belirlenmiştir (23). Yiğitalp ve Gümüş'ün 2017 yılında Diyarbakır'da yaptığı çalışmada annelerin %27.5'inin ilk besin olarak bebeğe şekerli su verdiği, %20,8'inin memeden kesmek için meme ucuna biber sürdüğü, %17.6'sının her emzirmeden sonra bebeğe su içirdiği ve %10.5'inin kolostrumu vermediği belirlenmiştir (24). Karabulutlu'nun 2014 yılında Kars ilinde yaptığı çalışmada en çok %97.8 ile kırk çıkarmak, %93 nazardan korumak, %89.7 kundaklama, %64.0 tuzlamak ve %58 albasması için uygulama yapıldığı belirlemiştir (25). Çalbayram, Altundağ ve Aydın'ın 2017 yılında yaptığı bir çalışmada annelerin yaptığı uygulamalar arasında bebeğin zeki olması için süte ceviz koyup aspirasyona, bebeği aspirin ve sirke karıştırarak reye sendromuna, yenidoğana soda içirmenin kusma ve dehidratasyona sebebiyet vermesi gibi geleneksel uygulamalarla karşılaştığı belirlenmiştir (26).

Bebek bakımında uygulanan, yararı olmayan kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamalar, bebeklerin hastalanmalarına, bebekte enfeksiyon gelişmesine veya herhangi bir tedavi sürecinin uzaması gibi sorunlara neden olabilmekte, bu durum da bebeklerin sağlığı ve gelişimini doğrudan etkileyerek ileriki yaşamında sekel kalmasına ve yaşam kalitesinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir (26,27,28). Sağlık çalışanlarının zararlı olan kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamaların belirlenmesi ve ortadan kaldırması, devam ettirilmesinde sakınca olmayanların ise korunması ve böylece kültürel geleneklere bir anlamda sahip çıkılmasında önemli rolleri vardır (29). Bir sağlık çalışanı olarak hemşireler, öncelikle hizmet verdiği

toplumu tanımalı, hizmet verdiği alanlarda bireyleri sahip olduğu kültürel kalıplarında incelemeli ve yaklaşımlarında ise bunu dikkate almaları gerekmektedir (30). Hemşirelerin bakım sürecinde hastanın kültürünün aldığı bakımı etkilediğini bilerek bireye kültürel yönden uygun bakım vermesi önemlidir. (31,32).

Toplumlar tarafından kullanılan geleneksel inanç ve uygulamaların bilinmesi, bunlarla ilgili olumsuzlukların önlenmesi, olmayanların ise korunması ve kültürel özellikler ile geleneklere sahip çıkılması açısından çok önemlidir. Bebeklerin ve annelerin bütüncül olarak değerlendirilmesi, annelerin bebeklerine uyguladıkları geleneksel uygulamaların belirlenmesi, geleneksel uygulama yapma nedenlerinin de belirlenmesi, sağlığa zarar verebilecek türdeki geleneksel uygulamaları ve bunların getireceği riskleri azaltabilmeyi sağlayabilir (33). Bu sebeple ana-çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde ebelerin/hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Özellikle doğum/doğum sonu dönemde ve bebek bakımında hemşireler ve ebeler tarafından verilen bakım oldukça önemlidir. Sağlık profesyonelleri 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 gerekmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı aile sağlığı merkezine başvuran kadınların bebek bakımına yönelik kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamaların belirlenmesidir.

1.3 Araştırma Soruları

1. Annelerin bebek bakımında kullandığı kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamaları nelerdir?
2. Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre bebek bakımında uyguladıkları kültürel uygulamalar farklılık gösterir mi?
3. Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre bebek bakımında uyguladıkları fonksiyonel olmayan uygulamaları farklılık gösterir mi?

2. GENEL BİLGİLER

Dünya’da ve ülkemizdeki veriler bebek ölümlerinin yıllar içinde azalmakla birlikte halen devam ettiğini göstermektedir. Yapılan bazı çalışmalar gerçekleşen bebek ölümlerinin bazılarının önlenabilir sebeplerden kaynaklandığını vurgulamaktadır. Bu oranlar postneonatal dönemde verilen bakımın önemini göstermektedir (13,14, 16,17).

Doğum sonrası dönem, anne ve bebek sağlığı açısından hayati önem taşıyan bir evre olarak karşımıza çıkmaktadır. 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 uygulamalar ile yakından ilgilidir (34). Yenidoğanın karşılanması gereken bakım gereksinimleri beslenme, giyinme, hijyen, kord bakımı, yenidoğanın davranışsal düzeni (uyku ve ağlama), eliminasyon durumu, vücut ısısının korunmasıdır. Yenidoğan ve bebek bakımında önemli olan uygulamalar aşağıda kısaca açıklanmıştır.

2.1 Göz ve Ağız Bakımı

Yenidoğanda özellikle ilk ayında, gözlerde akıntı ve kızarıklık, göz kapağında ve gözlerde şişlik ile gelişen konjonktivit gelişme riski bulunmaktadır. Enfeksiyon doğum eylemi sırasında doğum kanalından bulaşabilir. Bu sebeple doğumdan hemen sonra tüm yenidoğan bebeklere göz bakımı için profilaksi uygulanmalıdır. Profilaksi olarak %0.5’lik eritromisin, %2.5’luk povidon iodine veya azitromycin kullanılmaktadır. Yenidoğan göz bakımı sonrasında gerçekleşecek olan izlemlerde gözde herhangi bir çapaklanma yok ise bakım gerekli değildir (35,36).

Pamukçuk kandida grubu mantarların oluşturduğu bir enfeksiyondur. En tipik bulgusu ağız, dil, yanak kısmında görülen beyaz lezyonlardır. Pamukçuk bebeklerde huzursuzluk veya beslenmeyi reddetmesine sebep olabilir. Eğer uygun ağız bakımı sağlanamazsa pamukçuk (Candida Albicans) oluşabilir. Pamukçuk oluşmaması için bebek anne sütü ile beslenmeli, meme ve biberon kullanımı varsa temizliğinin yapılması gerekmektedir. Tedavisinde nistatin süspansiyon veya diğer bir yöntem olan karbonat kullanılmaktadır. Pamukçuk tedavisinde bir çay kaşığı bikarbonat, bir çay

bardağı kaynatılıp ılıtılmış suya dökülerek hazırlanan sıvı, temiz gazlı bez aracılığı ile günde üç-dört defa ağızı tahriş etmeden sürülebilir. Karbonat çok kullanılması veya bebeğin yutması gibi istenmeyen durumlarda asit-baz dengesi bozulabileceği için dikkatli olunmalı ve annelere bu konuda eğitim verilmelidir. Bebeğin ağız bakımında dil ve ağız mukozasında sorun olmayan ağızdan beslenebilen bebeklerde ayrıca bir bakıma gerek duyulmamaktadır (36).

2.2 Umbilikal Kord Bakımı

Yapısındaki damarlar sayesinde fetüs ile plasenta arasında kan akımını umbilikal kord sağlar. Kord, DSÖ'nün önerisi doğrultusunda doğum gerçekleşikten en az bir dakika bekletildikten sonra kesilmelidir. Kurumların farklı prosedürleri mevcut olabilmektedir. Klemp göbeğe dört-beş cm mesafeden kesilir. Bebeklerde bağışıklık sistemi tam gelişmediği için enfeksiyonlara daha yatkındır. Umbilikal kordun ucu povidon iyodin ile silinir. Nemsiz ve kuru kalması sağlanmalıdır. Bebek bezi kendi üstüne katlanarak kordun açık kalması sağlanmalıdır. Kordun 7-14 gün arasında kendiliğinden düşmesi beklenir. Umbilikal kord enfeksiyon belirtileri açısından takip edilmelidir. Sağlıklı bebeklerde ekstra bir bakıma gerek duyulmaz (36,37). Neonatal mortalitenin yüksek olduğu bölgelerde kord bakımı için klorheksidin kullanımı önerilmektedir. Mortalitenin düşük olduğu bölgelerde temiz ve kuru bakım önerilebileceği belirtilmektedir (Güçlü öneri/orta kanıt düzeyi) (38).

2.3 Cilt Bakımı

Deri gelişimi uterin dönemde başlayarak doğumdan sonra 12 aya kadar devam etmektedir. Dolayısıyla cilt bakım uygulamaları cilt bütünlüğünü korumalı ve kimyasal maruziyetten uzak olmalıdır. Epidermis ve dermis arasındaki bağlantı zayıf, deri ince ve daha hassastır. Epidermal bariyer tam gelişmediği için mikroorganizmalara daha duyarlıdır.

Bebeklerde cilt bakımı için kullanılan ürünler derinin pH'ını etkilemektedir. Asit ortamın pH'ı değiştiğinde bakterilerin oluşması ve çoğalmasına imkan sağlamaktadır. Bu sebeple yetişkinler için kullanılan ürünler bebeğin cildini tahriş edebilir veya alerji yapabilmektedir (38,39).

2.3.1 Bebek Banyosu

Yenidoğan cildi, termoregülasyonun sağlanmasında ve duyu görevi görerek yenidoğanın çevreyle olan ilişkisini düzenlenmesinde hayati öneme sahiptir. Yenidoğanda erken banyo vücuttaki bazı yapıları etkileyerek termoregülasyonda bozulma sonucu 'hipotermiye' yol açabilmektedir (40). Preterm ve term doğanlarda banyonun vücut sıcaklığını düşürdüğü bilinmektedir (41). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yenidoğan banyosunun doğumdan sonra en az altı saat kadar ertelenmesi mümkünse 24 saat sonrasını beklemeyi önermektedir. Yenidoğanlarda umbilikal kord düşmeden banyo yaptırılması umbilikal kord enfeksiyonlarına zemin hazırlayabilmektedir. Literatürde yenidoğan banyosunun umbilikal kord düşükten sonra yaptırılması önerilmektedir (42).

2.3.2 Konak Bakımı (İnfanıl Seboreik Dermatit)

İnfanıl seboreik dermatit; sıklıkla doğumun ilk aylarında ortaya çıkan saç derisinde pullanma başın tepesinde, kulak arkasında, alında, yüzün kıvrımlı yerlerinde de görülebilen bir deri rahatsızlığıdır. Saçlı deride üretilen aşırı yağsı maddeler bebeklerin saçlı derisini kapsayan kuru cilt kabukları beyaz ya da sarımsı-kahverengimsi tabakalar şeklinde görülmektedir. İnfanıl seboreik dermatit tedavisinde bebek yağı veya saf sızma zeytinyağı ile masaj yapıp sonrasında bebek şampuanı ile yıkaması tavsiye edilmektedir. İyi bir bakım sayesinde tedaviye gerek kalmadan geçmesi beklenir (35,39).

2.3.3 Diaper Dermatid (Pişik) Bakımı

İdrar ve gaitanın temas ettiği perine, kasık, uyluk ve kalça bölgelerinde oluşmaktadır. Derideki idrar veya gaitaya bağlı pH değişikliği deriyi daha duyarlı hale getirmektedir.

Islaklığı önlemek için; emiciliği yüksek bezler kullanılmalı, bezler sık sık ve her kakadan sonra değiştirilmeli ve bez çok sıkı hava almayacak şekilde bağlanmamalıdır. Alt bakımı yaparken su ile temizliği yapıp kurutulmalıdır. İrritasyona sebep olabilecek alkol türevi ürünler kullanılmamalıdır. Pudra alt bakımında

önerilmemektedir (35,36). Diaper dermatitte asıl hedef koruyucu önlemlerle dermatid gelişiminin engellenmesi olsa da tedavide enfeksiyonu kontrol altına almak, cilt bütünlüğünü sağlamak ve nüksleri önlemek önem taşımaktadır. Tedavide bariyer kremler (çinko oksit), antifungal, antibakteriyal, kortikosteroidli kremler önerilir (43,44).

2.4 Bebeğin Ağlaması

Çoğunlukla bebekler iki haftalık olduğu dönemde farklı sebeplerle ağlamaya başlar ve 3-4 ay içinde ağlamaları azalmaktadır. Kalıcı ağlama ise üç hafta boyunca hafta üç gün ve günde üç saatten fazla süren ağlama olarak tanımlanmaktadır (45).

Bebeklerde yorgunluk veya açlık gibi gereksinimleri, çevresel uyaranlara tepki olarak ağlamaya neden olabilir (45). Bunun dışında gastroözofageal reflü, besin alerjisi, laktoz intoleransı, gaz ve bağırsak spazmı gibi tıbbi nedenlerden kaynaklı ise ağlama daha fazla artabilmektedir (45,46).

2.4.1 *İnfanıl Kolik*

İnfantil Kolik'in, etiyolojisi hakkında değişen veriler bulunduğundan evrensel kabul gören bir tanımı olmamakla birlikte, en çok kullanılan tanımı neonatal dönemden başlayarak ilk üç ay boyunca üç haftadan fazla, haftada en az üç gün, günde üç saati aşan herhangi bir nedene bağlanamayan huzursuzluk ve uzun süren ağlama olarak tanımlanmıştır (47,48). İnfantil kolik kesin insidansını belirlemek zordur (49). Dünya çapında bebeklerin %20'sini etkilediği düşünülmektedir (50).

Türkiye'de 2013 yılında yapılan bir çalışmada infanıl kolik sıklığı %19.9 olarak bulunmuştur (51). Etiyoloji hakkında farklı teoriler belirtilmektedir. Bunlar; gastrointestinal nedenler, psikolojik faktörler, immatür merkezi sinir sistemi, uyku bozuklukları, gıda alerjisi gibi faktörlerdir (52).

Tedavide beslenme önerileri, farmakolojik tedavi, davranışsal tedavi ve alternatif tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Yapılan bir çalışmada infanıl kolik en çok önerilen veya aile tarafından seçilen tedavi yöntemleri arasında simetikon tedavisi veya bitkisel yağların tercih edildiği belirtilmiştir (50,53,54). Aileler kültürel ve fonksiyonel olmayan yöntemlere de başvurabilmektedir. 2013 yılında yapılan bir çalışmada bebek ağladığında emzirme, sallama, dua okuma, şekerli su verme, ağlayan

bebeği alışmasın diye kucağa almama gibi uygulamalar yapıldığı bildirilmiştir (55,56). Birinci basamakta, ebeveynlere kolik konusunda eğitilmeli, aile bebek etkileşimi desteklenmelidir. (50,53).

2.4.2 Bebek Beslenmesi

Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanması yenidoğanı enfeksiyon kapmaktan koruyacağı ve yenidoğan ölümlerini azalttığı belirtilmiştir. Altı ay boyunca emzirmenin hem bebek hem de anne için birçok faydası vardır (57). Sadece anne sütü alan bebeklere su ve başka sıvı ve katı besin vermeye gerek olmadığı belirtilmektedir (58). Anne sütü protein, yağ, laktoz, A, B1, B2, B6, B12 ve D vitamini, iyot, su, biyoaktif içerik, büyüme faktörleri ve immünolojik faktörleri içermektedir. Doğumdan sonraki ilk bir ay içinde anne sütünün içeriğinde önemli değişimler görülmektedir. Bu dönemde doğumdan sonraki ilk beş günde salınan kolostrum IgA, laktoferrin, lökosit, epidermal büyüme faktörleri, sodyum, klor ve magnezyum içeriği olarak zengindir (58). DSÖ, çocuk ölümlerinin %45'i yetersiz beslenmeye bağlı olduğunu bildirmiştir. DSÖ verilerine göre 0-6 aylık bebeklerin yaklaşık %44'ü anne sütü ile beslenmektedir. 0-23 aylık çocukların en iyi şekilde anne sütü ile beslenmesi ile beş yaş altı çocuk ölümlerinde her yıl 820.000'den fazla çocuğun hayatı kurtulacağı belirtilmektedir (57).

Ülkemizde, 2018 TNSA verilerine göre altı aydan küçük çocukların sadece %41'i anne sütü ile beslenmektedir. Altı aydan küçük çocukların %23'ü anne sütü olmayan diğer sütlerle beslenmekte, çocukların %12'si anne sütüne ilave ek gıda almaktadır (59).

Kamuya açık alanlarda emzirmeye teşvik edilmesi için emzirme dostu bir çevre sağlanması ve halk sağlığı hemşiresinin bu süreçte görev almasının gerekliliği vurgulanmaktadır (60).

2.5 Kültür

Kültürü tanımlamak güç olmakla birlikte, bireyi doğduğu andan itibaren etkileyen, kuşaktan kuşağa aktarılan, insanın ortaya koyduğu ilgi, hukuk, sanat, töre,

ahlak ve diğer tüm yetenek ve alışkanlıkları içeren bir bütündür (61). Parker, kültürü bir kısmı su üstünde görünen bir kısmı da suyun altında olan bir buzdağına benzetmektedir (62). Başka bir tanımla kültür, geleneksel anlayışlarımızı insanın tüm eylemlerinde ve insanın yaptığı tüm eserlerde göstermek olarak tanımlanmıştır. Birçok çalışma kültürü, belirli bir kültürel grubun zaman içinde ürettiği, bireylere günlük yaşamlarında davranış ve sosyal ilişkiler için gerekli tabuları ve anlamları sağlayan tutarlı, bağımsız bir değerler ve semboller sistemi olarak tanımlamıştır. Kültür yalnızca alışkanlıklar ve inanç değil aynı zamanda politik, ekonomik, yasal, etik ve ahlaki uygulama ve değerlerdir (63). Kültürün özelliklerine bakıldığında; toplumsal olması, doyum sağlayıcılık, değişkenlik ve bütünleştiricilik gibi özellikleri bulunmaktadır (64).

Kültür insan toplulukları tarafından ortak değer olarak paylaşılır. İnsan, sosyal ve kültürel bir varlıktır ve yaşamı anlamlandırmak için kültüre ihtiyaç duymaktadır. Fikir, eylem veya davranışlar toplum içinde kabul görür veya reddedilir. Bu bağlamda kültür hem bireysel hem de sosyal bir yapıyı ifade etmektedir. Toplumun dini düşünce ve ibadetlerini, tutum ve davranışlarını, yaşam tarzını, sağlıkla ilgili davranışlarını ve hastalık durumundaki tavrını kültür şekillendirmektedir (2,65).

Leininger kültürü, sağlık- hastalık bakım örüntüsü ve davranışlarda karar vermeyi etkileyen baskın bir güç olarak tanımlamaktadır (66). Dünyada, toplumdan topluma değişiklik gösterebilen sosyal yaşamda nasıl davranılması gerektiğini belirleyen toplumların kendine özgü kültürel uygulamaları bulunmaktadır (67).

Bireylerin yaşamında kıyafet seçimi, düşünce, çocuk yetiştirme biçimi, kullanılan dil, ebeveyn tutumları ve beslenme tercihi, sağlık ve hastalık algısı, yiyecek hazırlama, cinsiyete özgü rol beklentileri şekillenmesi ve ölüme ait algılar, ritüeller, defin işlemleri kültür etkisi altında farklılaşmaktadır (68,69). Kültür, toplum içinden mi dışından mı eş seçildiği, evlenme rutini, boşanmanın nasıl algılandığı, akraba evliliklerine bakış açısı ve kadın/erkek için homoseksüelliğin nasıl karşılandığını belirleyen önemli bir faktördür.

Ailelerin sahip olduğu çocuk sayısı ve cinsiyet hakkındaki düşünceleri de kültürel inançlar şekillendirmektedir. Suriyeli kadınlarda yapılan bir çalışmada çocuk sayısına eşlerin karar verdiği, kürtajin dinen yasak olduğu, infertilite durumunda çoğul evliliklerin normal karşılandığı belirtilmiştir (70). Nijerya'nın bir eyaletinde

yapılan çalışmada kadınların aile planlamasında karar verici rolde olmadığını, sağlık hizmetine erişimde eşlerin iznine ihtiyaç duyma gibi sosyal ve kültürel faktörlerin etkisi olduğu belirtilmiştir (71).

2.6 Sağlık ve Kültür Arasındaki İlişki

DSÖ'nün tanımına göre sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik hali şeklinde tanımlanmıştır (72). İnsan sağlığına etkisi olan pek çok faktör bulunur. Bu faktörlerden biri de kültürdür (73). Kültürün etkileri konusunda endişe uyandıran en önemli alanlardan biri sağlıktır. Geçmişte sağlığın sosyal ve kültürel boyutu yeterince önemsenmede şu an için sağlık ve hastalık kavramlarının sosyal ve kültürel olarak değerlendirilmesi bir gereklilik haline gelmiştir. (74).

Kültür, sağlık ve hastalığın dinamik bir faktörüdür. Toplumun sağlıklı davranış biçimi de kültür etkisi altında belirlenir. Hayatın her alanında kültürel özelliklerini yansıtan bireyler, bunu sağlık ve hastalık durumunda da davranışlarına yansıtmış ve çözümü kültürel yaklaşımlarda aramıştır. Kültür sağlık ve hastalık algısını, bakım, çocuk yetiştirme, doğum pratikleri, beslenme tarzı, cinsel yaşam, mahremiyet ve ağrıya tepki gibi sağlık bakım uygulamalarını etkilemektedir (75).

Farklı kültürel yapıların etkisiyle bir toplumda hastalık olarak görülen durum farklı bir toplumda sağlıklı olma gibi algılanabilmektedir. Kültür, bireyin hastalık belirtilerini algılama, yorumlama ve aktarmada önemli role sahiptir. Bireyin ağrı gibi rahatsız edici duyguları nasıl ifade ettiği ve başa çıkma becerilerini belirlenmesinde kültür önemli bir belirleyici faktördür (75).

Literatür incelendiğinde kültürün sağlığı geliştirme ve sağlık uygulamalarına etkilerini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bazı kültürlerde cinsel organ mahrem olarak algılandığı için kadınların jinekolojik muayene ve pap-smear testine katılımını etkilediği belirtilmiştir (76). Zimbabwe'de yapılan bir çalışmada kadınların pap-smear testi yaptırmalarının önündeki engellerden birinin de dini inançlar olduğu belirtilmiştir (77).

2.7 Sağlık, Hastalık ile İlgili Kültürel ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar

Topluma mal olmuş kültürel değerler, tutum, davranışlar ve inançlar kişilerin yaşam tarzlarını şekillendirmekte ve dolayısıyla sağlık koşullarını da etkileyebilmektedir (24).

Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar; toplumda uzun yıllardır var olan, nesilden nesile aktarılan etkisiz ve yararsız kültürel unsurlar, alışkanlıklar, bilgi, töre ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır (78).

İnsanların kültürel özellikleri sağlık algısını etkilemekte ve hastalık durumunda çareyi ilk kültürel uygulamalarda aramaktadır (75). Bademli ve Lök'ün çalışmasında, kronik ruhsal hastalığı olanların hocaya gitme, muska, bitki kullanma ve kurşun dökme gibi tıp dışı yardım arama davranışlarına sahip olduğu belirtilmiştir (79). Peru'da yapılan bir çalışmada karaciğer kanseri için hastalar tıbbi yardımdan önce bitkisel tedaviye başvurduğunu belirtmiştir (80). Meme kanseri olan kadınlarda yapılan bir çalışmada kadınların % 48.8'inin bir tamamlayıcı/alternatif tedavi yöntemi kullandığı belirtilmiştir. Kullanılan yöntemlerin %98.4'ünün bitkisel yöntem olduğu ve en sık ısırgan otu kullanıldığı belirtilmiştir (81).

Yanığı olan çocukların anneleri ile yapılan bir araştırmada yoğurt, diş macunu ve yumurtanın beyazını sürme, buz koyma gibi geleneksel uygulamalar yapıldığı belirlenmiştir. Yapılan geleneksel uygulamalar çocuğun etkin tedavi almasını etkilemektedir (20,82).

Toplamlar, Dünya'da çağlar boyunca çok sayıda sağlık sorunları ile karşılaşmış ve farklı kültürel uygulamalar ile çözüm aramışlardır (75). Bebeklik döneminden yaşlılığa kadar olan dönemlerde yaşamımızın çeşitli kesitlerini içeren birçok kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamalar vardır. Bireyler aile büyüklerinden edindiği kültürel uygulama bilgileri ile sağlık sorunlarını çözmeye çalışmaktadır. Bu kültürel uygulamalar olumlu veya olumsuz etkiye sahip olabilir. Kültürel ve fonksiyonel olmayan bu uygulamalar genellikle gebelik, doğum ve çocuk bakımında uygulanmaktadır. (83). Yapılan kültürel uygulamalar bölgeden bölgeye değişmekte olup günümüzde de devam etmektedir (10).

2.8 Kültürel ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamalara Başvurma Nedenleri

Toplumlarda bireyler birçok nedenle kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamalara başvurmaktadırlar. Kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamalara

başvurma nedenleri incelendiğinde kültürel uygulamaya güvenme, özümseme, hızlı ve kolay ulaşılabilir olması, daha önce tecrübe edilmesi, kültürel düzeyin düşük olması, hastanelerde uzun süre bekleme, sağlık personeli ve hasta arasındaki iletişim eksikliği, sağlık kurumuna duyulan güvensizlik, tedavinin komplikasyonlarından korkma, ulaşım zorluğu olması ve ebeveynlere tedavi hakkında kontrol hissi vermesi gibi birçok sebeple bu uygulamalara başvurulmaktadır (84).

Kılıç ve Soylar'ın 2019 yılında yaptığı bir çalışmada hastaların kültürel ve alternatif tıp uygulamalarına başvuru nedenleri incelenmiştir. Bu çalışma sonucunda tıbbi tedaviden fayda görmeme, ağrıyı azaltma, çevrede kullanan kişilerin fayda görmesi, bazı uygulamaların dinde olması başvuru nedenleri olarak bulunmuş ve hastaların %71.6'sının bu uygulamalar öncesinde doktora danışmadığı belirlenmiştir (85). Hipertansiyonlu hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada hastalığı kontrol altına almak, tıbbi tedaviye yardımcı olacağını düşünme, ilaçların işe yaramadığını düşünme ve aile/arkadaş önerisi gibi nedenlerle bitkisel uygulamalar ve dua okumak, muska gibi uygulamalar yaptığı belirtilmiştir (86). 2015 yılında Kuzey Uganda'da yapılan bir çalışmada bireylerin kültürel uygulamalara sağlık tesisinin uzak olması, ilaçların bulunmaması, yüksek maliyetler, sağlık çalışanı faktörü ve konsültasyon, tedavi için uzun süre bekleme gibi nedenlerden başvurduğu belirtilmiştir (87).

2.9 Bebek Sağlığında Kültürel ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamaların Yeri ve Önemi

Bebeklik dönemi bakım ihtiyacının başkası tarafından karşılanması gereken bir dönemdir. Kültürel uygulamalarda en çok bu dönemde etkisini anne ve bebek üzerinde göstermektedir. Aile büyüklerinin etkisi, dini inanışlar, sağlık çalışanlarına olan güven, bireyin sağlık/hastalık algısı bu süreci etkilemektedir (18). Yapılan kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamaların bazıları sağlığa etkileri bilinmemekle birlikte birçoğunun zararlı olduğu yapılan çalışmalarda kesin olarak belirlenmiştir (5,8,20,27). Dünya'da ve Türkiye'de bebeklik dönem nesilden nesile aktarılan çok sayıda kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamalardan etkilenmiştir. Yapılan bir çalışmada kültürel inanışlar, uygulamaların yüksek neonatal ölümlerle ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır (22). Çift Demir ve ark. Edirne'de 2012-2013 yılında yaptığı bir çalışmada bebek ölümlerinin %9.1'i önlenabilir sebeplerden kaynaklandığı

bildirmiştir (16). Şevket ve ark. 2010 yılında Denizli ilinde yaptığı bir çalışmada bebeklerin %4.1'inin önlenebilir sebeplerden öldüğünü bildirmiştir (17). Ülkemizde çocuk bakımına ilişkin sorunlar çocuk sağlığını etkileyen en önemli unsur olduğu belirtilmektedir. Ebeveyn veya bakım vericilerin yarısından fazlası çocuğuna kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamalar yapmakta ve büyük çoğunluğu bu uygulamalar hakkında sağlık çalışanına bilgi vermemektedir (84).

Yapılan kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamalar sonucunda hastalık ve tanı sürecinin gecikmesine, enfeksiyon gelişmesi veya tedavi sürecinin uzamasına, ileriki yaşamında sekel kalmasına ve yaşam kalitesinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir (26,28). Çocuk sağlığı için kültürel uygulamaların kaldırılması amacıyla devletlerin uygun ve etkili her önlemi almasına UNICEF'in çocuk haklarına dair sözleşmesinin 24.üncü maddesinde yer verilmiştir (88). Bebek sağlığına verilen önem, toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi ile ilişkilidir. (89).

2.10 Bebeklerde Uygulanan Kültürel ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar

2.10.1 Kundaklama

Kundaklama, farklı kültürlerde değişmekle birlikte genellikle bebeğin üst ve alt ekstremitelerinin uzatılmış pozisyonda bir bez ile sıkıca sarılması olup kalça displazisi ve çıkık riskini arttırdığı için bebeklerin anatomisine uygun olmayan kültürel bir uygulamadır (90,91,92). Kundağın sıkı bağlanması göğüs hareketlerini kısıtlar ve pnömoni gelişebilir (93). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar, kundaklamanın günümüzde halen devam eden kültürel bir uygulama olduğunu desteklemektedir (94,95).

Yapılan çalışmalarda farklı kültürlerde bebeğin sakinleşmesi, rahat uyuması, vücudunun düzgün olması için kundaklama yapıldığı belirtilmiştir (55,96). Güncel literatür kundaklamanın günümüzde de devam ettiğini göstermektedir (56,95). Ezirmik ve Yıldız'ın 2013 yılındaki çalışmasında 57 gelişimsel kalça displazisi olan hasta ile çalışmış ve hastaların %92.98'inin kundaklandığı belirtilmiştir (97).

2.10.2 Tuzlama

Bebek bakımında tuzlama çok eski yıllara ait kültürel ve fonksiyonel olmayan bir uygulamadır (98). Tuzlama yenidoğan vücudunun tuzlu suyla yıkanması veya doğrudan tuzla ovulması olarak tanımlanmaktadır (99). Bebeğin ter kokmaması, terlememesi, aile büyüklerinin isteği, diaper dermatit olmaması gibi farklı sebeplerle tuzlama yapılmaktadır (23,95).

Tuzlama yapılan bebeklerde, derinin tahriş olması sonucu epidermal yolla aşırı miktarda sodyum (Na) emilimi gerçekleşebilir ve hipernatremi oluşabilmektedir (98). Yapılan bir çalışmada tuzlama sonucu hastanın fizik muayenesinde deri deformasyonları, taşikardi, takipne gibi ciddi bulgulara rastlanıldığı belirtilmiştir (98). Peker ve ark. yaptığı çalışmada tuzlama işlemi yapılan dört bebekte hipernatremi gelişmiş olup deri deformasyonu, dehidratasyon, hiperbilirubinemi, akut böbrek yetmezliği gibi ciddi sonuçlar bildirilmiştir (27). Uzun yıllardır tuzlamanın yenidoğanlarda hayati sonuçlara sebep olabileceği unutulmamalıdır (98).

2.10.3 Hiperbilirubinemi (Sarılık)

Vücutta serum total bilirubin (STB) düzeyinin yükselmesi hiperbilirubinemi bir diğer adıyla sarılık olarak adlandırılmaktadır. Bilirubin birikimi sonucu deri ve skleralar sarı renkte görünmektedir (100). Yaşamın ilk haftasında STB düzeyinin yükselmesi yenidoğanlarda büyük oranda görülmektedir. Fizyolojik sarılık bu dönemi tanımlamak için kullanılmaktadır (101). STB düzeyi 5 mg/dl'yi aştığında hiperbilirubinemi belirgin hale gelmektedir (100). Miadında doğmuş yenidoğanların % 84'ü hiperbilirubinemiden etkilenmektedir (102). STB düzeyi bilirubin persentiline göre değerlendirilmeli ve tehlikeli aralıkta değilse fizyolojik sarılık düşünülmelidir fakat yenidoğanların küçük bir bölümde önemli hasarlara sebep olabileceği için dikkatli olunması gereken klinik bir durumdur (100). Gebelik yaşı, başarısız emzirme, kilo kaybı, izoimmün veya diğer hemolitik anemiler hiperbilirubinemi için risk faktörleri arasındadır. Hiperbilirubinemili bir bebekte emzirmenin kesilmesi başarılı emzirme şansını azaltacağı (Kanıt B) bildirilmiştir (103).

Yapılan güncel çalışmalar, yenidoğan döneminde hiperbilirubinemi ilgili farklı inanç ve fonksiyonel olmayan uygulamaların varlığını belirtmektedir (24,56,95,104).

Turner ve arkadaşlarının Kamboçya’da yaptığı çalışmada bebek cilt renginin sarı olmasını iyi bir durum olarak algıladıklarını belirtmiştir (104). Türkiye’de yapılan çalışmalarda sarılık için doktora gitme, şekerli su içirme, sarı kıyafet giymek, emzirmek, sarı tülbent örtmek, bebeğin topuğunu jiletleyip kanını akıtmak gibi farklı kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamalar yapıldığı belirtilmiştir (24,25,56,95).

2.10.4 Nazar İnancı

Nazar, insanların genellikle farkında olmadan beyindeki enerjiyi belli bir odak noktasına yoğunlaştırması ile ortaya çıkan ve etki gösteren bir durumdur (105). Nazar inancının, Babil ve Mısır gibi çok eski medeniyetlerde var olduğu, günümüzde de Avrupa, Balkanlar, Orta- Doğu, Asya ülkeleri ve ülkemizin farklı bölgelerinde varlığını sürdürdüğü belirtilmektedir (106,107). Kültürümüzde nazar değmesi, göz değmesi, göze gelme gibi farklı tanımlar nazardan etkilenme durumu için kullanılmaktadır (105). Nazarın sağlıklı çocuklarda, güzelliği ile dikkat çekenlerde, yeni eşya alanlara, başarılı kimseleri daha çok etkilediğine inanılmaktadır. Nazarın etkisinden korunmak için halk arasında mavi boncuk, nal, yumurta kabuğu, muska, kurşun döktürme gibi farklı uygulamalar yapılmaktadır (106).

Qamar’ın 2016 yılında Pakistan’ın kırsal bölgesinde yaptığı çalışmada nazardan korunmak için dua, muska, okunmuş eşya gibi dini yaklaşımlar tespit edilmiştir (108). Türkiye’de yapılan çalışma sonuçlarına göre nazardan korunmak için mavi boncuk, dua, muska takma, cevşen takma, kurşun döktürme gibi farklı uygulamalar olduğu belirtilmektedir (23,55,56,95).

2.10.5 Albasması

Geçmiş yıllarda yüksek yenidoğan ve anne ölümlerinin tıbbi sebebi bilinmediğinden, yenidoğan bebekleri ve lohusa kadını öldüren ruh albasması olarak adlandırılmıştır (109). Farklı bölgelerde yapılan güncel çalışmalar, albasması inancının günümüzde de bilindiği ve kötü etkiden korunmak için bazı kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamalar yapıldığını göstermektedir (110,111).

Ülkemizde farklı bölgelerinde yapılan çalışmalarda albasmasından korunmak için kırklı çocuk ve kadının yalnız bırakılmaması, baş ucuna Kur’an koyma, demir koyma, yastık altına makas-bıçak koyma, muska bulundurma, yeni nikahlıların bebek odasına

girmemesi ve kırmızı yazma örtme gibi çeşitli uygulamalar yapıldığı belirtilmiştir (21,112). Uysal ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptığı çalışmada albasmasına yönelik iki kırklı kadının birbirini ziyaret etmemesi, bebeğin odasında kırk gün ışık yakmak ve muska kullanma gibi farklı uygulamalar yapıldığı bildirilmiştir (9).

2.10.6 Yenidoğanın Beslenmesi

Farklı ülkelerde yapılan çalışma sonuçlarına göre kolostrumun yenidoğan için zararlı olduğu düşünülmekte ve enfeksiyona sebep olacağı düşünüldüğü için verilmemektedir. Bazı çalışmalarda annelerin emzirmeye geç başlaması ekmek, su, bal gibi besinlerle ilişkilendirilmiştir (113,114). Memon ve ark. Pakistan’da yaptığı bir çalışmada bebeği ilk bir saat içinde emzirmeye başlamayan oranı %49.2 iken bir saat sonra başlayanların oranı 50.8 olarak belirlenmiştir. Laktasyon öncesi beslenme yapanların oranının %45.2 olduğu ve %24.5’inin bal veya şekerle, %5.2’sinin taze tereyağıyla, %15.4’ünün anne sütü dışında sütle besleme ve kolostrumu vermeyenlerin oranını %44.8 olarak tespit edilmiştir (7).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda yenidoğanı beslemek için üç ezan bekleme, kolostrumu atma, şekerli su verme gibi farklı uygulamalar yapıldığı belirtilmektedir (9,24,55). Pekyiğit ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bebeğe ilk inek sütü verme, şekerli su verme gibi farklı kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamalar yapıldığı bildirilmiştir (56).

2.10.7 Umblikal Kord Bakımı

Umblikal kordonu bakımı hakkındaki inanç ve uygulamalar bölgelere ve kültürel gruplara göre değişiklik göstermektedir. Yapılan kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamalar umblikal kordu iyileşmeye teşvik etme ve kordun ayrılmasını hızlandırma amaçlı yapılmaktadır (115). Showman ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı çalışmada umblikal iyileşmeye yardımcı olacağına inanıldığı için göbeğin sarıldığı belirlenmiştir (116). 2012 yılında Nijerya’da yapılan çalışmada umblikal kord bakımı için sıcak kompres, ot, kum, hurma yağı, vazelin ve diş macunu gibi uygulamaların yapıldığı belirlenmiştir (117). Etiyopya’da 2014 yılında yapılan başka bir çalışmada tereyağı, vazelin, saç losyonu ve kantaron yağı gibi farklı uygulamalar bildirilmiştir (118). Farklı bölgelerde yapılan çalışmalar hindistan cevizi, hardal yağı,

karanfil yağı, zerdeçal, yanan odun ve sıcak bıçak gibi fonksiyonel olmayan uygulamaların umblikal kord bakımında kullanıldığını bildirmiştir (119,120).

Ülkemizde yapılan farklı çalışma sonuçlarına göre umblikal kordun bakımında çeşitli kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamaların yapıldığı belirtilmektedir (25,55,95,121). Umblikal kordun çabuk düşmesi için anne sütü, temiz tutma, alkol, zeytinyağı, kahve, tuz, batikon, krem, pudra ve çörek otu gibi çeşitli maddeler kullanıldığı bildirilmiştir (25,55,95,122). Umblikal kord düştükten sonra yapılan uygulamalar incelendiğinde düşen kordu anlamlı yere koyma, gömme, demir para koyma, kahve tozu sürme, zeytinyağı sürme gibi bulgulara raporlanmıştır (25,26,56). Çalbayram ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı çalışmada, umblikal kordun çabuk düşmesi için çiğnenmiş ekmeğin umblikusa konulduğu ve umblikal kord düştükten sonra çıkık olmasın diye umblikusa para koyulduğu belirlenmiştir. Bu tarz uygulamalar sonucu ailelerin enfeksiyon şikayeti ile sağlık kuruluşuna başvurduğu belirtilmiştir (26).

2.10.8 Diaper Dermatit

Diaper dermatit bakımında anne sütü sürme, pudra, zeytinyağı, höllük kullanma, doktora gitme, pişik kremi gibi farklı uygulamalar yapılmaktadır (21,55,121). Yapılan bir çalışmada annelerin diaper dermatit olan bebeklere pudra veya zeytinyağı sürme uygulamalarının yapıldığı belirlenmiştir (56). Arısoy ve arkadaşlarının Karaman ilinde yaptığı çalışmada diaper dermatit bakımında annelerin %40'inin pudra, %35.1'inin kuru kalmasını sağlama, %19.4'ünün zeytinyağı ve %5.2'sinin ıslak mendil kullandığını belirtilmektedir (28). Yapılan başka bir çalışmada annelerin %19'ünün perine bakımında pudra kullandığı belirtilmektedir (23). Güncel çalışma sonuçları pudra kullanımının devam ettiğini belirtmektedir. Yenidoğanlarda akciğer sorunları ve aspirasyon riski olduğu için pudra kullanımı önerilmemektedir (55).

2.10.9 Pamukçuk (*Candida Albicans*)

Pamukçukla ilgili yapılan kültürel uygulamalar incelendiğinde ağza soda sürme, bebeğin ağzına yaşlı veya ikiz bebeğe hamile kadın saçı sürme, şeker, nişasta gibi farklı kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamalar belirlenmiştir (24,55,56,112). Erenoğlu ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı çalışmada pamukçuk olan bebeğe

limon tuzu veya dut şurubu ile ağzı silme, süt kaymağı sürme gibi çeşitli uygulamalar yapıldığını bildirmiştir (123).

2.10.10 Konak (*İnfantil Seboreik Dermatit*) Bakımı

Bebeklerde infantil seboreik dermatit bakımına yönelik kültürel uygulamalar yapılmaktadır. İnfantil seboreik dermatit bakımına yönelik zeytinyağı sürme, zeytinyağı ve karbonatı karıştırıp sürme, bebek yağı sürme, tarama veya herhangi bir uygulama yapılmadığı belirtilmektedir (34,95).

2.10.11 İshal

İshal olan bebek ile ilgili yapılan uygulamaları incelendiğinde bol sıvı verme, doktora götürme, katı gıda verme, patates püresi verme, kuma yatırma gibi çeşitli uygulamalar yapıldığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (25,55,95).

2.10.12 Ateş Yükselmesi

Ateşi olan bebeği doktora götürme, ilaç uygulama, ılık veya soğuk suyla silme, sirkeli su ile silme ve aspirinli su ile silme gibi çeşitli uygulamalar yapılmaktadır (25,55,95). Çalbayram ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ateşi düşürmek için bebeğe aspirin ve sirke karışımı içirilmesi sonucu reye sendromu ile sağlık kuruluşuna başvurduğu bildirilmiştir (26).

2.10.13 Bebek Bakımı Hakkındaki Diğer Kültürel ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar

Ülkemizde yapılan çalışma sonuçlarına göre gazı olduğu düşünülen bebeğe masaj, zeytinyağı içirme, bitki çayı içirme, doktora götürme, şekerli su ve metsil gaz damlası kullanma gibi uygulamalar yapıldığı belirtilmiştir (95,121). Pekyiğit ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gazı olan bebeğe rezene veya anason çayı verme gibi çeşitli uygulamalar yapıldığı belirtilmektedir (56). Güncel bir çalışmada bebeğin gazı olduğu düşünülerek içirilen çörek otu yağının alerjik reaksiyona, soda içirmenin de kusma ve dehidratasyona sebep olduğu bildirilmiştir (26).

Literatür incelendiğinde bebek yüzü güzel olması için yapılan uygulamalar bulunmaktadır. Karabulutlu'nun 2014 yılında yaptığı çalışmada bebeğin yüzü güzel olması için bebeğin başını bağlama, burnunu sıkmak, gamzeli olması için yanağına bastırmak ve yüzüne anne sütü sürmek gibi çeşitli uygulamalar yapıldığını belirtilmektedir (25).

Uğurlu'nun 2013 yılında yaptığı çalışmada ağlayan bebeğe şekerli su verme, emzirme, dua okuma, doktora götürme ve sallama gibi uygulamalar yapıldığı belirtilmektedir (55).

2.11 Kültürel ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamalarda Hemşirenin Yeri

İnsana hizmet sunmayı amaçlayan hemşirelik, kültürlerarası hizmet veren bir meslektir (124). Küreselleşme sonucu artan kültürel çeşitlilik sonuncu sağlık profesyonellerinin farklı kültür ve dinsel gruplarla karşılaşmakta ayrıca sadece bakım gereksinimi olanlar değil sağlık profesyonelleri de farklı kültürlerden gelebilmektedir (125,126).

Küreselleşen dünyada sağlık profesyonellerinin kültürel anlamda yeterli olması zorunlu ve beklenen bir durum olduğu söylenebilir. Bu sağlık profesyonelleri arasında, tesislerde ve evde birinci basamak sağlık hizmeti sunan doktorlar, ebeler, hemşireler ve yardımcı hemşire ebeler bulunmaktadır. Hemşireler farklı kültürlerden birey ve aile ile çalışmaktadır. Bakım verilen toplumu tanımak verilen bakımın kalitesini yükseltir ve bütüncül yaklaşım için gerekmektedir (68,124). Uluslararası Hemşirelik Konseyi, hemşirelerin kültürel açıdan uygun bakım sunmasını beklemektedir (127).

Bakım hizmeti verdiği kitlenin merkezinde anne ve çocuk olan hemşirelerin, toplumdaki kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamaların çocuk sağlığı üzerine etkisini bilmesi ve bakım hizmeti sunarken uygulamalarında bu yönlerini de düşünerek hareket etmesi önemlidir (128).

Sağlık çalışanları bakım esnasında bireylerin kültürel özelliklerini çoğunlukla göz ardı etmektedir. Bu da bireyde bütüncül değerlendirmeyi olumsuz etkilemekte, iletişim sorunları, çatışmaya yol açabilmekte ve olumsuz kültürel uygulamaların toplum içinde tekrarlanmasına ve dolayısıyla sağlığa birçok istenmeyen etki ve kayıplara yol açabilmektedir (30,129). Yılmaz ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptığı çalışmada ASM'de çalışan hemşire ve ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel becerisi

orta düzey olarak belirlemiştir. Sonuç olarak sağlık çalışanının kültürel duyarlılık ve becerisi artırılması önemlidir (130).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı araştırma desenine uygun olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 2020 yılında literatür taraması ile başlamış ve veriler Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 1'nolu, 2'nolu, 3'nolu, Köşk ve Umurlu ASM'lerinde Eylül 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Aile sağlığı merkezlerinden 1'nolu, 2'nolu ve 3'nolu il merkezinde yer alırken Köşk ASM Aydın'a bağlı bir ilçede ve Umurlu ASM ise Aydın Efeler ilçesine bağlı bir mahallede yer almaktadır. Veriler araştırmacı tarafından ASM'lere herhangi bir sebeple başvuran gönüllü kadınlardan yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Katılımcılara sorular araştırmacı tarafından sorulmuştur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aydın Efeler ilçesindeki ASM'lere kayıtlı 18-49 yaş arası kadınlar oluşturmaktadır. Efeler ilçesinde toplam kadın nüfusu 145.789 dur. Efeler ilçesinde 18-49 yaş arası nüfusu ise 76.066'dır. Örneklem büyüklüğü hesabı G-power analizi 3.1.9.4. programında Tip I hata 0.05 ve Tip II hata 0.20 (%80 güç) seçilerek gerekli örneklem büyüklüğü 128 olarak belirlenmiştir. Veri toplama sürecinde olabilecek kayıplar göz önüne alınarak tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak her Aile Sağlığı Merkezi'nden (Toplam 5 Aile Sağlığı Merkezi) çalışmanın dahil edilme kriterlerine uygun 30 olmak üzere toplam 150 kadın alınmıştır.

Araştırmanın dahil etme ve dışlama kriterleri aşağıdaki şekildedir;

Bireylerin araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- 18-49 yaş arasında olmak
- Türkçe konuşuyor ve anlıyor olmak
- En az bir çocuğa sahip olmak

Bireylerin araştırmadan dışlanma kriterleri;

- İletişime engel kognitif bozukluğu olmak
- Çocuk sahibi olmamak
- 18 yaştan küçük ve 49 yaşından büyük olmak
- Türkçe anlamama ve konuşamama

3.4. Çalışma Materyali

Çalışmanın materyali bulunmamaktadır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Bebek Bakımına Yönelik Kültürel Uygulamalar ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Ölçeği'nden alınan puanlar ve kadınların bebek bakımında yaptığı kültürel uygulamalar araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız değişkenler: Annenin yaş, medeni durum, çocuk sayısı, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, mesleği, ikamet ettiği bölge, sağlık güvencesi, aile tipi, araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırmada Sosyodemografik Veri Toplama Formu (Ek 2), Bebek Bakımına Yönelik Kültürel Uygulamalar Formu (Ek 3) ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Ölçeği (Ek 4) kullanılmıştır.

Sosyodemografik Veri Toplama Formu (ek 2)

Bu form araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulmuştur (7,18,21,30,126). Form toplam on dört (14) sorudan oluşmaktadır. Sorular katılımcının yaşı, medeni durumu, mesleği, eğitim durumu, sosyal güvencesi, aile tipi, ekonomik durumu, toplam doğum sayısı, çocuk sayısı, herhangi bir sağlık sorunu durumunda ne yaptığı, bebek bakımı ile ilgili bilgi alıp almadığı, bilgi aldıysa nereden aldığı, uzun süre ikamet ettiği yerin türü sorulmuştur.

Bebek Bakımına Yönelik Kültürel Uygulamalar Formu (ek 3)

Bu form, araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu geliştirilmiştir. Bebeğin ilk beslenme zamanı, bebeğin ilk ne ile beslendiği, bebek banyosu yaptırma zamanı, bebek bakımına ve sağlığına yönelik yapılan kültürel uygulamalara ilişkin toplam 44 soru bulunmaktadır. Sorular açık uçlu olup her soru için kadının verdiği ilk cevap değerlendirilmiştir.

Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği (ek 4)

Ölçek Yalçın tarafından 2012 yılında Türkiye’de geliştirilmiştir. Ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır. Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı olmak üzere başlıklara ayrılmıştır. Ölçek 5’li Likert tipte olup “Tamamen katılıyorum” (1), “Katılıyorum” (2), Kararsızım (3), Katılmıyorum (4), Kesinlikle Katılmıyorum (5) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten düşük puan almak, kadının fonksiyonel olmayan uygulamalar konusunda daha sağlıksız bilgi ve inanca sahip olduğunu, ölçekten yüksek puan almak ise bilgilerinin daha sağlıklı ve bilinçli olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin her alt boyutları ayrı şekilde kullanılabilir. Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamaları alt boyutu 18 maddeden oluşmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan ise 90 puandır (131). Yalçın’ın çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.86, bu çalışmada ise 0.80 olarak bulunmuştur.

3.7. Araştırmanın Planı ve Takvimi

Araştırma planı ve takvimi tablo 1 de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırma Takvimi

Ocak 2020-Kasım 2021	Literatür Taraması
Haziran-Eylül 2020	Etik Kurul ve Kurum İzinlerinin Alınması
Eylül 2020- Ocak 2021	Verilerin Toplanması
Şubat- Mart 2021	Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi
Mart -Ekim 2021	Rapor Yazımı ve Yayına Hazırlama
Ekim-Aralık 2021	Tez Savunma ve Makale Yazma

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma ile elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences 24.0 (SPSS) for Windows programında analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Ayrıca tanımlayıcı istatistiklere ilişkin grafikler de oluşturulmuştur. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluk kontrolünde Shaphiro-wilk testi kullanılmıştır. Normal dağılamayan ölçek puanlarının iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis ve Dunn çoklu karşılaştırma testleri kullanılmıştır. Tanıtıcı istatistik olarak ortalama, standart sapma değerleri verilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS for Windows version 24.0 paket programı kullanılmış ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Aydın ili Efeler ilçesi ile sınırlandırılmıştır. ASM'ye gelen annelerin bazılarının dışlama kriterlerine sahip olması, bazı annelerin gönüllü olmaması gibi nedenlerle araştırma ulaşılan anne sayısı ile sınırlıdır.

3.10. Araştırmanın Etiği

Araştırma kapsamında Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.10.2020 tarih ve 2020/26-52 protokol numaralı karar ile izin alınmıştır. Ardından Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan kadınlara, çalışmanın amacı hakkında bilgilendirmeyi içeren Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek 1) doldurtularak yazılı izinleri alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğini geliştiren çalışmacıdan mail yolu ile ölçek kullanım izni (Ek 10) alınmıştır.

4.BULGULAR

4.1 Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile İlgili Bulgular

Tablo 2'de kadınların sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı görülmektedir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların %18.8'i 19-24 yaş grubunda, %26'si 25-29 yaş grubunda, %31.3'ü 30-34 yaş grubunda ve %24'ü 35 yaş ve üzeri grupta yer almaktadır. Kadınların %29.3'ü ilkokul mezunu, %50'si ortaokul/lise mezunu, %20.7'si üniversite ve üzeri mezunudur.

Araştırma grubundaki kadınların %4.8'i köy/kasaba, %21.6'si ilçede ve %73.6'si ilde ikamet etmektedir. Çalışmaya katılan kadınların %78.4'ü bebek bakımı ile ilgili daha önce eğitim almamıştır. Katılımcıların %87'sinin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Kadınların %86.5'inin aile tipi çekirdek ailedir. Kadınların %40.9'unun 2 çocuğu bulunmaktadır.

Tablo 2. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler	Kategoriler	n	%
Yaş	19-24	39	18.8
	25-29	54	26.0
	30-34	65	31.3
	35 ve üzeri	50	24.0
Eğitim Durumu	İlkokul	61	29.3
	Ortaokul/Lise	104	50.0
	Üniversite ve üzeri	43	20.7
Medeni Durum	Evli	198	95.2
	Bekar	10	4.8
Meslek	Çalışmıyor	148	71.2
	Çalışan	60	28.8
Sosyal Güvence	Var	181	87.0
	Yok	27	13.0
İkamet Yeri	Köy/Kasaba	10	4.8
	İlçe	45	21.6
	İl	153	73.6
Aile Tipi	Çekirdek	180	86.5
	Geniş	28	13.5
İlk Doğum Yaşı	15-19	47	22.6
	20-24	99	47.6
	25-29	43	20.7
	30 ve üzeri	19	9.1
Çocuk Sayısı	1	73	35.1
	2	85	40.9
	3	39	18.8
	4 ve üzeri	11	5.3
Anne ve Bebek Bakımı Eğitimi	Evet	45	21.6
Alma Durumu	Hayır	163	78.4
Toplam		208	100.0

4.2 Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Ölçeği (BBİFOUÖ) ile İlgili Bulgular

Tablo 3. BBİFOUÖ ile İlgili Özellikler

BBİFOUÖ	n	Ortalama±SS	Medyan (Min-Max)	Cronbach α
	208	81.08 ± 8.63	84 (42 -90)	0.806

Tablo 3’de araştırmaya katılan kadınların BBİFOUÖ ilişkin puan ortalamaları verilmiştir. BBİFOUÖ’ine ilişkin toplam puan ortalamaları 81.08 ± 8.63 , medyanı 84 (min:42- max:90) ve cronbach alpha değeri 0.80 olarak saptanmıştır.

4.3 Kadınların Sosyo-demografik özellikleri ile BBİFOUÖ Puanlarının Karşılaştırılması İlişkin Bulgular

Tablo 4’de kadınların sosyo-demografik özellikleri göre BBİFOUÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumu ile ölçekten aldığı puan arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p= 0.022$) saptanmıştır. İlkokul mezunu olanların puan ortalaması 78.06 ± 10.95 , ortaokul/lise mezunu olanların puan ortalaması 81.89 ± 7.67 , üniversitesi mezunu olanların puan ortalaması ise 83.39 ± 5.61 olarak belirlenmiştir. Yapılan ileri analizlerde, istatistiksel anlamlılığın ilkokul mezunu olanların ile üniversite ve ortaokul/lise mezunları arasındaki kaynaklandığı görülmüştür.

Katılımcıların ikamet yeri ile ölçekten aldığı puan arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p=0.021$) saptanmıştır. Köy/kasabada yaşayanların ölçek puan ortalaması 72.30 ± 14.81 , ilçede yaşayanların ölçek puan ortalaması 78.71 ± 10.64 , ilde yaşayanların puan ortalaması 82.35 ± 6.88 olarak belirlenmiştir. Yapılan ileri analizlerde köy/kasabada yaşayanların puanları il de yaşayanlara göre anlamlı şekilde düşük ($p=0.015$) olduğu görülmüştür.

Ayrıca evli olanların BBİFOUÖ puanlarının (81.38 ± 8.29) bekar kadınlardan (75.10 ± 13.05) ($p=0.049$), özel doktordan eğitim alan katılımcıların (83.72 ± 5.72) ASM’den eğitim alanlardan (74.81 ± 10.76) ($p=0.001$), en küçük çocuk yaşının 0-24 ay arasında olanların (82.84 ± 6.29) 25 ay ve üzeri çocuğu olanlara göre (77.61 ± 11.25) ($p= 0.002$) istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaş, aile tipi, sosyal güvence, meslek, ekonomik durum, ilk doğum yaşı, toplam doğum sayısı ve çocuk sayısı gibi bazı sosyo-demografik özellikler ile BBİFOUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. Kadınların Sosyo-demografik özellikleri ile BBİFOUÖ Puanlarının Karşılaştırılması İlişkin Bulgular

Sosyo-demografik Özelliklerin Dağılımı	n	Ortalama±SS	Test İst.	p
Yaş			KW=3.879	0.275
19-24	39	80.87 ± 8.60		
25-29	54	82.33 ± 8.26		
30-34	65	81.95 ± 7.13		
35 ve üzeri	50	78.76 ± 10.44		
Medeni Durum			Z= -1.964	0.049*
Evli	198	81.38 ± 8,29		
Bekar	10	75.10 ± 13.05		
Eğitim Durumu			KW=7.610	0.022*
İlkokul (a)	61	78.06 ± 10.95		c>a, c>b
Ortaokul/lise (b)	104	81.89 ± 7.67		
Üniversite ve üzeri(c)	43	83.39 ± 5.61		
Meslek			Z=-1.667	0.096
Çalışmıyor	148	80.33 ± 9.27		
Çalışıyor	60	82.93 ± 6.50		
Sosyal Güvence			Z=-1.626	0.104
Var	181	81.41 ± 8.44		
Yok	27	78.81 ± 9.69		
Aile Tipi			Z=-0.088	0.930
Çekirdek	180	81.08 ± 8.71		
Geniş	28	81.07 ± 8.31		
Ekonomik Durum			KW=0.207	0.901
İyi	26	80.57 ± 8.95		
Orta	171	81.11± 8.65		
Kötü	11	81.72 ± 8.63		
İlk Doğum Yaşı			KW=5.286	0.152
15-19 yaş	47	78.91 ± 10.51		
20-24 yaş	99	81.14 ± 8.53		
25-29 yaş	43	82.95 ± 7.32		
30 ve üzeri yaş	19	81.89 ± 5.70		

Tablo 4.(Devam) Kadınların Sosyo-demografik özellikleri ile BBİFOUÖ Puanlarının Karşılaştırılması İlişkin Bulgular

Sosyo-demografik Özelliklerin Dağılımı	n	Ortalama±SS	Test İst.	p
Toplam Doğum Sayısı			KW=2.207	0.531
1	71	82.00 ± 7.93		
2	83	81.08 ± 8.64		
3	44	80.86 ± 7.40		
4 ve üzeri	10	75.50± 15.55		
Bebek Bakımı ile İlgili Eğitim Alma Durumu			Z=-1.867	0.062
Evet	45	78.77 ± 10.09		
Hayır	163	81.71 ± 8.11		
Evet ise Nereden Eğitim Aldığı			Z=-3.205	0.001*
ASM	27	74.81 ± 10.76		
Özel doktor/ kurum	18	83.72 ± 5.72		
Çocuk Sayısı			KW=2.157	0.540
1	73	81.78 ± 7.94		
2	85	81.41 ± 8.50		
3	39	80.43 ± 7.75		
4 ve üzeri	11	76.18 ± 14.88		
En Küçük Çocuk Yaşı			Z=-3.039	0.002*
0-24 ay	138	82.84 ± 6.29		
25 ay ve üzeri	70	77.61 ± 11.25		
İkamet Yeri			KW=7.682	0.021*
Köy/kasaba	10	72.30 ± 14.81		
İlçe	45	78.71 ± 10.64		
İl	153	82.35 ± 6.88		

***p**: anlamlılık değeri, 0. 05 düzeyinde anlamlı, **SS**:Standart Sapma, **Z**: Mann Whitney U testi, **KW**: Kruskal Wallis testi.

4.4 Kadınların Bebek Bakımına Yönelik Kültürel Uygulamaları ile BBİFOUÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 5'te kadınların bebek bakımına yönelik çevrede bildiği kültürel uygulamaları ile BBİFOUÖ toplam puan ortalamaları ve Tablo 6'da bebek bakımına yönelik kültürel uygulamaları ile BBİFOUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bebeğini ilk mama ile besleyen kadınların ölçek puan ortalaması 72.50 ± 14.11 , şekerli su verenlerin ölçek puan ortalaması 79.52 ± 8.14 , anne sütü ile besleyenlerin ölçek puan ortalaması 81.64 ± 8.22 olarak belirlenmiştir.

Kadınların bebeği ilk ne ile beslediği ve BBİFOUÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p = 0.049$) tespit edilmiştir. Yapılan analizlerde, bebeğini ilk mama ile besleyen kadınların puan ortalamalarının anne sütü ile besleyenlere göre anlamlı düşük olduğu belirlenmiştir.

Bebeğine umblikal kord düşmeden banyo yaptıran kadınların ölçek puan ortalaması 82.21 ± 6.95 , umblikal kord düşüncü banyo yaptıranların ölçek puan ortalaması 82.40 ± 7.99 , 20 gün ve daha sonra banyo yaptıran kadınların ölçek puan ortalaması 75.55 ± 10.94 olarak belirlenmiştir. Kadınların bebeğin ilk banyo yaptırma zamanı ile BBİFOUÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p=0.003$) bulunmuştur. Yapılan ileri analizlerde istatistiksel anlamlılığın ilk banyosunu doğumdan 20 gün sonra yaptıranlar ile umblikal kord düştükten sonra yaptıranlara arasında olduğu ($p = 0.001$) belirlenmiştir.

Hiperbilirubinemiye önlemek için sarı yazma kullanan kadınların ölçek puan ortalaması 81.73 ± 8.45 , şekerli su içiren kadınların puan ortalaması 81.19 ± 8.21 , ışık altında yatıran kadınların ölçek puan ortalaması 80.05 ± 8.04 , sık emziren kadınların ölçek puan ortalaması 77.68 ± 11.63 , herhangi bir uygulama yapmayan kadınların ölçek puan ortalaması 81.93 ± 7.67 olarak belirlenmiştir. Kadınların bebekleri sarılık olmasın diye yaptığı uygulamalar ile BBİFOUÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark ($p = 0.004$) bulunmuştur. Sarı yazma örten ile sık emziren kadınlar ($p = 0.009$) ve sarı yazma örten ve hiçbir uygulama yapmayan kadınlar arasında ($p = 0.001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

Pamukçuk olan bebeğe karbonatlı su kullanan kadınların ölçek puan ortalaması 80.14 ± 9.73 , bebeği pamukçuk olmayan kadınların ölçek puan ortalaması 82.56 ± 7.12 , karadut şurubu kullanan kadınların ölçek puan ortalaması ise 76.12 ± 6.17 olarak

belirlenmiştir. Kadınların bebekleri pamukçuk olduğunda yaptığı uygulamalar ile BBİFOUÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p=0.016$) bulunmuştur. Karadut şurubu kullanan ile karbonatlı su ile silenler ($p = 0.001$) ve karadut şurubu kullanan ile bebeği pamukçuk olmayan kadınlar ($p= 0.001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir.

Öksüren bebeği doktora götüren kadınların ölçek puan ortalaması 82.18 ± 7.36 , bal/bitki çayı kullanan kadınların ölçek puan ortalaması 78.37 ± 9.78 , sırtına vuran kadınların ölçek puan ortalaması 70.93 ± 13.60 olarak belirlenmiştir. Kadınların çevrede öksüren bebeğe yapılan uygulamalara verdiği cevaplar ile BBİFOUÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlılık ($p = 0.000$) saptanmıştır. Farkın nereden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizlerde, sırtına vuran ile doktora götürülür cevabını veren kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlılık ($p = 0.001$) belirlenmiştir.

Kadınların çevrede bildiği farklı kültürel uygulamalar ile BBİFOUÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p = 0.011$) belirlenmiştir. Yapılan ileri analizlerinde, farkın bildiği farklı uygulama olmayanlar ile gaz için ağza nar suyu damlatma cevabını veren kadınlar ($p = 0.001$) arasında olduğu belirlenmiştir.

İlk besleme zamanı, nazardan korumak için ne yapıldığı, kundaklama sebebi, infantil seboreik dermatit bakımı, umbilikal kord çabuk düşsün diye çevrede yapılan uygulamalar, bebek diaper dermatit olduğunda ne yapıldığı, ateşlenen bebeğe yapılan uygulama, albasmasından korumak için neler yapıldığı ve yüzü güzel olsun diye yapılan uygulamalar ile ilgili kadınların cevapları ile BBİFOUÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 5. Katılımcıların Bebek Bakımına Yönelik Çevrede Bildiği Kültürel Uygulamalar ile BBİFOUÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Bebek bakımına yönelik kültürel uygulamalar	n	Ortalama±SS	Test ist.	p
Çevrede bebeğin ilk beslendiği zaman				
İlk 1 saat içinde	208	81.08 ± 8.63		
Çevrede bebeğe kolostrum verme durumu				
Evet	208	81.08 ± 8.63		
Hayır	0			
Çevrede bebeğe ilk banyo yaptırma zamanı			KW=16.106	0.000*
Umblikal kord düşmeden	75	82.21 ± 6.95		
Umblikal kord düşünce	95	82.40 ± 7.99		
20 gün ve üzeri	38	75.55 ± 10.94		
Çevrede nazar ile ilgili yapılan uygulamalar			KW=3.111	0.375
Dua	92	81.31 ± 9.42		
Boncuk	59	80.91 ± 8.30		
Muska	46	81.41 ± 7.50		
Dışarıdan gelince kıyafet değiştirme	11	78.63 ± 8.60		
Çevrede umblikal kord ile ilgili uygulamalar			KW=3.609	0.165
Yağlanır	111	80.49 ± 9.68		
Herhangi bir uygulama yapmama	43	83.41 ± 5.94		
Bilmiyorum	54	80.42 ± 7.94		
Çevrede umblikal kord düştükten sonra yapılan uygulamalar			KW=8.292	0.016*
Gömme	55	79.65 ± 9.76		
Herhangi bir uygulama yapmama	86	82.97 ± 7.13		
Bilmiyorum	67	79.82 ± 9.08		
Çevrede ateş ile ilgili uygulamalar			KW=3.457	0.326
Sirkeli su	87	81.73 ± 7.63		
Kıyafet inceltme	19	82.42 ± 10.10		
Ilık duş	88	80.73 ± 8.91		
Doktor götürme	14	77.35 ± 10.38		
Çevrede ilk tırnak kesme zamanı			Z=-2.986	0.003*
Uzadıkça	191	81.57 ± 8.36		
40 gün sonra	17	75.58 ± 9.96		
Çevrede ilk dışarı çıkarma zamanı			Z=-0.114	0.909
Doktor kontrolünde	193	80.93 ± 8.87		
40 gün	15	82.93± 4.44		

Tablo. 5 (Devam) Katılımcıların Bebek Bakımına Yönelik Çevrede Bildiği Kültürel Uygulamalar ile BBİFOUÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Bebek bakımına yönelik kültürel uygulamalar	n	Ortalama±SS	Test ist.	p
Çevrede albasması ile ilgili uygulamalar			KW=3.627	0.459
40 gün yalnız kalmamak	58	81.89 ± 9.17		
Yastık altına makas bıçak koymak	60	81.28 ± 8.09		
Dua	28	82.17 ± 7.11		
Bilmiyor	55	79.56 ± 9.72		
40 gün dışarı çıkmamak	7	80.14 ± 4.05		
Çevrede yapılan diğer uygulamalar			KW=13.150	0.011*
Gaz için ağza nar suyu damlatma	42	84.88± 5.44		
Yok	151	79.84 ± 9.32		
Hasta bebeğe şerbetli su içirmek	9	83.88 ± 4.64		
Fontanele kına yakmak	4	81.00 ± 4.61		
Kulak ağrısına anne sütü dökmek	2	82.00 ± 5.65		

Tablo 6. Katılımcıların Bebek Bakımına Yönelik Kültürel Uygulamaları ile BBİFOUÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Bebek bakımına yönelik kültürel uygulamalar	n	Ortalama±SS	Test ist.	p
Bebeği ilk besleme zamanı			Z=0.116	0.096
İlk 1 saat içinde	207	81.17 ± 8.55		
2 saat ve üzeri	1	62 ± 0		
Bebeğe verilen ilk besin			KW=5.687	0.049*
Anne sütü	179	81.64 ± 8.22		
Şekerli su	21	79.52 ± 8.14		
Mama	8	72.50 ± 14.11		
Kolostrum verme durumu				
Evet	208	81.08 ± 8.63		
Hayır	0			
Bebeğe ilk banyo yaptırma zamanı			KW=11.892	0.003*
Umbilikal kord düşmeden	62	81.25 ± 7.39		
Umbilikal kord düşünce	107	82.76 ± 7.44		
20 gün ve üzeri	39	76.17 ± 11.46		
Tuzlamanın sebebi			KW=2.510	0.285
Ter kokmasın diye	175	80.82 ± 8.58		
Teni güzel olsun diye	19	81.42 ± 10.56		
Bilmiyor	14	83.85 ± 6.18		
Tuzlama			Z=-4.573	0.000*
Evet	148	79.52 ± 9.16		
Hayır	60	84.91 ± 6.18		
Hiperbilirubinemiye önlemek yönelik yapılan uygulamalar			KW=2.533	0.639
Sarı yazma	99	81.73 ± 8.45		
Şekerli su	56	81.19 ± 8.21		
Işık altında yatırma	19	80.05 ± 8.04		
Sık emzirme	19	77.68 ± 11.63		
Herhangi bir uygulama yapmama.	15	81.93 ± 7.67		
Hiperbilirubinemide yapılan uygulamalar			KW=15.289	0.004*
Sarı yazma	38	76.89 ± 10.47		
Şekerli su	16	79.87 ± 9.38		
Işık altında yatırma	11	79.18 ± 8.43		
Sık emzirme	56	82.03 ± 8.41		
Hiçbir şey yapmadım	87	82.75 ± 7.18		

Tablo. 6 (Devam) Katılımcıların Bebek Bakımına Yönelik Kültürel Uygulamaları ile BBİFOUÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Bebek bakımına yönelik kültürel uygulamalar	n	Ortalama±SS	Test ist.	p
Nazar ile ilgili yapılan uygulama			KW=4.634	0.201
Dua	141	81.58 ± 8.51		
Boncuk	20	77.10 ± 11.69		
Muska	22	79.69 ± 8.76		
Hiçbir şey yapmama	25	82.79 ± 4.88		
Kundaklamanın sebebi			Z=-0.785	0.432
Eli ayağı düzgün olsun diye	140	80.43 ± 9.42		
Rahat uyusun diye	68	82.41 ± 6.61		
Kundaklama			Z=-3.754	0.000*
Evet	123	79.52 ± 9.0		
Hayır	85	83.34 ± 7.58		
Umbilikal kord çabuk düşsün diye yapılan uygulama			Z=-3.777	0.000*
Yağlanır	41	76.12 ± 11.28		
Herhangi bir şey yapmama	167	82.29 ± 7.40		
Umbilikal kord düştükten sonra yapılan uygulama			KW=11.217	0.004*
Gömme	33	79.12 ± 9.48		
Herhangi bir uygulama yapmama	143	82.58 ± 6.98		
Para koyma	32	76.40 ± 12.04		
Pamukçuk ile ilgili uygulamalar			KW=12.701	0.002*
Karbonatlı su ile silme	142	81.23± 9.08		
Bilmiyor	52	82.67 ± 5.70		
Karadut şurubu	14	73.57 ± 9.73		
Pamukçuk olduğunda yapılan uygulamalar			KW=8.275	0.016*
Karbonatlı su ile silme	106 (a)	80.14 ± 9.73	a>c	
Bebek pamukçuk olmadı	94 (b)	82.56 ± 7.12	b>c	
Karadut şurubu	8 (c)	76.12 ± 6.17		
Diaper dermatit ile ilgili yapılan uygulamalar			KW=1.129	0.569
Pudra	35	80.51 ± 8.63		
Pişik kremi	139	81.05 ± 9.20		
Zeytinyağı/ kantaron yağı	34	81.76 ± 6.0		
İshal ile ilgili uygulamalar			KW=3.299	0.348
Doktora götürülür	81	81.80 ± 8.1		
Sıvı verme	28	78.00 ± 11.94		
Katı gıda	21	80.09 ± 10.00		
Bilmiyorum	78	81.70 ± 7.18		

Tablo. 6 (Devam) Katılımcıların Bebek Bakımına Yönelik Kültürel Uygulamaları ile BBİFOUÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Bebek bakımına yönelik kültürel uygulamalar	n	Ortalama±SS	Test ist.	p
Ateş ile ilgili yapılan uygulama			KW=7.347	0.119
Sirkeli su	59	79.72 ± 9.32		
Soyma	25	84.32 ± 4.92		
Ilık duş	105	80.50 ± 9.17		
Doktor götürme	3	87.33 ± 1.52		
Şurup	16	83.62 ± 5.37		
İnfanıl seboreik dermatit ile ilgili uygulamalar			Z=-1.091	0.275
Zeytinyağı/ karbonat sürülür	167	81.49 ± 8.31		
Bilmiyor	41	79.39 ± 9.78		
Tırnak kesme zamanı			Z=-3.047	0.002*
Uzadıkça	190	81.51 ± 8.64		
40 gün sonra	18	76.50 ± 7.32		
İlk dışarı çıkarma zamanı			Z=-0.335	0.738
Doktor kontrolünde	202	81.03 ± 8.75		
40 gün	6	82.50 ± 2.58		
Ağlayan ve huzursuz bebeğe yapılan uygulamalar			KW=23.927	0.000*
Emzirme	51	80.23 ± 8.48		
Dua okuma	8	74.00 ± 15.67		
Bilmiyorum	83	84.28 ± 6.03		
Sallama/masaj	66	78.56 ± 9.14		
Albasmasından korunmak için yapılan uygulamalar			KW=8.277	0.082
40 gün yalnız kalmamak	53	80.37 ± 10.59		
Yastık altına makas bıçak koymak	27	81.70 ± 5.85		
Dua	30	82.53 ± 7.01		
Herhangi bir şey yapmama.	88	81.56 ± 8.62		
40 gün dışarı çıkamamak	10	76.10 ± 6.85		
Bebek güzel olsun diye yapılan uygulamalar			KW=6.195	0.103
Yanağa bastırma/ göze kalem sürme	11	73.27 ± 13.43		
Yüzüne anne sütü sürme	32	80.50 ± 9.18		
Bilmiyor	154	81.70 ± 7.95		
Gül suyu	11	81.81 ± 7.75		
Öksürük ile ilgili uygulamalar			KW=15.682	0.000*
Doktora götürme	177	82.18 ± 7.36		
Bal/ bitki çayı	16	78.37 ± 9.78		
Sırtına vurma	15	70.93 ± 13.60		

Tablo. 6 (Devam) Katılımcıların Bebek Bakımına Yönelik Kültürel Uygulamaları ile BBİFOUÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Bebek bakımına yönelik kültürel uygulamalar	n	Ortalama±SS	Test ist.	p
Höllük kullanımı			KW=2.167	0.338
Evet	2	71.00 ± 15.55		
Hayır	2	80.50± 3.53		
Bilmiyor	204	81.18 ± 8.59		

*0.05 düzeyinde anlamlı, SS: Standart sapma, Z: Mann Whitney U testi. KW: Kruskal Wallis testi.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, ASM'ye başvuran kadınların bebek bakımına yönelik kültürel ve fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarını incelemiştir.

Bebeğin ilk beslemesi anne ve bebek sağlığı açısından önemlidir. Kolostrum bebeğin sıvı gereksinimini sağlamakta ve içerdiği IgA, büyüme faktörleri ve diğer koruyucu bileşenler sayesinde yenidoğan bebeğin ilk beş günde ihtiyaçlarını karşılamak için oldukça önem taşımaktadır (132). Bu çalışmada elde edilen verilere göre örneklemdeki her 10 kadından birinin bebeğini ilk olarak şekerli su ile beslediği saptanmıştır. Bebeğini ilk şekerli su ve mama ile besleyen kadınların ölçekten aldığı toplam puan ortalaması anne sütü ile besleyenlere göre daha düşük bulunmuştur. Türk Neonatoloji Derneği yeni doğanlara hiçbir koşulda şekerli su verilmesine gerek olmadığını belirtmektedir (100). Ürdün'de yapılan bir çalışmada emzirme yaygın olmasına rağmen emzirmeyi etkileyecek uygulamalar arasında şekerli su ile beslenmenin olduğu belirtilmiştir (133). Memon ve ark. yaptığı çalışmada annelerin %24.5'inin bebeklerini anne sütü ile beslemeden önce bal veya şekerle beslediği sonucunu elde etmişlerdir (7). Mısır'da yapılan bir çalışmada yeni doğanı beslenmesinde şekerli su kullanımının % 10.9 olarak belirlenmiştir (134). Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde araştırmanın yapıldığı bölgeler farklılık gösterse de ilk besin olarak şekerli su verme uygulamasının %5.3 ile %27.5 arasında değişkenlik göstererek devam ettiği görülmektedir (24,121,135). Çalışma sonuçlarımız literatürü destekler niteliktedir. Çalışmalar halen yeni doğan bebeğe şekerli su verme uygulamasının devam ettiği göstermektedir. Kadınların bebeğe ilk besin olarak şekerli su vermesinde eğitim seviyesinin ortaokul ve altı olması, bebek bakımı ile ilgili eğitim almamış olmaları ve 30 yaş üstü olmasının kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulama yapmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Kuşaklara

göre anneleri incelediği çalışmada X ve Y kuşağında yer alan annelerin bebeğe ilk olarak şekerli su verme oranları Z kuşağına göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir (56). Yiğitalp ve Gümüş'ün yaptığı çalışmada bebeğe ilk besin olarak şekerli su verenlerin oranının ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip kişilerde daha yüksek bulunması yorumumuzu desteklemektedir (24).

Bebeklerde epidermis ve dermis arasındaki bağlantı zayıf, deri ince ve daha hassastır. Deri gelişimi bir yaşına kadar devam etmekte olup cilt bakımı uygulamalarında kimyasal maruziyetten uzak durulmalı ve cilt bütünlüğü korunmalıdır (38,39). Tuzlama uygulaması bebeklerde derinin tahriş olması ve hipernatremi açısından riskli bir uygulama olduğu için önerilmemektedir (98). Bu çalışmada kadınların % 71'inin bebeğini tuzladığı saptanmıştır. Tuzlama uygulaması yapan kadınların ölçek puanlarının ortalaması tuzlama yapmayan kadınlara göre anlamlı düşük olup fonksiyonel olmayan uygulamalara karşı daha yanlış bilgi ve inanişaya sahip olduğu belirlenmiştir. Arabiat ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada birçok annenin yenidoğanın cildini temizlemek için tuz uyguladığını bildirmiştir (136). Al-Sagarat ve Al-Kharabsheh'in yaptığı çalışmada (2017) kadınların, diaper dermatitten korumak ve daha sağlıklı bireyler olmalarına yardımcı olduğuna inandıkları için bebeklerini tuzladığı saptanmıştır (137). Yapılan çalışmalarda araştırma sonucumuzu desteklemektedir (23,135). Bununla birlikte tuzlama uygulaması oranını %80 (9) ve %82.8 (138) olarak belirleyen çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalardan farklı olarak tuzlama yapanların oranını %22.7 (121) ve %11.7 (24) bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Akçay ve arkadaşları tuzlama uygulaması eğitim seviyesi düşük annelerde daha sık olduğunu bildirmiştir (135). Çalışmamızda tuzlama uygulaması yapan kadınların daha çok ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip olmasına karşın %18'inin üniversite ve üzeri eğitim seviyesi olması dikkat çekicidir. Bu anlamda birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda sağlık profesyonelleri tarafından annelerin tuzlama uygulamasının zararları hakkında eğitilmesi sağlanabilir.

Yenidoğanların büyük çoğunluğunda yaşamın ilk haftasında bilirubin düzeyinde yükseklik görülür. Bunların üçte ikisinde geçici olarak sarılık görülmesi fizyolojik sarılık olarak tanımlanmaktadır. Patolojik sarılık fizyolojiktan farklı olarak 10 günden uzun sürer ve bilirubin düzeyi 20 mg/dl'ye ulaştığı bir durumdur. Zamanında belirlenip tedavi edilmeyen yüksek bilirubin düzeyi ciddi nörolojik sekeller sebep olabilmektedir

(100,139). Yenidoğanda yapılan bazı kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamaların bilirubin düzeyinde ilerlemeye sebep olabileceği belirtilmektedir (26). Elde ettiğimiz bulgulara göre örneklemdaki kadınların %31.25'inin bebekleri sarılık olmasın diye sarı yazma örtme, şekerli su içirme ve ışık altında yatırma gibi kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulama yaptığı belirlenmiştir. Ürdün'de yapılan çalışmada kadınların bebeklere sarılık için şekerli su içirme, güneşe maruz kalma, sarımsaklı kolye takma ve oda ışığına maruz bırakma gibi uygulamalar yapıldığı belirtilmiştir (137). Hindistan'da yapılan çalışmada kadınların %52'sinin sarılıkla ilgili geleneksel uygulama yaptığı belirlenmiştir (140). Ülkemizde yapılan benzer bir çalışma sonucuna göre kadınların %53.5'inin bebekleri sarılık olmasın diye geleneksel uygulama yaptığı belirlenmiştir (141). Yapılan başka bir çalışmada kadınların %39.1'inin bebeklerine sarı yazma örtme, sarı kıyafet giydirme, sık emzirme, altınla suda yıkama ve şekerli su verme gibi uygulamalar yaptığı belirlenmiştir. Bu çalışma sonucu çalışmamız ile benzerlik göstermektedir (121). Çalışmamızdan farklı olarak Akçay ve ark., yaptığı çalışmada bebekleri sarılık olmasın diye kadınların % 13.44'ünün sarı örtü örttüğü ve %1.3'ünün de altın taktığı belirlenmiştir (135). Bu farklılıkta örneklem sayısı, kadının ilk doğum yaşı ve kadının eğitim durumu etkili olduğu düşünülmektedir.

Kundaklama sıkı yapıldığı zaman kalça displazisi ve çıkık riskini arttıran, bebeklerin anatomisine uygun olmayan kültürel ve fonksiyonel olmayan bir uygulamadır. Bu çalışmada kadınların % 59.13'ünün bebeğini kundakladığı saptanmıştır. Kundaklama uygulaması yapan kadınların ölçek puan ortalaması kundaklama yapmayan kadınlara göre anlamlı düşük olduğu ve fonksiyonel olmayan uygulamalara karşı daha yanlış bilgi ve inanişe sahip olduğu belirlenmiştir. Ürdün'deki yapılan iki farklı nitel çalışmada annelerin bebeklerinin kundakladığı bulunmuştur (133,137). Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde elde ettiğimiz bulgular literatür ile paralellik göstermektedir (9,24,121,141,142). Literatürden farklı olarak, Ergin ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların %31.9'ünün, Akçay ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların %28.5'inin, Değer ve Deveci'nin çalışmasında kadınların %88'inin, Koçak ve Akarsu'nun çalışmasında kadınların %69.5'inin, Pekyiğit ve arkadaşlarının çalışmasında X kuşağındaki kadınların %79.02'sinin, Y kuşağındaki kadınların %76.11'inin ve Z kuşağındaki kadınların %80.00'inin

bebeklerini kundakladığı belirlenmiştir (23,56,135,143,144). Çalışmamızda kundaklama uygulamasının yüksek oranda yapılması örneklemdeki kadınların eğitim seviyesi ve ilk doğum yaşından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda kadınların çoğunluğunun bebeğini kundaklaması nedeniyle birinci basamakta çalışan sağlık profesyonellerinin kundaklama uygulaması konusunda dikkatli olması ve kadınları bu konuda bilgilendirmesi önem taşımaktadır.

Umbilikal kord 7-14 gün içinde kendiliğinden düşmektedir. Nemsiz ve kuru kalması sağlanmalı ve sağlıklı yenidoğanda ekstra bir bakıma gerek duyulmamaktadır (36,37). Umbilikal kord çabuk düşsün diye yapılan kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamalar enfeksiyon gelişimine sebep olabilmektedir (26). Bu araştırmada kadınların % 53'ünün umbilikal kord çabuk düşsün diye yağlama uygulamasını bildiği ve % 20'sinin umbilikal korda çeşitli bitkisel yağlarla yağladığı saptanmıştır. Umbilikal korda yağ süren kadınların ölçek puan ortalaması herhangi bir uygulama yapmayan kadınlara göre anlamlı düşük olduğu ve fonksiyonel olmayan uygulamalara yönelik daha yanlış bilgi ve inanişaya sahip olduğu belirlenmiştir. Elde ettiğimiz bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir (9,24,56). Bununla birlikte Çınar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada umbilikal kord çabuk düşsün annelerin %2.3'ünün, Ergin ve arkadaşlarının çalışmasında ise annelerin %9.6'sinin umbilikal korda zeytinyağı sürdüğü belirtilmiştir (23,95). Pakistan'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %69'u umbilikal kord çabuk düşsün diye umbilikal kordu çeşitli maddeler (hardal yağı, antimon ve saf tereyağı) uyguladığı belirlenmiştir (7).

Elde ettiğimiz bulgularda kadınların %14.9'u öksürüğü olan bebeğe farklı uygulamalar yaptığı belirlenmiştir. Kadınların %7.69'u öksüren bebeğe bal verdiği, %7.21'inin sırtına vurma uygulamasını yaptığı saptanmıştır. Çalışmamızda sırtına vurma uygulaması yapan kadınların toplam ölçek puan ortalamasının diğer uygulamayı yapanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ürdün'de yapılan nitel bir çalışmada hint ve susam yağı sürülen bir kağıt göğse sarılarak bir gece bekletildiği belirlenmiştir (136). Çalışmamıza benzer şekilde Aşilar ve Bekar yaptığı çalışma kadınların %13.0'ı öksürüğü olan çocuğa kültürel uygulama yaptığı belirlenmiştir (121).

Pamukçuk bebeklerde huzursuzluk veya beslenmeyi reddetmesine sebep olabilmektedir (35). Yürüttüğümüz çalışmada örneklemdeki kadınların %

50.96'sının bebeği pamukçuk olduğunda bebeğin ağzını karbonatlı su ile silme uygulamasının yaptığı, %3.84'ünün de karadut şurubu ile silme uygulaması yaptığı saptanmıştır. Elde ettiğimiz bulgular bazı literatür sonuçları ile benzerlik göstermektedir (95,121). Bununla birlikte kadınların karbonatlı su kullanma oranını %4.7 ile %29.5 arasında belirleyen çalışmalarda bulunmaktadır (9,23,24,121). Bu farklılığın araştırmanın yapıldığı il ve annenin eğitim alma durumu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Bebeklerde umbilikal kord 7-14 gün arasında kendiliğinden düşmektedir ancak bağışıklık sistemi tam gelişmediği için enfeksiyonlara daha yatkındır. Enfeksiyon oluşumunu önlemek ve umbilikal kordun kuru ve nemsiz kalması sağlamak için banyo umbilikal kord düştükten sonra yapılmalıdır (35,42). Yürütülmüş olan bu çalışma sonucuna göre örneklemdeki kadınların % 29.80'i bebekte umbilikal kord düşmeden banyo yaptırmaktadır. Farklı olarak Aşılar ve Bekar'ın çalışmasında umbilikal kord düşmesi için banyo yaptıran annelerin oranı %3.4 olarak belirlenmiştir (121). Bu farklılığın araştırmanın yapıldığı il veya soru tarzından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çocuklara bir yaşından önce verilen bal içerdiği bazı sporlar nedeni ile botulizm riski taşır (145). Yürüttüğümüz çalışmada örneklemdeki kadınların % 7.68'inin öksüren bebeğe bal yada bitki çayı verildiği ve % 7.21'inin bebeğin sırtına vurma uygulaması yaptığı saptanmıştır. Aşılar ve Bekar yaptığı çalışmada kadınların %13'ünün öksüren bebeğe bal, zencefil, pekmez ve bitki çayı verdiği ve göğsüne havlu koyma uygulaması yaptığı belirlenmiştir (121). Yapılan başka bir çalışmada ise kadınların %19.4'ünün öksüren çocuğa ballı süt verme uygulamasını yaptığı belirlenmiştir (146). Araştırmalar arası bu farklılıklar araştırma zamanı ve çalışmamızda sorunun sadece bebeklere yönelik olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Bu çalışmada çok düşük oranda bu uygulamanın yapılması bebek sağlığı açısından olumlu olarak değerlendirilmektedir.

Çalışmamıza katılan kadınların %99.51'i bebeğini ilk bir saat içinde beslediği belirlenmiştir. Arısoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin %81.7'sinin bebeğini ilk 1 saat içinde beslediği, %16.2'sinin bir buçuk saat sonra ve % 2.1'ininde üç ezan bekledikten sonra bebeğini beslediği saptanmıştır (28). Uğurlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların %79.3'ünün doğumdan hemen sonra,

%12'sinin iki saat ve sonrasında, %6.7'sinin üç ezan bekledikten sonra bebeğini beslediği belirlenmiştir (55). Akçay ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptığı çalışmada kadınların %87.3'ünün ilk bir saat içinde, %14.4'ünün bir saat sonra ve %2.6'sının üç ezan bekledikten sonra bebeğini beslediği belirlenmiştir (135).

Çalışmamıza katılan kadınların diaper dermatit ile yaptığı uygulamalar sorgulandığında %16.82'sinin pudra, %66.82'sinin pişik kremi, %16.34'ünün zeytinyağı/kantaron yağı kullandığı belirlenmiştir. Aşılar ve Bekar'ın yaptığı çalışmada diaper dermatitte krem kullananların oranı %90.3, zeytinyağı kullananların %4.8, süt sürenler %1.0, pudra kullananlar ise %1.5 olarak belirlemiştir (121). Akçay ve arkadaşları yaptığı çalışmada kadınların %6.5'inin pudra, %20.6'sinin zeytinyağı ve %61.9'unun diaper dermatit için ilaç kullandığı saptanmıştır (135).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, araştırmanın yapıldığı ildeki kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamalar belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların bebek bakımı ile ilgili kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamaları yaptığı belirlenmiştir. Lise ve üniversite mezunu olanların, il merkezinde yaşayanların, bebek bakımına ilişkin eğitim alanların, bebeğini doğumdan sonra ilk anne sütü ile besleyenlerin, 0-24 ay arasında çocuğa sahip olanların BBİFOUÖ'nden aldıkları puanların yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda tuzlama, kundaklama, umbilikal korda çeşitli maddeler sürme, öksüren bebeğe bal verme, sarılık olan bebeğe şekerli su verme, ilk besin olarak şekerli su verme gibi bazı zararlı uygulamaların halen devam ettiğini göstermektedir. Bu uygulamaları yapan kadınların bebek bakımına ilişkin daha yanlış bilgi ve inancıya sahip olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızdaki kadınların hepsi bebeğine kolostrumu vermiştir. Bu bebek sağlığı açısından olumludur.

Bu kapsamda bebek bakımına yönelik kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamalar ile ilgili öneriler aşağıda sunulmuştur:

- Birinci basamaktaki sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler toplumun ve ailelerin kültürel yapısını tanımalı ve değerlendirmeli

- Birinci basamaktaki hemşirelerin bebek bakımına yönelik zararlı uygulamaların halen devam ettiğinin farkında olması, antenatal (doğum öncesi) dönemden itibaren gebe izlem ve bebek izlemlerde mutlaka bireylerden kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamalar konusunda öykü alınmalı
- Birinci basamakta hemşireler tarafından bebek bakımına ilişkin eğitimler planlanmalı
- Kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamalar azaltabilmek için ailelerin eğitim durumu arttırmaya yönelik kurumlar arası iş birliği yapılmalı
- Hemşirelerin emzirme ve anne sütünün yararları ile ilgili eğitimleri düzenli olarak yapmaları

Araştırmacılara Sunulacak Öneriler:

- Çalışmanın farklı illerde tekrarlanması
- Konu ile ilgili farklı illeri kapsayan daha geniş çaplı çalışmalar yapılmalı

7.KAYNAKLAR

1. Çevik A, Alan S. Doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamalar. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2020;10(1): 14-22.
2. Kuğuoğlu S. Kültürlerarası Hemşirelik. Karadakovan A, Aslan FE, Editörler. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Akademisyen Kitabevi; 2020, 75-88.
3. Accorsi S, Fabiani M, Ferrarese N, Iriso R, Lukwiya M ve Declich S. The burden of traditional practices, ebino and tea-tea, on child health in Northern Uganda. Social Science & Medicine. 2003; 57(11): 2183-2191.
4. 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(1): 62-71.
5. Sivri BB, Karataş N. Toplumun kültürel yönü: doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar ve Dünyadan örnekler. Journal of Current Pediatrics/Güncel Pediatri. 2015;13(3): 183-193.
6. Sakar T, Sevil Ü, Ejder Apar S. Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonrası bakıma ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi. 2015;4:32-64.
7. Memon ZA, Khan MI, Soofi S, Muhammad S, Bhutta ZA. A cross sectional survey of newborn care practices in Rural Sindh, Pakistan. Implications for Research and Policy. Journal of Neonatal-Perinatal Medicine. 2013;6(2), 137-144.
8. Tanrıverdi G, Erdem Ö. Hemşirelik araştırmaları doğrultusunda bir rehber önerisi: bebek bakımında geleneksel uygulamaları tanılama rehberi. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi. 2018; 14: 83-114.
9. Uysal G, Beydağ KD, Düzkaya DS. 0-12 aylık bebeği olan ebeveynlerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;10(2): 211-217.
10. Şenol V, Ünal D, Cetinkaya F, Öztürk Y. Kayseri ilinde halk ebeliği ile ilgili geleneksel uygulamalar. Klinik Gelişim. 2014;17: 47-55.
11. World Health Organization. Maternal mortality ratio. [İnternet]. 2017 [Erişim Tarihi 4 Aralık 2019]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
12. Türkiye İstatistik Kurumu. Anne ölüm oranı (100.000 canlı doğumda) [İnternet]. 2017 [Erişim Tarihi 4 Aralık 2019]. Erişim Adresi: <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=209&locale=tr>
13. United Nations International Children's Emergency Fund. Neonatal Mortality [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi 22 Kasım 2021]. Erişim Adresi: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
14. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Çocuklar, 2020 [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi 22 Kasım 2021]. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228#:~:text=Bebek%20%C3%B6l%C3%BCm%20h%C4%B1z%C4%B1%20bind e%209,9%2C1'e%20d%C3%BC%C5%9Ft%C3%BC>
15. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çocuk ve Ergen Daire Başkanlığı. Program İstatistikleri Bebek ve Çocuk Ölümleri [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 14 Mart 2020]. Erişim

Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/istatistikler/bebek_cocuk_olumleri_2018.pdf

16. Çift Demir NA, Özden D, Sayın M, Oksay A, Tarım C, Vatansever Özbek Ü ve ark. Edirne ili 2012-2013 yılları arası bebek ölümlerinin değerlendirilmesi. The Journal of Pediatric Research 2015;2(4):193-196.
17. Şevket O, Karabulut A, Köseli O, Karahan T, Utku Y, Şevket A. Denizli ili bebek ölümleri: ardışık dört yılın değerlendirilmesi. Pamukkale Tıp Dergisi. 2010;2(2):64-68.
18. Bozkuş Eğri G, Konak A. Doğum sonu dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara Dünyadan ve Türkiye’den örnekler. Zeitschrift Für Die Welt der Türken/Journal of World of Turks. 2011; 3(1):143-155.
19. Coşkun A ve ark. 0-1 yaş bebeği olan annelerin bebek bakımında kullandıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kongre Kitabı;2005;12.
20. Rahman S, Altan S, Çam S, Yüksel H. Manisa ili Karaağaçlı beldesinde çocuk bakımına yönelik yöresel uygulamalar. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2013;3(1):15-33.2
21. Yalçın H, Koçak N. Gebelik ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalar ve Karaman örneği . Kent Akademisi. 2013;6(13):18-34 .
22. Ghosh R. Child mortality in India: a complex situation. World Journal of Pediatrics.2012;8(1):11-18.
23. Ergin A, Acar GA, Baltacı K. 0-24 aylık bebeği olan ebeveynlerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler [Poster]. 3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 26- 30 Kasım 2019, Antalya.
24. Yiğitalp G, Gümüş F. Diyarbakır’da 15-49 yaş kadınların bebek bakımıyla ilgili geleneksel uygulamaları. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2017;11(3):188-196.
25. Karabulutlu, Ö. Kars İlinde Doğum Sonu Dönemde Yenidoğan Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2014;7(4), 295-302.
26. Çalbıyram NÇ, Altundağ S, Aydın B. Hemşirelerin çocuk hastalarda karşılaştıkları geleneksel uygulamalar. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi. 2017;26(1): 27-31.
27. Peker E, Kırımı E, Tuncer O, Ceylan A. Severe hyponatremia in newborns due to salting. European Journal of Pediatrics. 2010;169(7):829-832.
28. Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F. Karaman ilindeki annelerin bebeklerin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 17(1):23-31.
29. Woods M. Cultural safety and the socioethical nurse. nursing ethics. 2010;17(6):715-725.
30. Tanrıverdi G, Seviğ Ü, Bayat M, Birkök MC. Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanımlama rehberi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2009;6(1): 793-806.
31. İz FB, Temel AB. Hemşirelikte kültürel yeterlik. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2009;17(17):51-58.
32. Temel AB. Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2008;11(2):92-101.

33. Gürsoy F, Aydoğdu F, Aysu B, Aral N. Bebeklerin sağlığı ve gelişimi ile ilgili geleneksel uygulamalar . Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020; 11:183-193 .
34. 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.
35. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Kurumu Çocuk ve Ergen Daire Başkanlığı.Temel yenidoğan bakımı [İnternet]. 2014 [Erişim Adresi 19 Ekim 2020]. Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/1.2_revizyon_19.11.2019_Temel_Yenidogan_Bakimi_Kitabi_1.pdf
36. T.C. Sağlık Bakanlığı. Bebek ve çocuk izlem protokolleri. [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi 19 Ekim 2021]. Erişim Adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/420>
37. Okumuş H, Mete S. Anne Babalar İçin Doğuma Hazırlık Sağlık Profesyonelleri için Rehber. İstanbul: Deomed Medikal Yayıncılık;2009.
38. Zeren F, Gürsoy E. Dünya Sağlık Örgütü'nün anne ve yenidoğan için postpartum bakım önerileri, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 7(4): 95-102.
39. Blume-Peytavi U, Cork MJ, Faergemann J, Szczapa J, Vanaclocha F, Gelmetti C. Bathing and cleansing in newborns from day 1 to first year of life: recommendations from a European round table meeting. JEADV 2009;23:751-9.
40. Nikolovski J, Stamatas G, Kollias N, Wiegand B. Infant skin barrier maturation in the first year of life. J Am Acad Dermatol 2007; 56(2):153.
41. Karakul A, Doğan P. Preterm ve term yenidoğanlarda ilk banyo zamanlarının ve farklı banyo yöntemlerinin termoregülasyona etkisi: Sistematik derleme. Sakarya Tıp Dergisi. 2020;10(4): 711-718.
42. World Health Organization. Recommendations on newborn health guidelines approved by the WHO. Guidelines Review Committee, May, 2018.
43. Shin HT. Diagnosis and management of diaper dermatitis. Pediatric Clinics of North America. 2014;61(2):367–382.
44. Yılmaz G, Yıldız S. Bez dermatiti ve hemşirelik bakımı. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2019;2(2):31-37.
45. Hiscock H, Jordan B. Problem crying in infancy. Medical journal of Australia. 2004;181(9): 507-512.
46. Barr RG. Changing our understanding of infant colic. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 156: 1172-1175.
47. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris GS, Detwiler BA. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called “colic”. Pediatrics. 1954;14(5): 421- 33.
48. Fleisher DR. Infant colic. Faure C ve Editörler. Pediatric Neurogastroenterology: Gastrointestinal Motility and Functional Disorders in Children, Clinical Gastroenterology. New York: Springer Science Business Media; 2013. 347-354.
49. Şimşek Orhon F. İnfantil kolik tanı ve tedavisinde güncel yaklaşımlar. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2016;69(3):159-166.
50. J B. Banks; Audra S. Rouster; J , Chee, November 18, 2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518962/#:~:text=Infantile%20colic%20is%20a%20distressing,affecting%2020%25%20of%20infants%20worldwide>

51. Alagöz H, Ertekin V. Türkiye'nin doğusunda infantil kolik insidansı, etyolojisindeki risk faktörleri ve farklı tedavi seçeneklerinin tespiti. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2013;3(1): 1-6.
52. Tu Mai MD, Nicole Y Fatheree BBA, Wallace Gleason MD, Yuying Liu PhD MEd, ve Jon Marc Rhoads MD, Infantile colic. *Gastroenterol Clin North Am.*, 2018;47(4): 829-844.
53. Karabel M, Karabel D, Tayman C, Tonbul A, Tatlı MM. İnfantil kolikte risk faktörlerinin ve farmakolojik tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2010; 4(1): 12-17.
54. Zengin H, Çınar N, Altınkaynak S. İnfantil kolikli bebeğe yaklaşım. *J hum rhtym-March*. 2016;2(1):1-5.
55. Uğurlu ES, Başbakkal Z, Dayılar H, Çoban V, Zeynep ADA. Ödemiş'te bulunan annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;2(3):342-360.
56. Pekyigit A, Yıldız D, Fidancı BE, Bağrıyanık BÇ, Dehmen Ö, KOÇAK T ve ark. Annelerin bebek bakımında kullandıkları geleneksel uygulamaların kuşaklararası boyutu. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2020;14(3):443-451.
57. World Health Organization. Infant and young child feeding [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi 20 Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
58. Türk Neonatoloji Derneği. Sağlıklı term bebeğin beslenme rehberi 2018 güncellemesi. 2018
59. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [İnternet] 2021 [Erişim Tarihi 15 Ekim 2021]. Erişim Adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
60. Toyama N, Muranaka M, Kurihara K, Kamibeppu K. Qualitative study of breastfeeding support by public health nurses in Japan. *Health*. 2017; 9(3): 451-458.
61. Demirtürk Selçuk E, Karadeniz H. Evde bakım hemşirelerinde kültürel farkındalık. *HEAD* 2020;17(2):203-6.
62. Parker B. Globalization and business practice. Sage Pub. London. 1998:165.
63. Napier AD, Ancarno C, Butler B, Calabrese J, Chater A, Chatterjee H ve ark. Culture and health. *The Lancet*. 2014;384(9954): 1607-1639.
64. Güvenç B. İnsan ve kültür. 7.basım. İstanbul: Remzi Kitabevi;1996.
65. Eckersley RM. Culture, spirituality, religion and health: looking at the big picture. *Medical Journal of Australia*. 2007;186(10):54.
66. Uçan Ö, Taşçı S, Ovayolu N. Transkültürel hemşirelik. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2007; 5(1-2): 66-69.
67. Nişancı ZN. Toplumsal kültür-örgüt kültürü ilişkisi ve yönetim üzerine yansımaları. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*. 2012; 1(1):1279-1293.
68. Tortumluoğlu G. Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004; 8(2).
69. Topbaş E, Bay H, Turan BB, Emir AH, Çıtlak U. Kültürlerarası hemşirelik kavramının yoğun bakıma yansımaları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2013;17(1):37-43.
70. Karakaya E, Coşkun AM, Özerdoğan N, Yakıt E. Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özellikleri ve etkileyen faktörler: kalitatif bir çalışma. *Journal of International Social Research*. 2017;10(48).

71. Sinai I, Omoluabi E, Jimoh A, Jurczynska, K. Unmet need for family planning and barriers to contraceptive use in Kaduna, Nigeria: culture, myths and perceptions. *Culture, health & sexuality*. 2020;22(11):1253-1268.
72. Kesgin C, Topuzoğlu A. Sağlığın tanımı: başa çıkma. *Journal of İstanbul Kültür University*. 2006;3:47-49.
73. Bolsoy N, SEVİL Ü. Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2006; 9(3):78-87.
74. Aytaç Ö, Kurdaş, MÇ. Sağlık-hastalığın toplumsal kökenleri ve sağlık sosyolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2015;25(1): 231-250.
75. Taşçı S. Sağlık ve hastalığı etkileyen kültürel faktörler. Seviğ Ü., Tanrıverdi G. Editörler. *Kültürlerarası Hemşirelik*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi;2012.19-44
76. Güvenç G, Akyüz A, Yenen MC. Effectiveness of nursing interventions to increase pap smear test screening. *Res Nurs Health* 2013;36(2):146–157.
77. Mutambara J, Mutandwa P, Mahapa M, Chirasha V, Nkiwane S, Shangahaidonhi T. Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer screening among women who attend traditional churches in Zimbabwe. *Journal of Cancer Research and Practice*.2017;4(2): 53-58.
78. Duy, B. Bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın fonksiyonel olmayan tutumlar üzerine etkisi [Doktora Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışma Programı;2003.
79. Bademli K, Lök N. Kronik ruhsal hastalıklarda yardım arama davranışları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2017;9(2):136-146.
80. Rojas Rojas T, Bourdy G, Ruiz E, Cerapio J.P, Pineau P, Gardon J ve ark. Herbal medicine practices of patients with liver cancer in Peru: a comprehensive study toward integrative cancer management. *Integrative cancer therapies*. 2018;17(1): 52-64.
81. Kurt H, Keşkek ŞÖ, Çil T, Canataroğlu A. Meme kanserli hastalarda tamamlayıcı/alternatif tedavi kullanımı. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2013;28(1):10-15.
82. Çalışır Ö, Çalışkan Z. Çocuklarda yanık durumunda annelerin yaptıkları geleneksel uygulamalar. *Sağlık Bilimleri Dergisi*.2020;29(2):9-105.
83. Başal HA. Türkiye’de doğum öncesi ve doğum sonrası çocuk gelişimi ve eğitimine ilişkin gelenek, görenek ve inançlar. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2006;19(1):45-70.
84. Özyazıcıoğlu N, Öncel S. Çocuk bakımında kültürel (geleneksel) yaklaşımlar. Seviğ Ü, Tanrıverdi G Editörler. *Kültürlerarası Hemşirelik*.1.Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi 2012;203-227.
85. Kılıç KN, Soylar P. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvuran bireylerin tutumları, başvurma nedenleri ve memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Biostatistics*. 2019;11(3).
86. Efe D, Akça N, Kipe, S, Aydın G,Gümüş K. Hipertansiyonu olan bireylerin kan basıncını düşürmeye yönelik kullandıkları destekleyici yöntemler. *Spatula DD*,2012;2(4): 207-212.
87. Mwaka AD, Okello ES, Orach CG. Barriers to biomedical care and use of traditional medicines for treatment of cervical cancer: An exploratory qualitative study in northern Uganda. *European Journal of Cancer Care*. 2105;24(4):503-513.
88. United Nations International Children's Emergency Fund, Çocuk Haklarına Dair Sözleşme [Internet]. 1989 [Erişim Tarihi 23 Kasım 2021]. Erişim adresi:

<https://www.unicef.org/turkey/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme>

89. Güzel A, Yavaş SU, Fatih KARA. İlk kez bebek sahibi olan annelerin bebek bakımında kullandıkları uygulamaların değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(3):108-117.
90. Karp H. Safe swaddling and healthy hips: don't toss the baby out with the bathwater. Pediatrics. 2008;121:1075-6.
91. Pease AS, Fleming PJ, Hauck FR, Moon RY, Horne RS, L'Hoir MP ve ark. Swaddling and the risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. Pediatrics. 2016 Jun;137(6):e20153275.
92. International Hip Dysplasia Institute. Swaddling Statement [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 22 Mart 2021]. Erişim Adresi: <https://hipdysplasia.org/swaddling-statement/>
93. Van Sleuwen BE, Engelberts AC, Boere-Boonekamp MM, Kuis W, Schulpen TW, L'Hoir MP. Swaddling: a systematic review. Pediatrics. 2007;120(4):1097-1106.
94. Kelmanson I. Swaddling: maternal option and sleep behaviour in two-month-old infants. Child Care in Practice. 2013;19(1):36-48.
95. Özen Çınar İ, Aslan GK, Kartal A, İnci FH, Koştu NA. Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. TAF Prev Med Bull. 2015;14(5):378-386.
96. Meyer LE, Erler T. Swaddling: a traditional care method rediscovered. World Journal of Pediatrics. 2011;7(2):155-160.
97. Ezirmik N, Yıldız K. Önemli bir halk sağlığı problemi olarak gelişimsel kalça displazisi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2013;14(2):13-17.
98. Akçan B. Hypernatraemia in a newborn because of salting of the skin. Journal of Paediatrics and Child Health. 2011;47: 314-318.
99. Aça M. An Example for the after birth traditions in turkish folklore: salting the baby. Milli Folklor. 2001;7(52):93-100.
100. Türk Neonatoloji Derneği Yenidoğan sarılıklarına yaklaşım, izlem ve tedavi rehberi. [İnternet]. 2014 [Erişim 23 Kasım 2021]. Erişim Adresi: <http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/sarilik.pdf>
101. Hansen TWH, Bratlid D. Physiology of neonatal unconjugated hyperbilirubinemia. Stevenson DK, Maisels MJ, Watchko JF. Editörler. Care of Jaundiced Neonate. New York: McGraw-Hill; 2012. 65-95.
102. Bhutani VK, Stark AR, Lazzaroni LC, Poland R, Gourley GR, Kazmierczak S ve ark. Initial clinical testing evaluation and risk assessment for universal screening for hyperbilirubinemia study group. Predischage screening for severe neonatal hyperbilirubinemia identifies infants who need phototherapy. J Pediatr. 2013;162(3):477-482.
103. Maisels MJ, Bhutani VK, Bogen D, Newman TB, Stark AR, Watchko JF. Hyperbilirubinemia in the newborn infant > or =35 weeks' gestation: an update with clarifications. Pediatrics. 2009;124(4):1193-8.
104. Turner C, Pol S, Suon K, Neou L, Day NP, Parker M ve ark. Beliefs and practices during pregnancy, post-partum and in the first days of an infant's life in rural Cambodia. BMC pregnancy and childbirth. 2017;17(1):1-8.
105. Türkteş MM. Denizli yöresinde nazar ve nazarlıla ilgili inanış ve uygulamalar. Çelebi MS, Editör. Hatıra Kitabı. Ankara: Armağan Kitap; 2016. 407-417.

106. Çıplak Nilgün. Halk kültüründe nazar ve nazarlık inancı ve bunlara bağlı uygulamalar. *Türklük Bilimi Araştırmaları*. 2004;15 :103-125.
107. Yılmaz MA. Kazaklarda batıl inanışlar. *Ç.Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2008;17(3):417-430.
108. Qamar AH. Belief in the evil eye and early childcare in rural Punjab, Pakistan. *Asian Ethnology*. 2016;75(2): 397-418.
109. Yıldız N. Sibiry Türklerinin mitoloji ve inançlarında kötü ruhlar. *Modern Türklük Araştırmaları Dergisi*. 2008;5(4):84-93.
110. Bakır E, Halide İNCİ, Sultan ALAN, Gökyıldız Ş, Elmas E. Adana’da albasması inancı ve geleneksel uygulamalar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2011;1(1):13-18.
111. Demren Ö. Türk kültüründe bir korku kültü olarak Sivas’ ta alkarısı ve albasması inancı. *Antropoloji*. 2008;(36):1-27.
112. Arabacı Z, Yıldırım ZA, Dünder BN, Kadam Z. Bebeklerde uygulanan geleneksel yöntemler. *Çocuk ve Medeniyet*. 2016;1:61-86.
113. Adejuyigbe EA, Odebiyi AI, Aina O, Bamiwuye S. Feeding and care of low-birthweight babies in two rural communities in south-western Nigeria. *Maternal & child nutrition*. 2008; 4(1): 55-64.
114. Thairu L, Pelto G. Newborn care practices in Pemba Island (Tanzania) and their implications for newborn health and survival. *Matern Child Nutr*. 2008;4(3):194–208.
115. Coffey PS, Brown SC. Umbilical cord-care practices in low-and middle-income countries: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017;17(1):1-21.
116. Showma HAAAA, El-Sayed HESM. Comparison of postpartum beliefs and practices among Badu women in Arish city & women in Mansoura city. *International Journal of Nursing Didactics*. 2016;6(2): 33-41.
117. Abbulimhen-Iyoha BI, Ibadin MO. Determinants of cord care practices among mothers in Benin City, Edo State, Nigeria. *Nigerian journal of clinical practice*. 2012; 15(2):210-213.
118. Amare Y. Umbilical cord care in Ethiopia and implications for behavioral change: A qualitative study. *BMC Int Health Hum Rights*. 2014;14:12.
119. Ayaz A, Saleem S. Neonatal mortality and prevalence of practices for newborn care in a squatter settlement of Karachi, Pakistan: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2010;5(11):13783.
120. Dhingra U, J. Gittelsohn AM, Suleiman SM, Suleiman A, Dutta SM., Ali S ve ark. Delivery, immediate newborn and cord care practices in Pemba Tanzania: a qualitative study of community, hospital staff and community level care providers for knowledge, attitudes, belief systems and practices. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014;14:173.
121. Aşlar RH, Bekar P. 0-24 aylık çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin bilgi, geleneksel inanç ve uygulamaları. *Güncel Pediatri*. 2018;16(2): 1-18.
122. Alparslan Ö, Demirel Y. Traditional neonatal care practices in Turkey. *Japan Journal of Nursing Science*. 2013;10(1): 47-54.
123. Erenoğlu R, Rana CAN, Tambağ H, Akdeniz Ş. kırsal alandaki kadınların doğum-doğum sonu dönemle ilgili geleneksel uygulamaları: Karaksi örneği. *Folklor/Edebiyat*. 2017;23(90):183-217.

124. Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Kültürlerarası Hemşirelik. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2012.
125. Burnard P, Naiyapatana W. Culture and communication in Thai nursing: a report of an ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies*. 2004;41 (7): 755–765.
126. Aydın S, Oskay Ü. Transcultural nursing in perinatology Perinatolojide kültürlerarası hemşirelik. *Journal of Human Sciences*. 2013;10(1):1607-1619.
127. International Council of Nurses. Position Statement Cultural and linguistic competence. International Council of Nurses Geneva viewed [İnternet] 2009 [Erişim Tarihi 3 Mart 2021]. Erişim Adresi: http://www.icn.ch/PS_B03_Cultural&Linguistic%20Competence.pdf.
128. Yavuz B, Karabudak SS, Yılmaz HB, BAŞBAKKAL Z. Annelerin çocuk sağlığına ilişkin geleneksel uygulamaları. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2009; 17(3):190-197.
129. Pehlivan S, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç. Kanseri, kültür ve hemşirelik. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;4(4):168-174.
130. Yılmaz M, Cansu YENİ, Emine AVCI, Neslihan ULUK. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2019;12(3):170-17.
131. Yalçın H, KOÇAK N. Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar tutum ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *International Journal of Social and Economic Sciences*. 2012;2(2): 157-163.
132. Suzan ÖK, Çınar N. Kolostrum: özellikleri ve prematüre bebeğe faydaları. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2020, 29(3): 221-227.
133. Mrayan L, Abujilban S, Abuidhail J, Alshraifeen A. Traditional neonatal care practices in Jordan: A qualitative study. *Nursing & health sciences*. 2018;20(4): 486-493.
134. Osman A, Gafferc Y, Sharkawyc A, Brandond D. Maternal cultural practices for neonates care in upper Egypt. *WomenandBirth*. 2018;31:278-285.
135. Akçay G, Kırılı U, Topal H, Topal Y, Hakan N, Özer EA. Muğla ilinde annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. *Ortadoğu Tıp Dergisi*. 2019;11(3): 263-270.
136. Arabiat DH, Whitehead L, Al Jabery MA, Darawad M, Geraghty S, Halasa S. Newborn care practices of mothers in arab societies: implication for infant welfare. *Journal of Transcultural Nursing*. 2019;30(3): 260-267.
137. Al-Sagarat AY, Al-Kharabsheh A. Traditional practices adopted by Jordanian mothers when caring for their infants in rural areas. *African Journal of Traditional. Complementary and Alternative Medicines*. 2017;14(1): 1-9.
138. Öztürk DM, Uluşen M., Yılmaz G, Hülya, AYDI. Evaluation of knowledge and attitudes related to traditional practices regarding the care of pregnant, postpartum women and the newborn. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2019;9(1): 55-65.
139. Kutlu R. Yenidoğan sarılıklarına yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*. 2018; 60-64.
140. Aggarwal B, Agrawal A, Chaudhary P, Gupta G, Rana S, Gupta S. Neonatal jaundice: knowledge, attitude beliefs, and practices of postnatal mothers in a tertiary

care hospital in Uttarakhand, India. Indian Journal of Child Health. 2017;4(4):603-608.

141. İnci R, Aslan S, Çınar E, Çeçen S. Batman’da yaşayan 15-49 yaş annelerin doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik kültüre özgü yaklaşımları. 2019;9(2):225-235.

142. Okka B, Durduran Y, Kodaz ND. Traditional practices of Konya women during pregnancy, birth, the postpartum period, and newborn care. Turkish journal of medical sciences. 2106;46(2):501-511.

143. Deveci SE, Bayram Değer V. Mardin ili Kızıltepe ilçe merkezinde yaşayan evli kadınların doğum sonrası dönemde anne bakımına yönelik bildikleri ve/veya uyguladıkları geleneksel yöntemlerin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi. 2017;22(1): 34-42.

144. Koçak DY, Akarsu RH. Determining of the traditional practices for mother and baby care at women’s postpartum period in Turkey (Anatolian sample). J Curr Res Health Sector. 2018; 8: 145-156.

145. T.C. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Bebek Beslenmesi [İnternet]. 2008 [Erişim Tarihi 23 Kasım 2021]. Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%208.pdf>

146. Büyük ET, Güdek E, Kalaycı N. Annelerin öksürüğü olan çocuğa yaklaşımları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;3(4):1019-1031.

8. EKLER

EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Hanım,

Ben Nuray Öztürk, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Danışmanım Doç. Dr. Gülelendam KARADAĞ ile birlikte “Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Bebek Bakımındaki Kültürel ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamaları” isimli yüksek lisans tez çalışmasını yürütmekteyiz. Çalışmamız üniversitemizin etik kurulu tarafından olumlu görüş almış ve Aydın İl Sağlık Müdürlüğünden gereken izinler alınmıştır. Bu çalışmada doğum sonrası dönemde bebek bakımına yönelik yapılan kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamaları tespit etmek amaçlanmaktadır. Çalışma Aydın ili Efeler İlçesindeki 1 Nolu, 2 Nolu, 3 Nolu, Umurlu ve Köşk Aile Sağlığı Merkezinde 18-49 yaş arası en az bir çocuğa bakım veren/ vermiş 150 anne ile görüşülerek yapılması planlanmıştır. Bu amaçla sizden sosyodemografik veri formu ve bebek bakımına yönelik kültürel uygulamalar formu ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar ölçeğini doldurmanız istenmektedir. Bu formları doldurmanız yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır.

Verdiğiniz bilgilerle bölgenizde yapılan fonksiyonel olmayan uygulamalar varsa tespit edilmesi ve önlenmesi açısından önem taşımaktadır. Ayrıca, ülkemizde bundan sonra, bu konuda yapılacak araştırmalara ve hemşirelik uygulamalarına katkı sağlayacağını ümit ediyoruz.

Çalışmada katılımcılar için öngörülen bir risk bulunmamaktadır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmada toplanan tüm veriler gizlidir. Veriler etik kurul ile paylaşılabilir. Bu çalışma herhangi bir yerde yayınlanması durumunda sizin kimlik bilgileriniz paylaşılmayacaktır. Bu araştırmada sizlere herhangi bir maddi ödeme veya ceza işlemi uygulanmayacak, sizden de maddi ödeme beklenmeyecektir. Bununla birlikte araştırmanın sağlıklı olması için samimi cevaplar vermeniz oldukça önemlidir. Çalışma ile ilgili detaylı bilgi almak için araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Ben bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Birey Ad Soyadı:

Tarih:

İmza:

Araştırmacının Adı, Soyadı:

Nuray Öztürk, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Telefon: ()

İmza:

Tarih:

EK 2.

Sosyodemografik Veri Toplama Formu

- 1) Kaç yaşındasınız?
- 2) Medeni durumunuz ... ☐ Evli ☐ Dul ☐ Boşanmış
- 3) Eğitim Durumunuz?
☐ Okur- yazar
☐ İlkokul
☐ Ortaokul- lise
☐ Üniversite ve üzeri
- 4) Mesleğiniz?.....
- 5) Sosyal güvenceniz var mı? ☐ Var ☐ Yok
- 6) Aile tipiniz nedir? ☐ Çekirdek ☐ Geniş ☐ Parçalanmış
- 7) Ekonomik durumunuz nedir? ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü
- 8) İlk doğumunuzu kaç yaşında yaptınız?.....
- 9) Toplam kaç doğum yaptınız?.....
- 10) Anne ve bebek bakımı ile ilgili bilgi aldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır
- 11) Cevabınız evet ise nereden aldınız?
☐ Aile sağlığı merkezi (ebe, hemşire, doktor)
☐ Özel doktor
☐ Hastane / Poliklinik
- 12) Kaç çocuğunuz var?.....
- 13) En küçük çocuğunuz kaç yaşında?.....
- 14) En uzun süre ikamet edilen yer
☐ Köy/ Kasaba
☐ İlçe
☐ İl

EK 3.

BEBEK BAKIMINA YÖNELİK KÜLTÜREL UYGULAMALAR FORMU

- 1) Çevrenizde bebek ilk ne zaman beslenir?
- 2) Siz bebeğinizi ilk ne zaman beslediniz?
- 3) Siz bebeğinizi ilk ne ile beslediniz? Anne sütü dışında herhangi bir gıda verdiniz mi?
- 4) Sizce bebeğe ilk sütü (kolostrum/sarı süt) verilir mi? Verilmiyorsa sebebi nedir?
Evet
Hayır (Neden)...
- 5) Siz bebeğinize ilk sütünüzdü verdiniz mi?
Evet
Hayır (Neden)...
- 6) Çevrenizde bebeğin ilk banyosu ne zaman yaptırılır?
- 7) Siz bebeğinizin ilk banyosunu ne zaman yaptırınız?
- 8) Sizce bebek tuzlamanın sebebi nedir?
- 9) Siz bebeğinizi tuzladınız mı?
- 10) Çevrenizde bebek sarılık olmaması için hangi uygulamalar yapılıyor?
- 11) Siz yaptınız mı?
- 12) Çevrenizde bebek sarılık olduğunda hangi uygulamalar yapılıyor?
- 13) Siz yaptınız mı?
- 14) Çevrenizde bebeği nazardan korumak için neler yapılıyor?
- 15) Siz neler yaptınız?
- 16) Çevrenizde bebeğe nazar değdiği düşünüldüğünde ne yapılıyor?
- 17) Siz neler yaptınız?
- 18) Çevrenizde bebek kundaklama yapanlar var mı? Sizce bebek neden kundaklanır?
Evet (Neden)...
Hayır
- 19) Siz bebeğinizi kundakladınız mı?
- 20) Çevrenizde bebeğin göbeği düşün diye ne tür uygulamalar yapılıyor?

Ek 3. (Devam)

- 21) Siz neler yaptınız?
- 22) Çevrenizde bebeğin göbeği düştükten sonra bir uygulama yapılır mı?
- 23) Siz neler yaptınız?
- 24) Çevrenizde bebek pamukçuk olduğunda ne yapılır?
- 25) Siz neler yaptınız?
- 26) Çevrenizde bebeğiniz pişik olduğunda hangi uygulamalar yapılır?
- 27) Çevrenizde bebek ishal olduğunda ne yapılır?
- 28) Siz neler yaptınız?
- 29) Çevrenizde bebek ateşlendiğinde ne yapılır?
- 30) Bebeğinizin ateşi yükseldiğinde siz neler yaptınız?
- 31) Çevrenizde bebekte konak olduğunda ne yapılır?
- 32) Siz ne yaptınız?
- 33) Çevrenizde bebeğin tırnağı ilk ne zaman kesilir?
- 34) Siz ne zaman kestiniz?
- 35) Çevrenizde bebek ilk ne zaman dışarı çıkarılır?
- 36) Siz ne zaman çıkardınız, neden?
- 37) Çevrenizde bebek ağladığında ve huzursuz olduğunda ne yapılır?
- 38) Çevrenizde bebeği albasmasından korunmak için ne yapılır?
- 39) Siz ne yaptınız?
- 40) Çevrenizde bebeğin güzel olması için ne tür uygulamalar yapılır?
- 41) Çevrenizde bebek öksürdüğünde ne tür uygulamalar yapılır?
- 42) Çevrenizde bebeğin altına hollük konuyor mu?
Evet (Neden)...
- 43) Siz hollük koydunuz mu?
- 44) Bebek bakımı ile ilgili çevrenizde sizin duyduğunuz farklı bir uygulama var mı?

EK 4
FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE UYGULAMALAR ÖLÇEĞİ

Değerli katılımcı

Bu ölçek **bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar** konusunda yapılan araştırmaya veri toplamak üzere geliştirilmiştir. Ölçekte yer alan ifadelerin sizin için ne ölçüde uygun olduğunu belirtmeniz istenmektedir. Eğer bir ifadeye **tamamen katılmıyorsanız (1), katılmıyorsanız (2), kararsızsanız (3), katılmıyorsunuz (4) ve kesinlikle katılmıyorsunuz (5)** rakamını daire içine almanız gerekmektedir.

Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulama; Eskiden buyana yapılan/duyulan/ inanılan uygulamaları kapsar.

Elde edilecek veriler yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacak; başka bir kişi ya da kuruma verilmeyecektir. Veriler toplu olarak değerlendirileceğinden isminizi yazmanız beklenmemektedir. Araştırmanın sağlıklı sonuçlara ulaşması, anketi titizlikle ve samimiyetle doldurmanıza bağlıdır. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Lütfen aşağıdaki tabloda soruların karşısında size uygun gelen 5 kutucuktan birini işaretleyiniz

		Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN UYGULAMALAR						
	Göbek için yapılan tüm işlemlerle doğan çocuğun geleceği etkilenir	1	2	3	4	5
	Çocuğun göbeği nereye atılırsa, çocuk gelecekte o yerle ilgili bir meslek sahibi olur	1	2	3	4	5
	Göbeğin yeri çabuk iyileşsin diye yerine kahve, reyhan tozu gibi iyileştirici özelliği olan baharatlar konur	1	2	3	4	5
	Cin gibi varlıklar, yeni doğmuş bebeklere zarar verebilir	1	2	3	4	5
	Bebek hastalıklardan arınması, terinin kokmaması, teninin güzel ve düzgün olması, ilerde yarasının çabuk iyileşebilmesi için tuzlanmalıdır	1	2	3	4	5
	Çocuğun ilk giydiği kıyafetlerde sarı renk sarılığı, kırmızı renk ise al basmasını önler	1	2	3	4	5
	Kundaklanan bebek daha hızlı gelişir	1	2	3	4	5
	Kundaklanan bebekte kalça çıkığı olmaz	1	2	3	4	5
	Bebek için "böllük beleme" yararlıdır	1	2	3	4	5
	Yeni doğan bebeğe verilen ilk gıda şekerli su olmalıdır	1	2	3	4	5
Tamamen	Bebek ilk yıkayan kişinin yaşı veya kişilik özelliklerinin önemi yoktur*	1	2	3	4	5
	Kundak ne kadar sıkı olursa, bebeğin kasları da o kadar sıkı olur	1	2	3	4	5
	Bebek en az 1 ezan vakti bekletilip emzirilmezse, sabırlı olur	1	2	3	4	5
	Bebek göbeği uzun kesilirse, ömrü uzun olur	1	2	3	4	5
	Yeni doğan bebek sarılık olmasın diye kundak olarak sarı bez bağlanır, sarı yazma örtülür	1	2	3	4	5
	Kırkbasma diye yeni doğan çocuğun yüzü yakınlarından başkasına kırkı çıkıncaya kadar gösterilmez	1	2	3	4	5
	Nazar değmesin diye mavi veya yeşil gözlü kişilere bebek gösterilmemelidir	1	2	3	4	5
	Güzel bebekler nazar değmesin diye kirli-kötü kıyafetler giydirilir	1	2	3	4	5

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Gülelendam Karadağ

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	
FAKS	
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	5395-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Bebek Bakımına İlişkin Kültürel Ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamaları
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. Gülelendam Karadağ Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐ ÇOK MERKEZLİ ☒

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

Ek 6

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2020/26-52	Tarih:26.10.2020			
	Doç.Dr. Gülselam Karadağ'ın sorumlusu olduğu "Aile Sağlığı Merkezine Bayıram Kadınların Bebek Bakımına İlişkin Kültürel Ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamaları" isimli klinik araştırmaya nit araştırmacı dilekçesine ilişkin; Kurum izni ile ilgili belge incelenerek bilgi edinilmiştir.				
ETİK KURUL BİLGİLERİ					
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
ETİK KURUL ÜYELERİ					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?	
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEÜ Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr.Pinar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEÜ Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEÜ Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEÜ Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒

Ek 7



**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı**

E-İmzalıdır

Sayı : 15563195-300.99-E.63829
Konu : Araştırma İzni (Nuray ÖZTÜRK)

24/07/2020

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Aydın Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 23.07.2020 tarihli ve 44021967-605.01-E.366 sayılı yazısı.

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nuray ÖZTÜRK'ün "Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Bebek Bakımına İlişkin Kültürel ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar" konulu tez çalışması kapsamında uygulama yapma isteğinin uygun görüldüğüne dair Aydın Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden alınan ilgi yazı fotokopisi ve eki ilişikte gönderilmektedir.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

Metin ÇAĞLAR
Öğrenci İşleri Daire Başkanı

Ekler :
1- İlgi Yazı Sureti (1 Sayfa)
2- Araştırma İzni (1 Sayfa)



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 44021967-605.01
Konu : Araştırma İzni (Nuray ÖZTÜRK)

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi : Nuray ÖZTÜRK'ün 03/07/2020 tarihli dilekçesi.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Nuray ÖZTÜRK, Efeler 1, 2, 3 No'lu, Umurlu ve Köşk Aile Sağlığı Merkezlerinde "Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Bebek Bakımına İlişkin Kültürel ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar" konulu tez çalışması yapmayı planlamaktadır.

Söz konusu çalışma ile ilgili Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığının görüş yazısı ekte sunulmuş olup çalışmanın, Eylül 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında yapılabilmesi hususunu; Olurlarınıza arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr.Mete ERKİ
Sağlık Hizmetleri Başkanı

OLUR
.../.../2020
e-imzalıdır.
Dr.Osman AÇIKGÖZ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı yazısı

Ek 9

SDP : 605.01 - 01 - VERİ TOPLAMA
Evrak No : 23768841-605.01-73248
Evrak Tarihi : 23.07.2020



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 44021967-605.01
Konu : Araştırma İzni (Nuray ÖZTÜRK)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Nuray ÖZTÜRK'ün 03/07/2020 tarihli dilekçesi.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Nuray ÖZTÜRK, Efeler 1, 2, 3 No'lu, Umurlu ve Köşk Aile Sağlığı Merkezlerinde, Eylül 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında "Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Bebek Bakımına İlişkin Kültürel ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar" konulu tez çalışması yapmayı planlamaktadır.

Birinci basamakta sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Birinci basamak sağlık kurumlarında gerçekleştirilecek olan araştırmalarda sağlık hizmeti sunumu sebebi ile edinilmiş olan verilerin talep edilemeyeceğinin bilinmesi (kimlik bilgileri, iletişim ve adres bilgileri, hastalık ile ilgili kayıtlar vb.), çalışma yapılırken sağlık kuruluşunun işleyişine ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, çalışmanın sağlık kuruluşu elemanlarının onayı çerçevesinde hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi ve/veya başvuru formunda belirtilen yardımcı araştırmacılar tarafından yürütülmesi gerekmektedir.

Söz konusu çalışmanın, yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak şartıyla yapılması uygun görülmüş olup Müdürlük Makamından alınan onay yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Osman AÇIKGÖZ
Vali a.
İl Sağlık Müdürü

Eki: Makam Onayı

Dağıtım: Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü-Sağlık Hizmetleri Birimi
Telefon: Faks No: 02562151611

e-Posta: hanife.kacmaz@saaglik.gov.tr İnternet Adresi: Dahili Tel. Numarası: 1607
Beşelpazı 5070 Sağlık O-İstasyonları Yolu No:100 Ç. AĞLAR (Aydın) 25070
Erişim: <http://dogrudan.dokuzeyul.edu.tr/fakulteler/732486501/ek9-iznidaogrudan.pdf>

Bilgi için: HANİFE KAÇMAZ
HEMŞİRE
Telefon No: (0 256) 213 50 00

Ek 10

Yanıtla Tümünü yanıtla İlet Arşivle Sil Bayrak ekle

Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeği

Nö nuray öztürk <nuray.oztturk@outlook.com>
20.08.2021 18:21

Kime: hatice.yalcin@karatay.edu.tr

Sayın Hocam,
Merhaba. Sizinle daha önce yüksek lisans tezimde fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeğinizin alt boyutu olan bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar bölümünü kullanmak için Doç. Dr. Gülelendam Karadağ hocam aracılığıyla iletişime geçtik ve izninizi almıştık. Ölçeğinizin alt boyutu olan bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar bölümü 18 madde olarak görünmektedir. Ölçeğinizin alt boyutunun 18 maddelik halini bana atmanız mümkün mü ? Teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.
Saygılarla.

Nuray ÖZTÜRK
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği AD
İnciraltı/İzmir

Nuray ÖZTÜRK
Dokuz Eylül University
School of Nursing
Public Health Nursing Department
İzmir/TURKEY

Ynt: Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeği

HY HATICE YALCIN
21.08.2021 10:45

Kime: nuray öztürk

FONKSİYONEL OLMAYAN...
25,01 KB

Sayın Nuray Öztürk
Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Ölçeğinin Bebeklere Yönelik Uygulamalar altboyutu ektedir.
Kolaylıklar dilerim.

Dr Öğr. Üyesi Hatice YALÇIN
TO Karatay Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu
Çocuk Gelişimi Bölümü
Konya



KTO KARATAY
ÜNİVERSİTESİ

Karatay Üniversitesi
Karatay Üniversitesi
KTO Karatay Üniversitesi
KTO Karatay Üniversitesi

Hatice YALÇIN

Akabe Mah. Alaaddin Kap Cad. No:130 42020 Karatay/KONYA

Gönderen: nuray öztürk <nuray.oztturk@outlook.com>

Gönderildi: 20 Ağustos 2021 Cuma 07:21

Kime: HATICE YA

Konu: Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeği

ÖZGEÇMİŞ



NURAY ÖZTÜRK

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

08 Ağustos 2018 - Şu Anda (3 yıl 4 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.48 / 4.0

01 Eylül 2011 - 01 Haziran 2016 (4 yıl 10 ay)
Lisans, Anadolı/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
Diploma Numarası: 201601566
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 81.3 / 100.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

09 Mart 2020 - Şu Anda (1 yıl 9 ay) (Tam Zamanlı)
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

01 Haziran 2016 - 01 Mart 2017 (10 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, ÖZEL MEDICALPARK İZMİR HASTANESİ

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: Orta, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)

Ar-Ge Yetkinlik

Makaleler

G. KARADAĞ & N. ÖZTÜRK, Pandemilerde Filyasyonun Önemi ve Hemşirenin Rolü:
Covid-19 Süreci, International Social Sciences Studies Journal, 2020, 2587-1587,
6, 69, 3956-3966.

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı

ARDEB/BİDEB 0

TEYDEB 0

Toplam 0

İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı

ARDEB/BİDEB 0

TEYDEB 0

Toplam 0

Raportörlük Sayısı

ARDEB/BİDEB 0

TEYDEB 0

Toplam 0

