

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

LOHUSALARIN GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONRASI BAKIMA
İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE
UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

EBELİK ANABİLİM DALI PROGRAMI

Yüksek Lisans Tezi

HAZIRLAYAN

Arş. Gör. Tuğçe SAKAR

İZMİR

2015

**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**LOHUSALARIN GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONRASI BAKIMA
İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE UYGULAMALARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

EBELİK ANABİLİM DALI PROGRAMI

Yüksek Lisans Tezi

HAZIRLAYAN

Arş. Gör. Tuğçe SAKAR

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Ümran SEVİL

İKİNCİ DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Serap EJDER APAY

İZMİR

2015

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan: Prof. Dr. Ümran SEVİL

.....

(1. Danışman)

Üye: Yrd. Doç. Dr. Serap EJDER APAY

.....

(2. Danışman)

Üye: Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN

.....

Üye: Doç. Dr. Oya KAVLAK

.....

Üye: Doç. Dr. Gül ERTEM

.....

Yüksek Lisans Tezinin Kabul Edildiği Tarih:

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimimde ve tez çalışmamın her aşamasında benden destek ve görüşlerini esirgemeyen tez danışmanım, çok değerli hocam Prof. Dr. Ümran SEVİL'e, değerli bilgi ve önerileri ile tezime katkıda bulunan Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN'a, Doç. Dr. Oya KAVLAK'a, Doç. Dr. Gül ERTEM'e,

Akademik kariyerimde ilerlememde önderlik eden, tez çalışmam da değerli görüş ve önerileriyle destek olan ayrıca araştırmamın istatistik aşamasında bana destek olan ikinci tez danışmanım, değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Serap EJDER APAY'a,

Verilerin toplanması aşamasında anket çalışmama katılan tüm lohusalara,

Ayrıca her zaman yanımda olduklarını hissettiren ve her türlü desteği sağlayan annem Nafiye SAKAR, babam Tahir SAKAR, kardeşlerim Muhsin SAKAR ve Emre SAKAR'a,

Teşekkür ederim.

İZMİR 2015

Tuğçe SAKAR

ÖZET

LOHUSALARIN GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONRASI BAKIMA İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç: Bu araştırma; lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kendine ve yenidoğana yönelik olarak yapılan geleneksel uygulamalara bakış açısını değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırmanın evrenini; Erzurum il merkezinde sosyo-ekonomik özellikleri dikkate alınarak seçilen 4 aile sağlığı merkezi oluşturmuştur. Filiz Dolunay Aile Sağlığı Merkezi, Şerif Efendi Aile Sağlığı Merkezi, Veyis Efendi Aile Sağlığı Merkezi, Dadaşkent Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı tüm lohusalar içerisinde evreni temsil edecek bir örneklem grubu seçilmiştir. Çalışmanın örneklemini 430 lohusadan oluşmuştur. Verilerin toplanmasında; lohusaların sosyo-demografik özelliklerine, gebelik öyküsüne ve geleneksel yöntem uygulama inancına yönelik “Lohusaların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Anket Formu” ile Yalçın tarafından geliştirilen “Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği” (FOİÜÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; uygun analizler kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan lohusaların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları FOİÜÖ puanlarıyla değerlendirilmiştir. FOİÜÖ puan ortalamalarına göre lohusaların; gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutu puan ortalaması 84.55 ± 14.00 , doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutu puan ortalaması 31.12 ± 5.27 , lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutu puan ortalaması 30.41 ± 6.24 , bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan alt boyutu puan ortalaması 65.13 ± 13.29 ve ölçek toplam puan ortalaması 211.23 ± 33.94 olarak bulunmuştur.

Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonrası bakıma ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarını kadınların; 24-29 yaş grubunda, üniversite mezunu, ilk evlenme yaşı 21-25 yaş grubunda, 1-5 yıl evlilik süresi, il merkezinde yaşama, gelir-giderden fazla olması, eşi 24-29 yaş grubunda, hem dini hem de resmi nikâhın bulunması, sosyal güvence varlığı, çekirdek aile de yaşama, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük sayısı, ilk gebeliği 26-35 yaş aralığında, gebelikler arasındaki süre 1-12 ay olanlar, gebeliği planlayarak yapma, doğumları sağlık personeli eşliğinde yapma, gebelik, doğum, doğum

sonu ve bebek bakımına yönelik bilgi alma durumu, sağlık problemleri olduğunda öncelikli olarak doktora başvurma gibi faktörler fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar puan ortalamasını etkilediği bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Lohusaların ölçek toplam puan ortalamasına göre, fonksiyonel olmayan geleneksel uygulamalara yönelik eğilimlerinin olmadığı ve bilgi düzeylerinin iyi seviyede olduğu saptanmıştır. Lohusaların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalara yönelik davranış ve bilgi düzeylerini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Lohusa; inanç; geleneksel uygulamalar

ABSTRACT

EVALUATION OF PUERPERAL WOMEN’S DYSFUNCTIONAL BELIEF AND APPLICATIONS RELATED TO THEIR CARE DURING PREGNANCY, DELIVERY AND POST-NATAL PERIOD

Aim: This study has been carried out descriptively with the purpose of evaluating the point of view towards the traditional applications directed to the puerperal women and newborns during pregnancy, delivery and post-natal period.

Material and Method: The scope of the study consists of four family health centers in Erzurum chosen according to their socio-economic characteristics. A sample group has been chosen which represents the scope of the study, among all the registered puerperal women in Filiz Dolunay Family Health Center, Şerif Efendi Family Health Center. Sample of the study consists of 430 puerperal women. “Questionnaire Form related to Puerperal Women’s Socio-demographic Characteristics” concerning puerperal women’s demographic characteristics, pregnancy story and traditional method application belief and “**Dysfunctional Belief and Applications Scale**” developed by Yalçın were used with the purpose of data collection. Appropriate analyzes were used in data evaluation.

Findings: Puerperal women’s dysfunctional belief and applications taken into the scope of the study were evaluated with DBAS (dysfunctional belief and applications scale) points. According to DBAS point average, puerperal women’s dysfunctional applications sub-dimension point average related to pregnancy is 84.55 ± 14.00 , dysfunctional applications sub-dimension point average related to delivery is 31.12 ± 5.27 , dysfunctional applications sub-dimension point average related to puerperal period is 30.41 ± 6.24 , dysfunctional applications sub-dimension point average related to child care 65.13 ± 13.29 and total point average of the scale has been found as 211.23 ± 33.94 .

It has been found out that factors such as being a university graduate between 24-29 women age group, first marriage age between 21-25, 1 to 5 years of marriage, living in a city center, more income-less expense, having a spouse between 24-29, both civil and religious marriage, having a social security, living in an elementary family, number of pregnancy, number of children alive, number of miscarriage, first pregnancy between 26-35, 1 to 12 months between pregnancies, having planned pregnancy, delivery in company with medical officials, getting information related to childcare during pregnancy, delivery

and post-natal periods, applying to a doctor in the first place when medical problems occur affected the point average of dysfunctional belief and applications related to pregnancy, delivery and post-natal period of puerperal women ($p<0.05$).

Result: According to puerperal women's total point average of the scale, it has been determined that there are not tendencies towards dysfunctional traditional applications and their knowledge level is not well. It has been found out that socio-demographic characteristics of puerperal women and their spouses affected their level of attitude and knowledge related to dysfunctional belief and applications in a positive way.

Key Words: Puerperal women, belief, traditional applications.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖNSÖZ	IV
ÖZET.....	V
ABSTRACT	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
TABLolar DİZİNİ	XIII

BÖLÜM I

1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi.....	4
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
1.3. Araştırmanın Hipotezi	5
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	6
1.5. Araştırmanın Sınırlılıklar	6
1.6.Tanım ve Açıklamalar	6
1.7. Genel Bilgiler.....	8
1.7.1. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar	8
1.7.2. Kültür ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar.....	8
1.7.3. Geleneksel İnanç ve Uygulamaların Sağlık Üzerine Etkisi.....	9
1.7.4. Doğum Sonu Dönem ve Özellikleri.....	10
1.7.5. Gebelik, Doğum, Doğum Sonu Dönem ve Yenidoğan Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar.....	10
1.7.5.1. Gebelik Dönemine İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar	10
1.7.5.2. Doğum Evresine İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar	13
1.7.5.3. Lohusalık Dönemine İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar	14

1.7.5.4. Doğum Sonu Dönemde Yenidoğana Yönelik Geleneksel İnanç ve Uygulamalar	16
1.7.6. Geleneksel Uygulamalarda Ebelerin Görevleri.....	19

BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM	21
2.1. Araştırmanın Tipi	21
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21
2.3. Araştırmanın Evreni.....	21
2.4. Araştırma Örnekleme	21
2.5. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterler	22
2.6. Araştırmanın Değişkenleri	22
2.7. Veri Toplama Yöntemi.....	23
2.8. Veri Toplama Gereçleri.....	23
2.9. Verilerin Analizi.....	24
2.10. Araştırmanın Etik Boyutu	24

BÖLÜM III

3. BULGULAR.....	26
3.1. Lohusaların ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	26
3.2. Lohusaların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular	27
3.3. Lohusaların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Geleneksel Uygulama Yapma Durumlarına İlişkin Bulgular	29
3.4. Lohusaların FOİÜÖ'den aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	31
3.5. Lohusaların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Geleneksel Uygulama Yapma Durumlarının FOİÜÖ Puan Ortalaması ile Karşılaştırılması	32
3.5.1. Lohusaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin FOİÜÖ Puan Ortalaması ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	32
3.5.2. Lohusaların Obstetrik Özelliklerinin FOİÜÖ Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	37
3.5.3. Lohusaların Obstetrik Özellikleri ile FOİÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	454
3.5.4. Lohusaların Geleneksel Yöntem Uygulama Yapma/Yapmama Durumlarının FOİÜÖ Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	46

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA	50
4.1. Lohusaların ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Bulgularının İncelenmesi.....	50
4.2. Lohusaların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi	52
4.3. Lohusaların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Geleneksel Uygulama Yapma Durumlarına Göre Dağılımının İncelenmesi.....	54
4.4. Lohusaların FOİÜÖ' den Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımının İncelenmesi.....	55
4.5. Lohusaların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Geleneksel Uygulama Yapma Durumlarının FOİÜÖ Puan Ortalaması ile Karşılaştırılmasının İncelenmesi.....	56
4.5.1. Lohusaların ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre FOİÜÖ Puan Ortalaması ile Karşılaştırılmasının İncelenmesi	56
4.5.2. Lohusaların Obstetrik Özellikleri ile FOİÜÖ Puan Ortalaması Karşılaştırılmasının İncelenmesi.....	61
4.5.3. Lohusaların Geleneksel Uygulama Yapma Durumlarının FOİÜÖ Puan Ortalaması ile Karşılaştırılmasının İncelenmesi	67
 BÖLÜM V	
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
5.1. SONUÇ.....	70
5.2. ÖNERİLER.....	71
 BÖLÜM VI	
6. KAYNAKLAR	73
EK-1: Lohusaların Tanıtıcı Özellikleri.....	80
EK-2: Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği.....	83
EK-3: Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği Kullanım Onayı.....	87
EK-4: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı	88
EK-5: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Sonuç Formu.....	89
EK-6: Sağlık Bakanlığı Erzurum Halk Sağlığı Müdürlüğü Onayı.....	90
ÖZGEÇMİŞ.....	93

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Örnekleme alınacak lohusa sayılarının aile sağlığı merkezlerine göre dağılımı.....	22
Tablo 2. Lohusaların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	26
Tablo 3. Lohusaların obstetrik özelliklerine göre dağılımı	27

Tablo 4. Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin geleneksel uygulama yapma durumlarına göre dağılımı.....	29
Tablo 5. Lohusaların FOİÜÖ’ den Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	31
Tablo 6. Lohusaların sosyo-demografik özelliklerinin FOİÜÖ puan ortalamaları ile karşılaştırılması.....	32
Tablo7. Lohusaların obstetrik özelliklerinin FOİÜÖ puan ortalamaları ile karşılaştırılması.....	37
Tablo 8. Lohusaların Obstetrik Özellikleri ile FOİÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	44
Tablo 9. Lohusaların Geleneksel Yöntem Uygulama Yapma/Yapmama Durumlarının FOİÜÖ Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması	46

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

Fonksiyonel (işlevsel) olmayan inançlar ve uygulamalar, başlangıcı çocukluk döneminden olan, yaşam boyu gelişen, genellikle değişmez ve kalıcı özellikte olan uygulamaları kapsamaktadır. Bireyin ne yaparsa yapsın başkalarının onayının gerektiğine inanması, doğru veya yanlış olmasına bakmaksızın geçmişten bu güne inanılan, yapılan ve bireye yararı olmayan düşünceler ve davranışları içermektedir. Toplumda bu çeşit fikir ve inançlar sürekli olarak bilişsel çarpıtmalarla desteklenir (1).

Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar;

- a) Çoğu zaman gerçekçi değildir,
- b) Genellikle katı, uçlarda ve genellenmiş durumdadır,
- c) Kişinin gerçek performansını ortaya koymasını engeller,
- d) Aşırı, uç duygulara neden olur,
- e) Yaşanan günlük deneyimlerle değişmezler (1).

Toplumun inanç, gelenek, değer ve kültürleri ile ilgili yaptıkları geleneksel yöntemler; kulaktan kulağa aktarılan yöntemlerdir. Gelişmiş toplum ve bölgelerden, gelişmemiş toplum ve bölgelere doğru gidildikçe tedavi biçimlerinin form değiştirerek daha akıl dışı bir hal aldığı, eğitim ve sağlık hizmetlerine yeterince ulaşamayan bölgelerde ise insanların, gerektiğinde kendi hekimliğini kendilerinin yaptığı görülmektedir (2,3).

Türk toplumunda kadının gebeliğinin başlangıcından doğuma kadar geçen sürede pek çok inanca, geleneğe uyması beklenir. Gebelik ve doğum ile ilgili inanç ve uygulamalar kadının gebe olma isteğinden başlayarak kadını, ailesini ve çevresini etki altına almaya başlar. Doğum sonu dönemde verilen bakımın yetersizliği, bireylerin sağlık sorunlarını çözmek için geleneksel uygulamalar yapmaya yöneltmektedir. Ayrıca ekonomik yetersizlikler, sağlık merkezlerinin uzak olması, sağlık personeline güvenmeme, doğum sonu dönemde görülen problemleri normal bir durum gibi algılama, sağlık güvencesinin olmaması ve toplumlarda doğumun mahrem bir olay olarak algılanması gibi nedenlerle çok zorunlu olmadıkça herhangi bir sağlık kurumuna gidilmemektedir. Bu

nedenlerle bireyler sağlık problemlerini ailelerinden görmüş oldukları geleneksel uygulamalarla çözmeye çalışırlar (4).

Bilinçsizce sadece kulaktan dolma bilgilerle yapılan geleneksel uygulamalar çoğu zaman sağlık açısından zararlı olabilmektedir. Bu uygulamalardan en çok çocuklar etkilenmektedir (5). Modern tıptaki hızlı gelişmelere rağmen geleneksel sağlık uygulamalarının günümüzde halen kullanıldığı özellikle köylerde yaygın olduğu belirtilmektedir (2,3). Günümüzde, özellikle gelişmekte olan ülkelerde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yaşanan yanlış uygulamalardan dolayı birçok anne ve bebek yaşamını yitirmektedir. Ana çocuk sağlığı sorunları olarak adlandırılan bu durum ülkemiz için de öncelikli bir sorun olmaya devam etmektedir (6).

Sağlığın temelleri çocukluk döneminde atılmaktadır. Ülkemizde çocuk sağlığını etkileyen en önemli sorunlarından birisi çocuğa verilen bakımdır. Bakım, sağlıklı büyüme ve gelişmeyi kapsayan bir takım uygulamalardır. Çocuğun sağlıklı olabilmesi, çocuk bakımı, doğum öncesi ve doğumdan sonraki dönemlerde anneye ve çocuğa yönelik uygun müdahalelerin yapılmasını gerektirir. İyi bakım çocuğu sadece tehlikelerden ve hastalıklardan korumaz, aynı zamanda, çocuğun büyümesini, psiko-sosyal, bilişsel gelişimini ve sağlıklı bir çevre yaratılmasını sağlar (7).

Çetinkaya, Özmen ve Cambaz (2008)'ın Manisa ilinde yaptıkları çalışmada; kadınların %92.8' inin doğum sonu dönemde yenidoğan sağlığı ile ilgili en az bir, anne sağlığı ile ilgili olarak da %60.4' ünün geleneksel uygulama yaptığı görülmüştür (8). Ayaz ve Yaman Efe (2008)'nin Ankara'da yaptığı çalışmasında annelerin %81'inin, Bölükbaş, Erbil, Altunbaş ve Arslan (2009)'nın Ordu'da yaptığı çalışmasında ise annelerin %53.2'sinin bebeğin kol ve bacakları eğri olmasın diye bebeği kundakladıkları belirlenmiştir (9,10). Özyazıcıoğlu ve Polat (2005)'in Erzurum'da yaptığı çalışmada annelerin %64'ünün bebeği emzirmeden önce üç ezan sesi beklediği saptanmıştır (11). Geçkil, Şahin ve Ege (2009)'nin Adıyaman'da yaptığı, Çetinkaya, Özmen ve Cambaz (2008)'in Manisa'da yaptığı, Ayaz ve Yaman Efe'nin (2008) Ankara'da yaptıkları çalışmalarda da benzer sonuçlar ortaya konulmuştur (8,12).

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA-2008) verilerine göre; Türkiye'deki kadınların doğum öncesi bakım alma oranı %92 iken, Erzurum ilinin de içinde bulunduğu Kuzeydoğu Anadolu Bölgesinin, diğer bölgelere göre daha geri durumda olduğu belirlenmiştir. Doğum öncesi bakım alma oranının %72.9, sağlık kuruluşunda gerçekleşen

doğum oranının %75.5 olduğu saptanmıştır. Bu da göstermektedir ki bölgede dört kadından biri evde doğum yapmaktadır. Yapılan doğumların %6.9'una geleneksel ebe yardım etmektedir. Doğum sonu bakım alan kadın oranları açısından da Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi diğer bölgelere göre geri durumdadır. Doğum sonrası bakım Ege (%94) ve Batı Marmara'da (%91) en yüksek iken Kuzeydoğu (%60) ve Ortadoğu Anadolu Bölgelerinde (%56) en düşüktür (13). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA-2013) verilerine göre; Türkiye'deki kadınların doğum öncesi bakım alma oranı %97 iken, Erzurum ilinin de içinde bulunduğu Kuzeydoğu Anadolu Bölgesinin, diğer bölgelere göre daha geri durumda olduğu belirlenmiştir. Doğum öncesi bakım alma oranının %85, sağlık kuruluşunda gerçekleşen doğum oranının %81.3 olduğu saptanmıştır. Yapılan doğumların %1.0 geleneksel ebe yardım etmektedir. Doğum sonu bakım alan kadın oranları açısından da Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi diğer bölgelere göre geri durumdadır. Doğum sonrası bakım Ege (%96.2) ve Batı Marmara'da (%94.7) en yüksek iken Kuzeydoğu (%80.7) ve Ortadoğu Anadolu Bölgelerinde (%86.4) en düşüktür (14).

TNSA 2008 bulguları bir kadının şimdiki doğurganlık hızını doğurganlık çağının sonuna kadar devam ettirdiği takdirde, doğurganlık çağının sonunda ortalama 2.16 çocuk sahibi olacağını göstermektedir (13). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2012 verilerine bakıldığında toplam doğurganlık hızı 2.08 dir (15). TNSA 2013 verilerine göre doğurganlık hızı 2.26 dır (14). TNSA 2008 verilerine göre 40-49 yaş kadınların ortalama canlı doğum sayısı Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi'nde 5.27 dir. Diğer bölgelere oranla bu bölgede doğum hızı yüksek bulunmuştur (13). TNSA-2013'ten son 20 yıllık dönem için hesaplanan yaşa özel doğurganlık hızları, 25 yaş ve üzeri için yaşa özel doğurganlık hızının düşüşünün durduğu son 5 yıllık dönem dışında, tüm yaşlarda önemli doğurganlık düşüşleri göstermektedir. Doğurganlık çağındaki kadınlar arasından 15-29 yaş grubunda olanlar son 5 yılda bir doğurganlık düşüşü gösterirken, 30 yaş ve üzerinde bir artış eğilimi söz konusudur (14).

Kadınların %92'si en son doğumlarında en az bir kez sağlık personelinin doğum öncesi bakım (DÖB) almış olup, bu kadınların neredeyse tamamına yakını (%89.5) DÖB'ı doktordan almıştır. DÖB'ın kapsamında önemli ilerlemeler kaydedilmiş, ancak yerleşim yerine ve bölgelere göre de farklılıklar bulunmaktadır. Kırsal alanlarda DÖB almayan kadınların oranı, kentsel alanlarda yaşayan kadınların neredeyse üç katıdır. DÖB açısından Doğu Bölgesi ile diğer bölgeler arasındaki fark, hala göreceli olarak büyüktür (13). Buradan yola çıkarak ebe ve hemşirelerin, meslekleri gereği kültürel özellikler hakkında

bilgi sahibi olmaları, etkili hizmet, sağlık bakımı ve eğitim verebilmeleri için toplumun ihtiyacını, bilgi ve uygulamalarını bilmesi gerekmektedir (16).

Bu araştırma, Erzurum’da ‘‘Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonrası bakıma ilişkin, fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarını ve bu uygulamaları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Doğum dünyanın her yerinde mutluluk verici bir olaydır. Tüm toplumlarda çocuk bir zenginlik olarak kabul edilmektedir (17). Doğum eyleminde anne ve bebek zayıf düştükleri için, doğum sonu dönemde anne ve bebeği korumak için dünyanın her yerinde diyet, aktivite, özel kurallar ve geleneksel törenler uygulanmaktadır. Bunlar toplumun ‘‘postpartum kültürü’’ nü oluşturmaktadır (18).

Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde gebelik, doğum ve doğum sonu döneme bağlı olarak yaşanan sorunlardan dolayı birçok kadın hayatını kaybetmektedir. Anne ölümlerinin azaltılması için yapılacak en önemli aktiviteler doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde yapılacak olan bakım hizmetleridir (19).

Doğum sonu dönem; ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği gelişimsel bir kriz dönemidir. Bu dönemde kadının gebelik öncesi döneme ve aile fertlerinin yeni rollerine uyum sağlamaları için gerekli bir geçiş dönemi olarak düşünülmektedir (19). Bu dönemde yeterince profesyonel bakım, destek almayan kadınlarda birçok komplikasyon beklenilmektedir (20).

İnsanlar maddi ve manevi zorlukları yenmek için, toplumun düşünce ve yaşayışının bir yansıması olarak gelişen geleneksel inanç ve uygulamaları önceki kuşaktan öğrenir ve bir sonraki kuşağa aktarırlar. Böylece değiştirilmesi güç olan inanç ve uygulamalar ortaya çıkar (18). Literatürde doğum sonu geleneksel uygulamaların yapıldığı çalışmalar mevcuttur (2,3,21-24).

Eğri’nin aktardığına göre Zambiya’da kırsal kesimde yaşayan kadınlar, hastanede doğum yapmak istememelerine sebep olarak, hastanede plasentaya yönelik geleneksel uygulama yapılmadığını göstermişlerdir (18). Kanada’da yaşayan Çinli kadınların doğum sonu dönemde hem medikal uygulama, hem de geleneksel uygulama yaptıkları saptanmıştır. Neden geleneksel uygulama yapıyorsunuz sorusuna ‘‘bu uygulamalar kendimi iyi hissetmeme neden oluyor’’ yanıtı alınmıştır (18,25). Lee’nin Hong Kong’da yaşayan

Çinli kadınlar üzerine yaptığı çalışmada, doğum sonu dönemde geleneksel uygulama yapmayan kadınlarda doğum sonu depresyon belirtilerinin daha fazla görüldüğü saptanmıştır (26).

Türk kültüründe bu dönemin önemi “lohusanın mezarı 40 gün açık olur” şeklinde vurgulanır. O nedenle bu dönem Türk toplumunda dinlenilerek geçirilen bir dönemdir. Kadın bu dönemi sadece kendi ve bebeğinin bakımını yaparak geçirir. Lohusa kadın 40 gün evinden çıkarılmaz ve ev işleri kendi annesi, kayın validesi veya eşi tarafından yapılır. Çin, Hindistan, Tayland toplumlarında da kadın evinden 40 gün dışarıya çıkarılmaz. Bu döneme “doing month (postpartum periyod)” denilmektedir (5). Eğri’nin aktardığına göre Çin toplumunda bu döneme “zuoyuezi (lohusalık)” denir. Çin ve Tayland kültüründe bu dönemde ağır işlerden sakınılır. Ev işleri eşi veya ebeveynlerce gerçekleştirilir. Benzer uygulama Zambiya’da da görülmektedir. Zambiya’da lohusa kadın yemek yapmaz, yemek yaparsa bebeğin hastalanacağı inancı söz konusudur. Guatemala’da doğumu yaptıran geleneksel köy ebesi düzenli olarak kadının evine gelerek kadının evinin işlerini yapar çamaşırlarını yıkar (18).

Buradan da anlaşıldığı üzere gelişmekte olan ülkelerde geleneksel yöntemler uygulanmakta ve bu uygulamaların lohusaya ne gibi bir yarar sağladığı hala tam olarak anlaşılamamaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada; lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonrası bakıma ilişkin uyguladıkları fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ile bu uygulamaları etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezi

Hipotezlerin tümü H_0 hipotezleri olup altı hipotez kurulmuştur.

1. H_0 : Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları ile eğitim seviyesi arasında bir fark yoktur.
2. H_0 : Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları ile gelir durumları arasında bir fark yoktur.
3. H_0 : Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları ile lohusanın aile yapısı arasında bir fark yoktur.

4. **H₀:** Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları ile lohusanın gebelik, doğum, doğum sonu ve bebek bakımına yönelik bilgilenme durumu arasında bir fark yoktur.
5. **H₀:** Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları ile lohusanın yaşadığı çevre arasında bir fark yoktur.
6. **H₀:** Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları ile lohusanın doğum şekli arasında bir fark yoktur.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Bu çalışma aşağıdaki varsayımlardan yola çıkılarak yapılmıştır.

1. Araştırma kapsamına alınan kişilerin evreni temsil ettiği
2. Anketi cevaplandıran katılımcıların tamamının anketleri cevaplandırmada samimi ve gönüllü olduğu varsayımından yola çıkılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu araştırmanın örneklemini Erzurum il merkezinde bulunan Filiz Dolunay Aile Sağlığı Merkezi, Şerif Efendi Aile Sağlığı Merkezi, Veyis Efendi Aile Sağlığı Merkezi, Dadaşkent Aile Sağlığı Merkezine bağlı en az bir kez doğum yapmış lohusalar oluşturmuştur. Bu nedenle elde edilen sonuçlar araştırma kapsamına alınan kadınları temsil etmektedir ve sonuçlar tüm ülke için genellenemez. Bir diğeri, araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Bu nedenle verilerin güvenilirliği görüşmecilerin verdiği bilgilerle sınırlıdır. Araştırmanın tartışma kısmında ölçek toplam ve alt boyutları toplamaları Yalçın ve Koçak'ın çalışmasındaki ölçek toplam ve alt boyut toplamaları ile karşılaştırılmadı.

1.6. Tanım ve Açıklamalar

Kültür: Kültür sözcüğü Latince de “cultura” kavramından gelmektedir. Kültür birçok farklı anlamı içeren ve sürekli evrim geçiren, tümüyle öğrenilmiş ve sosyal olarak aktarılmış davranışlar olup, toplumun paylaştığı bütün değerleri, kaideleri, adetleri ve alışkanlıkları kapsamaktadır. Kültür kişiliğin şekillenmesinden ana baba tutumlarına, çocuk yetiştirme biçimlerinden kullanılan dile kadar, insan yaşamının pek çok yönünü etkiler. Kültür, kişinin nasıl düşüneceği, hangi dili konuşacağı, nasıl giyineceği, nasıl

inanacağı, hastalarını nasıl tedavi edeceği, ölülerini ne yapacağı, nasıl besleneceği konularından etkilenir.

Kültür antropologların incelediği temel alandır. Öncü antropologlar dan Edward Taylor 19.yy son çeyreğinde kültürü şöyle tanımlamıştır: “Etnografyada ki en geniş anlamında insanın ortaya koyduğu bilgi, sanat, hukuk, ahlak, töre ve diğer tüm yetenek ve alışkanlıkları içeren karmaşık bütün”dür. Diğer bir tanımda “çevrenin insan eliyle yapılan parçası”dır (27).

İnanç: Bir düşünceye bağlı bulunma, bir dine inanma, inanılan şey, görüş, öğretiler. İnançlar bireylerin yaşam biçimini, tutumlarını, sağlık ve hastalık hakkındaki duygularını etkileyerek davranışlarına rehberlik ederler. Örneğin; hasta hastalığın günahkârlığa karşılık bir ceza olduğuna inanılıyorsa, tedaviyi reddedebilir (27).

Fonksiyonel (işlevsel) olmayan inançlar ve uygulamalar: Başlangıcı çocukluk döneminden olan, yaşam boyu gelişen, genellikle değişmez ve kalıcı özellikte olan uygulamaları kapsar (1).

Tutum: Belirli birtakım kişi, nesne ve olaylara karşı sürekli olarak aynı biçimde davranmamıza neden olan öğrenilmiş bir eğilim (28).

1.7. GENEL BİLGİLER

1.7.1. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar

Fonksiyonel olmayan yöntemler; geleneklerde kökünü bulan ve kuşaktan kuşağa aktarılan yöntemlerdir. Geleneksel sağlık uygulamaları; toplumun inanç, gelenek, değer ve kültürleri ile ilgili yaptıkları tıbbi uygulamalardır. Gelişmiş toplum ve bölgelerden gelişmemiş toplum ve bölgelere doğru gidildikçe tedavi biçimlerinin form değiştirerek daha irrasyonel (akıl dışı) bir hal aldığı, sağlık hizmetlerine yeterince ulaşamayan bölgelerde ise, insanların gerektiğinde kendi hekimliğini kendilerinin yaptığı görülmektedir. Örneğin Afrika ülkelerinde doğumların çoğunlukla geleneksel yöntemlerle yapıldığı; Ghana, Mali, Nigeria ve Zambia'da sıtmanın neden olduğu yüksek ateşin çoğunlukla (%60) evlerde otlarla tedavi edilmeye çalışıldığı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporlarında yer almaktadır (29).

Ülkemizde ise, akut ve kronik hastalıklarda geleneksel sağaltım uygulamalarına başvurulduğu, özellikle kırsal kesimde bu eğilimin arttığı bazı çalışmalarda elde edilen bulgular arasındadır (30,31).

1.7.2. Kültür ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar

Kültür, bir grup insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır. Başka bir tanımda ise kültür, doğanın yaratıklarına karşılık insanın yarattığı her şey olarak belirtilmektedir (32). Tylor kültürü, toplumun üyeleri olarak insanlarca elde edinilen bilgi, inanç, moral değerler, kanunlar, adetler, yetenek ve alışkanlıkları içine alan karmaşık bir bütün olarak tanımlamaktadır (27).

Kültürün 4 temel özelliği bulunmaktadır;

1. Kültür doğumla birlikte dil ve sosyalleşme yoluyla öğrenilir.
2. Belli bir insan grubu tarafından paylaşılır.
3. Kültür dinamiktir ve değişken bir süreçtir.
4. Kültür bireyin çevresiyle uyumlu bir süreçtir.

Fonksiyonel olmayan inançlar ve uygulamalar, gelenek ve göreneklerde olduğu gibi genellikle başlangıçlı çocukluk döneminde olan, yaşam boyu gelişen, genellikle değişmez ve kalıcı özellikte olan uygulamaları kapsadığından toplumların bireylerin yaşantılarını, zevklerini, tutum ve davranış biçimlerini etkilemektedir (33).

Kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında gelenek, inanç ve değerlerin etkisi vardır. Gelenek, görenek, örf ve adetler, inanç ve değerler kültürü oluşturan alt yapılardır (34).

Örf (töre); çoğu zaman toplumun katı beklentileri olarak nitelendirilen bir takım örnek tutum ve davranışlardır. Örfler aynı zamanda toplumun herhangi bir değer sisteminin bünyesini oluşturan temel taşlarını da temsil eder. Örf karşı çıkmak bazen yasaya karşı çıkmakla eş tutulur. Hatta toplum örf karşı gelen bireyi yasaların üstünde tutarak katı ve bağışlanmaz bir tutumla cezalandırır (32).

Gelenek; En yalın anlatımıyla gelenek; geçmişten günümüze intikal ettirilen ya da miras bırakılan herhangi bir şeydir (19). Bir başka tanıma göre gelenek kelimesi nakletme ile alakalıdır ve bu tarif içerisinde bilginin, uygulamanın, tekniklerin, hukukların, şekillerin, sözlü ve yazılı birçok diğer özelliğin intikalini kapsar (35,36).

Türk Dil Kurumu'nun sözlüğünde gelenek; bir toplumda, bir toplulukta eskiden kalmış olmaları dolayısıyla saygın tutulup, kuşaktan kuşağa iletilen kültürel kalıntılar, alışkanlıklar, bilgi, töre, davranışlar ve anane olarak ifade edilmektedir (28).

Görenek; bir uygulamayı görüldüğü gibi yapma alışkanlığıdır. Göreneklerin, örflere ve geleneklere göre yaptırım gücü daha zayıftır. Görenekler, toplumda gerekli ve uygun görülen uygulamaları kapsar. Ama bunların mutlaka yerine getirilmesini istemez. Görenekler, günlük yaşantımızın gerekli gördüğü ilişkilerin düzenlenmesinde, bireyler arasındaki sürtüşmeleri azaltmakta, toplumsal ilişkilerin kolaylaşmasında, belirleyici rol oynarlar. Komşu ziyaretlerinde, hasta yoklamalarında alış-verişte, ortak taşıtlara inip binmede, tanışma ve tanıştırmalarda nasıl davranılacağını belirleyerek ilişkilerin düzenli gitmesine yardımcı olurlar (19).

1.7.3. Geleneksel İnanç ve Uygulamaların Sağlık Üzerine Etkisi

İnsanlar maddi ve manevi olarak zorlukları yenmek için, toplumun düşünce ve yaşayışının bir yansıması olarak gelişen geleneksel inanç ve uygulamaları önceki kuşaktan öğrenir ve bir sonraki kuşağa aktarırlar. Böylece değiştirilmesi oldukça güç olan inanç ve uygulamalar ortaya çıkar (37).

Geleneksel tıp ile modern tıp birçok bakımdan birbirlerinden ayrılırlar. Bu ayrılmanın asıl nedeni hastalıkların oluşumuna yönelik inanç ve uygulamalardır. Geleneksel tıp hastalık nedenini büyü, sihir, nazar, doğaüstü canlılar ve günah işleme olarak kabul ederken, modern tıp hastalık nedenini mikroorganizmalar, genetik faktörler ve hastalığın oluşumunu hazırlayan faktörler olarak kabul eder. Geleneksel tıp hastalıkların

tedavisinde, mantıksal olayların birbirlerini izlemesini ve deneme yanılma yolunu içerirken, modern tıp neden sonuç içinde kesin bilgiye dayalı uygulamaları içerir (38).

1.7.4. Doğum Sonu Dönem ve Özellikleri

Doğum sonu süreç, doğum eylemi sona erdikten, bebek, plasenta, membranlar doğduktan sonra başlayan ve gebelik sırasında kadın vücudunda oluşan değişikliklerin hemen hemen gebelik öncesi durumuna döndüğü 6 haftalık bir dönemi tanımlamaktadır (37).

Doğum sonu dönem annenin hem fiziksel hem de ruhsal olarak en hassas olduğu dönemdir. Türkiye’de anne ölümlerinin %28.9’u doğum sonu dönemde gerçekleşmektedir (20). Eğri ve ark. (2011)’nın yaptığı bir çalışmada Türkiye’de doğum sonu dönemdeki kadınların %20’sinde kanama, %18.5’inde yüksek ateş, %21’inde konvülsiyon, %32’sinde kötü kokulu akıntı, %44’ünde şiddetli sırt ağrısı, %30’unda dizürü, %43’ünde baş dönmesi, %35’inde şiddetli baş ağrısı, %30’unda ise memelerinde şişlik ve ağrı yakınması olduğu saptanmıştır (18). Başer ve ark. (2005) ’nın Aydın ilinde yaptıkları başka bir çalışmada da, doğum sonu dönemde kadınların %33’ünde vajinal kanama, %25.4’ünde kötü kokulu akıntı, %13.4’ünde baş dönmesi, %10.6’sında şiddetli baş ağrısı, %9.3’ünde yüksek ateş, %5.3’ünde konvülsiyon ve %2.6’sında şiddetli sırt ağrısı bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınların %50-80’inde hormonal değişimlerin bir sonucu olarak annelik hüznü geliştiği belirtilmektedir (20,39).

Türkiye’de sağlık kurumlarından, anneler ve bebekleri herhangi bir sağlık sorunu yoksa, normal doğumdan 12-24 saat sonra, sezaryenden sonra 3-5 gün içinde taburcu edilmektedirler (39). Doğum sonrası kadınların erken taburcu olmaları, birçok sağlık problemi yaşamalarına neden olmaktadır. Postpartum dönemdeki sağlık sorunları özellikle ilk günlerde daha çok görülmekte olup, çoğu 6. haftaya kadar devam etmektedir (40). Yapılan çalışmalarda lohusaların bakım gereksinimleri ortaya konmuş ve lohusalığın sonunda kadar annenin ihtiyacı olan konularda eğitim ve danışmanlık sağlanmıştır (38,41).

1.7.5. Gebelik, Doğum, Doğum Sonu Dönem ve Yenidoğan Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar

1.7.5.1. Gebelik Dönemine İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar

Kadının gebe olduğu anlaşıldığında, hem kendi hem de ailesi için farklı bir adaptasyon süreci başlar. Kadın, toplumdaki statüsüne yeni bir kimlik kazandıracaktır o da

anneliktir. Bu yüzden gebelik, kadın için, sadece biyolojik bir değişim süreci değil aynı zamanda psikolojik ve toplumsal bir süreçtir (42).

Gebelikte yapılan geleneksel uygulamaların gerek anne sağlığı, gerek bebek sağlığı üzerine zararlı etkileri olabilmektedir. Toplumun sağlıkla ilgili davranışlarını geliştirebilmek için sağlık personellerinin geleneksel tedavilerin arkasında hangi kültürel etmenlerin yer aldığını bilmesi ve bu etmenleri anlamaya çalışması gerekmektedir (42).

Gebelikteki geleneksel uygulamaların başında cinsiyet tahmini gelir. Gebe kadının görüntüsüne bakarak cinsiyet tespitine bağlı olan tahminlerden birisi gebe kadının karnı ile ilgilidir. Kadının karnı düz ise kızı olur; sivri ise oğlu olur. Yine aynı görüşe bağlı olarak, kadının karnı yukarı doğru ise ve mideye baskı yapıyorsa kızı; karnı aşağı doğru ise ve baskı yapmıyorsa oğlu olacağına inanılır. Ayrıca oğlan çocuğunun çok hareketli olduğu, durduğu yerde duramadığı ve hemen dışarı çıkmak istediği görüşü hâkimdir (43).

Kadının omuzları küçülüp kalçası büyümüş ise kızı olacağına inanılmaktadır. Bu olayda kadın tipinin etkisi vardır. Ergenlikten sonra kız çocuklarının kalçaları genişlerken, erkek çocuklarının kalçaları değil omuzları genişler, dolayısıyla kalçası küçülür. Kalçanın düz olması durumunda kadının erkek çocuk doğuracağına inanılır (43).

Gebe kadınların gebelik esnasında ilk olarak uyku düzenleri bozulur. Eğer kadın gebelik esnasında çok uyursa kızı; az uyur, uykusu kaçarsa oğlu olacağına inanılmaktadır. Bu durum kızların ağır, yavaş, nazik hareketlerinden; erkeklerin ise çevik, atik, güçlü kuvvetli hareketlerinden kaynaklanmaktadır (3).

Saltur'un yapmış olduğu çalışmada cinsiyet belirlemeye yönelik uygulamanın, genellikle erkek bebek beklentisi olan kadınlar tarafından uygulandığına vurgu yapılmıştır. Aynı çalışmada “cinsel ilişki sırasında kadının ayaklarını yukarıda tutması, ilişki sonrası sağa yatması durumunda erkek çocuk sahibi olunacağı”, “adet günü geçip gebe olduğunun anlaşıldığı 4-10 gün içerisinde dua okunursa bebeğin cinsiyetinin erkek olacağı” gibi inanç ve uygulamaların olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, gebelikte “makas-bıçak” uygulaması, “başa tuz atma” , “gebenin yüzü çirkinleşirse kız, güzelleşirse erkek” sahibi olunacağı şeklinde, cinsiyet tahmin etmeye yönelik inançların mevcut olduğu görülmüştür (44).

Aşeren kadın genellikle acı, ekşi ve baharatlı şeyleri yemekten kaçınmaya zorlanmaktadır. Bu tutum Anadolu’da çok olan “Ye ekşiyi, doğur Ayşe’yi” tekerlemesiyle de ifade edilmektedir. Buna karşılık olarak da aş ererken tatlı yiyeceklerden yemek, oğlan çocuğunun ilk belirtisi olarak yorumlanmakta, bu durum da halk arasında; “Ye tatlıyı,

doğur atlıyı” tekerlemesiyle anlatılmaktadır. Ekşi yiyecekler kız çocuğun, tatlı yiyecekler ise erkek çocuğun habercisidir (43).

Zile, Tokat, Kastamonu, Ordu (Gülyalı ilçesi), Çorum ve Bolu’da bir minderin, yaygının veya çulun altına bıçak, diğer minderin, yaygının veya çulun altına makas konur. Bu işleminden haberdar olmayan gebe kadın, bıçağın üstünde bulunan mindere oturacak olursa erkek, makasın üzerindeki mindere oturacak olursa kız çocuk doğuracağına inanılmaktadır (42,45,46,47).

Türk halk kültüründe önemli bir yer tutan tuzla ilgili uygulamalar da doğacak çocuğun cinsiyetini belirlemede kullanılmaktadır. Ordu’daki bir uygulamaya göre, gebenin kafasına o görmeden tuz atılır. Tuz dağılırsa doğacak çocuk erkek, dağılmazsa kız olacağına inanılır (46).

Yaygın bir inanişaya göre gebelik sırasında bazı sakıncalı yiyecekler vardır. Bunlardan ciğer, çiğ et, çilek vs. yenildiği ya da bunlara dokunulduğu zaman çocuğun vücudunda bu yiyeceklerin izinin çıkacağı inancıdır. Ayrıca gebelikte ayva, şeftali gibi tüylü yiyeceklerin tüketilmesi doğacak çocuğun tüylü olacağına, maydanoz, nar suyu içilmesinin de çocuğun düşmesine sebep olacağı inancıyla tüketilmemeye çalışılmaktadır (39).

Gebelikte yapılması uygun görülmeyen diğer bir davranış da kadının saçını kestirmesi ve boyamasıdır. Eğer kadın gebeyken saçını keserse doğacak bebeğin ömrünün kısılacağına inanılmaktadır (43).

Gebe dişini çektirirse, çocuğun zihinsel problemlili veya deli olacağına, salıncağa binerse çocuğun şaşı olacağına, altında kurbağa olan bir taşın üzerine basarsa çocuğun patlak gözlü olacağına inanılmaktadır. Gebe kapı eşiğine oturtulmaz. Çünkü gebe kapı eşiğine oturursa orada bulunan ruhların rahatsız olacağına, kadını ve çocuğunu rahatsız edeceklerine, gebenin ellerini başının üzerine kaldırmasının ise bebeğin kordonunun boynuna dolanacağına ve bebeğin nefessiz kalarak öleceğine inanılmaktadır. Aynı şekilde gebe ip üzerinden de geçmez ya da ip atlamaz. Çünkü ipten atlarsa bebeğinin boynuna kordon dolanacağına, cenaze evine giderse de çocuğunun korkak olacağına inanılmaktadır (2,48).

Gebeliğin gizli tutulması halinde doğacak çocuğun güzel ve akıllı olacağına inanılmaktadır (49).

1.7.5.2. Doğum Evresine İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar

Doğum anı, her kadın için korku duyulacak, endişe verecek bir eylemdir. Doğum yapacak olan kadın kadar, başta eşi olmak üzere herkes heyecan içinde doğumun bir an evvel ve kolaylıkla gerçekleşmesi için üzerlerine düşeni yaparlar. Doğum yaklaştıkça yapılan hazırlıklar arasında en başta doğumu yaptıracak kişinin seçimi gelir. Geleneksel kültürde bu kişi “ebe” dir. Ebe ya bilinen tanıdık bir ebedir ya da “ara ebesi” denilen doğum yaptıрма işinden anlayan, tecrübesi olan, rahat doğum yaptıran, “eli hafif” diye tabir edilen kişilerdir. Doğum anı yaklaşp sancılar başladığında, aileden yaşı kemale ermiş bir kadın giderek bu eli hafif kişilerden bildik birini ya da ebeyi çağırır. Doğum yaptırmak için, eskiden, “ara ebesi” denilen bu kişiler daha çok tercih edilirdi (31,43).

Bu süreçte; kadın veya ailesi doğum ağrılarını azaltmak için çeşitli geleneksel yöntemler kullanabilirler. Kadınlar doğumu kolaylaştırmak amacıyla, bebek için hazırlanan kıyafetlere geçirilen lastiğin uçlarını bağlamaz ve düğüm atmazlar. Eğer düğüm atılırsa çocuğun doğarken zorlanacağına ve anne rahminin düğümleneceğine inanılır (50). Doğum kolay olsun diye kadın bol bol hareket eder, ev işleri yapar, fazla kilo almaz. Kolay doğum için şeker şerbeti, tereyağ, pekmez içirilir, yağlı ekmek yedirilir. Elma, portakal okutulup yedirilir. Kolay doğum yapan kadının tüm ev işlerini gebe kadın yapar ki, doğumu onunki gibi kolay olsun. Doğumda güçlük çeken kadınların güçlük çekmemeleri için doğum evinin eşiğinde erkek at kişnetilir veya kazandibi dövülür, silah atarak ses çıkarılır. Çıkacak sesten doğumu zorlaştıran güçlerden anne adayının kurtulacağına inanılır (51). Doğumu kolaylaştırmak için Fatma Ana Eli, Fatma Ana Otu, Havva Ana Eli, Meryem Ana Eli, Mercan Ana Eli gibi isimler alan bir bitkiler kullanılır. Şekil olarak insan eline benzer. Suyu atıldığında, dallar yarım saat içinde hücrelerin suyu çekmesi, şişmesi sonucu elin parmakları gibi açılır. Bu bitkinin bekletildiği su, doğum yapacak kadına içirilir. Doğum yapmakta olan kadına kolay doğum yapan kadının elinden veya eteğinden su içirilir ya da bu kadının üzerindeki gömlek ıslatılarak suyu içirilir (50,51).

Doğumun kolay olması için gebenin yürütüldüğü ve bir çarşafın içine yatırılarak sallandığı saptanmıştır. Balıkçı (2007)’nın Trabzon’da yaptığı çalışmada da aynı uygulamanın yani gebenin battaniye içine yatırılıp sallandığı belirlenmiştir (52). Doğumu kolaylaştırmak üzere yapılan masaj uygulaması da, ülkenin değişik yörelerinde yapılan araştırmalarda saptanmıştır (4,44,51,53,54).

Gebelik esnasında kadının yüzünde bir takım lekeler belirir. Doğumun verdiği sıkıntı ile kadın terlediği zaman, saçları ile bu izler silindiği vakit, izlerin gideceğine inanılmaktadır (43). Balıkçı (2007)’nın Trabzon’da yaptığı araştırmada bebeğin göbek

kordonundaki kanın annenin yüzüne sürülmesiyle, yüzdeki lekelerin geçeceğine inanılmaktadır (52).

Gebelik süresince dölyatağında annenin kendi kanı ile çocuğunu beslenmesini sağlayan plasentayı (eş, son) halk, çocuktan bir parça olarak gördüğü veya çocuğun kendisi gözüyle baktığı için doğumdan sonra temiz bir beze sararak genellikle gömmektedirler. Ancak gömülen yer halk tarafından önceden belirlenmiş, bilinen yerler olmaktadır. Gömülme dışında suya atılma, yakılma işlemleri de uygulanabilmektedir (43).

Bebek, doğduğu andan itibaren onu çok sayıda fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar çevrelemektedir. Örneğin; bebeğin göbeğinin makas, jilet veya bıçakla kesilmesi, erkek çocuğun göbeğinin balta, kız çocuğun ise orak üzerinde kesilmesinin uğurlu sayılması gibi fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalara sık olarak rastlanmaktadır (55).

Şenol ve ark.(2004) çalışmalarında, plasentanın ayrılmasını kolaylaştırmak için yeni doğum yapmış kadının ayağının kaldırıldığını, sıçratıldığını, plasentanın zor düştüğü durumlarda ise lohusanın karnına temiz süpürge batırıldığını, doğum sonu ağrısı geçmeyen lohusanın günde üç kez sıcak samanlı suya oturtulduğunu, lohusanın karnına eşek semeri bağlandığını, hatta lohusaya plasentanın yedirildiğini saptamışlardır (51).

1.7.5.3. Lohusalık Dönemine İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar

Doğum sonrası dönem anne ve bebek sağlığı açısından önemlidir ve gebeliğin başlangıcıyla başlayan birtakım inanç ve uygulamalar bu dönemde de devam eder. Lohusalık, doğum eylemi sona erdikten, bebek ve plasenta doğduktan sonra başlayan ve gebelikte kadın vücudunda oluşan değişikliklerin yaklaşık gebelik öncesi durumuna döndüğü 6 haftalık bir dönemdir. Doğum sonu dönemin önemli ve zorlu bir geçiş dönemi olması ve verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliği kadınları bu dönemde de sağlık problemlerini çözmek için ailelerinden görmüş oldukları uygulamaları yapmaya zorlamaktadır (55).

Doğum yapmış kadın için yapılan ilk şey lohusa yatağı hazırlamaktır. Bu yatak çok süslüdür. Anne, kız da doğursa erkek de doğursa bu kırmızı yatakta yatar. Aslında bu rengin kullanılmasındaki asıl amaç, al karısını korkutmaktır. Lohusa kadınının kötü ruhlardan korunması amacıyla yapılan diğer işlem, lohusanın başına kırmızı örtü örtmedir. Kadının kötü ruhlara karışmasını önlemek amacıyla odaya herkes alınmaz. Adetli olanların gelmemesi söylenir. Çocuğu ölmüş kadınlar lohusa evine kadının kırkı çıkana kadar, çocuk görmeye ve anneye geçmiş olsun demeye gidemezler (2,3).

Lohusanın ve çocuğun vücudunun sıcak tutulmasına gayret edilir. Ayrıca doğum yapmış olan kadının doğumdan sonra üç gün toprağa yatırılarak ağrısının azaltılacağı inancı da bugün hala devam etmektedir. Lohusa ve çocuk üşütmesin diye; kadın, doğumdan önce özel olarak hazırlanmış, elenmiş, torbalara konmuş toprağa yatırılır. Doğum sonu dönemde görülen birçok problemin hastalık olarak değil de doğaüstü varlıklar tarafından gerçekleştirildiğine olan inançtan dolayı, kadın ve çocuklar tedavi için sağlık kurumu yerine hocaya veya ocağa (yatır, tekke vb) götürülerek tedavi edilmeye çalışılmaktadır (2,56).

Lohusalık döneminde 40 gün kadının kanaması olduğu için, kadın kirli sayılmaktadır. Bu süre bitene kadar cinsel ilişkiye girmesine izin verilmez (57). Zambiya’da kadınlar doğumdan sonraki 3-7 ay boyunca cinsel ilişkiye girerse doğum humması olacağı, ilişki sonrası bu hastalığın erkeğe geçeceğine inanılmaktadır. Benzer uygulama Tayland kültüründe de görülmektedir. Lohusa kadın 30 gün cinsel ilişkiye girmemekte, bu dönemi dinlenerek geçirmekte, kanaması durduktan sonra cinsel ilişki konusunda normal duruma geçebilmektedir (21).

Türk kültüründe lohusa diyeti bol kalorili, proteinli ve sulu bir diyettir. İran’da doğum sonu dönemde lohusa kadına Türk kültüründe olduğu gibi bol kalorili ve yağlı besinler verilmektedir (4). Hint, Çin, Tayland ve Guatemala kültürlerinde diyet temel olarak “ying-yang” dengesini sürdürmeye yöneliktir. “Ying-Yang” teorisi zıt güçlerin dengesi üzerine kuruludur. Gebelik sıcak bir dönem olarak kabul edilerek gebe kadından soğuk besinler yemesi istenirken, doğum sonu dönemde kadın doğumla birlikte sıcaklığı kaybettiği için bu dönemde sıcak besinler alması gerekmektedir (22).

Anadolu da halk arasında “Alkarısı” (Albasması) inancı oldukça yaygındır. Yeni doğum yapmış lohusa kadınlara görünen; onların korkmasına, hasta olmasına, hatta ölmelerine neden olan bu kötü kadın/cin yeni doğmuş bebeklere de zarar verebilmektedir. Eski Türk inançlarında, Şamanizm’de kötü ruhların lohusaların, hastaların ruhlarını alıp götürdüğüne inanıldığından, bu inanç Anadolu’da “Alkarısı” olarak yaşamaya devam etmektedir. Avrupa Folkloru’nda, Yunan Mitolojisi’nde, Altaylar’ da olduğu gibi “alkarısı” ile benzerlik gösteren farklı inanmalar da vardır (58). Erzurum’da “Alkarısı”, Malatya’da, “Hibilik”, Bingöl’de “Kapoş”, Elazığ’da “Haşdar”, Gaziantep’ de “Tepegöz” adıyla da bilinmektedir (1,59). Ayrıca albasmanın diye bebeğin kirli bezi yıkanınca suyu dışarı dökülmez, bezler yıkanınca, ikindiden sonra dışarıda bırakılmaz, eve taze et, ekmek, un, tuz, basma kumaş, sabun, kazan, gazyağı alınıp verilmez. Albasması olmasın diye orak

ucuna soğan veya sarımsak takılıp lohusanın oda kapısının arkasına asılır ve odada tabanca, tüfek bulundurulmaz (8,52).

Doğum sonu dönemde kanamanın azaltılması ve durdurulması için de geleneksel uygulamalar yapılmaktadır. Çin ve Tayland kültüründe zencefil sıcak bir besin olarak kabul edilmekte ve zencefilin doğum sonu dönemde rahimde bulunan plasenta parçalarını attırarak kanamayı durduğına inanılmaktadır. Bu nedenle lohusaya zencefil yemesi, içmesi tavsiye edilir (25). İran kültüründe doğum sonu dönemde kanamayı durdurmak için muska yazdırmak, karına sıcak uygulama yapmak, tatlı-cevizli besinler yedirmek, kadını kekiğın buğısuna oturtmak, lohusa kadının yatağıının üzerine “üzellik” (ya da “üzerlik”) koymak gibi uygulamalar yapılmaktadır (60). Türk kültüründe ise soğanı kaynatıp içirmek, sıcak höllüğe oturtmak, kahve içirmek, bele yakı koymak, karına bastırmak, karına soğuk su dökmek, hocaya okutmak, bele sıcak uygulama yapmak gibi uygulamalar yapılmaktadır (60).

1.7.5.4. Doğum Sonu Dönemde Yenidoğana Yönelik Geleneksel İnanç ve Uygulamalar

Bebek doğduğı andan itibaren onu birçok geleneksel inanç ve uygulamalar çevrelemektedir. Çocuk sağığına ve hastalıklarına yönelik yapılan uygulamaların büyük bir kısmı mistik anlayışlar çerçevesinde olağanüstü güçlerden yarar sağlama, sihir ya da büyü bozma ve nazar bozma gibi uygulamalardır. Bunların ilk bakışta sağık üzerinde herhangi bir etkisinin olmayacağı düşünölmektedir. Oysa bu uygulamalar ailede yalnızca psikolojik bir rahatlamaya neden olurken, hastalığın tedavisini geciktirebilmekte ve bazen çocuğın ölümüne sebep olabilmektedir (24).

Doğum kavramı çerçevesinde dünyaya gelen çocuğın geleceğini yönlendirme, onun sağılıklı bir hayat sürmesi amacına yönelik olarak gerçekleştirilen işlemlerden önemli birisi de tuzlamadır. Tuzlama, en kısa tanımıyla, yenidoğan çocuğın tuzlu suyla yıkanması ya da vücudunun doğrudan tuzla ovulması demektir (24). Çarıkçı'nın 2012 yılında yapmış olduğı araştırmada “Çocuğın tuzlama sebepleri” sorulduğunda şu cevaplar alınmıştır:

“Tuzlanması, çocuğın çabuk gelişmesine, iyileşmesine yardımcı olur.”

“Tuzlanmayan çocuğın ileride ayakları kokar, koltuk altları pişer.”

“Çocuğın bacak arasının pişmemesi, ellerinin terlememesi için çocuk tuzlanır.”

“Çocuğın, ileride yaraları çabuk iyileşsin diye tuzlarız.”

“İlerde çocuk çok terlemesin, teri kokmasın diye tuzlarız.”

“Çocuğın nefesi kokmasın diye ağız da tuzlanır.” (24).

Halk arasında yapılan bir diğ er uygulama da kundaklamadır.  ocuk sağlığı açısından halk arasında büyük önem taşımaktadır. Kundaklanmayan  ocukta en başta kalça çıkıklığı olacağına inanılmaktadır. Ayrıca kundaklanan çocuğun tutulmasının, taşınmasının daha rahat olacağı, çocuğun elinin, kolunun çıkmaması ve tüm vücudunun sarılı olması nedeniyle    tmeyeceğine inanılmaktadır. Kundaklanan  ocuğun ba ı da sarılmaktadır. Kafa yapısı düzgün olsun, saçları iyi çıksın, bingildağı zarar görmesin,  ocuk    tmesin diye “yağlık” adı verilen ince tülbentten yapılmış üçgen bezle çocuğun kafası sarılmaktadır. Kafası sarılan çocuğun kulaklarının kepçe olmayacağı, kafasının yelli olmayacağı, akıllı olacağı inancı da hâkimdir (61).

Doğum sonu dönemde anne ve  ocuk kırklama, kırk uçurma, kırk çıkarma, kırk dökme gibi adlarla anılan tören ile yeni rolleriyle toplum hayatına girmeye hazır hale gelmektedirler. Kırklama pratikleri, lohusa ile çocuğu gebelik ve lohusalık dönemindeki kirlerden kurtarmak için yapılır.  ocuk ve lohusa kırk gün evden dışarıya çıkmaz. Kırk ncı gün, kırk  çıkan anne ve  ocuk gezmeye gider. Bu, yenidoğan çocuğun ilk gezmesi ve dünyayı tanınmasıdır. Çocuğun ilk kez, toplum içine çıktığı bu gezmede bir takım adet ve inançlar uygulanır. Türkiye’nin pek çok yöresinde olduğu üzere kırk ncı gün, kırklamadan sonra anne ve çocuğun dışarıya çıkmasına “kırk uçurma” denir. Bu,  ocuğun kırklama i inin ikinci ayağıdır. Bir bakıma doğum içerisinde geçiş dönemidir. Kırk uçurma i inin yapılacağı yer çok  onemlidir. Gidilecek mek n, çocuğun geleceği ile alakalıdır. Bu sebeple, ilk gidilen kapının çok ya lı bir insanın evi olmasına  zen gösterilir. Burada birtakım büyüsel anlamlı düşünceler vardır. Ya lı bir insanın yanına gidilir ki  ocuk da çok uzun ya asın. Gidilen kişinin ya ı ile çocuğun gelecekteki ya ı arasında benzerlik kurulmaya çalışılır (52).

 lk gidilen kapının uzak olmasına dikkat edilir. Çünkü inanca göre gidilecek kapı ne kadar uzak olursa çocuğun ömrü de öyle uzun olacaktır. Gidilecek mek nın, çocuğun geleceği ile ilişkili olduğunu düşünen aileler, kırk u ururken gidilen kapının, toplum tarafından sevilen, sayılan, zengin bir kapı olmasına da dikkat ederler. Kırk uçurmak için ne kadar çok kapı gezdirilirse,  ocuk için o kadar iyi olacağı inancı vardır. Çünkü  ocuk, gittiği her kapıdan başka bir iyilik alacaktır (43).

Çocuğun göbeğinin uzun kesilmesi gerektiğine inanılmaktadır, çünkü halk arasında göbeği uzun kesilen bebeğin sesinin ilerde güzel olacağına dair bir inanç vardır (1,35). D   en göbeğin yeri çabuk iyile sin diye yerine kahve, mersin tozu, ağaç   r  ğ , yanmış bez parçası, höllük, çörekotu, pudra, reyhan tozu gibi iyileştirici özelliği olduğuna inanılan

şeyler konulurken, göbeğin güzel olması için para veya taş konmaktadır. Ayrıca göbek nemli kalsın diye zeytinyağı ve krem sürülür (11).

Halk arasında pişik olarak ifade edilen diaper dermatit, perine de, perine altı bölgede ve çevresinde kapalılık, nem ve iritasyon sonucu oluşan bir cilt problemidir. Bebeklerde %7–35 oranında en sık görülen deri hastalığı olup genellikle de 9–12. aylarda gelişmektedir. Annelerin bu sorunu çözme adına yaptıkları uygulamalar arasında zeytinyağı sürme, pudra dökme, krem-vazelin sürme, pişik kremi sürme, bebeğin altını sık yıkama başta gelmektedir (62,63).

Bebeğin derisine yapışmayan ve pişik yapmayan “höllük” toprağı, bebek daha doğmadan önce çuvallarla eve taşınmaktadır. Höllük yapımı için kullanılan killi toprağın emicilik özelliğı sayesinde yenidoğan bebeklerde alt bezi olarak kullanılmaktadır. Mercimek büyüklüğünde elenen höllük toprağı vücudu yakmayacak ısıda tavada kızdırılarak, kundak bezinin içine serilen höllük bezine yayılmakta ve çocuk bunun üzerine yatırılarak sarılmaktadır. Ufalanmış höllük toprağının ise pişik tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir. Höllük ısıtılarak uygulandığında, bebeğin belirli bir ısıda uzun süre kalmasını ve toprağın iyi emicilik özelliğinden dolayı alt bezinin sık değiştirilmesini önlediğı için özellikle kış mevsiminde sıklıkla kullanılmaktadır (60). Toprağın, ateşle kavrulmasında, ateşin kötülükleri giderici, kirlilikleri temizleyici özelliklerinden yararlanılmaktadır. Hazırlanan toprak evin ocağının başına konulur. Hazırlanan toprağın, evin ocağına konması ile çocuğun sağlıklı yaşaması ve ömrünün uzun olması amaçlanmaktadır. Çünkü eski Türk inanışlarında ocak, hayatın ve canlılığın simgesidir. Eski Türk inanış sisteminde toprağın bir ruhu vardır. Bu ruh koruyucu, can verici bir ruhtur (64,65).

Yenidoğan döneminde görülen sarılık doğum sonu ilk 24 saatten sonra görülen sarılık olup fizyolojik bir durumdur. Bebeğin doğum sonu dönemde sarılık olmaması için bebeğı sarı örtü örtülmesi, altın takma, altın konulan su ile yıkama, yumurta konulan su ile yıkama, ilk sütünü bebeğı verilmemesi, sarılık tekkesinden su getirip bebeğı yıkama gibi geleneksel uygulamalar yapılmaktadır. Bebekte sarılık geliştiğinde ise, alnını temiz jiletle kesip kanatmak, bebeğı erkek çocuk idrarını içirmek, tavuk ciğeri yedirmek, hocaya okutmak gibi uygulamalar yapılmaktadır (23,39,50,66,67).

Çetinkaya ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada, doğum sonu dönemde yenidoğanın sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamalar içerisinde dördüncü sırada “yenidoğan sarılık olmasın diye yüzüne sarı yazma örtülür” (%70.7) uygulaması saptanmıştır (8). Geçkil ve

ark. (2009) Adıyaman’da annelerin %89’unun sarı örtü örtme uygulamasını yaptıklarını bildirmişlerdir (12). Biltekin ve ark. (2004) araştırmaların da annelerin bebek sarılık olmasın diye en sık uygulanan yöntemin (%67) bebeğe sarı bez bağlanması olduğunu belirtmektedirler (54). Şenol ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada araştırma grubundakilerin %54.5’inin sarılıktan bebeği korumak için bebeğin yüzüne sarı yazma örttüklerini belirlemişlerdir (51). Özyazıcıoğlu ve ark. (2005) Erzurum ilinde annelerin %41.8’inin bebeğe sarı giysiler giydirmeye konusunda geleneksel bir uygulamayı sürdürdüklerini bildirmişlerdir (11). Çalışmalarda kültürel ve bölgesel olarak oransal farklılıklar olmasına rağmen “yenidoğan sarılık olmasın diye yüzüne sarı yazma örtülür” uygulamasının ülkemizde oldukça yaygın olduğu görülmektedir.

Nazarla ilgili nazar değmeden önce korunma amaçlı ve nazar değdikten sonra kötü durumları ya da hastalığı iyileştirme amaçlı pek çok uygulama bulunmaktadır (68,69). Eğri ve Gölbaşı (2007) araştırmalarında %93.3 oranında bebeği nazardan korumak için yapılan geleneksel uygulamaların yer aldığını belirtmişlerdir (55). Choudhry (1997) tarafından da Hindistan’da kötü gözlerden yeni doğana zarar gelme korkusu inancının yaygın olduğu bildirilmiştir (22). Yılmaz (2005) tarafından yapılmış nitel bir çalışmada da görüşülen kişiler, çocuğa nazar boncuğu takma uygulamasının varlığından söz etmişlerdir (70). Dinç (2005) annelerin %72.0’sinin nazara inandıklarını ve nazara inanan annelerin %20.4’ünün nazarlık taktığını saptamıştır (71). Özsoy ve Katabi (2007)’de Türk ve İran toplumlarında kötü gözlerden anne ve bebeği korumaya yönelik yaygın inanç ve uygulamaların olduğunu saptamışlardır (sırasıyla %93.3 ve %96) (4).

1.7.6. Geleneksel Uygulamalarda Ebelerin Görevleri

Toplumun kültürel değerleri, tutum ve davranışları, inanç ve inanışları, kişilerin yaşam biçimlerini belirlemekte ve dolayısı ile sağlık koşullarını etkileyebilmektedir. Geleneklerde kökünü bulan, bilgisizlik ve yanlış bilgilendirme sonucu gelişen, yerleşen ve kuşaktan kuşağa aktarılan geleneksel uygulamaların fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığa getirdiği zararların somut örneklerle gösterilebilmesi, sağlık çalışanlarının istendik sonuca yine bireylerin kendi yaşantısı yoluyla ulaşmalarını sağlayacaktır (72).

Toplumun sağlıkla ilgili davranışlarını geliştirebilmek için, sağlık profesyonellerinin bu tür davranışların arkasında hangi kültürel etmenlerin yer aldığını bilmesi, en azından anlamaya çalışması gerekmektedir (21). Sağlık hizmetlerinin çağdaş tıp anlayışı kadar, kültürlere de uygun olarak sunulması gereği vardır. Kültürel özellikleri dışlayan sağlık

hizmet modeli toplum tarafından benimsenemez (10). Toplumla bire bir iletişim içerisinde olan sağlık profesyonellerinin topluma yönelik bakım hizmetlerini planlamadan önce, hizmet götürülen toplumun bu tür uygulamalarını tanımaları, bireylerin sağlık davranışlarını etkileyecek sosyokültürel özelliklerini bilmeleri, sağlığı olumsuz yönde etkilemeyecek uygulamaların medikal tedaviyle birlikte kullanımına izin vermeleri, hizmetin etkinliği açısından büyük bir öneme sahiptir. Diğer taraftan sağlık güvencesi olmayan kişilerin sosyal sigorta kapsamına alınması, sağlık eğitimi yoluyla halkın sağlığına zararlı geleneksel uygulamaların etkileri konusunda bilgilendirilmeleri ve sağlık hizmetlerinden yararlanmanın bir yaşam tarzı şekline getirilmesi ile değişim süreci hızlandırılabilir (51).

Ayrıca geleneksel değerler, coğrafi durum gibi faktörlerle bölgede yeterince okutulamayan kız çocuklarının eğitilmesi yönündeki girişimler de sağlıklı nesillerin oluşturulmasına hizmet edecektir (11).

Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde ebelerin/hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır. Özellikle doğurganlıkla ilgili sorunların önlenmesinde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde ebeler tarafından verilen bakım oldukça önemlidir. Ebelerin bu dönemlerde sundukları bakımın etkili ve gereksinime uygun olması için kadının içinde yaşadığı çevre ve bu çevrenin özellikleri ile bir bütün olarak ele alınması ve değerlendirilmesi önemli bir noktadır (72). Temel hasta bakımı kaynaklarında “Bütüncül Bakım” olarak adlandırılan bu bakım felsefesinde kültürel faktörlerin bilinmesi ve kullanılması önemlidir (72).

Geleneksel uygulamalara yönelen gebelerin ve lohusaların, çağdaş sağlık anlayışı ve tıbbın olanakları konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığı kabulünden yola çıkarak, sağlık profesyonellerinin bu kesime yönelik iki görevi olduğundan söz edilebilir. Bunların ilki toplum genelini hem eski uygulamaların sakıncaları hem de yeni olanakların getirileri hakkında bilgilendirmek; ikincisi gebe takibi, doğum yardımı ve lohusa-yenidoğan takibi hizmetlerini verdikleri kişilerin geleneksel davranışlara yönelerek zarar görmesini engellemektir. Bu bağlamda ilgili sağlık profesyonellerinin, özellikle yaşadıkları-çalıştıkları bölge ölçeğinde, geleneksel uygulamaları tanıması ve olumlu-olumsuz yönlerini bilmesi, bu bilgiyi işinde etkin olarak kullanması gerekmektedir (43).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; lohusanın gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kendine ve yenidoğana yönelik yapılan geleneksel uygulamalara bakış açısını değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Erzurum Aziziye Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı Dadaşkent Aile Sağlığı Merkezi'nde ve Yakutiye Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı Dr. Filiz Dolunay, Şerif Efendi ve Veyis Efendi Aile Sağlığı Merkezleri'nde Araştırma Zaman Çizelgesi'nde (Sy:25) belirtilen tarihlerde yürütülmüştür.

2.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın yapılacağı 5 Şubat- 5 Mayıs 2014 tarihler arasında araştırmanın evrenini Erzurum il merkezindeki tüm aile sağlığı merkezlerindeki lohusalar oluşturmuştur. Araştırmanın tüm evren üzerinde yapılması uzun zaman, fazla sayıda araştırmacı, geniş bütçeyi gerektireceği için evrenden, evreni temsil edecek bir örneklem grubu seçilmiştir.

2.4. Araştırma Örnekleme

Örnekleme Erzurum il merkezindeki aile sağlığı merkezlerinin hizmet verdikleri bireylerin sosyo-ekonomik özellikleri baz alınarak 4 aile sağlığı merkezi seçilmiştir. Filiz Dolunay ve Şerif Efendi Aile Sağlığı Merkezi, sosyo-ekonomik düzeyi iyi olan lohusalara; Veyis Efendi Aile Sağlığı Merkezi, sosyo-ekonomik düzeyi kötü olan lohusalara; Dadaşkent Aile Sağlığı Merkezi, sosyo-ekonomik düzeyi orta gelirli olan lohusalara hizmet vermektedir.

Çalışmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için evrendeki eleman sayısının bilindiği durumlarda örnekleme seçme formülü kullanılmıştır (73).

Evreni bilinen eleman sayısına göre;

$$n = Nt^2 pq/d^2(N-1)+pq$$

$$p=0.50$$

$$q=0.50$$

$$t=1.96$$

$$d=0.05$$

Formüle göre hesaplandığında çalışmaya, evreni temsil edebilmesi için en az 368 lohusa alınması gerekmektedir. Veri kaybı yaşanmaması adına örneklem sayısı %20 daha fazla alınarak 430 kişiye ulaşılmıştır. Bu sayı araştırmanın örneklemine oluşturmuştur. 2013 Ekim ayı itibari ile aile sağlığı merkezlerine kayıtlı lohusa sayısı ve hesaplama sonucu çalışmaya alınacak lohusa sayısı tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Örneklem alınacak lohusa sayılarının aile sağlığı merkezlerine göre dağılımı

Aile Sağlığı Merkezi	Mevcut Lohusa Sayısı	%	Alınacak Olan Lohusa Sayısı	%
Filiz Dolunay	198	100	115	58.08
Şerif Efendi	124	100	86	69.35
Veyis Efendi	135	100	91	67.40
Dadaşkent	104	100	76	73.07

Araştırma verileri 5 Şubat- 5 Mayıs 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma kapsamına ilgili Aile Sağlığı Merkezlerinde örneklem sayısı tamamlanincaya kadar, lohusalığının 4-6. haftaları arasında olan, en az bir doğum yapmış, araştırmaya katılmayı kabul eden ve iletişim güçlüğü yaşanmayan lohusalar alınmıştır.

2.5. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterler

1. Lohusalığının 4-6. haftaların da olan
2. Kendisinde ve bebeğinde fiziksel ve ruhsal problemi olmayan
3. Gebeliğinde riskli bir durum yaşamayan
4. Doğumunda riskli bir durum yaşamayan
5. Doğum sonu dönemde riskli bir durum yaşamayan
6. Çalışmaya katılmayı sözlü olarak kabul eden lohusalar

2.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken:

- ❖ Fonksiyonel olmayan inançları uygulama ölçeği puan ortalaması

Bağımsız Değişken:

- ❖ Eğitim seviyesi, gelir durumları, aile yapısı, gebelik, doğum, doğum sonu ve bebek bakımına yönelik bilgilenme, yaşadığı çevre ve doğum şekli gibi değişkenler bağımsız değişkenlerdir.

2.7. Veri Toplama Yöntemi

Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anket formundaki sorular araştırmacı tarafından kadınlara okunarak kadınların cevaplaması istenmiş ve her bireye yaklaşık 10-15 dakikalık süre ayrılmıştır (Ek-1, Ek-2).

2.8. Veri Toplama Gereçleri

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan “Lohusaların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Anket Formu” ile “Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği” kullanılmıştır.

Lohusaların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Anket Formu: Lohusaların sosyo-demografik özelliklerine, gebelik öyküsüne ve geleneksel yöntem uygulama inancına yönelik toplam 26 soru bulunmaktadır (Ek-1).

Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği:

Yalçın ve Koçak tarafından 2012 yılında geliştirilmiş, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu ölçek ile lohusaların, kendi sağlıkları ve bebek bakımındaki etkisiz ve zararlı uygulamalara yönelik tutumlarını belirlemek amaçlanmıştır. Ölçek dört alt boyutlu 5’li likert tipi bir tutum ölçeğidir. Ölçek, gebelik (23 madde), doğum (8 madde), lohusalık (9 madde) ve bebek bakımına ilişkin (18 madde) olmak üzere 4 alt boyut ve toplam 58 maddeden oluşmuştur (1). Her bir maddeye ilişkin görüşler; “tamamen katılıyorum”(1), “katılıyorum”(2), “kararsızım” (3), “katılmıyorum”(4) ve “kesinlikle katılmıyorum”(5) kategorilerinden biri ile belirtilmektedir. Alt boyutların yanı sıra, ölçeğin tümünden elde edilen toplam puanlar da hesaplanabilmektedir. Toplamda ölçekten alınabilecek en düşük puan 58 iken, en yüksek puan 290 puandır. Ölçekten yüksek puan almak kadının fonksiyonel olmayan uygulamalar konusunda bilgilerinin daha sağlıklı ve bilinçli olduğunu, düşük puan almak ise uygulamalar konusunda yanlış bilgi ve inanca sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.87dir (Ek-2). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alphası 0.943 bulunmuştur. Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutu cronbach alphası 0.876, Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutu cronbach alphası 0.770, Lohusalığa ilişkin fonksiyonel

olmayan uygulamalar alt boyutu cronbach alphası 0.704, Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutu cronbach alphası 0.885 bulunmuştur.

2.9. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesi, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında yapılmıştır. Veriler SPSS paket programında analiz edilmiş ve anlamlılık derecesi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

1. Kadınlara ait sosyo-demografik özellikler ve tanıtıcı bilgilerin verilmesinde sayı ve yüzde dağılımları,
2. Kadınların Gebelik, Doğum ve Doğum sonu dönemlerde uyguladıkları inanç ve tutumları etkileyen faktörler ile ilgili bazı değişkenlerin (Doğurganlık öyküsü, yaş grubu, öğrenim, çalışma, gelir ve sosyal güvence durumu, nikâh şekli ve aile yapısı vb.) incelenmesinde varyans analizi ve t test kullanılmıştır. Varyans analizlerinde farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni ileri analizi yapılmıştır.
3. Normal dağılım göstermeyen veriler Kruskal Wallis, ileri analizleri için Mann Whitney-U testleri uygulanmıştır.
4. Bağımsız gruplardaki farkı değerlendirmek için korelasyon testi uygulanmıştır.

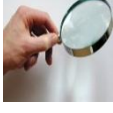
2.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlanmadan önce Yalçın' dan Türkiye için geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğu "Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği"nin kullanım izni alınmıştır (Ek-3).

Daha sonra Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Sonuç Formu, Sağlık Bakanlığı Erzurum Halk Sağlığı Müdürlüğü Onayı alınarak araştırmanın verileri toplanmıştır (Ek-4, Ek-5, Ek-6).

Aynı zamanda araştırma örneklemine alınan kadınlara da çalışmanın amacı açıklanarak araştırmaya katılmaları konusunda gönüllük esas alınarak sözel onamları alınmıştır.

Anket ve ölçek uygulaması tamamlandıktan sonra kadınların soruları cevaplanmış, detaylı bilgi almak isteyen kadınlar ayrıca bilgilendirilmiştir.

ARAŞTIRMA ZAMAN ÇİZELGESİ										
	Haziran- Eylül 2013	Eylül 2013	Ekim 2014	Şubat- Mayıs 2014	Haziran- Temmuz 2014	Eylül 2014	Ekim 2014	Kasım 2014	Aralık 2015	Ocak 2015
Literatür İnceleme										
Araştırma Önerisi										
Etik Kurula Başvuru										
Veri Toplama Aşaması										
Verilerin Analizi										
Araştırmanın Yazılması										

BÖLÜM III

3. BULGULAR

3.1. Lohusaların ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Lohusaların Ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	n=430	%
Yaş		
18-23	99	23.0
24-29	184	42.8
30 ve üstü	147	34.2
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	17	4.0
Okur-yazar	36	8.3
İlköğretim	223	51.9
Lise	96	22.3
Üniversite	58	13.5
Evlenme Yaşı		
16-20	230	53.5
21-25	169	39.3
26 ve üstü	31	7.2
Evlilik Süresi		
1-5 yıl	223	51.9
6-10 yıl	103	24.0
11 ve üstü	104	24.1
Çalışma Durumu		
Çalışan	61	14.2
Çalışmayan	369	85.8
Yaşanılan Yer		
İl	239	55.6
İlçe	115	26.7
Köy	76	17.7
Gelir Durumu Algısı		
Gelir giderden fazla	89	20.7
Gelir gidere eşit	254	59.1
Gelir giderden az	87	20.2
Eş Yaş		
18-23	21	4.9
24-29	164	38.1
30 ve üstü	245	57.0
Eş Eğitim Durumu		
Okur-yazar	11	2.5
İlköğretim	174	40.5
Lise	162	37.7
Üniversite	83	19.3
Eş Çalışma Durumu		
Çalışan	411	95.6
Çalışmayan	19	4.4
Nikâh Şekli		
Resmi nikâh	18	4.2
Dini nikâh	15	3.5
Her ikisi	397	92.3
Sosyal Güvence Durumu		
Var	389	90.5
Yok	41	9.5

Aile Tipi		
Çekirdek aile	252	58.6
Geniş aile	178	41.4

Lohusaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir. Lohusaların %42.8’inin 24-29 yaş aralığında, %51.9’unun ilköğretim mezunu, %53.5’inin evlenme yaşının 16-20 yaş aralığında ve %51.9’unun 1-5 yıl aralığında evlilik süresine sahip oldukları bulunmuştur. Lohusaların %85.8’inin çalışmadığı, %55.6’sının il merkezinde yaşadığı ve %59.1’inin gelirinin giderine eşit olduğu bulunmuştur. Lohusaların eşlerinin özellikleri incelendiğinde; %57.0’sinin 30 yaş ve üstü bir yaşa sahip olduğu, %40.5’inin ilköğretim mezunu ve %95.6’sının herhangi bir işte çalıştıkları bulunmuştur. Lohusaların %92.3’ünün hem resmi, hem de dini nikahlarının olduğu, %90.5’inin sosyal güvencesinin bulunduğu ve %58.6’sının çekirdek ailede yaşadıkları saptanmıştır.

3.2. Lohusaların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3. Lohusaların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	n=430	%
Gebelik Sayısı		
1	117	27.2
2	136	31.6
3	92	21.4
4	45	10.5
5 ve üzeri	40	9.3
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	179	41.6
2	118	27.4
3	81	18.8
4	30	7.0
5 ve üstü	22	5.2
Ölü Doğum Sayısı		
Yok	402	93.5
Var	28	6.5
Düşük Sayısı		
Yok	329	76.5
Var	101	23.5
Kürtaj Sayısı		
Yok	389	90.5
Var	41	9.5
İlk Gebelik Yaşı		
18 den küçük	41	9.5
18-25	335	77.9
26-35	54	12.6
Son İki Gebelikler Arasındaki Süre *(n=313)		
0-24 ay	286	66.5
25 ay ve üstü	144	33.5

Gebeliği Planlama Durumu		
Evet	342	79.5
Hayır	88	20.5
Bebegin Cinsiyeti		
Kız	186	43.3
Erkek	244	56.7
Doğum Şekli		
Vajinal Doğum	281	65.3
Sezaryen	149	34.7
Doğumu Yaptıran Kişi		
Ebe	183	42.6
Doktor	168	39.0
Ebe+doktor	79	18.4
Gebelik Bakımına İlişkin Bilgi Alma Durumu		
Evet	295	68.6
Hayır	135	31.4
Bilgi Kaynağı (n=295)		
Sağlık çalışanı	277	93.9
Aile	14	4.7
Yazılı materyal+internet	4	1.4
Doğuma İlişkin Bilgi Alma Durumu		
Evet	162	37.7
Hayır	268	62.3
Bilgi Kaynağı (n=162)		
Sağlık çalışanı	151	93.2
Aile	7	4.3
Yazılı materyal+internet	4	2.5
Doğum Sonu Bakıma İlişkin Bilgi Alma Durumu		
Evet	267	62.1
Hayır	163	37.9
Bilgi Kaynağı (n=267)		
Sağlık çalışanı	251	94.0
Aile	11	4.1
Yazılı materyal+internet	5	1.9
Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Alma Durumu		
Evet	303	70.5
Hayır	127	29.5
Bilgi Kaynağı (n=303)		
Sağlık çalışanı	278	91.7
Aile	20	6.6
Yazılı materyal+internet	5	1.7
Doğum Sonu Dönemde Yardım Alma Durumu		
Evet	374	87.0
Hayır	56	13.0
Yardım Alınan Kişi (n=374)		
Kayınvalide	96	25.6
Anne	80	21.4
Kız kardeş	49	13.1
Anne- Kayınvalide	48	12.9

Eş	35	9.4
Elti	32	8.6
Görümce	24	6.4
Kız çocuğu	10	2.6
Bebek Bakımı İçin Yardım Alma Durumu		
Evet	366	85.1
Hayır	64	14.9
Yardım Alınan Kişi (n=366)		
Kayınvalide	96	26.2
Anne	84	23.0
Kız kardeş	48	13.1
Anne- Kayınvalide	42	11.5
Elti	31	8.5
Eş	28	7.6
Görümce	27	7.4
Kız çocuğu	10	2.7

*117 (%27.2) lohusaların ilk gebelikleri olduğu için buraya dâhil edilmemiştir.

Lohusaların obstetrik özelliklerine göre dağılımları Tablo 3’de gösterilmiştir. Lohusaların; %31.6’sının 2 kez gebelik geçirdiği, %41.6’sının yaşayan 1 çocuğunun olduğu, %93.5’inin ölü doğumunun, %76.5’inin düşüğünün ve %90.5’inin kürtajının olmadığı bulunmuştur. Lohusaların %77.9’unun ilk gebelik yaşının 18-25 yaş aralığında, %66.5’inin son iki gebelikleri arasındaki sürenin 0-24 ay olduğu, %79.5’inin ise planlayarak gebe kaldığı bulunmuştur. Lohusaların %56.7’sinin erkek bebek sahibi olduğu, %65.3’ünün normal doğum yaptığı ve %42.6’sının doğumlarını ebe eşliğinde gerçekleştirdikleri bulunmuştur. Lohusaların %68.6’sının gebelik bakımına ilişkin, %62.1’inin doğum sonu dönemdeki bakıma ilişkin ve %70.5’inin bebek bakımına ilişkin bilgi aldığı, %62.3’ünün ise doğuma ilişkin bilgi almadığı bulunmuştur. Lohusaların büyük bir çoğunluğunun bilgileri sağlık çalışanlarından aldığı bulunmuştur. Lohusaların %87.0’sinin doğum sonu dönemde kendisi için, %85.1’inin ise bebek bakımı için başkasından yardım aldıkları bulunmuştur.

3.3. Lohusaların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Geleneksel Uygulama Yapma/Yapmama Durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4. Lohusaların Gebelik, Doğum Ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Geleneksel Uygulama Yapma/Yapmama Durumlarına Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Sağlık Problemi Olduğunda Öncelikle Yapılan		
Geleneksel uygulama yapmamak (sağlık kuruluşuna başvurmak vb.)	363	84.4
Bildiğim bazı geleneksel uygulamaları yapmak	45	10.5
Aile/komşu/arkadaşın önerdiği geleneksel uygulamaları yapmak	22	5.1
Sağlık Sorunlarını Önlemede Geleneksel Uygulamanın Önemi		
Hiç önemli değil	153	35.6
Önemli	243	56.5
Çok önemli	34	7.9
Gebelik Döneminde Geleneksel Uygulama Yapma Durumu		

Evet	45	10.5
Hayır	385	89.5
Gebelik Döneminde Yapılan Geleneksel Uygulamalar (n=45)		
Giyilenler ve cilde sürülenler	21	46.7
Dini uygulamalar	13	28.9
Yeme içmeye yönelik uygulamalar	11	24.4
Doğuma İlişkin Geleneksel Yöntem Uygulama Durumu		
Evet	40	9.3
Hayır	390	90.7
Doğuma İlişkin Geleneksel Uygulamalar(n=40)		
Adak adama	18	45.0
Dua/Kuran okuma	15	37.5
Ilık duş	5	12.5
Hurma yeme	2	5.0
Doğum Sonu Döneme İlişkin Uygulama Durumu		
Evet	110	25.6
Hayır	320	74.4
Doğum Sonu Döneme İlişkin Uygulamalar (n=110)		
Giyilenler ve cilde sürülenler	40	36.4
Yeme içmeye yönelik uygulamalar	26	23.6
Dini uygulamalar	23	20.9
Günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili uygulamalar	21	19.1
Bebek Yönelik Geleneksel Uygulama Durumu		
Evet	252	58.6
Hayır	178	41.4
Bebeğe Yönelik Geleneksel Uygulamalar (n=252)		
Giyilenler ve cilde sürülenler	213	84.5
Dini uygulamalar	31	12.3
Yeme içmeye yönelik uygulamalar	8	3.2

Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin geleneksel yöntem uygulama durumlarına göre dağılımı Tablo 4’de gösterilmiştir. Lohusaların %84.4’ünün sağlık problemleri ile karşılaştığında öncelikli olarak doktora gittiği, %56.5’i için sağlık sorunlarını önlemede geleneksel uygulamanın önemli olduğu bulunmuştur. Lohusaların %89.5’inin gebelik döneminde herhangi bir geleneksel uygulama yapmadığı, %10.5’inin ise gebelik döneminde geleneksel uygulama yaptığı ve bunların %46.7’si giyilen veya cilde sürülen (karında oluşan çatlaklara zeytinyağı sürme, abortus oluşmasın diye karına bez bağlama vb.) uygulamadan birini uyguladığı bulunmuştur. Lohusaların %90.7’sinin doğuma ilişkin geleneksel uygulama yapmadığı, %9.3’ünün ise doğuma ilişkin bir geleneksel uygulama yaptığı ve %45.0’ının bu dönemde adak adama uygulaması yaptığı bulunmuştur. Lohusaların %74.4’ünün doğum sonu döneme ait herhangi bir geleneksel uygulama yapmadığı, %25.6’sı ise doğum sonu döneme ilişkin geleneksel uygulama yaptığı ve bunların %36.4’ünün giyilen veya cilde sürülen (bele kuşak bağlama, albasmasının diye kırmızı örtü takma vb.) uygulamalardan birini yapmış olduğu bulunmuştur. Lohusaların %58.6’sının bebeğe yönelik geleneksel uygulama yaptığı ve bunların

%84.5'inin giyilen veya cilde sürülen (kundaklama, tuzlama, sarılık için sarı örtü örtme vb.) geleneksel uygulamalardan birini yaptığı saptanmıştır.

3.4. Lohusaların FOİÜÖ'den aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 5. Lohusaların FOİÜÖ' den Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek Alt Boyutları	Ölçekten alınması beklenen Min-Max puanlar	Ölçekten Alınan Min-Max Puanlar	Ölçekten Alınan Puan Ortalamaları
Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	23-115	39-115	84.55±14.00
Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	8-40	13-40	31.12±5.27
Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	9-45	15-45	30.41±6.24
Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	18-90	23-90	65.13±13.29
Toplam Puan	58-290	90-276	211.23±33.94

Lohusaların FOİÜÖ'den aldıkları min-max puanlar ve puan ortalamalarının dağılımı Tablo 5'de verilmiştir. Lohusaların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutundan 84.55±14.00, doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutundan 31.12±5.27, lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutundan 30.41±6.24 ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutundan 65.13±13.29 puan aldıkları saptanmıştır. Ölçek toplam puan ortalaması incelendiğinde; lohusaların puan ortalamasının 211.23±33.94 olduğu görülmüştür.

3.5. Lohusaların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Geleneksel Uygulama Yapma Durumlarının FOİÜÖ Puan Ortalaması İle Karşılaştırılması

3.5.1. Lohusaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin FOİÜÖ Puan Ortalaması ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 6. Lohusaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin FOİÜÖ Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması

Özellikler	ALT BOYUTLAR				Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$
	Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Lohusalığa ilişkin Fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	
Yaş					
18-23	84.89±13.36	31.02±5.13	30.23±6.16	64.04±12.78	210.19±32.22
24-29	86.50±13.33	31.89±5.09	31.46±6.25	67.69±13.00	217.55±32.99
30 ve üstü	81.87±14.89	30.24±5.47	29.21±6.08	62.68±13.50	204.01±34.93
Test ve p değeri	F=4.58,p=0.01*	F=4.06,p=0.01*	F=5.47,p=0.001*	F=6.41,p=0.001*	F=6.74,p=0.001*
Eğitim Durumu					
Okur-yazar değil	80.58±9.89	28.94±5.59	26.11±4.93	62.88±13.48	198.52±25.98
Okur-yazar	75.33±16.41	27.33±5.87	26.33±5.29	53.72±12.08	182.72±35.21
İlköğretim	82.71±13.61	30.67±4.99	29.52±5.83	62.87±11.89	205.78±30.99
Lise	85.38±11.98	31.80±4.92	31.06±5.37	67.10±12.22	215.35±28.85
Üniversite	97.10±9.43	37.74±4.03	36.56±5.46	78.36±10.02	246.77±24.48
Test ve p değeri	F=19.90,p=0.001*	F=14.64,p=0.001*	F=26.43,p=0.001*	F=29.42,p=0.001*	F=31.67,p=0.001*
Evlenme Yaşı					
16-20	80.76±14.00	29.98±5.28	28.86±5.92	61.03±12.41	200.64±32.43
21-25	89.04±12.88	32.66±4.89	32.34±6.37	70.30±12.95	224.36±32.24
26 ve üstü	88.12±11.96	31.22±5.18	31.38±4.57	67.45±11.17	218.19±27.28
Test ve p değeri	F=19.64,p=0.001*	F=13.36,p=0.001*	F=16.77,p=0.001*	F=27.19,p=0.001*	F=27.52,p=0.001*
Evlilik Süresi					
1-5 yıl	87.81±12.93	32.11±5.01	31.76±6.12	68.17±12.94	219.87±32.03
6-10 yıl	81.33±14.04	30.37±5.06	29.23±6.36	63.19±12.49	204.13±33.33
11 ve üstü	80.74±14.59	29.75±5.62	28.68±5.72	60.56±13.23	199.74±33.78
Test ve p değeri	F=13.35,p=0.001*	F=8.81,p=0.001*	F=11.63,p=0.001*	F=13.83,p=0.001*	F=16.54,p=0.001*
Çalışma Durumu					
Çalışan	94.67±11.72	34.24±4.83	36.24±5.37	76.70±11.07	241.86±29.20
Çalışmayan	82.87±13.75	30.61±5.17	29.44±5.84	63.22±12.65	206.16±31.98
Test ve p değeri	t=6.36,p=0.001*	t=5.12,p=0.001*	t=8.50,p=0.001*	t=7.83,p=0.001*	t=8.17,p=0.001*

Tablo 6. Lohusaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin FOİUÖ Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler	ALT BOYUTLAR				Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$
	Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Lohusalığa ilişkin Fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	
Yaşanılan Yer					
İl	87.11±12.64	32.41±4.41	31.59±6.16	68.70±12.52	219.83±30.76
İlçe	82.91±13.73	29.88±5.59	29.76±6.21	62.40±12.81	204.97±33.03
Köy	78.96±16.46	28.94±6.09	27.67±5.54	58.06±12.66	193.64±36.31
Test ve p değeri	F=11.37,p=0.001*	F=18.17,p=0.001*	F=12.94,p=0.001*	F=24.12,p=0.001*	F=21.75,p=0.001*
Gelir Durumu					
Gelir-giderden fazla	88.74±12.79	32.61±4.78	32.65±6.46	71.34±13.43	225.35±33.51
Gelir gidere eşit	84.90±13.16	31.24±4.90	30.59±5.91	65.10±12.33	211.85±31.02
Gelir giderden az	79.21±15.93	29.25±6.22	27.59±5.95	58.88±13.02	194.95±35.92
Test ve p değeri	F=10.84,p=0.001*	F=9.47,p=0.001*	F=15.69,p=0.001*	F=21.15,p=0.001*	F=19.26,p=0.001*
Eş Yaş					
18-23	85.85±16.98	29.90±6.19	30.76±7.23	62.42±14.57	208.95±40.21
24-29	86.75±12.80	32.15±4.86	31.80±6.12	67.64±12.98	218.35±32.17
30 ve üstü	82.96±14.34	30.54±5.36	29.45±6.07	63.69±13.17	206.66±33.85
Test ve p değeri	KW=7.14,p=0.02*	KW=8.56,p=0.01*	KW=12.43,p=0.001*	KW=8.67,p=0.01*	KW=9.98,p=0.001*
Eş Eğitim Durumu					
Okur-yazar	86.90±16.01	30.00±5.93	29.90±5.12	61.54±10.89	208.36±28.29
İlköğretim	80.69±14.46	29.73±5.42	28.64±6.13	61.47±12.51	200.55±33.66
Lise	83.44±12.48	31.21±4.82	30.00±5.44	63.77±12.59	208.43±29.86
Üniversite	94.48±10.65	34.02±4.53	34.98±5.88	75.96±10.74	239.45±26.90
Test ve p değeri	KW=3.54,p=0.17	KW=6.04,p=0.04*	KW=7.41,p=0.02*	KW=2.37,p=0.30	KW=4.98,p=0.08
Eş Çalışma Durumu					
Çalışan	84.67±13.90	31.18±5.28	30.49±6.25	65.45±13.27	211.80±33.84
Çalışmayan	81.89±16.31	30.00±5.13	28.63±5.90	58.26±11.96	198.78±34.55
Test ve p değeri	MW-U=348.00,p=0.42	MW-U=3315.50,p=0.26	MW-U=3228.50, p=0.20	MW-U=2688.00, p=0.02*	MW-U=2938.50,p=0.06
Nikâh Şekli					
Resmi nikâh	71.88±13.01	25.94±5.57	27.05±5.63	50.55±8.44	175.44±28.55
Dini nikâh	69.46±16.20	23.33±5.56	25.60±5.56	53.93±11.48	172.33±35.04
Her ikisi	85.69±13.37	31.65±4.88	30.74±6.18	66.22±12.96	214.32±32.32
Test ve p değeri	KW=27.80,p=0.001*	KW=36.52,p=0.001*	KW=16.54,p=0.001*	KW=34.46,p=0.001*	KW=23.78,p=0.001*

Tablo 6. Lohusaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin FOİÜÖ Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler	ALT BOYUTLAR				Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$
	Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Lohusalığa ilişkin Fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	
Sosyal Güvence Durumu					
Var	84.91±14.14	31.16±5.29	30.61±6.28	65.60±13.27	212.30±34.27
Yok	81.07±12.23	30.78±5.17	28.46±5.50	60.70±12.80	201.02±29.01
Test ve p değeri	t=1.67,p=0.09	t=0.44,p=0.65	t=2.11,p=0.03*	t=2.25,p=0.02*	t=2.03,p=0.04*
Aile Tipi					
Çekirdek aile	87.24±13.35	32.00±5.00	31.61±6.29	67.90±13.38	218.76±33.21
Geniş aile	80.73±14.06	29.88±5.40	28.71±5.77	61.23±12.16	200.56±32.13
Test ve p değeri	t=4.87,p=0.001*	t=4.19,p=0.001*	t=4.87,p=0.001*	t=5.28,p=0.001*	t=5.67,p=0.001*

*p<0.005

Lohusaların sosyo-demografik özelliklerine göre FOİÜÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6'de verilmiştir. Lohusaların FOİÜÖ en yüksek puan ortalamalarının; 24-29 yaş grubunda 217.55 ± 32.99 , üniversite mezunlarında 246.77 ± 24.48 , 21-25 yaş aralığında evlenenlerde 224.36 ± 32.24 , 1-5 yıl evlilik süresine sahip olanlarda 219.87 ± 32.03 , çalışan grupta 241.86 ± 29.20 , il merkezinde yaşayanlarda 219.83 ± 30.76 , geliri giderden az olan grupta 225.35 ± 33.51 olduğu bulunmuştur. FOİÜÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 6). Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları ile eğitim seviyesi, gelir durumu ve yaşadığı çevre gibi faktörler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. 1, 2 ve 5. hipotezlerde H_0 reddedilmiş, H_1 kabul edilmiştir. Yaş grupları arasında yapılan Bonferroni Düzeltmeli Tek Yönlü Varyans Analizinde farkın 18-23 yaş grubundan dolayı kaynaklandığı saptanmıştır. Lohusaların eğitim durumları arasında yapılan Bonferroni Düzeltmeli Tek Yönlü Varyans Analizinde farkın okur-yazar grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir. Evlenme yaşları arasında yapılan Bonferroni Düzeltmeli Tek Yönlü Varyans Analizinde farkın 16-20 yaş grubundan kaynaklandığı saptanmıştır. Evlilik süreleri arasında yapılan Bonferroni Düzeltmeli Tek Yönlü Varyans Analizinde farkın 6-10 yıl sürelerinden kaynaklandığı saptanmıştır. Yaşadığı yer açısından yapılan Bonferroni Düzeltmeli Tek Yönlü Varyans Analizinde farkın köyde yaşayan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Gelir durumu açısından yapılan Bonferroni Düzeltmeli Tek Yönlü Varyans Analizinde farkın geliri giderden az olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Lohusaların eşlerinin özelliklerine göre FOİÜÖ en yüksek toplam puan ortalamalarının; 24-29 yaş grubunda 218.35 ± 32.17 olduğu saptanmış ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Eşi üniversite mezunu olanlarda 239.45 ± 26.90 , çalışanlarda 211.80 ± 33.84 olduğu saptanmış ve FOİÜÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 6).

Resmi ve dini nikâha sahip olan lohusaların FOİÜÖ'nin toplam puan ortalamasından 214.32 ± 32.32 , sosyal güvencesi olanlar 212.30 ± 34.27 , çekirdek aile yapısına sahip olanlar 218.76 ± 33.21 olduğu saptanmış ve FOİÜÖ tüm alt boyut ve

toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6).

3.5.2. Lohusaların Obstetrik Özelliklerinin FOİÜÖ Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 7. Lohusaların Obstetrik Özelliklerinin FOİÜÖ Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması

Özellikler	ALT BOYUTLAR				Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$
	Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	
Gebelik Sayısı					
1	90.25±12.71	32.53±4.97	33.23±5.92	70.16±15.59	226.18±31.84
2	83.81±14.39	31.09±5.51	30.25±6.15	65.01±13.75	210.17±35.02
3	82.13±12.24	30.96±4.80	28.73±5.63	64.09±11.00	205.93±28.16
4	78.64±13.55	29.37±5.67	28.15±6.25	60.44±12.59	196.62±32.27
5 ve üzeri	82.57±14.00	29.45±4.94	29.12±6.07	58.55±14.36	199.70±35.53
Test ve p değeri	F=8.37,p=0.001*	F=4.50,p=0.001*	F=10.37,p=0.001*	F=8.77,p=0.001*	F=10.33,p=0.001*
Yaşayan Çocuk Sayısı					
1	87.41±14.38	31.65±5.61	32.13±6.15	67.91±13.60	219.12±35.51
2	85.30±12.62	31.63±4.62	30.16±5.90	66.18±12.67	213.28±30.58
3	79.59±13.63	30.25±5.64	28.20±6.16	61.17±11.68	199.23±31.43
4	80.83±11.51	29.93±4.43	28.86±5.84	60.93±12.55	200.56±27.17
5 ve üstü	80.50±16.40	28.95±4.47	27.95±5.80	57.27±13.60	194.68±35.97
Test ve p değeri	KW=23.74,p=0.001*	KW=13.43,p=0.001*	KW=29.25,p=0.001*	KW=25.87,p=0.001*	KW=29.13,p=0.001*
Ölü Doğum Sayısı					
Yok	84.54±13.98	31.16±5.33	30.48±6.30	65.42±13.34	211.61±34.13
Var	84.64±14.51	30.57±4.44	29.46±5.23	61.07±11.94	205.75±31.11
Test ve p değeri	MW-U=5587.50,p=0.94	MW-U=4941.50,p=0.27	MW-U=5071.50,p=0.38	MW-U=4470.00,p=0.06	MW-U=4951.50,p=0.28
Düşük Sayısı					
Yok	85.76±13.33	31.74±4.78	30.87±6.12	66.18±12.75	214.57±32.05
1	78.88±15.55	28.50±6.51	28.24±6.51	60.91±14.60	196.55±38.48
2	87.45±13.03	31.60±4.18	31.55±5.35	65.10±13.64	215.70±30.22
Test ve p değeri	KW=4.63,p=0.03*	KW=2.99,p=0.08	KW=5.01,p=0.02*	KW=1.14,p=0.28	KW=3.69,p=0.05*
Kürtaj Sayısı					
Yok	84.21±14.08	31.13±5.29	30.31±6.27	65.02±13.38	210.68±34.53
1	87.70±13.01	31.09±5.15	31.39±5.91	66.26±12.47	216.46±27.58
Test ve p değeri	t=1.51,p=0.12	t=0.03, p=0.96	t=1.05,p=0.29	t=0.57, p=0.56	t=1.03,p=0.30

Tablo 7. Lohusaların Obstetrik Özelliklerinin FOİÜÖ Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler	ALT BOYUTLAR				Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$
	Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	
İlk Gebelik Yaşı					
18 den küçük	82.82±13.78	31.02±4.82	28.75±6.21	61.60±11.30	204.21±29.66
18-25	83.99±14.15	31.01±5.33	30.40±6.27	64.77±13.56	210.18±34.65
26-35	89.29±12.41	31.92±5.24	31.74±5.80	70.11±11.76	223.07±30.13
Test ve p değeri	F=3.71,p=0.02*	F=0.70,p=0.49	F=2.68,p=0.06	F=5.46,p=0.001*	F=4.38,p=0.01*
Son 2 Gebelikler Arasındaki Süre					
0-24 ay	85.30±13.91	31.24±5.37	30.91±6.15	65.67±15.3	213.14±34.59
25 ay ve üstü	83.04±14.11	30.89±5.08	29.42±6.31	64.06±12.76	207.43±32.41
Test ve p değeri	F=2.50,p=0.11	F=0.41,p=0.51	F=5.50,p=0.01*	F=1.40,p=0.23	F=2.71,p=0.10
Gebeliği Planlama Durumu					
Evet	86.31±13.34	31.61±5.09	31.17±6.21	66.99±12.82	216.10±32.63
Hayır	77.68±14.48	29.23±5.55	27.45±5.42	57.93±12.68	192.30±32.44
Test ve p değeri	t=5.32,p=0.001*	t=3.82,p=0.001*	t=5.13,p=0.001*	t=5.92,p=0.001*	t=6.10,p=0.001*
Bebeğin Cinsiyeti					
Kız	84.01±15.04	30.86±5.74	29.69±5.81	64.02±13.74	208.59±35.35
Erkek	84.96±13.17	31.33±4.88	30.96±6.50	65.98±12.90	213.24±32.76
Test ve p değeri	t=0.69,p=0.48	t=0.91,p=0.35	t=2.09,p=0.03*	t=1.51,p=0.13	t=1.41,p=0.15
Doğum Şekli					
Vajinal doğum	84.14±13.94	31.18±5.22	30.24±6.41	64.61±13.53	210.18±34.37
Sezaryen	85.32±14.13	31.01±5.37	30.73±5.90	66.13±12.80	213.20±33.14
Test ve p değeri	t=0.83,p=0.40	t=0.32,p=0.74	t=0.76,p=0.44	t=1.13,p=0.25	t=0.87,p=0.38
Doğumu Yaptıran Kişi					
Doktor	85.94±13.37	31.34±4.98	30.84±5.86	66.66±13.33	214.79±32.32
Ebe	82.43±14.58	30.60±5.67	29.57±6.55	62.01±13.14	204.62±35.24
Ebe+doktor	86.49±13.48	31.88±4.83	31.44±6.10	69.12±11.98	218.94±31.82
Test ve p değeri	F=3.71,p=0.02*	F=1.87,p=0.15	F=3.16,p=0.001*	F=10.12,p=0.001*	F=6.59,p=0.001*

*p<0.05

Tablo 7. Lohusaların obstetrik özelliklerinin FOİÜÖ puan ortalamaları ile karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler	ALT BOYUTLAR				Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$
	Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	
Gebelik Bakımına İlişkin Bilgi Alma Durumu					
Evet	87.41±13.29	32.20±4.66	31.81±6.14	68.01±12.90	219.43±32.10
Hayır	78.30±13.52	28.78±5.76	27.35±5.29	58.86±11.93	193.31±30.92
Test ve p değeri	t=6.55,p=0.001*	t=6.52,p=0.001*	t=7.27,p=0.001*	t=6.97,p=0.001*	t=7.92,p=0.001*
Bilgi Kaynağı					
Sağlık çalışanı	87.79±13.42	32.42±4.64	32.04±6.19	68.32±12.94	220.59±32.27
Aile	81.21±10.19	28.71±3.93	27.85±4.40	62.28±10.32	200.07±23.37
Yazılı	82.50±7.85	28.50±2.64	29.75±2.87	66.00±16.55	206.75±26.34
materyal+internet					
Test ve p değeri	KW=5.03,p=0.08	KW=12.42,p=0.001*	KW=7.93,p=0.01*	KW=3.75,p=0.15	KW=7.40,p=0.02*
Doğuma İlişkin Bilgi Alma Durumu					
Evet	86.61±12.19	32.40±4.50	31.37±5.44	68.96±12.68	219.36±29.68
Hayır	83.30±14.87	30.35±5.55	29.83±6.61	62.82±13.13	206.31±35.43
Test ve p değeri	t=2.39,p=0.01*	t=3.97,p=0.001*	t=2.48,p=0.01*	t=4.76,p=0.001*	t=3.92,p=0.001*
Bilgi Kaynağı					
Sağlık çalışanı	86.86±12.25	32.61±4.35	31.47±5.60	69.08±12.83	220.03±30.21
Aile	83.71±13.52	30.14±7.15	30.00±1.29	68.14±7.44	212.00±17.19
Yazılı	82.50±7.85	28.50±2.64	29.75±2.87	66.00±16.55	206.75±26.34
materyal+internet					
Test ve p değeri	KW=0.95,p=0.61	KW=4.66,p=0.09	KW=0.35,p=0.83	KW=0.09,p=0.95	KW=1.06,p=0.58
Doğum Sonu Bakıma İlişkin Bilgi Alma Durumu					
Evet	86.97±13.56	31.91±4.95	31.57±6.21	68.12±13.09	218.58±33.16
Hayır	80.58±13.86	29.83±5.53	28.51±5.82	60.24±12.15	199.18±31.78
Test ve p değeri	t=4.69,p=0.001*	t=4.04,p=0.001*	t=5.06,p=0.001*	t=6.22,p=0.001*	t=5.97,p=0.001*

*p<0.05

Tablo 7. Lohusaların Obstetrik Özelliklerinin FOİÜÖ Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler	ALT BOYUTLAR				Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$
	Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	
Bilgi Kaynağı Sağlık çalışanı Aile Yazılı materyal+internet Test ve p değeri	87.28±13.63 81.90±13.47 82.20±6.83 KW=4.42,p=0.10	32.09±4.99 29.00±3.57 29.20±2.77 KW=8.27,p=0.01*	31.77±6.21 27.72±6.26 29.80±2.48 KW=4.40,p=0.11	68.46±12.95 60.36±14.08 68.40±15.30 KW=4.57,p=0.10	219,62±33.15 199.00±32.66 209.60±23.69 KW=6.41,p=0.04*
Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Alma Durumu Evet Hayır Test ve p değeri	85.78±13.56 81.59±14.65 t=2.85,p=0.001*	31.66±4.98 29.85±5.73 t=3.28,p=0.001*	31.04±6.25 28.91±5.96 t=3.26,p=0.001*	66.98±13.35 60.74±12.09 t=4.54,p=0.001*	215.47±33.34 201.10±33.33 t=4.07,p=0.001*
Bilgi Kaynağı Sağlık çalışanı Aile Yazılı materyal+internet Test ve p değeri	86.05±13.52 80.30±11.70 93.00±18.38 KW=4.40,p=0.11	31.78±4.99 30.05±4.58 31.60±5.59 KW=2.21,p=0.33	31.25±6.24 27.75±5.72 32.60±6.14 KW=5.85,p=0.05*	67.51±13.18 58.55±12.49 71.20±17.16 KW=9.35,p=0.001*	216.60±33.18 196.65±28.41 228.40±42.42 KW=7.42,p=0.02*
Doğum Sonu Dönemde Yardım Alma Durumu Evet Hayır Test ve p değeri	85.90±13.26 75.53±15.52 t=5.32,p=0.001*	31.66±4.86 27.53±6.42 t=5.65,p=0.001*	30.85±6.22 27.44±5.56 t=3.87,p=0.001*	66.68±12.58 54.78±13.38 t=6.54,p=0.001*	215.11±31.82 185.30±36.51 t=6.40,p=0.001*
Yardım Alınan Kişi Anne-kayınvalide Eş Kız çocuğu Kız kardeş Görümce Anne Kayınvalide Elti Test ve p değeri	93.35±12.03 90.51±11.57 86.60±13.90 86.42±13.53 86.37±11.37 86.30±11.82 82.26±13.39 78.06±14.01 KW=36.95,p=0.001*	33.41±4.31 33.11±3.59 30.40±4.59 31.89±4.65 32.25±4.22 31.98±4.59 30.23±5.08 30.50±6.37 KW=17.76,p=0.01*	34.75±6.64 32.57±5.82 28.30±5.01 30.79±6.42 30.75±6.01 31.00±5.91 29.21±5.22 28.65±6.94 KW=33.96,p=0.001*	71.77±11.30 73.02±10.27 61.00±11.89 67.81±11.51 66.12±10.16 66.83±13.50 63.24±12.35 62.46±13.62 KW=29.32,p=0.001*	233.29±30.45 229.22±26.58 206.30±27.34 216.93±31.01 215.50±26.73 216.13±30.62 204.94±30.27 199.68±35.14 KW=38.95,p=0.001*

Tablo 7. Lohusaların Obstetrik Özelliklerinin FOİUÖ Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler	ALT BOYUTLAR				Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$
	Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	
Bebek Bakımı İçin Yardım Alma Durumu					
Evet	85.71±13.40	31.55±4.94	30.85±6.25	66.62±12.62	214.74±32.27
Hayır	77.92±15.59	28.68±6.38	27.89±5.53	56.62±13.92	191.12±36.46
Test ve p değeri	t=4.18,p=0.001*	t=4.08,p=0.001*	t=3.55,p=0.001*	t=5.75,p=0.001*	t=5.29,p=0.001*
Yardım Alınan Kişi					
Anne- kayınvalide	91.97±13.32	33.00±4.68	33.95±6.87	71.23±12.17	230.16±33.62
Eş	91.46±10.69	33.32±2.90	32.89±5.20	73.03±10.49	230.71±23.86
Anne	87.26±11.82	32.11±4.86	31.75±5.95	68.94±13.37	220.07±31.26
Kız kardeş	86.64±13.02	32.06±4.45	31.14±6.49	68.77±11.15	218.62±30.34
Görümce	86.44±11.94	32.14±4.44	30.74±5.84	66.40±9.75	215.74±25.82
Kız çocuğu	82.50±16.27	27.70±4.08	28.10±5.91	59.60±12.96	197.90±32.11
Kayınvalide	81.94±13.54	30.22±5.05	29.04±5.50	61.94±11.59	203.16±30.09
Elti	78.41±14.29	30.51±6.41	28.54±6.99	61.96±13.72	199.45±35.63
Test ve p değeri	KW=31.97,p=0.001*	KW=21.52,p=0.001*	KW=29.99,p=0.001*	KW=37.28,p=0.001*	KW=40.44,p=0.001*

*p<0.05

Lohusaların obstetrik özelliklerinin FOİÜÖ puan ortalamaları ile karşılaştırılması Tablo 7’de gösterilmiştir. Lohusaların FOİÜÖ en yüksek puan ortalamalarının; 1 kez gebelik geçirenlerde 226.18 ± 31.84 , bir çocuğa sahip olanlarda 219.12 ± 35.51 olduğu belirlenmiş ve FOİÜÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 7). FOİÜÖ toplam puan ortalaması ölü doğum yapmayanlarda 211.61 ± 34.13 , iki düşük geçirenlerde 215.70 ± 30.22 , bir defa küretaj yaşayanlarda 216.46 ± 27.58 olduğu belirlenmiş ve FOİÜÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 7). Lohusaların gebelik sayılarının arasında yapılan Bonferroni Düzeltmeli Tek Yönlü Varyans Analizinde farkın 5 ve üzeri gebelik geçiren gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Lohusaların FOİÜÖ toplam puan ortalaması ilk gebelik yaşı 26-35 yaş arasında olanlarda 223.07 ± 30.13 , gebeliklerini planlamışlarda 216.10 ± 32.63 olduğu belirlenmiş ve FOİÜÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 7). Son gebelikleri arasındaki süre 0-24 ay olanlarda 213.14 ± 4.59 olduğu belirlenmiş ve FOİÜÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 7). İlk gebelik yaşları arasında yapılan Bonferroni Düzeltmeli Tek Yönlü Varyans Analizinde farkın 18-25 yaş grubundan kaynaklandığı saptanmıştır. Lohusaların gebelikleri arasındaki süre açısından yapılan Bonferroni Düzeltmeli Tek Yönlü Varyans Analizinde farkın 25 ve üzeri ay dan kaynaklandığı saptanmıştır.

Erkek bebeğe sahip olanların FOİÜÖ toplam puan ortalaması 213.24 ± 32.76 , sezaryen olan 213.20 ± 33.14 olduğu belirlenmiş ve FOİÜÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 7). Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ile lohusaların doğum şekilleri arasında bir ilişki olmadığını destekler niteliktedir.

Ebe+doktor tarafından doğumlarına yardım alan lohusaların FOİÜÖ toplam puan ortalaması 218.94 ± 31.82 , gebelik bakımı hakkında bilgi alanların 219.43 ± 32.10 , doğum hakkında bilgi alanların 219.36 ± 29.68 , doğum sonu bakıma yönelik bilgi alanların 218.58 ± 33.16 ve bebek bakımına yönelik bilgi alanların 215.47 ± 33.34 olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 7). Doğum yaptıran kişi

açısından yapılan Bonferroni Düzeltmeli Tek Yönlü Varyans Analizinde farkın ebe tarafından yaptırılan doğumlardan kaynaklandığı saptanmıştır.

Gebelikte bakıma ilişkin sağık çalışanlarından bilgi alan lohusaların FOİÜÖ'den 220.59 ± 32.27 puan aldığı ve FOİÜÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 7). Doğuma ilişkin sağık çalışanlarından bilgi alanların puan ortalamaları 220.03 ± 30.21 olduğu belirlenmiş ve FOİÜÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 7). Doğum sonu sağık çalışanından bilgi alan lohusaların FOİÜÖ puan ortalaması 219.62 ± 33.15 , bebek bakımına yönelik yazılı materyal ve internetten yararlananların 228.40 ± 42.42 , doğum sonu yardım alanların 215.11 ± 31.82 olduğu belirlenmiş ve FOİÜÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 7).

3.5.3. Lohusaların Obstetrik Özellikleri ile FOİÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 8. Lohusaların Obstetrik Özellikleri ile FOİÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

ÖZELLİKLER		Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	Toplam puan
Gebelik sayısı	r	-0,170	-0,160	-0.216	-0.238	-0.228
	p	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000
Yaşayan çocuk sayısı	r	-0.184	-0.136	-0.229	-0.228	-0.229
	p	0.000	0.05	0.000	0.000	0.000
Ölü doğum sayısı	r	0.002	-0.028	-0.040	-0.081	-0.043
	p	0.971	0.564	0.406	0.094	0.377
Düşük sayısı	r	-0.105	-0.157	-0.089	-0.111	-0.128
	p	0.030	0.001	0.064	0.021	0.008
Kürtaj sayısı	r	0.073	-0.002	0.051	0.028	0.050
	p	0.129	0.969	0.293	0.568	0.300

Lohusaların obstetrik özellikleri ile FOİÜÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 8’de gösterilmiştir. Buna göre; gebelik sayısı ile FOİÜÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.228$, $p=0.000$) (Tablo 8). Gebelik sayıları ile FOİÜÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında olumsuz yönde ve zayıf bir ilişki vardır. Yaşayan çocuk sayısı ile FOİÜÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.229$, $p=0.000$) (Tablo 8). Yaşayan çocuk sayısı ile FOİÜÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında olumsuz yönde ve zayıf bir ilişki vardır. Ölü doğum sayısı ile FOİÜÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=-0.043$, $p=0.377$) (Tablo 8). Ölü doğum sayısı ile FOİÜÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında olumsuz yönde ve orta bir ilişki vardır. Düşük sayısı ile FOİÜÖ toplam alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.128$, $p=0.008$) (Tablo 8). Düşük sayısı ile FOİÜÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında olumsuz yönde ve zayıf bir ilişki vardır. Kürtaj sayısı ile FOİÜÖ toplam alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=0.050$, $p=0.300$) (Tablo 8). Kürtaj sayısı ile FOİÜÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında olumlu yönde ve zayıf bir ilişki vardır.

3.5.4. Lohusaların Geleneksel Yöntem Uygulama Yapma/Yapmama Durumlarının FOİÜÖ Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 9. Lohusaların Geleneksel Yöntem Uygulama Yapma/Yapmama Durumlarının FOİÜÖ Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması

Özellikler	ALT BOYUTLAR				Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$
	Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	
Sağlık Olduğunda Yapılan					
Geleneksel uygulama yapmamak (sağlık kuruluşuna başvurmak vb.)	86.82±13.81	31.32±5.21	30.82±6.23	66.05±13.31	213.02±33.64
Bildiğim bazı geleneksel uygulamaları yapmak	83.75±12.70	30.73±5.10	28.37±5.65	60.91±11.26	203.77±30.00
Aile/komşu/arkadaşın önerdiği geleneksel uygulamaları yapmak	81.63±19.16	28.72±6.17	27.86±6.34	58.68±13.77	196.90±41.87
Test ve p değeri	KW=0.37,p=0.82	KW=4.01,p=0.13	KW=11.23,p=0.001*	KW=12.00,p=0.001*	KW=5.74,p=0.05*
Sağlık Önlemede Sorunlarını Geleneksel Uygulamanın Önemi					
Hiç önemli değil	88.99±11.85	32.48±4.74	32.67±6.62	71.19±12.29	225.35±30.78
Önemli	81.96±13.91	30.46±5.20	29.27±5.66	61.65±12.25	203.35±31.86
Çok önemli	83.02±18.44	29.73±6.74	28.38±5.57	62.82±15.29	203.97±41.66
Test ve p değeri	KW=22.17,p=0.000*	KW=14.68,p=0.001*	KW=27.43, p=0.000*	KW=47.85,p=0.000*	KW=37.69,p=0.000*
Gebelik Döneminde Geleneksel Uygulama Durumu					
Evet	81.51±10.94	31.86±4.51	28.35±4.74	65.08±11.25	206.82±25.97
Hayır	84.90±14.29	31.04±5.35	30.65±6.35	65.14±13.52	211.74±34.74
Test ve p değeri	t=1.54,p=0.12	t=0.9,p=0.32	t=2.35,p=0.01*	t=0.02,p=0.97	t=0.92,p=0.35

Tablo 9. Lohusaların Geleneksel Yöntem Uygulama Yapma/Yapmama Durumlarının FOİÜÖ Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler	ALT BOYUTLAR				Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$
	Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	
Gebelik Dönemi					
Geleneksel Uygulamalar					
Yeme içmeye yönelik uygulamalar	79.81±13.27	33.36±4.98	30.90±6.83	66.27±11.39	210.36±31.62
Dini uygulamalar	79.46±11.96	31.92±4.71	27.76±3.65	61.15±12.40	200.30±27.94
Giyilenler ve cilde sürülenler	93.66±8.95	31.04±4.14	27.38±3.65	66.90±10.34	209.00±21.18
Test ve p değeri	KW=3.10,p=0.21	KW=2.70,p=0.25	KW=1.90,p=0.38	KW=2.25,p=0.32	KW=0.76,p=0.68
Doğuma İlişkin Geleneksel Yöntem Uygulama Durumu					
Evet	81.67±11.01	31.15±3.05	28.67±5.69	65.12±9.86	206.62±24.88
Hayır	84.84±14.24	31.12±5.45	30.59±6.27	65.14±13.60	211.70±34.73
Test ve p değeri	t=1.36,p=0.17	t=0.02,p=0.97	t=1.85,p=0.06	t=0.001,p=0.99	t=0.90,p=0.36
Doğuma İlişkin Geleneksel Uygulamalar					
Ilık duş	97.80±8.52	33.60±2.88	34.60±4.97	76.20±7.08	242.20±20.05
Hurma yeme	85.50±23.33	30.50±2.12	31.50±12.02	63.00±21.21	210.50±58.68
Dua/Kuran okuma	81.00±8.35	32.20±31.66	28.66±6.11	64.66±8.20	206.53±18.89
Adak adama	77.33±8.54	29.66±2.42	26.72±3.75	62.66±9.29	196.38±18.55
Test ve p değeri	KW=10.82,p=0.01*	KW=8.86,p=0.03*	KW=7.12,p=0.06	KW=7.12,p=0.06	KW=11.81,p=0.001*
Doğum Sonu Döneme İlişkin Uygulama Durumu					
Evet	82.00±11.62	31.12±4.21	28.37±5.32	64.78±11.10	206.29±27.09
Hayır	85.42±14.65	31.12±5.59	31.11±6.38	65.26±13.97	212.93±35.88
Test ve p değeri	t=2.21,p=0.02*	t=0.001,p=0.99	t=4.04,p=0.001*	t=0.32,p=0.74	t=1.77,p=0.07

Tablo 9. Lohusaların Geleneksel Yöntem Uygulama Yapma/Yapmama Durumlarının FOİÜÖ Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler	ALT BOYUTLAR				Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$
	Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar $\bar{X} \pm SS$	
Doğum Sonu Döneme İlişkin Uygulamalar					
Yeme içmeye yönelik uygulamalar	86.11±11.90	31.61±3.97	29.69±5.43	66.96±9.95	214.11±26.18
Dini uygulamalar	82.00±9.84	30.47±3.44	27.17±4.65	65.04±10.14	204.69±22.77
Giyilenler ve cilde sürülenler	81.47±11.69	31.95±4.66	28.07±5.69	64.60±12.80	206.10±29.35
Günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili uygulamalar	77.95±12.09	29.66±4.13	28.61±5.10	62.47±10.22	198.71±27.39
Test ve p değeri	KW=4.00,p=0.26	KW=6.95,p=0.07	KW=2.94,p=0.40	KW=1.60,p=0.65	KW=3.08,p=0.37
Bebek Yönelik Geleneksel Uygulama Durumu					
Evet	82.23±12.99	30.53±5.10	29.04±5.78	63.04±12.65	204.86±31.31
Hayır	87.83±14.75	31.96±5.41	32.35±6.35	68.10±13.63	220.25±35.52
Test ve p değeri	t=4.15,p=0.001*	t=2.77,p=0.001*	t=5.60,p=0.001*	t=3.95,p=0.001*	t=4.74,p=0.001*
Bebeğe Yönelik Geleneksek Uygulamalar (n=252)					
Yeme içmeye yönelik uygulamalar	83.37±7.89	30.50±3.85	27.00±4.62	60.50±12.03	201.37±24.02
Dini uygulamalar	81.83±11.90	31.80±4.03	28.64±5.06	66.90±9.00	209.19±24.70
Giyilenler ve cilde sürülenler	82.24±13.33	30.35±5.26	29.17±5.92	62.57±13.06	204.36±32.44
Test ve p değeri	KW=0.48,p=0.78	KW=1.39,p=0.49	KW=1.26,p=0.53	KW=4.10,p=0.12	KW=0.56,p=0.75

* p<0.05

Lohusaların geleneksel yöntem uygulama durumlarının FOİÜÖ puan ortalamaları ile karşılaştırılması Tablo 9’de gösterilmiştir. Lohusaların FOİÜÖ en yüksek toplam puan ortalamalarının; sağlık problemleri olduğunda geleneksel uygulama yapmayanlarda 213.02 ± 33.64 olduğu belirlenmiş ve FOİÜÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 9). Sağlık sorunlarını önlemede geleneksel uygulama yapmayı hiç önemli bulmayanların FOİÜÖ puan ortalaması 225.35 ± 30.78 olduğu belirlenmiş ve FOİÜÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 9). Gebelik de geleneksel uygulama yapmayanlarda 211.74 ± 34.74 , doğumda geleneksel uygulama yapmayanlarda 211.70 ± 34.73 , doğum sonu dönemde geleneksel uygulama yapmayanlarda 212.93 ± 35.88 olduğu belirlenmiş ve FOİÜÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 9). Bebeğe yönelik geleneksel uygulama yapmayanlarda ölçek toplam puan ortalamasının 220.25 ± 35.52 olduğu belirlenmiş ve FOİÜÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 9).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonrası bakıma ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarının değerlendirilmesini saptamak amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları ilgili literatürler doğrultusunda tartışılmıştır.

4.1. Lohusaların ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Bulgularının İncelenmesi

Lohusaların %42.8'inin 24-29 yaş aralığında olduğu saptanmıştır (Tablo 2). TNSA 2008 verilerine göre hane halkı nüfusunun beş yıllık yaş grubu dağılımına göre 25-29 yaş grubu kadınlar %16.5'dir (13). TNSA 2013 verilerine göre kadınların yüzde 28'inin 30 yaşından küçük olduğunu bulunmuştur (14). Bu yaş grubundaki farklılıklar ve yaşlı nüfusun giderek artması geçmişte doğurganlığın yüksek olması, tüm yaş gruplarında yaşam beklentisinin artması ve çalışmanın yapıldığı kırsal-kentsel yer faktörlerinin etkili olduğu söylenebilir.

Lohusaların %51.9'unun ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 2). TNSA 2008 verilerine göre Kuzeydoğu Anadolu Bölgesinde 15-49 yaş grubundaki kadınların %38.2'sinin ilköğretim 1. kademeyi bitirmiş olduğu belirlenmiş olup, araştırma bulgusuyla benzerlik göstermektedir (13). TNSA 2013 verilerine göre Kuzeydoğu Anadolu Bölgesindeki kadınların %45.1'inin eğitimi yok/ilkokulu bitirmemiş olduğu bulunmuştur (14). Bu sonuçlar doğrultusunda bölgede yaşayan kadınların hala eğitim sorunlarının devam ettiği görülmektedir.

Lohusaların %53.5'inin 16-20 yaş arasında ilk evliliklerini yapmış olduğu bulunmuştur (Tablo 2). TNSA 2008 verilerine göre Doğu Bölgesinde 15-49 yaş grubu kadınlar arasındaki evlenme yaşının 19.6 olduğu belirlenmiş olup araştırma bulgusuyla benzerlik göstermektedir (13). TNSA 2013 verilerine göre Kuzeydoğu Anadolu Bölgesindeki kadınların %21.0'inin ilk evlenme yaşı 25-29 yaş grubudur (14).

Lohusaların %51.9'unun evlilik süresinin 1-5 yıl arasında olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Lohusaların evlilik sürelerinin bu aralık da olması çocuk doğurmaya evliliklerinin erken dönemlerinde başladıklarını göstermektedir.

Lohusaların %85.8'inin çalışmadığı bulunmuştur (Tablo 2). TNSA 2008 verilerine göre Kuzeydoğu Anadolu Bölgesinde 15-49 yaş grubu kadınların %67.6'sının

son 12 ay da çalışmıyor olduğu belirlenmiş olup, araştırma bulgusuyla benzerlik göstermektedir (13). TNSA 2013 verilerine göre Kuzeydoğu Anadolu Bölgesindeki kadınların %81.9'u son 12 ayda çalışmamış olduğu bulunmuştur (14). Çalışma durumu, eğitim gibi alanlar kadınların güçlenmesi açısından önemli bir faktördür.

Lohusaların %55.6'sının il merkezinde yaşadığı bulunmuştur (Tablo 2). Verilerin toplandığı yer il merkezinde yer almaktadır. Büyük çoğunluğun il merkezinde yaşıyor olması lohusaların yeterli sağlık hizmetlerine kolayca ulaşmasını sağlayacaktır.

Lohusaların %59.1'inin gelir-gider durumunun eşit olduğu saptanmıştır (Tablo 2). TNSA 2008 verilerine göre Kuzeydoğu Anadolu Bölgesinde %51.7'sinin hane halkı refah düzeyi en düşük olup, araştırma bulgusuyla benzer değildir (13). TNSA 2013 verilerine göre Kuzeydoğu Anadolu Bölgesindeki %55.6'sının hane refah düzeyi en düşük olduğu bulunmuştur (14). Bu durumu ailede yaşayan nüfusa ve çalışılmakta olunan işi ya da kadınların gelir durumlarını algılamasını faktör olarak gösterebiliriz.

Lohusaların eşlerinin %57.0'sinin 30 ve üstü yaş aralığında olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Erken yaşta yapılan evlilikler açısından bakıldığında eşlerin geç yaşta evlendiği görülmüştür.

Lohusaların eşlerin %40.5'inin ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Eşlerin eğitim düzeylerinin düşük olduğu düşünülmektedir.

Lohusaların eşlerinin %95.6'sının çalışmakta olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Türk toplumunda genel olarak erkek, evin sorumluluğunu alan olarak düşünüldüğünden, erkeklerin çalışma oranı daha yüksek bulunmuştur.

Lohusaların %92.3'ünün hem resmi hem de dini nikahlarının olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Türkiye' de evlilik, özellikle de resmi nikâh ile yapılan evlilikler çok yaygındır. Dini nikâhın da evlenmeler yönünden önemi büyüktür, en yaygın evlenme şekli ise; hem dini, hem de resmi nikâh yapmak şeklindedir.

Lohusaların %90.5'inin sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Eğri ve Gölbaşı'nın Tokat ilinde yaptıkları benzer bir çalışmada bu oran %92.5 olarak bulunmuştur (58). TNSA 2008 verilerine göre Kuzeydoğu Anadolu Bölgesinde 15-49 yaş grubu kadınların %79.3'ünün sosyal güvencesinin olduğu saptanmış ve çalışma bulgumuzla benzerlik göstermektedir (13). TNSA 2013 verilerine göre Kuzeydoğu Anadolu Bölgesindeki kadınların %36.5'i sağlık güvencesi olduğu gösterilmiştir (14).

Lohusaların %58.6'sının çekirdek ailede yaşadığı bulunmuştur (Tablo 2). Benzer araştırmalarda bu oran %51.1 ile %88.3 arasında değişmektedir (2,8,9-11,55). Artan nüfus, gelişmekte olan toplumla birlikte bölgesel farklılıklar yaşanmakla birlikte, geniş aile özelliklerinin de devam ettiği görülmektedir.

4.2. Lohusaların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Lohusaların %31.6'sının iki gebelik geçirdiği ve bu grubun diğer gruplara göre yüksek oranda olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Eğri ve Gölbaşı'nın Tokat ilinde yaptıkları benzer çalışmada, kadınların toplam gebelik sayılarının 3.6 ± 2.1 olduğu belirtilmiştir (55).

Lohusaların %41.6'sının yaşayan bir çocuğunun olduğu bulunmuştur (Tablo 3). TNSA 2008 verilerine göre Kuzeydoğu Anadolu Bölgesinde toplam doğurganlık hızı 2.59'dur (13). TNSA 2013 verilerine göre Kuzeydoğu Anadolu Bölgesindeki toplam doğurganlık hızı 3.41'dir (14). Bu araştırmada saptanan oran bölgenin altında bulunmuştur. Lohusaların eğitim seviyelerinin yüksek olmasının, büyük çoğunluğunun il merkezinde yaşıyor olmasının ve doğurganlık hakkında her türlü olanaklara kolayca ulaşılıyor olmalarının doğurganlık oranını düşürdüğü tahmin edilmektedir.

Lohusaların %93.5'inin ölü doğumunun olmadığı bulunmuştur (Tablo 3). Lohusaların sosyo-ekonomik düzeylerinin iyi olması, eğitim seviyelerinin yüksek ve il merkezinde yaşıyor olmalarından dolayı doğumları için gerekli bilgi ve bakımı daha iyi almalarından dolayı ölü doğum yaşamamış oldukları söylenebilir.

Lohusaların %76.5'inin hiç düşüğünün olmadığı bulunmuştur (Tablo 3). TNSA 2008 verilerine göre Kuzeydoğu Anadolu Bölgesindeki 15-49 yaş grubu kadınların temel özelliklerine göre son beş yıl içindeki toplam düşük hızı 0.21 olup çalışma ile benzerlik göstermektedir (13). TNSA 2013 verilerine göre düşük yapmış kadınların oranı Batı'da en yüksek (yüzde 16), Doğu'da en düşüktür (yüzde 10) (14).

Lohusaların %90.5'inin hiç kürtajının olmadığı bulunmuştur (Tablo 3). Lohusaların sosyo-ekonomik düzeylerinin iyi olması, eğitim seviyelerinin yüksek ve il merkezinde yaşıyor olmaları gerekli bilgi ve bakımı almalarını sağlamasından dolayı kürtaj olmadıkları söylenebilir.

Lohusaların %77.9'unun ilk kez 18-25 yaş aralığında gebe kaldıkları saptanmıştır (Tablo 3). TNSA 2008 verilerine göre Doğu Bölgesinde 15-49 yaş grubu kadınların ilk doğum yaşı 21.6 olduğu belirtilmiştir (13). TNSA 2013 verilerine göre Doğu

Bölgesinde kadınların ilk doğum yaşı 22.1 olup (14) araştırma bulgusuyla benzerlik göstermektedir.

Lohusaların %66.5'inin son iki gebelikleri arasındaki sürenin 0-24 ay olduğu bulunmuştur (Tablo 3). TNSA 2008 verilerine göre, araştırma tarihinden önceki beş yıl içinde meydana gelen doğumların son doğumdan bu yana geçen süre itibari ile yüzde dağılımlarına bakıldığında, Kuzeydoğu Anadolu Bölgesindeki kadınların %28.3'ünün gebelikleri arasındaki sürenin 24-35 ay olduğu saptanmış olup (13), araştırma bulgusuyla benzerlik göstermektedir. TNSA 2013 verilerine göre, araştırma tarihinden önceki beş yıl içinde meydana gelen doğumların son doğumdan bu yana geçen süre itibari ile yüzde dağılımlarına bakıldığında, Doğu Bölgesindeki kadınların %25.8'i 24-35 ay olduğu saptanmıştır (14). Lohusaların %79.5'inin gebeliğini planladığı saptanmıştır (Tablo 3). Lohusaların sosyo-ekonomik durumlarının iyi olmasının, il merkezinde yaşıyor olmalarının ve gebeliklerini planlıyor olmalarının, doğumlar arası süreyi uzattığı söylenebilir.

Lohusaların %56.7'sinin bebeklerinin cinsiyeti erkek olup, %65.3'ünün normal doğum yaptıkları, %42.6'sının doğumlarına ebelerin eşlik ettikleri saptanmıştır (Tablo 3). TNSA 2008 verilerine göre Doğu Bölgesindeki kadınların %72.2'sinin doğumlarını sağlık kuruluşunda gerçekleştirdikleri ve %41.9'unun doğuma yardımcı olan kişinin hemşire/ebe olduğu belirlenmiştir (13). TNSA 2013 verilerine göre Doğu Bölgesindeki kadınların %91.7 doğumlarını sağlık kuruluşunda gerçekleştirdikleri ve %61.1'i doğuma yardımcı olan kişinin doktor olduğu belirlenmiştir (14).

Lohusaların %68.6'sının gebelik bakımına ilişkin bilgi aldığı ve %93.9'unun bilgiyi sağlık çalışanından aldıkları belirlenmiştir (Tablo 3). TNSA 2008 verilerine göre Kuzeydoğu Anadolu Bölgesindeki 15-49 yaş grubu kadınların %73.9'unun gebelik bakımına ilişkin bilgi aldıkları ve %72.9'unun bilgiyi sağlık çalışanından aldıkları saptanmış (13) ve bu sonuçlar araştırma bulgusuyla benzerlik göstermektedir. TNSA 2013 verilerine göre Kuzeydoğu Anadolu Bölgesindeki 15-49 yaş grubu kadınların %84.5'inin gebelik bakımına ilişkin bilgi aldıkları ve %84.9'unun bilgiyi sağlık çalışanından aldıkları saptanmış (14).

Lohusaların %62.1'inin doğum sonu bakıma ilişkin bilgi aldığı ve %94.0'ünün bilgiyi sağlık çalışanından aldığı saptanmıştır (Tablo 3). TNSA 2008 verilerine göre Kuzeydoğu Anadolu Bölgesindeki 15-49 yaş grubu kadınların %64.0'ünün doğum

sonu bakıma ilişkin bilgi aldığı ve %59.6'sının bilgiyi sağlık çalışanından aldığı saptanmış olup (13), araştırma bulgusuyla benzerlik göstermektedir. TNSA 2013 verilerine göre Kuzeydoğu Anadolu Bölgesindeki 15-49 yaş grubu kadınların %80.7'si doğum sonu bakıma ilişkin bilgi aldığı ve %80.7'si bilgiyi sağlık çalışanından aldığı saptanmıştır (14).

Lohusaların %70.5'inin bebek bakımına ilişkin bilgi aldığı ve %91.7'sinin bilgiyi sağlık çalışanından aldığı bulunmuştur (Tablo 3). TNSA 2008 verilerine göre Kuzeydoğu Anadolu Bölgesindeki 15-49 yaş grubu kadınların %65.8'inin bebek bakımına ilişkin bilgi aldığı ve %65.5'inin bilgiyi sağlık çalışanından aldıkları saptanmış olup (13), araştırma bulgusuyla benzerlik göstermektedir. TNSA 2013 verilerine göre Kuzeydoğu Anadolu Bölgesindeki 15-49 yaş grubu kadınların %80.7'sinin bebek bakımına ilişkin bilgi aldığı ve %83.6'sı bilgiyi sağlık çalışanından aldıkları saptanmıştır (14).

4.3. Lohusaların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Geleneksel Uygulama Yapma/Yapmama Durumlarına Göre Dağılımının İncelenmesi

Lohusaların herhangi bir sağlık problemi olduğunda %84.4'ünün geleneksel uygulama yapmayarak (sağlık kuruluşuna başvurmak vb.) çözüm buldukları saptanmıştır (Tablo 4). Lohusaların herhangi bir sağlık problemi olduğunda %15.6'sının değişen gruplarda geleneksel uygulama yapılarak çözüm buldukları saptanmıştır (Tablo 4). Benzer şekilde Değer'in (2011) çalışmasında da kadınların herhangi bir sağlık problemi olduğunda %77.0'ının doktora başvurdıkları belirlenmiştir (74). Eğri'nin (2007) yaptığı 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları incelediği araştırmasında, çalışma bulgusundan farklı olarak sağlık problemi varlığında doktora başvurma oranı %47.2 olarak bildirilmiştir (55). Bu durum sağlık problemlerini çözmede genel itibariyle geleneksel yöntemlere de azda olsa önem verildiğini göstermektedir.

Lohusaların %56.5'inin sağlık sorunlarını önlemede geleneksel uygulamaların önemli olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4). Değer'in (2011) çalışmasında kadınların %23.1'i sağlık sorunlarını çözme ve önlemede geleneksel uygulamaların kendisi için hiç önemli olmadığını belirtmiş, kadınların %76.9'u değişen derecelerde önemli bulduklarını ifade etmişlerdir (74). Eğri'nin (2006) Tokat il merkezinde yaptığı çalışmada kadınların %27.5'i sağlık sorunlarını çözme ve önlemede geleneksel

uygulamaların hiç önemli olmadığını, %72.5'i ise geleneksel uygulamalara değişen derecelerde önem verdiklerini bildirmişlerdir (39). Araştırma bulguları diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında sonuçlar benzerdir. Lohusaların eğitim seviyesinin yüksek olması, büyük bir çoğunluğunu sosyal güvencesinin olması ve il merkezinde yaşamalarından dolayı sağlık hizmetlerine ulaşımın kolay olması nedeniyle geleneksel uygulamaları daha az önemsedikleri söylenebilir.

4.4. Lohusaların FOİÜÖ' den Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımının İncelenmesi

Bu çalışma kullanılan ölçekle ilgili çalışmalara rastlanılmadığından dolayı konuyla ilgili diğer çalışmalar doğrultusunda tartışılmıştır. Lohusaların FOİÜÖ aldıkları toplam puan ortalaması 211.23 ± 33.94 'dür (Tablo 5). Toplamda ölçekten alınabilecek en düşük puan 58, en yüksek puan 290 puandır. Ölçekten yüksek puan almak kadının fonksiyonel olmayan uygulamalar konusunda bilgilerinin daha sağlıklı ve bilinçli olduğunu, düşük puan almak ise uygulamalar konusunda yanlış bilgi ve inanca sahip olduğunu göstermektedir. Çalışma sonucunda elde edilen puanın yüksek oluşu sevindirici bir sonuç olarak yorumlanabilir. Işık ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da yenidoğana ve lohusaya yönelik uygulama yapma sıklığı, gebelik ve doğum süreçlerinde gebeye yönelik olarak gerçekleştirilenlerinkine göre daha fazladır (43).

Lohusaların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 84.55 ± 14.00 'dür (Tablo 5). Lohusaların yaşadığı çevre, kültür ve aile içerisinde yaşamış olduğu kişiler kadınların birtakım geleneksel uygulamalar yapmasına neden olmuş olabilir.

Lohusaların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 31.12 ± 5.27 'dir (Tablo 5).

Lohusaların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 30.41 ± 6.24 'dür (Tablo 5).

Lohusaların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 65.13 ± 13.29 'dur (Tablo 5). Lohusaların yaşadığı çevre, kültür, bir önceki bebek bakımına yönelik deneyim ve aile içerisinde yaşamış olduğu kişiler kadınların birtakım geleneksel uygulamalar yapmasına neden olmuş olabilir.

Bu değerler göz önüne alındığında çalışma lohusaların geleneksel yöntemlere çok fazla başvurmadıkları sonucu çıkmaktadır. Lohusaların il merkezinde yaşaması, gelir durumunun iyi, sosyal güvencelerinin var olması gibi faktörler sağlık hizmeti almayı kolaylaştırdığı için geleneksel yöntemlere de başvurmayı engellediği dşnlmektedir.

4.5. Lohusaların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Geleneksel Uygulama Yapma Durumlarının FOİÜÖ Puan Ortalaması ile Karşılaştırılmasının İncelenmesi

4.5.1. Lohusaların ve Eşlerinin Sosyo-Demografik zelliklerine Göre FOİÜÖ Puan Ortalaması ile Karşılaştırılmasının İncelenmesi

Lohusaların yaş gruplarına göre FOİÜÖ puan ortalamasının karşılaştırılması yapıldığında 24-29 yaş grubundaki lohusaların diğerlerine göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Lohusaların yaş gruplarına göre ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6). Lohusaların yaş grubu arttıkça, fonksiyonel olmayan uygulamalar konusunda daha fazla yanlış bilgi ve inanca sahip oldukları saptanmıştır. Çetinkaya ve arkadaşlarının (2008) araştırmasında da 31 yaş üzeri olan kadınların doğum sonu dönemde yenidoğan sağlığı ile ilgili geleneksel uygulama yapma durumlarının, 31 yaş ve altı kadınlara göre 3 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (8). Din'in (2005) yapmış olduğu çalışmada 40 yaş ve üstü annelerin genç annelere göre daha çok geleneksel uygulamaların etkisi altında kaldıkları saptanmıştır (71). Değer'in (2011) alışmasında kadınların yaşları arttıkça doğum sonu kendilerine ve bebeklerine yönelik geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma oranlarının arttığı bulunmuştur (74). Eğri'nin (2006) araştırmasında yaşla, yapılan geleneksel uygulamalar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (39). zyazıoğlu ve Polat'ın (2004) alışmasında ilk gıda olarak anne sütü verme uygulamasının tüm yaş grubu anneler arasında yaygın olduğu saptanmıştır. Ancak ocuğa verilen ilk gıda çeşidi ile annelerin yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (11).

Lohusaların eğitim düzeylerine göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; niversite mezunu olan lohusaların diğerlerine göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Lohusaların eğitim düzeylerine göre ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6). Bu sonuçlar ‘‘lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları ile eğitim seviyesi arasında bir fark yoktur’’ olarak belirlenen birinci H_0 hipotezini desteklememektedir.

Bakır ve ark. (2010) çalışmasında kadınların eğitim durumu ile albasmasına inanma arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (72). Özyazıoğlu ve Polat'ın (2004) çalışmasında çocuğa verilen ilk gıda türü (şekerli su, anne sütü vb.) ile annelerin eğitim düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (11). Çakırer ve Çalışkan'ın (2010) çalışmasında kadınların eğitim düzeyleri ile doğum yaptıkları yerler karşılaştırılmış, annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe evde doğum yapma oranlarının azaldığı görülmüş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (2). Değer'in (2011) çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça kadınların kendilerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama oranlarının düşük olduğu görülmüştür (74). Eğri (2006) araştırmasında kadınların eğitim düzeyi ile yaptıkları geleneksel uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirlemiş, ilköğretim ve altı öğrenim düzeyine sahip olan kadınların ortaokul ve üzeri öğrenim düzeyine göre daha fazla geleneksel uygulamaya başvurduklarını saptamıştır (39). Açık ve arkadaşları (2007) Elazığ il merkezinde yapmış oldukları çalışmada, kadınların eğitim düzeyi arttıkça geleneksel yöntemleri bilme ve uygulama oranlarının düştüğünü ifade etmiştir (75). Tortumluoğlu ve arkadaşlarının (2005) yapmış oldukları araştırma bulgularına göre de eğitim düzeyi düşük olanlarda geleneksel uygulamalar yüksek oranlarda saptanmıştır (48). Kaewsarn ve ark. (2003) araştırmalarında, doğum sonu dönemde geleneksel uygulamaya başvuran annelerin daha çok düşük eğitim düzeyine sahip, kırsal bölgede yaşayan anneler olduğunu bildirmişlerdir (76). Karakoç ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmaya göre de eğitim seviyesinin düşük olması, geleneksel tedavi kullanımını artıran nedenler olarak düşünülmektedir (77). Dinç'in (2005) Şanlıurfa'da yapmış olduğu çalışmada, annelerin eğitim düzeyi ile çocuğa yapılan geleneksel uygulamalar karşılaştırılmış, eğitim düzeyi ile tuzlama uygulaması, göbeğe yanlış olan maddeleri sürme, bebekleri sarılık olduğu zaman yaptıkları geleneksel uygulamaların, eğitim düzeyi yükseldikçe azaldığı saptanmıştır (71). Literatür de eğitimin yükselmesi ile annelerin kendi sağlıklarına yönelik geleneksel uygulamalardan uzaklaştığı sonucu bu çalışmanın bulgusunu (okur-yazar lohusalar hariç) destekler niteliktedir.

Lohusaların evlenme yaşına göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilk evlenme yaşı 21-25 yaş arasında olanların diğerlerine göre daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları bulunmuştur. Lohusaların evlenme yaşına göre ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak

anlamli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6). Değer'in (2011) alışmasında, 18 yaş ve altında evlenmiş olan kadınların doğum sonu kendine ve bebeklerine yönelik geleneksel bir yöntem uygulama/uygulayacak olma oranı yüksek iken, bu oran 18 yaş ve üzeri evlenmiş olanlarda düşük bulunmuştur (74). Aliefendioğlu ve ark. Kırıkkale'de yapmış oldukları araştırmalarında, 18 yaş altı doğum yapmış annelerin geleneksel metotları kullanmaya daha yatkın olduklarını ifade etmişlerdir (78). Lohusaların evlenme yaşındaki yaş değişimlerinden dolayı kadınların geleneksel uygulama yapmasına neden olduğunu dşnlmektedir.

Lohusaların evlilik süresine göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evlilik süresi 1-5 yıl arasında olan lohusaların diğerlerine göre yüksek puan ortalamasına sahip oldukları bulunmuştur. Lohusaların evlilik sürelerine göre ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6). Değer'in (2011) alışmasında kadınların evlilik süresi arttıķa kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma oranlarının arttığı saptanmıştır (74). Beşer ve arkadaşlarının (2010) alışmasında evlilik süresi 10 yıldan uzun olan kadınlarda, cinsiyetin geleneksel yöntemlerle bilinebileceği inanınin daha yüksek olduğu saptanmıştır (79). Bu farklılık yaşla bağıntılı olarak, evlilik sürelerinin az olması nedeniyle daha az gebelik, daha az lohusalık yaşamış olmaları ve bu uygulamalarla daha az karşılaştıkları sonucunu düşündürmektedir.

Lohusaların alışma durumuna göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışma durumuna göre lohusaların ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6). alışan lohusaların sosyo-ekonomik düzeylerinin iyi ve eğitim seviyelerinin yüksek oluşu geleneksel yöntemlere yönelmelerini azaltmıştır.

Lohusaların yaşadıkları yere göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; il merkezinde yaşayan lohusaların diğerlerine göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Lohusaların yaşadıkları yere göre ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6). Bu sonuçlar ‘‘lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları ile lohusanın yaşadığı yer arasında bir fark yoktur’’ olarak belirlenen beşinci H_0 hipotezini desteklememektedir. Çetinkaya ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada yaşamlarını en uzun süre il merkezi dışında geirmış (köy/kasaba/ile) kadınların yenidoğan

sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaları yapma durumları, en uzun süre il merkezinde yaşamış kadınlara göre 4.6 kat daha fazla oranda olduğu saptanmıştır (8). Liamputtong ve ark. (2005) tarafından yapılmış çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (80). Erbil ve Sağlam'ın (2005) çalışmasında kadınların gebelikte geleneksel uygulama yapma ile yaşadıkları yer arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (42). Literatürde ülkemizde geleneksel sağlık uygulamalarının özellikle köylerde yaygın olarak kullanıldığı belirtilmektedir. Lohusaların yaşadıkları yerlerin sağlık merkezlerine uzak oluşu, sürekli ulaşımı karşılayacak ekonomik gücünün olmaması, lohusaları şehre getirecek birilerinin olmaması sonucu geleneksel uygulama eğilimlerinin arttığı söylenebilir.

Lohusaların gelir durumuna göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gelirini giderden fazla olarak algılayan lohusaların ölçek toplam puan ortalamaları ile diğer gruplar arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 6). Bu sonuçlar “lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları ile gelir durumları arasında bir fark yoktur” olarak belirlenen ikinci H_0 hipotezini desteklememektedir. Çetinkaya ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, gelirini giderinden az olarak tanımlayan kadınların, yenidoğan sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaları yapma durumlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (8). Değer'in (2011) çalışmasında kadınların ailelerinin aylık gelir düzeyi arttıkça kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma oranının düştüğü saptanmıştır (74). Eğri'nin (2006) çalışmasında kadınların ekonomik durumu ile yaptıkları uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (39). Genellikle literatürde yoksul toplumların, varlıklı toplumlara göre geleneksel yöntemleri daha çok kullandıkları ve benimsedikleri göz önüne alındığında, çalışma sonuçlarının beklendik sonuçlar olduğu söylenebilir.

Lohusaların eş yaş durumuna göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 24-29 yaş grubunda olan lohusa eşlerinin ölçek toplam puan ortalamaları ile diğerleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6).

Lohusaların eş eğitim durumuna göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; lohusa eşlerinden üniversite mezunu olanların, diğer gruplara göre ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak grupların puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır

($p>0.05$) (Tablo 6). Değer'in (2011) çalışmasındaki kadınların eşlerinin eğitim düzeyleri yükseldikçe, kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma oranları düşmektedir (74). Lohusa eşlerinin eğitim durumunun yüksek oluşu, karşılaşılabilecek herhangi bir problem karşısında baş etme yöntemlerini kolayca uygulayacak olması, öncelikli olarak onun geleneksel yönetime başvurmasını engellemiş olabilir.

Lohusaların eş çalışma durumuna göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışan eşlerinin ölçek toplam puan ortalamasının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu ancak grupların puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 6). Sosyo-ekonomik durumun yüksekliği, bilgiye, sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştıracağından dolayı bu sonuç elde edilmiş olabilir.

Lohusaların nikâh şekline göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; lohusaların hem dini hem de resmi nikâha sahip olanların diğerlerine göre ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6). Lohusaların yaşadığı çevre, kültür ve inanışlar kadınların geleneksel yönetime başvurmasını etkilemiş olabilir.

Lohusaların sosyal güvence durumuna göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sosyal güvence durumu ile ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6). Dinç'in (2005) Şanlıurfa'da yapmış olduğu araştırmada sağlık güvencesi olmayan annelerin daha çok geleneksel uygulamalara başvurduğu, sağlık güvencesinin varlığı ile geleneksel yöntem kullanma arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir (71). Bu bulgunun aksine Değer'in (2011) çalışmasındaki kadınların sosyal güvencesi olanların doğum sonu kendine ve bebeklerine yönelik geleneksel bir yöntem uygulama/uygulayacak olma durumları değişmemektedir (74). Sağlık güvencesinin olma durumunun lohusaları sağlık kuruluşlarından hem bakım hem de bilgi almalarını kolaylaştırdığı sağlık güvencesinin olmamasının ise lohusaları geleneksel yöntem kullanmaya yönelttiği söylenebilir.

Lohusaların aile tipine göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çekirdek ailede yaşayan lohusaların puan ortalamalarının, geniş ailede yaşayanlara oranla daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6). Bu sonuçlar

“lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları ile lohusanın aile yapısı arasında bir fark yoktur” olarak belirlenen üçüncü H_0 hipotezini desteklememektedir. Eğri'nin (2006) çalışmasında aile tipine göre kadınların yapmış olduğu geleneksel uygulamalar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (39). Değer'in (2011) çalışmasında aile tipi ile kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama ve/veya uygulayacak olma durumları arasında bir ilişki saptanmamıştır (74). Çekirdek ailede yaşayan kadınların aile büyükleri ile bir arada olmaması, geniş aile de yaşayan kadınların ise aile büyükleri ile bir arada olmasından dolayı yenidoğan ve lohusa üzerinde daha fazla geleneksel uygulamalar yapmaya yönlendirmiş olabilir.

4.5.2. Lohusaların Obstetrik Özellikleri ile FOİÜÖ Puan Ortalaması Karşılaştırılmasının İncelenmesi

Lohusaların gebelik sayısına göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelik sayısına göre ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 7). Erbil ve Sağlam'ın (2005) çalışmasında kadınların gebelikte geleneksel uygulama yapma ile gebelik sayısı arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (42). Gebelik sayısı arttıkça lohusaların yenidoğana yönelik geleneksel uygulama yapma eğilimleri artmıştır.

Lohusaların yaşayan çocuk sayısına göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 7). Erbil ve Sağlam'ın (2005) çalışmasında kadınların gebelikte geleneksel uygulama yapma ile sahip olunan çocuk sayısı arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir (42). Değer'in (2011) çalışmasında kadınların çocuk sayısı arttıkça kendilerine ve bebeklerine yönelik doğum sonu geleneksel yöntem uygulama/uygulayacak olma oranları artmaktadır (74). Lohusaların yaşadığı çevre, çocuk bakımına ilişkin sorunlar ve aile büyüklerinin etkisi kadınları geleneksel yöntem uygulamaya teşvik etmiş olabilir.

Lohusaların sahip olduğu ölü doğum sayısı ile FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hiç ölü doğumu olmayan lohusaların puan ortalamaları, diğer gruba göre yüksek bulunmuş, ancak ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Lohusaların düşük sayısı ile FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında grupların puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 7). Bu durum lohusaların düşük yapma durumları arttıkça, lohusaların geleneksel uygulama yapma eylemlerinin azaldığını göstermektedir.

Lohusaların kürtaj sayısı ile FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Lohusaların ilk gebelik yaşı ile FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilk gebelik yaş aralığı 26-35 olanların diğer gruplara göre FOİÜÖ toplam puanları yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 7). Aliefendioğlu ve ark. (2009) Kırıkkale’de yapmış oldukları araştırmada 18 yaş altı doğum yapmış annelerin geleneksel metotları kullanmaya daha yatkın olduğunu ifade etmişlerdir (78). Belirtilen yaştaki kadınları, yaşadıkları çevre, aile tipi ve gebelik sayısı gibi faktörlerin geleneksel yöntemle daha az yöneltilmiş olabileceği söylenebilir.

Lohusaların gebelikler arası sürelerine göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; lohusaların gebelikleri arasında süre 1-12 ay olanların puan ortalamaları, diğer gruplara göre yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 7). Lohusaların gebelikleri arasındaki süre arttıkça geleneksel uygulama yapma eğilimleri artmaktadır.

Lohusaların gebeliği planlama durumuna göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebeliğini planlayarak yapan lohusaların FOİÜÖ puanları diğer gruba göre yüksek olup ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 7). Geleneksel yöntem uygulayarak gebeliği planlamış olma, kadınların bebeğin cinsiyeti, anne ve bebek açısından gebeliğin istenilen düzeyde iyi geçme düşüncesinden olmuş olabilir.

Lohusaların sahip olunan bebeğin cinsiyetine göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; erkek bebeğe sahip olanların FOİÜÖ puanları daha yüksek bulunmuş, ancak ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel

olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 7). Erbil ve Sağlam'ın (2005) çalışmasında kadınların gebelikte geleneksel uygulama yapması ile sahip olunan erkek çocuk arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir (42). Lohusaların istediği bebek cinsiyetine yönelik yapmış olduğu bir takım geleneksel uygulamalar vardır (yeme-içme vb.). Fakat yapılan tüm bu uygulamalar bebeğin cinsiyetini tam ve net bir şekilde belirlemeye yetmemektedir.

Lohusaların doğum şekline göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sezaryen ile doğum yapan lohusaların puan ortalaması diğer gruba göre yüksek bulunmuş ancak ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 7). Bu sonuçlar ‘‘lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları ile lohusanın doğum şekli arasında bir fark yoktur’’ olarak belirlenen altıncı H_0 hipotezini desteklemektedir. Sezaryen ile doğum yapan kadınların daha uzun süre hastanede kalması orada gereksinimi olan konularda bilgi kaynağına direk ulaşabilme imkânı oluşmasından dolayı olduğu düşünülebilir.

Lohusaların doğumunu yaptıran kişi ile FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; lohusaların doğumlarını ebe+doktor eşliğinde yapması diğer gruplara göre yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 7). Değer'in (2011) çalışmasında kadınların doğumu hastanede yapma durumu geleneksel yöntem uygulama/uygulayacak olma oranlarını düşürdüğü saptanmıştır (74). Lohusaların sosyal güvencelerinin olması, sağlık personeline ulaşımın kolay olması, doğum konusunda bilgi kaynağı olarak başvurulmuş olması lohusaların doğumlarını sağlık kuruluşunda sağlık personelleri tarafından gerçekleştirmesini sağlamış olabilir.

Lohusaların gebelik bakımına ilişkin bilgi alma durumlarına göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; lohusaların gebelik bakımına ilişkin bilgi alanların puan ortalaması yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 7). Bu sonuçlar ‘‘lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları ile lohusanın gebelik, doğum, doğum sonu ve bebek bakımına yönelik bilgilenme durumu arasında bir fark yoktur’’ olarak belirlenen dördüncü H_0 hipotezini desteklememektedir. Lohusaların sosyo-ekonomik

durumlarının iyi, il merkezinde yaşıyor olmaları ve sosyal güvencelerinin var olması lohusaların kolayca gebelik bakımı hakkında bilgi almasını sağlamıştır.

Lohusaların gebelik bakımına ilişkin alınan bilgi kaynağı ile FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sağlık çalışanlarından bilgi alan lohusaların gebelik bakımına ilişkin puan ortalaması diğer gruplara göre yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 7). Sosyal güvencelerinin var olması ve şehir merkezinde yaşıyor olmaları lohusaların kolayca sağlık kuruluşlarından hizmet almasını sağlamaktadır.

Lohusaların doğuma ilişkin bilgi alma durumlarına göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; lohusalardan doğuma ilişkin bilgi alanların ölçek puan ortalaması yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 7). Bu sonuçlar ‘‘lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları ile lohusanın gebelik, doğum, doğum sonu ve bebek bakımına yönelik bilgilenme durumu arasında bir fark yoktur’’ olarak belirlenen dördüncü H_0 hipotezini desteklememektedir. Lohusaların sosyo-ekonomik durumlarının iyi, il merkezinde yaşıyor olmaları ve sosyal güvencelerinin var olması, lohusaların doğuma ilişkin bilgileri kolayca almalarını kolaylaştırmış olabileceğini düşündürmektedir.

Lohusaların doğuma ilişkin bilgi alınan kaynağı ile FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sağlık çalışanlarından bilgi alan lohusaların doğum bakımına ilişkin puan ortalaması diğer gruplara göre yüksek bulunmuş ancak ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Lohusaların doğum sonu bakımına ilişkin bilgi alma durumlarına göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; lohusaların doğum sonu bakımına ilişkin bilgi alma durumu yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 7). Bu sonuçlar ‘‘lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları ile lohusanın gebelik, doğum, doğum sonu ve bebek bakımına yönelik bilgilenme durumu arasında bir fark yoktur’’ olarak belirlenen dördüncü H_0 hipotezini desteklememektedir. Lohusaların sosyo-ekonomik durumlarının iyi, il merkezinde

yaşıyor olmaları ve sosyal güvencelerinin var olması lohusaların kolayca doğum sonu döneme ilişkin bilgi almasını kolaylaştırmıştır.

Lohusaların doğum sonu bakımına ilişkin alınan bilgi kaynağı ile FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sağlık çalışanlarından bilgi alan lohusaların doğum sonu bakımına ilişkin puan ortalaması diğer gruplara göre yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 7). Sosyal güvencelerinin var olması ve şehir merkezinde yaşıyor olmaları lohusaların kolayca sağlık kuruluşlarından hizmet almasını sağlamaktadır.

Lohusaların bebek bakımına ilişkin bilgi alma durumlarına göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; lohusalardan bebek bakımına ilişkin bilgi alanların puan ortalaması yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 7). Bu sonuçlar “lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları ile lohusanın gebelik, doğum, doğum sonu ve bebek bakımına yönelik bilgilenme durumu arasında bir fark yoktur” olarak belirlenen dördüncü H_0 hipotezini desteklememektedir. Lohusaların sosyo-ekonomik durumlarının iyi, il merkezinde yaşıyor olmaları ve sosyal güvencelerinin var olması lohusaların kolayca bebek bakımına ilişkin bilgi almasını kolaylaştırmıştır.

Lohusaların bebek bakımına ilişkin alınan bilgi kaynağı ile FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yazılı materyal ve internet den bilgi alan lohusaların bebek bakımına ilişkin puan ortalaması diğer gruplara göre yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 7). Doğru bilgi ve kaynaklar doğrultusunda lohusaların bebek bakımına ilişkin bilgi aldığını ve geleneksel yöntemle olan eğilimini azalttığı söylenebilir.

Lohusaların doğum sonu dönemde yardım alma durumlarına göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; doğum sonu dönemde yardım alanların puan ortalaması diğer gruba göre yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 7). Lohusaların sosyo-ekonomik durumlarının iyi, il merkezinde yaşıyor olmaları ve

sosyal güvencelerinin var olması lohusaların kolayca doğum sonu döneme ilişkin bilgi almasını kolaylaştırmıştır.

Lohusaların doğum sonu dönemde yardım alınan kişi ile FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; doğum sonu dönem de anne-kayınvalide den yardım alan lohusaların puan ortalaması diğer gruplara göre yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 7). Değer'in (2011) çalışmasında aile büyükleri ile yaşama, kadınların hem kendilerine hem de yenidoğana yönelik doğum sonu geleneksel uygulama arasında bir ilişki saptanmamıştır (74). Geçkil ve ark. (2009) yaptıkları araştırmada, kadınların geleneksel uygulamalara anneleri ve kayınvalideleri tarafından yönlendirildiklerini belirtmişlerdir (12). Bu durum yöresel ve sosyo-kültürel farklılıklar gösterebilir. Geniş aile de yaşamının lohusaların kendilerine ve yenidoğana yönelik bakımlarda aile büyüklerinden etkilendiğini düşündürmektedir.

Lohusaların bebek bakımı için yardım alma durumlarına göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bebek bakımı için yardım alanların puan ortalaması yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 7). Lohusaların geniş aile de yaşaması, aile büyüklerinin etkisi, çocuk sayısının fazla olması gibi nedenlerin lohusaların bebek bakımında geleneksel yöntem uygulamalarında etkin olduğu söylenebilir.

Lohusaların bebek bakımı için yardım alınan kişi ile FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; lohusaların bebek bakımı için anne-kayınvalide den yardım alanların puan ortalaması diğer gruplara göre yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 7). Şenses ve Yıldızoğlu'nun (2002) Türkiye'de sekiz ili kapsayan araştırmalarında, kadınların %54.8'inin kendi ve bebek bakımına yönelik kayınvalidelerinden yardım aldıkları belirtilmiştir (81). Lohusaların aile büyüklerinden yardım almaları, aile büyüklerinin eğitim seviyelerinin düşük olması gibi nedenlerin geleneksel yöntemlerin uygulanmasını kolaylaştırdığı ve artırdığı söylenebilir.

4.5.3. Lohusaların Geleneksel Uygulama Yapma Durumlarının FOİÜÖ Puan Ortalaması ile Karşılaştırılmasının İncelenmesi

Lohusaların sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak yapılanlara göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; öncelikli olarak geleneksel uygulama yapmayanların (sağlık kuruluşuna başvurmak) puanı yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 8). Değer'in (2011) çalışmasında herhangi bir sağlık problemi olduğunda doktora gitme dışında değişik yöntemlerle çözmeye çalışan kadınlarda kendilerine ve bebeklerine yönelik geleneksel yöntem uygulama/uygulayacak olma oranları yüksek bulunmuştur (74). Eğri'nin (2006) çalışması ile karşılaştırıldığında (%47.2), araştırmamızda sağlık problemleri halinde doktora başvurma oranının daha yüksek olduğu görülmektedir (39). Kocataş ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında da ayrı sağlık problemlerine yönelik olarak geleneksel yöntemlere başvurmada oldukça yüksek oranlar mevcuttur (82).

Lohusaların sağlık sorunlarını önlemede geleneksel uygulamalara verdikleri öneme göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; lohusaların sağlık sorunlarını önlemede geleneksel uygulamaları çok önemli buldukları görüşü yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 8). Değer'in (2011) çalışmasında kadınların sağlık problemlerini çözmede geleneksel yöntemlere önem vermeme gibi olumlu sağlık davranışının, geleneksel yöntem uygulama/uygulayacak olma oranlarını düşürdüğü saptanmıştır (74). Eğri'nin (2006) çalışmasında, ilköğretim ve altı öğrenim düzeyine sahip olan kadınların ortaokul ve üzeri öğrenim düzeyine göre, ekonomik durumunu kötü olarak değerlendiren kadınların iyi ve orta olarak değerlendiren kadınlara göre ve geniş ailede yaşayan kadınların çekirdek ailede yaşayan kadınlara göre, herhangi bir sağlık sorunu olduğunda daha fazla geleneksel uygulamaya başvurdıkları bulunmuştur (39).

Lohusaların gebelik döneminde geleneksel uygulama yapma durumuna göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelik döneminde geleneksel uygulama yapmama durumu yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8). Lohusaların sosyo-ekonomik durumlarının iyi oluşu, il merkezinde yaşamaları ve bu sebeple sağlık kuruluşundan yararlanma olanaklarının daha fazla olması nedeniyle geleneksel uygulamaya başvurma eğilimleri azalmıştır.

Lohusaların gebelik döneminde yapılan geleneksel uygulamalara göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelik döneminde yapılan yeme-içmeye yönelik geleneksel uygulama (ekşi-tatlı yeme, dua okunmuş sular içme vb.) durumu yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 8).

Lohusaların doğuma ilişkin geleneksel uygulama yapma durumuna göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; doğuma ilişkin geleneksel uygulama yapmama durumu yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 8). Bu dönemde herhangi bir geleneksel yöneme başvurmama lohusaların çekirdek ailede yaşıyor olması, herhangi bir şekilde müdahale edecek kimsenin olmaması, doğumlarını bir sağlık kuruluşunda yapmış olmaları bu dönemde lohusaların geleneksel uygulamaya başvurma eğilimlerini azalttığı söylenebilir.

Lohusaların doğuma ilişkin yapılan geleneksel uygulamalara göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; doğuma ilişkin yapılan ılık duş uygulaması durumu yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 8). Ariff ve Beng'in (2006) çalışmasında Malezya kültüründe doğum sonu dönemin bitiminde içine bitkiler eklenmiş bir su ile anneye banyo yaptırıldığı belirtilmektedir (83). Tayvanlı kadınlarla yapılan bir çalışmada ise doğum yapan kadınların postpartum süreç boyunca sıcak banyo yapmalarının teşvik edildiği ifade edilmektedir (76). Çakırer ve arkadaşlarının (2010) konu ile ilgili çalışmasında da aynı uygulamaların sürdürüldüğü görülmektedir (2). Ilık duşun çalışmalar da kanıtlandığı görülmekle birlikte bu eylemin fonksiyonel bir zararı ile karşılaşılmadığından pozitif etki yaratmış olduğu düşünülebilir.

Lohusaların doğum sonu döneme ilişkin geleneksel uygulama yapma durumuna göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; doğum sonu dönem de geleneksel yöntem uygulama yapmama durumu yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 8). Lohusaların sosyo-ekonomik durumu, yaşadığı çevre, bilgi kaynağına ulaşma açısından iyi durumda olmalarının, geleneksel yöneme başvurma eğilimini azaltmış olduğu söylenebilir.

Lohusaların doğum sonu döneme ilişkin geleneksel uygulama yapma durumlarına göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; doğum sonu dönem yeme-içmeye yönelik geleneksel uygulama yapma durumu yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 8). Geçkil'in (2009) Adıyaman bölgesinde yaptığı çalışmada en sık yapılan geleneksel uygulamaların annenin beslenmesine yönelik olduğu saptanmıştır (12). Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda da, doğum sonu dönemde annenin belirli gıdalardan uzak durması, belirli gıdaları yemesi, sıvı tüketiminin artırılması gibi beslenmeye yönelik geleneksel uygulamaların yaygın olarak yapıldığını göstermektedir (8,84,85). Çakırer ve arkadaşlarının (2010) konu ile çalışmasında da aynı uygulamaların sürdürüldüğü görülmektedir (2). Çalışmalardaki bu benzerlik lohusaların doğum sonu dönemde hem kendileri hem de yenidoğan sağlığını düşündüğü için geleneksel yöntemlere başvurduğu görülmüştür.

Lohusaların bebeğe yönelik geleneksel uygulama yapma durumuna göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bebeğe yönelik geleneksel yöntem uygulaması yapmama durumu yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 8). Lohusaların bebek sağlığını düşündüğü ve yenidoğan ile ilgili herhangi bir problemde hastaneye başvurmasının kolay olmasından dolayı geleneksel yöntemlere başvurmadığı görülmüştür.

Lohusaların bebeğe yönelik geleneksel olarak yapılan uygulamalara göre FOİÜÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bebeğe yönelik dini uygulamalar yapma durumu yüksek bulunmuş ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 8). Karakoç ve arkadaşları (2003) yapmış oldukları çalışmada, çocuklarda dağlama yöntemini kullanan ailelerin, bu işlemi evde olan büyüklerin (özellikle babaanne ve büyükbaba) etkisi ile yaptıklarını ifade ettiklerini bildirmişlerdir (77). Beşer (2010) çalışmasında, yenidoğana nazar ile ilgili kurşun dökme gibi geleneksel uygulamalar ile eğitim, yaşanılan yer ve gelir arasındaki farkın anlamsız olduğunu bulmuştur (79). Lohusaların birlikte yaşadıkları bireylerin ve çevre faktörlerinin bebeğe yönelik çeşitli geleneksel uygulamaları yapmalarına sebep olduğu söylenebilir.

BÖLÜM V

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonrası bakıma ilişkin uyguladıkları fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ile bu uygulamaları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir. FOİUÖ puan ortalamalarına göre lohusaların; gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutu ölçek puan ortalaması 84.55 ± 14.00 , doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutu ölçek puan ortalaması 31.12 ± 5.27 , lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutu ölçek puan ortalaması 30.41 ± 6.24 , bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan alt boyutu ölçek puan ortalaması 65.13 ± 13.29 ve ölçek toplam puan ortalaması 211.23 ± 33.94 olarak bulunmuştur.

Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonrası bakıma ilişkin uyguladıkları fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar bakımından kadınların;

- 24-29 yaş grubunda,
- Üniversite mezunu olma durumu,
- İlk evlenme yaşı 21-25 yaş grubunda,
- 1-5 yıl evlilik süresi,
- İl merkezinde yaşama,
- Gelir-giderden fazla olması,
- Eşi 24-29 yaş grubunda,
- Hem dini hem de resmi nikâhın bulunması,
- Sosyal güvence varlığı,
- Çekirdek aile de yaşama,
- Gebelik sayısı,
- Yaşayan çocuk sayısı,
- Düşük sayısı,
- İlk gebeliği yaş aralığı 26-35 yaş aralığında,
- Gebelikler arasındaki süre 1-12 ay olanlar,
- Gebeliği planlayarak yapma,
- Doğumları sağlık personeli eşliğinde yapma,
- Gebelik, doğum, doğum sonu ve bebek bakımına yönelik bilgi alma durumu,

- Sağlık problemleri olduğunda öncelikli olarak doktora başvurma gibi faktörlerinin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar puan ortalamasını etkilediği saptanmıştır.

Lohusaların FOİUÖ puanları düştükçe, kadınların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalara yönelik bilgi düzeyleri düşmüştür. Böylelikle bu sonuçlar doğrultusunda lohusaların geleneksel uygulamalar hakkında yanlış bilgiye sahip olduğu ve geleneksel yöntemlere daha fazla yönelme eğilimi gösterdiği saptanmıştır.

Lohusaların FOİUÖ puanları arttıkça kadınların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalara yönelik bilgi düzeyleri artmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda lohusaların geleneksel uygulamalar hakkında doğru bilgiye sahip olduğu ve geleneksel yöntemlere daha az ya da hiç yönelme eğilimi göstermediği saptanmıştır.

5.2. ÖNERİLER

Verilen sonuçlar doğrultusunda;

- Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde ebeler/hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır. Özellikle doğurganlıkla ilgili sorunların önlenmesinde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde ebeler/hemşireler tarafından verilen bakım oldukça önemlidir. Ebe/hemşirelerin bu dönemlerde sundukları bakımın etkili ve gereksinime uygun olması için kadının içinde yaşadığı çevre ve bu çevrenin özellikleri ile bir bütün olarak ele alınması ve değerlendirilmesi gerekmektedir.
- Toplumda anne ve bebek sağlığına yönelik zararlı ya da zararsız geleneksel uygulamaların varlığını sürdürdüğü görülmektedir. Toplum genelini hem eski uygulamaların sakıncaları hakkında hem de yeni olanakların avantajları hakkında bilgilendirilme yapılması gerekmektedir.
- Kitle iletişim araçlarının sağlık davranışları üzerindeki etkisi dikkate alınarak olumlu sağlık davranışlarının çoğaltılmasında bu unsurlardan üst düzeyde yararlanılması düşünülmelidir.
- Gebe, lohusa-yenidoğan takibi gibi hizmetleri verenlerin, kadınların geleneksel davranışlara başvurarak zarar görmesini engellemeleri gerekmektedir. Bu bağlamda ilgili sağlık profesyonellerinin, özellikle çalıştıkları bölge çerçevesinde, geleneksel uygulamaları tanınması ve olumlu-olumsuz yönlerini bilmesi, bu davranışlara yönelik bilgi vermesi gerekmektedir.
- Ebe-hemşirelerin,

- Ev ziyareti yaparak, anne-yenidoğan sağığına zararlı geleneksel uygulamaların önlenmesi için eğitim vermesi,
 - Gebeleri daha sık takip ederek, ölü doğum, düşük, gebelikte görülen tehlikeli durumlar ve yapılacaklar konusunda bilgilendirmeleri,
 - Lohusalara doğum öncesi dönemden başlayarak, doğumlarını sağık kuruluşlarında ve sağık personeli yardımıyla yaptırmaları konularında eğitim vermeleri,
 - Tüm bu verilecek olan eğitimlerde, genç, eğitim düzeyi düşük annelere öncelik vermeleri ve eğitimlerin sürekli ve düzenli yapmaları gerekmektedir.
- Bu çalışmanın farklı bölgelerde farklı örneklem büyüklüğü ve gruplarıyla yapılması önerilebilir.

BÖLÜM VI

KAYNAKLAR

1. Yalçın H, Koçak N. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. IJSES 2012; 2 (2):157-163.
2. Çakırer N, Çalışkan Z. Nevşehir İli Ağilli Köyünde Gebelik, Doğum ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010; 9:343-348.
3. Çalışkan Z, Bayat M. Annelerin Bebek Bakımı Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler: Bir Kapadokya Örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;14(2).
4. Özsoy SA, Katabi V. A Comparison of Traditional Practices Used in Pregnancy, Labour and The Postpartum Period Among Women in Turkey and Iran. Midwifery 2008; 24: 291-300.
5. The Free Dictionary By Farlex. [İnternet]. [Erişim Tarihi: 18.09.2013]. Erişim Adresi: <http://www.thefreedictionary.com/Encyclopedia>
6. Başçetinçelik A. Adana Halk Kültüründe Kırk Basmalı-Nazar-Kırklama. Adana: Altın Koza Yayınları; 2009:11-59.
7. Uğurlu SE. Ödemiş'te Bulunan Annelerin Bebek Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 2(3).
8. Çetinkaya A, Özmen D, Cambaz S. Manisa'da Çocuğu Olan 15-49 Yaş Kadınların Doğum Sonu Dönemde Yenidoğan Sağlığı İle İlgili Geleneksel Uygulamaları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12(2): 39-46.
9. Ayaz S, Yaman EŞ. Potentially Harmful Traditional Practices During Pregnancy and Postpartum. European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2008;13(3):282-8.
10. Bölükbaş N, Erbil N, Altunbaş H, Arslan Z. 0-12Aylık Bebeği Olan Annelerin Çocuk Bakımında Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi 2009;6(1):164-176.
11. Özyazıcıoğlu N, Polat S. 12 aylık Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 8: 63-71.

12. 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.
13. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA 2008 [İnternet dokümanı]. [Erişim Tarihi: 17.09.2013]. Erişim Adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf
14. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 [İnternet dokümanı]. [Erişim Tarihi: 12.01.2015]. Erişim Adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
15. Türkiye İstatistik Kurumu 2012 [İnternet doküman]. [Erişim Tarihi: 18.09.2013]. Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>
16. Gölbaşlı Z, Eğri G. Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2010; 32; 276-282.
17. Ngomane S. İndigenous Belief and Practices that Influence the Delayed Attendance of Antenatal Clinics by Women in the Bohlabele District in Limpopo, South Africa. Midwifery, doi: 10.1016/j.midw.2010.
18. Eğri BG, Konak A. Doğum Sonu Dönem ile İlgili Geleneksel İnanç ve Uygulamalara Dünyadan ve Türkiye’den Örnekler. Zeitschrift für die Welt der Türken Journal of World of Turks (ZfWT) 2011;Vol:3, No. 1.
19. Shils E. Gelenek Nedir?.Doğu-Batı, Modernliğin Gölgesinde, Gelenek. Düşünce Dergisi, ISSN: 1303–7242. Doğu-Batı Yayınları, Ankara 2003;7 (25): 110.
20. Başer M. Postpartum Dönemde Anne-Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 14 (Ek Sayısı: Hemşirelik Özel Sayısı) 2005;s. 54-58.
21. Bozkuş-Eğri G, Konak A. Traditional Belief Related to Postpartum Period and Samples For Practises From Turkey and The World. ZfWT 2011; 3: 143-152. 20.
22. Choudhry UK. Traditional Practices of Women From India: Pregnancy, Childbirth and Newborn care. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1997; 26: 533-539.
23. Coşkun A, Erdem N, Gelişken R, Özer D, Beşer A. 0-1 Yaş Bebeği Olan Annelerin Bebek Bakımında Kullandıkları Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 5-6 Mayıs 2005 Ordu.

24. Çarıkcı YM. Kadınların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönem Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları. Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi 2012.
25. Bratwaite A, Williams C. Child birth Experiences of Professional Chinese Canadian Women. JOGNN, Vol. 33, (6) 2004; p. 748-755.
26. Lee D. Antenatal Taboo Among Chinese Women in Hong Kong. Midwifery 2007; doi10.1016.
27. Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Kùltürlerarası Hemşirelik. İstanbul Tıp Kitabevi.1. Baskı ; 2012:179-395. Isbn-978-65-4499-10-6.
28. Türk Dil Kurumu. [İnternet]. [Erişim Tarihi:02.03.2014]. Erişim Adresi: <http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com>
29. World Health Organization Traditional Medicine, Fact Sheet no:134 Retrived, 2008 [İnternet doküman]. [Erişim Tarihi: 10.01.2014]. Erişim Adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en>
30. Ceylan S, Hamzaoğlu O, Kömürcü S, Beyan C, Yalçın A. Survey of The Use of Complementary and Alternative Medicine Among Turkish Cancer Patients. Complement Therapies in Medicine 2002; 10: 94-99.
31. Gözüml S, Tezel A. Complementary Alternative Treatments Used by Patients With Cancer in Eastern Turkey. Cancer Nursing 2003; 26: 230-236.
32. Kùltür Bakanlığı, 2006. [Erişim Tarihi: 10.02.2014]. Erişim Adresi: <http://www.kultur.gov.tr/TR,28452/2006.html>
33. Bilgin, M. Üniversite Öğrencilerinin Değerlerinin ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlarının Bazı Değişkenler Açısından İrdelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2002 [internet doküman]. [Erişim Tarihi: 09.02.2014]. Erişim Adresi: <http://sosyalbilimler.cukurova.edu.tr/dergi/dosyalar/2001.8.8.364.pdf>
34. Bekar M. Kùltürlerarası (Transkùltürel) Hemşirelik, Toplum ve Hekim; 2001: 16 (2):136-141.
35. Kaya Y, Tatar T. Gelenekten Modernliğe Kalıplaşan Yenilik. İstanbul, Çetin Matbaacılık; 2008: 37.
36. Nasr SH. Bilgi ve Kutsal. İstanbul; Alemdar Ofset Matbaacılık; 2009: 78.
37. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 9. baskı. Ankara Sistem Ofset Matbaacılık; 2009: s. 109-455.

38. Aksayan S. Ana Çocuk Sağlığı Alanında Rastlanan Geleneksel Uygulamalar. Türk Hemşireler Derneği 1982; 2-3.
39. Eğri G. Tokat İli Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalı 2006.
40. Atıcı İ. Doğum Sonu Dönemde Erken Taburculukta Lohusalara Verilecek Sağlık Eğitimi ve Evde Bakımın Postpartum Komplikasyonlara ve Anksiyete Düzeyine Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2000.
41. Nazik E. Öz-Bakım Modeli Kullanılarak Verilen Bakımın Postpartum Komplikasyonların Önlenmesi ve Giderilmesine Etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi 2009.
42. Erbil N, Sağlam G. Gebelikte Bebeğin Cinsiyetini Belirleme ve Tahmin Etmeye İlişkin Geleneksel İnanç, Uygulamalar ve Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi 2010; ISSN: 1303-5134; Cilt:7 Sayı:1.
43. Işık MT, Akçınar M, Kadioğlu S. Mersin İlinde Gebelik, Doğum ve Lohusalık Dönemlerinde Anneye ve Yenidoğana Yönelik Geleneksel Uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010; 7(1).
44. Saltur, M. Doğum Gelenekleri. [Erişim Tarihi: 09.01.2014]. Erişim Adresi : <http://www.folklor.org.tr/Lists/Posts/Post.aspx?List>
45. Mercan F. Bolu İli Kıbrıscık İlçelerine Bağlı Bazı Köylerde Doğula İlgili İnanış ve Uygulamalar. Giresun Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü (Yayımlanmamış Lisans Tezi) 2010.
46. Uçar S. Çorum ve Merkez Köylerinde Doğumla İlgili İnanış ve Uygulamalar Üzerine Bir Derleme Çalışması. Giresun Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü (Yayımlanmamış Lisans Tezi) 2008.
47. Us A. Kestane Köyü Folkloru (Gülyalı-Ordu). Giresun Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü (Yayımlanmamış Lisans Tezi) 2006.
48. Tortumluoğlu G, Karahan E, Bakır B, Türk R. Kırsal Alandaki Yaşlıların Yaygın Sağlık Problemlerinde Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2005 [Erişim Tarihi: 28.02.2014]. Erişim Adresi: www.insanbilimleri.com

49. Teke E. Osmaniye’de Doğumla İlgili İnanç ve Uygulamalar. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü, Yüksek Lisans Tezi 2005.
50. Başal A. Türkiye’de Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonrası Çocuk Gelişimi ve Eğitimine İlişkin Gelenek, Görenek ve İnançlar. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, XIX (1),2006, 45-70. [Erişim Tarihi: 02.01.2014] Erişim Adresi: [http://ucmaz.home.uludag.edu.tr/PDF/egitim/htmpdf/2006-19\(1\)/M3.pdf](http://ucmaz.home.uludag.edu.tr/PDF/egitim/htmpdf/2006-19(1)/M3.pdf)
51. Şenol V, Ünalın D, Çetinkaya F, Öztürk Y. Kayseri İlinde Halk Ebeliği ile İlgili Geleneksel Uygulamalar. Klinik Gelişim 2004; 17: 47-55.
52. Balıkçı G. Trabzon’un Bazı Yörelerinde Doğumla İlgili Adet ve İnanmalar, 2008 [Erişim Tarihi: 12.12.2013]. Erişim Adresi: <http://www.folklor.org.tr/Lists/Posts/Post.aspx?ID=13>
53. Artun E. Doğum. Türk Halk Bilimi Kitabevi, İstanbul; 2005:125-141.
54. Biltekin Ö, Boran DÖ, Denkli DM, Yalçınkaya S. Naldöken Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 aylık Bebeği Olan Annelerin Doğum Öncesi Dönem ve Bebek Bakımında Geleneksel Uygulamaları, STED Dergisi 2004;13; 166-8.
55. Eğri G, Gölbaşı Z. “15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6 (5): 313-320. 316.
56. Oğuz Ö, Kasımoğlu S. Türkiye’de 2005 Yılında Yaşayan Geleneksel Kutlamalar, Gazi Üniversitesi Türk Halk Bilimi Araştırma ve Uygulama Merkezi (THBMER), Ankara: Gazi Üniversitesi THBMER Yayını 2005.
57. Yıldırım A. Gebelikte Cinsellik, 1999 [Erişim Tarihi: 10.02.2014]. Erişim Adresi: <http://www.ttb.org.tr/sted/sted1299/st12992.html>
58. Çevirme H, Sayan A. Alkarısı inanmaları ve bilim. Millî Folklor 2005; 17 (65): 21-28.
59. Çelik SA, Çapık A, Engin R. Erzurum’ da Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi. Araştırma 2012; 7937-31791-2 pdf.
60. Özen M, Özgör B. Höllük; Bir Anadolu Gerçeği. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2006;13 (2): 131-133.
61. Artar M, Beyazova U, Onur B, Hamzaoğlu U. Çocuk Sağlığı Konusunda Geleneksel Davranışlar: Van Örneği. Folklor/Edebiyat Dergisi 2005;41: 71-81.

62. Samancı N. Yenidoğanın Genel Bakım Prensipleri. Dağoğlu, T., Ovalı, F. (Ed). Neonatoloji. 2. Baskı, Nobel Matbaacılık, İstanbul; 2007: 163-174.
63. Savaşer S. Bebeklerde Deri ve Cilt Bakımı. Klinik Çocuk Forumu 2007; 7(1): 51-60.
64. Kalafat Y. İslamiyet ve Türk Halk İnançları. Ankara: Kültür Bak. Yayınları; 1996a.
65. Kalafat Y. Doğu Anadolu’da Eski Türk İnançlarının İzleri (Genişletilmiş Üçüncü Baskı). Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları; 1999b.
66. Acıpayamlı O. Türkiye’de Doğumla İlgili Adet ve İnanmaların Etnolojik etüdü. Ankara: Sevinç Matbaası; 1974: 52-91.
67. Apay SE. Sezaryen ile Doğum Yapan Loğusalara Roy’un Modeline Göre Verilen Bakımın Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi 2011.
68. Çıblak N. Halk Kültüründe Nazar, Nazarlık İnancı ve Bunlara Bağlı Uygulamalar: Türklük Bilimi Araştırmaları (TÜBAR) 2004; 15, s.103-25.
69. Kırımlı Y. Nazar ve Nazara Karşı Tuzla Yapılan Pratikler. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Diyarbakır 2002; s. 558-60.
70. Yılmaz MA. Aladağ Halk Kültürü Araştırması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana, Çukurova Üniversitesi 2005.
71. Dinç S. Şanlıurfa Merkezde Bulunan 4 Numaralı Sağlık Ocağı’na Kayıtlı “0-1 Yaşında Çocuğa Sahip Olan Annelerin Çocuklarının Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar”: Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2005;1(2): 53-64.
72. Bakır E, İnci H, Alan S, Gökyıldız Ş, Elmas E. Adana’ da Albasması İnanışı ve Geleneksel Uygulamalar. Lokman Hekim Journal 2011; 1 (1): 13-18.
73. Özdamar K. Modern bilimsel araştırma yöntemleri. Eskişehir: Kaan Kitabevi 2003; 116-118.
74. Değer VB. Mardin İli Kızıltepe İlçe Merkezinde Yaşayan Evli Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Bildikleri ve/veya Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi 2011.
75. Açık Y, Rahman S, Deveci, SE, Sevindik F. Elazığ İl Merkezinde Yaşayan Doğum Yapmış Kadınların Bebek Bakımı Konusunda Bildikleri ve Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler. Üreme Sağlığı ve Koruyucu Hekimlik

- Hizmetleri. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitapçığı; 2007: s: 359–360.
76. Kaewsarn P, Moyle W, Creedy D. Tradional Postpartum Practices Among Thai Women. *Journal of Advanced Nursing* 2003;41(4): 358–366.
77. Karakoç KÖ, Dayı FF, Oto R. Çocuk Hastalıklarının Tedavisinde Geleneksel Tedaviler. *Sendrom* 2003; ISSN: 1016–5134: 74–78.
78. Aliefendioğlu D, Hızıl S, Mısırlıoğlu ED, Şanlı C, Albayrak M, Oktay A. Traditional Child Care Procedures in Anatolian City. *Gazi Medical Journal* 2009; 20 (1): 17–20.
79. Beşer A, Topçu S, Çoşkun A, Erdem N, Gelişken R, Özer D. Traditional Child Care Practices Among Mothers With Infants Less Than 1 Year Old. *DEUHYO* ED2010; 3(3), 137-145.
80. Liamputtong P, Yimyam S, Parisunyakul S, et. al. Traditional Beliefs About Pregnancy and Child Birth Among Women From Chiang Mai, Northern Thailand. *Midwifery* 2005;21, 139–153.
81. Şenses M, Yıldızoğlu İ. Sekiz Ayrı İldeki Kaynana ve Gelinlerin Lohusalık ve Çocuk Bakımında Geleneksel Uygulamaları. *Çocuk forumu* 2002;5 (2):44-47.
82. Kocataş S, Güler G, Güler N. Sivas İli Alibaba Mahallesiindeki Kadınların Sağlık Sorunlarında Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2008;1 (2): 83–95.
83. Ariff K, Beng KS. Cultural Health Beliefs in Rural Family Practice: A Malaysian Perspective. *Aust. J. Rural Health* 2006;14: 2-8.
84. Wang X, Wang Y, Zanzhou S, Wang J, Wang J. A population-based survey of women's traditional postpartum behaviours in Northern China. *Midwifery* 2008;24: 238-45.
85. Wang X, Wang Y, Zhou S, Wang J, Wang J, Löfsted P. Women's Postpartum Practices and Chronic Pain in Rural China. *Matern Child Health J* 2009;13: 206-12.

EK-1

ANKET FORMU

Lohusaların Tanıtıcı Özellikleri

1. Yaşınız nedir?

2. Eşinizin yaşı nedir?

3. Eğitim durumunuz nedir?

1- Okur- yazar değil

2-Okur- yazar 3- İlköğretim mezunu

4- Lise mezunu

5- Üniversite mezunu

6- Lisansüstü mezunu

4. Eşinizin eğitim durumu nedir?

1- Okur- yazar değil

2-Okur- yazar 3- İlköğretim mezunu

4- Lise mezunu

5- Üniversite mezunu

6- Lisansüstü mezunu

5. Nikâh şekliniz nedir?

1- Resmi nikâh

2- Dini nikâh

3- Her ikisi

6. Evlenme yaşıınız nedir?

7. Ne kadar süredir evlisiniz?

8. Çalışma durumunuz nedir?

1- Çalışıyor

2- Çalışmıyor

9. Eşinizin çalışma durumu nedir?

1- Çalışıyor

2- Çalışmıyor

10. Gelir durumunuz nedir?

1- Gelir giderden fazla

2- Gelir gidere eşit

3- Gelir giderden az

11. Sosyal güvence durumunuz nedir?

1- Var

2- Yok

12. En uzun süre yaşadığınız yer neresidir?

1- İl

2- İlçe

3- Kasaba

4- Köy

13. Evde sizden başka kimler yaşıyor?

1- Çekirdek aile (Eş, çocuk)

2- Geniş aile (Eş, çocuk, aile büyükleri)

14. İlk gebelik yaşıınız nedir?

1- 18' den küçük

2- 18-25 yaş

3- 26-35 yaş

4- 36'dan büyük

15. Gebelik sayısını:..... Yaşayan çocuk sayısı:..... Ölü doğum sayınız:.....

Düşük sayınız:.....

Kürtaj sayınız:.....

16. Bu gebeliğinizi planlayarak (isteyerek) mı gebe kaldınız?

1-Evet 2- Hayır

17. En son doğan bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1- Kız 2- Erkek

18. Son iki gebeliğiniz arasındaki geçen süre ne kadar?ay

19. Son doğum şekliniz nedir?

1- Normal 2- Sezaryen

20. Doğumu yaptıran kişi?

1- Doktor 2- Ebe 3- Doktor+ Ebe

21.

	EVET	Bilgiyi kimden aldınız?	HAYIR
Gebelik bakımına ilişkin bilgi aldınız mı?			
Doğum bakımına ilişkin bilgi aldınız mı?			
Doğum sonu bakıma ilişkin bilgi aldınız mı?			
Bebek bakımına yönelik bilgi aldınız mı?			

22. Doğum sonu dönemde sizin bakımınızda yardımcı olacak kişi var mı?

1- Evet (Kim:.....) 2- Hayır

23. Doğum sonu dönemde bebek bakımında size yardımcı olacak kişi var mı?

1- Evet (Kim:.....) 2- Hayır

24. Herhangi bir sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak ne yaparsınız?

- 1- Doktora giderim.
- 2- Bildiğim bazı geleneksel uygulamaları yaparım.
- 3- Ailemin önerdiği geleneksel uygulamaları denerim.
- 4- Komşu ve arkadaşlarımdan önerdiği geleneksel uygulamaları denerim.
- 5- Diğer.....

25. Sağlık sorunlarını önlemek ya da çözmek için geleneksel uygulamalar sizin için ne derece önemlidir?

- 1- Hiç önemli değil 2- Çok az önemli 3- Biraz önemli 4- Önemli
- 5- Çok önemli

26.

	EVET	Uyguladığınız bu yöntemler nelerdir?	HAYIR
Gebelik dönemine ilişkin uyguladığınız geleneksel yöntemler var mı?			
Doğuma ilişkin uyguladığınız geleneksel yöntemler var mı?			
Doğum sonu döneme ilişkin uyguladığınız geleneksel yöntemler var mı?			
Bebeğe yönelik uyguladığınız geleneksel yöntemler var mı?			

EK-2

FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE UYGULAMALAR ÖLÇEĞİ

Değerli katılımcı

Bu ölçek gebelik, doğum, lohusalık ve 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 katılıyorsanız (1), katılıyorsunuz (2), kararsızsınız (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 yada kuruma verilmeyecektir. Veriler toplu olarak değerlendirileceğinden isminizi yazmanız beklenmemektedir. Araştırmanın sağlıklı sonuçlara ulaşması, anketi titizlikle ve samimiyetle doldurmanıza bağlıdır. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Tuğçe SAKAR

Tlf: 0537 290 1944

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

		Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle
GEBELİĞE İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN UYGULAMALAR						
1.	Annenin yediği yiyeceklerle bebeğin cinsiyeti arasında ilişki vardır	1	2	3	4	5
2.	Çocuğu olmayan kadına bel çekme uygulaması yapılmalıdır	1	2	3	4	5
3.	Rahime şeker, soğan vb şifalı bitki ve baharatlarla karıştırılan pamuk vb yerleştirilirse gebelik oluşur	1	2	3	4	5
4.	Türbe ziyaretine gitme veya dua etme gibi uygulamalar, kadınların gebe kalmasında etkilidir.	1	2	3	4	5
5.	Kaplıcıda sıcak suda oturma uygulaması, gebe kalmayı sağlar	1	2	3	4	5
6.	Kadının gebelikte güzelleşmesi ve çirkinleşmesi bebeğin cinsiyetini etkiler	1	2	3	4	5
7.	Bebeğin cinsiyeti, gebenin başına tuz dökerek, kolu ya da başı üzerinde altın alyans sallayarak anlaşılır	1	2	3	4	5
8.	Çeşitli uygulamalar (içinde "Ahmet, Mehmet vb" isimler yazan bir tasta kırk gün boyunca kadın ve eşinin su içmesi vb uygulamalar) erkek bebek sahibi olmayı etkiler	1	2	3	4	5
9.	Belirli günlerde birleşme ya da tuz-şeker diyeti gibi farklı yöntemlerle doğacak bebeğin cinsiyeti belirlenir	1	2	3	4	5
10.	Adak adama, muska yazdırma gibi uygulamalar gebe kalmayı etkiler	1	2	3	4	5
11.	Gebelikte tatlı besinler yenirse erkek, ekşi besinler yenirse kız bebek olur	1	2	3	4	5
12.	Gebe, güzel olan her şeye bakarsa, doğacak çocuk güzel olur	1	2	3	4	5
13.	Gebe aşerdiğinde istediğini yiyemezse, çocuğun vücudunda istenen yiyeceğe benzer leke olur	1	2	3	4	5
14.	Gebelik gizli tutulursa doğacak çocuk çok güzel ve akıllı olur	1	2	3	4	5
15.	Çocuk gebenin karnında ilk hareket ettiği zaman, kadın ilk olarak kime veya neye bakarsa çocuk ona benzer	1	2	3	4	5
16.	Gebelik ayıp olduğu için herkese haber verilmez	1	2	3	4	5
17.	Bebeğin olmaması, eşlerin ruh sağlığını etkiler	1	2	3	4	5
18.	Cinler gebe kalmada ve düşük yapmada etkilidir	1	2	3	4	5

19.	Toplumumuzda bilimsel açıklaması olmayan uygulamaları yapma konusunda baskı vardır	1	2	3	4	5
20.	Gebelikle ilgili bir problemde, çevredeki kişilerin söylediği yöntemlerin uygulanmasında sakınca yoktur	1	2	3	4	5
21.	Ultrason gibi yöntemler zararlıdır; bu nedenle gebeliğin takibi, geleneksel yöntemlerle yapılmalıdır	1	2	3	4	5
22.	Erkek çocuğu olmayan erkeklere hiç çocuk sahibi değilmiş gibi muamele edilir	1	2	3	4	5
23.	Erkek çocuk sahibi olmak bir ayrıcalıktır	1	2	3	4	5
DOĞUMA İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN UYGULAMALAR						
24.	Doğumu kolaylaştırmak için "Fatma Ana Eli vb". gibi isimler alan bitkiler yararlıdır	1	2	3	4	5
25.	Doğum zor olmaya başlayınca kadının örülü saçları, düğümlü eşyaları, kocasının ayakkabı bağı vb. düğümleri çözölmelidir	1	2	3	4	5
26.	Bebeğin tam çıkım anına gelmesi durumunda kadının karnına kuvvetli bir kadının dirsekleriyle bastırması bebeğe zarar verebilir	1	2	3	4	5
27.	Plasentanın çıkması gecikirse sıcak su buharına oturtma, soğan koklatma gibi geleneksel uygulamalar yapılmalıdır	1	2	3	4	5
28.	Plasentanın gömüldüğü yer ile bebeğin büyüyünce seçeceği meslek arasında bir ilişki vardır	1	2	3	4	5
29.	Plasenta aile bireyleri tarafından toprağa gömölürse bebek hastalıklı olur	1	2	3	4	5
30.	Plasenta düşerken ses çıkarılmaz, çünkü plasenta sestten ürker ve düşmez	1	2	3	4	5
31.	Akan suyun bıçakla kesilmesi, doğum yapan kadının başucunda kocasının ezan okuması gibi uygulamaların yapılması, doğumun problemsiz geçmesinde etkilidir	1	2	3	4	5
LOHUSALIĞA İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN UYGULAMALAR						
32.	Lohusanın özel olarak hazırlanmış, elenmiş, torbalara konmuş toprağa yatırılmasında sakınca yoktur	1	2	3	4	5
33.	Göbek bağına özel işlem yapmaya gerek yoktur	1	2	3	4	5
34.	Hastanelerde kullanılan plastik mandal, göbeği sulandırır, geç iyileştirir	1	2	3	4	5
35.	Lohusalık, bir çeşit hastalıktır	1	2	3	4	5
36.	Lohusalara görünen; onların korkmasına, hasta olmasına, hatta ölmelerine neden olan kötü cin, lohusaya zarar verir	1	2	3	4	5
37.	Doğum yapmış kadın "albasması" olmaması için yalnız bırakılmamalıdır	1	2	3	4	5
38.	Lohusanın başına al yazma, bebeğin başına da al örtü konursa "albasması" olmaz	1	2	3	4	5

39.	Lohusa, kırklı (lohusalıkta kırk gününü doldurmamış) kadınlarla görüşürse lohusaya zarar gelir.	1	2	3	4	5
40.	Lohusanın sütünün kaçmaması için çocuğu herkesin içerisinde emzirmemelidir.	1	2	3	4	5
BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN UYGULAMALAR						
41.	Göbek için yapılan tüm işlemlerle doğan çocuğun geleceği etkilenir	1	2	3	4	5
42.	Çocuğun göbeği nereye atılırsa, çocuk gelecekte o yerle ilgili bir meslek sahibi olur	1	2	3	4	5
43.	Göbeğin yeri çabuk iyileşsin diye yerine kahve, reyhan tozu gibi iyileştirici özelliği olan baharatlar konur	1	2	3	4	5
44.	Cin gibi varlıklar, yeni doğmuş bebeklere zarar verebilir	1	2	3	4	5
45.	Bebeğin hastalıklardan arınması, terinin kokmaması, teninin güzel ve düzgün olması, ilerde yarasının çabuk iyileşebilmesi için tuzlanmalıdır	1	2	3	4	5
46.	Çocuğun ilk giydiği kıyafetlerde sarı renk sarılığı; kırmızı renk ise al basmasını önler	1	2	3	4	5
47.	Kundaklanan bebek daha hızlı gelişir	1	2	3	4	5
48.	Kundaklanan bebekte kalça çıkığı olmaz	1	2	3	4	5
49.	Bebek için "höllük beleme" yararlıdır	1	2	3	4	5
50.	Yenidoğan bebeğe verilen ilk gıda şekerli su olmalıdır	1	2	3	4	5
51.	Bebeği ilk yıkayan kişinin yaşı veya kişilik özelliklerinin önemi yoktur	1	2	3	4	5
52.	Kundak ne kadar sıkı olursa, bebeğin kasları da o kadar sıkı olur	1	2	3	4	5
53.	Bebek en az 1 ezan vakti bekletilip emzirilmezse, sabırlı olur	1	2	3	4	5
54.	Bebeğin göbeği uzun kesilirse, ömrü uzun olur	1	2	3	4	5
55.	Yenidoğan bebek sarılık olmasın diye kundak olarak sarı bez bağlanır, sarı yazma örtülür	1	2	3	4	5
56.	Kırkbasma diye yeni doğan çocuğun yüzü yakınlarından başkasına kırkı çıkıncaya kadar gösterilmez	1	2	3	4	5
57.	Nazar değmesin diye mavi veya yeşil gözlü kişilere bebek gösterilmemelidir	1	2	3	4	5
58.	Güzel bebekler nazar değmesin diye kirli-kötü kıyafetler giydirilir	1	2	3	4	5

EK-3: Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği Kullanım Onayı



Sayın Arş. Gör. Tuğçe SAKAR,

Doktora tez çalışması olarak geçerlik ve güvenirlik analizlerini gerçekleştirdiğim “Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği”ni, planlamış olduğunuz araştırmanızda kullanmanız için gereken izni veriyorum.

Çalışmanız sonucunda elde ettiğiniz bulguları paylaşmanızı rica ediyor, çalışmanızda başarılar diliyorum.

01.11.2013

Yrd. Doç. Dr. Hatice Yalçın

Sağlık Hizmetleri MYO

Çocuk Gelişimi Böl Bşk ve

Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü

EK-4

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı



T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

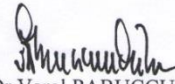
SAYI: 59583978-2222
KONU: Tuğçe SAKAR

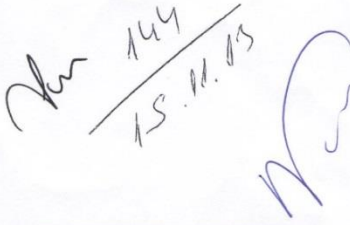
14.11.2013

EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim yüksek lisans öğrencisi Tuğçe SAKAR'ın tez konusunun "Lohusaların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Bakıma İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi" olarak belirlenmesi yönetim kurulumuzun 13.11.2013 tarih 32/7 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Varol PABUÇÇUOĞLU
Müdür


Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova /İZMİR
Tel: 342 17 45 İç Hat:2517 Fax: 342 17 45
E-mail: sagbilens@mail.ege.edu.tr

EK-5

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Sonuç Formu



ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Araştırmanın Adı: "Lohusaların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Bakıma İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi"

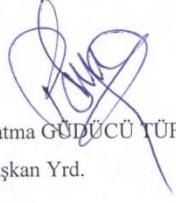
Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)

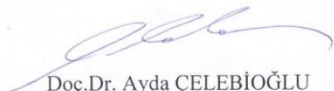
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 10.10.2013 tarihinde yapılan toplantısında "Lohusaların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Bakıma İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi" konulu Arş.Gör.Tuğçe ŞAKAR, Prof.Dr.Ümran SEVİL ve Yrd.Doç.Dr.Serap EJDER APAY'ın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Prof.Dr. Mehmet TAN
Başkan


Doç.Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ
Başkan Yrd.


Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU
Üye


Doç.Dr. Nadiye ÖZER
Üye


Doç.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU
Sekreter/Raportör

EK-6: Sağlık Bakanlığı Erzurum Halk Sağlığı Müdürlüğü Onayı



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 20369917/72.00-215
Konu : Bilgilendirme

14 OCA 2014

EBELİK ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Ana Bilim Dalınız Yüksek Lisans Programı öğrencisi Tuğçe SAKAR'ın tez çalışması ile ilgili Rektörlük Makamı'nın 10.01.2014 tarih ve 000772 sayılı yazısı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Yavuz Selim SAĞLAM
MÜDÜR

EK:2 Adet Yazı

Dahili TLF : 0-442-231-4885-4886-4887-4891-4894-4895
HARİCİ TLF : 0 442 - 236 09 70
FAX : 0-442 - 236 09 69
E-mail:sagbilenst@atauni.edu.tr
Enstitüler Binası Kat : 1 25240 ERZURUM



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 88179374-17
Konu : Tez çalışması

000772 *10.01.2014

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüz öğrencilerinden Tuğçe SAKAR'ın tez çalışması ile ilgili Erzurum Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğünden alınan 27/12/2013 tarih ve 24705 sayılı yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Ömer İrfan KÜFREYOĞLU
Rektör Yardımcısı

Eki:1

Öğr. İ.İ.
13. 01. 2014
YK

Atatürk Üniversitesi Merkez Yerleşkesi 25240 ERZURUM
Telefon: (0442) 2311601-2311343 (Büro) Faks: (0442) 2361916
e-posta: odaire@atauni.edu.tr



Sayı : 57366419/ 24705
Konu : Tez Çalışması

27 Aralık 2013

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 16.12.2013 tarih ve 05515 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınız gereği Üniversiteniz Sağlık Bilimler Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Tuğçe SAKAR'ın "Lohusaların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Bakıma İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasına esas teşkil edecek anket uygulamasını Aziziye Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı Dadaşkent Aile Sağlığı Merkezi'nde ve Yakutiye Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı Filiz Dolunay, Şerif Efendi ve Veyis Efendi Aile Sağlığı Merkezleri'nde kendileri tarafından yapmaları Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Cümbür Hakkı ÇANKAYA
Vali a.
Halk Sağlığı Müdürü

ÖZGEÇMİŞ

2012 yılında Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümünden mezun oldu. 2012 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı' nda yüksek lisans eğitime başladı. 2012-2013 yılları arasında İzmir T.C. Şifa Üniversitesi Bornova Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalıştı. 2013 yılında Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalına Araştırma Görevlisi olarak başladı ve halen bu görevine devam etmektedir.

Arş. Gör. Tuğçe SAKAR

tugce.sakar@atauni.edu.tr

tugcesakar@hotmail.com