



Dysfunctional beliefs and practices in postnatal maternal health and infant care, related factors: The case of Konya*

Doğum sonrası anne sağlığı ve bebek bakımında fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar, ilişkili faktörler: Konya örneği

Özlem Ülkü Bulut¹, Ayşe Kübra Tekinay², Şerife Sueda Koçak³, Beyza Töke⁴, Melek Akın⁵

¹ Öğr. Gör., Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, ozlem.bulut@lokmanhekim.edu.tr, 0000-0003-0810-3381

² KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, tekinaykubra35@gmail.com, 0000-0001-6103-0228

³ KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, suedakocakk@gmail.com, 0000-0003-2967-5370

⁴ KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, beyzatoke48@gmail.com, 0000-0001-9846-6404

⁵ KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, melekakin.26@icloud.com, 0000-0002-6530-4297

* Bu çalışma 16.09.2021 tarihinde 3. Uluslararası 4. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresinde sözlü/ bildiri olarak sunulmuştur.

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to determine the dysfunctional beliefs and practices of women in maternal health and infant care in the postpartum period and to determine related factors. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional study conducted on women who applied to 4 different family health centers in Konya between November 2019 and February 2020. 200 women who gave birth and agreed to participate in the study constituted the sample of the study. Informed consent form was obtained from the volunteers and the data were collected by face-to-face interview technique. Sociodemographic data collection form and Dysfunctional Beliefs and Practices in Maternal Health and Infant Care Attitude Scale (ASBB-FOIU), which was created by using the literature, were used in the study. The data were analyzed in the SPSS program by applying statistical analysis methods. **Results:** The age of the women in the study group ranged from 16 to 55, with a mean of 29.70 ± 7.91 years. The mean total score of the women (ASBB-FOIU) scale was 128.09 ± 13.23 . A significant correlation was found between the age of the women and the use of dysfunctional beliefs and practices related to puerperium ($p=0.012$). As the education level of women increased, the use of non-functional baby care practices increased ($p=0.010$). As the number of pregnancies decreased, non-functional application usage cases related to puerperium increased. Women who gave birth normally used the practices related to puerperium more. **Conclusion:** In the study, it was concluded that women use traditional beliefs and practices regarding pregnancy, childbirth, puerperium and newborn care in the postpartum period. Midwives and nurses providing health services; From the preconceptional period, the family should be evaluated holistically and should question the use of traditional practices related to mother-infant health.

ÖZ

Amaç: Bu çalışma kadınların doğum sonrası dönemde anne sağlığı ve bebek bakımında fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları belirlemek ve ilişkili faktörleri tespit etmek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma, Kasım 2019- Şubat 2020 tarihleri arasında Konya ilinde 4 farklı aile sağlığı merkezine başvuran kadınlar üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Doğum yapmış olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 200 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Gönüllülerden bilgilendirilmiş onam formu alınmış ve veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Çalışmada kullanılmak üzere literatürden yararlanılarak oluşturulmuş olan sosyodemografik veri toplama formu ve Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği (ASBB-FOIU) kullanılmıştır. Veriler istatistiksel analiz yöntemleri uygulanarak SPSS programında analiz edilmiştir. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturan kadınların yaşları 16-55 arasında değişmekte olup, ortalama 29.70 ± 7.91 yıl idi. Kadınların (ASBB-FOIU) ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 128.09 ± 13.23 dür. Kadınların yaşları ile lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaların kullanılması durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0.012$). Kadınların öğrenim düzeyi yükseldikçe bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamaların kullanımında artış tespit edilmiştir ($p=0.010$). Gebelik sayısı azaldıkça lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulama kullanım durumları artmıştır. Normal doğum yapan kadınlar lohusalığa ilişkin uygulamaları daha fazla kullanmıştır. **Sonuç:** Çalışmada doğum sonrası dönemde kadınların gebelik, doğum, lohusalık ve yenidoğan bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları fazlaca kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık hizmeti sunan ebe ve hemşireler; prekonsepsiyonel dönemden itibaren aileyi bütüncül olarak değerlendirmeli ve anne-bebek sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaların kullanım durumlarını sorgulamalıdır.

ARTICLE INFO/MAKALE BİLGİSİ

Key Words: Postpartum, Maternal Health, Infant Care, Dysfunctional Practice

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonu, Anne Sağlığı, Bebek Bakımı, Fonksiyonel Olmayan Uygulama

DOI: 10.5281/zenodo.5819635

Corresponding Author/Sorumlu Yazar: Öğr. Gör., Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, ozlem.bulut@lokmanhekim.edu.tr

Received Date/Gönderme Tarihi: 17.12.2021

Accepted Date/Kabul Tarihi: 31.12.2021

Published Online/Yayımlanma Tarihi: 31.12.2021



GİRİŞ

İlk kez Beck (1976) tarafından kullanılmış olan fonksiyonel olmayan tutumlar kavramı, diğer insanlarla kurulan iletişim sonucunda kişinin kendisi, başkaları ve dünya ile oluşturduğu olumsuz inançlar şeklinde tanımlanmaktadır (1). Fonksiyonel olmayan uygulamalar ve inançlar, çocukluk döneminden itibaren başlayıp yaşam boyunca gelişen, kalıcı ve değişmez uygulamaları kapsar. Bireyin ne yaparsa yapsın başkalarının onayına ihtiyaç duyması, yanlış ve doğru olmasına bakmadan geçmişten bugüne inanılan ve yapılan, bireye yararı olmayan davranışlar ve düşüncelerdir (2, 3).

Bireyler diğer insanlardan ayrılmayı sağlayan fikir ve uygulamalarıyla kültürü oluşturur. Kültür, kişinin düşüncesini, konuştuğu dili, inancını, ritüellerini ve yiyip içeceğini şekillendirir. Gelenek ise kültürle bağlantılı olan nesilden nesile aktarılan alışkanlık ve değerlerdir. Geleneksel inançlar bireyleri etkilemekte, davranışlarının biçimlenmesinde etken olmaktadır. Geçmişten günümüze baktığımızda kültürel inanç ve uygulamalardan en fazla etkilenen alan sağlık alanıdır (4-6).

Sağlık alanında uygulanan fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar; toplumun normları, inanışları ve kültürüne göre meydana gelmektedir. Bazı dönemlerde gelenek ve görenekler canlılığını daha fazla korumaktadır. Bunlar geçiş dönemleri yani doğum öncesi, esnası ve sonrası olarak tanımlanmaktadır. Bunlardan özellikle doğumdan sonraki dönemde kadına ve yenidoğana ilişkin uygulamalar fazlaca yapılmaktadır. Bu uygulamalar genellikle, anne ve yenidoğanı olumsuzluklardan korumak amacıyla yapılan önlemlerdir. Bunlar bazı törenler, âdetler, dinsel işlemleri içermektedir (1, 7, 8). Anadolu'da halk arasında "Al karısı" (Al basması veya kırk basması) inancı oldukça yaygındır. Al karısının doğum sonrasında lohusa kadınlara görünerek onların korkmalarına, hastalanmalarına hatta ölmelerine neden olduğu ve al karısının bebeklerine zarar verdiği düşüncesi yaygındır (1, 2). Bir başka örnek; yenidoğan döneminde görülen fizyolojik sarılığın bebeğe sarı renkli kıyafetler giydirildiğinde geçtiğinin düşünülmesi, buna yürekten inanılmasıdır (2, 8). Lohusaya yönelik fonksiyonel olmayan uygulamalara örnek olarak; misafirlere yedi farklı baharat içeren çay içirilmesi, lohusanın canının çektiği her şeyin ona yedirilmesi, kanaması çok olan lohusanın altına kiremit ısıtıp konulması, doğum sonunda ağrısı olan kadına kaçınıcı çocuğuysa o kadar gün acı çekmesinin zorunlu olduğuna inanıldığı için ağrı kesici verilmemesidir (8-12). Yenidoğana yönelik fonksiyonel olmayan uygulamalara örnek olarak; bebeğin ter kokmasını ve ısılık olmasını engellemek için tuzlanması, fakirlik çekmemesi için yeni kıyafetler giydirilmesi, göbeğinin üzerine madeni para veya taş koyulduğunda

göbeğinin güzel olması, gözüne limon damlatıldığında gözlerinin parlaklığının artmasıdır (2, 8, 9, 13).

Toplumların kullandığı fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaların bilinmesi, olumsuzlukların önlenmesi ve geleneklere sahip çıkılması açısından önem arz etmektedir (14). Bu çalışma kadınların doğum sonrası dönemde anne sağlığı ve bebek bakımında fonksiyonel olmayan inanç ve uygulama durumlarını belirlemek ve ilişkili faktörleri tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ YÖNTEM

Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, Aralık 2019- Şubat 2020 tarihleri arasında Konya ilinde 4 farklı aile sağlığı merkezine başvuran kadınlar üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Örnekleme

Doğum yapmış olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 200 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplama araçları

Gönüllülerden bilgilendirilmiş onam formu alınmış ve veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmanın verileri; Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği (ASBB-FOİU) kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Tarih:26.11.2019/Karar No:2019/014) alınmıştır. Araştırma yapılmadan önce katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiş ve gönüllü olduğunu ifade eden kadınlardan yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'deki veriler doğrultusunda gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar ile kişilerin yaşları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.014$). Kadınların yaşları azaldıkça fonksiyonel olmayan uygulamaları kullanma durumları artmıştır. Benzer şekilde kadınların yaşları ile lohusalığa ilişkin fonksiyonel uygulamaların kullanılması durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0.012$). Kadınların yaşları azaldıkça lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları artmıştır (Tablo 1).

Tablo 1.Sosyodemografik özelliklerle ASBB-FOİU karşılaştırılması

Demografik özellikler	n	%	Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar X±Ss/[Q(Q1-Q3)]	Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar X±Ss/[Q(Q1-Q3)]	Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar X±Ss/[Q(Q1-Q3)]	Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar X±Ss/[Q(Q1-Q3)]	Toplam Puan X±Ss/ [Q(Q1-Q3)]
Yaş							
16-25	56	28	38.73±3.42	15.67±2.06	20.20±2.31	56.44±6.14	129.83±10.36
26-35	98	49	37.81±4.10	15.98±2.33	19.95±2.6	56.60±6.63	129.01±13.27
36-55	46	23	36.34±4.68 F=4.366	15.56±2.57 F=0.638	18.89±3.23 F=4.542	54.13±8.95 F=2.053	124.00±15.49 F=2.982
			p=0.014*	p=0.529	p=0.012*	p=0.131	p=0.053
Öğrenim düzeyi							
Ortaöğretim	128	64	37.69±3.95	15.82±2.24	19.71±2.87	55.17±7.32	127.08±13.40
Ön lisans	26	13	37.34±3.65	15.15±2.41	19.38±1.96	55.03±6.20	125.53±10.33
Lisans-lisansüstü	46	23	38.06±4.89 F=0.265	16.10±2.45 F=1.433	20.56±2.77 F=2.089	58.78±6.53 F=4.738	132.32±13.23 F=3.283
			p=0.768	p=0.241	p=0.127	p=0.10*	p=0.040*
Meslek							
Ev Hanımı	139	69.5	37.89±3.91	15.77±2.23	19.79±2.60	55.72±6.41	127.89±12.39
Sağlık Çalışanı	28	14	38.21±4.66	16.57±1.93	20.28±3.12	58.17±9.62	132.07±15.05
Eğitim-Öğretmen	9	4.5	38.11±5.46	16.44±1.94	21.22±3.11	59.44±4.06	134.33±13.40
Diğer meslek grupları	24	12	36.08±4.11 F=1.507	14.83±2.97 F=2.730	19.25±3.03 F=1.369	53.66±7.98 F=2.543	122.25±13.95 F=3.183
			p=0.214	p=0.045*	p=0.253	p=0.057	p=0.025*
Aile tipi							
Çekirdek aile	177	88.5	[38(35-40)]	[16(14-17)]	[20(18-22)]	[56(52-61)]	[130(121-136)]
Geniş aile	23	11.5	[38(36-41)] KW=0.70	[16(15-18)] KW=0.563	[20(18-21)] KW=0.007	[56(53-62)] KW=0.311	[131(123-137)] KW=0.644
			p=0.402	p=0.453	p=0.932	p=0.577	p=0.422
Sosyal güvence varlığı							
Var	190	95	[38(36-40)]	[16(14-17)]	[20(18-22)]	[56(52-61)]	[129(121-136)]
Yok	10	5	[37(34-41)] Z=-0.014	[18(14-19)] Z=-1.068	[21(16-23)] Z=-0.167	[57(54-66)] Z=-0.533	[135(123-139)] Z=-0.906
			p=0.989	p=0.286	p=0.868	p=0.594	p=0.356
Gelir durumu							
Gelir giderden az	20	10	[37(34-41)]	[15(14-18)]	[20(16-22)]	[55(50-62)]	[126(112-138)]
Gelir giderle eşit	174	87	[38(36-40)]	[16(14-17)]	[20(18-22)]	[56(53-60)]	[130(121-135)]
Gelir giderden fazla	6	3	[37(33-46)] Z=-0.457	[16(12-18)] Z=-0.154	[19(17-25)] Z=-0.400	[57(35-66)] Z=-0.701	[129(111-156)] Z=-0.365
			p=0.647	p=0.878	p=0.689	p=0.483	p=0.715
Çalıştığı kurum							
Kamuya ait	40	20	37.77±4.81	16.17±2.35	20.22±3.23	57.75±8.89	130.87±15.04
Özel sektöre ait	30	15	38.23±3.90	16.60±2.48	20.23±2.82	56.63±7.14	130.80±14.32
Çalışmıyor	130	65	37.60±3.99 F=0.278	15.50±2.22 F=3.424	19.66±2.59 F=0.930	55.30±6.46 F=1.960	126.60±12.21 F=2.363
			p=0.757	p=0.930	p=0.396	p=0.144	p=0.097
Gebelik sayısı							
1	63	31.5	38.44±4.09	15.61±2.46	20.23±2.75	56.90±7.86	129.76±12.62
2	72	36	37.59±3.75	15.94±2.06	20.08±2.48	56.54±6.58	128.87±12.63
3	46	23	37.58±4.22	15.97±2.40	19.76±2.72	54.73±6.66	126.76±13.51
4 ve fazlası	19	9.5	36.26±5.22 F=1.473	15.47±2.58 F=0.433	18.05±3.35 F=3.339	53.89±7.51 F=1.513	122.78±15.93 F=.605
			p=0.223	p=0.729	p=0.019*	p=0.212	p=0.189
Yaşayan çocuk sayısı							
1	75	37.5	38.24±4.26	15.54±2.58	20.25±2.87	56.54±8.40	129.18±14.31
2	79	39.5	37.51±4.01	15.86±1.93	19.86±2.30	55.89±5.19	127.83±12.06
3	39	19.5	37.76±3.88	16.43±2.32	19.64±3.10	56.02±6.11	128.69±12.05
4	7	3.5	34.57±4.82 F=1.828	14.42±2.69 F=2.148	17.00±3.10 F=3.185	50.85±7.22 F=1.368	115.85±16.53 F=2.244
			P=0.143	P=0.096	P=0.025*	P=0.254	P=0.084
Düşük-Küretaj Sayısı							
0	162	81	[38(36-41)]	[16(14-18)]	[20(18-22)]	[56(53-61)]	[130(122-136)]
1	28	14	[37(32-40)]	[15(14-16)]	[19(17-21)]	[55(45-61)]	[125(105-136)]
2 ve fazlası	10	5	[38(29-41)] KW=3.806	[15(13-17)] KW=5.226	[18(15-20)] KW=4.067	[54(47-58)] KW=5.198	[126(106-131)] KW=6.172
			p=0.149	p=0.073	p=0.131	p=0.074	p=0.046*
Kaçıncı çocuğunuz							
1	74	37	38.16±4.13	15.58±2.50	20.28±2.85	56.52±8.24	129.17±13.67
2	79	39.5	37.69±4.09	15.87±2.00	19.89±2.28	56.10±6.26	128.22±12.41
3	40	20	37.57±4.02	16.32±2.40	19.52±3.15	55.67±6.42	127.95±12.79
4	7	3.5	34.57±4.82 F=1.663	14.42±2.69 F=1.767	17.00±3.10 F=3.395	50.85±7.22 F=1.384	115.85±16.53 F=2.204
			P=0.176	P=0.155	P=0.019*	P=0.249	P=0.089
Doğum şekli							
Normal doğum	142	71	37.9±4.03	15.71±2.34	20.12±2.64	56.30±7.31	128.67±13.33
Sezaryen	58	29	37.1±4.38 t=1.191	16.01±2.25 t=-0.827	19.22±2.97 t=2.113	55.22±6.70 t=0.969	126.65±12.97 t=0.980
			p=0.235	p=0.409	p=0.036*	p=0.334	p=0.328
Doğum haftası							
36-38	83	41.5	37.81±4.38	16.21±2.34	19.90±2.62	55.67±7.64	128.37±13.37
38-40	66	33	37.93±3.15	15.37±2.16	19.90±2.50	56.77±6.07	128.48±10.41
40-42	51	25.5	37.33±4.85 F=0.335	15.68±2.39 F=2.531	19.74±3.30 F=0.064	55.49±7.62 F=0.599	127.11±16.16 F=0.185
			P=0.716	P=0.082	P=0.938	P=0.550	P=0.832
Bebegin doğum ağırlığı							
2.800 altı	27	13.5	38.03±5.36	15.85±2.05	20.00±2.64	57.55±7.03	129.85±14.37
2.800-3.200	74	37	37.94±4.24	15.95±2.25	19.75±2.81	55.48±7.66	128.02±13.62
3.200-4.000	99	49.5	37.49±3.69 F=0.332	15.67±2.44 F=0.319	19.90±2.78 F=0.101	55.93±6.77 F=0.833	127.65±12.70 F=0.291
			P=0.718	P=0.727	P=0.904	P=0.436	P=0.748

Öğrenim düzeyi ile bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.010$). Öğrenim düzeyi yükseldikçe bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamaların kullanımında artış tespit edilmiştir. ASBB-FOİÜ ölçeğinden alınan toplam puan bakımından öğrenim düzeyi ile anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($F=3.283$, $p=0.040$) (Tablo 1).

Kadınların meslekleri bakımından değerlendirildiğinde sağlık çalışanı olan kadınların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamaları kullanma durumları daha fazla olarak belirlenmiştir ($p=0.045$). Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar ile mesleği öğretmen olanlar arasında ise anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0.057$). ASBB-FOİÜ ölçeğinden alınan toplam puan bakımından öğretmen ve akademisyen mesleği ile anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($F=3.183$, $p=0.025$) (Tablo 1).

Gebelik sayısı ile lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulama durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0.019$). Gebelik sayısı azaldıkça lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulama kullanım durumları artmıştır. Yani kadınlar ilk gebeliklerinde daha çok bu uygulamaları kullanmışlardır (Tablo 1). Yaşayan çocuk sayısı ile lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulama durumları arasında anlamlı bir ilişki vardı ($P=0.025$). Kadınların yaşayan çocuk sayısı azaldıkça lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulama kullanım durumları arttığı görülmüştür. ASBB-FOİÜ Ölçeğinden alınan toplam puan bakımından düşük yapma durumu ile anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0.046$). Kadınların mevcut çocuk sayıları ile lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulama kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($P=0.025$). Mevcut çocuk sayısı arttıkça lohusalığa ilişkin uygulamalarda artış görülmüştür. Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0.036$). Normal doğum yapan kadınlar lohusalığa ilişkin uygulamaları daha fazla kullanmıştır.

Tablo 2

Tablo 2' de Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği alt boyutlarının cronbach alfa değerleri verilmiştir.

Tablo 2: ASBB-FOİÜ Ölçeği ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Değerleri

Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği Alt Boyutları	Cronbach Alfa
Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	0.597
Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	0.497
Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	0.576
Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	0.761
Toplam	0.852

TARTIŞMA

Çalışma grubunu oluşturan kadınların yaşları 16-55 arasında değişmekte olup, ortalama 29.70 ± 7.91 yıl idi. Kadınların ASBB-FOİÜ ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 128.09 ± 13.23 dür. Sis Çelik ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında kadınların %92.8'inin doğum sonrası bebek bakımına yönelik fonksiyonel olmayan uygulamaları kullandığı, Bayat ve Çalışkan'ın (2011) çalışmasında ise annelerin %83.7'sinin fonksiyonel olmayan uygulama kullandıkları belirtilmiştir (15, 16). Karabulutlu'nun çalışmasında (2014) kadınların %30'u için fonksiyonel olmayan uygulamaların hiç önemli olmadığı, %70'inin ise fonksiyonel olmayan uygulamalara değişen derecelerde önem verdikleri ve %80'ninin ise yenidoğan bakımı ile ilgili fonksiyonel olmayan uygulamalar yaptıkları belirlenmiştir (17). Çetinkaya, Özmen ve Cambaz'ın (2008) çalışmasında; kadınların %92.8'inin doğum sonu dönemde yenidoğan sağlığı ile ilgili en az bir fonksiyonel olmayan uygulama yaptığı tespit edilmiştir (18).

Çalışmada kadınların yaşları ile lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaların kullanılması durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0.012$). Kadınların yaşları azaldıkça lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamaları artmıştır. Kadınların öğrenim düzeyi yükseldikçe bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamaların kullanımında artış tespit edilmiştir ($p=0.010$). (Tablo 1). Çelik ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında kadınların %33.3'ünün 20-25 yaşları arasında, %46.8'inin ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir (16). Karabulutlu'nun çalışmasında (2014) doğum sonu dönemde yapılan fonksiyonel olmayan uygulamalarda yaşın ve yaşanılan bölgenin anlamlı farklılık göstermediği, eğitim düzeylerinin ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (17). Çınar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında eğitim durumu yüksek olup çalışan annelerin daha az fonksiyonel olmayan uygulama yaptıkları ifade edilmiştir (19). Benzer araştırmalara göre annelerin eğitim düzeyi arttıkça bazı fonksiyonel olmayan uygulamalara başvuru oranının azaldığı belirtilmiştir (20, 21). Gürsoy ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında kadınların yaşı, çocuk sayısı ve çalışma durumu ile bebeklerin hastalıklardan korunmaları ve

sağlıklı olmaları konusunda fonksiyonel olmayan uygulamaları kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, ortaöğretim ve altındaki eğitim düzeyine sahip olan annelerin daha fazla fonksiyonel olmayan uygulama kullandığı tespit edilmiştir (14). Beck'e göre, fonksiyonel olmayan tutumları etkileyen faktörler; çocukluk döneminde anne ve babaların sundukları eğitim, ebeveynlerin model alınması, çocukluk döneminde elde edilen başarılar ve tecrübeler ile çocukların yaşadığı örselenmelerdir. Dolayısıyla fonksiyonel olmayan tutumların bireyin büyüdüğü ve yaşamını devam ettirdiği çevreden çok içinde bulunduğu ortamın inanç ve normlarından daha fazla etkilendiği söylenebilir (3, 7, 22).

Çalışmada gebelik sayısı azaldıkça lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulama kullanım durumları artmıştır. Yani kadınlar ilk gebeliklerinde daha çok bu uygulamaları kullanmışlardır ($p=0.019$). Kadınların yaşayan çocuk sayısı azaldıkça lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulama kullanım durumlarının arttığı görülmüştür ($p=0.025$). Çalışmamızın aksine Çınar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında annelerin daha önce bebek bakmış olan kişilerin fonksiyonel olmayan uygulama yapmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (19). Bu durum kadının önceki deneyimlerinde öğrendiği ve uyguladığı davranışları tekrarlama eğilimini düşündürmektedir. Çalışmamızda ise daha önce çocuk sahibi olan kadınların daha az fonksiyonel olmayan uygulamaları yapmasının sebebi sağlık hizmetlerinden faydalanma oranının artmasıyla ilişkili olabilir. Kadınların bebek bakımı konusunda bilinçlenmesi yaşam tarzı değişiklikleri fonksiyonel olmayan uygulamaların kullanımını azaltmış olabilir (8, 19, 20). Az sayıda çocuğu olan kadınlarda daha fazla fonksiyonel olmayan uygulamanın görülmesi yeni doğum yapmış kadının tecrübesinin az olmasından ve yaptığı fonksiyonel olmayan uygulamaların sonuçlarını analiz edememesinden kaynaklanabilir (14). Dolayısıyla sağlık profesyonellerinin anne ve bebek bakımını bütüncül yaklaşım ile birlikte değerlendirmeleri büyük önem arz etmektedir.

Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0.036$). Normal doğum yapan kadınlar lohusalığa ilişkin uygulamaları daha fazla kullanmıştır. Çalışkan ve Bayat'ın çalışmasında (2011) sezaryen ile doğan bebeklerin ilk anne sütünü daha geç aldığı saptanmıştır. Aynı çalışmada sezaryen ile doğum yapan annelerin ilk gıda olarak daha fazla oranda formül mama verdikleri ve bu sebeple bebeklerin daha geç sürede emzirmiş oldukları tespit edilmiştir (15). Doğumda sonra bebeğin ilk emzirilmesi için üç ezan beklenmesi, ağız sütü denilen kolostromun sağılıp atılması, bebeğin doğar doğmaz

ağızına şekerli su verilmesi gibi uygulamalar çok yaygın olarak uygulanmaktadır (1, 23). Doğumdan sonra yenidoğana kolostromun verilmemesi erken dönemde bebekle anne arasındaki iletişimin ve etkileşimin geç başlamasına, protein yönünden enfeksiyonlara karşı güçlü bir bariyer olan, immünooglobulin yönünden zengin kolostromu bebeğin alamamasına neden olmaktadır (14)

SONUÇ

Çalışmada doğum sonrası dönemde kadınların gebelik, doğum, lohusalık ve yenidoğan bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları fazlaca kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Kadınların yaşı, eğitim durumu ve annelik deneyiminin bu uygulamaları kullanma durumlarını etkilediği tespit edilmiştir. Bu bağlamda gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ile ilgili kadınlara eğitim ve danışmanlık verilmesi önem arz etmektedir. Sağlık hizmeti sunan ebe ve hemşireler; prekonsepsiyonel dönemden itibaren aileyi bütüncül olarak değerlendirmeli ve anne-bebek sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaların kullanım durumlarını sorgulamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Çevik A, Alan S. Doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamalar. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2020;10(1):14-22.
2. Yalçın H. Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2012;55(1):19-31.
3. Beck JS. Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve ötesi. Çev Hisli Şahin, N Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara. 2001.
4. Spradley B. Community Health Nursing: Concepts and Practice Boston. Little, Brown & Co; 1981.
5. Nirun N, Özönder MC. Türk sosyo-kültür yapısı içinde âdetler, örfler, görenekler, gelenekler. Millî Kültür Unsurlarımız Üzerinde Genel Görüşler, AKM Yay, Ankara. 1990:251-64.
6. Henkle JO, Kennedy SM. Cultural diversity: A resource in planning and implementing nursing care. Public Health Nursing. 1990;7(3):145-9.
7. Pesen A, Çelik M. Üniversite Öğrencilerinin Fonksiyonel Olmayan Tutumlarının İncelenmesi. e-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi. 2019;10(2):1-13.
8. Akman G, Gözüyeşli E. Doğum sonu dönemde geleneksel uygulamalara yönelik yapılan araştırmaların incelenmesi. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi. 2018;12:92-125.
9. Egelioğlu N, Muslu G, Şen S, Güneri S, BOLIŞIK B, Saruhan A. Ege Bölgesinde doğum sonu dönemde uygulanan geleneksel uygulamalar. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi (UHD). 2014;1(1):22-35.
10. Gölbaşı Z, Eğri G. Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. Cumhuriyet Medical Journal. 2010;32(3):276-82.
11. Işık MT, Akçınar M, Kadioğlu S. Mersin ilinde gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2010;7(1):63-84.
12. Koyun ÖGA, Çamuroğlu C, Korkmaz G, Menteşe N, Ocak F. Kadınların gebelik, doğum ve yenidoğan bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2010;22(22):57-64.
13. Alan S. Kültürümüzde yer alan geleneksel sağlık uygulamalarına ilişkin bir çalışma. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2009;25(1):2.

14. Gürsoy F, Aydođdu F, Burçin A, Neriman A. Bebeklerin Sağlığı ve Gelişimi ile ilgili Geleneksel Uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi. 2020;11(Ek):183-93.
15. Çalışkan Z, Bayat M. Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: Bir Kapadokya örneği. 2011.
16. Çelik AS, Çapık A, Engin R. Erzurumda Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15(4):262-7.
17. Karabulutlu Ö. Kars ilinde doğum sonu dönemde yenidoğan bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2014;7(4):295-302.
18. Çetinkaya A, Özmen D, Cambaz S. Manisa'da Çocuğu Olan 15-49 Yaş Kadınların Doğum Sonu Dönemde Yenidoğan Sağlığı ile İlgili Geleneksel Uygulamaları. 2008.
19. Çınar İÖ, Aslan GK, Kartal A, İnci FH, Koştu NA. Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. TAF Prev Med Bull. 2015;14(5):378-86.
20. Özdemir S. Bebek Bakımında Geleneksel Uygulamalar. Sağlık ve Toplum. 2020;30(3):3-10.
21. Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F. Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17(1):23-31.
22. Koç B, Terzi Y, Gül A. Üniversite Öğrencilerinin İletişim Becerileri İle Kişilerarası Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (TEKE) Dergisi. 2015;4(1):369-90.
23. Monvillers S, Tchaconas A, Li R, Adesman A, Keim SA. Characteristics of and Sources of Support for Women Who Breastfed Multiples for More than 12 Months. Breastfeeding Medicine. 2020;15(4):213-23.
24. Bayođlu DS, Akıcı N, Bayođlu V ve ark. Tip 1 diyabetli çocukların klinik ve epidemiyolojik özellikleri. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 2014; 54 (2): 87-92.
25. Hatun Ş, Çizmeciöđlu F, Çalıkoğlu AS. Çocukluk çağında diyabetik ketoasidoz ve tedavisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2006; 49(1), 126.
26. Castellanos L, Tuffaha M, Koren D et al. Management of diabetic ketoacidosis in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. Pediatric Drugs, 2020; 22, 357-367. doi: <https://doi.org/10.1007/s40272-020-00397-0>
27. Rugg-Gunn CE, Deakin M, Hawcutt DB. Update and harmonisation of guidance for the management of diabetic ketoacidosis in children and young people in the UK. BMJ paediatrics open, 2021; 5(1). doi: 10.1136/bmjpo-2021-001079
28. Oko APG, Ali FKZ, Mandilou SVM et al. Pan African Medical Journal, 2018; 31(1), 167. doi: 10.11604 / pamj.2018.31.167.14415Sherry NA, Levitsky LL. Management of diabetic ketoacidosis in children and adolescents. Pediatric Drugs, 2008; 10(4), 209-215.
29. Gupta A, El-Wiher N. Therapeutic Challenges in Management of Severe Acidosis and Profound Hypokalemia in Pediatric Diabetic Ketoacidosis. Global pediatric health, 2019; 6, 2333794X19840364. doi: 10.1177/2333794X19840364
30. Neuma B, Fawcett J. The Neuman Systems Model. Upper Saddle River (4.Baskı). NJ: Prentice Hall 2002.
31. Veliöđlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, Alaş Ofset, 1999.
32. Fawcett J. Contemporary Nursing Knowledge:Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories(2rd ed.). F. A. Davis Company, Philadelphia 2005; 166-188.
33. Fawcett J. Conceptual models of nursing: international in scope and substance? the case of the Neuman Systems Model. Nursing Science Quarterly 2004; 17(1): 50-54.
34. Günüşen NP, Üstün B. Turkish nurses perspectives on a programme to reduce burnout. International Nursing Review 2009; 56: 237-242.
35. Camp KV. Eating Disordered Behavior Among Female Marathon Runners. Unpublished MSc Thesis, New York, Faculty O D'Youville College School of Health And Human Services, 2003. http://www.worldcat.org/title/eating-disordered-behavior-among-female-marathonrunners/oclc/54692085&referer=brief_results
36. Chun AN. Issues And Concerns Of Transition From A Pediatric Healthcare Facility To An Adult Health Care Facility For Thalassemia Patients. Unpublished MSc Thesis, New York, Faculty O D'Youville College School Of Health And Human Services, 2006.
37. http://www.worldcat.org/title/issues-and-concerns-of-transition-from-a-pediatric-healthcare-facility-to-an-adult-healthcare-facility-for-thalassemia-patients/oclc/19124_0643&referer=brief_results
38. Tomey AM, Alligood MR. Nursing Theorists and Their Work. (4th Ed.) Mosby ABD 1998.
39. Uysal N, Khorshid L, Eşer İ. Neuman sistemler modeline göre bir vaka çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009; 12(3): 74-78.
40. Parker EM, Smith CM. Nursing Theories and Nursing Practice (3rd edition). F.A. Davis Company, Philadelphia 2010.
41. Eyi S, Menekli T. Neuman sistemler modelinin diyabetli bireyin hemşirelik bakımında kullanımı. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018; 9(1), 70-78.
42. Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H., Bolışık, B. Pediatri hemşireliği: Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2013.
43. Carpenito L. J. (1999) Hemşirelik Tanıları El Kitabı. (Çev. Erdemir F.) 7. Bs., İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2012.