

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



GAZİANTEP İLİNDE GEBELİK VE LOHUSALIK
DÖNEMİNDE KADINLARA YÖNELİK GELENEKSEL
UYGULAMALAR

SEDANUR DOĞAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ
GAZİANTEP
2020

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GAZİANTEP İLİNDE GEBELİK VE LOHUSALIK
DÖNEMİNDE KADINLARA YÖNELİK GELENEKSEL
UYGULAMALAR

SEDANUR DOĞAN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Nuran TOSUN
GAZİANTEP

2020

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında bana yardımcı olan, beni yönlendiren, desteğini esirgemeyen, hoşgörüsünü, sabrını, bilgisini, öneri ve tecrübelerini büyük bir emekle gösteren çok değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Nuran Tosun'a;

Tez çalışmama gönüllü olarak katılan, zamanımı ve bilgilerini özveriyle paylaşan kadınlara;

Çalışmam boyunca, hayatımın her adımımda yanımda olan, bana her koşulda inanan ve desteklerini esirgemeyen aileme, dostlarıma ve değerli mesai arkadaşlarıma;

Sonsuz teşekkür ederim.



Sedanur DOğAN

ÖZET

Sedanur DOĞAN Gaziantep İlinde Gebelik ve Lohusalık Döneminde Kadınlara Yönelik Geleneksel Uygulamalar, Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Gaziantep 2020. Bu tez çalışması; Gaziantep ilinde gebelik ve lohusalık döneminde kadınlara yönelik geleneksel uygulamaların belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak yapıldı. Araştırma, Temmuz 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında, gerekli izinler alınarak, Oğuzeli Merkez Aile Sağlığı Merkezinde uygulandı. Araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında belirtilen merkezde doğum sonrası dönemde takip edilen, son bir yıl içinde doğum yapmış olan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve Türkçe iletişim kurabilen 150 kadın araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmada verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda geliştirilen “Veri Toplama Formu” kullanıldı. Veriler, kadınlar araştırma hakkında bilgilendirilerek onamları alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşerek toplandı. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS Statistics 22.0 paket programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistiklerde sayı ve yüzde gösterimi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi uygulandı. Gebelik dönemine yönelik en sık yapılan geleneksel uygulamaların; gebenin karnının yapısı ile bebeğin cinsiyetini tahmin etme (%63,3), gebe kadının güzel birisine bakması (%77,3), saç kestirmemesi (%47,3), doğuma hazırlık için yürüyüş yapmak (%70,7), ayva yemek (%81,3) ve dua okumak (%54,6) olduğu belirlendi. Lohusalık döneminde en sık yapılan geleneksel uygulamalar; doğum sonrası kanamaya yönelik olarak ayran/yoğurt yememek (%70,0), al basmasına yönelik kuran/cevşen koymak (%82,7), sütün artması için bulgur yemek (%82,7), yirmi-kırk çıkarmak (%90,7), lohusa kadını yalnız bırakmamak (%85,3) ve dua okumak (%46,7) olarak belirlendi. Kadınların %62,7’si geleneksel uygulamaları biraz önemli ve %64’ü biraz gerekli bulunduğunu belirtti. Kadınların %82,7’sinin gebelik döneminde, %88’inin lohusalık döneminde geleneksel uygulamalara başvurduğu görüldü. Kadınları geleneksel uygulamalara yönlendiren kişi olarak çoğunlukla kayınvalide (%62,7) belirtildi. Çocuk sayısı az olan kadınların geleneksel uygulamaları önemli bulma oranı anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0,05$). Kırsal kesimde yaşayan, çalışmayan ve evlilik süresi 6 yıl ve üzeri olan kadınların lohusalık döneminde geleneksel uygulamalara başvurma oranı anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$). Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; kadınların gebelik ve lohusalık döneminde geleneksel uygulamaları sürdürdükleri görüldü. Hemşirelerin; gebelik ve lohusalık dönemindeki kadınları başvurdukları geleneksel uygulamalar yönünden değerlendirmeleri, yararlı uygulamaları desteklemeleri ve kadınları bilinçlendirmeleri önerildi.

Anahtar Sözcükler: gebelik, lohusalık, kadın, geleneksel uygulamalar, hemşirelik

ABSTRACT

Sedanur DOĞAN, Traditional Practices For Women During Pegnancy and Postpartum Period in Gaziantep Province, Nursing Master's Degree Program With Thesis Gaziantep 2020. This study was conducted as a descriptive research to determine of traditional practices for women during pregnancy and postpartum period in Gaziantep province. The research was conducted between July 2019 and February 2020 in Oğuzeli Central Family Health Center with institutional permissions. The sample of the study consisted of 150 women who were followed up in the postnatal period at the center specified between the dates of the study, gave birth in the last year, volunteer to participate in the study and could communicate in Turkish. In order to collect data in the study, the "Data Collection Form" developed by the researcher as a result of the literature review was used. The data were collected by the researcher through face-to-face interviews after the women were informed about the study and their consents were obtained. The statistical analysis of the data obtained from the research was done by using the IBM SPSS Statistics 22.0 package program; number and percentage representation in descriptive statistics, and Chi-square test for comparison of categorical variables were used. The most common traditional practices for the pregnancy period; estimating the sex of the baby with the structure of the pregnant belly (63.3%), the pregnant woman looking at a beautiful person (77.3%), not having a haircut (47.3%), walking to prepare for the birth (70.7%), eating quince (81.3%) and praying (54.6%). The most common traditional practices in the postpartum period; do not eat buttermilk and yoghurt for postpartum bleeding (70.0%), put Quran and amulet for hot flushes (82.7%), eat bulgur wheat to increase milk (82.7%), make the forties (90%, 7), not leaving the woman alone (85.3%) and praying (46.7%). 62.7% of the women stated that they found traditional practices somewhat important and 64% somewhat necessary. It was observed that 82.7% of the women used traditional practices during pregnancy and 88% of them during the postpartum period. Mostly mother-in-law (62.7%) was specified as the person who guided women to traditional practices. The rate of women with a small number of children to find traditional practices important was found to be significantly lower ($p < 0.05$). The rate of using traditional practices during the postpartum period was found to be significantly high for women living in rural areas, who did not work and whose marriage duration was 6 years or more ($p < 0.05$). According to the results obtained from the research, it was observed that women continued traditional practices during pregnancy and postpartum period. Nurses were advised to evaluate women during pregnancy and postpartum period in terms of traditional practices they applied, support beneficial practices and raise awareness among women.

Key words: pregnancy, postpartum period, women, traditional practices, nursing

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	
TEŞEKKÜR	I
ÖZET	II
ABSTRACT	III
İÇİNDEKİLER	IV
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI	VI
TABLOLAR DİZİNİ	VII
SEMBOLLER- KISALTMALAR	VIII
1. GİRİŞ	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Çalışmanın amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kültür, Gelenek ve Geleneksel Uygulamalar	3
2.2. Geleneksel Uygulamalar ve Sağlık	3
2.3. Gebelik ve Geleneksel Uygulamalar	4
2.4. Lohusalık ve Geleneksel Uygulamalar	6
2.5. Geleneksel Uygulamalarda Hemşire ve Ebelerin Rol ve Sorumlulukları.....	8
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	10
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	10
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	10
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	10
3.4. Araştırmanın Etik Yönü	10
3.5. Verilerin Toplanması	11
3.6. Verilerin Analizi.....	12

4. BULGULAR	13
5. TARTIŞMA	23
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	31
6.1. Sonuçlar.....	31
6.2. Öneriler.....	31
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	32
7. KAYNAKLAR	33
8. EKLER	39
EK-1 Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
EK-2 Etik Kurul Kararı	
EK-3 Gaziantep Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni	
EK-4 Gönüllüleri Bilgilendirme Ve Olur (Rıza) Formu	
EK-5 Veri Toplama Formu	
EK-6 İntihal Raporu	
EK-7 Sorumlu Araştırmacı Özgeçmişi	

TABLolar DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri (N=150).....	13
Tablo 4.2. Kadınların Gebelik ve Doğum ile İlgili Özellikleri (N=150)	14
Tablo 4.3. Kadınların Çevresinde Gebelik Dönemine Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar (N=150)	15
Tablo 4.4. Kadınların Çevresinde Lohusalık Dönemine Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar (N=150)	17
Tablo 4.5. Kadınların Geleneksel Uygulamalara Yönelik Görüşleri (N=150)	19
Tablo 4.6. Kadınların Çocuk Sayısı İle Geleneksel Uygulamaları Önemli Bulma Durumlarının Karşılaştırılması (N=150)	20
Tablo 4.7. Kadınların Yaşadığı Yer İle Gebelik Döneminde Geleneksel Uygulamalara Başvurma Durumlarının Karşılaştırılması (N=150)	21
Tablo 4.8 Kadınların Bazı Sosyodemografik Özellikleri İle Lohusalık Döneminde Geleneksel Uygulamalara Başvurma Durumlarının Karşılaştırılması (N=150)	22

SEMBOLLER VE KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü



1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Kültür, insanın toplumda kazandığı bilgi, inanç, sanat, ahlak, hukuk, gelenek, görenek ve alışkanlıklarını içeren bütünlüktür (1, 2). Kültür toplumdan topluma farklılık gösterdiği gibi bireylerin sağlık, hastalık gibi olayları algılama durumlarında da farklılık gösterir (3, 4). Gelenek, bir kültür içinde her zaman var olduğuna inanılan, sosyal olarak bir nesilden diğerine sözlü anlatım yollarıyla aktarılan alışkanlık ve normların toplamı olarak tanımlanmaktadır (5). Geleneksel uygulamalar ise dünyanın her yerinde başvurulan, toplumun inanç, gelenek, değer ve kültürleri ile yaptıkları uygulamalardır (6, 7).

Toplumun kültürel değerleri ve inançları kişilerin yaşam şeklini biçimlendirmekte, sağlıkla ilgili uygulamalarını etkileyebilmektedir. Gebelik ve doğum, kültürel inanç ve değerler doğrultusunda gelenek ve göreneklerin yoğun olarak yaşandığı bir dönemdir. Tüm toplumlarda gebelik ve lohusalık döneminde geleneksel uygulamaların yaygın olduğu, bu uygulamaların ülkeler arasında, hatta aynı ülke içinde bölgeler arasında farklılıklar gösterdiği bilinmektedir (8, 9, 10).

Asya ülkelerinde gebelik ve lohusalık döneminde yapılan geleneksel uygulamaları inceleyen bir sistematik inceleme çalışmasında; bebeğin kokmaması için annenin balık yememesi, laktasyon döneminde anneye soğuk-yiyecek ve içeceklerin verilmemesi, plasentayı kontamine kabul etmek, özellikle fakir kadınların stigma nedeniyle gebelik boyunca hastaneye gitmemeleri, sezaryen veya epizyotomi gibi insizyonların toplum ve eş tarafından olumsuz karşılanması gibi uygulamalar bildirilmiştir (11). Çin ve Tayland geleneğinde doğum sonrası kanamayı durdurduğu ve uterusunda bulunan plasenta parçalarının dışarı atılmasını sağlayarak kanamayı bitirdiğine inanıldığı için lohusa kadına sıcak zencefil yemesi ve içmesi önerilmektedir (12). İran'da ise lohusalık döneminde kanamayı durdurmak için muska yazdırmak, tatlı ve cevizli besinler yedirmek, lohusayı kekikli su buharına oturtmak gibi uygulamalar yapılmaktadır (13). Ayrıca karına sıcak uygulama, kıyafet yakıp kadının uterusuna yerleştirme gibi kanamayı durdurma uygulamaları da bildirilmiştir (14).

Ülkemizde Mersin ilinde yapılan bir çalışmada, bebeğe etkilerinin olacağı inancıyla, gebelik döneminde kadınların bazı besinleri yemesinin engellendiği belirlenmiştir (15). Şanlıurfa'da yapılan bir çalışmada kadınların %93,6'sı doğum sonrası

dönemde geleneksel uygulamalar yaptıklarını ifade etmişlerdir (16). Kars ilinde yapılan çalışmada, kadınların üçte birinin gebelik, üçte ikisinin lohusalık döneminde geleneksel uygulamalar yaptıkları, bu uygulamaların çoğunluğunun sütün artması ve albasmasından korunmaya yönelik uygulamalar olduğu görülmüştür (17). Konu ile ilgili çalışmalarda, kadınların sosyodemografik özelliklerinin geleneksel uygulamalara yönelmeyi etkilediği gösterilmiştir.

Gebelik sırasında ve doğum sonu bakım almada yetersizlikler, ekonomik problemler, sağlık kurumundan uzak olma ve sağlık güvencesinin bulunmaması, gebelik ve doğumu mahrem bir olay olarak algılama veya doğum sonu dönemde görülen problemlerin normal bir süreç olarak algılanması gibi nedenlerle, gebelik ve lohusalık dönemindeki problemler geleneksel uygulamalarla çözülmeye çalışılabilmektedir. Gebelik ve lohusalık dönemlerinde kadınlara yönelik geleneksel uygulamaların bazıları yararlı iken bazıları anne sağlığını tehdit edebilmektedir (10, 15, 18). Örneğin lohusa kadının karnının şiş kalmaması ve göbek kalmasını engellemek için karnının sıkıca sarılması, karın kaslarının geç toparlanmasına ve involüsyon süresinin uzamasına neden olduğu için olumsuz bir uygulamadır (8, 19). Bunun yanı sıra lohusa kirli sayıldığı için 40 gün cinsel ilişkiden uzak durması enfeksiyonu önlemesi açısından olumlu bir geleneksel uygulamadır (7).

Hemşirelerin; hizmet verdikleri toplumun sosyokültürel yapısını tanımaları, farklı kültürel özellikleri olan bireylere ve ailelere bakım verirken geleneksel uygulamaların kadın sağlığına etkileri ve olası riskleri konusunda farkındalık kazanmaları, gebelik ve lohusalık dönemindeki kadınları çevresi ile bir bütün olarak ele almaları ve değerlendirmeleri önemlidir. Dünyada ve Türkiye'nin farklı bölge ve illerinde gebelik ve lohusalık döneminde kadınlara yönelik geleneksel uygulamaları inceleyen çalışmalar mevcuttur. Gaziantep ilinin kültürel ve sosyoekonomik yapısı, göç olgusu dikkate alındığında bu bölgede farklı geleneksel uygulamaların olabileceği öngörülmektedir.

1.2. Bu tez çalışmasının amacı; Gaziantep ilinde gebelik ve lohusalık döneminde kadınlara yönelik geleneksel uygulamaların belirlenmesidir. Ayrıca; kadınların geleneksel yöntemleri uygulama sıklıkları ve bunları etkileyen sosyodemografik faktörleri belirlemek de amaçlanmıştır. Araştırmadan elde edilecek sonuçların gebelik ve doğum sonrası dönemde bakım hizmetlerinin sürdürülmesinde hemşirelere yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kültür, Gelenek ve Geleneksel Uygulamalar

Kültür, insanın toplumda kazandığı bilgi, inanç, sanat, ahlak, hukuk, gelenek, görenek ve alışkanlıklarını içeren bütünlüktür (1, 2). Başka bir tanımla kültür, bir grup insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır (1, 19, 20).

Kültürün tanımından anlaşılacağı üzere kültür geçmişten günümüze aktarılan ve toplumdaki bireyler arasında köprü kuran yazılı olmayan bağlıdır. Kültür toplumdan topluma farklılık gösterdiği gibi bireylerin sağlık, hastalık gibi olayları algılama durumlarında da farklılık gösterir (3, 4). Kültür kişiliğin şekillenmesi, kişinin hangi dili konuşacağı, nasıl düşüneceği, nasıl giyineceği, nasıl inanacağı, nasıl besleneceği gibi konularda da etkilidir (21, 22).

Gelenek, bir kültür içinde her zaman var olduğuna inanılan, sosyal olarak bir nesilden diğerine sözlü anlatım yollarıyla aktarılan alışkanlık ve normların toplamı olarak tanımlanmaktadır (5). Diğer bir tanımla gelenek kuşaktan kuşağa ve toplumdan topluma geçen kültür mirası, alışkanlıklar, bilgiler, töreler ve davranışlardır (15, 23).

Geleneksel uygulamalar ise dünyanın her yerinde başvurulan, toplumun inanç, gelenek, değer ve kültürleri ile yaptıkları uygulamalardır (6,7). İnsanlar maddi ve manevi zorlukları aşmak için, toplumun düşünce ve yaşayışının etkisi ile gelişen geleneksel uygulamaları önceki kuşaktan öğrenerek sonraki kuşağa aktarırlar. Bu nedenle değiştirilmesi oldukça güç olan inanç ve uygulamalar ortaya çıkmaktadır (24). Hayatın farklı bölümlerini konu alan, kültüre göre farklılık gösteren ve hala varlığını sürdürmekte olan çok sayıda geleneksel uygulamalar vardır. Bu geleneksel uygulamaların bazıları tedavi amacıyla da kullanılmaktadır (14).

2.2. Geleneksel Uygulamalar ve Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır. Sağlık; kültürel, ekonomik, sosyal, fiziksel ve biyolojik faktörlerden etkilenmektedir (1). Toplumun benimsediği kültürel değerler, tutum, inanç ve davranışlar insanların yaşam şekillerini ve sağlık durumlarını etkiler (14, 25, 17).

Hastalık ve sağlık kültürden kültüre farklılık gösterir, kültüre göre tanımlanır ve tedavi edilir. Bundan dolayı kültür, sağlık ve hastalığın önemli bir etkeni olarak görülür (2).

Sağlık ve hastalık sistemini etkileyen kültürel faktörler;

- Toplumun aile yapısı, aile içi etkileşim ve bağlılık,
- Toplumdaki kadın ve erkeğe verilen roller ve haklar,
- Endogami ya da egzogami gibi toplumca kabul gören evlilik biçimleri,
- Cinsellikle ilgili yasaklar ya da desteklenen cinsel tutum ve davranışlar,
- İdeal aile büyüklüğü ve çocukların cinsiyetine ilişkin kültürel inançlar; buna bağlı olarak da doğum kontrolü ve düşüklere ilişkin tutum ve uygulamalar,
- Gebelik, doğum, doğum sonu ve çocuk bakımına ilişkin inanç ve uygulamalar (2).

Geleneksel uygulamalar sağlık üzerinde olumlu etki yapabileceği gibi olumsuz ve yaşamı tehdit edecek şekilde etkiler de yapabilir (19). Örneğin lohusa kadının karnının şiş kalmaması ve göbek kalmasını engellemek için karnının sıkıca sarılması, karın kaslarının geç toparlanmasına ve involüsyon süresinin uzamasına neden olduğu için olumsuz bir uygulamadır (8, 19). Ancak lohusa kirli sayıldığı için 40 gün cinsel ilişkiden uzak durması enfeksiyonu önlemesi açısından olumlu bir geleneksel uygulamadır (7).

2.3. Gebelik ve Geleneksel Uygulamalar

Kadının gebe olması ile birlikte hem kendi hem de ailesi için yeni bir süreç başlar. Kadının, toplumdaki statüsüne annelik kimliğini kazandırması nedeniyle gebelik, kadın için sadece biyolojik değişim süreci değil aynı zamanda psikolojik ve toplumsal bir süreçtir (26).

Geleneksel uygulamalar kadının gebe kalmasından itibaren başlayarak kadını ve ailesini etkisi altına almaya başlamaktadır. Kadının bu süreçte pek çok adete, inanca, geleneğe, göreneğe uyması beklenir (27).

Gebelik dönemi, geleneksel uygulamaların sıklıkla kullanıldığı dönemdir (28). Bu dönemdeki geleneksel uygulamaların başında cinsiyet tahmini gelmektedir. İnsanlar, kadının gebelikteki davranışlarına, görüntüsüne, bebeğin anne karnındaki duruşuna, hareketlerine bakarak, bazı testler yaparak cinsiyet tahmin etmeye çalışmışlardır (27).

Kadının dış görünüşüne bakılarak yapılan tahminler;

- Gebe güzelleşirse erkek, yüzde leke ve çiller oluşursa, çirkinleşirse kız olacağı
- Gebenin karnı büyürse erkek, kalçası büyürse kız olacağı
- Gebenin karnı düz ise kız, sivri ise erkek olacağı gibi inançlardır (26).

Bebek anne karnında iken erken hareket ederse erkek, geç hareket ederse kız olacağı inancı bebeğin anne karnındaki hareketine göre yapılan tahmindir (29). Gebe kadınların davranışlarında, gebelik fizyolojisi gereği değişiklikler meydana gelecektir. Cinsiyet belirlemede bu davranışlar da yorumlanır. Örnek verecek olursak, anne çok uyursa kız, az uyursa erkek olacağı inancıdır (26).

Gebelikte cinsiyet belirlemesine yönelik geleneksel testler de bulunmaktadır. Bunlar;

- Gebe sırt üstü yatırılıp, ucuna ip bağlanmış bir altın yüzük karnının üstünde gezdirilir. Yüzük yuvarlak çizerse kız, öne arkaya sallanırsa erkek olacağına inanılması,
- Gebeden habersiz bir minderin altına makas, diğer minderin altına bıçak konulur. Gebe altında makas olana oturursa kız, bıçak olana oturursa erkek olur şeklinde yorumlanması,
- Gebeliğin son haftalarında, memeden gelen sütün su olan kaşığa sıkılması şeklindeki testte ise, süt dibe çökerse kız, yüzeyde kalırsa erkek olacağına inanılması,
- Bir başka test gebenin başına habersiz tuz dökülür. Bunun üzerine gebe burnunu kaşırsa kız, saçını kaşırsa erkek olacağına işaretidir (15).

Gebelikte meydana gelecek fizyolojik değişikliklerden biri de beslenme şeklidir. Bu beslenme şekli aşırme olarak adlandırılmaktadır. Gebelik döneminde, gebe kadına aşırdiği, canının istediği her şeyi vermeye dikkat edilir. Eğer gebe istediği yiyeceği yemezse çocuğun düşmesi, sakat, kusurlu doğması gibi zararlı etkilerin meydana geleceğine inanılır (30). Aşırme durumuna bakılarak da cinsiyet tahmini yapılmaktadır. Tatlı yiyecek aşırme erkek, ekşi yiyecek aşırme kız çocuğu olacağı anlamına gelmektedir (15). Bazı inanışlara göre gebelik sırasında sakıncalı olan yiyecekler vardır. Bunlardan ciğer, ciğ et, çilek vb. yiyeceklere dokunulduğu veya yenildiği zaman bebeğin vücudunda yiyeceklerin lekesinin olacağı inancıdır. Ayrıca gebelikte şeftali gibi tüylü yiyeceklerin

tüketilmesi bebeğin tüylü olacağı, maydanoz suyunun içilmesi bebeğin düşmesine neden olacağından tüketilmemeye özen gösterilir (31). Asya ülkelerinde bebeğin kokmaması için annenin balık yememesi gibi inanç bulunmaktadır (11).

Gebelik döneminde yapılması ve yapılmaması gereken inanışlar da yer almaktadır. Bebek güzel olsun diye güzel kimseler ve güzel şeylere bakma, mezarlığa gitmeme, gebelikte bebeğin ömrünün kısalacağına inancından dolayı saç kestirmeme, hayvanlara bakmama gibi inanışlar örnek verilebilir (17).

Aynı zamanda gebelikte doğumu kolaylaştırmak için yapılan geleneksel uygulamalar mevcuttur. Gebeyi sancılar arasında yürütme, merdiven iniş-çıkışı yaptırma, sırta masaj yapma, perineye zeytinyağı sürme ve sıcak uygulama yapma ve vücudu rahatlatıp gevşeteceği için sıcak su ile banyo yapma gibi uygulamalar yer almaktadır (15).

Ayrıca doğumu kolaylaştırmak amacıyla Fatma Ana Eli, Meryem Ana Eli ismiyle bilinen bitki kullanılır. Bitki suyun içine konulur ve bekletilir. Daha sonra su gebeye içirilir. Bu yöntemle gebenin doğum yolunun açılacağına ve doğumun kolaylıkla olacağına inanılır (32).

2.4. Lohusalık ve Geleneksel Uygulamalar

Lohusalık, doğum eylemi sona erdikten, bebek ve plasenta doğduktan sonra başlayan ve gebelikte kadın vücudunda oluşan değişikliklerin gebelik öncesi duruma döndüğü altı haftalık bir dönemdir. Lohusalık dönemi annenin fizyolojik ve psikolojik olarak gebelik öncesine dönmesi ve ailedeki tüm fertlerin yeni rollerine alışma sürecidir. Lohusalık döneminde alınan sağlık hizmetlerinin yetersizliği, ekonomik durumun yetersizliği, ulaşım sorunları, bu dönemde görülen sağlık sorunlarının normal olarak algılanması, sağlık personeline güvenmeme veya kişinin sağlık güvencesinin olmaması gibi nedenlerden dolayı kişi ailesinden ve çevresinden duyduğu, gördüğü geleneksel uygulamaları uygulayarak problemlerine çözüm bulmaya çalışabilmektedir (2, 17, 18, 33).

Lohusalık dönemde kadın için yapılan ilk geleneksel uygulama lohusa yatağı hazırlamaktır. Lohusa yatağı süslü ve bebeğin cinsiyeti ne olursa olsun rengi kırmızıdır. Kırmızı renginin amacı lohusayı al basmasından korumaktır. Aynı zamanda lohusa kadının başına kırmızı örtü örtülür. Yine al basmasından lohusayı korumak için adetli olanların ve başka bir lohusa kadının gelmemesi sağlanır (6, 34). Ayrıca al basmasından korunmak için lohusanın odasının ışığının açık bırakılması, bulunduğu odaya kuran, ayna, süpürge,

makas, bıçak, demir, iğne, soğan, sarımsak, nazar boncuğu konulması diğer geleneksel uygulamalar arasındadır (35).

Lohusalık dönemde kadının dışarı çıkmasının engellenmesi, yalnız bırakılmaması ve aktivitelerinin kısıtlanması bu dönemde yapılan uygulamalardır. Kırk günün sonunda lohusalık döneminin sona ermesinin kutlanması için 'kırk çıkarılması' uygulaması yapılır. Bu uygulama zararlı olmayıp, insanların psikolojik olarak rahatlamasını sağladığı düşünülür. Ayrıca kadının bu dönemde yalnız bırakılmaması lohusalık süreçteki artan sosyal desteğin lohusalık hüznü veya depresyonunu önlediği düşünülmektedir (6, 15, 19, 29). Kıbrıs bölgesinde lohusa ziyareti için Pazartesi, Perşembe ve Cuma günlerinin belirlendiği, diğer günlerde uğursuz sayıldığı için lohusa ziyareti yapılamayacağı inancı vardır. Yine adet kanaması olanların, başka bir lohusa kadının, yeni gelinin ve hasta olan birinin bebek ölümüne neden olacağı düşüncesi ile lohusa ziyaretine gitmemesi sağlanır (36).

Lohusalık döneminde doğum sonu kanamanın azaltılması için geleneksel uygulamalar yapılmaktadır. Çin ve Tayland geleneğinde zencefil sıcak besin olarak kabul edilip ve uterusunda bulunan plasenta parçalarının dışarı atılmasını sağlayarak kanamayı bitirdiğine inanıldığı için lohusa kadına zencefil yemesi ve içmesi önerilir (12). İran'da lohusalık dönemde kanamayı durdurmak için muska yazdırmak, tatlı ve cevizli besinler yedirmek, lohusayı kekikli su buharına oturtmak gibi uygulamalar yapılır (13). Ayrıca karına sıcak uygulama, kıyafet yakıp kadının uterusuna yerleştirme gibi kanamayı durdurma uygulamaları yapılır (14).

Türk geleneğinde ise kanamayı durdurmak için dua okumak, hocaya okutmak gibi etkisiz uygulamaların yanı sıra soğan suyu içirmek, kahve içirmek, sıcak höllüğe oturtmak, bele yakı yapıştırmak, bele sıcak uygulama yapmak karına bastırmak, karına soğuk su dökmek gibi uygulamalar yapılır (13, 19).

Lohusalık dönemde 40 gün kanaması olması nedeniyle kadın kirli sayılır. Bu süre boyunca kadının cinsel ilişkiye girmesi yasaklanır (17). Zambiya'da kadınların doğum yaptıktan sonra 3-7 ay boyunca cinsel ilişkiye girmemeleri, eğer ilişkiye girerse doğum humması olacağı, ilişki sonrası erkeğe geçeceğine inanılır. Bu uygulamaya benzer bir uygulama Tayland bölgesinde de görülür. Bu bölgedeki kadınlar 30 gün cinsel ilişkiye girmemekte ve bu dönemi dinlenerek geçirmektedir. Kanaması bittikten sonra cinsel ilişki konusunda normale dönebilmektedirler (2).

Lohusalık dönemde aynı zamanda karnın şişmesini ve göbek oluşumunu engellemek için karnın sıkıca sarılma işlemi yapılır. Karnın sıkıca sarılması karın

kaslarının geç toparlanmasına ve involüsyon süresinin uzatan bir uygulama olmakla birlikte hafif giyilen korse sarkık olan karnın toparlanması için uygun bir uygulamadır (19).

Türkiye’de lohusa kadınların bol kalorili, proteinli ve sulu besinler ile beslenmesi sağlanırken, İran’da yine bol kalorili ve yağlı besinler verilmektedir (14). Hint, Çin, Tayland ve Guatemala bölgesinde doğum sonu dönemde kadının doğumla birlikte sıcaklık kaybettiği düşüncesi ile lohusa kadının sıcak besinler alması sağlanır (37).

Çin’de ‘doingthemoth (ay yapma)’ isimli 6 haftalık dönemin ilk 30 gününde yapılan inanışları içeren uygulamalar vardır. Ay yapma inanışında bir ay boyunca lohusa kadının çiğ et, tuzlu, soğuk yiyecekler yemesi yasaklanır. Lohusa kadının dişlerini fırçalamasına, şampuan ile saçını ve vücudunu yıkamasına izin verilmez. Ayrıca aktivitenin kısıtlanması, rüzgara ve güneşe çıkması, okuması, ağlaması yasaklanır (38).

2.5. Geleneksel Uygulamalarda Hemşire ve Ebelerin Rol ve Sorumlulukları

Kültürel değer, inanç ve uygulamanın sağlık üzerinde etkili olmasından dolayı hemşire, bakım vereceği kişilerin ihtiyaçlarını karşılarken bu uygulamaları göz önüne almalıdır (19). Hastanın sağlık üzerine olan değerleri, inanç ve davranışların altında yatan sosyokültürel boyutunu tanımak kişiye yapılan bakımın başarılı olması açısından önemlidir (39).

Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi için hemşirelerin çok önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Özellikle doğum ve lohusalık dönemde verilen bakım ve hizmet önemlidir. Hemşirelerin bu dönemde verdiği bakımın etkili ve ihtiyaca uygun olması için kadının bulunduğu çevreyi ve özelliklerini, kültürel inançlarını bilmesi, bir bütün olarak ele alması gerekir (25, 31, 40).

Hemşire hizmet verdiği bireyin ve ailesinin kültürünü göz önünde bulundurarak, saygı ve anlayış gösterilmeli, kültürün sağlığı destekleyici tarafından yararlanılmalıdır (1,3). Kadınlara bakım verirken kültürel değerlerini önemsemek hem bakımın kalitesini hem de sağlık personelinin bakış açısını genişletir (41). Hemşire hizmet verdiği kadın hakkında yeterli bilgiye sahip değilse kişinin ihtiyaçlarını karşılamada yeterli olamaz ve kişi ile arasında iletişim sorunu yaşanır (42). Eğer hemşirenin, kişinin kültürü hakkında bilgisi olmazsa bilmediği bir kültürün davranışını yanlış algılar ve bu durum bakımın kalitesini etkiler (43, 44).

Gebelik ve lohusalık döneminde yapılan geleneksel uygulamaların bazıları anne yaşamına zarar verebilir. Bu durumda yararlı olan uygulamaları destekleyerek, kişiyi bakıma dahil etmek ve zararlı olan uygulamaların olumsuz etkilerini engellemek açısından önemlidir. Bu tür yapılan davranışların altında hangi kültürel etkenlerin rol aldığını bilmek, zararlı ve yanlış olan uygulamaların eğitimler ile düzeltilmesine yönelik çalışmalar yapılır (45). Bunların bilinmesi, anne ile etkili iletişim kurulması, anne sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir (46, 47). Örnek verecek olursak, lohusa kadının doğum sonu karındaki sarkımların ve şişmenin önlenmesi için karnını sıkıca sarması yerine hemşire kadına doğum sonu egzersizleri konusunda eğitim vermelidir (8). Ayrıca ülkemizde anne ölümlerinin ilk sırasında doğum sonu kanamalar yer almaktadır. Hemşire doğum sonu kanamayı önlemenin tıbbi tedavisinin yanında kadınların geleneksel uygulama yapma davranışlarının da bilincinde olmalıdır. Çünkü doğum sonu kanamaları çoğunlukla kadın eve taburcu olduktan sonra ortaya çıkmaktadır. Bunun için hemşire, kanama durumunda kadına herhangi bir geleneksel uygulama yapmaması ve zaman kaybetmeden en yakın sağlık kuruluşuna gitmeleri konusunda eğitim verilmelidir (19).

Geleneksel uygulamalara başvuran gebe ve lohusaların, tıp ve sağlık konusunda yeterince bilgisi olmadığına dayanarak hemşirelerin bu kişilere karşı iki görevi vardır. İlki toplumun geneline geleneksel uygulamaların sakıncaları hem de modern sağlık hizmetlerinin faydaları hakkında bilgilendirmek; ikinci görevi ise gebe takibi, doğum yardımı ve lohusa takibi hizmetlerini verdikleri kişilerin geleneksel uygulamalara yönelmesini engellemektir. Bu durumda hemşirelerin, özellikle yaşadığı ve çalıştığı bölgedeki geleneksel uygulamaları tanınması ve faydalı/zararlı yönlerini bilmesi ve bu bilgiyi bakımda etkin olarak kullanması gerekmektedir (15).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu tez çalışması; Gaziantep ilinde gebelik ve lohusalık döneminde kadınlara yönelik geleneksel uygulamaların belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak yapıldı.

Araştırmanın soruları şunlardır:

- Gaziantep ilinde gebelik ve lohusalık döneminde kadınlara yönelik geleneksel uygulamalar nelerdir?
- Kadınların gebelik ve lohusalık döneminde geleneksel uygulamalara yönelik görüşleri nelerdir?
- Kadınların sosyodemografik, gebelik ve doğum özellikleri geleneksel uygulamaları önemli/gerekli bulma durumunu etkiler mi?
- Kadınların sosyodemografik, gebelik ve doğum özellikleri geleneksel uygulamalara başvurma durumunu etkiler mi?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Temmuz 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında Oğuzeli Merkez Aile Sağlığı Merkezinde uygulandı.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Oğuzeli Merkez Aile Sağlığı Merkezinde bir yıl içerisinde takip edilen gebe sayısı yaklaşık 400 olup gebelerin doğum sonrası takipleri de aynı Aile Sağlığı Merkezinde yapılmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında doğum sonrası dönemde takip edilen, son bir yıl içinde doğum yapmış olan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve Türkçe iletişim kurabilen 150 kadın araştırmanın örneklemini oluşturdu.

3.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik Kurulundan (Etik Kurul No: 2019/40 Tarih: 14.06.2019) (EK-2) ve araştırmanın Oğuzeli Merkez Aile Sağlığı Merkezinde yapılabilmesi için Gaziantep Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı (İzin/Sayı No: 2019/30). (EK-3). Araştırmanın uygulanacağı birime çalışma hakkında bilgi verildi.

Araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmanın amacı, nasıl uygulanacağı, bilgilerinin gizli tutulacağı ve başka bir araştırmada kullanılmayacağı konularında bilgi verildi ve yazılı onamları alındı. Çalışmaya katılan tüm kadınlara veri toplama formlarının uygulanmasından sonra varsa soruları yanıtladı.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, kadınlar araştırma hakkında bilgilendirilerek onamları (EK-4) alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek toplandı. Okuryazar olmayan bir kadına sorular açık bir şekilde okunarak verdiği cevaplar veri toplama formuna kaydedildi. Görüşme süresi her bir kadın için yaklaşık 15 dakika sürdü.

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda geliştirilen “Veri Toplama Formu” (EK-5) kullanıldı. Veri Toplama Formu dört bölümden oluşmaktaydı:

- A. Kadınların sosyodemografik özellikleri: Kadınların yaşı, eğitim, çalışma ve ekonomik durumu, sağlık güvencesi ve yaşadığı yeri sorgulayan 6 sorudan oluşmaktadır.
- B. Aile, gebelik ve doğum ile ilgili özellikleri: Kadınların evlenme yaşı, evlilik süresi, aile tipi, eşin eğitim ve çalışma durumu, gebelik, doğum, çocuk, düşük ve küretaj sayıları, son doğum şekli ve son doğumun yapıldığı yer, gebelik ve lohusalık dönemi ile ilgili sağlık personelinin eğitim alma durumunu sorgulayan 10 sorudan oluşmaktadır.
- C. Yaşadığı çevrede gebelik ve lohusalık dönemine yönelik yapılan geleneksel uygulamalar: Gebelik döneminde bebeğin cinsiyetini belirleme ve tahmin etmeye ilişkin yapılan geleneksel uygulamalar, gebe kadının yapması ve yapmaması gereken uygulamalar, doğuma hazırlık için yapılan geleneksel uygulamalar, beslenme ile ilgili yapılan geleneksel uygulamalar, hijyen/temizlik ile ilgili yapılan geleneksel uygulamalar ve manevi uygulamaları sorgulamaya yönelik 7 açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Ayrıca lohusalık döneminde doğum sonu kanamaya, albasmasına, kadının sütünün artmasına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar, hijyen/temizlik ile ilgili yapılan geleneksel uygulamalar, lohusa kadının yapması ve yapmaması gerekenler ile manevi uygulamaları sorgulamaya yönelik 7 açık uçlu

soru yer almaktadır.

- D. Geleneksel uygulamalara yönelik görüş ve tutumlar: Gebelik sırasında sağlık problemi olduğunda yapılanlar, geleneksel uygulamaları önemli ve gerekli bulma durumu, gebelik ve lohusalık döneminde geleneksel uygulamalara başvurma durumu ve yapılan uygulamalar ile bu uygulamalara yönlendiren kişileri sorgulayan 8 sorudan oluşmaktadır.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi ve istatistiksel analizlerinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiklerde sayımla belirlenen değişkenler “sayı ve %” şeklinde gösterildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı (χ^2 -tablo değeri). İstatistiksel kararlarda $p < 0,05$ seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri (N=150)

Sosyodemografik özellikler		n	%
Yaş Ort ± ss = 28,92 ± 5,73 yıl) (min=18, max=45)	18-25	42	28,0
	26-30	54	36,0
	31 ve üzeri	54	36,0
Eğitim durumu	Okuryazar değil	1	0,7
	Okuryazar	3	2,0
	İlköğretim	51	34,0
	Ortaöğretim	71	47,3
	Yükseköğretim	24	16,0
Çalışma durumu	Çalışmıyor	139	92,7
	Çalışıyor	11	7,3
Ekonomik durum	Gelir giderden az	49	32,7
	Gelir gidere eşit	78	52,0
	Gelir giderden fazla	23	15,3
Sağlık güvencesi	Var	126	84,0
	Yok	24	16,0
Yaşadığı yer	İlçe	117	78,0
	Belde/köy	33	22,0
Aile tipi	Çekirdek aile	132	88,0
	Geniş aile	18	12,0
Evlenme yaşı Ort ± ss= 21,63 ± 4,24 (yıl) (min=15, max=38)	18 ve altı	41	27,3
	18 üzeri	109	72,7
Evlilik süresi Ort ± ss= 7,35 ± 4,81 (yıl) (min=1 , max=23)	5 yıl ve altı	67	44,7
	6 yıl ve üzeri	83	55,3
Eşin eğitim durumu	Okuryazar değil	1	0,7
	Okuryazar	2	1,3
	İlköğretim	32	21,3
	Ortaöğretim	74	49,4
	Yükseköğretim	41	27,3
Eşin çalışma durumu	Çalışmıyor	11	7,3
	Çalışıyor	139	92,7

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri verildi. Yaş ortalamaları 28,92±5,73 yıl, %36’sı 26-30 ve %36’sı da 31 ve üzeri yaş grubundaydı. Kadınların %47,3’ünün ortaöğretim mezunu olduğu, çoğunluğunun çalışmadığı (%92,7), %52’sinin gelirinin giderine eşit olduğu, %84’ünün sosyal güvencesinin olduğu, %78’inin ilçede yaşadığı ve %88’inin çekirdek aile yapısında olduğu görüldü. Kadınların evlenme yaşı ortalamasının 21,63±4,24 yıl olduğu ve %72,7’sinin evlenme yaşının 18 yaş üzerinde olduğu belirlendi. Evlilik süresi ortalamasının 7,35±4,81 yıl ve %55,3’ünün evlilik

süresinin 6 yıl ve üzeri olduğu belirlendi. Kadınların eşlerinin yaklaşık yarısının (%49,4) ortaöğretim düzeyinde eğitim seviyesine sahip olduğu ve %92,7'sinin çalıştığı görüldü.

Tablo 4.2. Kadınların Gebelik ve Doğum ile İlgili Özellikleri (N=150)

Gebelik ile ilgili özellikler		n	%
Gebelik sayısı Ort \pm ss= 2,84 \pm 1,53 (min=1, max=9)	1	34	22,7
	2	32	21,3
	3 ve üzeri	84	56,0
Yaşayan çocuk sayısı Ort \pm ss= 2,46 \pm 1,27 (min=1, max=6)	1	42	28,0
	2	41	27,3
	3 ve üzeri	67	44,7
Ölü doğum sayısı	0	143	95,3
	1	7	4,7
Düşük sayısı Ort \pm ss= 0,31 \pm 0,74 (min=0, max=6)	0	116	77,3
	1	27	18,0
	2 ve üzeri	7	4,7
Küretaj sayısı	0	147	98,0
	1	3	2,0
Son doğum şekli	Normal doğum	62	41,3
	Sezaryen doğum	88	58,7
Gebelik ve lohusalık dönemi ile ilgili sağlık personelinin eğitim alma durumu	Evet	52	34,7
	Hayır	98	65,3
Eğitim veren sağlık personeli*	Hemşire	11	7,3
	Ebe	44	29,3
	Hekim	9	6,0

* n katlanmıştır.

Tablo 4.2'de araştırmaya katılan kadınların gebelik ve doğum ile ilgili özellikleri verildi. Kadınların gebelik sayısı ortalamasının 2,84 \pm 1,53 ve %56'sının 3 ve üzeri sayıda gebeliğe sahip olduğu belirlendi. Yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 2,46 \pm 1,27 ve %44,7'sinin 3 ve üzeri sayıda yaşayan çocuğunun olduğu, %95,3'ünün ölü doğum yapmadığı belirlendi. Düşük sayısı ortalamasının 0,31 \pm 0,74 ve %77,3'ünün hiç düşük yapmadığı, %98'inin küretaj olmadığı görüldü. Son doğum şekli olarak kadınların %58,7'sinin sezaryen doğum ve tamamının hastanede doğum yaptığı belirlendi. Kadınların %65,3'ü gebelik ve lohusalık dönemi ile ilgili sağlık personelinin eğitim almadığını ve eğitim alan kadınların %29,3'ü ebe tarafından eğitim verildiğini ifade etti.

Tablo 4.3. Kadınların Çevresinde Gebelik Dönemine Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar (N=150)

		n	%
Bebeğin Cinsiyetini Belirleme ve Tahmin Etmeye İlişkin Yapılan Geleneksel Uygulamalar	Gebenin karnının yapısı	95	63,3
	Gebenin aşerme durumu	86	57,3
	Gebenin güzellik durumu	43	28,7
	Makas-bıçak yöntemi	41	27,3
	Bebeğin hareket durumu	37	24,7
	Gebenin kalça ve karın büyüklüğü	33	22,0
	Bebeğin sağda veya solda olması	29	19,3
	Yüzük yöntemi	15	10,0
	Gebenin güler yüzlü veya sinirli olması	14	9,3
	Bebeğin kasıkta veya yukarıda olması	11	7,3
	Gebenin başına tuz dökmek	9	6,0
	Sancının belde veya kasıkta olması	7	4,7
	Gebe Kadının Yapması Gerekenlere İlişkin Geleneksel Uygulamalar	Güzel birine bakmak	116
Aşerdiği yiyeceği yemek		72	48,0
Renkli gözlü birine bakmak		40	26,7
Güzel bir çocuğun elinden şeker yemek		23	15,3
Aynaya bakmak		17	11,3
Gökyüzüne bakmak		11	7,3
Gördüğü yiyeceği yemek		10	6,7
Mavi-yeşil renklere, aya ve denize bakmak		4	2,6
Gebe Kadının Yapmaması Gerekenlere İlişkin Geleneksel Uygulamalar	Saç kestirmek	71	47,3
	Cenazeye/mezarlığa gitmek	68	45,3
	Hayvanlara bakmak	56	37,3
	Eli lekeli/kirli iken vücuda sürmek	34	22,7
	Sakız çiğnemek	27	18,0
	Ciğere dokunmak	22	14,7
	Cinsel ilişkiye girmek	15	10,0
	Deterjan kullanmak	11	7,3
	Ağır kaldırmak	11	7,3
	Gül koklamak/dokunmak	7	4,7
	Yukarıya doğru uzanmak	7	4,7
Doğuma Hazırlık İçin Yapılan Geleneksel Uygulamalar	Yürümek	106	70,7
	Hurma yemek	78	52,0
	Fatma-Meryem Ana eli bitkisi	76	50,7
	Cinsel ilişkiye girmek	60	40,0
	Perineye zeytinyağı ile masaj yapmak	52	34,7
	Ilık duş almak	32	21,3
	Merdiven inip çıkmak	27	18,0
	Oturup kalkmak	14	9,3

Beslenme İle İlgili Yapılan Geleneksel Uygulamalar	Ayva yemek	122	81,3
	Ciğer/sakatat/kelle yememek	82	54,6
	Tüylü şeftali yememek	55	36,7
	Elma yemek	24	16,0
	Kırmızı dut yememek	19	12,7
	Ceviz yemek	14	9,3
	Çilek yememek	11	7,3
	Nar, muz, portakal, kavun, kiraz, havuç yemek	11	7,3
	Süt içmek	9	6,0
	Armut yemek	7	4,7
	Acı, ekşi, sirke, turşu, yememek	6	4,0
	Yeşillik yemek	6	4,0
Manevi Uygulamalar	Dua okumak/dua etmek	82	54,6
	Kuran okumak/dinlemek	50	33,3
	Namaz kılmak	42	28,0
	Muska taşımak	32	21,3
	Zemzem suyu içmek	27	18,0
	Abdestli olmak	16	10,7
	Türbeye gitmek	16	10,7
	Suya dua okuyup içmek	9	6,0

*n katlanmıştır.

Tablo 4.3’de kadınların çevresinde gebelik dönemine yönelik yapılan geleneksel uygulamalar verildi. Bebeğin cinsiyetini belirleme ve tahmin etmeye ilişkin yapılan geleneksel uygulamaların %63,3’ünün gebenin karnının yapısı, %57,3’ünün gebenin aşerme durumu ve %28,7’sinin gebenin güzellik durumu olduğu belirlendi. Gebe kadının yapması gerekenlere ilişkin geleneksel uygulamaların %77,3’ünün güzel birine bakmak, %48’inin aşerdiği yiyeceği yemek ve %26,7’sinin renkli gözlü birine bakmak olduğu belirlendi. Gebe kadının yapmaması gerekenlere ilişkin geleneksel uygulamaların %47,3’ünün saç kestirmek, %45,3’ünün cenazeye/mezarlığa gitmek ve %37,3’ünün hayvanlara bakmak olduğu belirlendi. Doğuma hazırlık için yapılan geleneksel uygulamaların %70,7’sinin yürüme, %52’sinin hurma yemek ve %50,7’sinin Fatma-Meryem ana eli bitkisini kullanmak olduğu saptandı. Beslenme ile ilgili yapılan geleneksel uygulamaların %81,3’ünün ayva yemek, %54,6’sının ciğer/sakatat/kelle yememek ve %36,7’sinin tüylü şeftali yememek olduğu belirlendi. Manevi uygulamaların %54,6’sının dua okumak/dua etmek, %33,3’ünün kuran okumak/dinlemek ve %28’inin namaz kılmak olduğu belirlendi.

Tablo 4.4. Kadınların Çevresinde Lohusalık Dönemine Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar (N=150)

		n	%
Doğum Sonu Kanamaya Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar	Ayran içmemek/yoğurt yememek	105	70,0
	Karına ılık uygulama	55	36,6
	Ayakları yükseltmek	12	8,0
	Karına bastırmak/karını sarmak	12	8,0
	Pekmez yemek	11	7,3
	Pirinç çorbası yemek	10	6,7
	Karına masaj yapmak	9	6,0
	Yürümek	8	5,3
Al Basmasına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar	Kuran/cevşen koymak	124	82,7
	Makas koymak	114	76,0
	Bıçak koymak	114	76,0
	Lohusanın lohusayı ziyaret etmemesi	58	38,7
	Evli bir kadının yanında olması	38	25,3
	Kırmızı örtü örtmek	23	15,3
	Kuru ekmek koymak	23	15,3
	Adetli birinin lohusayı ziyaret etmemesi	22	14,7
	Toplu iğne koymak	13	8,7
	Eşinin kıyafetini yanına koymak	12	8,0
	Sarımsak asmak	11	7,3
	Sedef bitkisi koymak	6	4,0
Lohusa Kadının Sütünün Artması İçin Yapılan Geleneksel Uygulamalar	Bulgur yemek	124	82,7
	Su içmek	114	76,0
	Yeşillik yemek	66	44,0
	Tatlı yemek	56	37,3
	Kuymak yemek	52	34,7
	Lohusa şerbeti içmek	41	27,3
	Pirinç çorbası/pirinç pilavı yemek	23	15,3
	Bitki çayı içmek	19	12,7
	Maydanoz yemek	13	8,7
	Et yemek	12	8,0
	Pekmez yemek	9	6,0
	Süt taşı takmak	6	4,0
Lohusa Kadının Yapması Gerekenlere İlişkin Geleneksel Uygulamalar	Yirmi-kırk çıkarmak	136	90,7
	Karnını sarmak	99	66,0
	Kendini sıcak tutmak	22	14,7

Lohusa Kadının Yapmaması Gerekenlere İlişkin Geleneksel Uygulamalar	Yalnız kalmak	128	85,3
	Dışarı çıkmak	91	60,7
	Cinsel ilişkiye girmek	74	49,3
	Su içmek	24	16,0
	Soğuk su içmek	22	14,7
	Gece dışarı çamaşır asmak	8	5,3
	Banyo yapmak	6	4,0
Manevi Uygulamalar	Dua etmek	70	46,7
	Muska taşımak	43	28,7
	Kuran okumak/dinlemek	21	14,0
	Zemzem suyu içmek	7	4,0

*n katlanmıştır.

Tablo4.4’de kadınların çevresinde lohusalık dönemine yönelik yapılan geleneksel uygulamalar verildi. Doğum sonu kanamaya yönelik yapılan geleneksel uygulamaların %70’inin ayran içmemek/yoğurt yememek, %36,6’sının karına ılık uygulama yapmak, %8’sinin ayakları yükseltmek ve %8’sinin karına bastırmak/karını sarmak olduğu belirlendi. Al basmasına yönelik yapılan geleneksel uygulamaların %82,7’sinin kuran/cevşen koymak, %76’sının makas/bıçak koymak ve %38,7’sinin lohusanın lohusayı ziyaret etmemesi olduğu saptandı. Lohusa kadının sütünün artması için yapılan geleneksel uygulamaların %82,7’sinin bulgur yemek, %76’sının su içmek ve %44’ünün yeşillik yemek olduğu belirlendi. Lohusa kadının yapması gerekenlere ilişkin geleneksel uygulamaların %90,7’sinin yirmi-kırk çıkarmak, %66’sının karnını sarmak ve %14,7’sinin kendini sıcak tutmak olduğu belirlendi. Lohusa kadının yapmaması gerekenlere ilişkin geleneksel uygulamaların %85,3’ünün yalnız kalmak, %60,7’sinin dışarı çıkmak ve %49,3’ünün cinsel ilişkiye girmek olduğu belirlendi. Manevi uygulamaların %46,7’sinin dua etmek, %28,7’sinin muska taşımak ve %14’ünün kuran okumak/dinlemek olduğu saptandı.

Tablo 4.5. Kadınların Geleneksel Uygulamalara Yönelik Görüşleri (N=150)

		n	%
Gebelik sırasında sağlık problemi olduğunda yapılanlar	Hastaneye gitme	112	74,7
	Aile Sağlığı Merkezine gitme	32	21,3
	Hepsi	30	20,0
Geleneksel uygulamaları önemli bulma durumu	Hiç önemli değil	40	26,7
	Biraz önemli	94	62,7
	Çok önemli	16	10,6
Geleneksel uygulamaları gerekli bulma durumu	Gerekli	15	10,0
	Biraz gerekli	96	64,0
	Gerekli değil	39	26,0
Gebelik döneminde geleneksel uygulamalara başvurma durumu	Evet	124	82,7
	Hayır	26	17,3
Gebelik döneminde en çok yapılan geleneksel uygulamalar*	Doğuma hazırlık için yürümek	53	35,3
	Aşerdiği yiyeceği yemek	44	29,3
	Ayva yemek	42	28,0
	Kuran okumak/dinlemek	41	27,3
	Dua etmek	41	27,3
Lohusalık döneminde geleneksel uygulamalara başvurma durumu	Evet	132	88,0
	Hayır	18	12,0
Lohusalık döneminde en çok yapılan geleneksel uygulamalar*	Yirmi-kırk çıkarmak	111	74,0
	Al basmasına karşı kuran koymak	96	64,0
	Al basmasına karşı makas koymak	87	58,0
	Al basmasına karşı bıçak koymak	77	51,3
	Bulgur yemek	77	51,3
Geleneksel uygulamalara yönlendiren kişiler*	Kayınvalidesi	94	62,7
	Annesi	82	54,7
	Akrabaları	45	30,0
	Komşuları	18	12,0
	Kendisi	3	2,0

*n katlanmıştır.

Tablo 4.5’de kadınların geleneksel uygulamalara yönelik görüş ve tutumları verildi. Kadınların %74,7’sinin gebelik sırasında sağlık problemi olduğunda hastaneye gittikleri ve geleneksel uygulamalara hiç kimsenin başvurmadığı saptanmıştır. Kadınların 62,7’si geleneksel uygulamaları biraz önemli ve %64’ü biraz gerekli bulduğunu belirtti. Kadınların %82,7’sinin gebelik döneminde geleneksel uygulamalara başvurduğu görüldü. Gebelik döneminde en çok yapılan geleneksel uygulamaların doğuma hazırlık için

yürümek (%35,3), aşerdiği yiyeceği yemek (%29,3), ayva yemek (%28), kuran okumak/dinlemek (%27,3) ve dua etmek (%27,3) olduğu saptandı. Kadınların %88'inin lohusalık döneminde geleneksel uygulamalara başvurduğu görüldü. Lohusalık döneminde en çok yapılan geleneksel uygulamaların yirmi-kırk çıkarmak (%74), al basmasına karşı kuran koymak (%64), al basmasına karşı makas koymak (%58), al basmasına karşı bıçak koymak (%51,3) ve bulgur yemek (%51,3) olduğu saptandı. Kadınları geleneksel uygulamalara yönlendiren kişi olarak çoğunlukla kayınvalide (%62,7) belirtildi.

Araştırmada kadınların sosyodemografik, gebelik ve doğum ile ilgili özellikleri ile geleneksel uygulamaları önemli/gerekli bulma ve gebelik/lohusalık döneminde geleneksel uygulamalara başvurma durumları karşılaştırıldı. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunan değişkenler Tablo 4.6, Tablo 4.7 ve Tablo 4.8'de verildi.

Tablo 4.6. Kadınların Çocuk Sayısı İle Geleneksel Uygulamaları Önemli Bulma Durumlarının Karşılaştırılması (N=150)

	Geleneksel uygulamaları önemli bulma durumu			Test P
	Hiç önemli değil n (%)	Biraz önemli n (%)	Çok önemli n (%)	
Çocuk sayısı				$\chi^2 = 10,967^{**}$ p= 0,030
1 (n=42)	14 (33,3)	25 (59,5)	3 (7,1)	
2 (n=41)	14 (34,1)	19 (46,3)	8 (19,5)	
3 ve üzeri (n=67)	12 (17,9)	50 (74,6)	5 (7,5)	

*Satır yüzdesi alınmıştır.

** Ki-kare testi

Tablo 4.6'da kadınların çocuk sayısı ile geleneksel uygulamaları önemli bulma durumu karşılaştırıldı. Çocuk sayısı 3 ve üzeri olan kadınların geleneksel uygulamaları biraz önemli bulma oranı, çocuk sayısı 1 veya 2 olan kadınlardan daha yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Çocuk sayısı dışında kadınların sosyodemografik, gebelik ve doğum ile ilgili diğer özellikleri ile geleneksel uygulamaları önemli/gerekli bulma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05).

Tablo 4.7. Kadınların Yaşadığı Yer İle Gebelik Döneminde Geleneksel Uygulamalara Başvurma Durumlarının Karşılaştırılması (N=150)

	Gebelik döneminde geleneksel uygulamalara başvurma durumu		Test P
	Evet n (%)	Hayır n (%)	
Yaşadığı yer			
İlçe (n=117)	92 (78,6)	25 (21,4)	$\chi^2= 6,040^{**}$ p= 0,017
Belde/köy (n=33)	32 (97,0)	1 (3,0)	

*Satır yüzdesi alınmıştır.

** Ki-kare testi

Tablo 4.7’de kadınların yaşadığı yer ile gebelik döneminde geleneksel uygulamalara başvurma durumları karşılaştırıldı. Belde/köyde yaşayan kadınların gebelik döneminde geleneksel uygulamalara başvurma oranı, ilçede yaşayan kadınlardan daha yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Yaşadığı yer dışında kadınların sosyodemografik, gebelik ve doğum ile ilgili diğer özellikleri ile gebelik döneminde geleneksel uygulamalara başvurma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.8. Kadınların Bazı Sosyodemografik Özellikleri İle Lohusalık Döneminde Geleneksel Uygulamalara Başvurma Durumlarının Karşılaştırılması (N=150)

Sosyodemografik Özellikler	Lohusalık döneminde geleneksel uygulamalara başvurma durumu		Test P
	Evet n (%)	Hayır n (%)	
Çalışma durumu Çalışmıyor (n=139) Çalışıyor (n=11)	125 (89,9) 7 (63,6)	14 (10,1) 4 (36,4)	$\chi^2= 6,673^{**}$ p= 0,028
Yaşadığı yer İlçe (n=117) Belde/köy (n=33)	100 (85,5) 32 (97,0)	17 (14,5) 1 (3,0)	$\chi^2= 3,223^{**}$ p= 0,042
Evlilik süresi 5 yıl ve altı (n=67) 6 yıl üzeri (n=83)	55 (82,1) 77 (92,8)	12 (17,9) 6 (7,2)	$\chi^2= 4,006^{**}$ p= 0,045

*Satır yüzdesi alınmıştır.

** Ki-kare testi

Tablo 4.8’de kadınların bazı sosyodemografik özellikleri ile lohusalık döneminde geleneksel uygulamalara başvurma durumları karşılaştırıldı. Çalışmayan, belde/köyde yaşayan ve evlilik süresi 6 yıl ve üzeri olan kadınların lohusalık döneminde geleneksel uygulamalara başvurma oranı daha yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Çalışma durumu, yaşadığı yer ve evlilik süresi dışında kadınların sosyodemografik, gebelik ve doğum ile ilgili diğer özellikleri ile lohusalık döneminde geleneksel uygulamalara başvurma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Gaziantep ilinde gebelik ve lohusalık döneminde kadınlara yönelik geleneksel uygulamaların belirlenmesi amacıyla yapılan bu tanımlayıcı çalışmadan elde edilen bulgular, bu bölümde literatür bilgileri doğrultusunda değerlendirilerek tartışıldı.

Çalışmaya katılan kadınların çevresinde gebelik döneminde bebeğin cinsiyetini belirleme ve tahmin etmeye ilişkin en sık yapılan geleneksel uygulamaların gebenin karnının yapısı (%63,3), gebenin aşırme durumu (%57,3) ve gebenin güzellik durumu (%28,7) olduğu belirlendi. Erbil ve Sağlam'ın (2010) Ordu ilinde yaptığı benzer çalışmada gebelikte bebeğin cinsiyetini tahmin etmeye yönelik geleneksel uygulamaların gebenin başına tuz atılması (%18,3), makas-bıçak yöntemi (%16,9), su dolu bardağa annenin sütü damlatıldığında suyun üstünde dağılırsa bebeğin kız dibe inerse erkek olacağı (%14,1), gebenin aşırme durumu (%27,7), cinsiyet isteğine göre hocaya okutma (%27,2) ve gebe kadını buhara oturarak dua okunması durumunda erkek çocuk sahibi olunacağı (%8,5) olduğu bulunmuştur (26). Işık ve arkadaşlarının (2010) Mersin ilinde gebelik ve lohusalık dönemindeki geleneksel uygulamaları inceleyen çalışmasında, bebeğin cinsiyetini tahmin etmeye yönelik geleneksel uygulamaların gebenin karnının yapısına göre tahmin etme, tatlı-ekşi yeme, makas-bıçak yöntemi, gebenin başına tuz dökme, gebeliğin son haftalarında gebenin sütünü suya damlatma olarak belirtilmiştir (15). Karahan ve arkadaşlarının (2017), Çalbayram ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında da bebeğin cinsiyetinin tahmin edilmesinde benzer geleneksel uygulamalar gösterilmiştir (48, 49). Özsoy ve Katabi'nin (2008) Türkiye ve İran'daki geleneksel uygulamaları karşılaştırdığı çalışmada da her iki ülkede de gebenin ekşi-tatlı yemesi, karın yapısı, dua etme gibi uygulamaların benzer olduğu belirtilmiştir (14). Merits ve arkadaşlarının (2018) Afganistan'da yaptığı çalışmada çocuğun cinsiyetinin erkek olması için dua etme yöntemi uygulandığı belirtilmiştir (50). Withers ve arkadaşlarının (2018) Asya ülkelerindeki geleneksel uygulamaları incelediği çalışmasında gebenin ekşi yemesinin erkek, sıcak besinler yemesinin ise kız çocuğu olacağı şeklinde yorumlandığı belirtilmiştir (11). Bebeğin cinsiyetini tahmin etmeye yönelik geleneksel uygulamalarda kültürel faktörler etkili olup bölgeler ve ülkeler arasında benzerlik ve farklılıklar görülmektedir. Bu ritüellerin gebe ve ailesi açısından olumlu ve keyifli paylaşımlar olduğu değerlendirilmekle birlikte, bebeğin beklenen cinsiyette olmaması durumunda olumsuz duygular yaşanmasına neden olabilir.

Bu çalışmada Gaziantep ilinde gebe kadının yapması gerekenlere yönelik en sık yapılan geleneksel uygulamaların güzel birine bakmak (%77,3), aşerdiği yiyeceği yemek (%48) ve renkli gözlü birine bakmak (%26,7) olduğu belirlendi. Koyun ve arkadaşlarının (2008) Çankırı ilinde yaptığı benzer çalışmada gebe kadının ayva, üzüm, yeşil erik, elma gibi meyveleri yemesi (%46,3) güzel birine bakması (%29,3) ve gül koklamak (%10,3) saptanmıştır (51). Konu ile ilgili farklı bölgelerde yapılan çalışmalarda da benzer şekilde gebenin aşerdiği yiyeceği yemesi ve güzel birine bakması yapılması gereken geleneksel uygulamalar arasında yer almaktadır (15, 48, 51). Genel olarak gebe aşerdiği gıdayı yiyemezse doğacak bebeğin sakat olacağına veya vücudunda leke bulunacağına, yerse çocuğun akıllı olacağına inanılmakta, bu nedenle gebenin aşerdiği yiyeceği yemesi sağlanmaktadır. Ancak gebenin yüksek kalorili ve zararlı yiyeceklerden kaçınması konusunda hemşire ve ebelerin beslenme eğitimi/danışmanlığı vermesinin önemli olduğu değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada saç kestirmek (%47,3), cenazeye/mezarlığa gitmek (%45,3) ve hayvanlara bakmanın (%37,3) gebe kadının yapmaması gereken geleneksel uygulamalar arasında belirtildi. Mersin, Çankırı, Kars ve Karabük'te yapılan çalışmalarda da benzer şekilde saç kestirmek, cenazeye gitmek ve hayvanlara bakmak gebe kadının yapmaması gereken uygulamalar arasında yer almıştır (15, 17, 48, 51). Geleneksel olarak yaygın olan bu inanışların aslında olumsuz uygulamalar olmadığı, bununla birlikte süregelen toplumsal inanışlardan dolayı olumsuz olarak algılandığı ve gebenin kendisini rahatsız hissetmesine neden olduğu düşünülebilir.

Çalışmada Gaziantep ilinde kadınların doğuma hazırlık için en sık yaptıkları geleneksel uygulamaların yürüme (%70,7), hurma yemek (%52) ve Fatma-Meryem ana eli bitkisini kullanmak (%50,2) olduğu saptandı. Doğuma hazırlık için yürüyüş yapmak gebeler için önerilen ve sağlıklı bir aktivitedir. Konu ile ilgili yabancı çalışmalarda da doğuma hazırlık için en çok yapılan uygulamalar arasında yer almaktadır (53, 54). Türkiye'de yapılan çalışmalarda doğuma hazırlık için yapılan geleneksel uygulamalar arasında yer almamakla birlikte, kadınların yürüyüş yaptıkları ancak geleneksel bir uygulama olarak görmedikleri düşünülmektedir. Fatma-Meryem Ana Eli dünyada ve Türkiye'de yaygın olarak kullanılmaktadır. Ele benzeyen ve suya atılınca şişip açılan bu bitkinin doğumu kolaylaştıracağına inanılmaktadır (55, 56).

Çalışmaya katılan kadınlar, çevrelerinde gebelerin yememesi gerektiğine inanılan besinleri ayva (%81,3), ciğer/sakatat/kelle (%54,6) ve tüylü şeftali (%36,7) olarak belirttiler. Yapılan benzer çalışmalarda gebelerin elma, nar ve tavşan yememesi (29), balık-kelle-paça-ciğer-ahududu-çilek yememesi (51) gerektiğine inanılmaktadır. Yurtdışında yapılmış bazı çalışmalarda da gebelerin yememesi gereken besinler; soğuk yiyecekler ve sokak yemekleri (54), İslamda yasak olan ve olumsuz duygularla hazırlanan yemekler (50), dışarıdan alınan veya başkasının yaptığı yemekler (57), acı-baharatlı-soğuk-sıcak yemekler (11) olarak belirtilmiştir. Gebe kadının yememesi gereken besinlerin türü bölgelere, ülkelere, dini inançlara ve o kültürün yeme alışkanlıklarına göre farklılık gösterebilmektedir. Geleneksel inançlar doğrultusunda besin/yemek kısıtlamalarının gebenin yeterli ve dengeli beslenmesine olumsuz etkileri ebe ve hemşireler tarafından değerlendirilmelidir.

Gaziantep ilinde gebelik döneminde en çok yapılan manevi uygulamaların dua okumak/dua etmek (%54,6), kuran okumak/dinlemek (%33,3) ve namaz kılmak (%28) olduğu belirlendi. Manevi uygulamaların büyük oranda dini inançla ilişkili olduğu, Anadolu'da farklı yerlerde yapılan çalışmalarda gebelikte en çok yapılan manevi uygulamaların dua okuma, muska ve nazar boncuğu takma, kurşun dökme olduğu belirtilmiştir (58). Taşhan ve Koyuncu'nun (2018) çalışmasında kadınların tamamına yakını en sık yaptıkları manevi uygulamanın kuran okumak olduğunu ifade etmişlerdir (9). Çalbayram ve arkadaşları (2019) çalışmasında kadınların doğumun kolay olması için dua ettiklerini bildirmiştir (49). Özsoy ve Katabi (2008) çalışmasında Türkiye ve İran'da gebelerin en sık yaptıkları manevi uygulamanın dua etmek ve namaz kılmak olduğunu göstermiştir (14). Merits ve arkadaşlarının (2018) Afganistan'da yaptığı çalışmada Müslüman kadınların gebelikte en çok yaptığı manevi uygulamanın dua etmek olduğunu belirtmiştir (50). Withers ve arkadaşları (2018) Asyalı kadınların gebeliklerinde duaya sık başvurduklarını belirtmiştir (11). Her kültürde ve inançta kadınların dua ederek manevi yönden rahatladıkları görülmektedir.

Çalışmamıza katılan kadınlar, çevrelerinde lohusalık döneminde doğum sonu kanamaya yönelik en sık yapılan geleneksel uygulamaların ayran içmemek/yoğurt yememek (%70), karına ılık uygulama yapmak (%36,6), ayakları yükseltmek (%8) ve karına bastırmak/karını sarmak (%8) olduğunu belirtti. Lafçı ve Erdem'in (2014) Gaziantep ilinde yaptığı çalışmada, benzer şekilde kiremit ısıtıp altına koymak, karına bastırmak ve ayakları yükseltmek gibi uygulamaların yapıldığını saptamıştır (10). Aynı

bölgede yapılan bu iki çalışmada da karına bastırmak ve ayakları yükseltmek benzer uygulamalar olarak görülmektedir. Cengizhan'ın (2014) Malatya'da yaptığı çalışmada lohusa kadının karnını sarmak ve ayaklarını yükseltmek kanamaya karşı yapılan uygulamalar arasında yer almaktadır (16). Altıntuğ ve arkadaşlarının (2018) Konya'da yaptığı çalışmada da lohusanın ayaklarını yükseltme ve sıcak uygulama yapıldığı belirtilmiştir (59). Necipoğlu'nun (2016) Lefkoşa'da yaptığı çalışmada benzer şekilde doğum sonrası kanamaya yönelik olarak ayakları yükseltme, kiremit ısıtıp altına koyma, lohusanın karnına toprak ısıtıp koyma (höllük) uygulamaları bildirilmiştir. Doğum sonrası karnın sıkı bir şekilde sarılması ve karına sıcak uygulama yapılması kanamayı önleyici bir uygulama değildir, aksine involüsyon sürecinin uzamasına ve uterusun kasılıp toparlanmasının gecikmesine neden olabilir (8, 19, 58). Höllük uygulaması da enfeksiyonlara neden olabileceği için zararlı bir uygulamadır (60). Bu çalışmada kadınların höllük uygulamasını belirtmemesi olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Doğum sonrası kanama anne ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer alır ve taburculuktan sonra da ortaya çıkabilir. Hemşire ve ebeler gebelik döneminde ve taburculuk öncesinde lohusa kadını kanama konusunda bilgilendirmeli ve kanama durumunda bu tür uygulamalarla vakit kaybetmeden hemen hastaneye gelmeleri konusunda uyarmalıdır.

Çalışmamıza katılan kadınlar Gaziantep ilinde lohusalık döneminde al basmasına yönelik olarak en sık yapılan geleneksel uygulamaların kuran/cevşen koymak (%82,7), makas/bıçak koymak (%76) ve lohusanın lohusayı ziyaret etmemesi (%38,7) olduğunu belirtti. Lafçı ve Erdem'in (2014) Gaziantep ilinde yaptığı çalışmada al basmasına yönelik olarak lohusanın odasına erkek elbisesi koydukları, lohusanın aynaya bakmamasını sağladıkları ve evde erkek bulundurdıkları saptanmıştır (10). Bizim çalışmamızda da lohusanın eşinin kıyafetini yanına koyma uygulaması az oranda kadın tarafından belirtilmiştir. Bununla birlikte aynı ilde yapılmış olan bu iki çalışmada farklı uygulamaların öne çıkması, bizim çalışmamızın sadece bir ilçede yapılmış olmasına bağlanabilir. Konu ile ilgili çalışmalarda al basmasına yönelik en çok yapılan geleneksel uygulamalar; lohusa kadını yalnız bırakmama, kırmızı örtü kullanma, lohusanın yanında Kuran ve muska bulundurma, yastığının altına ekmek-bıçak koyma, aynaya bakmama, adetli veya lohusa kadının ziyaretinin önlenmesi, yatağın yanına soğan-sarımsak asma olarak sıralanmıştır (15, 16, 17, 25, 49, 50, 51, 56, 61, 62, 63).

Doğum sonrası dönemde anemi, hijyen kurallarına uyulmaması, beslenme bozukluğu gibi nedenlerle ortaya çıkan Puerperal enfeksiyon halk arasında al basması

olarak tanımlanır, kadının yüzünün kızarması, durgunluk ve hüzün gibi belirtiler görülür. Al basmasına yönelik geleneksel uygulamaların kadını enfeksiyondan ve dehidratasyondan korumada etkili olmadığı açıktır. Ancak lohusa kadının yalnız bırakılmaması ve sosyal desteğin sürdürülmesi, doğum sonrası depresyonu önlemede etkili olabilir.

Çalışmaya katılan kadınlar, lohusalık döneminde annenin sütünün artması için en sık yapılan geleneksel uygulamaların bulgur yemek (%82,7), su içmek (%76) ve yeşil sebzeler yemek (%44) olduğunu belirtti. Ülkemizde farklı bölgelerde yapılan çalışmalarda bol sıvı tüketme, tatlı yeme, lohusa şerbeti içme, çorba ve sulu gıda tüketme, süt ve bitki çayı içmenin en çok yapılan uygulamalar olduğunu saptamıştır (10, 15, 17, 58, 59, 61). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda da benzer şekilde lohusa kadının sütünün artması için su, meyve suyu, bitki çayları, süt tüketmeleri yaygın uygulamalardır (11, 54, 64, 65). Laktasyon döneminde bebek ve anne sağlığı açısından yeterli ve dengeli beslenme, bol sıvı tüketimi önemlidir. Ancak bu dönemde şekerli içecekleri fazla tüketmek yerine, en uygun sıvı alım şeklinin su içmek olduğu konusunda kadınların bilinçlendirilmeleri önemlidir. Merits ve arkadaşlarının (2018) Afganistan'da yaptığı çalışmada lohusalık dönemi Ramazan ayına gelen kadınların oruç tuttıkları ve bu uygulamanın uygun olmadığı vurgulanmıştır (50).

Bu çalışmada lohusa kadının yapması gerekenlere ilişkin geleneksel uygulamalar arasında en fazla yirmi-kırk çıkarmak (%90,7), lohusanın karnını sarmak (%66) ve sıcak tutmak (%14,7) belirtildi. Anne ve bebeğin banyo suyuna 20 ve 40 tane taş koymak, kırklanmadan sonra anne ve bebeğin tamamen arındığına inanmak ve kırk uçurma gezmeleri Türk toplumunda çok yaygın olarak uygulanmaktadır. Bu uygulamalar annenin evden çıkara arkadaş ve akrabaları ile görüşmesi, sosyalleşmesini ve rahatlamasını sağlayan olumlu uygulamalar olarak değerlendirilmektedir. Ülkemizde farklı bölgelerde yapılan çalışmaların tamamında yirmi-kırk çıkarmanın en yaygın geleneksel uygulama olduğu görülmektedir. Benzer çalışmalarda da lohusanın karnını sarmak, sıcak tutmak, höllüğe oturtmak yaygın geleneksel uygulamalar arasında yer almıştır (10, 15, 17, 59, 60).

Çalışmaya katılan kadınlar çevrelerinde lohusa kadının yapmaması gerekenlere ilişkin en sık geleneksel uygulamaların lohusanın yalnız kalması (%85,3), dışarı çıkması (%60,7) ve cinsel ilişkiye girmek (%49,3) olduğu belirtti. Konu ile ilgili diğer çalışmalar da benzer şekilde lohusa kadının yalnız kalmaması ve 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi yönünde sonuçlar ortaya koymuştur (10, 17, 56, 61, 62). Dennis ve arkadaşlarının (2007) sistematik analiz çalışmasında Ortadoğu ve Uzakdoğu ülkelerinde doğum yapmış

kadınların 20-100 gün arasında cinsel ilişkiye girmediklerini belirtmiştir (66). Çoğu kültürde bulunan cinsel ilişki yasağı loşia dönemine denk gelmektedir. Doğum sırasında oluşan laserasyonlar, epizyotomi ve plasentanın ayrıldığı yerdeki kan damarlarının açık olması lohusayı enfeksiyonlara açık hale getirebilir. Dolayısıyla 40 gün cinsel ilişkiye girilmemesi olumlu bir uygulama olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda kadınlar gebelik sırasında sağlık problemi olduğunda hastaneye (%74,7) ve aile sağlığı merkezine (%21,3) gittiklerini ifade ettiler. Gaziantep ilinde yapılan benzer çalışmada gebelerin %65,3'ünün (10), Erzurum ilinde yapılan çalışmada gebelerin %84,4'ünün (56) ve Lefkoşa'da yapılan çalışmada gebelerin %63,1'inin (61) sağlık problemi olduğunda öncelikli olarak sağlık kuruluşuna başvurduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda kadınların tamamının gebelik döneminde sağlık problemlerinin çözümünde öncelikle sağlık kuruluşlarını tercih etmeleri olumlu olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların %62,7'si geleneksel uygulamaları biraz önemli ve %64'ü biraz gerekli bulduğunu belirtti. Lafçı ve Erdem'in (2014) Gaziantep ilinde yaptığı benzer çalışmada kadınların %66,7'si geleneksel uygulamaları biraz önemli bulduğunu, %19,3'ü ise çok önemli bulduğunu belirtmiştir (10). Bu çalışmada da kadınların %10'unun geleneksel uygulamaları çok önemli ve çok gerekli bulması, aynı zamanda büyük çoğunluğunun gebelik (%82,7) ve lohusalık (%88) döneminde geleneksel uygulamalara başvurduklarını ifade etmeleri, bu uygulamaların Gaziantep ili ve çevresinde önemini sürdürdüğünü göstermektedir. Diğer taraftan kadınların gebelik ve lohusalık döneminde en çok yaptıkları geleneksel uygulamalara bakıldığında (doğuma hazırlık için yürümek, aşerdiği yiyeceği yemek, ayva yemek, kuran okumak, dua etmek, yirmi-kırk çıkarmak, albasmasına karşı kuran-makas-bıçak koymak) bunların arasında zararlı bir uygulamanın olmaması olumlu bir sonuçtur. Bu durum kadınların bilinçli olduğunu, aynı zamanda bölgedeki geleneksel uygulamalardan da uzak kalmadıklarını düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan kadınlar çevrelerinde kadınları geleneksel uygulamalara yönlendiren kişinin çoğunlukla kayınvalide (%62,7) olduğunu belirtti. Necipoğlu'nun (2016) Lefkoşe'de yaptığı çalışmada kadınları geleneksel uygulamalara yönlendiren kişilerin çoğunlukla anne ve kayınvalideleri olduğu belirtilmiştir (61). Gebelik döneminde ve bebek bakımı için anne ve kayınvalidelerinden destek alan kadınların çoğunluğunun geleneksel yöntemler uyguladığı saptanmıştır (16, 56). Gebelik ve lohusalık dönemi geleneksel uygulamaların en çok uygulandığı dönemlerdendir. Birçok geleneksel

uygulama nesilden nesile aktararak süregelmekte, anne-kayınvalide gibi aile büyükleri kendilerinin yaptığı uygulamaları kızlarına-gelinlerine uygulayarak sürdürmeye çalışmaktadır. Kadınlar gerek kendi bakımları gerekse bebek bakımı konusunda yardıma ihtiyaçları olan bu dönemde çoğunlukla anne ve kayınvalide gibi aile büyüklerinden destek almakta ve onlardan etkilenebilmektedir. Hemşire ve ebelerin, kadınların aile büyüklerinin baskısına maruz kalması ve gebelik-lohusalık döneminde görülen problemlerin normal bir durum gibi algılanmasına karşı dikkatli olması önemlidir.

Bu çalışmada, çocuk sayısı fazla olan kadınların geleneksel uygulamaları önemli bulma oranı anlamlı düzeyde fazladır. Konu ile ilgili çalışmalarda gebelik, doğum ve çocuk sayısı arttıkça kadınların gebelik ve lohusalık döneminde geleneksel uygulamalara başvurma oranlarının arttığı gösterilmiş; eğitim düzeyi düşük, kırsal kesimde ve geniş aile yapısı içinde yaşayan kadınların gebelik ve doğum sayısının daha fazla olduğu ve daha fazla geleneksel yöntem kullandıkları bildirilmiştir. Taşhan ve Koyuncu (2018) çalışmasında, dört ve üzerinde doğum yapan kadınların kullandıkları geleneksel yöntem sayısının ilk kez doğum yapan kadınlardan daha fazla olduğunu saptamıştır (9). Sakar (2015)'in çalışmasında da çocuk sayısı ile geleneksel uygulama kullanma durumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır (56). Ayrıca çalışmamızda evlilik süresinin geleneksel uygulamalara başvurma durumunu anlamlı düzeyde etkilediği belirlendi. Evlilik süresi altı yıl ve üzerinde olan kadınların tamamına yakını lohusalık döneminde geleneksel yöntemlere başvurduğunu belirtti. Evlilik süresi arttıkça çocuk sayısının da artacağı düşünüldüğünde bu iki bulgunun birbirini desteklediği değerlendirilmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların çoğunluğunun çalışmadığı (%92,7) ve çalışma durumunun geleneksel yöntemler kullanmayı anlamlı düzeyde etkileyen bir faktör olduğu belirlendi. Sakar (2015) çalışmasında, çalışmayan kadınların gebelik ve lohusalık döneminde fonksiyonel olmayan geleneksel yöntemleri daha fazla uyguladığını bildirmiştir (56). Diğer benzer çalışmalarda kadınların çalışmasının geleneksel uygulamaları etkileme durumunu gösteren bir bulguya rastlanmamıştır. Bununla birlikte çalışmayan kadınların eğitim ve gelir düzeylerinin genellikle düşük olduğu göz önüne alındığında, eğitim ve gelir durumu düşük olan kadınların geleneksel uygulamaları daha fazla kullandığı yönünde araştırma sonuçları mevcuttur (10, 54, 60, 61, 62, 63, 65).

Çalışmada kırsal kesimde yaşayan kadınların gebelik ve lohusalık döneminde geleneksel uygulamalara başvurma oranı anlamlı düzeyde fazladır. Konu ile ilgili

çalışmalarda benzer bir sonuç olarak köyde yaşayan kadınların geleneksel uygulamalara daha fazla önem verdiği ve uyguladığı görülmüştür (10, 56, 63). Dennis ve arkadaşlarının (2007) sistematik analiz çalışmasında Asya ve Uzakdoğu ülkelerinde kırsal kesimde yaşayan kadınların daha fazla olumsuz geleneksel uygulama yaptıkları görülmüştür (66). Diğer yandan Withers ve arkadaşları (2018) sistematik analiz çalışmasında, Asya ülkelerinde geleneksel yöntemlerin şehirde yaşayan kadınlar tarafından da yüksek oranda uygulandığını belirtmiştir (11). Dehury ve arkadaşlarının (2018) Hindistan'da kırsal bölgede yaptığı çalışmada, bu bölgede yaşayan kadınların lohusalık döneminde kültürel özelliklerden dolayı daha az besin ve su tükettiği, kötü hijyen uygulamaları yaptığı ve maternal ölüm oranının yüksek olduğu görülmüştür (65). Kırsal kesimde kadınların sağlık merkezlerine uzak ve ulaşım imkanlarının kısıtlı olması, ekonomik yetersizlikler, geniş ailede yaşama, eğitim düzeyinin nispeten düşük olması, kültürel özellikler, köy ortamının dışa kapalı ve geleneklerine bağlı olması nedeniyle kırsal kesimde yaşayan kadınlarda geleneksel yöntemlere başvurma eğiliminin daha fazla olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gaziantep ilinde gebelik ve lohusalık döneminde kadınlara yönelik geleneksel uygulamaların belirlenmesi amacıyla yapılan bu tez çalışmasında şu sonuçlar elde edilmiştir:

Gebelik dönemine yönelik en sık yapılan geleneksel uygulamaların; gebenin karnının yapısı ile bebeğin cinsiyetini tahmin etme, gebe kadının güzel birisine bakması, saç kestirmemesi, doğuma hazırlık için yürüyüş yapmak, ayva yemek ve dua okumak olduğu belirlendi. Lohusalık döneminde en sık yapılan geleneksel uygulamalar; doğum sonrası kanamaya yönelik olarak ayran/yoğurt yememek, al basmasına yönelik kuran/cevşen koymak, sütün artması için bulgur yemek, yirmi-kırk çıkarmak, lohusa kadını yalnız bırakmamak ve dua okumak olarak belirlendi. Kadınların %62,7'si geleneksel uygulamaları biraz önemli ve %64'ü biraz gerekli bulduğunu belirtti. Kadınların çoğunluğunun gebelik ve lohusalık döneminde, geleneksel uygulamalara başvurduğu görüldü. Kadınların gebelik ve lohusalık döneminde en çok yaptıkları geleneksel uygulamalara bakıldığında (doğuma hazırlık için yürümek, aşerdiği yiyeceği yemek, ayva yemek, kuran okumak, dua etmek, yirmi-kırk çıkarmak, albasmasına karşı kuran-makas-bıçak koymak) zararlı bir uygulamanın olmaması olumlu bir sonuç olarak değerlendirildi. Çocuk sayısı az olan kadınların geleneksel uygulamaları önemli bulma oranı anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0,05$). Kırsal kesimde yaşayan, çalışmayan ve evlilik süresi 6 yıl ve üzeri olan kadınların lohusalık döneminde geleneksel uygulamalara başvurma oranı anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$).

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda:

- Öncelikle birinci basamak olmak üzere her basamaktaki sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve ebelerin, hizmet verdikleri toplumun sosyokültürel yapısını tanımaları, farklı kültürel özelliklerin ve geleneksel uygulamaların kadın sağlığına

etkileri ve olası risklerin farkında olmaları, gebelik ve lohusalık dönemindeki kadınları çevresi ile bir bütün olarak ele almaları ve değerlendirmeleri

- Zararlı etkileri olmayan, kadınların sosyal ilişkilerini geliştiren ve kendilerini iyi hissetmelerini sağlayan geleneksel uygulamaların desteklenmesi
- Olumsuz etkileri olan geleneksel uygulamalar konusunda toplumun/kadınların bilinçlendirilmesi, eğitim ve danışmanlık verilmesi
- Hemşire ve ebeler tarafından sağlanan eğitim ve danışmanlık hizmetinin etkinliğini ortaya koyan deneysel çalışmaların yapılması
- Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda; çocuk sayısı fazla olan, kırsal kesimde yaşayan, çalışmayan ve evlilik süresi uzun olan kadınlara daha fazla eğitim ve danışmanlık desteği sağlanması önerilmektedir.

6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın yalnızca Oğuzeli Merkez Aile Sağlığı Merkezinde uygulanması araştırmanın sınırlılığıdır. Bununla birlikte araştırmadan elde edilen sonuçların Gaziantep ilinde gebelik ve lohusalık döneminde kadınlara yönelik geleneksel uygulamaları yansıttığı değerlendirilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bolsoy, N. ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık, Hastalık ve Kültür Etkileşimi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:9, Sayı:3. S:78-87.
2. Eğri, G. ve Konak, A. (2011). Doğum Sonu Dönem İle İlgili Geleneksel İnanç ve Uygulamalara Dünya'dan ve Türkiye'den Örnekler. Journal of World of Turks, Vol:3, No:1 s:143-155.
3. Öztürk, E. ve Öztaş, D. (2012). Transkültürel Hemşirelik. Batman Üniversitesi Journal of Life Sciences, 1 (1), s:293-300.
4. Clark, M.J. (2003). Community health nursing caring for populations. Fourth ed. PrenticeHall, New Jersey. USA.
5. Kesgin, T.M. ve Özcebe, H. (2004). Türkiye'de Çocuk Bakımına Yönelik Geleneksel İnanç ve Uygulamalar. Türkiyat Araştırmaları Dergisi, Cilt:1, S:43-56.
6. Çakırcı, N. ve Çalışkan, Z. (2010). Nevşehir İli Ağıllı Köyünde Gebelik, Doğum ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar, TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(4), s:343-348.
7. Cetişli, E.N., Muslu, K.G., Şen, S., Güneri, E.S., Bolışık, B. Ve Saruhan, A. (2014). Ege Bölgesinde Doğum Sonu Dönemde Uygulanan Geleneksel Uygulamalar. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, Cilt:01, Sayı:02, s:22-35.
8. Aydın, S. Ve Oskay, Ü. (2013). Perinatolojide Kültürlerarası Hemşirelik, International Journal of Human Sciences, 10(1), s:1607-1619.
9. Timur Taşhan, S. ve Boybay Koyuncu, S. (2018). Kadınların Doğuma Yönelik Kullandıkları Geleneksel Yöntemler ve Etkileyen Faktörler. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(2): 150-5.
10. Lafçı, D. ve Erdem, E. (2014). Traditional practices regarding mother and infant care of 14-49 year old married women in the post partum period. Gaziantep MedicalJournal, ISSN:2148-3132, 20(3):226-236.
11. Withers, M.,Kharazmi, N. ve Lim E. (2018). Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries. Midwifery, 56,158-70.
12. Bratwaite, A. ve Williams, C. (2004). Child Birth Experiences of Professional Chinese Canadian Women. JOGNN, Vol. 33, (6); p. 748-755.
13. Özen, M. ve Özgör, B. (2006). Höllük; Bir Anadolu Gerçeği. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 13(2), s:131-133.

14. Özsoy, S. ve Katabi, V. (2008). A Comparison of Traditional Practices Used in Pregnancy, Labour and the Postpartum Period Among Women in Turkey and Iran. *Journal of Midwifery*, 24(3), s:291-300.
15. Işık, M.T., Akçınar, M. ve Kadioğlu, S. (2010). Mersin İlinde Gebelik, Doğum ve Lohusalık Dönemlerinde Anneye ve Yenidoğana Yönelik Geleneksel Uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, Cilt:7, Sayı:1, s:63-84.
16. Cengizhan, S.Ö. (2014). Doğumlardan Sonra İlk 24 Saatte Bebek ve Loğusa Bakımında Kültürel Uygulamalar. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi.
17. Karabulutlu, Ö. (2014). Kars İlinde Doğum Sonu Dönemde Yenidoğan Bakıma Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(4), s:295-302.
18. Çelik, S.A.,Çapık, A. ve Engin, R. (2012). Erzurum’da Gebelik ve Doğum sonu Dönemde Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi. *Araştırma 7937-31791-2pdf*.
19. Gölbaşı, Z. ve Eğri, G. (2010). Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, Vol:32, No:3 s:276-282.
20. Terzioğlu, F. ve Akın, R. (2015). Kültür ve Kadın Sağlığı. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, ISSN:2147-6292, Sayı:14, s:48-49.
21. Tortumluoğlu, G., Okanlı, A. ve Özer, N. (2004). Hemşirelik Bakımında Kültürel Yaklaşım ve Önemi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, ISSN: 1303-5134, s:1-12.
22. Şahin, H., Ongan, D., İnanç, N., Başer, M. ve mucuk, S. (2009). Gebelerin inanışları: Besin seçimi bebeğin cinsiyetini ve fiziksel özelliklerini etkiler mi? *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 5(19): 41-51.
23. Uğurlu, E.,Başbakkal, Z., Dayılar, H., Çoban, V. Ve Ada, Z. (2013). Ödemiş’te Bulunan Annelerin Bebek Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), s:342-360.
24. Taşkın, L. (2009). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 9. baskı. Ankara Sistem Ofset Matbaacılık. S:109-455.
25. Bakır, E., İnci, H., Alan, S., Gökyıldız, Ş. Ve Elmas, E. (2011). Adana’da Albasması İnanışı ve Geleneksel Uygulamalar. *Lokman Hekim Journal*, 1(1), s:13-18.

26. Erbil, N. ve Sağlam, G. (2010). Gebelikte Bebeğin Cinsiyetini Belirlemeye ve Tahmin Etmeye İlişkin Geleneksel İnanç, Uygulamalar ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerle ilişkisi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt:1, Sayı:1, Sayfa: 347-359.
27. Teke, E. (2005). Osmaniye’de Doğum İle İlgili İnanç ve Uygulamalar. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü, Yüksek Lisans Tezi.
28. Gigger, J.N., Davidhizar, R.E. ve Wieczorek, S.C. (1993). Culture and ethnicity, in Bobak IM, Jensen MD, Lowdermilk DL ed. Maternity and Gynecologic Care: the Nurse and the Family, 5th Ed., Mosby-Year Book, Inc, p.42-67.
29. Yalçın, H. (2012). Gebelik, Doğum, Lohusalık ve Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamalar (Karaman Örneği). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 55(1), s:19-31.
30. Boratav, P.(1973). Türk Halk Bilimi II 100 Soruda Türk Folkloru, İstanbul, Fono Matbaası, s.174-180.
31. Eğri, G. (2006). Tokat İli Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
32. Hotun, N. (1990). İstanbul İli Halkalı Bölgesindeki Kadınların Gebelik Ve Doğuma İlişkin Geleneksel İnanç Ve Uygulamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
33. Lee, D., Ngai, I., Mandy, M., Lok, I., Yip, A. ve Chung, T. (2009). Antenatal taboos among Chinese Women in Hong Kong. Midwifery. Vol. 25, s:104-113.
34. Çalışkan, Z. ve Bayat, M. (2011). Annelerin Bebek Bakımı Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler: Bir Kapadokya Örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(2): s:23-30.
35. Yüksel, D. (2007). Gaziantep Çevresinde Doğumla İlgili İnanış ve Uygulamalar. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
36. Saraçoğlu, E. (2013). Dil Edebiyat ve Folkloruyla Kıbrıs Kültürü. Kıbrıs. Kıbrıs Türk Yazarlar Birliği Yayını.
37. Choudhry, U.K. (1997). Traditional Practices of Women From India: Pregnancy, Childbirth and Newborn care. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 26: 533-539.

38. Wang, X., Wang, Y., Zanzhou, S., Wang, J. ve Wang, J. (2008). A population-based survey of women's traditional postpartum behaviours in Northern China. *Midwifery*; 24: 238-45.
39. Ariff, K. ve Beng, K.S. (2006). Cultural Health Beliefs in Rural Family Practice: A Malaysian Perspective. *Aust. J. Royal Health*; 14:2-8.
40. Erođlu, K. ve Koç, G. (2012). Dünden Bugüne Sağlık Mevzuatında Kadın Sağlığı Kapsamında Ana Çocuk Sağlığı Hemşirelik Hizmetleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), s:136-151.
41. Bekar, M. (2001). Kültürlerarası (Transkültürel) Hemşirelik, Toplum ve Hekim, 16(2):136-141.
42. Pinikahana, J., Manias, E. Ve Happell, B. (2003). Transcultural nursing in Australian curricula. *Nursing and Health Sciences*, 5:149-154.
43. Amandah, L. (1994). Nursing in today's multicultural society: a transcultural perspective. *Journal of Transcultural Nursing*, 20:307-313.
44. Henkle, O. ve Kennerly, S.M. (1990). Cultural diversity: a resource in planning and implementing nursing care. *Public Health Nurs.*, 145-149.
45. Bölükbaşı, N., Erbil, N., Altuntaş, H. ve Arslan, Z. (2009). 0-12 aylık Bebeđi Olan Annelerin Çocuk Bakımında Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, Cilt:6, Sayı:1.
46. Artun, E. (2005). Doğum. *Türk Halk Bilimi*. Kitabevi, İstanbul: 125-141.
47. Özden, T. (1987). Gebelik, Doğum Ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç Ve Uygulamaları. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
48. Karahan, N., Aydın, R., Güven, Y.D., Benli, A.R. ve Kankan, N.B. (2017). Traditional health practices concerning pregnancy, birth, and the postpartum period of women giving birth in the hospital, *South Clin. Ist. Euras*, 28(3): 190-198
49. Çalbayram, N.Ç., Gönenç, İ.M. ve Topuz, N. (2018). Prekonsepsiyonel Dönemden Postpartum Döneme Kadınların Geleneksel İnanç ve Uygulamaları. *Traditional Beliefs and Practices of Women from Preconception Period to Postpartum Period*.
50. Merits, M., Sildver, K., Bartels, I. ve Meejarv, K. (2018). The cultural customs of Afghanistan muslims during pregnancy, childbirth and postpartum period. *GPH-International Journal of Health Sciences and Nursing*, 1(1).
51. Koyun, A., Çamurođlu, C., Korkmaz, G., Mentеше, N. ve Ocak, F. (2010). Kadınların Gebelik, Doğum ve Yenidoğan Bakımına İlişkin İnanç ve

- Uygulamaları. Aile ve Toplum Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi, ISSN: 1303-0256, s:57-64.
52. Okka, B., Durduran, Y. ve Kodaz, N.D. (2016). Traditional practices of Konya women during pregnancy, birth, the postpartum period, and newborn care. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 46(2), 501-511.
53. Navarro, A.M.A. ve Beltran, M.P.B. (2019). Beliefs and practices of culture care in colombian Wayuu pregnant women. *Revista Ciencia y Cuidado*, 8-18.
54. Thornton, P.L., Kieffer, E.C., Salabarria-Pena, Y., Odoms-Young, A., Willis, S.K., Kim, H. ve Salinas, M.A. (2006). Weight, diet, and physical activity-related beliefs and practices among pregnant and postpartum Latino women: the role of social support. *Maternal and Child Health Journal*, 10(1), 95-104.
55. Çakır Koçak, Y. Ve Sevil, Ü. (2015). Türkiye Klinikleri. *J Public Health Nurs-Special Topics*. 1(3): 52-61.
56. Sakar, T. (2015). Lohusaların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Bakıma İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamaların Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
57. Aziato, L., Odai, P.N. ve Omenyo, C.N. (2016). Religious beliefs and practices in pregnancy and labour: an inductive qualitative study among post-partum women in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 138.
58. Sivri, B.B. ve Karataş, N. (2015). Toplumun kültürel yönü: Doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar ve dünyadan örnekler. *J Curr Pediatr*; 13: 183-93.
59. Altundağ, K., Anık, Y. ve Ege, E. (2018) Traditional practices of mothers in the postpartum period: evidence from Turkey. *African Journal of Reproductive Health*, 22(1), 94-102.
60. Ayaz, S. ve Yaman, Efe S. (2008). Potentially Harmful Traditional Practices During Pregnancy and Postpartum. *The European Journal of Contraception Reproductive Health Care*, 13(3) (282-288).
61. Necipoğlu, D. (2016). Lefkoşe Merkezde Yaşayan Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Bildikleri veya Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşe.

62. Bayram V, Deveci S.E. (2017). The evaluation of the known and/or applied traditional methods in mother care during postpartum period among married women living in Kızıltepe, Mardin Province. *Fırat Tıp Dergisi*; 22(1): 34-42.
63. Zeynelođlu, S. ve Kısa, S. (2018). Traditional practices for maternal and newborn care among Turkish postpartum women. *Applied Nursing Research*, 39, 148-153.
64. Qamar, M. A., Zareen, H., & Malik, M.M. (2016). Pakistani Women's Dietary and Behavioural Practices In Postpartum Period. *Pakistan Journal of Physiology*, 12(2), 15-18.
65. Dehury, R.K., Pati, A. ve Dehury, P. (2018). Traditional Practices and Beliefs in Post-partum Care: Tribal Women in Maharashtra. *ANTYAJAA: Indian Journal of Women and Social Change*, 3(1), 49-63.
66. Dennis, C.L., Fung, K., Grigoriadis, S., Robinson, G.E., Romans, S. ve Ross, L. (2007). Traditional postpartum practices and rituals: a qualitative systematic review. *Women's Health*, 3(4), 487-502.

EK-1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı



T.C. HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :71915440-804.01-E.2009120006
Konu :Tez Konu Başlığı Hk.

Tarih:12.09.2020

Sayın Sedanur DOĞAN

Enstitü Yönetim Kurulunun 9.5.2019 tarih ve 2019/020 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ayla YAVA
Müdür V.

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
184101022 Sedanur DOĞAN	Gaziantep İlinde Gebelik ve Lohusalık Döneminde Kadınlara Yönelik Geleneksel Uygulamalar

Adres : Havaalanı Yolu Üzeri 8.Km - Şahinbey / GAZİANTEP
Tel : +90 342 211 80 80
Fax : +90 342 211 80 81

İrtibat : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Web : www.hku.edu.tr
e-Posta : info@hku.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<http://ebys.hku.edu.tr/Dogrulama/Index?EvrakNo=E.2009120006&ErisimKodu=8f57d9b7>

EK-3. Gaziantep Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 65587614-774.99
Konu : Sedanur DOĞAN'ın Araştırma İzni
Hk.

GAZİANTEP OĞUZELİ MERKEZ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE

Bilimsel Araştırma İzni için başvuruda bulunan Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğrencisi Sedanur DOĞAN, "Gebelik ve Lohusalık Döneminde Kadınlara Yönelik Geleneksel Uygulamalar" konulu veri toplamaya yönelik yapılacak anket çalışmasını Oğuzeli Aile Sağlığı Merkezinde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.

Uzm.Dr. Mehmet Emin BİNDAL
İlaç, Tıbbi Cihaz ve Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek:
Uygunluk Yazısı.

Kayaönü Mahallesi, 42035. Sk., 27500 Şehitkamil/Gaziantep

Telefon: Faks No:

e-Posta: halime.yakut@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 20886842-66dd-4161-b0d1-da5cd7faa616 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Halime YAKUT

MEMUR

Telefon No: (0342) 220 96 14

EK-3. Gaziantep Valiliği İl Sağık M¼d¼rl¼đ¼ Kurum İzni (Devam)

EK-4. G¼n¼ll¼leri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu

G¼N¼LL¼LERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Çalışmamızın amacı “Gaziantep İlinde Gebelik ve Lohusalık D¼neminde Kadınlara Y¼nelik Geleneksel Uygulamalar”ın belirlenmesidir. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size y¼neltilen soruları cevaplamamız istenecek ve yanıtlarınız sadece bu araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Çalışmaya katıldığınız takdirde sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım g¼n¼ll¼l¼k esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Bu çalışma sizlere daha iyi hizmet vermeyi ve hasta bakım verenlerin yaşadıkları sıkıntıları belirleyerek daha kaliteli ve destekleyici bir bakım vermek için yapılmaktadır.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE S¼ZL¼ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA S¼Z KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

G¼n¼ll¼n¼n

Adı Soyadı:

İmzası:

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının

Adı Soyadı: Ebe Sedanur DOĞAN

İmzası:

EK-5. Veri Toplama Formu

GAZİANTEP İLİNDE GEBELİK VE LOHUSALIK DÖNEMİNDE KADINLARA YÖNELİK GELENEKSEL UYGULAMALAR

AÇIKLAMA: Sayın katılımcı, bu araştırma Gaziantep ilinde gebelik ve lohusalık döneminde kadınlara yönelik geleneksel uygulamaların değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Vereceğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Katkınız için teşekkür ederiz.

Hemşire Sedanur DOĞAN

Katılımcı No:

A. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Doğum Tarihiniz (yıl):

2. Eğitim Durumunuz

- 1) Okuryazar değil
- 2) Okuryazar
- 3) İlköğretim
- 4) Ortaöğretim
- 5) Yüksek Öğretim

3. Çalışma Durumunuz

- 1) Çalışmıyor
- 2) Çalışıyor (Mesleği:

4. Ekonomik Durumunuz

- 1) Gelir giderden az
- 2) Gelir gidere eşit
- 3) Gelir giderden fazla

5. Sosyal/Sağlık Güvenceniz

- 1) Var
- 2) Yok

6. Yaşadığınız Yer

- 1) İl
- 2) İlçe
- 3) Belde/Köy

EK-5 (Devam)

B. AİLE, GEBELİK VE DOĞUM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

7. Evlenme Yaşınız:

8. Evlilik Süreniz:

9. Aile Tipiniz

- 1) Çekirdek aile
- 2) Geniş aile

10. Eşinizin Eğitim Durumu

- 1) Okur yazar değil
- 2) Okur yazar
- 3) İlköğretim
- 4) Ortaöğretim
- 5) Yüksek Öğretim

11. Eşinizin Çalışma Durumu

- 1) Çalışmıyor
- 2) Çalışıyor (Mesleği:

**12. Gebelik Sayınız: Yaşayan Çocuk Sayınız: Ölü Doğum Sayınız:
Düşük Sayınız: Kürtaj Sayınız:**

13. Son Doğum Şekliniz

- 1) Normal
- 2) Sezaryen

14. Son Doğumun Yapıldığı Yer

- 1) Ev
- 2) Hastane

15. Gebelik ve lohusalık dönemi ile ilgili sağlık personelinden eğitim aldınız mı?

1) Hayır

2) Evet

16. Cevabınız evet ise kim/kimler tarafından eğitim verildi?

1) Hemşire

2) Ebe

3) Hekim

4) Diğer:

EK-5 (Devam)

C. GEBELİK/LOHUSALIK DÖNEMİNE YÖNELİK GELENEKSEL UYGULAMALAR

1. Çevrenizde Gebelik Dönemine Yönelik Hangi Geleneksel Uygulamalar Yapılmaktadır?

a. Bebeğin Cinsiyetini Belirleme ve Tahmin Etmeye İlişkin Yapılan Geleneksel Uygulamalar

-
-
-

b. Gebe Kadının Yapması Gerekenler

-
-
-

c. Gebe Kadının Yapmaması Gerekenler

-
-
-

d. Doğuma Hazırlık İçin Yapılan Geleneksel Uygulamalar

-
-
-

e. Beslenme İle İlgili Yapılan Geleneksel Uygulamalar

-
-
-

f. Hijyen/Temizlik İle İlgili Yapılan Geleneksel Uygulamalar

-
-

-
g. Manevi Uygulamalar

-
-
-

EK-5 (Devam)

2. Çevrenizde Lohusalık Dönemine Yönelik Hangi Geleneksel Uygulamalar Yapılmaktadır?

a. Doğum Sonu Kanamaya Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar

-
-
-

b. Al Basmasına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar

-
-
-

c. Lohusa Kadının Sütünün Artması İçin Yapılan Geleneksel Uygulamalar

-
-
-

d. Hijyen/Temizlik İle İlgili Yapılan Geleneksel Uygulamalar

-
-
-

e. Lohusa Kadının Yapması Gerekenler

-
-
-

f. Lohusa Kadının Yapmaması Gerekenler

-
-
-

g. Manevi Uygulamalar

-
-
-

D. GELENEKSEL UYGULAMALARA YÖNELİK GÖRÜŞ VE TUTUMLAR

1. Gebelik sırasında sağlık problemi olduğunda ne yaptınız?

- 1) Hastaneye gittim
- 2) Aile Sağlığı Merkezine gittim
- 3) Geleneksel yöntemlere başvurdum
- 4) Hepsini uyguladım

2. Sizce geleneksel uygulamalar önemli mi?

- 1) Hiç önemli değil
- 2) Biraz önemli
- 3) Çok önemli

3. Sizce geleneksel uygulamalar gerekli mi?

- 1) Gerekli
- 2) Biraz gerekli
- 3) Gerekli değil

4. Gebelik döneminizde geleneksel uygulamalara başvurduunuz mu?

- 1) Hayır
- 2) Evet

5. Cevabınız Evet ise en çok hangi geleneksel uygulamaları yaptınız?

-

-

6. Lohusalık döneminizde geleneksel uygulamalara başvurduunuz mu?

- 1) Hayır
- 2) Evet

7. Cevabınız Evet ise en çok hangi geleneksel uygulamaları yaptınız?

-

8. Geleneksel uygulamalar için sizi kim/kimler yönlendirdi?

- 1) Kendim 2) Eşim 3) Annem 4) Kayınvalidem
5) Akrabalarım 5) Komşularım

KATKILARINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

EK-6. İntihal Raporu

EK-7. Sorumlu Araştırmacı Özgeçmişi

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Sedanur DOĞAN

Doğum Tarihi : 28.07.1992

Unvanı : Ebe

Öğrenim Durumu

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Ebelik Bölümü	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2011-2015
Yüksek Lisans	Hemşirelik ABD	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2018-devam ediyor

Çalışma Durumu

Unvan	Alan	İşyeri	Yıl
-------	------	--------	-----

Ebe	Kadın Doğum Servisi	Özel Düztepe Yaşam Hastanesi	2015-2016
Ebe	Aile Hekimliği Birimi	Oğuzeli İlçe Sağlık Müdürlüğü	2016-devam ediyor

