



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELERE VERİLEN YENİDOĞAN BAKIMI İLE İLGİLİ
EĞİTİMİN GELENEKSEL TUTUM VE UYGULAMALARA
ETKİSİ**

HAZIRLAYAN: HASRET YAĞMUR SEVİNÇ AKIN
DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ NESRİN ŞEN CELASİN

MANİSA-2022



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELERE VERİLEN YENİDOĞAN BAKIMI İLE İLGİLİ
EĞİTİMİN GELENEKSEL TUTUM VE UYGULAMALARA
ETKİSİ**

HAZIRLAYAN: HASRET YAĞMUR SEVİNÇ AKIN
DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ NESRİN ŞEN CELASİN

TEZ SAVUNMA SINAVI JÜRİ ÜYELERİ
DR. ÖĞR. ÜYESİ NESRİN ŞEN CELASİN

PROF. DR. MURAT BEKTAŞ
PROF. DR. DİLEK ERGİN
DOÇ. DR. FİGEN YARDIMCI
DR. ÖĞR. ÜYESİ SEVAL CAMBAZ ULAŞ

MANİSA-2022

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından, veri toplanması ve yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Hasret Yağmur SEVİNÇ AKIN

İmza

TEŞEKKÜR

Eğitim sürecim boyunca beni bilgi ve deneyimiyle aydınlatan, anlayışla yol gösteren, desteğini her zaman hissettiğim tez danışmanım değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nesrin ŞEN CELASİN'e,

Hoşgörüsü ve deneyimleriyle beni destekleyen, görüş ve önerileriyle tez sürecinin şekillenmesine katkı sağlayan değerli hocam Prof. Dr. Dilek ERGİN'e,

Tez izleme jürimde yer alan ve istatistiksel değerlendirme aşamasında bana zaman ayıran, bilgi ve katkılarını esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Murat BEKTAŞ'a,

Tezimi değerlendiren ve önerileri ile bana yol gösteren değerli hocalarım Doç. Dr. Figen YARDIMCI ve Dr. Öğr. Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ'a,

Eğitim sürecim boyunca yardımlarını ve desteğini her zaman hissettiğim, motivasyonumun yüksek olmasında önemli katkısı olan değerli arkadaşım Arş. Gör. Dr. Duygu KARAARSLAN'a,

Tezimin istatistiksel değerlendirme aşamasında bana yardımcı olan ve eğitim sürecim boyunca yardımlarını esirgemeyen değerli arkadaşım Arş. Gör. Dr. Nurcan BİLGİN'e,

Araştırmanın yürütülmesinde kolaylıklar sağlayan Şanlıurfa Viranşehir 3 nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yapan tüm doktor ve hemşirelere,

Araştırmaya katılan tüm annelere,

Tez sürecimde dünyaya gelen ve hayatıma anlam katan sevgili oğlum Mehmet Baran AKIN'a,

Eğitim sürecim boyunca beni hoşgörülle destekleyen ve her zaman yanımda olan sevgili eşim Barış AKIN'a,

Her zaman yanımda olan ve beni destekleyen aileme,

Yanımda olan, sevgi ve desteklerini hissettiğim tüm arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkürler.

H. Yağmur SEVİNÇ AKIN

Manisa / 2022

KISALTMALAR ve SİMGELER

AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi
ASBB-FOİU	Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar
CFI	Comparative fit index (Karşılaştırılmalı uyum indeksi)
CAA	Çeyrekler Arası Aralık
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
GFI	Goodness-of-fit index (İyilik uyum indeksi)
GUTÖ	Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği
IFI	Incremental fit index (Artan uyum indeksi)
KMO	Kaiser-Meyer Olkin
KGİ	Kapsam Geçerlilik İndeksi
KGO	Kapsam Geçerlilik Oranı
NFI	Normed fit index (Normlaştırılmış uyum indeksi)
r	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı
RFI	Relative fit index (Görelî uyum indeksi)
RMSEA	Root mean square error of approximation (Yaklaşık hataların ortalama karekökü)
TLI	Turker-Lewis index (Normlaştırılmamış uyum indeksi)
χ^2	Ki-kare
DF	Serbestlik derecesi
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SD	Standart Sapma
Ort	Ortalama
p	Anlamlılık düzeyi

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
KISALTMALAR ve SİMGELER.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1 TUTUM KAVRAMI ve KAPSAMI.....	6
4.2 GELENEK KAVRAMI ve KAPSAMI.....	6
4.3 BEBEK BAKIMINDA GELENEKSEL UYGULAMALAR.....	7
4.3.1 Göbek Bakımı.....	7
4.3.2 Banyo.....	9
4.3.3 Yenidoğan Sarılığı.....	11
4.3.4 Kundak.....	12
4.3.5 Höllük.....	13
4.3.6 Anne Sütünün Önemi.....	14
4.3.7 Pişik.....	16
4.3.8 Pamukçuk.....	18
4.3.9 Nazar.....	19
4.3.10 Al Basması (Kırk Basması).....	20
4.3.11 İshal ve Kabızlık.....	22
4.3.12 Ateş.....	23
4.3.13 Diğer Uygulamalar.....	24
4.4 YENİDOĞAN BAKIMINDA ANNENİN ROLÜ.....	26
4.5 YENİDOĞAN BAKIMINDA HEMŞİRENİN ROLÜ.....	27

5. GEREÇ ve YÖNTEM.....	29
5.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	29
5.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve SÜRESİ.....	29
5.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ.....	31
5.4 ARAŞTIRMANIN SORULARI.....	34
5.5 BAĞIMLI ve BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER.....	34
5.6 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	34
5.6.1 Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	34
5.6.2 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği Taslak Formu.....	35
5.6.3 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması.....	36
5.6.4 Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği (ASBB-FOİU Ölçeği).....	37
5.7 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	38
5.8 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	40
5.9 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	40
5.10 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	40
6. BULGULAR.....	41
6.1 BİRİNCİ AŞAMA BULGULARI.....	41
6.1.1 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması.....	41
6.1.1.1 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği'nin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	41
6.1.1.2 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği'nin Geçerlilik Analizleri.....	43
6.1.1.2.1 Kapsam Geçerliliği	43
6.1.1.2.2 Görünüm Geçerliliği.....	45
6.1.1.2.3 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği'nin Yapı Geçerliliği.....	45
6.1.1.2.3.1 Açıklayıcı Faktör Analizi.....	46
6.1.1.2.3.2 Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	48
6.1.1.2.4 Ölçek Tepki Yanlılığı.....	49

6.1.1.3 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği'nin Güvenilirlik Analiz Sonuçları.....	50
6.1.1.3.1 İç Tutarlılık Analizi.....	50
6.1.1.3.2 Testi Yarılama Yöntemi (Eşdeğer Yarılar Yöntemi).....	50
6.1.1.3.3 Ölçek Maddelerinin ve Alt Boyutlarının Madde-Toplam Puan Analizi...50	
6.1.1.3.4 Paralel (Eşdeğer) Formlar Yöntemi.....	50
6.2 İKİNCİ AŞAMA BULGULARI.....	52
6.2.1 Annelerin Sosyodemografik Özellikleri, Bebek Bakımı ve Lohusalık ile İlgili İfadeleri.....	52
6.2.2 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği ve Alt Boyutları, Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği (Bebek Bakımı Alt Boyutu) Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması.....	55
7. TARTIŞMA.....	60
7.1 BİRİNCİ AŞAMA BULGULARININ TARTIŞILMASI.....	60
7.1.1 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği Tanımlayıcı Bulgularının Tartışılması.....	60
7.1.2 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği'nin Geçerlilik Analizleri.....	61
7.1.3 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği'nin Güvenilirlik Analiz Sonuçları.....	62
7.2 İKİNCİ AŞAMA BULGULARININ TARTIŞILMASI.....	64
7.2.1 Annelerin Sosyodemografik Özellikleri, Bebek Bakımı ve Lohusalık ile ilgili İfadelerinin Tartışılması.....	64
7.2.2 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği ve Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği (Bebek Bakımı Alt Boyutu) Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılmasının Tartışılması.....	65
7.2.3 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılmasının Tartışılması.....	67
8. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	73
9. KAYNAKLAR.....	75

10. EKLER.....	89
Ek 1. Tez Konusu Onayı.....	89
Ek 2. Etik Kurul Onayı.....	90
Ek 3. Viranşehir 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi Araştırma Uygulama İzni.....	91
Ek 4. Gönüllü Olur Formu (birinci aşama).....	92
Ek 5. Gönüllü Olur Formu (ikinci aşama).....	94
Ek 6. Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	96
Ek 7. Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği (birinci aşama).....	97
Ek 8. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği- Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Boyutu.....	99
Ek 9. Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği (ikinci aşama).....	100
Ek 10. Yenidoğan Bakımında Kullanılan Geleneksel Uygulamalar: Anne Eğitim Rehberi.....	101
Ek 11. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği Kullanım İzni.....	104
Ek 12. Tezden Üretilmiş Kongre Bildirisi.....	105
Ek 13. Kurs Katılım Belgesi.....	108
11. ÖZGEÇMİŞ.....	109
12. DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU.....	112

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	30
Şekil 2. Verilerin Toplanması ve Araştırmanın Uygulanma Metodolojisi	33
Şekil 3. Doğrulayıcı Faktör Analizi	49
Şekil 4. Grupların Eğitim Öncesi ve Sonrası Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	56
Şekil 5. Grupların Eğitim Öncesi ve Sonrası Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması	57

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=533)	41
Tablo 2. Annelerin Bebek Bakımı ve Lohusalık ile ilgili İfadeleri (n=533)	42
Tablo 3. Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği Maddelerinin Kapsam Geçerlilik ve Kapsam Geçerlilik İndeksi İçin Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi (n=9)	44
Tablo 4. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonucu	47
Tablo 5. Doğrulayıcı Faktör Analiz Sonuçları	48
Tablo 6. Ölçek ve alt ölçek güvenilirlik analiz sonuçları (n = 533)	51
Tablo 7. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=90)	52
Tablo 8. Annelerin Bebek Bakımı ve Lohusalık ile ilgili İfadeleri (n=90)	53
Tablo 9. Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği ve Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği (Bebek Bakımı Alt Boyutu) Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90)	55
Tablo 10. Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90)	58

Tezin Başlığı: Gebelere Verilen Yenidoğan Bakımı ile İlgili Eğitimin Geleneksel Tutum ve Uygulamalara Etkisi

Öğrencinin adı: Hasret Yağmur SEVİNÇ AKIN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nesrin ŞEN CELASİN

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Gebelere verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin geleneksel tutum ve uygulamalara etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bir Aile Sağlığı Merkezinde iki aşamalı olarak yürütülen araştırmanın metodolojik aşaması 533 anne ile, ikinci aşaması 74 anne ile gerçekleştirildi. Veriler Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği [GUTÖ] ve Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği [ASBB-FOİU Ölçeği]-Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Boyutu ile toplandı. Eğitim grubuna yenidoğan bakımı ile ilgili konularda aile sağlığı merkezinde eğitim verildi. Eğitim ve Kontrol grubu ön test son test GUTÖ ve ASBB-FOİU Ölçeği -Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Boyutu değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmanın ilk aşamasında, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonuçlarına göre GUTÖ'nün psikometrik özelliklerine ilişkin elde edilen kanıtların güçlü olduğu sonucuna ulaşıldı. Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonuçlarına göre GUTÖ'nün yedi alt boyut ve 23 maddeden oluştuğu saptandı. İkinci aşamada GUTÖ ve ASBB-FOİU Ölçeği-Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Boyutu toplam puan ortalamalarında grup içi ve gruplar arası değişimin eğitim sonrası anlamlı olduğu sonucuna ulaşıldı.

Sonuçlar: Metodolojik aşamada GUTÖ'nün annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulama tutumlarını belirlemeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlendi. Araştırma sonucunda verilen eğitim sonrasında annelerin bebek bakımına ilişkin doğru bilgi ve inanç gösterdiği saptandı.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel Uygulamalar, Yenidoğan Bakımı, Geleneksel Tutum, Çocuk Sağlığı Hemşireliği

Title: The Effect of Training on Newborn Care Given to Pregnants on Traditional Attitudes and Practices

Student Name: Hasret Yağmur SEVİNÇ AKIN

Thesis Advisor: Assist. Prof. Dr. Nesrin ŞEN CELASİN

Department: Nursing Department

2. ABSTRACT

Aim: The aim of this research is to determine the effect of the education about newborn care given to pregnant women on traditional attitudes and practices.

Material and Methods: The methodological phase of the study, which was carried out in two phases in a Family Health Center, was carried out with 533 mothers, and the second phase with 74 mothers. The data were collected using the Socio-demographic Information Form, the Mothers' Traditional Practice Attitudes towards Infant Care Scale [TPAS], and the Maternal Health and Infant Care Dysfunctional Beliefs and Practices Scale [SNBA-MHCC] - The Dysfunctional Practices for Infant Care Dimension. The training group was given training in the family health center on issues related to newborn care. Education and control group pre-test post-test TPAS and SNBA-MHCC-Dysfunctional Practices for Infant Care were evaluated.

Results: In the first phase of the study, it was concluded that the evidence obtained regarding the psychometric properties of TPAS was strong, according to the results of the validity and reliability analyzes. According to the results of the validity and reliability analyzes, it was determined that TPAS consisted of seven sub-dimensions and 23 items. In the second stage, it was concluded that the change within and between groups in the total score averages of the TPAS and SNBA-MHCC-Dysfunctional Practices Related to Infant Care was significant after the training.

Conclusions: At the methodological stage, it was determined that TPAS is a valid and reliable scale for determining mothers' traditional practice attitudes towards infant care. As a result of the research, it was determined that the mothers showed correct knowledge and belief about baby care after the training given.

Keywords: Traditional Practices, Newborn Care, Traditional Attitude, Child Health Nursing

3.GİRİŞ ve AMAÇ

Bireylerin sağlık ile ilgili inanç ve uygulamaları, bulundukları topluma ait olan kültürün önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bireyler karşılaştıkları sağlık sorunlarında ailelerinden gördükleri geleneksel uygulamalara yönelmektedir (Arabacı ve ark., 2016).

Geleneksel uygulamalar; insanlık tarihi kadar eskidir ve modern tıp uygulamalarına rağmen bölgesel ve bireysel farklılıklar ve benzerlikler göstererek halkın büyük bir kısmı tarafından günümüzde tedavi etme ve tehlikelerden korumak amacıyla uygulanmaktadır (Arabacı ve ark., 2016; Erenoğlu ve ark., 2017; Yiğitalp & Gümüş, 2017; Aşilar & Bekar, 2018; Çevik & Alan, 2020).

Bebek bakımına ilişkin çeşitli geleneksel uygulamalar anneler tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır (Çalbayram ve ark., 2019; Pekiğiğit ve ark., 2020).

Annelerin bebek bakımında önemli bir rolü vardır. Bebek bakımına ilişkin annelerin bilgi eksikliği ve öğrendikleri yanlış geleneksel inanç, bilgi ve uygulamaları sonucu geleneksel uygulamalardan en çok bebekler etkilenmektedir (Arabacı ve ark., 2016; Kahraman ve ark., 2016). Sarılığın geçmesi amacıyla bebeğe sarı yazma örtmek ve bebeğin kulak arkasını kesmek, göbek bağıını evde saklamak veya okul, cami ve hastane gibi yerlerin bahçesine gömmek, bebeğin kırkını çıkarmak, nazar değmemesi için nazar boncuğu-muska takmak, bebeği tuzlamak ve kundaklamak gibi uygulamalar ülkemizde bebek bakımında sık karşılaşılan geleneksel uygulamalardandır (Yiğitalp & Gümüş, 2017; Aşilar & Bekar, 2018; Çalbayram ve ark., 2019; Uysal ve ark., 2019; Aydemir & Genç, 2020; Pekiğiğit ve ark., 2020).

Bebekler; içinde yaşadıkları toplumun kültürel yapısında var olan geleneksel uygulamalarla karşı karşıya kalan en küçük varlıklardır. Bu geleneksel uygulamalardan sağlıkları büyük ölçüde zarar görmekte ve zamanla onlar da içinde yoğruldukları bu kültürü benimseyerek kendi davranışlarına yansıtmaktadırlar (Yiğitalp & Gümüş, 2017).

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2019 yılı bebek ölüm oranı 1000 canlı doğumda 9,1'dir. 2019 yılında bir ayını tamamlayamadan ölen bebeklerin oranı %63,6 olup, 1-4 aylıkken yaşamını yitiren bebeklerin oranı ise %23,3 olmuştur (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>, Erişim tarihi: 07 Ocak 2022).

Türkiye'de ve Dünyada gerçekleşen bebek ölümlerinin büyük çoğunluğu uygun sosyokültürel davranışlarla önlenebilecek nedenlerle ortaya çıkmaktadır (Çalbayram ve ark., 2017; Tanrıverdi & Erdem, 2018).

Sağlık açısından zararlı olabilen bazı geleneksel uygulamalar bebeklerin erken tanı, tedavi ve iyileşme sürecini geciktirerek bebeğin etkin tedavi almasını engelleyip sakatlık, hastalık ve ölüm gibi olumsuz durumlara yol açabilmektedir (Yığıtalp & Gümüş, 2017).

Bebek bakımının doğru bir şekilde uygulanması bebek ölümlerinin azaltılması ve bebeklerin sağlıklı şekilde büyümelerine önemli bir katkı sağlayacaktır (Ünver ve ark., 2018). Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi bebeğin sağlığına önem vermekle, bebeğin sağlığı ise bakımında birincil rolü olan annelerin bebek bakımı konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları ile yakından ilişkilidir (Aydemir & Genç, 2020). Bu nedenle annelerin bebek bakımı uygulamalarını doğru bir şekilde bilmesi ve uygulaması önemlidir (Güler ve ark., 2018).

Annelerin bebek bakımı sırasında yöneldikleri geleneksel uygulamaların bir kısmı aileleri yalnızca manevi açıdan rahatlatırken, diğer kısmı bebek sağlığına zarar verip yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bebeğin sarılığı geçsin diye jiletle alnını çizmek, teri kokmasın diye tuzla ovmak gibi bebek sağlığını tehdit eden girişimlerdir. Bunların yanı sıra, enfeksiyona duyarlı olan yenidoğanın enfeksiyonlardan korunması yönünden faydalı olan yenidoğan bebeğin kimseye gösterilmemesi ve kırk gün dışarıya çıkarılmaması gibi geleneksel uygulamaları çağdaş tıp desteklemektedir (Güler ve ark., 2018; Tanrıverdi & Erdem, 2018; Akçay ve ark. 2019; Çalbayram ve ark., 2019).

Bebek sağlığını koruyup geliştirmek için bebek sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratan geleneksel uygulamaların belirlenerek bebek bakımında primer rolü olan annelere eğitim programları planlanmalıdır (Aşilar & Bekar, 2018; Uysal ve ark., 2019; Pekyiğit ve ark., 2020).

Bebek bakımındaki uygulamalarda, çocuk sağlığı hemşireleri ve anneler arasındaki karşılıklı etkileşim ve güven çok önemlidir. Bu etkileşim ve güven özellikle kültürlerarası boyutta değer kazanmaktadır (Aydemir & Genç, 2020).

ocuk sağlığı hemşireleri özellikle bireylerin kültürel inanç ve uygulamalarının sağlığa yansımaları konusunda dikkatli davranmalıdır (Uysal ve ark., 2019). ocuk sağlığı hemşirelerinin annelere doğru bebek bakımı uygulamalarının yanında kültürel özellikleri tanımlayarak zararlı olabilecek geleneksel uygulamalar konusunda da bilgi vermesi sunacakları hizmetin etkinliği açısından önemlidir (ifti ve ark., 2017; Çalbayram ve ark., 2019; Pekyiğit ve ark., 2020). Bu sebeple ailelerle sürekli iletişime geçen ocuk sağlığı hemşirelerinin sağlık hizmeti sunumunda; toplum tarafından kullanılan geleneksel inanç ve uygulamaları bilmesi, yararlı geleneksel uygulamaları kanıt temelli olarak tıbbi uygulamalar ile destekleyerek bireylerin bakımlarıyla bütünleştirip koruyarak kültürel özellikler ile geleneklere sahip çıkılması ve zararlı uygulamaların ortaya çıkarılması konusunda bireyleri destekleyerek sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini engellemeyi amaçlaması çok önemlidir (Sivri & Karataş, 2015; Al-Sagarat & Al-Kharabsheh, 2017; Aşılar & Bekar, 2018; albayram ve ark., 2019; Uysal ve ark., 2019).

Bebeklere doğru yaklaşımlarda bulunma ve bu yaklaşımların nedenlerini anlayarak rehberlik etme konusunda annelerin bebeklerin sağlığı ve gelişimi ile ilgili bakım uygulamalarının belirlenmesi çok önemlidir (Gürsoy ve ark., 2020).

ocuk sağlığı hemşiresinin bebek ve anneyi bütüncül olarak değerlendirerek annelerin bebeklerine uyguladıkları geleneksel uygulamaları belirlemesi ve bu uygulamaların arkasında yatan kültürel özellikleri araştırarak geleneksel uygulama yapma nedenlerini tespit ederek belirlemesi, sağlığa zarar verebilecek geleneksel uygulamaları ve bunların yol açabileceği olumsuz durumları azaltarak istendik düzeyde bakım vermeyi sağlayabilir (albayram ve ark., 2017; Gürsoy ve ark., 2020).

Literatürde annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulama tutumlarını lemeye yönelik kapsamlı bir ölçek bulunmamaktadır. Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları leği'nin [GUT] anneler üzerinde geçerlilik ve güvenilirliği yapılarak literatüre bu konuda bir ölçek kazandırılması araştırmanın zgn olan kısmıdır.

Bu araştırmanın amacı, gebelere verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin geleneksel tutum ve uygulamalara etkisini belirlemektir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 TUTUM KAVRAMI ve KAPSAMI

Tutum, kişinin geçmiş yaşantıları etkisiyle edindiği tecrübeler sonucu şekillenerek kazanılan, bireyin duygu ve davranışlarında yönlendirici etkiye sahip olan kendisine yönelik bir öz bakış açısıdır. Bu bakış açısı; kişinin tavır, davranış, duygu ve düşüncelerinin olumlu veya olumsuz bir yaklaşımla sergilenmesine yol açan en önemli faktördür (Mıdık, 2018; Talipoğlu, 2018; Tavşancıl, 2018). Bu yaklaşım olumlu ise kişi olay, konu ve durumlar karşısında olumlu davranış sergilemekte; yaklaşım olumsuz ise ona karşı tepkisiz kalma ya da ona zarar verme davranışı sergilemekte olacaktır (Aydın, 2002).

Bireyleri belli durumlar, insanlar ve nesneler karşısında belli davranışlar sergilemeye yönelten tutumların bir takım önemli durum veya olaylar olmadığı takdirde değiştirilmeleri çok güçtür (Bordens & Horowitz, 2002; Freedmann ve ark., 2003).

Bireylerin tutumları içinde yaşadığı ve yetiştiği toplum, kişilik özellikleri, kültür ortamı, bilgi birikimi ve yaşantılarla şekillenmektedir (Karahan, 2018).

4.2 GELENEK KAVRAMI ve KAPSAMI

Gelenek, Türk Dil Kurumuna göre “Bir toplumda, bir toplulukta eskiden kalmış olmaları dolayısıyla saygın tutulup kuşaktan kuşağa iletilen, yaptırım gücü olan kültürel kalıntılar, alışkanlıklar, bilgi, töre ve davranışlar” şeklinde tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr/>, Erişim tarihi: 10 Ekim 2021).

DSÖ “geleneksel tıp” ifadesini ise farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve deneyimlere dayalı, açıklanabilir olsun veya olmasın, fiziksel ve ruhsal sağlığın sürdürülmesinde olduğu kadar önleme, teşhis, iyileştirme veya tedavide de kullanılan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamı olarak açıklamaktadır (World Health Organization, 2000).

İnsanoğlu uzun yıllardır karşılaşılan sağlık sorunlarını çözmeye yönelik olarak çözüm yolları arayışına girmiştir. Bulunan çözüm yollarından birisi de geleneksel uygulamalardır (Molu & Şen, 2016; Akçay ve ark., 2019).

İnsanlık tarihi kadar eski olan ve insanların davranışlarını yönlendirerek sağlık durumlarını etkileyen geleneksel uygulamalar yalnızca inanç ve gelenek olduğu için uygulanmayıp, toplum ve birey için bir değer taşıdığı sürece yaşatılmaktadır (Yiğitalp & Gümüş, 2017).

Modern tıptaki gelişmelere rağmen hala yaygın olarak kullanılan geleneksel uygulamalar doğru olmayan bilgilerle yapıldığında çoğu zaman sağlık açısından olumsuz durumlara yol açabilmektedir. Geleneksel uygulamalardan en çok zarar gören grup ise bebeklerdir (Molu & Şen, 2016; Güler ve ark., 2018; Aşilar & Bekar, 2018; Akçay ve ark., 2019; Ergin ve ark., 2020).

Bebeklere uygulanan geleneksel uygulamaları başta ailenin ve toplumun kültürel özellikleri, inanç, bilgi ve değerleri, ailedeki rolleri, iletişim biçimleri, meslekleri vb. gibi durumlar etkilemektedir. Bu etkiler kişilerin sağlığa ilişkin inanç ve uygulamalarında yaşanan bölgeye göre farklı geleneksel uygulamalar şeklinde ortaya çıkarmaktadır (Çalbayram ve ark., 2017; Çiftçi ve ark., 2017; İnci ve ark., 2019; Pekyigit ve ark., 2020).

4.3 BEBEK BAKIMINDA GELENEKSEL UYGULAMALAR

4.3.1 Göbek Bakımı

Bebeği ve plasentayı intrauterin dönemde birbirine bağlayan göbek bağı, kan damarlarından ve bağ dokusundan oluşur. Doğumdan sonra göbek bağına kesilmesi fiziksel ve sembolik olarak anne ile bebeğini birbirinden ayırır (Quattrin ve ark., 2016; Oygür ve ark., 2021). Göbek bağı genellikle doğumdan 5 -14 gün sonra ayrılır.

Yenidoğanda göbek enfeksiyonları için önemli bir giriş kapısıdır. Göbeğin düşmesini hızlandırmak ve enfeksiyonunu önlemek için kuru bırakılmalıdır (Törüner & Büyükgönenç, 2017; Çakşak ve ark., 2019; Oygür ve ark., 2021).

Ülkemizde bebeğin göbek bakımında alkol, batikon kullanılmakta; bebeğin göbeği çabuk düşsün ve kurusun diye göbek bağı üzerine anne sütü, kahve, zeytinyağı, tuz, kahve, salça, sürme, krem, pudra, kolonya, süt kaymağı, göbek tozu, çiğnenmiş ekmek, püse (çamların çıralı bölgelerinden elde edilen siyah katran),

demirpara, yağlı hamur, yanmış kül, gazete kağıdı ve çaput konulmakta; kazan karası sürülmekte; tereyağlı bez konulmakta; sıcak kaşıkla dokunulmakta; penisilin tozu dökülmekte; bebek banyo yaptırılmakta; bebeğin göbek bağı ile kuşak sıkıca bağlanmakta ve göbeğe toprak bağlanmaktadır. (Arabacı ve ark., 2016; Molu & Şen, 2016; Çalbayram ve ark., 2017; Erenoğlu ve ark., 2017; Yiğitalp & Gümüş, 2017; Akman & Gözüyeşil, 2018; Güler ve ark., 2018; Aşilar & Bekar, 2018; Tanrıverdi & Erdem, 2018; Ünver ve ark., 2018; Altay & Bıçakçı, 2019; Canbay ve ark., 2019; Uysal ve ark., 2019; Yıldız & Boyacı, 2019; Ergin ve ark., 2020).

Göbek bağı kesildikten sonra Etiyopya'da tereyağı, kül ve toprak gibi maddeler uygulanmakta; Nijerya'da klorheksidin, kül, ispirto, sıcak kompres, yerel otlar ve inek gübresi sürülmekte; Pakistan'da hardal yağı, 'ghee' denilen kile benzer bir madde, sürme ve kakao yağı kullanılmakta; Zambiya'da köklerden yapılmış pudra, yanmış su kabağı, kül, kömür, toz, vazelin, yemeklik yağ, kullanılmış motor yağı, anne sütü, inek gübresi, tavuk dışkısı kullanılmakta; Mısır'da su, alkol, yemeklik sıvı yağ, un, süt kaymağı, kına, batikon, pudra, sürme, antibiyotik, bebek yağı ve hayvan gübresi kullanılmaktadır (Fikree ve ark., 2005; Amare, 2014; Misgna ve ark., 2016; Abegunde ve ark., 2017; Gebre ve ark., 2018; Osman ve ark., 2018).

Göbek bebeğin doğumunun ardından bıçak, makas veya jilet gibi aletlerle belli bir uzunlukta kesilmektedir. Göbek bağına kesilmesi konusunda göbek ile bebeğin geleceği arasında ilişki kuran uygulamalar bulunmaktadır (Ünsal, 2017; Canbay ve ark., 2019). Bebeğin ömrünün uzun olabilmesi için göbeğin uzun kesilmesi gerektiğine ve göbek bir haftadan erken kurursa bebeğin ömrünün kısa olacağına inanılmaktadır (Altay & Bıçakçı, 2019). Bebeğin göbeği kesilirken, bebeğe çevreden hatırı sayılan veya evdeki büyüklerden birinin adı verilmektedir (göbek adı) (Altay & Bıçakçı, 2019; Canbay ve ark., 2019). Göbek kesilirken kullanılan aletlerin (makas, taş, bıçak vb.) yıkandığı suyun bol akması durumunda bebeğin su gibi bol akan bereketli bir hayatı olacağına inanılmaktadır (Canbay ve ark., 2019). Göbeğin kesildiği alet bebeğin annesinin yatağı altına bırakılmaktadır. Menstruasyon dönemindeki kadınların bebeğin göbeğine dokunmasına ve bebeğin altını değiştirmesine izin verilmemektedir (Altay & Bıçakçı, 2019). Bebek tatlı dilli ve bereketli olsun diye işleri bereketli, tatlı dilli ve herkesin bilge kabul ettiği bir kişi göbeğe tükürmekte; göbeğin güzel olması amacıyla üzerine taş veya madeni para konulmaktadır (Canbay ve ark., 2019; Altay & Bıçakçı, 2019; Çevik & Alan, 2020).

Ülkemizde anneler bebeğin göbeği düştükten sonra göbeği atmamakta ve kendileri için değerli olan bir yerde saklamaktadırlar (Arabacı ve ark., 2016; Yiğitalp & Gümüş, 2017; Aşılar & Bekar, 2018; Tanrıverdi & Erdem, 2018; Ünver ve ark., 2018; Çalbayram ve ark., 2019). Anneler bebeğin göbeği düştükten sonra nereye gömülürse veya atılırsa çocuğun gelecekte o mesleğe sahip olacağına ve bu uygulamanın bebeğin gelecekte nasıl bir insan olacağını etkilediğine inanmaktadırlar (Molu & Şen, 2016; Çalbayram ve ark., 2019).

Anneler düşen göbek bağını evde, sandıkta, beşikte, Kuran-ı Kerim arasında saklamakta; cami avlusu, hastane, ev ve okul bahçesine, dikiş makinesinin çekmecesine, ayak basılmayan bir yere veya ahıra gömmekte; gül ağacı dibine dikmekte, suya atmakta, umreye götürmektedir (Arabacı ve ark., 2016; Molu & Şen, 2016; Ünsal, 2017; Ünver ve ark., 2018; Altay & Bıçakçı, 2019; Çalbayram ve ark., 2019).

Annelerin çocuğun dini inancının daha güçlü olması için göbek bağını cami avlusuna gömdükleri; göbeğinin atıldığı yer ile ilgili bir mesleğe sahip olur düşüncesiyle iyi bir eğitim almaları için okul bahçesine gömdükleri; zengin olsun, çok hayvan sahibi olsun diye ahıra gömdükleri; huyu su gibi temiz olsun, kısmetini dışarıda arasın diye suya attıkları; bebek güler yüzlü olsun diye gül ağacının altına gömdükleri; bebek ömründe hep yükseklerde ve başarılı olsun diye tavana attıkları; bebek çabuk büyüsün diye rutubetli bir yere attıkları; erkek bebeğin göbeğini gezmeyi sevmesi için çatıya attıkları; kız bebeğin göbeğini ise evine bağlı temiz ya da hamarat olması için evde sakladıkları gözlenmektedir (Arabacı ve ark., 2016; Molu & Şen, 2016; Ünsal, 2017; Yiğitalp & Gümüş, 2017; Aşılar & Bekar, 2018; Tanrıverdi & Erdem, 2018; Ünver ve ark., 2018; Akçay ve ark., 2019; Altay & Bıçakçı, 2019; Canbay ve ark., 2019; Çalbayram ve ark., 2019; Yıldız & Boyacı, 2019; Aytaç & Yazıcı, 2020; Çevik & Alan, 2020; Özdemir, 2020).

Tanzanya'da bebeğin göbek bağı düşene kadar kötü gözlerden dolayı göbek bağına kimse dokunmamakta ve bebek aile üyesi olmayan yabancı kişilere gösterilmemektedir (Ohnishi ve ark., 2015).

4.3.2 Banyo

Bebeğin ilk banyosu önemsenen bir gelenektir (Akçay ve ark., 2019). Bebeğin ilk banyosu doğumdan hemen sonra, göbek bağı düşmeden önce, göbek bağı

düştükten sonra, yarı kırkında ve kırkı çıktıktan sonra yaptırılmaktadır.(Arabacı ve ark., 2016; Al-Sagarat & Al-Kharabsheh, 2017; Tanrıverdi & Erdem, 2018; Yılmaz ve ark., 2018; Akçay ve ark., 2019).

Bebeğin ilk banyosunun doğumdan hemen sonra yaptırılması bebeğin sağlığına yarardan daha fazla zarar getirebilir. Bebeğin ilk banyosu vücudunu kaplayan verniksin yara iyileşmesini hızlandırıcı ve koruyucu etkisi düşünülerek verniks bebeğin cildi tarafından emilinceye kadar ertelenmelidir (Kahraman ve ark., 2016).

Yenidoğan için bakım önerilerinde yenidoğanın doğumdan sonraki en az 6 saat yıkanmaması ve banyonun 24 saate kadar ertelenmesi önerilmektedir. Eğer kültürel nedenlerden dolayı banyo yapılması gerekiyorsa en az doğumdan sonraki 6 saate kadar ertelenmelidir (Aydemir & Genç, 2020; Pekyiğit ve ark., 2020; https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97603/9789241506649_eng.pdf;jsessionid=E2D059CDA7CD59468699283165636962?sequence=1, Erişim tarihi: 10 Ekim 2021). Yenidoğanın ilk banyosunun geciktirilmesi emzirme başarısını arttırıp, hipotermi ve hipoglisemi insidansının azalmasında yarar sağlamaktadır (DiCioccio ve ark., 2019; Johnson & Hunt, 2019; Long ve ark., 2020; Warren ve ark., 2020).

Bebeğin ilk banyosu göbek bağı düşmeden önce silme banyo, göbek bağı düştükten sonra normal banyo şeklinde yapılmalıdır. Göbek bağının kuruyup düşmesini engelleyen ıslak ve nemli ortam mikroplanarak enfekte olmasına da yol açabilir (Güler ve ark., 2018). Miadında doğmuş bebeklere her gün banyo yaptırılabilceği gibi haftada iki kez banyo sıklığı en uygun yaklaşımdır (Ünver ve ark., 2018; Yılmaz ve ark., 2018)

Pakistan'ın Karachi Bölgesi'nde evde doğan bebeklerin kirli görünmesi nedeniyle ve cildindeki verniksin bebeğe zarar vereceği inancıyla bebekler doğum sonrası ilk saatte yıkanmaktadır (Fikree ve ark., 2005). Tanzanya'da yapılan bir çalışmaya göre; yenidoğanın banyosu doğumdan altı ya da daha fazla saate geciktirilmekte; Malawi'de yapılan bir çalışmaya göre ise; preterm yenidoğanlar 9 aylık olana kadar banyo yaptırılmamaktadır (Gondwe ve ark. 2014; Shamba ve ark., 2014). Nijerya'da doğumdan sekiz hafta sonra bir nehirde bütün komşularının katıldığı "omugwo günü" düzenlenerek, bebeğe ve anneye banyo yaptırılıp anne ve bebeğe hediyeler verilmektedir (Okpomeshine, 2011).

Yenidoğanın ilk banyosunda banyo suyuna 41 taş, tuz ve bal eklenip güzel koksun ve tatlı dilli olsun diye ilk banyodan sonra diline Medine'den gelen hurma

veya vücuduna bal sürülmektedir. (Ünsal, 2017; Akman & Gözüyeşil, 2018; Altay & Bıçakçı, 2019).

Tuzlama; bebek büyüdüğünde terinin pis kokmaması, pişik ya da isilik olmaması, nazar değmemesi, hasta olmaması ve göbek bağının kurumasını kolaylaştırmak için banyo suyuna tuz eklenmesi, vücudun tuzla ovulması ya da çok terleyen vücut bölgelerine tuz sürülmesidir (Arabacı ve ark., 2016; Molu & Şen, 2016; Al-Sagarat & Al-Kharabsheh, 2017; Yiğitalp & Gümüş, 2017; Akman & Gözüyeşil, 2018; Mrayan ve ark., 2018; Ünver ve ark., 2018; Ergin ve ark., 2020; Gürsoy ve ark., 2020; Özdemir, 2020; Pekyiğit ve ark., 2020).

Bebeğin koltuk altı, boynu ve kasığı gibi en çok terleyen bölgelerine uygulanan tuzlama işlemi hipernatremiye bağlı olarak ölüm, dehidratasyon, konvülsiyon, bebeğin derisinde kızarıklık, deri bütünlüğünde bozulma, gelişimsel gecikme, ağrı ve enfeksiyon gibi sorunlara yol açmaktadır (Güzel ve ark., 2017; Aşilar & Bekar, 2018; Tanrıverdi & Erdem, 2018; Ünver ve ark., 2018; Akçay ve ark., 2019; İnci ve ark., 2019; Uysal ve ark., 2019; Ergin ve ark., 2020; Gürsoy ve ark., 2020).

4.3.3 Yenidoğan Sarılığı

Yenidoğan sarılığı, dünya çapında görülen en yaygın yenidoğan hastalıklarından biridir. Önlenebilir beyin hasarının, fiziksel ve zihinsel bozukluğun ve yenidoğanlarda olası ölümün ana nedenidir (Moawad ve ark., 2016). Ciltte, skleralarda ve mukoz membranlarda sarımsı renk değişikliği olarak kendini gösterir (İliyasu ve ark., 2020).

Sarılık olan bebeklerin doktora götürülmeleri bebeklerin sağlığının sürdürülebilmesi yönünden önemlidir. Sarılık olan bebeklere yönelik en iyi uygulama ise ebeveynlerin yeterli ve uygun şekilde bilgilendirilerek bebeği sağlık kuruluşuna götürüp kandaki bilirubin seviyesini ölçtürmelerini ve annenin bebeği sık sık emzirmesini sağlamaktır (Güzel ve ark., 2017; Uysal ve ark., 2019; Pekyiğit ve ark., 2020).

Yenidoğan sarılığında anneler sıklıkla geleneksel uygulamalara başvurmaktadır. Anneler sarılığı gidermek için bebeğin yıkama suyunun içine gelincik suyu, papatya, limon suyu, altın, çiğdem yaprağı, yumurta sarısı, kaynak suyu, zem zem, tırnak, kına eklemektedir (Güzel ve ark., 2017; Gürsoy ve ark., 2020). Gazı çıkarılmış maden suyu, kayısı suyu, şekerli su bebeğe içirilmekte; ağzına limon

damlatılmaktadır. Evli bir kadın bebeğin eline kırmızı ip, gül ağacına da sarı ip bağlamakta; bebeğin alnına soyulmuş sarımsağın saplandığı çengelli iğne batırılıp bekletilmektedir (Erenoğlu ve ark., 2017; Güzel ve ark., 2017; Akçay ve ark., 2019; Altay ve Bıçakçı 2019).

Bebeğin sarılığını gidermek için üzeri sarı örtü ile örtülüp bebeğe sarı kıyafet giydirilmektedir. Bebek sık emzirilmekte veya emzirme kesilmektedir. Bebek floresan lamba altında veya güneş ışığında tutulmakta; soğuktan korunmaktadır. Bebeğin beşiğine, boynuna sarımsak ile üzüm, kıyafetine altın takılmakta ve kendiliğinden geçer diye beklenmektedir (Güler ve ark., 2018; Aşilar & Bekar, 2018; Akçay ve ark., 2019; Çalbayram ve ark., 2019; Uysal ve ark., 2019; Özdemir, 2020).

Bebeğin kulak arkası, topuk, dil altı ya da alın bölgesine jilet ile çizik atılarak pis kanı akıtılıp üst dudak iç bağı kesilerek sarılık giderilmeye çalışılmaktadır (Çalbayram ve ark., 2017; Pekyigit ve ark., 2020). Bebek müslüman bir din adamına götürülüp dua okutulmaktadır (Yiğitalp & Gümüş, 2017; Akman & Gözüyeşil, 2018; Ünver ve ark., 2018).

Bebeğin sarılığını gidermek için bebeğe tavuk ciğeri, hurma yedirilip yumurta yedirilmemekte; idrar içirilmektedir (Çalbayram ve ark., 2017; Güzel ve ark., 2017; Yiğitalp & Gümüş, 2017).

Sarılık olan bebeğe Mısır'da geleneksel bitkisel içecekler ve glikoz verilmekte ve bebekler karanlık bir odada tutulmaktadır (Moawad ve ark., 2016). Nijerya'da bebeğin gözlerine anne sütü uygulanmaktadır (Iliyasu ve ark., 2020). Ürdün'de bebeğin vücudu haşlanmış sarımsak ve zeytinyağı ile sarılmaktadır (Al-Sagarat & Al-Kharabsheh, 2017).

İran'da anneler sarılığı olan bebeklerini kolostrum ve renkli gıdalar ile beslemeye ara vermektedir (Amirshaghghi ve ark., 2008).

Sarılık ile karşılaşıldığında başvuru bu uygulamalar doğrudan sağlığı tehdit etmese de sarılık belirtilerinin geç dönemde fark edilmesine, bebeğin sarılığının artmasına ve tedavisinin daha da zorlaşmasına neden olabilmektedir (Ergin ve ark., 2020).

4.3.4 Kundak

Çağdaş tıbbın günümüzde kabul etmediği fakat ülkemizde aileler tarafından yaygın olarak kullanılan bebeğin sağlığına zarar verebilecek bir uygulama olan

kundaklama, amaç ve uygulanış biçimi açısından geleneksel bir uygulama olarak kabul edilmektedir (Arabacı ve ark., 2016; Molu & Şen, 2016; Çalbayram ve ark., 2017; Aşilar & Bekar, 2018; Ünver ve ark., 2018; Akçay ve ark., 2019; İnci ve ark., 2019; Uysal ve ark., 2019; Ergin ve ark., 2020; Gürsoy ve ark., 2020).

Anneler bebeklerini belinin batmaması, kolları ve bacaklarının düzgün ve güzel olması, çelik gibi sert olması ve rahat uyuması, sıcak kalması, ellerini yüzüne vurmaması, boyunun uzun olması, daha rahat kucağa alınması amacıyla kundaklamaktadır (Arabacı ve ark., 2016; Molu & Şen, 2016; Ünsal, 2017; Yiğitalp & Gümüş, 2017; Akman & Gözüyeşil, 2018; Ünver ve ark., 2018; Altay & Bıçakçı, 2019; Uysal ve ark., 2019; Çevik & Alan, 2020; Ergin ve ark., 2020; Özdemir, 2020).

Kundaklama işlemi yenidoğan sağlığı üzerinde kalıcı hasarlara neden olabilen gelişimsel kalça displazisi oluşumu açısından önemli bir risk etmenidir (Aşilar & Bekar, 2018; Özdemir, 2020). Kundaklanan bebek doğal pozisyonda durmadığı için kendisini sıkıntıda, huzursuz hissedip rahat hareket edemeyebilir (Arabacı ve ark., 2016; Güler ve ark., 2018; Tanrıverdi & Erdem, 2018). Ayrıca bebeği kundak yapmak vücut ısısının aşırı şekilde artmasına zemin hazırlayabilir ve özellikle sıkı kundak bebeklerde akciğer kapasitesinin gelişmesini engelleyebilir (Ergin ve ark., 2020).

Kundak bebeklerde ani bebek ölüm sendromuna yol açmakta ve bebeğin güneş ışığından yeterince yararlanmasını engellediğinden raşitizme de yol açabilmektedir (Ünver ve ark., 2018).

Sıcaklık ve nemin yüksek olduğu bölgelerde bebeğin kundaklanması çeşitli cilt problemlerinin ve enfeksiyonlarının gelişimine yol açabilir (Erkut & Yıldız, 2017). Erken anne-bebek etkileşiminin başlayıp süt üretiminin aktifleşmesi için doğumdan sonra kundaklama önerilmemektedir (Nelson, 2017). Ancak İran geleneksel tıbbında kundak, doğum sırasında eklem çıkığının tedavisi veya bebeği taşıırken oluşabilecek çıkıkları önlemenin bir yolu olarak kullanılmaktadır (Asadi ve ark., 2018).

4.3.5 Höllük

Kundaklanan bebeklerin altına bez yerine elenmiş, kuru ince killi toprağın ısıtılıp konmasına höllük denir (Arabacı ve ark., 2016; Çalbayram ve ark., 2017; Tanrıverdi & Erdem, 2018; Uysal ve ark., 2019; Ergin ve ark., 2020; Gürsoy ve ark.,

2020). Höllük, toprağın emicilik özelliği nedeniyle alt bezinin sık değiştirilmesine engel olduğundan özellikle kış mevsiminde tercih edilmektedir (Ergin ve ark., 2020). Halk arasında gök toprak, ak toprak ve kıvıll toprak gibi isimler ile de bilinmektedir (Özdemir, 2020).

Anneler bebeğın gaz sancısını gidermek, büyümesini hızlandırmak, kundaklama ile birlikte bebeğın sıcak bir ortamda ve huzurlu uyumasını sağlamak, topraktan güç alması ve pişik olmaması için bebeklerini höllüğe sarmaktadır (Arabacı ve ark., 2016; Altay & Bıçakçı, 2019).

Höllük toprağı ateş kötülükleri giderip pislikleri ve mikropları öldürdüğü için ateşte kavrulur ve bir başka inanışa göre cinler demirden korktuğı için toprağı sacda kavrulur (Altay & Bıçakçı, 2019).

Höllük tetanoz gibi bulaşıcı hastalıklara yol açması, bebeğın cildine zarar verebilmesi ve bebeğın ölmesine neden olabileceğı için çok riskli bir uygulamadır (Arabacı ve ark., 2016; Uysal ve ark., 2019; Özdemir, 2020).

4.3.6 Anne Sütünün Önemi

Yenidoğan sağığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi için en eşsiz ve mükemmel besin anne sütüdür (Ünver ve ark., 2018; Turan ve ark., 2020). Anne sütünün bebeğe pek çok yararı bulunmakta olup hastalıkları önlemektedir (Çalbayram ve ark., 2017).

Dünya Sağık Örgütü'nün önerisi ile TC Sağık Bakanlığı tarafından yürütölen Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağık Kuruluşları Programı'na göre "Bebeklerin doğumdan hemen sonra ilk bir saat içinde emzirilmesi, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve 6. aydan sonra uygun besinlerle beraber emzirmenin 2 yaş ve sonrasına kadar devam ettirilmesi" amaçlanmıştır. DSÖ anne sütünün bebeklerin ihtiyacını karşılayamadığı durumlarda bebeklerin diyetlerine ek gıda ilave edilmesi gerektiğini de bildirmiştir (Aşılar & Bekar, 2018; Turan ve ark., 2020).

Ülkemizde bebekleri anne sütü ile besleme sıklığı fazla olmakla birlikte, emzirmenin sürdürölmesiyle ilgili annelerin yaşadıkları sağık sorunları, sütünün yetersiz olduğı düşüncesi, bireysel faktörler ve sağık hizmetleriyle ilgili faktörler gibi nedenlere bağılı sorunlar vardır (Yıldız & Boyacı, 2019).

Bu sorunlar nedeniyle anneler ilk altı ay bebeklerini yalnızca anne sütü ile beslemeyip ek gıdaya başlamaktadırlar (Aşilar & Bekar, 2018; Ergin ve ark., 2020; Turan ve ark., 2020).

Yaşamın ilk saatinde emzirmenin başlatılması bebek için immünolojik ve psikososyal yararlar sağlamaktadır. Bu süreçte anne bebek bağlanması gerçekleşip bebeğin kolostrumdan en iyi biçimde yararlanması sağlanmaktadır (Arabacı ve ark., 2016; Çalbayram ve ark., 2017; Ünver ve ark. 2018; Turan ve ark., 2020).

Doğumdan sonraki ilk 5 günde salgılanan süte kolostrum adı verilmektedir (Pekyigit ve ark., 2020). Kolostrum protein, mineral ve vitaminlerden zengin enfeksiyonlara karşı güçlü bir bariyer olup immünoglobulin açısından zengindir (Yiğitalp & Gümüş, 2017; Uysal ve ark., 2019). Bazı anneler kolostrumun memede gebelik boyunca beklemiş olduğu için bozuk, kirli ve beyaz olmayan renginden dolayı irin (enfeksiyon) olduğunu, bebeğe zarar vereceğini ve kandan yapıldığı düşünmekte, bebeğin daha sağlıklı olması için çevredeki bireylerin de bu sütün bebeğe verilmemesi konusunda yönlendirmeleri nedeniyle bebeğe kolostrumu vermemektedir (Arabacı ve ark., 2016; Molu & Şen, 2016; Yiğitalp & Gümüş, 2017; Akman & Gözüyeşil, 2018; Ünver ve ark., 2018; Altay & Bıçakçı, 2019; Uysal ve ark., 2019; Çevik & Alan, 2020; Ergin ve ark., 2020; Pekyigit ve ark., 2020; Turan ve ark., 2020).

Bazı anneler tarafından uygulandığı gözlenen bebeğin göbeği düşene kadar anneye su verilmemesi, bebeği beslemek için 3 ezan vakti veya kulağına ezan okunana kadar beklenmesi hipoglisemiye neden olabileceğinden bebek sağlığına zararlı uygulamalardır (Arabacı ve ark., 2016; Molu & Şen, 2016; Yiğitalp & Gümüş, 2017; Akman & Gözüyeşil, 2018; Ünver ve ark., 2018; Altay & Bıçakçı, 2019; İnci ve ark., 2019; Çevik & Alan, 2020; Ergin ve ark., 2020).

Gana'da 1 yıl boyunca süren bir araştırmada bebeklerin yaşamlarının ilk saatinde emzirilmesi sonucu bebek ölümlerinin önlenebileceği saptanmıştır (Edmond ve ark., 2006). Suudi Arabistan, Brezilya, Sri Lanka, Pakistan ve Hindistan'da da bebeklerin ilk emzirilmeleri geciktirilmektedir (Bandeira ve ark., 2016).

Bebeğe kolostrumun verilmemesi enfeksiyonlara karşı güçlü bir bariyer olan immünoglobulini bebeğin alamamasına ve anne ile bebek arasındaki etkileşimin gecikmesine yol açmaktadır (Molu & Şen, 2016; Yiğitalp & Gümüş, 2017; Tanrıverdi & Erdem, 2018; Uysal ve ark., 2019). Ayıca doğum sonrası bebeğin az

miktar olsa da emzirilmesi annenin sütünün artması ve anne bebek bağlanması için çok önem taşımaktadır (Ünver ve ark., 2018).

Annenin sağlık durumu, bebeğin emmeyişi, peygamberimizden gelen sünnet inancı ve bebeğin tatlı dilli olması isteği gibi nedenlerle su, şekerli su, ıhlamur, formül mama, zenzem, inek sütü, hurma, bal, pekmez, tereyağı, maden suyu, limon ve sıvı yağ yenidoğana anne sütü dışında ilk verilen besinlerdir (Arabacı ve ark., 2016; Molu & Şen, 2016; Yiğitalp & Gümüş, 2017; Akman & Gözüyeşil, 2018; Ünver ve ark., 2018; Yılmaz ve ark., 2018; Akçay ve ark., 2019; Çevik & Alan, 2020; Ergin ve ark., 2020; Pekyigit ve ark., 2020; Turan ve ark., 2020).

Anneler ilk besin olarak Hindistan'da şekerli su, hint yağı, sulandırılmış inek sütü veya başka bir annenin sütünü; Pakistan'da ise kolostrum, inek sütü, su, formül mama, bal ve 'gutti' adı verilen geleneksel bir besin vermektedir (Fikree ve ark., 2005; Kesterton & Cleland, 2009).

Anne sütü yenidoğanların temel besin kaynağıdır. Anne sütü dışındaki besin kaynakları emzirme sürecini olumsuz yönde etkilemektedir (Turan ve ark., 2020).

Bebeklerine anne sütü vermek isteyen ve sütünün yetersiz olduğunu düşünen anneler sütlerini arttırmak için geleneksel olarak benimsenen bazı besin ve bitkisel içecekler tüketmektedir (Turan ve ark., 2020). Anneler sütlerinin bol olması için tatlı, incir, soğan, sarımsak, meyve, komposto, yeşillik, tereyağı, et, fıstık, bulgur, çorba, fındık, kuru üzüm, ceviz, hurma, kimyon, çemen otu, börülce, özellikle helva, bal, pekmez gibi tatlı yiyecekler; su, süt, rezene çayı, ısırgan çayı, meyve suyu, ayran, şerbet gibi içecekler tüketmektedir (Erenoğlu ve ark., 2017; Aşilar & Bekar, 2018; Osman ve ark., 2018; Ünver ve ark., 2018; Yaşar ve ark., 2019; Turan ve ark. 2020). Anne sütünün artmasında en önemli faktörler yeterli sıvı almak, dengeli beslenmek ve yeterince dinlenmektir (Yaşar ve ark., 2019).

4.3.7 Pişik

Diaper dermatit olarak isimlendirilen pişik, bebeğin alt bakımının sık ve doğru yapılmaması nedeniyle dışkının ve idrardaki amonyağın bebeğin derisini olumsuz etkilemesi sonucu bez ile kapatılmış perine, perine altı bölge ve çevresinde oluşan kızarıklık ve tahriştir (Arabacı ve ark., 2016; Güzel ve ark., 2017; Aşilar & Bekar, 2018; Pekyigit ve ark. 2020).

Yaşamlarının ilk 4 haftasında bebeklerin %25'ini etkileyen ve en yüksek insidansı 9-12 aylıkken görülen pişik bebeklerde huzursuzluğa yol açmaktadır. Pişikten etkilenen bölgede görülen ağrı, yanma ve hassasiyet gibi belirtiler bebekte aşırı ağlamalara yol açmaktadır (Özdemir, 2020; Mactaggart ve ark., 2021).

Pişik yönetiminde en iyi yaklaşım önlemedir. Pişiği önlemeye yönelik olarak tek kullanımlık bebek bezi seçimi, bebek bezlerinin sık değişimi, doktor önerisi ile bebeğe pişik kremi sürme, alt bakımı sırasında bebeğin perine bölgesinin havalandırılması, yüksek emme özelliğine sahip bez kullanılması, alkol içeren ıslak mendillerin kullanımından uzak durulması ve bezlerin sıkı bağlanmaması gerekmektedir (Güzel ve ark., 2017; Özdemir, 2020; Mactaggart ve ark., 2021).

Anneler, bebeklerinde meydana gelen huzursuzluk ve ağlama nöbetlerine yol açan pişiği gidermek için birçok yöntem kullanmaktadır (Özdemir, 2020). Pişik durumunda annelerin en sık yaptığı uygulama bebeği doktora götürme ve pişik kremi kullanımıdır. Bu durumun yanı sıra bebeğin altına pudra, zeytinyağı, paket margarin, beyaz toprak ya da höllük, soba külü, kantaron yağı sürme; bebeğe ilaç içirme; bebeği tuzlama (bebeğin boynu, koltuk altı ve kasığı gibi en çok terleyen vücut bölgelerine tuz dökme); bebeğin altını yıkayıp kuruladıktan sonra bebeğe (doktor önerisi dışında) krem, vazelin sürme; sabunlu su ile bebeğin altını silme; anne sütünü bebeğin altına damlatma; bebeği su dolu bir kabın içerisine oturtma; ıslak mendille bebeğin altını silme gibi uygulamalar pişik tedavisinde anneler tarafından tercih edilmektedir (Çalbayram ve ark., 2017; Erenoğlu ve ark., 2017; Güzel ve ark., 2017; Akman & Gözüyeşil, 2018; Aşilar & Bekar, 2018; Altay & Bıçakçı, 2019; Uysal ve ark., 2019; Çevik & Alan, 2020; Ergin ve ark., 2020; Özdemir, 2020).

Günümüzde kullanımı devam eden bebeğin altına pudra sürme ve tuzlama gibi geleneksel yöntemlerin bebeğe bir yararı olmayacağı gibi bebeğin sağlık durumunun olumsuz etkilenmesine de yol açabilir. Özellikle tuzlama gibi geleneksel ve yanlış uygulamalar bebeğin deri bütünlüğünün bozulmasına, derisinde kızarıklığa, ağrıya ve dehidratasyona yol açabilmektedir (Güzel ve ark., 2017).

Annelerin pişiği önlemeye yönelik pişik kremi kullanma, zeytinyağı sürme gibi yaklaşımları idrarda bulunan amonyağın deriye temasını önlemesi yönüyle pişiğin giderilmesine yardımcı olmaktadır (Arabacı ve ark., 2016; Aşilar & Bekar, 2018; Özdemir, 2020; Pekyigit ve ark., 2020; Wigati & Sitorus, 2021). Bununla birlikte, yapılan araştırmaların sonucunda bebeğin kuru cildi için zeytinyağı veya ayçiçeği

yağı kullanımının cilt bariyerini olumsuz yönde etkileyebileceğine dair bulgular da mevcuttur (Johnson & Hunt, 2019; Taşdemir & Efe, 2019).

Deri bütünlüğünü sağlayarak pişik oluşumunu önlemesi için annelerin tercih ettiği pudra bebekler tarafından aspire edilmesi sonucu akciğerde sorunlara yol açabilmektedir. Ayrıca, ciltteki nemi engelleyerek geçirgenliği azaltması sonucu cildin kurumasına neden olarak bakteri ve kandidoz üremesini hızlandırdığı ve bebeğin cildinde tahrişe neden olup pişik oluşumunu arttırdığı için pudranın bebeklerde kullanımı önerilmemektedir (Arabacı ve ark., 2016; Çalbayram ve ark., 2017; Aşilar & Bekar, 2018; Ergin ve ark., 2020; Pekyigit ve ark., 2020).

4.3.8 Pamukçuk

Pamukçuk yaşamın ilk 6 ayında sık görülen *Candida albicans* grubu mantar kaynaklı olarak ağız içinde süt kesigi görünümünde gözlenen bebeğin beslenmesini olumsuz yönde etkileyen ve iyi bir bakım yapıldığında önlenebilen bir sorundur. Genellikle immün sistemi gelişmemiş bebeklerde ortaya çıkan ve bu bebeklerde enfeksiyon açısından risk yaratan bir sorundur (Arabacı ve ark., 2016; Aşilar & Bekar, 2018; Özdemir, 2020).

Pamukçuk bakımında aileler bebeğin ağzına karbonatlı su, soda, limon tuzu, tuz, saç, sarımsak-şeker karışımı, şekerli su, bal, sirke, zeytinyağı, pekmez, lokum tozu, nişasta, maden suyu, limon suyu, mürekkep, anne sütü-şeker karışımı, anne sütü-sarımsak-un karışımı, karadut suyu, süt kaymağı, rezene çayı, tavuğun su içtiği yalaktan alınan suyu sürmekte; temiz ve kuru bezle bebeğin ağzını silmekte; bebeğe her beslenmeden sonra su vermektedir (Arabacı ve ark., 2016; Çalbayram ve ark., 2017; Erenoğlu ve ark., 2017; Güzel ve ark., 2017; Ünsal, 2017; Yiğitalp & Gümüş, 2017; Aşilar & Bekar, 2018; Altay & Bıçakçı, 2019; Canbay ve ark., 2019; Uysal ve ark., 2019; Çevik & Alan, 2020; Özdemir, 2020).

Pamukçuk lezyonunun üzerine saç kılı, tuz gibi maddeler sürmek veya lezyonları kanatıp patlatmasına yol açmak mantar enfeksiyonlarının yayılmasını hızlandırabilmekte ve iyileşme sürecinin gecikmesine ayrıca bebeğin başka enfeksiyonlara yakalanıp zarar görmesine yol açabilmektedir (Çalbayram ve ark., 2017; Güzel ve ark., 2017; Yiğitalp & Gümüş, 2017; Ergin ve ark., 2020).

Bir tür mantar enfeksiyonu olan pamukçuk durumunda tedavi ve bakım sürecinde anne ve bebek birlikte değerlendirilmelidir (Çalbayram ve ark., 2017).

Annelerin bebekte gelişen pamukçuk durumunda kendi meme uçlarına ve bebeğin ağız içine yapacağı uygulamalar sorunu önemli ölçüde ortadan kaldırmaktadır (Aşılar & Bekar, 2018; Özdemir, 2020).

Pamukçuk durumunda bebeğin doktora götürülmesi, bebeğin ağız içindeki besin artıklarının giderilmesi, kaynamış su veya karbonatlı suyla ıslatılmış tülbentle bebeğin ağız içinin silinmesi pamukçuk bakımına yardımcı olmaktadır (Arabacı ve ark., 2016; Güzel ve ark., 2017; Yılmaz ve ark., 2018; Pekyiğit ve ark., 2020). Ancak karbonatlı su fazla miktarda yutulduğunda elektrolit dengesizliğine neden olabileceğinden aşırı kullanımından kaçınılmalıdır (Uysal ve ark., 2019; Ergin ve ark., 2020).

Pamukçuğu önlemek adına annenin meme bakımını karbonatlı suyla yapması, sütyen, sütyen pedleri ve genital bölge temizliğine özen göstermesi, emzik ve biberonları sık kaynatması önemlidir (Güzel ve ark., 2017; https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/1.2_revizyon_19.11.2019_Temel_Yenidogan_Bakimi_Kitabi_1.pdf, Erişim tarihi: 07 Ocak 2022).

4.3.9 Nazar

Geçmişten günümüze varlığını sürdüren inanişâ göre nazardan ya da kötü ruhlardan etkilenebileceği için bebeğin korunması gerekmektedir (Ünver ve ark., 2018).

Yabancıardan gelen kötü bakış olarak tanımlanan nazardan bebekleri korumak ve nazar değdikten sonra gerçekleşebilecek olumsuzlukları gidermek amaçlı birçok geleneksel uygulamaya inanılmaktadır (İnci ve ark., 2019).

Bebeğe kurşun ya da tuz-şeker dökme; nazar boncuğu, mavi boncuk, muska, ayet, cevşen, iğde dalı, mavi kumaş, mercan, deniz kabuğu, köpeğin azı dişini, koyunun aşık kemiğini takma; dua okuma; hocaya okutma; bebeği kirli gezdirme; başucuna Kuran-ı Kerim, ekmek, anahtar, çörek otu, sarımsak, soğan, yumurta kabuğu, makas koyma; mevlüt okutma; banyo yaptırma; altın, iğde yaprağı, koltuk altı kılı, eşek pisliği ya da kuyruğunu beze sarıp bebeğin elbisesine takma; bebeğin alınına, kulak arkasına sac karası sürme; odada kimyon tohumu bulundurma; yabancıların anne ve bebeği görmesine izin vermeme; bebeğin cebine sarımsak koyma; tütsü yakma; bebeğin beline çakı koyma; bebeğin atletini ters giydirmeye; saç

altın takma; mavi, yeşil gözlü kişilere ve gece dışarıdan gelenlere bebeği göstermeme; bebek ilk banyo suyunu dışarıya dökmeme; keçi veya koyun gözü, koyun dilini pişirip bebeğe sürme gibi uygulamalar nazardan korumak için yapılmaktadır (Arabacı ve ark., 2016; Çalbayram ve ark., 2017; Ünsal, 2017; Yiğitalp & Gümüş, 2017; Akman & Gözüyeşil, 2018; Güler ve ark., 2018; Tanrıverdi & Erdem, 2018; Ünver ve ark., 2018; Altay & Bıçakçı, 2019; Canbay ve ark., 2019; İnci ve ark., 2019; Çevik & Alan, 2020; Ergin ve ark., 2020; Gürsoy ve ark. 2020).

Bangladeş'te doğum sonrası ilk 9 gün bebekler dışarıya çıkarılmamakta; kötü niyetli ruhlardan ve kıskanç insanlardan korumak için bebeklere muska takılmakta; Hindistan'da yenidoğanların nazardan etkilendiğine inanılmakta; İran'da bebeği nazardan korumak için mavi boncuk takılmakta ve dua edilmekte, İran, Çin ve Tanzanya'da bebek aile bireyleri dışındaki insanlara gösterilmemektedir (Bratwaite & Williams, 2004; Winch ve ark., 2005; Bhuvaneswari & Swarna, 2015; Ohnishi ve ark., 2015).

Nazara karşı kullanılan yöntemlerden biri olan kurşun dökme uygulaması da halk arasında sık olarak başvurulmuş Şamanizm geleneklerinden biridir. Sağlığa zararı olmayan bir uygulama olarak görülen kurşun dökme işleminin ardından kurşun dökülen suyun çocuğa içirilmesi nedeniyle kurşun zehirlenmesi meydana gelmektedir (Çalbayram ve ark., 2017).

Annelerin bebekteki nazarı gidermeye yönelik olarak yaptıkları bazı uygulamaların bebeğe zararı veya yararı olmamakla birlikte annelerin bebekte gözlenen hastalık ve belirtilerini nazar değmesi şeklinde değerlendirip herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmak yerine, çeşitli geleneksel uygulamalara yönelmeleri tedaviyi geciktirip yanlış uygulamalara yol açarak bebek sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Güler ve ark., 2018; Tanrıverdi & Erdem, 2018).

4.3.10 Al Basması (Kırk Basması)

Doğumdan sonra ortaya çıkan puerperal enfeksiyon halk arasında “Al basması/kırk basması şeklinde nitelendirilmektedir. Al basmasının, doğumdan sonraki kırk gün içinde anne ve bebeğine kötü ruh veya cinlerin musallat olup korku, hastalık ve ölüme yol açarak bebekleri olumsuz bir biçimde etkilediğine inanılmaktadır (Tanrıverdi & Erdem, 2018; Çevik & Alan, 2020).

Bireyler inanışlarına bağlı olarak kötülüklerden korunmak için çeşitli uygulamalara başvurmaktadır (Gürsoy ve ark., 2020)

Bebegi al basmasından korumak için bebek ve anne 40 gün dışarı çıkmamakta ve yalnız bırakılmamakta; bebeğin yastığının altına ayna, makas, bıçak, demir parçası, tarak ve Kur'an-ı Kerim konulmakta; bebeğin kırkı çıkana kadar tırnakları kesilmemekte; bebeğin beline çakı konmakta; bebeğin odasında kırk gün ışık yakılmakta; bebeğin çamaşırları gece ipte bırakılmamakta; bebek al ocağına götürülmekte; iki kırklı kadın birbirini ziyarete gitmemekte ve bir araya gelmişlerse iğne değiştirmekte; adetli kadın eve alınmamakta; evde üzerlik, tütsü yakılmakta; mavi boncuk takılmakta; kapının arkasına süpürge konmakta; lohusanın yatağının çevresine kırmızı ve siyah ip geçirilmekte; lohusanın odasına erkek elbisesi konulmakta; lohusa ziyaretine gelen kişilere kırmızı şerbet ikram edilmekte; düğün ve ölü evinden gelen kişiler lohusa ziyaretine gitmemektedir (Sivri & Karataş, 2015; Arabacı ve ark., 2016; Molu & Şen, 2016; Çalbayram ve ark., 2017; Ünsal, 2017; Yiğitalp & Gümüş, 2017; Tanrıverdi & Erdem, 2018; İnci ve ark., 2019; Çevik & Alan, 2020; Gürsoy ve ark., 2020).

Bebek al basması olmuşsa yüzüne kırmızı tülbent örtülmekte, hocaya okutulmakta; muska kullanılmakta; ziyarete götürülmekte; anne ve bebeği yedi çeşmeden su getirilerek yıkanmakta; al basmasına neden olduğu düşünülen kişi bebeği köyün etrafında gezdirmektedir (Arabacı ve ark., 2016; Akman & Gözüyeşil, 2018; Altay & Bıçakçı, 2019; Çalbayram ve ark., 2019; Uysal ve ark., 2019).

Kırklama uygulaması lohusa ile yenidoğanı, gebeliğin ve lohusalığın kirinden uzaklaştırma özelliği taşımakta olup bebeğin doğum sonrası yirminci ve kırkıncı gününde özel olarak banyo yaptırılmasıdır (Arabacı ve ark., 2016). Kırklama yapılırken banyo suyuna küçük çakıl taşı, buğday tanesi, gül yaprağı, zeytin yaprağı, bozuk para, nazar boncuğu, altın ve gümüş gibi maddeler dua okunarak atılmakta ardından anne ile bebek bu suda yıkanmaktadır. Bu uygulama enfeksiyon riski taşımaması açısından zararlıdır (Arabacı ve ark., 2016; Akçay ve ark., 2019; Çevik & Alan, 2020; Pekyigit ve ark., 2020).

Kırk günün sonunda ömrünün uzun olması için yenidoğan uzak bir yere kırk çıkma gezmesine götürülmektedir. Gidilen yerlerde bebeğe hediyeler verilmektedir (Molu & Şen, 2016; Aşilar & Bekar, 2018; Çevik & Alan, 2020).

“Kırklama” inancı hemen hemen her dinde yer almaktadır. Çin, Tayland, İran Hindistan ve Afrika toplumlarında da anne ile bebek 40 gün boyunca dışarıya

ıkarılmamakta; 40. günde “kırklama” töreni yapılmakta; Çin kültüründe arkadaşlar ve akrabalar kırk günlük süreç sona erdikten sonra anne ile bebeği ziyaret etmekte; Zambiya’da lohusa kadın yemek yapmamakta olup yemek yapması durumunda bebeğin hastalanacağı düşünülmektedir (Choudhry, 1997; Maimbolwa ve ark., 2003; Bratwaite & Williams, 2004).

Kırk ıkarma uygulamalarından bebeği 40 gün boyunca dışarı çıkarmama ve dualı su ile 40 kere banyo yaptırmak gibi uygulamalar anne ve bebek sağlığı bakımından zararlı olmayıp, enfeksiyona duyarlılığı yüksek olan yenidoğan bebeğin enfeksiyonlardan korunması konusunda yarar sağlayıp ve aileyi psikolojik olarak rahatlatmaktadır (Arabacı ve ark., 2016; Yiğitalp & Gümüş, 2017; albayram ve ark., 2019). Ancak anneyi korumak için başvurulan uygulamalar gerçekte puerperal enfeksiyon olan albasmasından korumada çok etkili olmayıp annenin tedavisinin geç kalmasına neden olabilmektedir (Tanrıverdi & Erdem, 2018).

4.3.11 İşhal ve Kabızlık

Anne sütü ile beslenen bebekler, anne sütünün laktoz içeriğinin yüksek olması nedeniyle ishal niteliğinde olmayan sık ve yumuşak gaita yaparlar (Törüner & Büyükgönenç, 2017). Gelişmekte olan ülkelerde bebeklerde morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden biri olan ishale bebeğe şekerli su veya bal verilmesi, aşırı besleme, bebeğe verilen besinlerin hazırlanması ve besleme sırasında hijyen kurallarına dikkat edilmemesi, biberonla besleme ve fototerapi yol açmaktadır (Törüner & Büyükgönenç, 2017; Aşılar & Bekar, 2018).

Anneler ishal olan bebeğe patates püresi, muz, şeftali, yoğurt, pirinç lapası, katı gıda, çiğ patates yedirmekte; bol su ve sıvı, ayran, çay, rezene ayı, nar ekşisi, kaynatılmış ayva yaprağı içirmektedir; kuma yatırmakta; emzirmeye devam etmekte veya emzirmemekte; ishali artmasın düşüncesi ile su vermemektedir (Arabacı ve ark., 2016; Baş ve ark., 2017; Erenoğlu ve ark., 2017; Aşılar & Bekar, 2018;  zb y k, 2019).

İşhal durumunda Meksika’da anneler bebeklerine pirinç ve bitkisel çay içeren içecekleri vermekte; Afganlar kavrulmuş nohut ve badem yedirmektedir (Martinez & Saucedo, 1991; Durmaz & Orak, 2020).

Sıvı kaybı ishalin en önemli komplikasyonudur. Sıvı kayıplarının önlenmesi için ishal durumunda bebeklere bol sıvı verilmeli, emzirme sürdürülmeli ve hijyen

koşulları düzeltilmelidir (Baş ve ark., 2017; Törüner & Büyükgönenç, 2017). Ayrıca bir sağlık kuruluşuna başvurulması bebek sağlığı açısından gereklidir (Baş ve ark., 2017).

Kabızlık ise yetersiz beslenme, yetersiz sıvı alımı, ilaçlar ve bazı hastalıklar gibi nedenlere bağlı olarak bebeklerde gözlenmektedir (Törüner & Büyükgönenç, 2017; Aşılar & Bekar, 2018).

Anneler kabızlık durumunda kabızlığı gidermeye yönelik olarak bebeğe kayısı, şeftali, elma, komposto, bitki çayı, bol su ve sıvı vermekte; sık aralıklarla emzirmekte; masaj yapmakta; bebeğin anüsüne zeytinyağı sürmekte veya içirmekte; humus tozunun kavrulup zeytinyağı ve nane ile yoğrulması ile oluşan lapayı bebeğin karnına koymakta; bebeğin anüsüne yeşil sabun uygulamakta; emzirmeye devam etmekte; fitil uygulamakta; çörekotu yağı ve badem yağı içirmektedir (Baş ve ark., 2017; Erenoğlu ve ark., 2017; Aşılar & Bekar, 2018; Özbüyük, 2019).

Kabızlık durumunda Batı Afrika'da bitkisel ilaçlar rektal olarak uygulanmakta; Afganlar şalgam çorbası içirmektedir (Andel ve ark., 2015; Durmaz & Orak, 2020).

Bebeklerde anal bölgeye yapılan uygulamalar fizyolojik sıkıntılara neden olabileceğinden sakıncalıdır (Baş ve ark., 2017). Kabızlık durumunda yenidoğanlarda laksatifler kullanılmamalı ve bebeğin anne sütü ile beslenmesi sağlanmalıdır (Törüner & Büyükgönenç, 2017).

4.3.12 Ateş

Ateş vücut ısısının yükselmesi olarak tanımlanan, ciddi sonuçlara yol açabilen ve acil yaklaşımın gerekli olduğu bir yaşam bulgusudur (Özdemir, 2020).

Anneler bebeğin ateşi olduğunda bebeğe ılık veya soğuk uygulama yapmakta; başına ve avuç içlerine patates koymakta; sirkeli veya aspirinli su ile vücudunu silmekte; ateş düşürücü, şurup, fitil kullanmakta; soğuk veya sirkeli suyla yıkamakta; bebeğin üzerini açmakta; bebeği terletmekte; ağzı dualı kişilere okutmakta; aspirin ile sirke karışımı içirmekte; bebeği soyup çıplak olarak üzerinden atlayıp üzerinde oklava kırılmaktadır (Arabacı ve ark., 2016; Baş ve ark., 2017; Çalbayram ve ark., 2017; Ünsal, 2017; Eren, 2018; Aşılar & Bekar, 2018; Akçay ve ark., 2019; Altay & Bıçakçı, 2019; Gürsoy ve ark., 2020).

Hindistan'da ateşi kontrol altına almak için ılık su ile vücut banyosu, şeker suyu, bal ve şifalı bitkiler kullanılmakta; Nijerya'da bebeğin kıyafetleri çıkartılıp vücudu

havalandırılmakta, ılık su ile banyo yaptırılıp soğuk su içirilmektedir (Oshikoya & Senbanjo, 2008; Sezici, 2019).

Bebeğin ateşini düşürmek için soğuk su, sirke veya alkol gibi sıvılarla vücudun silinmesi bebeğin sağlığını olumsuz olarak etkilenmektedir (Sezici, 2019).

Bebeğin ateşinin kontrol altına alınması için doktor kontrolünde ateş düşürücü kullanılmalıdır (Baş ve ark., 2017).

4.3.13 Diğer Uygulamalar

Bebeğe isim koyarken sakın ve ahlaklı olması amacıyla Kur'anı Kerim'den seçilmiş olan isim bir aile büyüğü tarafından bebek kibleye döndürülerek kulağına ezan okunup 3 defa söylenmektedir (Altay & Bıçakçı, 2019).

Bebeğin göbeğine aile tarafından sevilen bir kişinin adı verilerek bebeğe göbek ismi verilmektedir (Altay & Bıçakçı, 2019; Canbay ve ark., 2019).

Anneler bebeklerinin kulak ağrısını gidermek için kulağına anne sütü damlatmakta; kulak arkasına masaj yapmakta ve kulağını sudan korumaktadır (Aşilar & Bekar, 2018).

Solunum sistemi hastalıklarının bir belirtisi olan öksürük durumunu gidermek için anneler bebeklerine zencefil, bal, pekmez, ayva, şerbet, ılık su, zeytinyağı, sıcak süt, karabiberli çay, ıhlamur çayı veya elma yağı vermekte; bebeğin sırtına gazete kağıdı veya sıcak havlu koymakta; bebeğin göğüs ve sırt bölgesine vinx, bal, bitkisel krem, pekmez, aspirinli su, kolonya ve zeytinyağı ile masaj yapmakta; ortamı nemlendirmekte; anne sütü vermektedir (Arabacı ve ark., 2016; Baş ve ark., 2017; Aşilar & Bekar, 2018; Altay & Bıçakçı, 2019). Zambia'da anneler bebeği öksürükten korumak için geleneksel otları ateşe yerleştirip bebeği bu ateşin üzerinde ileri geri geçirmektedir (Buser ve ark., 2020).

Anneler bebeklerinin karın ağrısını gidermek için bebeği sallamakta; karnına zeytinyağı ile masaj yapmakta; sıcak içecek, rezene çayı, tatlı içecekler içirmekte; bacak egzersizleri yaptırmakta; karanlık odada tutmaktadır (Çiftçi ve ark., 2017).

Gaz sancısı durumunda anneler bebeğin göbeğini ve ayaklarının altını elma yağı ile yağlamakta; humus tozunu kavurup zeytinyağı ve nane ile yoğurup oluşan lapayı veya ılık zeytinyağını karnına sarmakta; bebeğe ılık banyo yaptırmakta; doktor önerisi ile gaz damlası kullanmakta; bebeğin karnına, ayaklarına, beline masaj yapmakta; şekerli su ve ağızdan zeytinyağı, sütle karıştırılmış hindistan cevizi

vermekte; bebeğe rezene, kimyon, ıhlamur, anason gibi bitki çayları, soda içirmektedir (Çalbayram ve ark., 2017; Erenoğlu ve ark., 2017; Güzel ve ark., 2017; Aşilar & Bekar, 2018; Altay & Bıçakçı, 2019; Gürsoy ve ark., 2020; Pekiğiğit ve ark., 2020).

Anneler bebeklerinin kolay uyumasını sağlamak için sallamakta (beşikte, kucakta ya da ayakta); emzirmekte; bebeğin gazını çıkarmakta; oyuncakları ile oynatmakta; anason veya rezene çayı vermekte; yanında yatmakta; ninni söylemekte; bebeği kundaklayıp yatağına koyarak beklemekte; bebeğe ballı veya şekerli emzik vermekte; bebeği loş ışıktaki yatırmakta; elektrik süpürgesi çalıştırmaktadır (Güler ve ark., 2018; Aşilar & Bekar, 2018; Akçay ve ark., 2019; Altay & Bıçakçı, 2019).

Bebeğin başında konak oluşması durumunda anneler bebeğin kafasına zeytinyağı, zeytinyağı ile karbonat karışımı, bebek yağı veya bitkisel yağlar sürüp bir süre bekletip sonra yıkamakta; daha sonra bebeğin saçını tarakla taramaktadır (Altay & Bıçakçı, 2019; Özdemir, 2020).

Anneler bebekleri güzel olsun diye gözüne sürme çekmekte; bala yatırmakta; gözüne limon sıkmakta; yüzüne limon suyu, anne sütü ve göbek kanı damlatmakta; beli ve alnını sıkıca bağlamakta; gamze oluşması için yanağı sıkmakta; Pazar veya Perşembe günü yıkamakta; elma suyu vermektedir (Çalbayram ve ark., 2017; İnci ve ark., 2019; Ergin ve ark., 2020). Gürsoy ve ark., 2020).

Bebeğin burnunun küçük olmasını sağlamak için burnu, başının yuvarlak olmasını sağlamak için ise başı sıkılmakta; başının düz olması için alnı bağlanmakta; vücudunun tüylü olmaması için vücuduna karınca yumurtası sürülmekte; kulakları kepçe olmasın diye bez ile bağlanmaktadır (Altay & Bıçakçı, 2019; Gürsoy ve ark., 2020).

Bebeğin ilerde fakirlik çekmemesi için giydiğı ilk kıyafetin yeni olması sağlanmaktadır (Çevik & Alan, 2020).

Bebeğin fontanelinin daha hızlı kapanmasını sağlamak için badem yağı, zeytinyağı ve yumurta karışımı ısıtılıp kafasına sürülüp bir gün bekletilmektedir (Çevik & Alan, 2020).

Bebek sürekli ağladığında anneler bebeği sallamakta; emzirmekte; gezdirmekte; ninni söylemekte; oyun oynatmakta; banyo yaptırmakta; üç Çarşamba babasının terliğı ile ağzına dokunmakta; dua okumakta; bebeğin yastığının altına okunmuş yedi renkli ip koymaktadır (Arabacı ve ark., 2016; Erenoğlu ve ark., 2017; Altay & Bıçakçı, 2019).

Evde bereket olması için bebeğin ilk dışkıları bezi yatağın ve paspasın altına konulmaktadır (Altay & Bıçakçı, 2019).

Bebek erken yürüsün diye topuğuna yumurta sürülmekte; hareketli olan ve düzgün yürüyen bir kişiye ya da Cuma günü camiden ilk çıkan kişiye ayağa bağlanmış olan kurdele kestirilmektedir (Altay & Bıçakçı, 2019).

4.4 YENİDOĞAN BAKIMINDA ANNENİN ROLÜ

Yaşamın ilk yılında bebeğe güven ve sevgi veren kişi annedir (Çakır & Alparslan, 2018).

Annelik kadının hayatında temel ve önemli bir rol olmakla beraber, bebeğine doğru bir şekilde yaklaşım gösteren annenin bu rolü en iyi şekilde gerçekleştirebileceğine yönelik kendine olan güveni gelişmektedir (Öztürk & Erci, 2016a; Günay & Coşkun, 2019).

Doğum sonrası süreçte anneler fizyolojik, psikolojik, anatomik değişiklikler yaşamakta; yeni rol ve sorumluluklar üstlenmektedir. Anneler yeni rollerini öğrenmek, bebeğe bakım vermek, bebekle iletişim kurmak ve bebekle ilgili sorunlarla baş etmek zorunda kalmaktadır. Bu dönem aile için doyum sağlayan, çok olumlu ve aile bağlarının güçlendiği bir dönem olabileceği gibi kriz yaşanan bir dönem olarak da yaşanabilmektedir (Şimşek & Esencan, 2017).

Annelik döneminde ve öncesinde yaşanan stres, anksiyete ve sosyal aktivitelerden uzaklaşma gibi durumlar doğum sonrasında bebeğe yansımaktadır. Bu durum annelerin bebekleriyle iletişim kurmasını zorlaştırmaktadır (Güzel ve ark., 2017).

Anne ile bebek arasında doğum sonrası ilk saatlerden itibaren güçlü bir bağın gelişmesi ve devam etmesi, gereksinimlerinin karşılanması konusunda annesine bağımlı olan bebeğin kaliteli bir bakım alması, bebeğin bedensel ve zihinsel gelişiminin ve ileriki yıllarda davranışlarının sağlıklı olması, anne-bebek ilişkisinin hızlı başlatılması ve annenin yeni rollerine alışmasına bağlıdır (Akarsu ve ark., 2017; Shoghi ve ark., 2018).

Anne-bebek bağının oluşması ve annenin bebeğini olumlu yönde algılaması için bebeğin en kısa sürede emzirmeye başlanması, doğumu izleyen 30-60 dakikalık dönemde bebek uyanık ve alıcı durumda iken anne-yenidoğan arasındaki çıplak deri temasının sağlanması, bebeğin çok yakın mesafede tutulması, annenin bebeğe

dokunması, anne ve bebeğin aynı odada kalması, bebek masajı, yoga, meditasyon ve sosyal destek alma uygulamaları oldukça faydalıdır (Öztürk & Erci, 2016b; Akarsu ve ark., 2017; Toprak ve ark., 2017; Çakır & Alparslan, 2018).

Sağlıklı toplumların oluşması için bebeklerin sağlıklı olması gerekmektedir. Bebeklerin sağlıklı bir biçimde büyümesinde bakımlarında birincil sorumluluğu üstlenen annelerin rolü çok büyüktür (Güzel ve ark., 2017). Annelerin bebeklerine sunduğu bakım yenidoğan bakımı konusunda bilgi, deneyim, tutum ve uygulamalarıyla yakından ilişkilidir (Yıldız & Boyacı, 2019).

Bebeğin yaşamını sağlıklı bir biçimde sürdürebilmesi için annenin bebeğinin gereksinimlerini doğru bir şekilde karşılayıp bebek bakımına ve hastalıklarına ilişkin doğru bilgileri edinmesi, yapacağı uygulamanın bebeğe etkilerini bilmesi ve olası sonuçları hakkında doğru bilgiye sahip olması gerekmektedir (Kahraman ve ark., 2016; Özdemir, 2020).

4.5 YENİDOĞAN BAKIMINDA HEMŞİRENİN ROLÜ

Çocuk ve ailenin sağlığının yükseltilmesi ve iyiliğinden sorumlu olan çocuk sağlığı hemşireleri aileyi destekleyip bakımda iş birliği sağlayarak aile ve bebeğin fizyolojik ve duygusal gereksinimlerinin karşılanması ve bakımın sürekliliğinde etkin rol oynamaktadır (Arpacı & Altay, 2017; Çetinkaya ve ark., 2017).

Bebek doğum sonrası dönemde annenin bakımına ihtiyaç duymakta, doğru ve uygun bir bakım sağlanmazsa sağlığı olumsuz bir biçimde etkilenmektedir (Gürsoy ve ark., 2020).

Sağlıklı gelişip gelişmediklerini anlamak için bebeklerin gelişim özelliklerini bilerek büyüme ve gelişme ile birlikte bakım uygulamalarını da takip etmek çok önemlidir (Acar, 2017; Gürsoy ve ark., 2020).

Annenin annelik rolünü ve bebeğini kabullenmesi, bebeğine doğru bir bakım sunabilmesi konusunda gerekli bilgi ve becerileri kazanması gerekmektedir. Çocuk sağlığı hemşiresi annenin bebek bakımı konusundaki bilgi eksikliklerini belirlemeli ve anneye bu doğrultuda eğitim vermelidir (Yıldız & Boyacı, 2019).

Annelerin bebek bakımı konusunda başvurduğu kültür doğrultusunda şekillenen ve şehirden şehire değişen geleneksel kökenli birçok uygulama mevcuttur (Gürsoy ve ark., 2020).

Annelerin bebek bakımında kullandıkları geleneksel uygulamaların sağlık üzerinde olumlu veya olumsuz etkileri görülebildiği gibi herhangi bir etkisinin gözlenmediği durumlar da mevcuttur (Özdemir, 2020). Bebek sağlığı üzerinde etkisi olan geleneksel uygulamaların bilinmesi, bunlardan zararlı olanların belirlenerek eğitim planlarının yapılması, sürdürülmesinde sakınca olmayanların ise korunması ve kültürel özellikler ile geleneklere sahip çıkılması çok önemlidir (Uysal ve ark., 2019; Pekyiğit ve ark., 2020).

Farklı kültür ve inanışta olan bireylere bakım hizmeti sunarken çocuk sağlığı hemşirelerinin bu bireylerin sağlık gereksinimleri de farklılık gösterebileceğinden toplumun sosyo-kültürel yapısını tanınması ve değerlendirmesi, vereceği sağlık bakımının kalitesini olumlu yönde etkileyecektir (Özdemir, 2020; Pekyiğit ve ark., 2020). Kültürü, aile rollerini ve yapısını, çocuk yetiştirme tutumlarını, çocuk sağlığını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen geleneksel sağlık uygulamalarını tanımak bebeklere istendik düzeyde bakım verilmesine olanak sağlamaktadır (Çalbayram ve ark., 2017; Coehlo & Manoogian, 2020; Gürsoy ve ark., 2020; Özdemir, 2020).

Annelerin ve sağlık personelinin eğitim gereksinimi konusundaki öncelikleri dönemsel olarak farklılık göstermektedir (Yıldız & Boyacı, 2019). Çocuk sağlığı hemşiresi tarafından anneye düzenli olarak ve sürekli sunulan bilgiler anne-bebek sağlığını ve yaşam kalitesini daha iyi bir hale getirmektedir (Kahraman ve ark., 2016).

Kapsamlı bakım sırasında anne, bebek ve ailenin ihtiyaçlarını ve olası olumsuz durumları belirlemeye yönelik olarak verilen eğitim ile bebek sağlığı üzerindeki risklerin farkında olunması ve komplikasyonların önlenmesi sağlanmaktadır (Şimşek & Esencan, 2017).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ

İki aşamada gerçekleştirilen araştırmanın birinci aşaması GUTÖ'nün geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı metodolojik tipte ve ikinci aşaması ise ön test-son test, Eğitim ve Kontrol gruplu girişimsel tasarımıdır.

5.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve SÜRESİ

Araştırmanın her iki aşaması da Şanlıurfa ili Viranşehir İlçe merkezinde yer alan 3 nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütüldü. Birinci aşamanın verileri Ocak-Haziran 2021, ikinci aşamanın verileri ise Kasım 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında toplandı.

Yapılan Çalışmalar	TARİH							
	Haziran Aralık 2019	Aralık 2019	Mayıs-Kasım 2020	Ocak-Haziran 2021	Haziran 2021	Kasım 2021-Şubat 2022	Şubat 2022	Haziran 2021-Mart 2022
Literatür İnceleme ve Konu Seçimi								
Tez Önerisi								
Etik Kurul Onayı ve Kurum İzni Alınması								
Birinci Aşama Verilerinin Toplanması								
Birinci Aşama Verilerinin Analizi ve Raporlama								
Anne Eğitim Rehberi'nin Hazırlanması								
İkinci Aşama Verilerinin Toplanması								
İkinci Aşama Verilerinin Analizi ve Raporlama								
Literatür İnceleme								
Tez Yazımı								
Tez Savunma Sınavı: 11.05.2022								

Şekil 1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

5.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Şanlıurfa ili Viranşehir İlçe merkezinde bulunan 3 nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde kayıtlı olan gebeler oluşturdu.

Araştırmanın birinci aşamasının örneklemini, en az bir çocuğu olan annelerden 533'ü oluşturdu. Yeterli örnekleme sağlamak amacıyla ölçek çalışmalarında her ölçek maddesi için 5-10 kişi alınması önerilmektedir (Tavşancıl, 2018). Buna göre, GUTÖ'nün madde sayısı (51 madde) dikkate alınarak, örneklem sayısı en fazla 510 anne olacak şekilde belirlenmesine rağmen analizlerin daha sağlıklı olabilmesi için 533 anneye ulaşıldı (n=533).

Araştırmanın ikinci aşamasının örneklemini ise son trimesterdeki gebeler (28-40. haftadaki) oluşturdu. Örneklem için gebelerin seçiminde **basit rastgele örnekleme yöntemi** kullanıldı. Eğitim ve Kontrol gruplarının oluşturulması amacıyla gebelerin Aile Sağlığı Merkezi'ndeki dosyalarından hemşirelerin ulaştığı TC Kimlik numaraları esas alındı. Kişisel bilgi olması nedeniyle gizlilik esas alındı ve hemşirelerden gebelerin TC Kimlik numarasının sadece son hanesi bilgisi alındı. TC Kimlik numarasının son hanesi tek rakam olan gebeler Kontrol grubuna; çift rakam olan gebeler Eğitim grubuna alındı. Gebelerin birbirini etkilemesini önlemek için önce Kontrol grubu verileri sonra Eğitim grubu verileri toplandı. Etik açıdan uygunluğu sağlamak için araştırma sonrasında Kontrol grubuna da randevu verilerek eğitim yapıldı ve *“Yenidoğan Bakımında Kullanılan Geleneksel Uygulamalar: Anne Eğitim Rehberi”* hediye edildi. Covid -19 pandemisi nedeniyle yapılması planlanan çok kişiden oluşan grup eğitimleri tekli ve çiftli kişilerden oluşan gruplar şeklinde uygulandı.

Eğitim ve Kontrol grubuna dahil olma kriterleri; gebenin Şanlıurfa Viranşehir İlçe Merkezinde bulunan 3 nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde kayıtlı olması, gebeliğinin son trimesterde (28-40. Haftada) olması, iletişim problemi (görme, işitme, mental) olmaması ve araştırmaya katılmaya gönüllü olması şeklindeydi.

Bir araştırmanın gücü $1-\beta$ (β = II. tip hata olasılığı) olarak tanımlanmakta olup genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir (Faul ve ark., 2007). Araştırmanın ikinci aşamasının örneklemini belirlemek için G*Power (v3.0) programı kullanılarak bir Öncül (Priori) güç analizi yapıldı. G*Power (v3.0) programı kullanılarak ve Yalçın ve Koçak'ın (2011) yapmış olduğu “Anne

Adaylarına Verilen Eğitimin (ASBEP) Gebelik, Doğum, Lohusalık ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalara Etkisi (Karaman İli Örneği)” başlıklı çalışmaya göre 0,80 Güven Aralığı; 0,05 Yanılma Payı; 0,66 Desen Etkisi (Effect size d) baz alınarak hesaplandığında araştırmamızda ulaşılması gereken en düşük örneklem sayısının toplam 74 olduğu belirlendi (Eğitim grubu = 37, Kontrol grubu = 37). Araştırmanın ikinci aşamasının örneklemine analizlerin daha sağlıklı olabilmesi için çalışmaya katılmayı kabul eden Eğitim grubu=45, Kontrol grubu=45 olmak üzere toplam 90 gebe oluşturdu.





Şekil 2. Verilerin Toplanması ve Araştırmanın Uygulanma Metodolojisi

5.4 ARAŞTIRMANIN SORULARI

Araştırma soruları aşağıdaki gibidir.

1. Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği annelerin bebek bakımına ilişkin tutumlarını değerlendirmede geçerli bir ölçüm aracı mıdır?
2. Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği annelerin bebek bakımına ilişkin tutumlarını değerlendirmede güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?
3. Eğitim ve Kontrol grubunda yer alan annelerin eğitim öncesi bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulama tutumları arasında anlamlı düzeyde fark var mıdır?
4. Eğitim ve Kontrol grubunda yer alan annelerin eğitim sonrası bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulama tutumları arasında anlamlı düzeyde fark var mıdır?
5. Eğitim ve Kontrol grubunda yer alan annelerin eğitim öncesi bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamaları arasında anlamlı düzeyde fark var mıdır?
6. Eğitim ve Kontrol grubunda yer alan annelerin eğitim sonrası bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamaları arasında anlamlı düzeyde fark var mıdır?
7. Verilen eğitimin annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulama tutumlarına etkisi var mıdır?

5.5 BAĞIMLI ve BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; GUTÖ puan ortalamaları ve Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği [ASBB-FOIU]- Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar boyutundan alınan puan ortalamalarıdır.

Araştırmanın bağımsız değişkeni ise annelere uygulanan eğitim programıdır.

5.6 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

5.6.1 Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu form; annenin yaşı, eğitim durumu, yaşadığı yer, aile yapısı, çocuk sayısı, bebek bakımı ve lohusalıkla

ilgili bilgi alma durumu ve bilgiyi kimden aldığı, annenin ve aile büyüklerinin bebek bakımı konusunda geleneksel uygulamaları doğru bulma durumunu içeren 11 sorudan oluşmaktadır (Ek 6).

5.6.2 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği Taslak Formu

Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği Taslak Formu'nun geliştirilme sürecinde öncelikle madde havuzu oluşturuldu. Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından GUTÖ'nün geliştirilmesi için konu ile ilgili 64 madde belirlendi. Maddelere verilecek cevaplar "1-Kesinlikle Katılmıyorum", "2-Katılmıyorum", "3-Kararsızım", "4-Katılıyorum", "5-Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde 5'li Likert tipi derecelendirmeye göre hazırlandı.

Ölçek kapsam geçerliliği için ölçeğin anlaşılır olup olmadığını değerlendirmek amacıyla ölçek Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında çalışan dokuz akademisyen hemşirenin uzman görüşüne sunuldu.

Maddelerin dil ve kültür eşdeğerliği ile içerik geçerliliğinin sayısal değerlerle kanıtlanması ve uzman görüşlerinin sağlıklı değerlendirilmesi amacıyla derecelendirme ölçütü olarak kapsam geçerlilik indeksi [KGİ] kullanıldı. Bu ölçütte uzmanlar her bir ölçek maddesini 1-4 arası puanlayarak değerlendirdi. Puanların değerleri; "1-Çok değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi)", "2=Az değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi)", "3=Uygun", "4=Çok uygun" şeklindedir. Ölçeğin KGİ değeri 0,88'dir. Bu sonuç kapsam geçerliliğinin sağlandığını göstermektedir (Esin, 2014).

Her uzmanın her bir madde için verdiği puanlar değerlendirilerek maddeler uzman görüşleri doğrultusunda düzenlendi. Bununla birlikte uzmanların ölçekte olmasını önerdikleri bir madde daha ölçeğe eklenerek ölçeğin kapsam geçerliliği tamamlandı. Ölçek soru sayısı taslağın son halinde 51 olarak düzenlendi.

Görünüm geçerliliği sağlamak için dil ve kapsam geçerliliği sağlanmasından sonra veri toplama aracında gerekli düzenlemelerin yapılması amacıyla 15 anne ile ön uygulama yapılarak görünüm geçerliliği değerlendirildi ve sonuçta 51 maddelik taslak form ile uygulamaya geçildi (Ek 7).

5.6.3 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Literatürde ölçek geliştirme çalışmalarında örneklem sayısının ölçek toplam madde sayısının 5-10 katı olması gerektiği ifade edilmektedir (Tavşancıl, 2018). Bu bağlamda araştırma kapsamında geliştirilen taslak ölçek 51 madde içerdiğinden örneklemin 250-500 arasında olması planlandı. Uzman görüşleri sonrasında son hali verilen GUTÖ taslak formu ile Şanlıurfa Viranşehir İlçe merkezinde bulunan 3 nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde kayıtlı olup, 0-1 yaş bebeği olan ve araştırmaya dahil olma kriterlerini taşıyan annelerden (n=533) yüz yüze görüşme tekniği ile veriler toplandı.

Verilerin toplanması işlemi tamamlandıktan sonra geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapıldı.

Açıklayıcı faktör analizine [AFA] göre faktör yüklerinin 0,116-0,926 arasında değiştiği belirlendi. Literatürde maddelerin uygun olarak değerlendirilebilmesi için faktör yüklerinin en düşük 0,30 olması önerilmektedir (De Vellis, 2012). Ölçekte yer alan 23. ve 10. maddenin faktör yük değeri 0,30'un altındadır. Bu maddelerde yer alan bebek bakımı uygulamalarının bebekler üzerinde olumsuz sonuçları gözlenmektedir. Bu maddelerin ölçeğe eklenmesi genel uyum indeksini bozmamıştır. Ayrıca alınan uzman görüşleri doğrultusunda bu maddelerin atılmamasına karar verilmiştir. Bu nedenle bu iki maddeye ölçekte yer verilmiştir.

Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğini belirlemek amacıyla Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0,60-0,80 arasında olması durumunda ölçek oldukça güvenilir kabul edilmektedir (Karasar, 2009). Ölçeğin toplamı için Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak belirlendi. Alt boyutların Cronbach alfa katsayıları ise sırasıyla 0,82, 0,67, 0,89, 0,55, 0,66, 0,61 ve 0,63 olarak saptandı. Ölçek ve alt boyut puan ortalamaları sırasıyla $79,74 \pm 15,83$, $13,53 \pm 6,57$, $10,69 \pm 3,64$, $7,76 \pm 2,98$, $9,71 \pm 3,82$, $12,56 \pm 3,22$, $17,42 \pm 3,52$ ve $8,04 \pm 2,60$ olarak belirlendi. Bu çalışmanın ikinci aşamasında, Cronbach alfa katsayıları ön testte 0,715; son testte 0,711 olarak saptandı.

Ölçekte bazı maddeler tersine puanlanmıştır. Ölçekte tersine puanlanan maddelere (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23) verilen cevaplar 5 yerine 1, 4 yerine 2, 2 yerine 4 ve 1 yerine 5 değeri alınarak yeniden kodlanmıştır.

Ölçekten yüksek puan almak, annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar konusunda tutumlarının doğru olduğunu; ölçekten düşük puan almak ise tutumlarının yanlış olduğunu göstermektedir.

Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizi sonuçlarına göre GUTÖ'nün psikometrik özelliklerine ilişkin elde edilen kanıtların güçlü olduğu görüldü. Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonuçlarına göre ölçek yedi alt boyut ve 23 maddeden oluşmaktadır. Uzman görüşü doğrultusunda ölçeğin birinci alt boyutu "Kundaklama", ikinci alt boyutu "Bebegin Korunması", üçüncü alt boyutu "Emzirme", dördüncü alt boyutu "Dini Uygulamalar", beşinci alt boyutu "Kırklama", altıncı alt boyutu "İlgi Çekicilik", yedinci alt boyutu "Nazar" şeklinde adlandırılmıştır (Ek 9).

Tezin ilk aşamasında, annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulama tutumlarını belirlemeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirilmiştir.

5.6.4 Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği (ASBB-FOİU Ölçeği)

Ölçek gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımıyla ilgili fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalara ilişkin tutumları belirlemek için Yalçın ve Koçak (2012) tarafından geliştirilmiştir. Geliştirilen bu ölçek, anne adaylarının kendi sağlıkları ve bebek bakımındaki etkisiz ve zararlı uygulamalara yönelik tutumlarını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Ölçek gebelik (23 madde), doğum (8 madde), lohusalık (9 madde) ve bebek bakımına ilişkin (18 madde) olmak üzere dört alt boyut ve toplam 58 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0,87; Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar boyutu Cronbach alfa katsayısı 0,86'dır. Cevaplayıcılar, her bir maddeye ilişkin görüşlerini; "Tamamen katılıyorum" (1), "Katılıyorum" (2), "Kararsızım" (3), "Katılmıyorum" (4) ve "Kesinlikle katılmıyorum" (5) kategorilerinden birini işaretleyerek belirtmektedirler (Ek 8). Ölçekten yüksek puan almak, kadının fonksiyonel olmayan uygulamalar konusunda doğru bilgi ve inanca sahip olduğunu, ölçekten düşük puan almak ise bilgilerinin yanlış olduğunu göstermektedir.

Araştırmada ölçeğin Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar boyutu kullanıldı. Araştırmanın ikinci aşamasında ASBB-FOİU Bebek Bakımına

İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar boyutu Cronbach alfa katsayısı ön testte 0,753; son testte 0,817 olarak belirlendi.

5.7 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmanın birinci aşamasının verileri, Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Ek 6), GUTÖ taslak formu (Ek 7), ve ASBB-FOİU - Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Boyutu (Ek 8) ile araştırmaya dahil olma kriterlerini taşıyan annelerden yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Her bir anket anneler tarafından yaklaşık 20 dakikada cevaplandırıldı.

Literatüre göre doğum sonrası dönemde ailenin sosyo- kültürel durumuna uygun bir şekilde verilecek olan bebek bakımına ilişkin konuları içeren eğitimin gebeliğin son trimesterinde paylaşılması ailenin bebeğin fiziksel bakımını daha rahat sağlamasını destekleyerek riskli durumları önleyip ailenin yeni duruma fiziksel ve psikososyal açıdan uyumunu sağlayarak olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesini desteklemektedir (Karaçay Yıkar & Nazik, 2019; Başar & Arıöz, 2017; Burucu & Akın, 2017; Altıparmak & Coşkun, 2016). Bu bilgidен yola çıkılarak araştırmanın ikinci aşamasının verileri, araştırmaya dahil olma kriterlerini taşıyan Eğitim ve Kontrol grubunda yer alan son trimesterdeki (28-40. haftadaki) gebelerden; Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Ek 6), GUTÖ (Ek 9) ve ASBB-FOİU - Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Boyutu (Ek 8) ile toplandı (Ön Test). Dil ile ilgili iletişim problemi yaşanan gebelerde çevirmen yardımı alındı. Her bir anket gebeler tarafından yaklaşık 20 dakikada cevaplandırıldı.

Anket uygulamasından sonra, araştırma kapsamında Eğitim grubunda yer alan gebelere geleneksel uygulamalarla ilgili araştırmacı tarafından **“Yenidoğan Bakımında Kullanılan Geleneksel Uygulamalar”** konulu eğitim verildi. Eğitim grubunda yer alan tüm gebelere verilen eğitimin standart olması için eğitim sunumu, araştırmacı tarafından hazırlanan *“Yenidoğan Bakımında Kullanılan Geleneksel Uygulamalar: Anne Eğitim Rehberi”* doğrultusunda oluşturuldu. Eğitimde kullanılan rehberin taslağı araştırma ekibi tarafından literatür doğrultusunda hazırlanarak tez izlem komitesi üyelerinin ve alanda üç uzmanın görüşüne sunuldu. Gelen görüşler doğrultusunda eğitim rehberinin son hali verildi. Eğitim rehberi; bebeklerde göbek bakımı, cilt bakımı, sarılık, kundaklama, höllüğe sarma, ağız bakımı, göz bakımı,

pişik bakımı, anne sütü, ishal ve kabızlık konularında yanlış uygulamaları, yapılması gerekenleri ve bakım önerilerini içermektedir.

Eğitim araştırmanın yürütüldüğü Aile Sağlığı Merkezi'ndeki bekleme salonunda yapıldı. Eğitime başlamadan önce gebelere yapılacak eğitimin amacı, süresi, konusu hakkında ön bilgilendirme yapıldı. Eğitim gebelere düz anlatım, soru cevap gibi yöntemler kullanılarak ve araştırmacı tarafından hazırlanan sunum bilgisayardan izletilerek verildi. Hazırlanan eğitim programı tek oturum şeklinde ve Covid-19 pandemi süreci nedeniyle anneler tek veya çift kişilik gruplara ayrılarak verildi. Eğitim 40-45 dakika sürdü. Eğitim sonrası gebelere *“Yenidoğan Bakımında Kullanılan Geleneksel Uygulamalar: Anne Eğitim Rehberi”* hediye edildi ve bir sonraki görüşme aralığı (bebeğin birinci ay sonundaki Hepatit B aşısı tarihi) hakkında da bilgi verildi.

Kontrol grubundaki gebelere ön test uygulamasından sonra herhangi bir eğitim verilmedi.

Gebelere ve annelere verilen eğitimlerin son test verilerinin literatüre göre eğitimlerin hemen sonunda (Süt ve ark., 2021; Alioğulları ve ark., 2016); bir hafta sonra (Altıparmak & Coşkun, 2016); üç hafta sonra (Batman & Şeker, 2019); iki ay sonra (Başar & Arıöz, 2017); üç ay sonra (Öztürk & Erci, 2016b); altı hafta sonra (Gönenç ve ark., 2016); yedi ay sonra (Yılmaz & Taşpınar, 2017); iki yıl sonra (Yılmaz Esencan ve ark., 2018) gibi farklı sürelerde değerlendirildiği görülmektedir.

Ön test uygulamasından sonra Eğitim ve Kontrol grubundaki gebeler telefonla aranarak, doğum sonrası birinci ayın bitiminde Aile Sağlığı Merkezine sağlıklı bebek izlemi ve Hepatit B aşısı uygulaması için davet edildi.

Araştırmanın amacına yönelik olarak son test verileri bebeklerin Yenidoğan dönemini tamamlayıp birinci ayını doldurmasının ardından hem Eğitim hem de Kontrol grubuna GUTÖ (Ek 9) ve ASBB-FOİU - Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Boyutu (Ek 8) tekrar uygulanarak (Son Test) toplandı.

Etik açıdan uygunluğu sağlamak için eğitimin etkinliğini etkilemeyecek şekilde Kontrol grubuna son test aşaması sonrasında eğitim verildi ve *“Yenidoğan Bakımında Kullanılan Geleneksel Uygulamalar: Anne Eğitim Rehberi”* hediye edildi.

5.8 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmanın birinci aşamasının veri analizleri SPSS 15.0 ve Lisrel programları kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ve ortalama ile değerlendirildi. Güvenilirlik analizleri için Cronbach alfa, düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon analizi ve iki yarıya bölme analizleri kullanıldı. Tepki yanlılığını belirlemek için Hotelling T² analizi kullanıldı. Geçerlilik analizleri için AFA ve doğrulayıcı faktör analizi [DFA] uygulandı. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın ikinci aşamasında verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 programı kullanıldı. Verilerin analizinde demografik özellikleri tanımlamak için sayı, yüzde dağılımı ve tanımlayıcı istatistikler, grupların homojenliğini değerlendirmede ki kare testi yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Shapiro-Wilk normallik testi ile bakıldı. Normal dağılan verilerde bağımlı gruplarda t testi, bağımsız gruplarda t testi; normal dağılmayan verilerde ise Mann Whitney U ve Wilcoxon Signed Ranks testi kullanıldı.

5.9 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın sonuçları araştırmanın yapıldığı Aile Sağlığı Merkezi'nde ulaşılan örneklem grubundaki anneleri kapsamaktadır. Ayrıca araştırmanın verileri araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

5.10 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik uygunluk açısından onay (Ek 2) ve Şanlıurfa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (Ek 3) alındı. ASBB-FOİU Ölçeği'nin araştırmada kullanılabilmesi için gerekli izin ölçek yazarından elektronik posta yoluyla alındı (Ek 11). Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” ile yazılı izin alındı (Ek 4, Ek 5).

6. BULGULAR

6.1 BİRİNCİ AŞAMA BULGULARI

6.1.1 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

6.1.1.1 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği'nin Tanımlayıcı İstatistikleri

Araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunuldu

Tablo 1. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=533)

Özellikler	n	%
Yaş* 29,81±6,15 (min=18, max=51 yaş),		
Çocuk sayısı* 2,71±1,76 (min=1, max=11 çocuk)		
Eğitim Durumu		
Okuryazar	115	21,6
İlkokul mezunu	143	26,8
Ortaokul mezunu	80	15,0
Lise mezunu	62	11,6
Üniversite mezunu ve üzeri	133	25,0
Yaşanılan yer		
İl	94	17,6
İlçe	320	60,0
Kasaba	3	0,6
Köy	116	21,8
Aile yapısı		
Çekirdek aile	414	77,7
Geniş aile	109	20,5
Tek ebeveynli aile tipi	10	1,9

*Ortalama±standart sapma

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 29,81±6,15 (min=18, max=51 yaş), çocuk sayısı ortalaması ise 2,71±1,76 (min=1, max=11 çocuk) olarak saptandı. Annelerin %26,8'inin ilkokul mezunu, %21,6'sının sadece okur yazar olduğu; %60'ının ilçede, sadece %17,6'sının ise ilde yaşadığı; %77,7'sinin anne-baba ve

çocuklardan oluşan aile tipinde, %20,5'inin ise anne-baba ve çocuklardan başka bir aile üyesinin de bulunduğu aile yapısında olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2. Annelerin Bebek Bakımı ve Lohusalık ile İlgili İfadeleri (n=533)

Özellikler	n	%
Bebek bakımı konusunda bilgi alma		
Evet	411	77,1
Hayır	122	22,9
Bebek bakımı konusunda bilgi alınan bireyler/yerler (n=780)*		
Anne	257	48,2
Kayınvalide	155	29,1
Komşu	46	8,6
Sağlık personeli	199	37,3
Yazılı kaynak	123	23,1
Lohusalık konusunda bilgi alma		
Evet	406	76,2
Hayır	127	23,8
Lohusalık konusunda bilgi alınan bireyler/yerler (n=716)*		
Anne	249	46,7
Kayınvalide	138	25,9
Komşu	31	5,8
Sağlık personeli	185	34,7
Yazılı kaynak	113	21,2
Bebek bakımı konusunda geleneksel uygulamaları doğru bulma durumu		
Evet	97	18,2
Hayır	285	53,5
Kısmen	151	28,3
Aile büyüklerinin bebek bakımı konusunda geleneksel uygulamaları doğru bulma durumu		
Evet	409	76,7
Hayır	49	9,2
Kısmen	75	14,1

*Çoklu yanıt sayı yüzde dağılımı

Araştırmaya katılan annelerin %77,1'inin bebek bakımı konusunda bilgi aldığı (%48,2'sinin annesinden, %29,1'inin kayınvalidesinden, %8,6'sının komşusundan, %37,3'ünün bir sağlık personelinden, %23,1'inin yazılı kaynaklardan) belirlendi. Annelerin %76,2'sinin lohusalıkla ilgili bilgi aldığı (%46,7'sinin annesinden, %25,9'unun kayınvalidesinden, %5,8'inin komşusundan, %34,7'sinin bir sağlık personelinden, %21,2'sinin yazılı kaynaklardan) saptandı. Araştırma kapsamına alınan annelerin bebek bakımı konusunda geleneksel uygulamaları doğru bulma durumu sorgulandığında; %53,5'inin doğru bulmadığı, %28,3'ünün kısmen doğru bulduğu, %18,2'sinin ise doğru bulduğu belirlendi. Araştırmaya katılan annelerin aile büyüklerinin bebek bakımı konusunda geleneksel uygulamaları doğru bulma durumu sorgulandığında ise; %76,7'sinin doğru bulduğu, %14,1'inin kısmen doğru bulduğu, %9,2'sinin ise doğru bulmadığı belirlendi (Tablo 2).

6.1.1.2 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği'nin Geçerlilik Analizleri

6.1.1.2.1 Kapsam Geçerliliği

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulama tutumlarına yönelik 64 maddeden oluşan ve beşli likert yapısında bir taslak ölçek havuzu oluşturuldu. Ölçek kapsam geçerliliği için ölçeğin anlaşılır olup olmadığını değerlendirilmesi amacıyla Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında çalışan akademisyen hemşirelerden oluşan dokuz uzmanın görüşüne sunuldu.

Her bir madde için uzman görüşleri; “1-Çok değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi)”, “2-Az değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi)”, “3-Uygun”, “4-Çok uygun” şeklinde derecelendirildi.

Literatüre göre maddelerin %80'i üç ile dört puan arasında değerlendirilirse KGİ skoru 0,80 olarak belirlenmektedir. Kapsam geçerliliğinin sağlanması için KGİ skorunun 0,80'in üzerinde olması gerekmektedir (Esin, 2014). Ölçeğin KGİ değeri 0,88 olarak saptandı (Tablo 3).

Maddelerin ölçekte olması ya da olmamasına ilişkin incelenen kapsam geçerliğine dayalı bir madde istatistiği olan kapsam geçerlilik oranı [KGO] değeri temel alınarak elde edilen değerler Lawshe (1975) tarafından geliştirilen “Lawshe tekniği” değerleri ile karşılaştırıldı. Çalışmamızda uzman sayısının dokuz olması nedeniyle $KGO \geq 0,75$; $p < 0,05$ olarak kabul edilerek bu özelliği taşımayan bir madde ölçek formundan çıkarıldı (Veneziano & Hooper, 1997). Her uzmanın her bir madde için verdiği puanlar değerlendirilerek maddeler uzman görüşleri doğrultusunda düzenlendi. Bununla birlikte uzmanların ölçekte olmasını önerdikleri bir madde daha ölçeğe eklenerek ölçeğin kapsam geçerliliği tamamlandı. Ölçek soru sayısı son hali ile 51 olarak düzenlendi.

Tablo 3. Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği Maddelerinin Kapsam Geçerlilik ve Kapsam Geçerlilik İndeksi İçin Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi (n=9)

Ölçek Maddeleri	‘Çok değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi)’ diyen uzman sayısı	‘Az değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi)’ diyen uzman sayısı	‘Uygun’ diyen uzman sayısı	‘Çok uygun’ diyen uzman sayısı	Kapsam Geçerlilik Oranı ve Kapsam Geçerlilik İndeksi
Madde 1	0	0	0	9	KGO=1
Madde 2	0	0	1	8	KGO=1
Madde 3	1	1	2	5	KGO=0,77
Madde 4	1	1	2	5	KGO=0,77
Madde 5	0	0	1	8	KGO=1
Madde 6	1	1	1	6	KGO=0,77
Madde 7	0	0	1	8	KGO=1
Madde 8	0	0	0	9	KGO=1
Madde 9	0	1	1	7	KGO=0,88
Madde 10	1	0	0	8	KGO=0,88
Madde 11	0	0	0	9	KGO=1
Madde 12	0	1	1	7	KGO=0,88
Madde 13	0	1	2	6	KGO=0,88
Madde 14	0	1	2	6	KGO=0,88
Madde 15	1	1	2	5	KGO=0,77
Madde 16	1	1	2	5	KGO=0,77
Madde 17	1	0	3	5	KGO=0,88
Madde 18	0	0	3	6	KGO=1
Madde 19	1	0	2	6	KGO=0,88
Madde 20	0	0	1	8	KGO=1
Madde 21	0	1	2	6	KGO=0,88
Madde 22	1	0	2	6	KGO=0,88
Madde 23	0	0	1	8	KGO=1
Madde 24	1	0	3	5	KGO=0,88
Madde 25	1	0	2	6	KGO=0,88
Madde 26	0	0	0	9	KGO=1
Madde 27	1	0	0	8	KGO=0,88
Madde 28	0	0	2	7	KGO=1
Madde 29	0	2	1	6	KGO=0,77
Madde 30	0	0	1	8	KGO=1
Madde 31	1	0	2	6	KGO=0,88
Madde 32	1	1	1	6	KGO=0,77
Madde 33	1	1	0	7	KGO=0,77
Madde 34	0	0	1	8	KGO=1
Madde 35	1	1	1	6	KGO=0,77
Madde 36	1	0	1	6	KGO=0,88
Madde 37	1	1	0	7	KGO=0,88
Madde 38	1	1	0	7	KGO=0,77
Madde 39	0	1	0	8	KGO=0,77
Madde 40	0	0	1	8	KGO=0,88
Madde 41	0	0	2	7	KGO=1
Madde 42	0	0	0	9	KGO=1
Madde 43	1	0	0	8	KGO=1
Madde 44	0	1	0	8	KGO=0,88
Madde 45	1	1	1	6	KGO=0,88
Madde 46	0	0	0	9	KGO=0,77
Madde 47	1	0	0	8	KGO=1

Tablo 3. Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği Maddelerinin Kapsam Geçerlilik ve Kapsam Geçerlilik İndeksi İçin Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi (devam) (n=9)

Ölçek Maddeleri	‘Çok değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi)’ diyen uzman sayısı	‘Az değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi)’ diyen uzman sayısı	‘Uygun’ diyen uzman sayısı	‘Çok uygun’ diyen uzman sayısı	Kapsam Geçerlilik Oranı ve Kapsam Geçerlilik İndeksi
Madde 48	1	1	1	6	KGO=0,77
Madde 49	1	1	0	7	KGO=0,77
Madde 50	1	1	0	7	KGO=0,77
Madde 51	0	1	1	7	KGO=0,88
Madde 52	1	1	0	7	KGO=0,77
Madde 53	0	1	0	8	KGO=0,88
Madde 54	1	0	1	7	KGO=0,88
Madde 55	2	1	0	6	KGO=0,66
Madde 56	1	0	2	6	KGO=0,88
Madde 57	1	0	2	6	KGO=0,88
Madde 58	1	0	2	6	KGO=0,88
Madde 59	0	0	1	8	KGO=1
Madde 60	1	0	1	7	KGO=0,88
Madde 61	0	1	0	8	KGO=0,88
Madde 62	0	1	0	8	KGO=0,88
Madde 63	0	1	0	8	KGO=0,88
Madde 64	0	1	1	7	KGO=0,88
Toplam KGi					KGi=0,88

6.1.1.2.2 Görünüm Geçerliliği

Görünüm geçerliliği sağlamak ve veri toplama aracında gerekli düzenlemelerin yapılması amacıyla 15 anne ile ön uygulama yapılarak görünüm geçerliliği değerlendirildi ve bu anneler örnekleme dahil edilmedi. Açıklık ve anlaşılabilirlik yönündeki geri bildirimler sonucunda ölçek düzenlenerek 51 maddelik taslak form ile uygulamaya geçildi.

6.1.1.2.3 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği’nin Yapı Geçerliliği

Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği’nin yapı geçerliliğinde AFA ve DFA kullanıldı.

6.1.1.2.3.1 Açıklayıcı Faktör Analizi

Verilerin faktör analizi için yeterli ve uygun olup olmadığını tespit etmek için yapılan AFA sonucunda, Kaiser-Meyer Olkin [KMO] kat sayısı 0,752, Barlett X^2 : 4550,054 ve $p < 0,01$ olarak saptandı. AFA sonucunda ölçeğin yedi alt boyuttan oluştuğu, yedi alt boyutun toplam varyansın %49,77'sini açıkladığı saptandı. Birinci alt boyutun toplam varyansın %11,96'sını, ikinci alt boyutun toplam varyansın %7,76'sını, üçüncü alt boyutun toplam varyansın %7,57'sini, dördüncü alt boyutun toplam varyansın %6,09'unu, beşinci alt boyutun toplam varyansın %6,05'ini, altıncı alt boyutun toplam varyansın %5,92'sini ve yedinci alt boyutun toplam varyansın %4,41'ini açıkladığı saptandı. AFA'ya göre faktör yüklerinin 0,116-0,926 arasında değiştiği belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonucu

	Alt Boyutlar						
	1	2	3	4	5	6	7
GUTÖ3		0,824					
GUTÖ4		0,926					
GUTÖ6				0,507			
GUTÖ10					0,116		
GUTÖ13				0,542			
GUTÖ14				0,684			
GUTÖ20	0,421						
GUTÖ21				0,343			
GUTÖ23			0,191				
GUTÖ28	0,373						
GUTÖ29	0,946						
GUTÖ30	0,910						
GUTÖ31	0,615						
GUTÖ36						0,745	
GUTÖ37						0,516	
GUTÖ38						0,600	
GUTÖ40					0,593		
GUTÖ45					0,658		
GUTÖ47	0,362				0,390		
GUTÖ48							0,546
GUTÖ49							0,673
GUTÖ46			0,818				
GUTÖ39			0,826				
Özdeğer	2,751	1,785	1,741	1,404	1,392	1,361	1,016
Açıklanan Varyans	%11,96	%7,76	%7,57	%6,09	%6,05	%5,92	%4,41

6.1.1.2.3.2 Doğrulatoryı Faktör Analizi

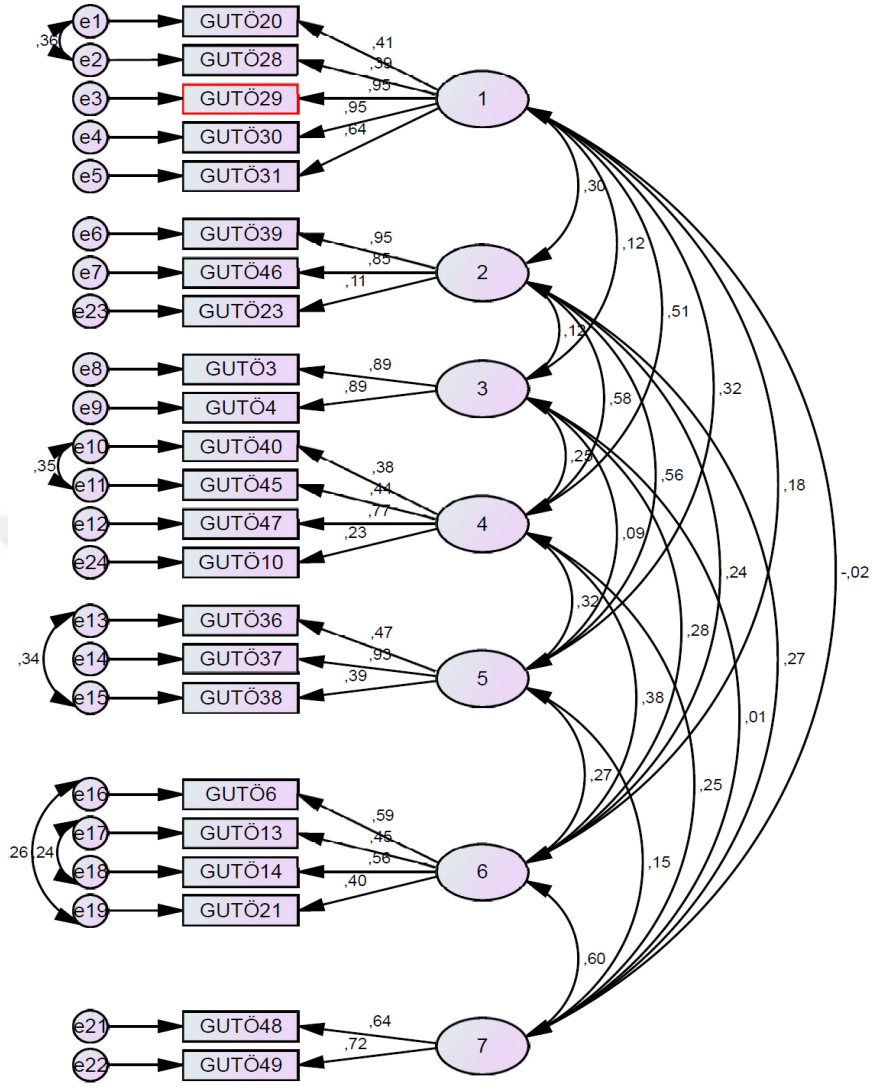
Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği'nin geçerliliği için, ölçekte yer alan faktörlerin doğrulanması amacıyla DFA uygulanmıştır. DFA sonucunda birinci alt boyutun faktör yüklerinin 0,39-0,95 arasında, ikinci alt boyutun faktör yüklerinin 0,11-0,95 arasında, üçüncü alt boyutun faktör yüklerinin 0,89-0,89 arasında, dördüncü alt boyutun faktör yüklerinin 0,23-0,77 arasında, beşinci alt boyutun faktör yüklerinin 0,39-0,93 arasında, altıncı alt boyutun faktör yüklerinin 0,40-0,59 arasında ve yedinci alt boyutun faktör yüklerinin 0,64-0,72 arasında olduğu saptandı. DFA sonucunda uyum indeksleri sırasıyla $X^2=609,575$, $DF = 204$, $X^2/DF = 2,988$, $RMSEA= 0,061$, $GFI= 0,91$, $CFI= 0,91$, $TLI= 0,89$, $NFI= 0,87$, $IFI= 0,91$, $RFI= 0,85$ olarak belirlendi (Tablo 5).

Tablo 5. Doğrulatoryı Faktör Analiz Sonuçları

	X^2	DF^a	X^2/DF	$RMSEA^b$	GFI^c	CFI^d	IFI^e	RFI^f	NFI^g	TLI^h
Yedi Faktörlü Model	609,575	204	2,988	0,061	0,91	0,91	0,91	0,85	0,87	0,89

A=Degree of Free; b=Root Mean Square Error of Approximation; c=Goodness of Fit Index; d=Comparative Fit Index; e=Incremental Fit Index; f=Relative Fit Index; g=Normed Fit Index;

X^2 : Ki-kare, DF: serbestlik derecesi, RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü (Root mean square error of approximation), GFI: İyilik uyum indeksi (Goodness-of-fit index), CFI: Karşılaştırılmalı uyum indeksi (Comparative fit index), IFI: Artan uyum indeksi (Incremental fit index), RFI: Görelî uyum indeksi (Relative fit index), NFI: Normlaştırılmış uyum indeksi (Normed fit index), TLI: Normlaştırılmamış uyum indeksi (Turker-Lewis index)



Şekil 3. Doğrulayıcı Faktör Analizi

6.1.1.2.4 Ölçek Tepki Yanlılığı

Araştırmada kişilerin ölçek maddelerine verdikleri tepkilerin eşit olup olmadığı Hotelling T^2 testi ile incelendi. Hotelling T^2 değeri 3582,215 ve $p < 0,01$ olarak saptandı. Ölçekte tepki yanlılığı olmadığı belirlendi.

6.1.1.3 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği'nin Güvenilirlik Analiz Sonuçları

6.1.1.3.1 İç Tutarlılık Analizi

Ölçeğin toplamı için Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak belirlendi. Alt boyutların Cronbach alfa katsayıları ise sırasıyla 0,82, 0,67, 0,89, 0,55, 0,66, 0,61 ve 0,63 olarak saptandı. İki yarıya bölme analizi sonucunda birinci yarının Cronbach alfa katsayısı 0,72 ve ikinci yarının Cronbach alfa katsayısı 0,75 olarak saptandı. Birinci yarı ile ikinci yarı arasında korelasyon katsayısı 0,55 olarak saptandı. Analiz sonucunda Spearman-Brown katsayısı 0,71 ve Guttman split-half katsayısı 0,71 olarak belirlendi.

6.1.1.3.2 Testi Yarılama Yöntemi (Eşdeğer Yarılar Yöntemi)

“Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği” nin iki yarı test güvenilirliğini belirlemek amacıyla Spearman Brown ve Guttman değerleri incelendi. Bu araştırmada, iki yarı test güvenilirliği için ölçeğin Spearman Brown değerinin 0,71, Guttman değerinin 0,71 olduğu bulundu.

6.1.1.3.3 Ölçek Maddelerinin ve Alt Boyutlarının Madde-Toplam Puan Analizi

Ölçek düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonlarının 0,19-0,59 arasında değiştiği belirlendi. Düzeltilmiş madde-alt ölçek toplam puan korelasyonlarının ise 0,09 ile 0,80 arasında değiştiği saptandı. Ölçek ve alt boyut puan ortalamaları sırasıyla $79,74 \pm 15,83$, $13,53 \pm 6,57$, $10,69 \pm 3,64$, $7,76 \pm 2,98$, $9,71 \pm 3,82$, $12,56 \pm 3,22$, $17,42 \pm 3,52$ ve $8,04 \pm 2,60$ olarak belirlendi (Tablo 6).

6.1.1.3.4 Paralel (Eşdeğer) Formlar Yöntemi

Eşdeğer ölçek (ASBB-FOİÜ Ölçeği) geçerliğinde iki ölçek (GUTÖ ve ASBB-FOİÜ Ölçeği) arasındaki korelasyona göre, GUTÖ ve ASBB-FOİÜ Ölçeği puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde ilişki belirlendi ($r=0,66$, $p<0,000$).

Tablo 6. Ölçek ve Alt Ölçek Güvenilirlik Analiz Sonuçları (n = 533)

Ölçek ve alt boyutlar	Cronbach alfa	İki Yarıya Bölme Analizi				Düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonu	Düzeltilmiş madde alt boyut toplam puan korelasyonu	Ort±ss
		Birinci yarı Cronbach alfa	İkinci yarı Cronbach alfa	Spearman-Brown	Guttman split-half	İki yarı arasındaki korelasyon		
Ölçek toplam	0,82	0,72	0,75	0,71	0,71	0,55	-	79,74±15,83
Kundaklama Alt Boyutu	0,82						0,45-0,78	13,53±6,57
Bebeğin Korunması Alt Boyutu	0,67						0,09-0,76	10,69±3,64
Emzirme Alt Boyutu	0,89						0,79-0,80	7,76±2,98
Dini Uygulamalar Alt Boyutu	0,55						0,16-0,43	9,71±3,82
Kırklama Alt Boyutu	0,66						0,48-0,53	12,56±3,22
İği Çekicilik Alt Boyutu	0,61						0,33-0,48	17,42±3,52
Nazar Alt Boyutu	0,63						0,46-0,46	8,04±2,60

6.2 İKİNCİ AŞAMA BULGULARI

6.2.1 Annelerin Sosyodemografik Özellikleri, Bebek Bakımı ve Lohusalık ile İlgili İfadeleri

Annelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 7’de verildi.

Tablo 7. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=90)

Özellikler	Eğitim Grubu (n=45)		Kontrol Grubu (n=45)		Toplam		x ² /p
	n	%	n	%	n	%	
Yaş *28,97±5,69 (min-maks:18,00-42,00)							
28 yaş altı	19	42,2	22	48,9	41	45,6	0,403/0,525
28 yaş ve üzeri	26	57,8	23	51,1	49	54,4	
Eğitim Durumu							
Okuryazar	1	2,2	5	11,1	6	6,7	5,906/0,206
İlkokul	13	28,9	10	22,2	23	25,6	
Ortaöğretim	10	22,2	11	24,4	21	23,3	
Lise	3	6,7	7	15,6	10	11,1	
Üniversite ve üzeri	18	40,0	12	26,7	30	33,3	
Yaşanılan yer							
İl-ilçe	39	86,7	32	71,1	71	81,1	3,269/0,071
Köy	6	13,3	13	28,9	19	18,9	
Aile yapısı							
Çekirdek aile	36	80,0	29	64,4	65	72,2	2,714/0,099
Geniş aile	9	20,0	16	35,6	25	27,8	
Çocuk sayısı *2,00±1,48 (min-maks:1,00-8,00)							
Tek çocuk	27	60,0	21	46,7	48	53,3	1,890/0,389
İki çocuk	9	20,0	10	22,2	19	21,1	
İki çocuk üzeri	9	20,0	14	31,1	23	25,6	

*Ortalama±standart sapma, x²: Ki Kare testi.

Annelerin yaş ortalamasının 28,97±5,69, %54,4’ünün 28 yaş ve üzerinde, %33,3’ünün eğitimin durumunun üniversite ve üzerinde olduğu, %81,1’inin il-ilçede yaşadığı, %72,2’sinin çekirdek aile yapısına sahip, %53,3’ünün tek çocuğunun olduğu belirlendi. Eğitim grubundaki annelerin %57,8’inin 28 yaş ve üzerinde, %40’ının eğitimin durumunun üniversite ve üzerinde olduğu, %86,7’sinin il-ilçede

yaşadığı, %80'inin çekirdek aile yapısına sahip, %60'ının tek çocuğunun olduğu bulundu. Kontrol grubundaki annelerin ise %51,1'inin 28 yaş ve üzerinde, %26,7'sinin eğitimin durumunun üniversite ve üzerinde olduğu, %71,1'inin il-ilçede yaşadığı, %64,4'ünün çekirdek aile yapısına sahip, %46,7'sinin tek çocuğunun olduğu saptandı. Eğitim ve Kontrol gruplarındaki annelerin sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında, iki grup arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Annelerin Bebek Bakımı ve Lohusalık ile İlgili İfadeleri (n=90)

Özellikler	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		χ^2/p
	(n=45)		(n=45)				
	n	%	n	%	n	%	
Bebek bakımı konusunda bilgi alma							
Evet	34	75,6	40	88,9	74	82,2	2,736/0,098
Hayır	11	24,4	5	11,1	16	17,8	
Bebek bakımı konusunda bilgi alınan bireyler/yerler (n=137)*							
Anne	26	36,6	25	37,9	51	37,2	-/-
Kayınvalide	12	16,9	8	12,1	20	14,6	
Komşu	2	2,8	10	15,2	12	8,8	
Sağlık personeli	17	23,9	13	19,7	30	21,9	
Yazılı kaynak	14	19,7	10	15,2	24	17,5	
Lohusalık konusunda bilgi alma							
Evet	34	75,6	40	88,9	74	82,2	2,736/0,098
Hayır	11	24,4	5	11,1	16	17,8	
Lohusalık konusunda bilgi alınan bireyler/yerler (n=131)*							
Anne	26	37,7	25	40,3	51	38,9	-/-
Kayınvalide	11	15,9	7	11,3	18	13,7	
Komşu	2	2,9	7	11,3	9	6,9	
Sağlık personeli	17	24,6	13	21,0	30	22,9	
Yazılı kaynak	13	18,8	10	16,1	23	17,6	
Bebek bakımı konusunda geleneksel uygulamaları doğru bulma durumu							
Evet	12	26,7	11	24,4	23	25,6	4,406/0,110
Hayır	15	33,3	24	53,3	39	43,3	
Kısmen	18	40,0	10	22,2	28	31,1	

Tablo 8. Annelerin Bebek Bakımı ve Lohusalık ile ilgili İfadeleri (devamı) (n=90)

Özellikler	Eğitim Grubu (n=45)		Kontrol Grubu (n=45)		Toplam		x ² /p
	n	%	n	%	n	%	
Aile büyüklerinin bebek bakımı konusunda geleneksel uygulamaları doğru bulma durumu							
Evet	37	82,2	37	82,2	74	82,2	2,286/0,319
Hayır	2	4,4	5	11,1	7	7,8	
Kısmen	6	13,3	3	6,7	9	10,0	

 χ^2 : Ki Kare testi

*Çoklu yanıt sayı yüzde dağılımı

Annelerin %82,2'sinin bebek bakımı konusunda bilgi aldığı, bebek bakımı konusunda bilgi alan annelerin %37,2'sinin bilgiyi annelerinden aldığı, %82,2'sinin lohusalık bakımı konusunda bilgi aldığı ve lohusalık konusunda bilgi alan annelerin %38,9'unun bilgiyi annelerinden aldığı, %43,3'ünün bebek bakımı konusunda geleneksel uygulamaları doğru bulmadığı, %82,2'sinin aile büyüklerinin bebek bakımı konusunda geleneksel uygulamaları doğru bulduğu saptandı. Eğitim grubundaki annelerin %75,6'sının bebek bakımı konusunda bilgi aldığı, bebek bakımı konusunda bilgi alan annelerin %36,6'sının bilgiyi annelerinden aldığı, %75,6'sının lohusalık bakımı konusunda bilgi aldığı ve lohusalık konusunda bilgi alan annelerin %37,7'sinin bilgiyi annelerinden aldığı, %40'ının bebek bakımı konusunda geleneksel uygulamaları kısmen doğru bulduğu ve %82,2'sinin aile büyüklerinin bebek bakımı konusunda geleneksel uygulamaları doğru bulduğu belirlendi. Kontrol grubundaki annelerin %88,9'unun bebek bakımı konusunda bilgi aldığı, bebek bakımı konusunda bilgi alan annelerin %37,9'unun bilgiyi annelerinden aldığı, %88,9'unun lohusalık bakımı konusunda bilgi aldığı ve lohusalık konusunda bilgi alan annelerin %40,3'ünün bilgiyi annelerinden aldığı, %53,3'ünün bebek bakımı konusunda geleneksel uygulamaları doğru bulmadığı ve %82,2'sinin aile büyüklerinin bebek bakımı konusunda geleneksel uygulamaları doğru bulduğu bulundu. Eğitim ve Kontrol gruplarındaki annelerin bebek bakımı ve lohusalık ile ilgili ifadeleri karşılaştırıldığında, iki grup arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 8).

6.2.2 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği ve Alt Boyutları, Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği (Bebek Bakımı Alt Boyutu) Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Tablo 9. Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği ve Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği (Bebek Bakımı Alt Boyutu) Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90)

Ölçekler		Eğitim Grubu (n=45)		Kontrol Grubu (n=45)		Test istatistiği
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	
Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği	Ön test	89,42±14,12	92,00 (20,00)	86,15±10,89	86,00 (16,00)	z: -1,595
						p: 0,111
	Son test	96,02±11,51	99,00 (16,00)	86,08±11,26	87,00 (16,00)	z: -4,135
						p: 0,000**
		z*:-5,240, p: 0,000**		z*:-0,365, p: 0,715		
Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu	Ön test	71,15±11,31	71,00 (17,50)	64,08±9,43	66,00 (9,50)	t: 3,218
						p: 0,002**
	Son test	80,13±8,31	82,00 (8,50)	64,42±9,46	66,00 (9,00)	z: -6,440
						p: 0,000**
		z*:-5,492, p: 0,000**		t*: -1,826, p: 0,075		

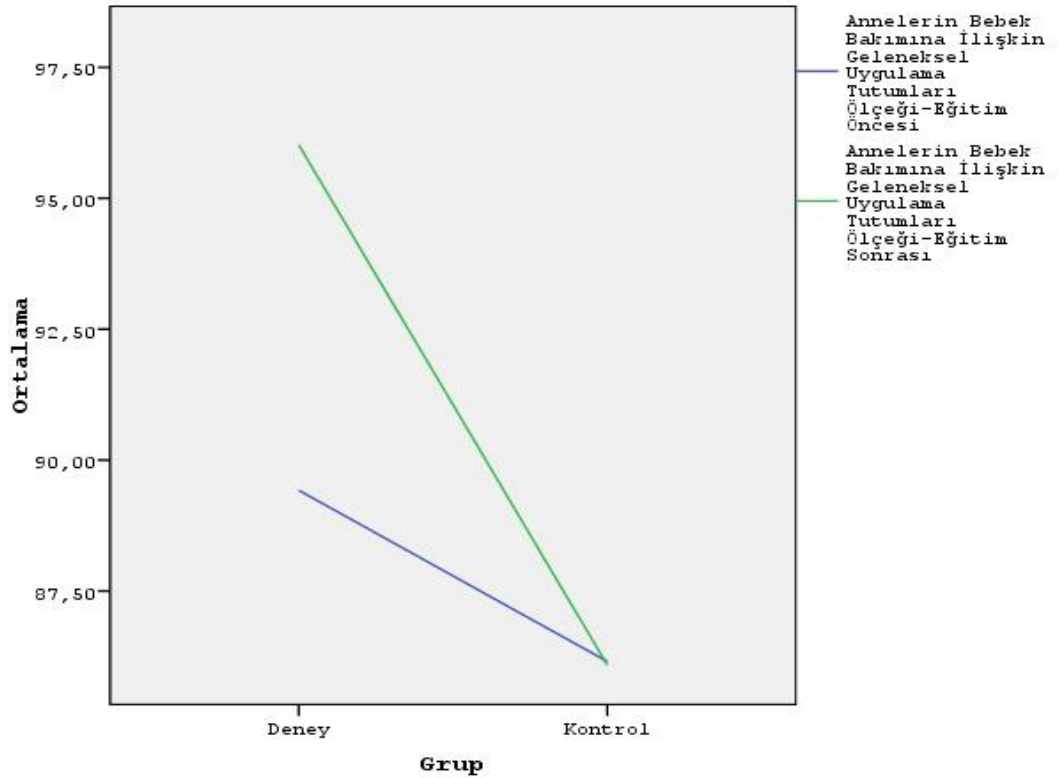
**p<0,01, z: Mann Whitney U testi, z*: Wilcoxon Signed Ranks testi, t: Bağımsız Gruplarda t testi, t*: Bağımlı Gruplarda t testi, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık.

Eğitim grubunda GUTÖ ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu grup içi ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu (p<0,05), annelerin son test ortalama puanlarının ön test ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 9).

Kontrol grubunda GUTÖ ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu grup içi ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 9).

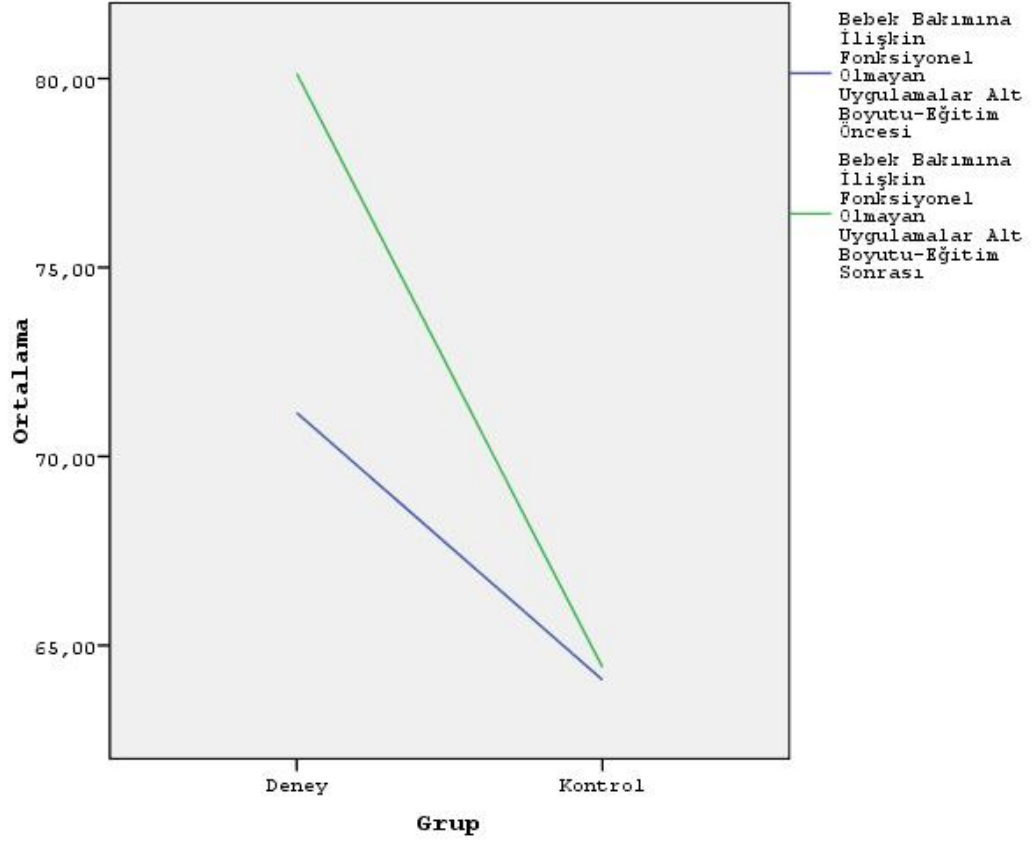
Eğitim ve Kontrol gruplarında annelerin gruplar arası GUTÖ ön test ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Eğitim ve Kontrol gruplarında annelerin gruplar arası Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu ön test ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), Eğitim grubundaki annelerin ortalama puanlarının Kontrol grubundaki annelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 9).

Eğitim ve Kontrol gruplarında annelerin gruplar arası GUTÖ ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu son test ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), Eğitim grubundaki annelerin ortalama puanlarının Kontrol grubundaki annelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 9).



Şekil 4. Grupların Eğitim Öncesi ve Sonrası Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Kontrol grubuna göre Eğitim grubunda GUTÖ puanı artış miktarının daha fazla olduğu görüldü (Şekil 4).



Şekil 5. Grupların Eğitim Öncesi ve Sonrası Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması

Kontrol grubuna göre Eğitim grubunda Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu puanı artış miktarının daha fazla olduğu görüldü (Şekil 5).

Tablo 10. Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90)

Ölçekler	Eğitim Grubu (n=45)			Kontrol Grubu (n=45)		
	Ön test	Ort±ss	Ortanca (CAA)	Ort±ss	Ortanca (CAA)	z/p
Kundaklama Alt Boyutu	Ön test	16,42±4,84	17,00 (9,00)	13,11±4,20	13,00 (6,50)	-3,214/0,001**
	Son test	18,15±4,12	18,00 (4,00)	13,02±4,16	13,00 (6,00)	-5,295/0,000**
Bebeğin Korunması Alt Boyutu	Ön test	11,28±3,69	13,00 (8,00)	11,44±3,54	13,00 (8,00)	-0,178/0,859
	Son test	12,00±3,70	15,00 (8,00)	11,46±3,61	13,00 (8,00)	-1,054/0,292
Emzirme Alt Boyutu	Ön test	8,22±2,63	10,00 (4,00)	7,93±3,06	10,00 (6,00)	-0,057/0,955
	Son test	9,06±2,24	10,00 (0,00)	7,77±3,27	10,00 (6,00)	-1,887/0,059
Dini Uygulamalar Alt Boyutu	Ön test	15,77±2,50	16,00 (3,50)	15,75±3,43	16,00 (6,00)	-0,131/0,896
	Son test	16,77±2,07	16,00 (2,50)	15,84±3,52	16,00 (6,00)	-0,937/0,349
Kırklama Alt Boyutu	Ön test	12,82±3,55	15,00 (3,50)	12,11±3,44	13,00 (4,50)	-1,267/0,205
	Son test	13,20±3,64	15,00 (1,50)	12,08±3,46	13,00 (4,50)	-2,222/0,026*
İlgi Çekicilik Alt Boyutu	Ön test	17,48±3,45	19,00 (4,00)	17,82±2,63	19,00 (4,00)	-0,140/0,888
	Son test	19,44±1,11	20,00 (1,00)	17,91±2,57	19,00 (4,00)	-3,299/0,001**
Nazar Alt Boyutu	Ön test	7,40±2,97	9,00 (4,00)	7,97±2,62	10,00 (4,00)	-0,887/0,375
	Son test	7,37±3,00	9,00 (4,00)	7,97±2,62	10,00 (4,00)	-0,875/0,382
	z*/p	-0,577/0,564		0,000/1,000		

*p<0,05, **p<0,01, z: Mann Whitney U testi, z*: Wilcoxon Signed Ranks testi, CAA: Çeyrekler Arası Aralık.

Eğitim grubunda GUTÖ Kundaklama, Bebeğin Korunması, Emzirme, Dini Uygulamalar, Kırklama ve İlgi Çekicilik Alt Boyutları grup içi ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu (p<0,05), annelerin son test ortalama puanlarının ön test ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu. Eğitim grubunda GUTÖ Nazar Alt Boyutu grup içi ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 10).

Kontrol grubunda GUTÖ Emzirme Alt Boyutu grup içi ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), annelerin ön test ortalama puanlarının son test ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu. Kontrol grubunda GUTÖ Kundaklama, Bebeğin Korunması, Dini Uygulamalar, Kırklama, İlgi Çekicilik ve Nazar Alt Boyutları grup içi ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 10).

Eğitim ve Kontrol gruplarında annelerin gruplar arası GUTÖ Kundaklama Alt Boyutu ön test ve son test ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), Eğitim grubundaki annelerin ön test ve son test ortalama puanlarının Kontrol grubundaki annelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 10).

Eğitim ve Kontrol gruplarında annelerin gruplar arası GUTÖ Kırklama Alt Boyutu ön test ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), son test ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve Eğitim grubundaki annelerin son test ortalama puanlarının Kontrol grubundaki annelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 10).

Eğitim ve Kontrol gruplarında annelerin gruplar arası GUTÖ İlgi Çekicilik Alt Boyutu ön test ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), son test ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve Eğitim grubundaki annelerin son test ortalama puanlarının Kontrol grubundaki annelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 10).

Eğitim ve Kontrol gruplarında annelerin gruplar arası GUTÖ Bebeğin Korunması, Emzirme, Dini Uygulamalar ve Nazar Alt Boyutları ön test ve son test ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 10).

7. TARTIŞMA

Gebelere verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin geleneksel tutum ve uygulamalara etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları birinci aşama ve ikinci aşama sonuçları doğrultusunda tartışıldı.

7.1 BİRİNCİ AŞAMA BULGULARININ TARTIŞILMASI

7.1.1. Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği Tanımlayıcı Bulgularının Tartışılması

Araştırmaya katılan annelerin çoğunun bebek bakımı ve lohusalık konusunda bilgi aldığı ve bu bilgiyi daha çok annelerinden aldıkları saptandı.

Literatürde annelerin bebek bakımı ve lohusalık ile ilgili bilgi aldıkları ve bilgiyi aldıkları ilk kaynak olarak çocuk sağlığı hemşiresi yer almaktadır (Bilgen Sivri & Karataş, 2015; Kahraman ve ark., 2016; Aşilar & Bekar, 2018; Akçay ve ark., 2019; Ergin ve ark., 2020).

Bu durumun ülkemizde çocuk sağlığı hemşirelerinin ailelere yönelik eğitici hizmetlerinin bölgesel farklılık göstermesiyle ilgili olduğu düşünülmektedir (Akçay ve ark., 2019).

Araştırma bulgumuzu destekler biçimde yapılmış araştırmalarda annelerin bebek bakımı ve lohusalık ile ilgili bilgiyi aldığı ilk kaynak olarak aile büyükleri yer almaktadır (Arabacı ve ark., 2016; Avçin & Can, 2021). Bu durum araştırma sonucunda ulaşılan aile büyüklerinin çoğunun geleneksel uygulamaları doğru bulması ile ilişkilendirilmiştir. Geleneksel uygulamaların doğru olduğunu savunan aile büyükleri bebek bakımı ve lohusalık konusunda anneleri yönlendirmektedir. Bunun sonucunda anneler bilimsel bilgidan daha çok aile büyüklerine güvenmekte ve bilimsel bilgiye ulaşp bu bilgiyi kullanmada sorun yaşamaktadır. Toplumumuzda kadının aile bakımı üzerinde önemli rolleri vardır. Bu rol aile büyüklerinin (anne/kayınvalide) bebek bakımında anneleri yönlendirmesine yol açmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin bebek bakımı konusunda geleneksel uygulamaları doğru bulmadığı, aile büyüklerinin ise bu uygulamaları doğru bulduğu belirlendi. Yapılan bir araştırmada da araştırma bulgumuza benzer olarak annelerin bebeklerinde karşılaştıkları sağlık sorunlarında modern tıbbi kullanma oranlarının büyükannelere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Baş ve ark., 2017).

7.1.2 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği'nin Geçerlilik Analizlerinin Tartışılması

Araştırmada, ölçek geliştirme literatürüne uygun şekilde ilk basamak olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda 64 maddelik taslak ölçeğin madde havuzu oluşturuldu. Oluşturulan ölçeğin anlaşılır olup olmadığının ve kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi için konuyla ilgili uzmanlar tarafından kapsam yönünden incelenip maddelerin ifade şekli ve uygunluğu değerlendirilmiştir (De Vellis, 2012).

Kapsam geçerlilik indeksinin 0,80'in üzerinde olması kapsam geçerliliğinin sağlandığını göstermektedir (Esin, 2014). Araştırmada geliştirilen GUTÖ'nün KGİ değeri uzmanlardan gelen değerlendirmeler sonucunda 0,88 olarak saptandı. Bu sonuca göre ölçek anlaşılır bir ölçme aracıdır. Elde edilen verilerin faktör analizine uygunluğunu belirlemek amacıyla KMO ve Barlett testleri uygulandı. Literatürde, örneklem büyüklüğünün yeterli olması için KMO'nun 0,60'dan yüksek çıkması ve Barlett testinin de anlamlı ($p < 0,05$) olması gerektiği belirtilmektedir (Tabachnick & Fidell, 2013; Büyüköztürk, 2017). Bu araştırmada KMO değerinin 0,752 olarak bulunması ve Barlett testinde p değerinin $p < 0,05$ olarak anlamlı bulunması verilerin faktör analizi yapmak için uygunluğunu göstermektedir.

Verilerin faktör analizi için yeterliliği ve uygunluğunu belirlemek amacıyla yapılan AFA sonucunda; faktör yükü 0,30'un altında kalan 28 madde ölçekten çıkarıldı. Madde çıkarıldıktan sonra ölçeğin yedi alt boyut ve 23 maddeden oluştuğu, yedi alt boyutun toplam varyansın %49,76'sını açıkladığı belirlendi. Literatüre göre, faktörlerin açıkladığı toplam varyansın %40 - %60 arasında yer alması yeterli bulunmaktadır (Çokluk ve ark., 2018).

Ölçeğin alt boyutlarına yönelik olarak yapılan isimlendirme çalışması sonucunda; birinci alt boyut "Kundaklama", ikinci alt boyut "Bebegin Korunması", üçüncü alt boyut "Emzirme", dördüncü alt boyut "Dini Uygulamalar", beşinci alt

boyut “Kırklama”, altıncı alt boyut “İlgi Çekicilik”, yedinci alt boyut “Nazar” Alt Boyutu şeklinde adlandırıldı.

Bir maddenin faktör ile ilişkisini gösteren katsayı olarak tanımlanan faktör yük değerinin en düşük 0,50 olması önerilmekle birlikte >0,60 olması güçlü ve 0,30-0,59 arasında olması orta nitelikte olarak değerlendirilmektedir (Kartal & Bardakçı, 2018; Kılınç, 2018). Analizler sonucunda ölçeğin faktör yüklerinin 0,116-0,926 arasında değiştiği belirlendi. Ölçekte yer alan 23. ve 10. maddenin faktör yük değeri de 0,30’un altındadır. Ölçekte yer alan 10. Madde “Bebek büyüdüğünde kokmasın veya çabuk terlemesin veya pişik olmasın diye tuzlanmalıdır.” ifadesi; 23. Madde “Bebeğin sarılığını geçirmek için kulak arkası ya da alnı jiletle kestirilmelidir.” ifadesidir. Bu iki maddede yer alan uygulamalar ülkemizde hala çok sık uygulanmakta olup, uygulamalara dair bebek bakımında olumsuz sonuçlar söz konusudur. Bu nedenle belirtilen iki maddenin ölçekten çıkarılmamasının daha sonra annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılacak olan çalışmalar açısından daha uygun olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu maddelerin ölçeğe eklenmesi genel uyum indeksini bozmamıştır. Bu nedenle bu 2 maddeye ölçekte yer verildi.

Uyum iyiliği indekslerinden; ki-kare serbestlik derecesinin (X^2/DF) beşten küçük olması, RMSEA’nın 0,08’den küçük olması, GFI ve CFI’nın 0,90’dan büyük olması kabul edilebilir uyumun olduğunu göstermektedir (Şimşek, 2010; De Vellis, 2012; Cantürk, 2014).

Yapılan analizler ölçeğin yeterli bir yapı geçerliliğine sahip olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin bu şekliyle annelerin geleneksel uygulamalarını doğru ve yeterli bir şekilde belirleyebileceği saptandı.

7.1.3 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği’nin Güvenilirlik Analiz Sonuçlarının Tartışılması

Araştırmada, geçerlilik çalışmalarının ardından GUTÖ’nün güvenilirliği test edildi.

Güvenilirlik çalışmaları, ölçülmek istenen özelliğin o özelliği ne derece güvenilir biçimde ölçtüğünü belirlemek için yapılan çalışmalardır (Tezbaşaran, 1997; Arslan, 2011; Şeker & Gençdoğan, 2014; Büyüköztürk, 2017). Zamana göre değişmezlik ölçüsü olan güvenilirlik bir testin geçerliğini etkileyen bir ögedir. Her

geçerli ölçek güvenilirliktir, ancak her güvenilir ölçek geçerli olmayabilir (Tezbaşaran, 1997; Büyüköztürk, 2017).

Cronbach alfa katsayısının hesaplanması güvenilirlik için iç tutarlılığı ölçmede en sık kullanılan yöntemlerden biridir. Cronbach alfa katsayısı ne kadar yüksekse, ölçeğin de iç tutarlılığının o kadar yüksek olduğu belirtilebilir. Literatürde, Cronbach alfa katsayısının 0,60-0,80 arasında olmasının ölçeğin güvenilirliğini kanıtladığı, 0,80-1,00 arasında olmasının ölçeğin yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu gösterdiği belirtilmektedir (Tezbaşaran, 1997; Jöreskog & Sörbom, 2001; Karasar, 2009). Literatürde Likert tipi ölçeklerde iç tutarlılığı gösteren Cronbach alfa katsayısının anlamları: $0,00 < \alpha < 0,40$ ise “ölçek güvenilir değil”, $0,40 < \alpha < 0,60$ ise “ölçek düşük güvenilirlikte”, $0,60 < \alpha < 0,80$ ise “ölçek oldukça güvenilir”, $0,80 < \alpha < 1,00$ ise “ölçek çok yüksek derecede güvenilir” biçiminde kabul edilmektedir (Jöreskog & Sörbom, 2001; Cronbach, 2004; Karasar, 2009; Kula Kartal & Mor Dirlik, 2016). Geliştirdiğimiz GUTÖ’nün iç tutarlılık güvenilirliğini belirlemek için Cronbach alfa katsayısı incelenmiştir ve toplam ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,82 bulunmuş olup bu değer, ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu belirtmektedir. Bu bulgular, ölçek maddelerinin belirlenen özellikleri ölçebildiğini ve ölçülmek istenen konuyla ilgili olduğunu açıklamaktadır (Polit & Beck, 2010). Alt boyutların iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları dördüncü alt boyut dışında oldukça güvenilir olarak saptandı. Dördüncü alt boyutun iç tutarlılık güvenilirlik katsayısının ise düşük güvenilirlikte olduğu belirlendi (Kılıç, 2016). Bu sonucun, dördüncü alt boyutta yer alan dini uygulamalar konusundaki tutumların kişiden kişiye farklılık göstermesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

“Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği”nin iki yarı test güvenilirliğini belirlemek amacıyla test güvenilirliğini tahmin etmede en çok kullanılan yöntem olan testi yarılama yöntemi (eşdeğer yarılar yöntemi) kullanıldı. Testin bütününe güvenilirliğini tahmin etmede Spearman-Brown formülü kullanılmaktadır. Bu yöntemle elde edilen güvenilirlik katsayısının yüksek oluşu (1’e yakınlığı) ölçeğin güvenilir olduğunu; yeteri kadar yüksek olmayışı da güvenilirliğin düşük olduğunu göstermektedir (Köklü ve ark., 2006; Karakoç & Dönmez, 2014). Bu araştırmada, güvenilirliğin değerlendirilmesi için kullanılan iki yarıya bölme analizi sonucunda elde edilen güvenilirlik katsayılarının 0,70’in üzerinde olarak yüksek olması, ölçeğin kabul edilebilir iç tutarlılığa sahip ve güvenilir bir ölçek olduğunun göstergesidir (Field, 2013; Büyüköztürk, 2017).

Yapılan analizler sonucunda ölçeğin alt boyutlarına göre madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0,19-0,59 arasında olduğu bulundu. Madde toplam korelasyonu ölçek maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklayıp ve ölçme aracındaki her bir maddenin benzer davranışları örneklediğini göstermektedir (Büyüköztürk, 2017). Bu katsayının pozitif yönlü ve en düşük 0,30 değerinde olması önerilmektedir (Tavşancıl, 2018). Bu çalışmada iki madde dışında madde toplam puan korelasyonlarının yüksek olduğu ve ölçeğin güvenilir bir ölçek olduğu belirlendi.

Ölçeğin güvenilirlik analizlerinden biri olarak Paralel Test uygulaması (Parallel Forms Reliability) için GUTÖ ile ASBB-FOİU Ölçeği arasındaki korelasyon incelendi. Paralel Formlar yönteminde, formlar arasındaki korelasyon hesaplanıp ve güvenilirlik katsayısı olarak yorumlanmaktadır. Kullanılan korelasyon katsayısı genelde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısıdır (Karakoç & Dönmez, 2014). Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı $[r]$; en az eşit aralıklı ölçek düzeyinde ölçülen iki sürekli değişken arasındaki doğrusal ilişkinin derecesinin saptanmasında kullanılmaktadır. Bu katsayı ile A ve B değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? sorusunun cevabı aranmaktadır. Korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında değerler alır ve bu değer +1'e yakın olması istenmektedir (Köklü ve ark., 2006). Buna göre araştırmada, iki ölçek arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi ($r=0,66$, $p=0,000$). Ölçek puanları arasında yüksek derecede korelasyon bulunması, GUTÖ ile ASBB-FOİU Ölçeği arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Paralel testler yöntemiyle elde edilen güvenilirlik katsayısının +1'e yakın olması ölçme aracının hatalardan arınlığının ve tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir (Köklü ve ark., 2006).

7.2 İKİNCİ AŞAMA BULGULARININ TARTIŞILMASI

7.2.1 Annelerin Sosyodemografik Özellikleri, Bebek Bakımı ve Lohusalık ile ilgili İfadelerinin Tartışılması

Eğitim ve Kontrol gruplarındaki annelerin sosyodemografik özellikleri, bebek bakımı ve lohusalık ile ilgili bilgi alma durumları, annelerin ve aile büyüklerinin bebek bakımı konusunda geleneksel uygulamaları doğru bulma durumlarının benzer olduğu belirlendi. Günümüzde eğitim düzeyi ve yerleşim yerine bağlı olmaksızın

modern tıptaki ilerlemelere rağmen toplumun büyük bir kısmı geleneksel uygulamalara yönelmektedir (Ergin ve ark., 2020). Geleneksel uygulamalardan en fazla etkilenen grup bebekler olup toplumumuzda bebek bakımına ilişkin birçok geleneksel uygulama ile karşılaşilmektedir (Güzel ve ark., 2017; Aşilar & Bekar, 2018; Güler ve ark., 2018; Uysal ve ark., 2019; Pekyigit ve ark., 2020; Avçin & Can, 2021). Literatür bulgularına benzer olarak her iki grupta araştırmamıza katılan annelerin bebek bakımı ve lohusalık ile ilgili bilgi alma oranlarının yüksek olduğu saptandı (Sivri & Karataş, 2015; Aşilar & Bekar, 2018; Akçay ve ark., 2019).

Doğum sonrası yenidoğana yapılan bazı geleneksel inanç ve uygulamalar, toplum tarafından doğru ve yararlı olarak bilinse de sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir (Avçin & Can, 2021).

7.2.2 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği ve Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği (Bebek Bakımı Alt Boyutu) Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılmasının Tartışılması

Araştırmada, Eğitim ve Kontrol gruplarında annelerin gruplar arası GUTÖ ön test ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi.

Araştırma sonucuna göre gebelere verilen eğitim sonrası Eğitim grubunda gruplar arası ve grup içi GUTÖ ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu toplam puan ortalamaları eğitim öncesine göre daha yüksek bulundu. Araştırma kapsamında Kontrol grubunda yer alan gebelere ise doğum öncesi ‘Yenidoğan Bakımında Kullanılan Geleneksel Uygulamalar’ konulu eğitim verilmedi. Kontrol grubunda yer alan annelerin GUTÖ ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu ön test ve son test toplam puan ortalamaları açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

Bu sonuca göre gebelere doğum öncesi verilen ‘Yenidoğan Bakımında Kullanılan Geleneksel Uygulamalar’ konulu eğitimin etkili olduğu kabul edilebilir.

Primipar annelerde planlı bebek bakımı eğitiminin anne bağlanma ve özgüven düzeylerine etkisini incelemek amacıyla annelere planlı bebek bakımı eğitimi verilen bir çalışmada bebek bakımına yönelik planlı eğitimin annenin özgüvenini ve anneye bağlanmayı olumlu etkilediği saptanmıştır (Çınar & Öztürk, 2014).

Parry ve ark. (2019) prenatal emzirme eğitimi ve danışmanlık yaklaşımının değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada bebek beslenmesine ilişkin kapsamlı doğum öncesi eğitim sonrası emzirme ve doğru bebek bakımı uygulamaları bilgisinin iyileştiğini saptamışlardır (Parry ve ark., 2019).

Aba ve Kömürcü (2017) yaptıkları çalışmada adolesan gebelere verilen antenatal eğitimin prenatal uyumu artırdığı sonucuna varmıştır (Aba & Kömürcü, 2017).

Yılmaz ve ark. (2018) doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakım gereksinimlerinin tespit edilmesi amacıyla yaptıkları nitel araştırmada görüşme yaptıkları 10 anneden yedisinin gebelik döneminde eğitim almadığını ve annelerin bebeğin göz, burun ve ağız bakımını yapmadıklarını saptamıştır (Yılmaz ve ark., 2018).

Doğan ve ark. (2013) 101 anne ile doğum öncesi ve doğum sonrası olmak üzere iki aşamada gerçekleştirdikleri çalışmalarında annelerin tamamına yakınının bebek bakımı ile ilgili bilgiye gereksinim duyduğunu belirlemiştir (Doğan ve ark., 2013).

Bebeğin yakından takip edilmesi gereken en önemli zaman dilimlerinden biri olan doğum sonrası dönem özellikle yeni anneler için stresli bir deneyimdir. Bu dönemde bakım gereksinimlerinin doğru bir şekilde karşılanması yenidoğan için hayati öneme sahiptir (Yılmaz ve ark., 2018).

Annelerin bebeklerine sunduğu bakım yenidoğan bakımına ilişkin bilgi ve deneyimlerine bağlıdır. Çocuk sağlığı hemşireleri, annelerin yenidoğan bakımına ilişkin bilgi ve becerilerini değerlendirerek bu konuda gerekli desteği sunduklarında yenidoğanların erken dönemde sık karşılaştıkları sağlık sorunlarının azaltılmasına ve annelerin annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırmaya yardımcı olabilirler (Yıldız & Boyacı, 2019).

Çocuk sağlığı hemşireleri bu süreçte gözlemlediği bebeğin sağlığına zarar verebilecek geleneksel uygulamaların yerine bilimsel bilgiye dayalı uygulamaların eklenmesi amacıyla eğitici ve danışmanlık rollerini etkin kullanmalıdır (Baş ve ark., 2017).

Araştırma sonucuna göre verilen eğitim öncesinde annelerin gruplar arası GUTÖ ortalama puanları arasında herhangi bir fark saptanmazken, Eğitim grubunun Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar ortalama puanları daha yüksek bulundu. Bu durum verilen eğitim öncesinde Eğitim grubundaki gebelerin doğru bilgi ve inanç gösterdiğini ortaya çıkarmaktadır. Bu durum üzerinde gebenin aile büyüklerinin ve çevresinin önerilerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Toplumumuzda özellikle aile büyükleri bebek bakımı konusunda aile içinde çok önemli rol oynamakta ve bebek bakımı konusunda söz sahibi olmayı istemektedir (İşbay & Öter, 2021).

7.2.3 Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılmasının Tartışılması

Annelerin bebek bakımına ilişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği Kundaklama Alt Boyutu puan ortalamalarındaki grup içi değişim değerlendirildiğinde; Eğitim grubunun eğitim sonrası puan ortalamalarının eğitim öncesine göre daha yüksek olduğu ve Kontrol grubunun ön test-son test puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptandı. Gruplar arası farklar değerlendirildiğinde ise; ön test ve son test puan ortalamalarında anlamlı farklar olduğu ve Eğitim grubunun puan ortalamalarının Kontrol grubundan daha yüksek olduğu saptandı.

Kundaklama sırasında kalça eklemine verilen addüksiyon ve ektansiyon pozisyonu bebeğin rahat hareket etmesini engellemekte ve gelişimsel kalça displazisi oluşum riskini artırmaktadır. Ayrıca kundaklama bebeğin vücut ısısının aşırı şekilde artmasına da yol açabilmektedir (Aşilar & Bekar, 2018; Ergin ve ark., 2020; Pekyiğit ve ark., 2020). Rutin yenidoğan taramalarında gelişimsel kalça displazisi muayenesinin yer almasına ve çocuk sağlığı hemşirelerinde konuya olan duyarlılığının artmasına rağmen bebeğe zarar verme olasılığı bulunan bir geleneksel uygulama olan kundaklama ile ülkemizde çok sık karşılaşılmaktadır (Aşilar & Bekar, 2018; Güler ve ark., 2018; Ergin ve ark., 2020; Özdemir, 2020; Avçin & Can, 2021). Kundaklama ile sık karşılaşılması annelerin kundaklama konusunda eğitim ihtiyacı olduğunu göstermektedir (Ergin ve ark., 2020).

Annelere kundaklamanın bebek sağlığı açısından bazı sorunlar oluşturabileceği konusunda doğru ve yeterli bilgi verilerek bebeklerini sıkı bir şekilde kundaklamalarının sakıncaları anlatılmalıdır (Uysal ve ark., 2019; Avçin & Can, 2021).

Araştırma sonucuna göre verilen eğitim sonrası annelerin kundaklama ile ilgili bilgilerinin daha sağlıklı ve bilinçli bir düzeye ulaştığı görüldü. Eğitim öncesi Eğitim grubunun puan ortalamaları Kontrol grubundan daha yüksek bulundu. Bu durum

üzerinde Kontrol grubunun Eğitim grubuna göre daha fazla oranla geniş aile yapısında olması ve köyde yaşayanların sayıca fazla olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Yaşanılan yerin ve aile tipinin ailelerin geleneksel uygulamalara yönelmesinde önemli ölçüde etken olduğu düşünülmektedir.

Annelerin bebek bakımına ilişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği Bebeğin Korunması Alt Boyutu puan ortalamalarındaki grup içi değişim değerlendirildiğinde; Eğitim grubunun eğitim sonrası puan ortalamalarının eğitim öncesine göre daha yüksek olduğu ve Kontrol grubunun ön test-son test puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptandı. Gruplar arası farklar değerlendirildiğinde ise; ön test ve son test puan ortalamalarında iki grup arasında anlamlı farklar olmadığı saptandı.

Anneler bebeklerini korumak düşüncesiyle çeşitli geleneksel uygulamalara yönelmektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda anne ve bebeği al basmasından korumak için doğum sonrası 40 gün yalnız bırakmama davranışlarına rastlanmaktadır (Yalçın, 2011; Molu & Şen, 2016; Akman & Gözüyeşil, 2018; Uysal ve ark., 2019).

Ancak anneyi albasması olarak adlandırılan puerperal enfeksiyondan korunmak için başvurulmuş bu uygulama annenin tedavisinin geç kalmasına neden olabilir (Tanrıverdi & Erdem, 2018).

Bebek sarılık olduğunda bebeğin kulak arkası veya alnının kesilmesi bebeği sarılığın olumsuz etkilerinden korumak için yapılan bebeğin sağlığında olumsuz etki gösteren yanlış bir geleneksel uygulamadır (Yiğitalp & Gümüş, 2017; Akman & Gözüyeşil, 2018). Bu tür yanlış uygulamaların bebeğe zararları ile ilgili olarak aileler bilgilendirilmelidir (Yiğitalp & Gümüş, 2017).

Araştırma sonucuna göre verilen eğitim sonrası annelerin bebeğin korunması ile ilgili bilgilerinin daha sağlıklı ve bilinçli bir düzeye ulaştığı görüldü.

Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği Emzirme Alt Boyutu puan ortalamalarındaki grup içi değişim değerlendirildiğinde; Eğitim grubunun eğitim sonrası puan ortalamalarının eğitim öncesine göre daha yüksek olduğu ve Kontrol grubunun ön test puan ortalamalarının son test puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptandı. Gruplar arası farklar değerlendirildiğinde ise; ön test ve son test puan ortalamalarında iki grup arasında anlamlı farklar olmadığı saptandı.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın DSÖ önerisi ile yürüttüğü Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı'na göre "Bebeklerin doğumdan

hemen sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlatılması, ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmesi ve 6. aydan sonra uygun besinlerle beraber emzirmenin 2 yaş ve ötesine kadar devam ettirilmesi” amaçlanmıştır (Pekyigit ve ark., 2020). Yenidoğanları anne sütü düzenli olarak üretilmeden önce herhangi bir yiyecek veya sıvı ile besleme önerilmemektedir (http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf, Erişim tarihi: 22 Mart 2022).

Literatürde annelerin çoğunun bebeğine ilk gıda olarak anne sütü verdiği bunun yanı sıra emzirme öncesi ve sonrası formül mama, zenzem, su, şekerli su verdikleri de bulgulanmıştır (Arabacı ve ark., 2016; Yiğitalp & Gümüş, 2017; Aşilar & Bekar, 2018; Güler ve ark., 2018; Akçay ve ark., 2019).

Yıldız ve Boyacı’nın (2019) postpartum dönemdeki annelerin taburculuk öncesi yenidoğan bebeğin bakımına ilişkin bilgi düzeylerini, gereksinimlerini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla 288 anne ile yaptıkları çalışmada “Bebeğe ilk 6 ay boyunca su bile verilmeden yalnızca anne sütü verilmelidir” sorusuna annelerin % 61,8’i doğru, %38,2’si yanlış cevap vermiştir (Yıldız & Boyacı, 2019). Literatüre göre annelerin anne sütünün önemi konusunda bilgi eksikliği mevcuttur. Çocuk sağlığı hemşireleri ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmesi konusunda annelere destek olmalıdır.

Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği Emzirme alt boyutu puan ortalamaları gruplar arası incelendiğinde Kontrol grubunun ön test puan ortalamalarının son test puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptandı. Kontrol grubundaki annelerin Eğitim grubu annelere göre geniş aile tipinde yaşama oranlarının daha yüksek olması nedeniyle geleneksel uygulamalara yönelmelerinde aile büyüklerinin etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Doğum sonrası geleneksel uygulamaların aile büyükleri tarafından önerilmesi ve annelerin bu uygulamalara yönelmesi sonucu emzirme konusunda doğru olmayan uygulamaların arttığı düşünülmektedir.

Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği Dini Uygulamalar Alt Boyutu puan ortalamalarındaki grup içi değişim değerlendirildiğinde; Eğitim grubunun eğitim sonrası puan ortalamalarının eğitim öncesine göre daha yüksek olduğu ve Kontrol grubunun ön test-son test puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptandı. Gruplar arası farklar değerlendirildiğinde ise; ön test ve son test puan ortalamalarında iki grup arasında anlamlı farklar olmadığı saptandı.

Annelerin bebek bakımında yöneldikleri dini uygulamaların bebek sağlığı üzerinde doğrudan olumsuz etkileri olmasa da, gerçekte var olan hastalık durumunda annelerin çeşitli geleneksel uygulamalara yönelmesi mevcut olan hastalık durumunda hastaneye başvuru sürecinin uzayıp tedavinin geç kalmasına yol açarak bebeğin sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir.

Araştırma sonucuna göre verilen eğitim sonrası annelerin bebek bakımına ilişkin dini uygulamalar ile ilgili bilgilerinin daha sağlıklı ve bilinçli bir düzeye ulaştığı görüldü.

Annelerin bebek bakımına ilişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği Kırklama Alt Boyutu puan ortalamalarındaki grup içi değişim değerlendirildiğinde; Eğitim grubunun eğitim sonrası puan ortalamalarının eğitim öncesine göre daha yüksek olduğu ve Kontrol grubunun ön test-son test puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptandı. Gruplar arası farklar değerlendirildiğinde ise; ön test puan ortalamalarında anlamlı fark olmadığı, son test puan ortalamalarında ise anlamlı fark olduğu ve Eğitim grubunun puan ortalamasının Kontrol grubundan daha yüksek olduğu saptandı.

Hızlı fizyolojik değişiklikler ile ebeveynliğe geçiş sürecinin yaşandığı ve yeni sorumlulukların üstlenildiği doğumdan sonraki kırk gün içinde annenin ve bebeğinin yakalanabileceği düşünülen rahatsızlıklardan korunması için birçok geleneksel uygulamaya başvurulmaktadır (Akman & Gözüyeşil, 2018; Çalbayram ve ark., 2019).

Uysal ve ark. (2019) 328 anne ile yaptığı araştırmada annelerin %14,9'unun bebeği korumak için iki kırklı kadının birbirini ziyarete gitmediğini ve bebeği doğumdan 7, 20 ve 40 gün sonra yıkadıklarını belirlemiştir (Uysal ve ark., 2019).

Arabacı ve ark. (2016) Kastamonu'da yaptıkları araştırmada annelerin %21'inin bebeği 40 güne kadar evden dışarı çıkarmadıkları ve annelerin %24,5'inin bebeğin tırnaklarını ilk kesme zamanı için bebeğin kırkı çıkana kadar beklediğini belirlemiştir (Arabacı ve ark., 2016).

Yiğitalp ve Gümüş (2017) Diyarbakır'da yaptıkları araştırmada annelerin %38,9'unun bebeğin kırkı çıkana kadar tırnaklarını kesmediğini belirlemiştir (Yiğitalp & Gümüş, 2017).

Enfeksiyona duyarlı olan yenidoğan bebeğin kırk gün boyunca dışarıya çıkarılmaması ve bebeğin kimseye gösterilmemesi bebeğin enfeksiyonlardan korunması bakımından yararlı uygulamalardır (Çalbayram ve ark., 2019). Fakat

bebeğin tırnaklarının uzadıkça kesilmemesi, kendine zarar verip enfeksiyon riski ile karşılaşma olasılığını arttırmaktadır. Bebeklerin tırnakları ilk aylarda büyümenin hızlı olması nedeniyle çabuk uzamaktadır (Yiğitalp & Gümüş, 2017; Pekyigit ve ark., 2020). Uzayan tırnaklar uygun bir şekilde kesilmelidir (Yiğitalp & Gümüş, 2017).

Araştırma sonucuna göre verilen eğitim sonrası annelerin bebek bakımına ilişkin kırklama uygulamaları ile ilgili bilgilerinin daha sağlıklı ve bilinçli bir düzeye ulaştığı görüldü.

Annelerin bebek bakımına ilişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği İlgili Çekicilik Alt Boyutu puan ortalamalarındaki grup içi değişim değerlendirildiğinde; Eğitim grubunun eğitim sonrası puan ortalamalarının eğitim öncesine göre daha yüksek olduğu ve Kontrol grubunun ön test-son test puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptandı. Gruplar arası farklar değerlendirildiğinde ise; ön test puan ortalamalarında anlamlı fark olmadığı, son test puan ortalamalarında ise anlamlı fark olduğu ve Eğitim grubunun puan ortalamasının Kontrol grubundan daha yüksek olduğu saptandı.

İnci ve ark. (2019) yaptıkları araştırmada annelerin %34.5'inin bebeğin güzel olması için anne sütü ile bebeğin yüzünü silmek, bebeğin gözüne limon damlatmak ve sürme çekmek gibi geleneksel uygulamaları yaptıklarını belirlemiştir (İnci ve ark., 2019).

Arabacı ve ark. (2016) 98 anne ile yaptıkları araştırmada annelerin bir kısmının (%7,1) bebeğin güzel olması için uygulama yaptıklarını belirlemiştir. Bu uygulamalar bebeğin yüzüne anne sütü (3 kişi), saç yağı (1 kişi) sürmek, gözlerine limon sıkmak (1 kişi), kaş veya göz kalemi çekmek (1 kişi) ve zeytinyağı ile ovmak (1 kişi) şeklinde belirlenmiştir (Arabacı ve ark., 2016).

Gürsoy ve ark. (2020) yaptıkları araştırmada bebeğin gözünün parlak olması için göze limon sıkıldığını, sarımsaklı sürme çekildiğini ve gözlerinin bağlandığını belirlemiştir (Gürsoy ve ark., 2020).

Bebeklerin ilgi çekici ve güzel olması için yapılan göze limon sıkmak, sürme çekmek, ağıza bal sürmek gibi uygulamalar bebeğin sağlığına zarar vermektedir.

Araştırma sonucuna göre verilen eğitim sonrası annelerin bebek bakımına ilişkin bebeğin ilgi çekiciliği ile ilgili uygulamalar hakkındaki bilgilerinin daha sağlıklı ve bilinçli bir düzeye ulaştığı görüldü.

Annelerin bebek bakımına ilişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği Nazar Alt Boyutu puan ortalamalarındaki grup içi ve gruplar arası ön test ve son test puan ortalamalarında anlamlı fark olmadığı belirlendi.

Annelerin bebeklerini yabancılardan gelen kötü bakış olarak adlandırılan nazardan korumak için bebeğe mavi boncuk veya muska takma uygulamaları ülkemizde çok fazla görülmektedir (Arabacı ve ark., 2016; Önen & Masyon 2017; İnci ve ark., 2019).

Bebeği nazardan korumaya yönelik yapılan bu geleneksel uygulamaların yararı hakkında bilimsel bir kanıt değeri olmamakla beraber bebeğin sağlığına olumsuz bir etkisi de bulunmamaktadır. Bu nedenle yapılan bu uygulamalar annelerin spiritüel gereksinimlerini karşıladığı düşüncesiyle anlayışla karşılanabilir (Önen & Masyon 2017; Uysal ve ark., 2019). Araştırma sonucunda eğitim sonrası bir fark olmamasının nedeninin bu uygulamaların bebeğin sağlığına zararının bulunmaması ve toplumumuzda çok sık karşılaşılmaması olduğu düşünülmektedir.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmanın birinci ve ikinci aşama bulguları ve araştırma sorularına yanıt olabilecek sonuçlar şunlardır:

Araştırmanın ilk aşamasında;

Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonuçlarına göre GUTÖ'nün psikometrik özelliklerine ilişkin elde edilen kanıtların güçlü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmada, annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulama tutumlarının belirlenmesine yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasında;

Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar toplam puan ortalamalarında grup içi ve gruplar arası değişimin eğitim sonrası anlamlı olduğu sonucuna ulaşıldı.

Gruplar arası farklar değerlendirildiğinde ise; GUTÖ toplam puan ortalamalarında ön test verilerinde anlamlı fark olmamasına rağmen Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar toplam puan ortalamalarında anlamlı fark görüldü.

Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları puan ortalamalarındaki grup içi değişimin eğitim sonrası Kundaklama, Bebeğin Korunması, Emzirme, Dini Uygulamalar, Kırklama ve İlgi Çekicilik açısından anlamlı olduğu görüldü. Ancak, nazar uygulamaları açısından grup içi anlamlı bir fark görülmedi.

Emzirme puan ortalamaları açısından Kontrol grubunun grup içi değişimin anlamlı olduğu saptanırken Kundaklama, Bebeğin Korunması, Dini Uygulamalar, Kırklama, İlgi Çekicilik ve Nazar puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark görülmedi.

Gruplar arası farklar değerlendirildiğinde ise; Kundaklama, Kırklama ve İlgi Çekicilik puan ortalamaları açısından eğitim sonrası anlamlı fark olduğu saptanırken; Kundaklama ön test verilerinde anlamlı farklar görüldü. Bebeğin Korunması, Emzirme, Dini Uygulamalar ve Nazar açısından gruplar arası herhangi anlamlı bir fark görülmedi.

Araştırma sonucunda verilen eğitim sonrasında annelerin doğru bilgi ve inanç gösterdiğini ortaya çıkarmaktadır. Bu sonuca göre gebelere doğum öncesi verilen “Yenidoğan Bakımında Kullanılan Geleneksel Uygulamalar” konulu eğitimin etkili olduğu kabul edilebilir.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda,

“Yenidoğan Bakımında Kullanılan Geleneksel Uygulamalar” konulu eğitim son trimesterdeki (28-40. haftadaki) gebeler üzerinde etkin bir şekilde kullanılabilir.

Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği farklı illerde, farklı sosyoekonomik ve kültürel düzeylere sahip annelere uygulanarak değerlendirilebilir.

Eğitim programının kalıcılığı 6 ay, 12 ay gibi farklı periyotlarda izlenebilir.

Sadece kadınlara yönelik hazırlanan eğitimin içeriği, baba, kardeş ve aile büyüklerini de kapsayacak şekilde geliştirilerek uygulama sonuçları değerlendirilebilir.

Çocuk sağlığı hemşiresi; toplumun sosyo-kültürel yapısını bilmeli ve geleneksel uygulamaları değerlendirip yanlış uygulamaların zararları konusunda anneleri bilinçlendirmelidir.

Taburculuk sonrası lohusalara ev ziyareti yapılarak lohusaların kendisi ve bebeği için zararlı olabilecek geleneksel uygulamaları engellenerek anne ve bebek bakımı hakkında eğitim vermelidir.

Sağlığa zararlı geleneksel uygulamaları önlemek için diğer sektörlerle iş birliği yapılmalıdır.

Ailelerin sağlık hizmetlerine kolay bir şekilde ulaşması sağlanmalıdır.

Sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük çeken ailelere daha sık takip ve eğitim planlanmalıdır.

9. KAYNAKLAR

Aba, Y.A, & Kömürcü, N. (2017). Antenatal education on pregnant adolescents in Turkey: prenatal adaptation, postpartum adaptation, and newborn perceptions. *Asian Nursing Research*. 11 (1), 42-49. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.03.003>

Abegunde, D, Orobato, N, Beal, K, Bassi, A, Bamidele, M, Akomolafe, T, Ohanyido, F, Umar-Farouk, O, & Danladi, S. (2017). Trends in newborn umbilical cord care practices in Sokoto and Bauchi States of Nigeria: the where, who, how, what and the ubiquitous role of traditional birth attendants: a lot quality assurance sampling survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 17, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1551-x>

Akarsu, R.H, Tunca, B, & Alsaç, S.Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6 (4), 275-279.

Akçay, G, Kırılı, U, Topal, H, Topal, Y, Hakan, N, & Özer, E.A. (2019). Muğla ilinde annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. *Ortadoğu Tıp Dergisi*. 11 (3), 263-270.

Akman, G, & Gözüyeşil, E. (2018). Doğum sonu dönemde geleneksel uygulamalara yönelik yapılan araştırmaların incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 12, 92-125. Doi: 10.17367/Jacsd.2018.1.7

Al-Sagarat, A.Y, & Al-Kharabsheh, A. (2017). Traditional practices adopted by Jordanian mothers when caring for their infants in rural areas. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*. 14 (1), 1-9.

Alioğulları, A, Esencan, Y.T, Ünal, A, & Şimşek, Ç. (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 19 (4), 252-260.

Altay, B, & Bıçakçı, H. (2019). Türkiye’de 0-12 aylık bebek bakımında uygulanan geleneksel yöntemler. *SETSCI*. 4 (9), 49-53. <https://doi.org/10.36287/setsoci.4.9.039>.

Altıparmak, S, & Coşkun, M.A. (2016). Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. *Journal of Human Sciences*. 13 (2), 2610-2624. doi:10.14687/jhs.v13i2.3744

Amare, Y. (2014). Umbilical cord care in Ethiopia and implications for behavioral change: A qualitative study. *BMC Int Health Hum Rights*. 14, 12.

Amirshaghghi, A, Ghabili, K, Shoja, M.M, & Kooshavar, H. (2008). Neonatal jaundice: knowledge and practice of Iranian mothers with icteric newborns. *Pakistan Journal of Biological Sciences*. 11 (6), 942-5.

Andel, T, Onselen, S, Myren, B, Towns, A, & Quiroz, D. (2015). The medicine from behind": The frequent use of enemas in western African traditional medicine. *Ethnopharmacol*. 174, 637-43. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2015.06.040>

Arabacı, Z, Yıldırım, J.G, & Dünder, B.N. (2016). Bebeklerde uygulanan geleneksel yöntemler. *Çocuk ve Medeniyet Dergisi*. 1 (1), 61-86.

Arpacı, T, & Altay, N. (2017). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım: güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*. 9 (3), 245-254.

Arsalan, M. S. T. (2011). Ordinal Değişkenli Yapısal Eşitlik Modellerinde Kullanılan Parametre Tahmin Yöntemlerinin Karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi]

Asadi, M.H, Changizi-Ashtiyani, S, Latifi, A.H, & Rajabnejad, M.R. (2018). A review of the role and importance of swaddling in Persian medicine. *International Journal of Pediatrics*. 6 (11), 8495-8506. Doi: 10.22038/IJP.2018.31533.2791

Aşlar, R.H, & Bekar, P. (2018). 0-24 aylık çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin bilgi, geleneksel inanç ve uygulamaları. *Güncel Pediatri*. 16 (2), 1-18.

Avçin, E, & Can, Ş. (2021). Primipar ve multipar annelerin yenidoğan bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*. 4 (3), 358-68. DOI: 10.5336/jtracom.2021-84359

Aydemir, H, & Genç, R.E. (2020). Yenidoğan bakımında kültürlerarası uygulamalar konusunda literatür incelemesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1 (1), 53-59.

Aydın, O. (2002). Davranış üzerine sosyal etkiler. Özkalp, E (Ed.). *Davranış bilimlerine giriş* içinde (ss. 261-278). Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Aytaç, S.H, & Yazıcı, S. (2020). Doğum sonu dönemde emzirmenin önemi ve geleneksel uygulamalar. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 3 (1), 21-26.

Bandeira, N.N, Gubert, M.B, Santos W.D, & Santos, L.M.P. (2016). Factors related to health services determine breastfeeding within one hour of birth in the Federal District of Brazil, 2011. *Rev Bras Epidemiol*. 19 (3), 509-524. Doi: 10.1590/1980-5497201600030004

Baş, N.G, Karatay, G, Arıkan, D, & Baş, K. (2017). Tunceli’de geçmişten bugüne bebeklerde görülen bazı sağlık sorunları ve annelerin başetme yöntemleri. *Munzur Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 5 (10), 22-32.

Başar, F, & Arıöz, D.T. (2017). The evaluation of the education for the pregnant on puerperium care and baby care. *Journal of Current Researches on Health Sector*. 7, 169-82. doi: 10.26579/jocrehes_7.2.14

Batman, D, & Şeker, S. (2019). Web tabanlı eğitimin prematüre yenidoğanların ebeveynlerinin bakımdaki özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 12 (2), 107-115.

Bhuvaneswari, B.G, & Swarna, S. (2015). Cultural beliefs and practices among postnatal mothers in selected rural areas Tirupati. *NNJ*. 4 (3), 44-46.

Bordens, S.K, & Horowitz, A.I. (2002). *Social psychology*. Lawrence Erlbaum Associates. Burucu, R, & Akın, B. (2017). Gebeliğin üçüncü trimestrında gebelere verilen eğitimin doğum sonu taburculuğa hazıroluşluk düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 4 (2), 25-35.

Bratwaite, A, & Williams, C. (2004). Childbirth experiences of professional Chinese Canadian women. *JOGNN*. 33 (6), 748-755.

Buser, J.M, Moyer, C.A, Boyd, C.J, Zulu, D, Ngoma-Hazemba, A, Mtenje, J.T, Jones, A.D, & Lori, J.R. (2020). Cultural beliefs and health-seeking practices: Rural

Zambians' views on maternal-newborn care. *Midwifery*. 85, 1-10.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102686>

Büyüköztürk, Ş. (2017). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Pegem Akademik Yayıncılık.

Canbay, F.Ç, Şeker, S, & Çitil, E.T. (2019). Doğum sonrası anne ve bebek bakımına ilişkin kültürel yaklaşımların etkisi. Çaltekin, İ, Çaltekin M (Eds.). *Sağlık bilimleri alanında araştırma makaleleri-2* içinde (ss. 36-45). Gece Akademi.

Cantürk, Ç. (2014). Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık bilimleri Dergisi*, 17 (3), 196-205.

Choudhry, U.K. (1997). Traditional practices of women from India: pregnancy, child birth and newborn care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 26, 533-9.

Cronbach, L.J. (2004). My current thoughts on coefficient alpha and successor procedures. *Educational and Psychological Measurement*, 64, 391-418.

Çakır, D, & Alparslan, Ö. (2018). Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*. 8 (2), 139-147.

Çakşak, A, Yıldız, D, Fidancı, B.E, & Çalık, B. (2019). Umbilikal kord bakımında kanıta dayalı uygulamalar. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2 (1), 20-26.

Çalbayram, N.Ç, Altundağ, S, & Aydın, B. (2017). Hemşirelerin çocuk hastalarda karşılaştıkları geleneksel uygulamalar. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 26 (1), 27-31.

Çalbayram, N.Ç, Gönenç, İ.M, & Topuz, N. (2019). Prekonsepsiyonel dönemden postpartum döneme kadınların geleneksel inanç ve uygulamaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 6 (2), 237 – 246. DOI: 10.17681/hsp.431298

Çetinkaya, B, Turan, T, Ceylan, S.S, & Şakın, N.B. (2017). Pediatri hemşirelerinin rol ve fonksiyonlarını uygulama durumlarının belirlenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 10 (2), 152-156 .

Çevik, A, & Alan, S. (2020). Doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamalar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 10 (1), 14-22.

Çınar, İ.Ö, & Öztürk, A. (2014) The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels, *Health Care for Women International*. 35 (3), 320-333. DOI: 10.1080/07399332.2013.842240

Çiftçi, E.K., Kahraman, S, & Aydın, D. (2017). Türkiye'nin iki farklı bölgesindeki 1-12 aylık bebeği olan annelerin karın ağrısına yönelik geleneksel uygulamalarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 4 (2), 80-87. DOI:10.17681/hsp-dergisi.296965

Çokluk, Ö, Şekercioğlu, G, & Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Pegem Akademi.

De Vellis, R.F. (2012). *Scale development, theory and Applications*. SAGE Publication.

DiCioccio, H.C, Ady, C, Bena, J.F, & Albert, N.M. (2019). Initiative to improve exclusive breastfeeding by delaying the newborn bath. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 48 (2), 189-196. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.12.008>

Doğan, N, Yiğit, R, & Erdoğan, S. (2013). Annelere doğum öncesinde verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin doğum öncesi ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6 (3), 10-18.

Durmaz, H, & Orak, O.S. (2020). Türkiye'deki Afganlar ve sağlık yaklaşımları. Tanrıverdi, G (Eds.). *Türkiye'de farklı kültürler ve sağlık yaklaşımları: sağlık çalışanlarına öneriler* içinde (ss. 31-54). Rating Academy Yayınları.

Edmond, K.M, Zandoh, C, Quigley, M.A, Etego, S.A, Agyei, S.O, & Kirkwood, B.R. (2006). Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*. 117 (3), 380-6. <http://pediatrics.aappublications.org/content/117/3/e380.long>

Eren, M. (2018). Ordu ili Ulubey ilçesi geleneksel tedavi yöntemleri. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*. 8 (3), 637-649.

Erenoğlu, R, Can, R, Tambağ, H, & Akdeniz, Ş. (2017). Kırsal alandaki kadınların doğum-doğum sonu dönemle ilgili geleneksel uygulamaları: Karaksi örneği. *Folklor/Edebiyat*. 23 (90), 183-217.

Ergin, A, Acar, G.A, & Baltacı, K. (2020). 0-24 aylık bebeği olan ebeveynlerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. *Güncel Pediatri*. 18 (3), 370-389.

Erkut, Z, & Yıldız, S. (2017). Bebek bakımında: geleneksel kundaklama mı? güvenli sarmalama mı? *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 10, 268-283. Doi: 10.17371/UHD2017.2.13

Esencan, T.Y, Karabulut, Ö, Yıldırım, A.D, Abbasoğlu, D.E, Külek, H, Şimşek, Ç, & Ünal, A.K. (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 26 (1), 31-43. <https://doi.org/10.26650/FNJN.387192>

Esin, M.N. (2014). Veri toplama yöntem ve araçları ve veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. Erdoğan, S, Nahcivan, N, Esin, MN. (Eds.). *Hemşirelikte Araştırma içinde* (ss. 216-226). Nobel Tıp Kitapevi.

Faul, F, Erdfelder, E, Lang, A.G, & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175–191.

Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics*. SAGE Publications Ltd.

Fikree, F.F, Ali, T.S, Durocher, J.M, & Rahbar, M.H. (2005). Newborn care practices in low socioeconomic settlements of Karachi, Pakistan. *Social Science & Medicine*. 60: 911–921. Doi:10.1016/j.socscimed.2004.06.034

Freedmann, L, Jonathan, S.O, & Carlsmith, J.M. (2003). *Sosyal psikoloji*. A. Dönmez. (Çev. Ed). İmge Yayıncılık.

Gebre, B, Biadgilign, S, Taddese, Z, Deribe, K, Legesse, T, & Omar, M. (2018). Newborn-care practices and health-seeking behavior in rural Eastern Ethiopia: a community-based study. *Journal of Tropical Pediatrics*. 4 (2), 90–96. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmx031>

Güler, S, Avcı, S, Yiğit, F, & Ortabağ, T. (2018). 0-12 aylık bebeği olan annelerin bebek bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar ve tutumlarının belirlenmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 4 (1), 35-50.

Gürsoy, F, Aydoğdu, F, Aysu, B, & Aral, N. (2020). Bebeklerin sağlığı ve gelişimi ile ilgili geleneksel uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*. 11 (Ek), 183-193.

Güzel, A, Yavaş, S.U, & Kara, F. (2017). İlk kez bebek sahibi olan annelerin bebek bakımında kullandıkları uygulamaların değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6 (3), 108-117. doi: 10.5505/bsbd.2017.68815

Gondwe, A, Munthali, A.C, Ashorn, P, & Ashorn, U. (2014). Perceptions and experiences of community members on caring for preterm newborns in rural Mangochi, Malawi: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 14, 399-407.

Gönenç, İ.M, Duyan, V, Erkal İlhan, İ, Puruçcuoğlu E, & Güven Kaan, H. (2016). Antenatal dönemde verilen gebe eğitiminin fetal sağlık kontrol odağına etkisinin incelenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 13 (1), 12-17.

Günay, U, & Coşkun, D. (2019). Kanguru bakımı uygulaması başlatılan bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yenidoğan ekibinin gözlem, görüş ve deneyimleri: nitel bir araştırma. *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine*. 6 (2), 85-90. DOI: 10.4274/cayd.galenos.2018.96967

Gürsoy, F, Aydoğdu, F, Aysu, B, & Aral, N. (2020). Bebeklerin sağlığı ve gelişimi ile ilgili geleneksel uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*. 11 (Ek), 183-193.

Iliyasu, Z, Farouk, Z, Lawal, A, Bello, M.M, Nass, N.S, & Aliyu, M.H. (2020). Care-seeking behavior for neonatal jaundice in rural northern Nigeria. *Public Health in Practice*. 1, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2020.100006>

İnci, R, Aslan, S, Çınar, E, & Çeçen, S. (2019). Batman’da yaşayan 15-49 yaş annelerin doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik kültüre özgü yaklaşımları. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*. 9 (2), 225-235.

İşbay, B, & Öter, G.E. (2021). Anneanne ve babaannelerin emzirme davranışı üzerindeki etkilerine yönelik annelerin düşünceleri: Tanımlayıcı araştırma. *Türkiye*

Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 13 (4), 822-32. DOI: 10.5336/nurses.2021-81434

Johnson, E, & Hunt, R. (2019). Infant skin care: updates and recommendations. *Current Opinion in Pediatrics. 31 (4), 476-481.*
doi:10.1097/MOP.0000000000000791

Jöreskog, K, & Sörbom, D. (2001). *LISREL 8.51*. Scientific Software.

Kahraman, S, Kabalcıoğlu, F, & Ersin, F. (2016). Şanlıurfa'daki gebelerin bebek bakımına ilişkin bilgi düzeyleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 36, 79-97.*

Kahyaoğlu, H.S, Küçükkaya, B, Kiyat, Z.E, & Şallı, E. (2021). Doğum sonu annelere verilen taburculuk eğitiminin, taburculuğa hazır oluşluk düzeyine etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 10 (2), 83-93. doi:10.46971/ausbid.943809*

Karahan, B.Ü. (2018). Okumaya yönelik tutum ölçeği: ölçek geliştirme çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi. 26 (1), 67-73.*

Karakoç, F.Y, & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası, 13 (40), 39-49.*

Karasar, N. (2009). *Ölçme ve araçlarında aranan nitelikler*. Nobel Yayın Dağıtım.

Kartal, S.K, & Dirlik, E.M. (2016). Geçerlik kavramının tarihsel gelişimi ve güvenilirlikte en çok tercih edilen yöntem: Cronbach alfa katsayısı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16 (4), 1865-1879.*

Kartal, M, & Bardakçı, S. (2018). *SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenilirlik ve geçerlik analizleri*. Akademisyen Kitabevi.

Kesterton, A.J, & Cleland, J. (2009). Neonatal care in rural Karnataka: healthy and harmful practices, the potential for change. *BMC Pregnancy and Childbirth, 9 (20), 1-13. Doi: 10.1186/1471-2393-9-20.*

Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenilirlik katsayısı. *J Mood Disord, 6 (1), 47-8.*

Kılınç, E. (2018). *Nicel verilerde geçerlilik ve güvenilirlik. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: Nicel, nitel ve karma tasarımlar için bir rehber*. Eğitim Yayınevi.

Köklü, N, Büyüköztürk, Ş, & Bökeoğlu, Ç.Ö. (2006). *Sosyal bilimler için istatistik*. Pegem Akademi Yayıncılık.

Long, K, Rondinelli, J, Yim, A, Cariou, C, & Valdez, R. (2020). Delaying the first newborn bath and exclusive breastfeeding. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 45 (2), 110-115.

Mactaggart, E, Orchard, D, & Tam, M. (2021). Baby wipes and nappy rash—what is the relationship? a review. *Australasian Journal of Dermatology*. 62 (4), 470-477. doi: 10.1111/ajd.13715.

Maimbolwa, C.M, Yamba, B, Diwan, V, & Ransjo-arvindson, A.B. (2003). Cultural childbirth practice and beliefs in Zambia. *Journal of Advanced Nursing*, 43 (3), 263- 274.

Martinez, H, & Saucedo, G. (1991). Mothers' perceptions about childhood diarrhoea in rural Mexico. *Journal of Diarrhoeal Diseases Research*. 9 (3), 235-43.

Mıdık, Ö. (2018). Tutumun ölçme ve değerlendirmesi. Balkan, A (Ed.). *Tıp eğitiminde ölçme ve değerlendirme* içinde (ss. 19-26). Türkiye Klinikleri.

Misgna, H.G, Gebru, H.B, & Birhanu, M.M. (2016). Knowledge, practice and associated factors of essential newborn care at home among mothers in Gulomekada District, Eastern Tigray, Ethiopia, 2014. *BMC Pregnancy Childbirth*. 16 (1), 1-8. DOI 10.1186/s12884-016-0931-y

Moawad, E, Abdallah, E, & Ali, Y. (2016). Perceptions, practices, and traditional beliefs related to neonatal jaundice among Egyptian mothers: a cross-sectional descriptive study. *Medicine*. 95 (36), 1-7.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000004804>

Molu, B, & Şen, A.T. (2016). Annelerin 0-12 aylık bebek bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Dergisi*. 8, 33-49. Doi: 10.17367/JACSD.2016823638

Mrayan, L, Abujilban, S, Abuidhail, J, & Alshraifeen, A. (2018). Traditional neonatal care practices in Jordan: a qualitative study. *Nursing & health sciences*. 20 (4), 486-493. <https://doi.org/10.1111/nhs.12540>

Nelson, A.M. (2017). Risks and benefits of swaddling healthy infants:an integrative review. *The American Journal of Maternal Child Nursing*. 42 (4), 216-225. doi:10.1097/NMC.0000000000000344

Ohnishi, M, Oishi, K, & Leshabari, S. (2015). Customs and practices during pregnancy, childbirth, and the postpartum period in the Kilimanjaro area, Tanzania. *Health Science Research*. 27, 85-90.

Okpomeshine, C. (2011). Traditional birthing practices in Igbo Land, Nigeria. *Int J Interdisciplinary Social Sciences*. 6, 193-8.

Oshikoya, K, & Senbanjo, I. (2008). Fever in children: Mothers' perceptions and their home management. *Iranian Journal of Pediatrics*. 18 (3), 229-236.

Osman, A, Gafferc, Y, Sharkawyc, A, & Brandond, D. (2018). Maternal cultural practices for neonates' care in upper Egypt. *Women and Birth*. 31, 278-285. doi: 10.1016/j.wombi.2017.09.022.

Oygür, N, Önal, E, & Zenciroğlu, A. (2021). *Türk Neonatoloji Derneği doğum salonu yönetimi rehberi 2021 güncellemesi*. Güneş Tıp Kitabevleri.

Önen, C, & Masyon, D. (2017). 15-49 yaş arası kadınların doğum sonrasında bebeğe yönelik geleneksel uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Toplum*. 27 (3), 31-37.

Özbüyük, B. (2019). Beykoz İlçesine Bağlı Köylerde, 0-12 Aylık Bebek Bakımında Annelerin Geleneksel Uygulamalarının Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]

Özdemir, S. (2020). Bebek bakımında geleneksel uygulamalar. *Sağlık ve Toplum*. 30 (3), 3-10.

Öztürk, S, & Erci, B. (2016a). Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakımı konusunda verilen eğitimin annelik özgüvenine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5 (2), 25-31.

Öztürk, S, & Erci, B. (2016b). Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakım eğitimi maternal bağlanmayı arttırdı: son test kontrol gruplu eğitimsel araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5 (3), 129-134.

Parry, K.C, Tully, K.P, Hopper, L.N, Schildkamp, P.E, & Labbok, M.H. (2019). Evaluation of ready, set, baby: a prenatal breastfeeding education and counseling approach. *Birth*. 46 (1), 113-120. <https://doi.org/10.1111/birt.12393>

Pekyiğit, A, Yıldız, D, Fidancı, B.E, Çalık, B.B, Dehmen, Ö, Koçak, T, & Altıntaş, S. (2020). Annelerin bebek bakımında kullandıkları geleneksel uygulamaların kuşaklararası boyutu. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 14 (4): 443-451. DOI: 10.21763/tjfmpe.733696

Polit, D.F, & Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer & Lippincott Williams & Wilkins.

Quattrin, R, Iacobucci, K, De Tina, A.L, Gallina, L, Pittini, C, & Brusaferrro, S. (2016). 70% alcohol versus dry cord care in the umbilical cord care: a case-control study in Italy. *Medicine*. 95 (14), 1-5. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000003207>

Sezici, E. (2019). Annelerin hastanede yatan çocuklarında ateş deneyimleri: niteliksel bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 12 (1), 40-45.

Shamba, D, Schellenberg, J, Hildon, Z.J.L, Mashasi, I, Penfold, S, Tanner, M, Marchant, T, & Hill, Z. (2014). Thermal care for newborn babies in rural southern Tanzania: a mixed-method study of barriers, facilitators and potential for behaviour change. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 14, 267-275. DOI: 10.1186/1471-2393-14-267

Shoghi, M, Sohrabi, S, & Rasouli, M. (2018). The effects of massage by mothers on mother-infant attachment. *Health Med*. 24 (3), 34-39.

Sivri, B.B, & Karataş, N. (2015). Doğum sonu dönemde anne bakımına yönelik geleneksel uygulamalar. *Bozok Tıp Dergisi*. 5 (4), 39-48.

Şeker, H, & Gençdoğan, B. (2014). *Psikolojide ve eğitimde ölçme aracı geliştirme*. Nobel Yayınevi.

Şimşek, Ö.F. (2010). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş temel ilkeler ve LISREL uygulamaları*. Ekinoks Yayınları.

Şimşek, Ç, & Esencan, T.Y. (2017). Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 48 (4), 183-189.

- Tabachnick, G.B, & Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics*. Pearson.
- Talipoğlu, Ü. (2018). Kişilerarası iletişim sürecinde tutum ve davranış değişimlerine kuramsal bir bakış. Ulağı, S (Ed.). *Kişilerarası iletişim güncel yaklaşımlar ve kuramsal temeller* içinde (ss. 93-95). Motto Yayınları.
- Tanrıverdi, G, & Erdem, Ö. (2018). Hemşirelik araştırmaları doğrultusunda bir rehber önerisi: bebek bakımında geleneksel uygulamaları tanılama rehberi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 14, 83-114.
- Taşdemir, H.İ, & Efe, E. (2019). Skin care for infants: a systematic review of the evidence-based. *International Journal of Emerging Trends in Health Sciences*. 3 (2), 50-65. <https://doi.org/10.18844/ijeths.v3i2.4562>
- Tavşancıl, E. (2018). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Tezbaşaran, A.A. (1997). *Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Toprak, F.Ü, Turan, Z, & Erenel, A.Ş. (2017). Doğum sonu erken dönem hemşirelik uygulamalarında güncel yaklaşımlar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6 (2), 96-103.
- Törüner, E.K, & Büyükgönenç, L. (2017). *Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları*. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Turan, A, Azaklı, G, Avcı, M, Kaygısız, D, Altıkatoğlu, B, & Kutlu, L. (2020). Bebeklerin ilk emzirilmesinde geleneksel yaklaşımların etkisinin değerlendirilmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3 (1), 53-64.
- Uysal, G, Beydağ, K.D, & Düzkaya, D.S. (2019). 0-12 aylık bebeği olan ebeveynlerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 10 (2), 211-217.
- Ünsal, A. (2017). Türk kültüründe geleneksel hasta bakımı: Anadolu örneği. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 1 (2), 87-98.
- Ünver, K.E, Özgürhan, A.G, Yiğit, Ö, & Samancı, N. (2018). Yenidoğan bebek bakımındaki geleneksel uygulamaların bebek sağlığı ve ailelerin sosyo-ekonomik

düzeyi ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*. 15 (4), 2322-2340. doi:10.14687/jhs.v15i4.4432

Veneziano, L, & Hooper, J. (1997). A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior*. 21 (1), 67-70.

Warren, S, Midodzi, W.K, Newhook, L.A, Murphy, P, & Twells, L. (2020). Effects of delayed newborn bathing on breastfeeding, hypothermia, and hypoglycemia. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 49 (2), 181-189. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.12.004>

Wigati, D.N, & Sitorus, E.Y. (2021). The effect of use olive oil on baby's diaper. *The Shine Cahaya Dunia Kebidanan*. 6 (1), 21-29.

Winch, P.J, Alam, M.A, Akther, A, Afroz, D, Ali, N.A, Ellis, A.A, Baqui, A.H, Darmstadt, G.D, Arifeen, S, Seraji, R.H.M. (2005). Local understandings of vulnerability and protection during the neonatal period in Sylhet District, Bangladesh: A qualitative study. *Lancet*. 366, 478-85.

World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü). (2000). *General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine*. Geneva, Switzerland.

Yalçın, H. (2011). Anne Adaylarına Verilen Eğitimin (ASBEP) Gebelik, Doğum, Lohusalık ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalara Etkisi (Karaman İli Örneği) [Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi]

Yalçın, H, & Koçak, N. (2012). Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *International Journal of Social and Economic Sciences*. 2 (2), 157-163.

Yaşar, E, Aydın, S.R, & Gençtürk, N. (2019). Türkiye'de ebelerin yapmış oldukları kanıta dayalı uygulamalar: sistematik derleme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 8 (2), 43-51.

Yıkar, S.K, & Nazik, E. (2019). Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. *Patient Education and Counseling*. 102, 119–125. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.023>

Yıldız, H, & Boyacı, B. (2019). Postpartum dönemde annelerin taburculuk öncesi yenidoğan bakımına ilişkin bilgi düzeyleri, gereksinimleri ve ilişkili faktörler.

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 12 (1), 1-10. DOI: 10.26559/mersinsbd.396373

Yılmaz, C, & Taşpınar, A. (2017). Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 6 (3), 25-34.*

Yılmaz, A, Bayar, A, & Esenay, F.İ. (2018). Annelerin doğum sonrası bebek bakım gereksinimlerinin belirlenmesi: Nitel bir çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 11 (2), 147-156 . DOI: 10.26559/mersinsbd.351511*

Yiğitalp, G, & Gümüş, F. (2017). Diyarbakır’da 15-49 yaş kadınların bebek bakımıyla ilgili geleneksel uygulamaları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 11 (3), 188-196.*

10. EKLER

Ek 1. Tez Konusu Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 19/12/2019-E.107638



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 28233352-302.14.01-
Konu : Hasret Yağmur SEVİNÇ AKIN Tez
Konusu.

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 13.12.2019 tarih ve 41/22 sayılı Yönetim Kurulu Toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı 171361004 numaralı öğrencisi Hasret Yağmur SEVİNÇ AKIN'ın tez konusunun, etik kurul alınması kaydı ile "Gebelere Verilen Yenidoğan Bakımı ile İlgili Eğitimin Geleneksel Tutum ve Uygulamalara Etkisi" olarak belirlenmesine OY BİRLİĞİ ile karar verildi.

Bulgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

Ek 2. Etik Kurul Onayı

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİHİ / NO	13/ 05 / 2020/ 20.476-495						
ARAŞTIRMANIN ADI	Gebelere Verilen Yeni-doğan Bakımı ile İlgili Eğitimin Geleneksel Tutarı ve Uygulanmasına Etkisi						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğr. Üyesi Nuriya ŞEN CELALIN - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşiresi Araştırma Döni						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Öğr. Gör. Haceret Yılmaz SEVİNÇ AKIN						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐		YÜSEK LİSANS – DOKTORA TEZİ ☒		AKADEMİK AMAÇLI ☐		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	11 / 03/ 2020 / Tarih ve 10812 Sayılı; araştırma dosyası						
KARAR BELİRLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.						
Ünvanı/Unvanı		Araştırma Etik Kurulu Üyesi	Yapılandırma Kurulması Üyesi	Ünvanı /Unvanı		Araştırma Etik Kurulu Üyesi	Yapılandırma Kurulması Üyesi
Prof. Dr. Murat DEMET		☐	☐	Doç. Dr. Selhan ÖZBEY		☐	☐
Paikliyetti AD				Spor Bilimleri Fakültesi			
Prof. Dr. Özge YILMAZ		☐	☐	Dr. Öğr. Üyesi Selma ALTAN		☐	☐
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD				Tıp Tarihi ve Etik AD			
Prof. Dr. Beyhan Gengiz GÖZVUR		☐	☐	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAŞANLI		☐	☒
Maternite Sağlığı AD				Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu			
Prof. Dr. Pinar ÇELİK		☐	☒	Mukadder YILMAZ		☐	☒
Obstetrik Hastalıkları A.D.				Ankara			
Prof. Dr. Ömer TETİK		☐	☐	Sivil Öğr. Üyesi TUNÇAY		☐	☐
Kalp Damar Cerrahisi A.D.							
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU		☐	☐			☐	☐
Farmakoloji AD							
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmamız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği İletiminde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenilebilir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.							
Prof. Dr. Murat DEMET BAŞKAN							

Ek 3. Viranşehir 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi Araştırma Uygulama İzni



T.C.
ŞANLIURFA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 49781372-772.99
Konu : Hasret Yagmur SEVİNÇ AKIN'ın
Tez Çalışması Uygulama İzni Hk.

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 09.06.2020 tarihli ve 28233352-302.08.01 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Doktora Programı öğrencisi Hasret Yagmur SEVİNÇ AKIN'ın "Gebelere Verilen Yenidoğan Bakımı ile İlgili Eğitimin Geleneksel Tutum ve Uygulamalara Etkisi" konulu tez çalışması değerlendirilmiş olup, Viranşehir İlçe Sağlık Müdürlüğünüze bağlı 3 nolu Aile Sağlığı Merkezinde 24 ay süresince yapması tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç.Dr. M. Emre ERKUŞ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Yazı ve Ekleri (18 Sayfa)

Bağlıbaşı Mahallesi, 63050 Haliliye/Şanlıurfa

Telefon: Faks No:

e-Posta: mehmetfatih.yuksel@sağlik.gov.tr İnternet Adresi: ŞANLIURFA İL

SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ-İL STAJ KOORDİNATÖRLÜĞÜ

Evrensel elektronik imzalı suretine <http://e-bolge.saglik.gov.tr> adresinden b76d1e65-69b6-4733-baee-4328c897c513 kodu ile erişebilirsiniz.

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

Bilgi için: MEHMET FATİH YÜKSEL

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 414) 318 83 29

Ek 4. Gönüllü Olur Formu (birinci aşama)

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

CALISMANIN ADI : (Halkın anlayabileceği şekilde ifade edilmelidir)

Hamilelere Verilen Yenidoğan Bakımı İle İlgili Eğitimin Geleneksel Davranış ve Uygulamalara Etkisi

Bir araştırma çalışmasına katılmayı istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinizde karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilginizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamayı önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz; imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılmamanızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneler sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacaktır; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödenmeyecektir.

CALISMANIN KONUSU VE AMACI:

Yenidoğanın ileriki yaşamında sağlıklı olabilmesi için yenidoğan bakımı, doğum öncesi, doğum ve doğumdan sonraki dönemlerde anneye ve bebeğe yönelik uygun müdahalelerin yapılmasını içermektedir. Bebeklerin bakımında birincil sorumluluğu üstlenen annelerin bebek bakımına ilişkin bilgi yetersizliği veya öğrendiği yanlış geleneksel inanç, bilgi ve uygulamalar bebeklerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Geleneksel uygulamaların ülkemizde kullanımı sıklıkla ve bu uygulamalar kaynaklı olumsuz sonuçlarla karşılaşmaktadır. Bu çalışmada, annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulama tutumlarını belirlemeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

CALISMA İŞLEMLERİ:

Çalışma, Şanlıurfa Viranşehir İlçe merkezinde bulunan 3 nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde kayıtlı olan gebelerden çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar ile yürütülecektir. Veri toplama araçları uygulanmadan önce sizlere bilgilendirilme yapılacak ve araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde imzalı onamlarınız alındıktan sonra sosyodemografik tanıtım formu, Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği ve Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Boyutu'nu doldurmanız gerekmektedir.

CALISMA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlarla gebelerin yenidoğanlara bakım verirken yanlış geleneksel uygulamalardan kaçınıp doğru bir şekilde bakım vermesi sağlanmış olacaktır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmada gönüllüye uygulanacak işlemlerin gönüllüye bir zarar olmayacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz hiçbir şekilde kullanılmayacaktır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, bu çalışmanın sonuçları toplanırlar veya bilimsel yayınlarda sunulabilir, ancak bu durumda kimliğiniz kesin olarak gizli tutulacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BASYURULACAK KİŞİLER:

- 1.
- 2.

Ek 4. Gönüllü Olur Formu (birinci aşama) (devam)

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularıma cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Veli / Vasinin Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Tanık ¹ Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı ² Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine bağından anasına dek rnaklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırmaya hakkında bilgilendiren kişi

Ek 5. Gönüllü Olur Formu (ikinci aşama)

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

CALISMANIN ADI : (Halkın anlayabileceği şekilde ifade edilmelidir)
Hamilelere Verilen Yenidoğan Bakımı İle İlgili Eğitimin Geleneksel Davranış ve Uygulamalara Etkisi

Bir araştırmaya çalışmaya katılmaya istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinizde karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamaya önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılmamanızla ilgili olarak doktorunuza / aile doktorunuza bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneler sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödettirilmeyecektir.

CALISMANIN KONUSU VE AMACI:

Yenidoğanın ileride yaşamında sağlıklı olabilmesi için **yenidoğan** bakımı, doğum öncesi, doğum ve doğumdan sonraki dönemlerde anneye ve bebeğe yönelik uygun müdahalelerin yapılmasını içermektedir. Bebeklerin bakımında birincil sorumluluğu üstlenen annelerin bebek bakımına ilişkin bilgi yetersizliği veya öğrendiği yanlış geleneksel inanç, bilgi ve uygulamalar bebeklerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Geleneksel uygulamaların ülkemizde kullanımı sıklıkla ve bu uygulamalar kaynaklı olumsuz sonuçlarla karşılaşmaktadır. Bu araştırmada, gebelere verilen **yenidoğan** bakımı ile ilgili eğitimin geleneksel tutum ve uygulamalara etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

CALISMA İŞLEMLERİ:

Çalışma, Şanlıurfa Viranşehir İlçe merkezinde bulunan 3 nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde kayıtlı olan gebelerden çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar ile yürütülecektir. Veri toplama araçları uygulanmadan önce sizlere bilgilendirilme yapılacak ve araştırmaya katılmaya kabul ettiğiniz takdirde imzalı onaylamınız alındıktan sonra sosyodemografik anket formu, Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği ve Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Boyutu'nun doldurulması gerekmektedir (ön test). Anketin ortalama doldurulma süresi 20 dakikadır. Anket uygulamasından sonra, eğitim grubunda yer alan gebelere araştırma kapsamında geleneksel uygulamalarla ilgili araştırmacı tarafından güncel literatür doğrultusunda oluşturulan "Yenidoğan Bakımında Kullanılan Geleneksel Uygulamalar" konulu eğitim verilecektir. Ön test uygulamasından sonra eğitim ve kontrol grubundaki gebeler telefonla aranarak, doğum sonrası birinci ayın bitiminde Aile Sağlığı Merkezine sağlıklı bebek izlemi ve Hepatit B aşısı uygulaması için davet edilecektir. Araştırmamızın amacına yönelik olarak son test verileri bebeklerin yenidoğan dönemini tamamlayıp birinci ayın doldurmasının ardından hem eğitim hem de kontrol grubuna Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği ve Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Boyutu tekrar uygulanarak toplanacaktır.

CALISMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlarla gebelerin yenidoğanlara bakım verirken yanlış geleneksel uygulamalardan kaçınıp doğru bir şekilde bakım vermesi sağlanmış olacaktır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmada gönüllüye uygulanacak işlemlerin gönüllüye bir zarar olmayacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz hiçbir şekilde kullanılmayacaktır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler; bu çalışmanın sonuçları toplanırlar veya bilimsel yayınlarda sunulabilir, ancak bu durumda kimliğiniz kesin olarak gizli tutulacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BASVURULACAK KİŞİLER:

- 1.
- 2.

Ek 5. Gönüllü Olur Formu (ikinci aşama) (devam)

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularıma cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Veli / Vasinin Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Tanık Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

1: Gönüllüden Bilgilendirilme İşleminin Başından Sonuna Dek Sorumluluk Eden Kişi

2: Gönüllüye Araştırma Hakkında Bilgilendiren Kişi

Ek 6. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

- 1) Yaşınız:
- 2) Eğitim durumunuz nedir?
 - a) Okuryazar değil
 - b) İlkokul mezunu
 - c) Ortaöğretim mezunu
 - d) Üniversite mezunu ve üzeri
- 3) Yaşadığınız yer
 - a) İl
 - b) İlçe
 - c) Kasaba
 - d) Köy
- 4) Aile yapınız nedir?
 - a) Anne, baba ve çocuklardan oluşan aile tipi
 - b) Ailede anne-baba ve çocuklardan başka bir aile üyesinin de bulunduğu
 - c) Anne ve çocuk veya baba ve çocuktan oluşan tek ebeveynli aile tipi
- 5) Çocuk sayınız?
- 6) Bebek bakımı konusunda bilgi aldınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 7) Yanıtınız 'Evet' ise bilgiyi kimden aldınız?
 - a) Aile büyüklerinden (Kimden?
 - b) Komşudan
 - c) Sağlık Personelinden (Doktor, Hemşire, Ebe)
 - d) Yazılı kaynaktan (Kitap, Dergi, İnternet)
- 8) Lohusalıkla ilgili bilgi aldınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 9) Yanıtınız 'Evet' ise Lohusalıkla ilgili bilgiyi kimden aldınız?
 - a) Aile büyüklerinden (Kimden?
 - b) Komşudan
 - c) Sağlık Personelinden (Doktor, Hemşire, Ebe)
 - d) Yazılı kaynaktan (Kitap, Dergi, İnternet)
- 10) Bebek bakımı konusunda geleneksel uygulamaları doğru buluyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
 - c) Kısmen
- 11) Aile büyükleriniz bebek bakımı konusunda geleneksel uygulamaları doğru buluyor mu?
 - a) Evet
 - b) Hayır
 - c) Kısmen

Ek 7. Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği (birinci aşama)

ANNELERİN BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN GELENEKSEL UYGULAMA TUTUMLARI ÖLÇEĞİ

Sevgili anne, aşağıda bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulama tutum düzeyinizi değerlendirmek amacıyla hazırlanmış ifadelere yer verilmiştir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Size uygun gelen seçeneği işaretleyebilirsiniz. Çalışmanın güvenilirliği size sunulan ifadeleri içtenlikle, dürüstçe ve dikkatle doldurmanıza bağlıdır. Bu nedenle her bir maddeyi dikkatle okumanızı ve boş ifade bırakmadan tümünü yanıtlamanızı rica ediyoruz.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.



No	İfadeler	(1) Kesinlikle katılıyorum	(2) Katılıyorum	(3) Kısmen katılıyorum	(4) Katılıyorum	(5) Kesinlikle katılıyorum
1.	Bebek doğumdan hemen sonra emzirmek bebeğin sağlıklı olmasını sağlar.					
2.	İlk ağız sütü (kolostrum) çok yararlıdır.					
3.	Her emzirme öncesi bebeğe su veya şekersiz su veya mama gibi şeyler vermek yararlıdır.					
4.	Her emzirme sonrası bebeğe su veya şekersiz su gibi şeyler vermek yararlıdır.					
5.	Bebek doğumdan sonra emzirmek için 3 saat beklenmelidir.					
6.	Bebek doğumdan sonra emzirmek için ağıza bal sürülmelidir.					
7.	Lohusanın doğumdan sonra sütünü artırması için su, süt, tatlı, pekmez, helva tüketmesi yararlıdır.					
8.	Bebek ilk banyosu kırkinci gününde yapılmalıdır.					
9.	Bebek kırk banyo suyuna bir şeyler koymak (taş, altın, tarak, süpürge teli, yaprak vs.) bebek için yararlıdır.					
10.	Bebek büyüdüğünde kokmasını veya çabuk terlemesini veya pişik olmasını diye tuzlanmalıdır.					
11.	Bebek ağzında çıkan pamukçuğu kurutmak için ağız içi saç ile silinmelidir.					
12.	Bebek ağzında çıkan pamukçuğu kurutmak için ağız içi şeker ve nişasta ile silinmelidir.					
13.	Bebek gözünü güzel olsun diye sürme çekilmelidir.					
14.	Bebek gözünü güzel olsun diye limon sıkılmalıdır.					
15.	Bebek piştiğinde zeytinyağı kullanmak yararlıdır.					
16.	Höllüğe sarmak bebeğin pişmesini iyileştirir.					
17.	Bebek güzel olsun diye burnu silinmelidir.					
18.	Bebek göbeğine zeytinyağı, kıl veya kahve sürmek göbeğin daha erken düşmesini sağlar.					
19.	Bebek göbeği düşmeden yıkanmamalıdır.					

Ek 7. Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği
(birinci aşama) (devam)

19.	Bebek göbeği düşmeden yıkanmamalıdır.					
20.	Bebek sürekli ağladığında sallanmalıdır.					
21.	Bebegi sakinleştirmek ya da uyutmak için ballı veya şekedi emzik vermek yararlıdır.					
22.	Bebegin sarılığını geçirmek için bebeğe altın takmak gerekir.					
23.	Bebegin sarılığını geçirmek için kulak arkası ya da alın jiletine kestirilmelidir.					
24.	Bebegin sarılığını geçirmek için altın suyu ya da yumurta suyu ile yıkanması gerekir.					
25.	Bebegin sarılığını geçirmek için şekerli su verilmelidir.					
26.	Bebegin sarılığını geçirmek için emzirme kesilmelidir.					
27.	Höllüğe sarmak bebeği sıcak tutar.					
28.	Bebek hastalandı mı hocaya götürülebilir.					
29.	Kundağı ne kadar sıkılırsa bebek o kadar kuvvetli olur.					
30.	Bacaklarının düzgün olması için bebek kundaklanmalıdır.					
31.	Bebek rahat uyusun diye kundaklanmalıdır.					
32.	Bebegin nezle ve burun tıkanıklığını gidermek için; burnuna anne sütü damlatmak yararlıdır.					
33.	Bebek ishal olduğunda anne sütü verilmez.					
34.	Bebek kabız olduğunda zeytinyağı içirilmelidir.					
35.	Bebegin ateşi varsa vücudu ılık su ile silinmelidir.					
36.	Bebegin doğumdan sonra tıkanıklığını kesmek için 40 gün beklemek gerekir.					
37.	Bebek doğumdan sonra ilk olarak kırık çıkonca dışarı çıkarılmalıdır.					
38.	Bebek doğumdan sonra ilk kırk gün adeti kadınlara gösterilmemelidir.					
39.	Bebegi albasmasından korumak için yalnız bırakmamak gerekir.					
40.	Bebegin ismi konulurken kulağına ezan okumak yararlıdır.					
41.	Bebegin göbek kordonu düştükten sonra okul, cami, hastane bahçesine gömülmelidir.					
42.	Bebek ve annesi 7, 20 ve 40. günlerde birlikte yıkanmalıdır.					
43.	Bebeğe nazar değmesin diye kurşun döktürülmelidir.					
44.	Bebeğe nazar değmesin diye ilk kirli bezi paspasın altına konmalıdır.					
45.	Bebeğe nazar değmesin diye dua okunmalıdır.					
46.	Doğum sonrası kırk gün anne ve bebek yalnız bırakılmamalıdır.					
47.	Doğum sonrası kırk gün bebeğin yastığının altına demir parçası, bıçak, sarımsak, Kur'an konulmalıdır.					
48.	Nazardan korumak için bebeğe mavi boncuk takılmalıdır.					
49.	Nazardan korumak için bebeğe muska takılmalıdır.					
50.	Nazardan korumak için bebek yabancıları gösterilmez.					
51.	Sarıltılı olan bir bebeğin iyileşmesi için üzerine tül bent gibi sarı renkli örtü örtülmelidir.					

Ek 8. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği- Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Boyutu

FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE UYGULAMALAR ÖLÇEĞİ

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

Ek 9. Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği (ikinci aşama)

ANNELERİN BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN GELENEKSEL UYGULAMA TUTUMLARI ÖLÇEĞİ

Sevgili anne, aşağıda bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulama tutum düzeyinizi değerlendirmek amacıyla hazırlanmış ifadelere yer verilmiştir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Size uygun gelen seçeneği işaretleyebilirsiniz. Çalışmanın güvenilirliği size sunulan ifadeleri **İçtenlikle, dürüstçe ve dikkatle** doldurmanızla bağlıdır. Bu nedenle her bir maddeyi dikkatle okumanızı ve **boş ifade bırakmadan** tümünü yanıtlanmasını rica ediyoruz.

Katılıklarınız için teşekkür ederiz.



No	İfadeler	(1) Kesinlikle katılmıyorum	(2) Katılmıyorum	(3) Kararsızım	(4) Katılıyorum	(5) Kesinlikle katılıyorum
1.	Her emzirme öncesi bebeğe su veya şekerli su veya mama gibi şeyler vermek yararlıdır.					
2.	Her emzirme sonrası bebeğe su veya şekerli su gibi şeyler vermek yararlıdır.					
3.	Bebeğin tatl dilisi olması için ağzına bal sürülmelidir.					
4.	Bebek büyüdüğünde kokması veya çabuk terlemesi veya pislik olmasını diyetle önlenmelidir.					
5.	Bebeğin gözü güzel olsun diye sürme çekilmelidir.					
6.	Bebeğin gözü güzel olsun diye limon sıkılmalıdır.					
7.	Bebek sürekli ağladığında sallanmalıdır.					
8.	Bebeği sakinleştirmek ya da uyutmak için balı veya şekerli emzik vermek yararlıdır.					
9.	Bebeğin sarılgını geçirmek için kulak arkası ya da alın jütle kestirilmelidir.					
10.	Bebek hastalanınca hocaya götürülebilir.					
11.	Kundağı ne kadar sıkırsa bebek o kadar kuvvetli olur.					
12.	Bacaklarının düzgün olması için bebek kundaklanmalıdır.					
13.	Bebek rahat uyusun diye kundaklanmalıdır.					
14.	Bebeğin doğumdan sonra tırnaklarını kesmek için 40 gün beklemek gerekir.					
15.	Bebek doğumdan sonra ilk olarak kırkı çıkınca dışarı çıkarılmalıdır.					
16.	Bebek doğumdan sonra ilk kırk gün adetli kadınlara gösterilmemelidir.					
17.	Bebeği ~~altına~~ korumak için yalnız bırakmamak gerekir.					
18.	Bebeğin ismi konulurken kulağına ezan okumak yararlıdır.					
19.	Bebeğe nazar değmesin diye dua okunmalıdır.					
20.	Doğum sonrası kırk gün anne ve bebek yalnız bırakılmamalıdır.					
21.	Doğum sonrası kırk gün bebeğin yastığının altına demir parçası, bıçak, sarımsak, Kur'an konulmalıdır.					
22.	Nazardan korumak için bebeğe mavi boncuk takılmalıdır.					
23.	Nazardan korumak için bebeğe muska takılmalıdır.					

Ek 10. Yenidoğan Bakımında Kullanılan Geleneksel Uygulamalar: Anne Eğitim Rehberi



İÇİNDEKİLER

1.GİRİŞ.....	3
2.GÖBEK BAKIMI.....	4
3.CİLT BAKIMI.....	5
4.SARILIK.....	7
5.KUNDAKLAMA.....	8
6.HÖLLÜĞE SARMA.....	8
7.AĞIZ BAKIMI.....	9
8.GÖZ BAKIMI.....	11
9.PİŞİK BAKIMI.....	12
10. ANNE SÜTÜ.....	14
11.İSHAL.....	16
12.KABIZLIK.....	17
13.KAYNAKLAR.....	18

1.GİRİŞ

Geleneksel sağlık uygulamaları; toplumun inanç, gelenek, değer ve kùltùrleri ile ilgili yaptıkları tıbbi uygulamalardır. Bilinçsizce sadece kulaktan dolma bilgilerle yapılan bu uygulamalar çoğu zaman sağlık açısından zararlı olabilmektedir.

Geleneksel uygulamalardan en çok etkilenen grupta ise bebekler yer almaktadır. Bebeklerin bakımında birincil sorumluluğu üstlenen annelerin bebek bakımına ilişkin bilgi yetersizliği veya öğrendiği yanlış geleneksel inanç, bilgi ve uygulamalar bebeklerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle annelerin doğru bebek bakımı uygulamalarını bilmesi önemlidir.

Bu kitapçık "Gebelere Verilen Yenidoğan Bakımı ile İlgili Eğitimin Geleneksel Tutum ve Uygulamalara Etkisi" başlıklı doktora tez çalışmasında Anne Eğitim Rehberi olarak kullanılması için geliştirilmiştir.

Ek 11. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği Kullanım İzni

From: HATICE YALÇIN [REDACTED]

Sent: Monday, February 3, 2020 12:56:58 PM

To: Öğr. Gör. Hasret Yağmur SEVİNÇ AKIN <[REDACTED]>

Subject: Ynt: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

Sayın Öğr. Gör. Hasret Yağmur Sevinç Akın

Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği'ni çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Hatice Yalçın

KTO Karatay Üniversitesi

[REDACTED]

Ek 12. Tezden Üretilmiş Kongre Bildirisi



**3rd INTERNATIONAL HARRAN HEALTH
SCIENCES CONGRESS**

**1-3 October 2021
Şanlıurfa**



PROCEEDINGS BOOK

**Editor
Asst. Prof. Dr. Hüseyin ERİŞ**

ISBN - 978-625-7464-33-8

**ANNELERİN BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN GELENEKSEL UYGULAMA
TUTUMLARI ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ**

DEVELOPMENT OF THE SCALE OF TRADITIONAL PRACTICE ATTITUDES OF
MOTHERS' REGARDING BABY CARE

Hasret Yağmur SEVİNÇ AKIN

Öğretim Görevlisi, Harran Üniversitesi Viranşehir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Nesrin ŞEN CELASİN

Dr. Öğr. Üyesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Özet

Yenidoğanın sağlığı, annelerin bebek bakımı hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamaları ile yakından ilgilidir. Ülkemizde bakım amacı ile bebek bakımında çeşitli geleneksel uygulamalar yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak bu uygulamaların çoğu bebek sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Çalışmanın amacı, annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulama tutumlarının belirlenmesine yönelik kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmektir.

Çalışma, Ocak -Haziran 2021 tarihleri arasında, Şanlıurfa İli Viranşehir ilçesinde bulunan bir Aile Sağlığı Merkezinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini 0-1 yaş çocuğu olan 533 anne oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak 'Sosyo-demografik Tanıtım Formu', 'Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği' ve araştırmacılar tarafından geliştirilen 'Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Taslak Ölçeği' kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ve ortalama ile değerlendirilmiştir. Güvenirlik analizleri için Cronbach's Alpha, düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon analizi ve iki yarıya bölme analizleri kullanılmıştır. Tepki yanlılığını belirlemek için Hotelling T² analizi kullanılmıştır. Geçerlilik analizleri için Açıklayıcı ve Doğrulamalı Faktör analizleri ve Eşdeğer Ölçek geçerliliği yapılmıştır.

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda 63 maddelik ölçek havuzu oluşturulmuş ve kapsam geçerliğini gerçekleştirmek üzere uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri sonucunda taslak ölçeğin madde sayısı 51'e düşürülmüştür. Yapılan geçerlik-güvenirlik analizleri sonucunda ise ölçek yedi alt boyut ve 23 madde ile son halini almıştır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.82'dir. Analiz sonucunda Spearman-Brown katsayısı 0.71 ve Guttman split-half katsayısı 0.71 olarak belirlenmiştir.

Geçerlik ve güvenirlik analizleri sonuçlarına göre geliştirilen 'Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulama Tutumları Ölçeği' nin psikometrik özelliklerine ilişkin elde edilen kanıtların güçlü olduğu ve ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Geleneksel Uygulamalar, Tutum Ölçeği, Bebek Bakımı.

Abstract

The health of the newborn is closely related to the knowledge, attitudes and practices of mothers about infant care. In our country, various traditional practices are widely used in baby care for care purposes. However, most of these practices negatively affect infant health.

The aim of the study is to develop a valid and reliable measurement tool that can be used to determine mothers' traditional practice attitudes towards infant care.

The study was carried out in a Family Health Center located in Viranşehir district of Şanlıurfa between January and June 2021. The sample of the study consisted of 533 mothers with 0-1 year old children. In the study, "Socio-demographic Introduction Form", "Dysfunctional Beliefs and Practices in Maternal Health and Baby Care Scale" and "Mothers' Traditional Practice Attitudes Regarding Baby Care Draft Scale" developed by the researchers were used as data collection tools in the study. Descriptive data were evaluated by number, percentage and mean. For reliability analysis, Cronbach's Alpha, corrected item-total score correlation analysis and split-half analysis were used. Hotelling T² analysis was used to determine response bias. Explanatory and Confirmatory Factor analyzes and Equivalent Scale validity were performed for validity analyses.

A 63-item scale pool was created by the researchers in line with the literature and presented to the expert opinion in order to perform content validity. As a result of expert opinions, the number of items in the draft scale was reduced to 51. As a result of the validity-reliability analyzes, the scale took its final form with seven sub-dimensions and 23 items. The Cronbach alpha reliability coefficient of the scale is 0.82. As a result of the analysis, Spearman-Brown coefficient was determined as 0.71 and Guttman split-half coefficient was determined as 0.71.

It has been seen that the evidence obtained regarding the psychometric properties of 'The Scale of Traditional Practice Attitudes Of Mothers' Regarding Baby Care', which was developed according to the results of the validity and reliability analysis, is strong and that the scale is a valid and reliable measurement tool.

Keywords: Traditional Practices, The Scale of Attitude, Baby Care.

Ek 13. Kurs Katılım Belgesi



11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Hasret Yağmur	Soyadı	SEVİNÇ AKIN
------------	---------------	---------------	-------------

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2016
Lisans	Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü	2012

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi	Adana Özel Medline Hastanesi	2012-2013
Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi	Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi	2013-2013
Göğüs Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Hemşiresi	İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi	2013-2018
Öğretim Görevlisi	Harran Üniversitesi	2018-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	Orta	İyi

Yabancı Dil Sınav Notu

YDS/e-YDS	ÜDS	YÖKDİL	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
60		82,5							

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	74,28589	75,27440	67,30759

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Office Programı	İyi
SPSS	Orta

EK: Diğer Bilimsel faaliyetler (yayın, kongre bildirisi)

Makaleler

1. Sevinç, H. Y. & Şen Celasin, N. (2021). Tip 1 Diyabetli Çocuğun Sağlıklı Kardeşi Olmak. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(3): 179-183.
2. Şen Celasin, N. & Sevinç, H. Y. (2019). Araç İçinde Çocuk Güvenliği: Çocuk Oto Güvenlik Koltuğu Kullanımı. Life Sciences, 14(4): 94-103.
3. Şen Celasin, N., Sevinç Akın, H. Y., Akın, B. (2022). Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamalar: Doğu ve Batı’da Farklı Mıdır? Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences, 17(7): 39-49.
4. Sevinç Akın, H. Y., & Şen Celasin, N. (2021). Tip 1 Diyabetli Kardeşi Olan Sağlıklı Çocukların Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi, 5(3): 291–301.

Bildiriler

1. Sevinç Akın, H. Y., Şen Celasin, N. “Tip1 Diyabetli Kardeşi Olan Sağlıklı Çocukların Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi,” Yayın Yeri: 1. Uluslararası Lisansüstü Eğitim Kongresi, 2016.
2. Sevinç Akın, H. Y., Demir, E., Tosun, A., & Zengin, A. “Why Do Nursing Department Students Choose Nursing Profession” . Presented at the 1st International Eurasia Health Science Congre, Trabzon, 2021.
3. Şahin, A., Kılıç Barmanpek, N., Sevinç Akın, H. Y., & Çitlik Sarıtaş, S. “Determination of Nursing Students Level of Spiritual Care and Anxiety” . Yayın Yeri: 2.Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi, 2020.
4. Sevinç Akın, H. Y., Şen Celasin, N. “Development of The Scale of Traditional Practice Attitudes of Mothers’ Regarding Baby Care” . Presented at the 3rd International Harran Health Sciences Congress, 2021.
5. Demir, E., Sevinç Akın, H. Y., Yolcu, R., Kaya, H., Genç, H., Averbek, Z. “Attitudes of Nursing Students Towards Gender Roles” . Presented at the 1st International Eurasia Health Science Congre, Trabzon, 2021.

6. Sevinç Akın, H. Y., Şahin, A. “Araştırma ve Uygulama Arasında Bir Köprü: Kanıta Dayalı Uygulama” . Yayın Yeri: I. Uluslararası Matematik – Mühendislik Fen ve Sağlık Bilimleri Kongresi, 2018
7. Şahin, A., Sevinç Akın, H. Y. “Hemşirelik Uygulamalarında Transkültürel Yaklaşım” . Yayın Yeri: I. Uluslararası Matematik – Mühendislik Fen ve Sağlık Bilimleri Kongresi, 2018.
8. Sevinç Akın, H.Y. “Periferik Damar ve Minimal Invaziv Kalp Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliği” . Yayın Yeri:13. Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahide Yenilikler Kongresi, 2017 (Davetli Konuşmacı)



