



**BITLİS EREN
ÜNİVERSİTESİ**



SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

**SAYI: 5
MART - 2024**





BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ



ISSN: 2980-1362

5. Sayı

Mart-2024

Sahibi

Prof. Dr. Necmettin ELMASTAŞ

Yazı İşleri Müdürü

Prof. Dr. Koray KÖKSAL

Editör

Doç. Dr. Erkan DİKİCİ

Editör Yardımcıları

Arş. Gör. Esra Nur TUNÇ

Arş. Gör. Şeyma Şehadet TAŞDEMİR

Arş. Gör. Şüheda KÜÇÜKKAYA

Yayın Kurulu

Doç. Dr. Serhat TEK

Doç. Dr. Tülay ÇEVİK SALDIRAN

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet GÖKTAŞ

Dr. Öğr. Üyesi Barış ÖTÜN

Dr. Öğr. Üyesi Başak DÜZEL

Dr. Öğr. Üyesi Cihan ÖNEN

Dr. Öğr. Üyesi Esmâ AKSOY KENDİLCİ

Dr. Öğr. Üyesi Fatma SÖYLEMEZ

Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR

Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNTÜRK AKYÜZ

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Halil ŞAHİN

Dr. Öğr. Üyesi Kenan KENDİLCİ

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Salih ÖKTEN

Dr. Öğr. Üyesi Merve TUNÇDEMİR

Dr. Öğr. Üyesi Mesut ARSLAN

Dr. Öğr. Üyesi Muhittin KAYA

Dr. Öğr. Üyesi Necla ÖZDEMİR ORHAN

Dr. Öğr. Üyesi Nurten Ebru ÖZDEMİR

Dr. Öğr. Üyesi Ömer DURSUN

Dr. Öğr. Üyesi Rıdvan YILMAZ

Dr. Öğr. Üyesi Seda OĞUR

Dr. Öğr. Üyesi Sultan ÖZKAN ŞAT

Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin OKUTAN

Dr. Öğr. Gör. Ali GÜZEL

Dr. Öğr. Gör. Elif AKYİĞİT ALBAYRAK

Dr. Öğr. Gör. Hanifi DEMİR

Dr. Öğr. Gör. Hatice TETİK METİN

Dr. Arş. Gör. Abdurrahman TANHAN

Dr. Arş. Gör. Mücahide ÖNER

Dr. Arş. Gör. Sıla UZKUL

BITLİS EREN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

HAKKINDA

Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Bitlis Eren Üniversitesi'ne bağlı bilimsel bir yayın organıdır. Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, sağlık bilimleri alanında bilimsel çalışmalara yer vermektedir. Çift yönlü kör değerlendirme hakem sürecini işleten hakemli bir dergi olan Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi temel tıp bilimleri, hemşirelik, ebelik, beslenme ve diyetetik, fizyoterapi ve rehabilitasyon, sağlık kurumları işletmeciliği, sağlık yönetimi, dil ve konuşma terapisi, odyoloji, ergoterapi, iş sağlığı ve güvenliği, afet ve acil durum yönetimi, sosyal hizmet, çocuk gelişimi, gerontoloji ve diğer sağlık bilimleri alanında derleme, deneysel ve uygulamalı çalışmalara yer vermektedir.

Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi ulusal hakemli bir dergidir. Mart, Temmuz ve Aralık aylarında olmak üzere yılda üç kez yayınlanmaktadır.

AMAÇ VE KAPSAM

Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi sağlık bilimleri alanındaki çalışmalarını yakından takip etmeyi, özgün ve nitelikli çalışmalarla bilim dünyasına katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisinin ana amacı, sağlık bilimleri alanında (temel tıp bilimleri, hemşirelik, ebelik, beslenme ve diyetetik, fizyoterapi ve rehabilitasyon, sağlık kurumları işletmeciliği, sağlık yönetimi, dil ve konuşma terapisi, odyoloji, ergoterapi, iş sağlığı ve güvenliği, afet ve acil durum yönetimi, sosyal hizmet, çocuk gelişimi, gerontoloji ve diğer sağlık bilimleri alanında) yapılacak bilimsel çalışmaları yayınlamaktır.

İÇİNDEKİLER

1

Fetal Alkol Sendromu

Öğr. Gör. Dr. Elif AKYIĞIT ALBAYRAK – Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇIĞDEM

8

Bebek Bakımında Kullanılan Geleneksel Yöntemler

Dr. Öğr. Üyesi Mesut ARSLAN – Zahide DEMİR – Rüya KÖZENK

Fetal Alkol Sendromu

Fetal Alcohol Syndrome

Elif Akyiğit Albayrak¹, Zerrin Çiğdem²

¹(Sorumlu Yazar) Öğr. Gör. Dr., Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ORCID: 0000-0002-9914-0649, afelik@hotmail.com

²Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Topkapı Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ORCID:0000-0002-2527-5700, zercigdem@gmail.com

ÖZET

İntrauterin dönem, bebeğin gelişim dönemleri içinde en önem verilmesi gereken dönemlerden biridir. Bebeğin intrauterin ortamda gelişim süreci, annenin karşı karşıya kaldığı fiziksel ve ruhsal durumlardan olumlu ya da olumsuz olarak etkilenmektedir. İntrauterin dönemde annenin çeşitli teratojenlere maruz kaldığı bir durumda bebek de bundan olumsuz yönde etkilenmekte, öncelikle gelişim özelliklerinde aksaklıklar ortaya çıkmaktadır.

Alkol teratojenik etkiye sahip olan bir madde olarak kabul edilmektedir. Alınan alkol miktarı ile ilgili belirli bir miktar verilmemekle birlikte küçük miktarlarda ve kronik kullanımında fetüs üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğu bilinmektedir. Gebelik sürecinde annenin kronik alkol alımı bebeğin fiziksel gelişiminde özellikle de nörolojik gelişiminde çeşitli sorunlar oluşturmaktadır. Oluşan sorunlar yaşam boyu devam etmekte ve bireyin fiziksel ve ruhsal sorunlarına yol açmaktadır. Bununla birlikte alkol alımı hem annenin hem de bebeğin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Çalışma Fetal Alkol Sendromu gelişen çocukların özellikleri, yaşamış oldukları sorunlar ve bakım ve tedavilerinin incelenmesini amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bebek, Alkol, Sendrom

ABSTRACT

The intrauterine period is one of the periods that should be given the most importance among the development periods of the baby. The development process of the baby in the intrauterine environment is affected positively or negatively by the physical and mental conditions faced by the mother. In a situation where the mother is exposed to various teratogens during the intrauterine period, the baby is also

negatively affected, and first of all, disruptions in developmental characteristics occur.

Alcohol is considered a substance with teratogenic effects. Although a specific amount is not given for the amount of alcohol consumed, it is known that small amounts and chronic use have negative effects on the fetus. Chronic alcohol consumption of the mother during pregnancy causes various problems in the physical development of the baby, especially in its neurological development. The resulting problems continue throughout life and cause physical and psychological problems of the individual. However, alcohol consumption negatively affects the quality of life of both the mother and the baby.

The study aims to examine the characteristics of children who develop Fetal Alcohol Syndrome, the problems they experience, and their care and treatment.

Key Words: Baby, Alcohol, Syndrome

Fetal Alkol Sendromu (FAS) ve Özellikleri

Alkol vücut için teratojen bir etkiye sahip ve en yaygın kullanılan bir maddedir. Alkolün vücuda alınması ile oluşan fiziksel ve nörobilişsel etkiler tamamen önlenemez etkilerdir. Alkolün alınması ile birlikte vücut sistemlerinde oluşan etkilerinin yanında gebelikte alkol tüketimi bebeğin fiziksel, davranışsal ve bilişsel gelişiminde anormalliklere neden olmaktadır (1).

İntrauterin dönem bebeğin gelişimi açısından önemli bir dönem olmakla birlikte bu süreçte annenin ve bebeğin karşı karşıya kaldığı bir çok durum bebeğin büyüme ve gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bunlardan en önemlilerinden biri olan alkol alımı ve buna bağlı gelişebilen Fetal Alkol Sendromu (FAS)'dur. Gebelik sürecinde annenin alkol tüketimine bağlı olarak birçok sorun gelişmekle beraber FAS bu durumların en önemlilerindedir. Annenin alkol tüketimine bağlı olarak her çocukta farklı belirti, bulgu ve sorun ortaya çıkabilirken FAS çocukta gelişimsel, ruhsal, fiziksel olabilecek birçok sorunu beraberinde getirmektedir (2). Fetal alkol sendromunda sadece birey ve aile değil aynı zamanda sosyal ve sağlık sistemleri de etkilenmektedir. Başta "toksik statik ensefalopati" denilen ve geriye dönüşümün olmadığı beyin hasarının yanında birçok gelişimsel sorunları da beraberinde getirmektedir (3)

İlk kez 1968 yılında tanımlanan Fetal Alkol Sendromu, yapılan bir çok deneysel çalışma ile alkol alan annenin bebeklerinde ortaya çıkan bir çok sorunun tanımlanmasına olanak sunmuştur. 1970'li yıllarda Fransız ve Amerikalı birçok araştırmacı tarafından ele alınan Fetal Alkol Sendromu, son 300 yıla yakın bir dönemde de ele alınmış ve çalışmalarda alkolün bebek üzerine uzun vadeli etkileri 1990'lı yıllarda yapılan çalışmalarda sıklıkla vurgulanmıştır (4,5,6).

Alkol teratojenik etki gösteren bir ajan olarak öncelikle Merkezi Sinir Sistemi (MSS)'ni etkilemektedir. Bununla birlikte fasial anomalilere neden olan alkol

gebelik döneminde alımı ile ilgili belirli bir miktar özelliği bulunmamaktadır. Özellikle 100 ml'den daha fazla ve kronik alımının bebek üzerine olumsuz etkiler gösterdiği belirtilmektedir. Alımla birlikte kana karışan alkol plasental yolla fetüse ulaşmakta ve fetüsde başta protein olmak üzere birçok sentez olayını olumsuz yönde etkilemektedir. (7,8). Karaciğer ve böbrek fonksiyonları immatür olan fetüs plasenta yoluyla alınan alkolü metabolize edemez ve hücre hasarı oluşur. Bununla birlikte hipoglisemi gelişimi intrauterin dönemde hücre çoğalması esnasında gerekli olan enerjiyi karşılayamaz ve buna bağlı olarak hücre büyümesi azalır (8).

Belirtileri

Fetal alkol sendromu'nde genel olarak mental retardasyon, merkezi sinir sisteminde gelişimsel anomaliler, kardiyak, iskelet, renal, oküler ve işitme ile ilgili (iletim tipi ve nörosensoriyal işitme kaybı) sorunları görülmektedir. Doğum sonrası 12 saatte hipertoni, tremor, opistotonus ve emme zayıflığı gibi semptomlar görülmektedir (2). Davranış değişiklikleri, motor tonus azlığı asimetrik refleksler görülmekle birlikte halsizlik, terleme, uyku hali gibi belirtilerin özellikle emzirme zamanlarında daha da artmaktadır. Görülebilecek en önemli belirtilerden biri ise beyin gelişiminde aksaklıkların olmasıdır. (7,9)

Fetal alkol sendromu olan çocuklar tipik bir yüz görünümüne sahiptirler. Bu özellikler kısa gözkapağı aralığı, düşük burun köprüsü ve kalkık burun, uzun düz veya düz filtrum (dudağın üstündeki boşluk) ile üst dudağın üstünde ince parlak kırmızı bir çizgi, ince ve geniş burun kökü, maksillar hipoplazi şeklinde sıralanabilir. Bebeklerde ayrıca parmaklar incedir ve çoğunlukla mikrosefali bulunur. Bu bebekler ayrıca doğumsal farklı bir anomaliye de sahip olabilmektedirler (8,10).

FAS sahip bebekler ilerleyen dönemlerde zayıf dürtü kontrolü, okul başarısında düşme, dil gelişimi ve sosyal iletişimde bozulmalar, hafıza, yargılama ve hesap yapma sorunları da yaşayabilmektedirler. Yaşın ilerlemesi ile birlikte karakteristik yüz görünümü devam edebilir. Ergenlik dönemi sorunları daha uzun ve kapsamlı bir hal alabilir (11). Yapılan bir çalışmada gebelik sürecinde alkol alan annelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı, dismorfik bulgular ve makrosefali olduğu belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca pretermlik ve hidrosefali sorunu yaşayan bebeklerinde olduğu belirtilmiştir (12). Yapılan bir diğer çalışmada da gebelikte alkol kullanımının bebeğin sözel ve sayısal zeka düzeyi üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğu ve dikkat dağınıklığına neden olduğu belirtilmiştir (13).

Sınıflandırma

Fetal Alkol Sendromu (FAS) bebekte ortaya çıkan sorunların özelliklerine göre sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırmanın ilki prenatal alkol kullanım öyküsünün doğrulandığı FAS olarak bebekte spesifik yüz özelliklerinin yanında büyüme gerilikleri ve MSS bulgularının olduğu FAS'dır. Prenatal alkol alımının doğrulanmadığı FAS'da ise bu belirtilerin yanında annenin alkol alıp almadığı belirlenememiştir. Parsiyel FAS'da ise yüz özellikleri, merkezi sinir sistemi belirtileri ve bunlara ek olarak davranışsal ve bilişsel bozukluklarla birlikte büyüme geriliği belirtilerinden herhangi biri bulunmaktadır. Dördüncü grubu alkol ile ilgili

doğumsal defektler oluşturmakla birlikte beşinci grubu alkole bağlı nörogelişimsel bozuklukların olduğu grup oluşturmaktadır (14).

Tanı ve Tedavi

Fetal alkol sendromunun en dikkat çekici özellikleri yüz ve gözleri içerir ve mikrosefali, kısa palpebral çatlaklar, az gelişmiş filtrum ve ince üst dudağı içerir. Tanı koymak için intrauterin veya postnatal büyüme geriliği, zeka geriliği veya diğer nörolojik anormalliklerin kanıtı ve tipik yüz özelliklerinden en az ikisinin varlığı gereklidir (15).

Fetal Alkol Sendromunun fetal dönemde belirlenmesi için fetal belirteçlere bakılması ile erken tanı sağlanabilir. Ayrıca teşhisinde karakteristik belirti ve bulguların yanında başvurulmuş yöntemlerden biri mekonyum taraması yapılmasıdır. En güvenilir yöntem ise annenin alkol alıp almadığını çeşitli testler uygulayarak belirlemektir. Böylece taramalar yapılabilmekte ve alkol alımı da önlenmektedir (16).

Fetal Alkol Sendromunu tanımlamak amacıyla yapılması gereken ve aynı zamanda önlem amaçlı olan yöntem taramaların yapılmasıdır. Hastalık Kontrol Merkezinin (CDC) bu amaçla yapmış olduğu çalışmasında hamilelik döneminde alkol kullanım sıklığı ve alkole bağlı gelişen sorunları belirleme çalışmasıdır. CDC kullanılan alkolün miktarı, özeliği ve zamanlamasının belirlenmesi ile birlikte gebelik döneminde alkol alımının engellenmesine yönelik çeşitli çalışmalar yürütmüştür. Merkez gebelik döneminde alkol kullanım miktarı ve zamanının fetüs üzerine etkisinin belirlenemediğini belirterek gebelik sürecinde alkol alımının tamamen kısıtlanması gerektiğini önermektedir (17).

Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik sağlık bakım alanlarında gözlem, görüşme ve hasta takibi uygulamaları ile teşhis, tedavi ve bakım aşamalarında aktif katılımı olan bir meslektir. Diğer sağlık sorunlarında olduğu gibi Fetal Alkol Sendromuna bağlı gelişebilecek sorunlarda da birey ve ailenin sağlığını geliştirmek, sağlık uygulamalarının tanımlanması konumundadır. Hemşire öncelikle gebelik sürecinden başlayarak alkol kullanımının ortadan kaldırılmasına yönelik olarak çalışır. Gebelik sürecinde annenin alkol kullanımının önlenmesinde gözlem, gebe takibi gibi hemşirelik girişimlerinin önemi özellikle önemlidir. Alkol kullanımının önlenmesine yönelik danışmanlık girişimleri hakkında eğitim alınmalı ve bakım verdikleri bireylere bu eğitimin aktarılması sağlanmalıdır (18).

Annelerden alınan detaylı hemşirelik öyküsünde alkol tüketimi olup olmadığı, olması durumunda günlük tüketim miktarı öğrenilmelidir. Bebeklerin refleks değerlendirmeleri yapılmalıdır. Aynı zamanda bebekte yoksunluk belirtilerinin olup olmadığı da değerlendirilmelidir (19).

Bakımda annenin alkol alımının engellenmesinin yanında beslenmesinin düzenlenmesi de önemlidir. Gebeliğin 16.haftasından itibaren fetüs büyümesi iki haftalık süreçler içerisinde takip edilmelidir. Doğum sonrası dönemde glisemi takibi, toksisite belirtilerinin izlenmesi ve aynı zamanda bebekte tremorlar, kasılmalar takip edilmelidir. Bebeğin uyaranların azaltıldığı bir alanda bakımı verilmelidir. Yoksunluk belirtileri izlenmelidir. Sıvı elektrolit dengesi, diyare ve kusmanın olduğu durumlarda nazogastrik veya IV beslenme sağlanmalı, aldığı-çıkarıldığı takibi yapılmalıdır. Bebekte gelişebilecek aspirasyon sorunlarının önlenmesinde bebeğin başı yüksekte olacak şekilde beslenmelidir. Taburculuk sonrası nörolojik belirti ve bulgular yönünden izlenmelidir (8,20).

Hemşireler, prekonsepsiyonel ve perinatal dönemde doğum öncesi alkol maruziyetinin olumsuz etkilerinin önlenmesine ve gelişmekte olan bebekte maruziyetin olumsuz sonuçlarıyla baş edilmesine katkı sağlayacak bakımın sağlanması ve araştırmaların yapılması konusunda kilit konumdadır (21). Hemşireler birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında danışmanlık ve eğitimler gerçekleştirerek alkol kullanımının engellenmesine yönelik önlemlerin alınmasına katkı sunmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 10 maddelik Alkol Kullanım Bozukluklarını Tanımlama Testi hemşireler tarafından tarama aracı olarak kullanılabilir (22).

Sonuç

Gebelik süresince annenin kronik alkol alımına bağlı olarak gelişen Fetal Alkol Sendromu beraberinde bir çok fiziksel ve ruhsal problemlerin oluşmasına neden olmaktadır. Annelere koruyucu hizmetler kapsamında verilen eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile başlayan bakım uygulamaları doğumla birlikte devam etmelidir. Doğum eyleminin gerçekleşmesi ile birlikte hemşireler hızlıca fiziksel değerlendirmelerini yapmalı, alkole bağlı bebekte gelişen semptomları belirlemeli ve bunlara yönelik bakımını uygulamalıdır. Yaşam boyunca etkilerinin sürdüğü bu sorunda bakım vericiler ve özellikle hemşireler koruyucu önlemler alması konusunda önemli bir sorumluluğa sahiptir. Alkol alımının engellenmesine yönelik eğitim çalışmaları, bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin sunulmasında aktif bir görev üstlenmelidirler. Aynı zamanda eğitim programları kapsamına fetal alkol sendromuna yer verilmeli ve değerlendirmede güncel kılavuz ve rehberler geliştirilmeli ve kullanılmalıdır.

Kaynaklar

1. Thackray H, Tiffit C. (2001). Fetal alcohol syndrome. *Pediatr Rev.* Feb;22(2):47-55. doi: 10.1542/pir.22-2-47. PMID: 11157101.
2. Mattson SN, Bernes GA, Doyle LR. (2019). Fetal Alcohol Spectrum Disorders: A Review of the Neurobehavioral Deficits Associated With Prenatal Alcohol Exposure. *Alcohol Clin Exp Res.* 2019 Jun;43(6):1046-1062. doi: 10.1111/acer.14040. Epub 2019 May 2. PMID: 30964197; PMCID: PMC6551289.
3. Landgraf MN, Nothacker M, Heinen F.(2013). Diagnosis of fetal alcohol syndrome (FAS): German guideline version. *Eur J Paediatr Neurol.* 2013 Sep;17(5):437-46. doi: 10.1016/j.ejpn.2013.03.008. Epub 2013 Apr 22. PMID: 23618613.
4. Calhoun F, Warren K.(2006). Fetal alcohol syndrome: historical perspectives. *Neurosci Biobehav Rev.* 2007;31(2):168-71. doi: 10.1016/j.neubiorev.2006.06.023. PMID: 17224346.
5. H. Gordon Green M.D., M.P.H. (Dr.),(1974). Infants of alcoholic mothers, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Volume 118, Issue 5, 1 March 1974, Pages 713-716
6. Merrick J, Merrick E, Morad M, Kandel I.(2006). Fetal alcohol syndrome and its long-term effects. *Minerva Pediatr.* Jun;58(3):211-8. PMID: 16832326.
7. Dağoğlu T, Görak G. (2008). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*, Nobel Tıp Kitabevleri; 64-144
8. Çavuşoğlu H. (2002). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, Ankara 2002;75-76
9. Ovalı ,F, (2024). <https://en.medipol.edu.tr/Document/Galeri/Dokuman/yayinlar/saglik-dusuncesi-ve-tip-kulturu-platformu-sayi-17.pdf#page=47>
10. Sanctis L, Memo L, Pichini S, Tarani L, Vagnarelli F (2011). Fetal alcohol syndrome: new perspectives for an ancient and underestimated problem, *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*; 24(S(1)): 34-37)
11. Helen M. Thackray, MD,* and Cynthia Tiffit, MD, PhD. (2001). Fetal Alcohol Syndrome, *Pediatrics in Review* Vol.22 No.2 February
12. Bayraktar Tanyeri B, Bayraktar S, Hepokur M, Kardaş M. (2015). Fetal Alcohol Syndrome with Hydrocephalus, Department of Neonatology, Bezmialem Vakif University Faculty of Medicine, 2015
13. Ferreira VKL, Cruz MS.(2017). Intelligence and Fetal Alcohol Spectrum Disorders: A Review. *J Popul Ther Clin Pharmacol.* Jan 8;24(3):e1-e18. doi: 10.22374/1710-6222.24.3.1. PMID: 28873290

14. Mutluer T,Bozkurt H, Coşkun M, Zoroğlu SS. (2013). Fetal Alkol Spektrum Bozuklukları: Güncel Bir Derleme, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 20 (1)
15. Lewis DD, Woods SE.(1994). Fetal alcohol syndrome. Am Fam Physician. Oct;50(5):1025-32, 1035-6. PMID: 7942401
16. Ismail S, Buckley S, Budacki R, Jabbar A, Gallicano GI.(2010). Screening, diagnosing and prevention of fetal alcohol syndrome: is this syndrome treatable? Dev Neurosci. Jul;32(2):91-100. doi: 10.1159/000313339. Epub 2010 Jun 16. PMID: 20551645
17. İnternet:
https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7203a2.htm?s_cid=mm7203a2_w;
Erişim: 24.03.2024
18. Mitchell AM, King DK, Kameg B, Hagle H, Lindsay D, Hanson BL, Kane I, Puskar K, Albrecht S, Shaputnic C, Porter BR, Edwards AE, Knapp E.(2018). An Environmental Scan of the Role of Nurses in Preventing Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Issues Ment Health Nurs. Feb;39(2):151-158. doi: 10.1080/01612840.2017.1384873. Epub 2018 Jan 25. PMID: 29370546
19. Eliason MJ, Williams JK.(1990). Fetal alcohol syndrome and the neonate. J Perinat Neonatal Nurs. Apr;3(4):64-72. doi: 10.1097/00005237-199004000-00009. PMID: 2182831.).
20. Törüner EK, Büyükgöneç L (2017). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Ankara Nobel Tıp Kitabevi, 289-299
21. Krulewitch CJ. (2005). Alcohol consumption during pregnancy. Annu Rev Nurs Res.; 23:101-34. PMID: 16350764
22. Mitchell AM, Porter RR, Pierce-Bulger M, McKnight-Eily LR. (2020). Addressing Alcohol Use in Pregnancy. Am J Nurs. Jul;120(7):22-24. doi: 10.1097/01.NAJ.0000688188.28322.9c. PMID: 32590587; PMCID: PMC7485219.

Bebek Bakımında Uygulanan Geleneksel Yöntemler

Traditional Methods Of Infant Care

Mesut ARSLAN¹, Zahide DEMİR², Rüya KÖZENK³

¹ (Sorumlu Yazar) Dr. Öğr. Üyesi Mesut ARSLAN, Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, fzt.mesutarслан@gmail.com, ORCID No: 0000-0002-4779-2442, Bitlis.

² Hemşire Zahide DEMİR, Ardahan Devlet Hastanesi, Dmrzahide103@gmail.com

³Hemşire Rüya KÖZENK, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ruyaibi13@outlook.com

ÖZET

Amaç; Bu çalışma Batman-Bitlis ilinde bebek bakımında uygulanan geleneksel yöntemleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem; Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Araştırmaya 18 yaş üzeri, evli ve çocuk sahibi olan 176 kadın dahil edildi. Kadınların sosyodemografik verilerinin yanında bebek bakımında kullanılan geleneksel yöntemleri değerlendirmek amacıyla 31 soruluk bir anket hazırlandı. Anket Google formlar uygulaması üzerinden oluşturuldu. Anket linki online platformlar üzerinden katılımcılara gönderildi ve veriler toplandı.

Bulgular; Katılımcıların yaş ortalaması 32,89±9,02 idi. Katılımcıların 160'ı (90,9%) il-ilçe merkezinde yaşayan ve 125'i (71%) ev hanımı olan kadınlardan oluşmaktaydı. Annelerin %24,3'ü terinin kokmaması için bebeklerini tuzladığı, %23'ünün eli ayağı düzgün olsun diye kundakladığı, %56'sı bebekleri sarılık olduğunda emzirdiği, %46,1'i bebekleri kabız olduğunda zeytinyağı içirdiği, karın ağrısı-gaz probleminde masaj ve egzersiz hareketleri yaptığı tespit edilmiştir. Bu yapılan uygulamaları en çok annelerinden (%71,1) ve kayınvalidelerinden (%37,5) gördükleri tespit edilmiştir.

Sonuç; Batman ve Bitlis ilinde yapılan bu çalışmada annelerin çeşitli geleneksel yöntemlere başvurduğu görülmektedir. Bu geleneksel yöntemler çocuğun sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle doğum öncesi/sonrası annelere bebek bakımı konusunda gerekli eğitimlerin uzman sağlık personeli tarafından verilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bebek bakımı, Geleneksel yöntemler, Batman/Bitlis İli Örneği

ABSTRACT

Purpose; This study was planned to determine the traditional methods applied in infant care in Batman-Bitlis province.

Method; This research is a descriptive and cross-sectional study. The study included 176 women over the age of 18 who were married and had children. In addition to the sociodemographic data of the women, a 31-question questionnaire was prepared to evaluate the traditional methods used in infant care. The questionnaire was created through the Google forms application. The survey link was sent to the participants via online platforms and data were collected.

Results; The mean age of the participants was 32.89 ± 9.02 years. 160 (90.9%) of the participants were women living in the provincial-district center and 125 (71%) were housewives. It was found that 24,3% of the mothers salted their babies so that their sweat would not smell, 23% swaddled their babies so that their hands and feet would be neat, 56% breastfed their babies when they had jaundice, 46,1% gave olive oil to their babies when they were constipated, and performed massage and exercise movements for abdominal pain and gas problems. It was determined that these practices were mostly practiced by their mothers (71,1%) and mothers-in-law (37,5%).

Conclusion; In this study conducted in Batman and Bitlis provinces, it is seen that mothers resort to various traditional methods. These traditional methods may negatively affect the health of the child. For this reason, it is important that the necessary training on infant care is given to mothers by specialized health personnel before/after birth.

Keywords: Infant care, Traditional methods, Batman/Bitlis Province Sample

GİRİŞ

Doğum sonrası dönem yeni doğanın aile bireyleriyle bütünleştiği, annenin fiziksel ve sosyal uyumunun olduğu bir dönemdir. Bebek bakımında uygulanan yöntemler; bebek ile iletişimi, uyum ve beceriyi etkilemektedir (1). Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi bebeklerin sağlığına önem vermekle gerçekleşir. Bebeğin sağlığı ise birincil sorumluluğa sahip annelerin bebek bakımı hakkındaki bilgi, beceri ve uygulamaları ile ilişkilidir (2).

Dünya genelinde anne ve yenidoğanların postpartum bakıma daha az ulaştıkları, kadınların yarısından daha azının postpartum 2 gün içinde bakım aldıkları

belirlenmiştir. Demografik ve Sağlık Araştırması verilerine göre Sahra-Altı Afrika'da kadınların sadece %13'ü postpartum 2 gün içerisinde doğum sonu bakım almaktadır (3). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre kadınların %79'u, bebeklerin ise %68'i doğumdan sonraki 2 gün içerisinde bakım aldıkları bildirilmektedir (4).

Genellikle anneler bebek sağlığına yönelik emme sorunları, sarılık, huzursuzluk, uyku düzeninde bozukluk, pişik, pamukçuk, ishal gibi sorunlarla karşılaşmaktadırlar ve bu problemler için geleneksel yöntemlere başvurumaktadırlar (5). Geleneksel uygulamalardan bebek tuzlama sonrası hipernatremiye bağlı ölüm, dehidratasyon, konvülsiyon gelişebilmektedir (6). Kundaklamaya bağlı olarak kalça çıkığı gelişmekte olduğu belirtilmiştir (5). Şenses ve Yıldızoğlu ülkemizdeki 8 şehri kapsayan araştırmada kadınların %54,8'i bebek bakımda kayınvalidelerinden yardım aldıkları ve onların kulaktan kulağa bugüne kadar gelen yöntemlere başvurduklarını belirtirken %16'sı sağlık personellerinden yardım aldıklarını belirtmişler (5). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz sonuçları ise ülkemizde kadınların doğum sonrası sıkıntı yaşayanların %75'inin sağlık kurumuna başvurmadığını göstermektedir. Annelerin çoğu bebeklerinin sağlık durumu ciddileşmeye başladığında sağlık kurumuna başvurduğunu belirtmiştir (7).

Literatürde Batman ve Bitlis'te bebek bakımı sürecindeki geleneksel uygulamaları ve inançları kapsayan bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu araştırma Batman ve Bitlis illerinde bebek bakımında uygulanan geleneksel yöntemlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Bitlis Eren Üniversitesi Etik kurulundan 14.03.2023 tarih ve E.3668 sayı ile onay alındı. Katılımcılar gönüllü olur formu doğrultusunda bilgilendirildi ve onamları alındı.

Çalışmaya ait örneklem sayısı: G*Power 3.1 programı ile güç=0,95, a=0,05 ve etki büyüklüğü=0,30 alınarak yapılan hesaplamada örneklem sayısı 134 olarak belirlenmiştir.

Kadınların sosyodemografik verilerinin yanında bebek bakımında kullanılan geleneksel yöntemleri değerlendirmek amacıyla 31 soruluk bir anket hazırlandı. Anket soruları literatürdeki örnek çalışmalardan yararlanılarak hazırlanmıştır (6-8) . Anket Google formlar uygulaması üzerinden oluşturuldu. Anket linki online platformlar üzerinden katılımcılara gönderilecek ve veriler toplanacaktır.

Araştırmaya 18 yaş üzeri, evli ve çocuk sahibi olan, anket formunu eksiksiz dolduran ve gönüllü olarak katılım gösteren kadınlar dahil edilecektir.

Sosyodemografik Bilgi Formu; bireylerin yaş, meslek, okuryazarlık düzeyi, kaç senelik evli olduğu, yaşadığı yer, nereli olduğu, sağlık güvencesi olup olmadığı, aile büyükleri ile yaşayıp yaşamadığı şeklinde 9 tane soru soruldu.

Bebek Bakımında Kullanılan Geleneksel Yöntemler Bilgi Formu; Katılımcılar geleneksel uygulamalarda kimlerden/nelerden etkilendiği ve neden uyguladığını öğrenmek amacıyla hazırlanan 21 soruluk bir formdur (Tablo 2).

İstatistiksel Analiz; Bu çalışmada istatistiksel analizler için SPSS paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 105 Batman'dan ve 71 Bitlis'ten olmak üzere 176 evli kadın dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması $32,89 \pm 9,02$ idi. Katılımcıların 160'ı (90,9%) il-ilçe merkezinde yaşayan ve 125'i (71%) ev hanımı olan kadınlardan oluşmaktaydı. Ayrıca kadınların 144'ü (81,8%) çekirdek aile olarak yaşamaktaydı (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların Tanımlayıcı Verileri

Parametreler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Yaş (Ort±SS)	32,89±9,02		
Nerelisiniz	Batman	105	59,7
	Bitlis	71	40,3
Yaşadığı yer	Köy	16	9,1
	İl İlçe	160	90,9
Meslek	Ev hanımı	125	71
	Öğretmen	21	11,9
	Sağlıkçı	22	12,5
	Diğer	8	4,5
Öğrenim Durumu	İlk okul	54	30,7
	Orta okul	27	15,3
	Lise	43	24,4
	Üniversite	52	29,5
Kaç yıldır evlisiniz?	1-5 yıl	72	40,9
	6-10 yıl	40	22,7
	11-15 yıl	20	11,4
	16 ve üstü yıl	44	25
Sağlık Güvencesi	Var	136	77,3
	Yok	40	22,7
	Evet	32	18,2

Aile büyüklerinizle mi yaşıyorsunuz?	Hayır	144	81,8
---	-------	-----	------

Annelerin %36,8'i bebeğinin ateşi yükseldiğinde direkt doktora başvurdukları, %33,6'sı ise ateş düşürücü verdikleri tespit edilmiştir. Annelerin %75,7'si bebekleri pişik olduğunda pişik kremi kullandıkları gözlenmiştir. Bebeklerinde pamukçuk çıktığında annelerin %55,3'ü doktora giderken %29,6'sının ise yemek sodası sürdüğü tespit edilmiştir. Bebeklerinde karın ağrısı-gaz problemi yaşandığında %84,9'u bebeğe masaj ve egzersiz hareketleri yatıkları tespit edilmiştir. Annelerin %56'sı bebekleri sarılık olduğunda emzirdikleri, %46,1'i ise doktora gittikleri tespit edilmiştir. Annelerin %38,8'i bebeği ishal olduğunda bol sıvı verdikleri, kabızlık olduğunda ise %46,1'i zeytinyağı içerirken %36,2'sinin masaj yaptığı tespit edilmiştir. Annelerin %34,2'si düşen göbek bağı gömmedikleri, %23,7'sinin ise anı olsun diye sakladıkları tespit edilmiştir. Annelerin %61,8'i bebeklerini doğduktan sonra tuzlamadıkları, %24,3'ü ise ilerde terinin kokmaması için tuzladıkları tespit edilmiştir. Annelerin %36,2'si bebeklerini kundaklamadıkları, %23'ü ise eli ayağı düzün olsun diye kundakladıkları tespit edilmiştir. Bebeğinin göbek bağı düştükten sonra annelerin %44,7'sinin hiçbir şey yapmadığı, %32,9'unun tentürdiyot ile bakımını yaptığı, %12,5'inin ise zeytinyağı sürerek bakımını yaptığı tespit edilmiştir. Annelerin %81,6'sı bebeğini nazardan dua etme-okuma ile koruduğu, %19,1'i ise cevşen ya da muska takarak koruduğu tespit edilmiştir. Kadınların yaptıkları bu uygulamaların %71,1'inin annesinden gördüğü-duyduğu, %35,5'inin ise kayınvalidesinden gördüğü-duyduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Katılımcıların Bebek Bakımında Uyguladığı Geleneksel Yöntemler

Geleneksel yöntemler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bebeğinizin ateşi yükseldiğinde hangi yöntemlere başvurursunuz ?	Buzlu su ya da aşırı soğuk su uygulama	31 20.4
	Direkt ateş düşürücü verme	51 33.6
	Sirkeli su uygulama	48 31.6
	Doktora gitme	56 36.8
	Diğer	19 12,5
Bebeğiniz pişik olduğunda hangi yöntemlere başvurursunuz?	Pişik kremi kullanma	115 75.7
	Pudra kullanma	26 17.1
	Zeytinyağı sürme	27 17.8
	Sabunlu su ile silme	14 9.2
	Diğer	6 3,9
Bebeğinizde pamukçuk çıktığında hangi yöntemlere başvurursunuz?	Yemek sodası(karbonat)sürme	45 29.6
	İlaç kullanma	10 6.6
	Doktora gitmek	84 55.3

	Hiçbir şey yapmama	25	16,4
Bebeğinizin karın ağrısı-Gaz probleminde hangi yöntemlere başvurursunuz?	Bebeğe masaj ve egzersiz hareketleri yaptırma	129	84.9
	Zeytinyağı içirme	24	15.8
	Kimyonlu su içirme	26	17.1
	Doktora gitme	25	16.4
	Diğer	3	2.1
Bebeğinizin öksürüğü olunca hangi yöntemlere başvurursunuz?	Doktora gitmeden öksürük şurubu verme	43	28.3
	Pekmez içirme	38	25
	Doktora gitme	73	48
	Göğüs bölgesine ılık kepek yerleştirmek	27	17.8
	Diğer	13	9.1
Bebeğiniz sarılık geçirdiğinde hangi yöntemlere başvurursunuz?	Emzirmek	86	56.6
	Doktora gitmek	70	46.1
	Sarı tülbente sarmak veya örtmek	25	16,4
	Şekerli su içirmek	12	7.9
	Diğer	4	2.8
Bebeğiniz ishal olduğunda hangi yöntemlere başvurursunuz?	Bol sıvı verme	59	38.8
	İlaç kullanma	21	13.8
	Katı gıdalar kullanma	52	34.2
	Emzirme	39	25.7
	Doktora gitme	58	38.2
Bebeğiniz kabızken hangi yöntemlere başvurursunuz?	Zeytinyağı içirme	70	46.1
	İlaç kullanma (fitil, şurup)	29	19.1
	Masaj yapma	55	36.2
	Bol sıvı verme	46	30.3
	Makata sabun yerleştirmek	12	7.9
	Doktora gitme	40	26.3
Bebeğinizin ilk banyosunu yaptırma zamanı	Göbek bağı düştükten sonra	57	37.5
	Göbek bağı düşmeden bir kaç gün önce	24	15.8
	Doğduktan hemen sonra	71	46.7
Bebeğinize ilk akan sütünüzü (kolostrum) verdiniz mi?	Evet	113	74.3
	Hayır	39	25.7
Bebeğinize ilk verdiğiniz gıda nedir?	Anne sütü	133	87.5
	Hazır mama	12	7.9
	Zemzem	2	1.3
	Şekerli su	5	3.3

Tablo 2: Devamı

Bebeğinizin göbek bağı gömdünüz mü gömdüyseniz nereye gömdünüz?	Herhangi bir yerde toprağa gömdüm	34	22.4
	Anı olsun diye sakladım	36	23.7
	Gömmedim	52	34.2
	Üniversite bahçesine gömdüm	7	4,6
	Hastane bahçesine gömdüm	7	4,6
	Okul bahçesine gömdüm	7	4,6
	Cami avlusuna gömdüm	4	2,6
	Diğer	5	3,3
Bebeğinizi doğduktan sonra tuzladınız mı tuzladıysanız niye tuzladınız?	Terinin kokmaması için	37	24.3
	Pişik olmasın diye	36	23.7
	Hayır tuzlamadım	94	61,8
Bebeğinizin kırkını çıkardınız mı çıkardıysanız nasıl çıkardınız?	Kırk banyosu yaptırma	110	72.4
	Mevlüt okutma	20	13.2
	Kına yakma	2	1.3
	Hayır çıkarmadım	31	20.4
Bebeğinizi kundakladınız mı kundakladıysanız niye kundakladınız?	Hayır kundaklamadım	55	36.2
	Eli- ayağı düzgün olsun diye	35	23
	Daha kolay taşımak için	26	17.1
	Sıcak tutması için	25	16.4
	Aile büyüklerinden böyle gördüğüm için	50	32.9
Bebeğinizin göbek bağı düştükten sonra göbek bakımını nasıl yaptınız?	Tentürdiyot ile	50	32.9
	Tuzlu su ile	2	1.3
	Kazan dibi sürerek	12	7.9
	Anne sütü ile	7	4.6
	Zeytinyağı sürerek	19	12.5
	Hiçbir şey yapmadım	68	44.7
Göbek bağı çabuk düşsün diye göbeğine bir şey uyguladınız mı?	Kuşak bağlama	8	5.3
	Bozuk para koyma	12	7.9
	Mendil koyma	5	3.3
	Hiçbir şey bağlamadım	111	73
	Sık sık banyo yaptırırım	9	5.9
	Göbeğine pudra sürdüm	19	12.5
Bebeğinizi nazardan korumak için hangisini uyguladınız?	Dua etme-okuma	124	81.6
	Nazar boncuğu takmak	19	12.5
	Cevşen veya muska takmak	29	19.1
	Diğer	7	4.6
Bebeğinizin uyuması için hangi uygulamayı yaptınız?	Ayakta sallama	55	36.2
	Emzirme	68	44.7
	Beşikte sallama	61	40.1

	Kendisi uyur	32	21.1
	Bebeği battaniyeye koyup iki kişiyle karşılıklı sallamak	11	7.2
Yaptığımız geleneksel uygulamaları kimden gördünüz ya da duydunuz ?	Anne	108	71.1
	Kayınvalide	57	37.5
	Babaanne, anneanne	28	18.4
	İnternet	24	15.8
	Eşim	15	9.9
	Yenge, teyze, hala vb	11	7.2
	Komşu	4	2.6

TARTIŞMA

Bu araştırmada Batman ve Bitlis illerinde bebek bakımında uygulanan geleneksel yöntemler incelenmiştir.

Bebek tuzlama yeni doğan bebeğin tuzlu suyla yıkanması ya da tuzla ovulması anlamına gelmektedir. Yeni doğan bebeklerde ciddi hipernatremi ve ölüme yol açabilecek tuzlama uygulamasının eğitim süresi düşük annelerde daha sık olduğu saptanmıştır. Akçay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre Muğla ilinde %59,9 olduğu saptanmıştır. Gelenek olarak terinin kokmaması için aile bireylerinin önerisi ile uygulanmaktadır (6). Yapılan farklı bir çalışmaya göre kadınların %57,9'unun bebeklerini ter kokmasın diye tuzladıkları saptanmıştır (7). Eğri ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre de araştırmaya katılan kadınların % 64'ü doğum sonrasında bebeklerini tuzladıkları saptanmıştır (5). Farklı bir çalışmada da kadınların %62,8'inin bebeklerini tuzladıklarını belirtmişlerdir. Tuzlayanların %81'i terinin kokmaması için bu yöntemle başvurdukları saptanmıştır (2). Bu çalışmada ise annelerin %24,3'ünün bebeklerin terinin kokmaması için, %23,7'sinin pişik olmasın diye tuzladığı tespit edilmiştir.

Sarılık yeni doğan döneminde en sık karşılaşılan sorunlardandır (6). Eğri ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre kadınların %23,5'i sarılığın oluşmasını önlemek için geleneksel yöntemlere başvurdukları saptanmıştır. Bu uygulamalardan en çok bebeğin üzerine sarı örtü örtmek ve bebeği altın konulan su ile yıkamak gelmektedir. Sarılığın giderilmesinde etkili bir yöntem olan emzirme ise kadınların %4,2'si tarafından uygulanmaktadır (5). Yapılan başka bir çalışmaya göre de kadınların %86,5'nin sarılıkta emzirme yöntemine başvurduğu belirlenmiştir (7). Akçay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre de sarılığı önlemede genellikle emzirmenin etkili olduğu saptanmıştır. Sarı tülbent örtme gibi yöntemleri çok az yaptıkları saptanmıştır (6). Yapılan başka bir çalışmaya göre de kadınların %52'sinin sarılık olmasın diye geleneksel yöntemlere başvurduğu saptanmıştır (9). Bu çalışmada annelerin %56'sının emzirdiği, %46,1'inin doktora gittiği, %16,4'ünün sarı tülbente sardığı veya örttüğü, %7,9'unun şekerli su içirdiği saptanmıştır.

Toplumsal ve kültürel bir ürün olan nazar inancı kültürümüzde oldukça yaygındır. Geçmişten günümüze varlığını sürdüren bu inanış, ülkemizin pek çok yerinde, günlük hayatın içerisinde bütün etkinliğiyle varlığını devam ettirmektedir. Nazar değmeden önce korunma amaçlı ve nazar değdikten sonra kötü durumları ya da hastalığı iyileştirme amaçlı pek çok uygulama bulunduğu saptanmıştır (8). Yapılan bir çalışmaya göre kadınların %58,2'sinin nazar değmesin diye çeşitli uygulamalar yaptığı saptanmıştır (9). Eğri ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre kadınların %93,3 'ü geleneksel olarak nazara inançlarının olduğu ve nazardan bebeklerini korumak için; dua okumak, mavi boncuk takmak ve kurşun döktürme gibi geleneksel uygulamalara başvurdukları belirtilmiştir (5). Yapılan başka bir çalışmaya göre de kadınların %83,4'ünün nazardan korunmak için dua ettiği/okuduğu saptanmıştır (2). Bizim çalışmamızda ise %81,6'sının dua ettiği-okuduğu, %12,5'inin nazar boncuğu taktığı, %19,1'inin cevşen veya muska taktığı tespit edilmiştir.

Kundaklama geleneği toplumumuzda oldukça yaygın bir yöntemdir. Aileler genellikle çocuklarının eli ve ayağının düzgün olması için kundaklamaya başvurduğu bildirilmektedir. Kundaklanan bebekler kolları ve bacakları bağlandığı için rahat edemez ve huzursuz olmaktadır. Ayrıca bu yöntem kalça çıkığı için de risk oluşturmaktadır (2). Eğri ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre kadınların %89,8'inin çocuklarını kundakladıkları saptanmıştır (5). Yapılan başka bir çalışmaya göre ise kadınların %33,2'sinin bebeklerini kundakladıkları gösterilmiştir (2). Çalışmamızda annelerin %23'ünün eli-ayağı düzgün olsun diye kundakladığını, %17,1'inin daha kolay taşıdığını, %16,4'ünün sıcak tuttuğunu belirtmiştir. Ayrıca annelerin %32,9'unun bu uygulamaları aile büyüklerinden gördüğü için yaptığı gözlenmiştir.

Eğri ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre kadınların %46,3'ünün pamukçuğun iyileşmesi için çeşitli uygulamalar yaptığı belirlenmiştir. Bu uygulamalar arasında bebeğin ağzına soda, şeker ya da kadın saç sürmek ilk sıralarda yer almaktadır (5). Yapılan başka bir çalışmaya göre de kadınların %58,7'sinin pamukçuğun iyileşmesi için yemek sodası sürdüğü saptanmıştır (2). Farklı bir çalışmada ise kadınların %29,6'sının pamukçuk için karbonat ile ağız temizliği yaptıkları saptanmıştır (9). Bizim çalışmamızda ise %29,6'sının yemek sodası (karbonat) sürdüğü, %55,3'ünün doktora gittiği, %16,4'ünün ise hiçbir şey yapmadığı tespit edilmiştir.

Yapılan bir araştırmaya göre annelerin %10,2'si ilk sütü(kolostrum) sağıp attıkları saptanmıştır. Ayrıca %88,8'inin bebeğine verdiği ilk gıdanın anne sütü olduğu saptanmıştır (9). Erzurum ilinde yapılan bir çalışmaya göre; annelerin en sık yaptıkları geleneksel uygulamaların emzirmeden önce bebeğin kulağına ezan okunmasını bekleme (%20,7) ve bebeğe ilk sütü vermeme (%14,4) olduğu dikkati çekmektedir. Yenidoğan bir bebeğin doğumdan sonra ilk 30 dakika içerisinde emzirilmesi ve erken emzirme ile yenidoğana ait komplikasyonların önlenilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca erken dönemde emzirmenin involüsyon sürecine ve anne-bebek etkileşimine olumlu yönde etkisinin olduğu da bildirilmektedir (10). Yapılan

bir çalışmaya göre kadınların büyük çoğunluğu bebeklerini kolay uyutmak için sallama, emzirme, ninni söyleme, kundaklama ve müzik dinletme uygulamalarına başvurdukları saptanmıştır (9). Bizim çalışmamızda ise annelerin %74,3'ünün ilk akan sütü (kolostrum) bebeğine verdiği tespit edilmiştir. Ayrıca %87,5'inin ilk verdikleri gıdanın anne sütü olduğu, %7,9'unun ise hazır mama verdiği tespit edilmiştir.

Eğri ve arkadaşlarının (2) yaptığı çalışmaya göre kadınların %73,8'i bebeğin pişiğinin geçmesi için geleneksel yöntemlere başvurdukları belirlenmiştir. Bu yöntemler arasında; pişik bölgesine pudra döküldüğü (% 43,3), %41,6'sı zeytinyağı sürdüğü, %40,6'sı krem kullandığı, %14,9'u ise höllüğe yatırdığı belirlenmiştir (5). Yapılan başka bir çalışmaya göre de kadınların %84,8'inin pişiğin iyileşmesi için pişik kremi kullandığı belirlenmiştir (2). Akçay ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da çoğunlukla pişiğin geçmesi için hekimin verdiği ilaçları kullandıkları saptanmıştır (6). Bu çalışmada annelerin %75,7'sinin pişik kremi sürdüğü, %17,1'inin pudra kullandığı, %17,8'inin zeytinyağı sürdüğü gözlenmiştir.

Yapılan bir çalışmaya göre kadınların %58,2'sinin bebeğin kırkının çıkardığı saptanmıştır. Eğri ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre de annelerin %97,8'inin bebeğin kırkını herhangi bir yöntemle çıkardığı belirlenmiştir (5). Yapılan başka bir çalışmaya göre de kadınların %75,3'ünün bebeğin kırkını kırk banyosu yaptırma ile çıkardığı saptanmıştır (2). Yapılan bu çalışmada ise %72,4'ünün kırk banyosu yaptığı, %13,2'sinin mevlit okuttuğu gözlemlendi.

Eğri ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların %37,3'ünün göbek bağının erken düşmesi için geleneksel yöntemlere başvurduğu belirlenmiştir. Göbek bağının erken düşmesi için göbek üzerine konulan maddeler (bozuk para vb.) bebekte tetanoz ve diğer enfeksiyonların gelişmesine neden olabileceği düşünülmektedir (5). Bu çalışmada ise annelerin %73' ünün hiçbir şey yapmadığını, %12,5'inin göbeğine pudra sürdüğü gözlenmiştir. Yapılan bir çalışmaya göre göbek bağının düşmesi için %53,1 oranında alkol ile pansuman yapıldığı düşen göbek bağı %13,6 ile cami bahçesine gömüldüğü saptanmıştır (2). Karabulutlunun yaptığı çalışmaya göre de kadınların %35'i düşen göbek bağı için geleneksel uygulama yaptıkları saptanmıştır. Halk arasında bebeğin düşen göbeğinin onun bir parçası olduğu inancı hakimdir ve çocuğun gelecekte nasıl bir insan olması arzu ediliyorsa, düşen göbek bağına bu inanç doğrultusunda uygulama yapıldığı belirtilmiştir (8). Bu çalışmada kadınların göbek bağının erken düşmesi için %12,5'inin bebeğin göbeğine pudra sürdüğü ve bu göbek bağına anı olsun diye sakladığı (%23,7) tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda genellikle ailelerin bebeklerinin göbek bağı düştükten sonra ilk banyolarını yaptırdıkları saptanmıştır (2, 6). Yapılan başka bir çalışmada da kadınların %63,3'ünün bebeğin ilk banyosunu göbek bağı düştükten sonra yaptığı geri kalanının ise göbek bağı düşmeden önce yaptığı saptanmıştır (9). Bizim çalışmamızda annelerin %46,7'sinin doğduktan hemen sonra, %37,5'inin göbek bağı düştükten

sonra, %15,8'inin ise göbek bağı düşmeden birkaç gün önce bebeklerinin ilk banyosunu yaptığı tespit edilmiştir.

Yapılan bir çalışmaya göre kadınların %50,8'nin karın ağrısı/gaz problemi için masaj yaptıkları, öksürük için de %4,4'ünün doktora gittiği saptanmıştır (2). Yapılan başka bir çalışmaya göre de kadınların %53,1'inin öksürük için doktora gittiği, %26,6'nın ilaç kullandığı, bir kısmının da pekmez içirme, ıhlamur, ılık su ve şerbet içirme uygulamalarını yaptıkları saptanmıştır (9). Bu çalışmada karın ağrısı/gaz problemi için annelerin %84,9'unun bebeğe masaj ve egzersiz hareketleri yaptığı, %15,8'inin zeytinyağı içirdiği; öksürük için ise %25'inin pekmez içirdiği, %17,8'inin ise göğüs bölgesine ılık kepek yerleştirdiği tespit edilmiştir.

Yapılan bir çalışmaya göre ishal ve kabızlık problemi için kadınların büyük oranda hekime başvurduğu saptanmıştır (2, 6). Ayrıca kadınların %28,2'sinin kabızlık problemi için zeytinyağı içirdiği saptanmıştır (2). Yapılan başka bir çalışmaya göre de kadınların %8,2'sinin ishal için doktora götürdüğü, %84,7'sinin ise hiçbir şey yapamadığı saptanmıştır (9). Bizim çalışmamızda da ishal için kadınların %38,8'inin bol sıvı verdiği, %34'ünün katı gıdalar kullandığı; kabızlık için de kadınların %46,1'inin zeytinyağı içirdiği, %36,2'sinin masaj yaptığı tespit edilmiştir.

Yapılan bir çalışmaya göre kadınların %38,8'inin ateş problemi için doktora gittiği belirlenmiştir (2). Akçay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da (3) ailelerin daha çok hekime başvurduğu ya da ilaç kullandığı saptanmıştır (6). Yapılan başka bir çalışmaya göre de kadınların %54,1'inin ateş için ilaç kullandığı, %28,6'nın soğuk uygulama yaptığı saptanmıştır (9). Bu çalışmada da annelerin %36,8 oranla doktora gittiği, %33,6'sının direkt ateş düşürücü verdiği, %20,4'ünün buzlu su ya da aşırı soğuk su uyguladığı gözlenmiştir. Yapılan bir çalışmaya göre kadınların %56,3'ünün geleneksel yöntemleri annesinden gördüğü belirlenirken %47,4'ünün ise kayınvalidesinden gördüğü saptanmıştır (2). Bizim çalışmamızda kadınların bu geleneksel yöntemleri %71,1 oranla annesinden, %37,5'inin kayınvalidesinden, %15,8'inin ise internetten gördüğü tespit edilmiştir.

SONUÇ

Batman ve Bitlis ilinde yapılan bu çalışmada annelerin çeşitli geleneksel yöntemlere başvurduğu görülmektedir. Bu geleneksel yöntemler çocuğun sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle doğum öncesi/sonrası annelere bebek bakımı konusunda gerekli eğitimlerin uzman sağlık personeli tarafından verilmesi önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Yıldız, D. (2008). Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50(4), 294-298.
2. Çınar, İ.Ö., Aslan, G.K., Kartal, A., İnci, F.H., Koştu, N.A. (2015). Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(5), 378-86.
3. Zeren, F., Gürsoy, E. (2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün Anne ve Yenidoğan İçin Postpartum Bakım Önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 95-102.
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. 2019.
5. Eğri, G., Gölbaşı, Z. (2007). 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 313-320.
6. Akçay, G., Kirli, 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.
7. Yalçın, H. (2012). Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 55(1), 19-31.
8. Karabulutlu, Ö. (2014). Kars ilinde doğum sonu dönemde yenidoğan bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(4), 295-302.
9. Arabacı, Z., Yıldırım, J.G., Dündar, B.N., Kadam, Z. (2016). Bebeklerde uygulanan geleneksel yöntemler. *Çocuk ve Medeniyet*, 1(1), 61-86.
10. Çelik, A.S., Çapık, A., Engin, R. (2012). Erzurum'da gebelik ve doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 262-7.