

Bebek Bakımında Geleneksel Uygulamalar

Traditional Applications in Baby Care

Serap ÖZDEMİR,¹

ÖZ

Kültür: İnsanın bir toplumun üyesi olarak kazandığı bilgi, inanç, sanat, ahlak, hukuk, gelenek, görenek ve alışkanlıkları içeren karmaşık bir bütündür. Bir kültürün taşıdığı bilgi ve inanç sistemi ister doğru olsun ister yanlış kuşaklar boyunca süregelen uygulamalar olarak devam etmektedir. Geleneksel olarak nitelendirilen bu anlayışlar üzerine Türkiye’de olduğu kadar tüm Dünya’da da benzer ya da farklı birçok çalışma bulunmaktadır. Hastalık ve sağlık kültürüne göre değişen kavramlardır. Hemşireler farklı kültür ve inanişta olan bireylere bakım hizmeti sunabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin kültürlerarası farklılıkları bakımın verilme şeklini ve kalitesini etkilemektedir. Bir topluma hizmet ederken olumsuz etkilerinin verdiği zararları telafi etmek amacı ile geleneksel uygulamaların o toplumdaki yerinin iyi belirlenmesi gerekir. Özellikle bir toplumun geleceği olan bebek ve çocuk bakımı esnasında bu uygulamaların bilinmesi önemlidir. Kültürlerarası etkileşimli sağlık bakım hizmetleri transkültürel yaklaşım adı ile modern bir yapı haline gelmiştir.

Bu makalede bebek bakımında geleneksel uygulama anlayışının benimsenmesi ve bakımın kültürel boyutunun açıklanabilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bebek, Bakım, Geleneksel Uygulamalar

GİRİŞ

Kültür, toplumun bir üyesi olarak insanın kazandığı bilgi, inanç, sanat, ahlak, hukuk, gelenek, görenek ve alışkanlıkları içeren karmaşık bir bütündür. Kültürü yaşatan, şekillendiren ve sürdürülebilirliğini sağlayan etmenler arasında dil, inanç, sanat ve hem toplum ile ilgili hem de iktisadi oluşumlar yer almaktadır. Bir kültürün taşıdığı bilgi ve inanç sistemi ister doğru olsun ister yanlış kuşaklar boyunca süregelen uygulamalar olarak devam etmektedir. Geleneksel olarak nitelendirilen

1.Öğr.Gör., Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
E-posta Adresi: serap8685@hotmail.com
ORCID ID: 0003-4589-7264
Bu makale 21-24 Ekim 2017 tarihinde Şanlıurfa’da düzenlenen 1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresinde Poster bildiri olarak sunulmuştur.

Gönderim Tarihi:25.06.2019 - Kabul Tarihi: 05.11.2020

ABSTRACT

Culture: Culture is a complex issue which includes knowledge, belief, art, morality, law, customs, traditions and habits that people gain as a member of a society. The knowledge and belief system whether they are correct or not carried by a culture continues throughout generations. There are many similar and different studies concerned with traditionally described insight of nursing in Turkey and in the entire World. Diseases and health care concepts that vary according to culture. Nurses can provide care services to individuals with different cultures and beliefs. Transcultural differences in health services affect the way of care given and subsequently the quality. In order to compensate for the damages caused by the negative effects of serving a society, the place of traditional practices in that society should be well-defined. In particular, it is important to know these practices during the baby and child care which the future of a society is. Transcultural interactive health care services have become a modern structure with the name of transcultural approach.

Keywords: Baby, Care, Traditional Applications

len bu anlayışlar üzerine tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de benzer ya da farklı birçok çalışma bulunmaktadır (1,3). Toplum hayatının birçok yönünü şekillendiren kültür kavramının sağlık ve hastalık durumlarında da etkisinin olduğu görülmektedir. Hastalık ve sağlık, kültüre göre değişen kavramlardır. Hastalık ve sağlıkta kültürel boyutun anlaşılması ve uygulanması, bireylerin etkileyen beşeri yaklaşımların belirlenmesi, uyarlanması, önlenmesi ve dolayısıyla harmanlanması ile mümkün olabilir. Ayrıca, belirli bir bölgede yaşayan insan topluluklarının sosyo-kültürel tutum ve davranışları hastalık kavramının nedenini, görünümünü ve dağılımını etkilemektedir(2). Sağlık ve hastalık kavramını etkileyen kültürel yaklaşımlar şu şekilde ifade edilmektedir(2).

➤ Toplumdaki kadın ve erkeğe verilen roller ve haklar,

- Toplumdaki aile yapısı, aile etkileşimi ve bağlılık,
- Endogami (Akraba evliliği) ve egzogami (Akraba dışı evlilikler) gibi, toplumca kabul gören evlilik biçimleri,
- Cinsellikle ilgili yasaklar ya da desteklenen cinsel tutum ve davranışlar gibi,
- İdeal aile büyüklüğü ve çocukların cinsiyetine ilişkin kültürel inançlar; buna bağlı doğum kontrolü ve düşüklere ilişkin tutum ve uygulamalar,
- Doğum ve çocuk bakımına ilişkin inanç ve uygulamalar,
- Yerel sağaltım uygulamaları [2]

Geleneksel uygulamaların genellikle maddi ve manevi zorlukların giderilmesi için kullanıldığı düşünülse de kuşaktan kuşağa aktarılmaya ve öğretilmeye devam ettiği görülmektedir. Bunların inanç ve gelenek olarak düşünülmesinin yanı sıra birey ve toplum için çok daha farklı anlam ifade ettiği de bilinmektedir. Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere tüm dünyada bu uygulamaların yapıldığı görülmektedir. Sağlık hizmetlerin de zararlı olabilecek bu uygulamalara karşı alınacak önlemler, o kültürü tanımak ve yapılan uygulamaları bilmek ile mümkündür. Sağlığa verdiği zararlar düşünüldüğünde yenidoğan bebeklerin sağlık hizmetlerinden yararlanışlarının gecikmesi, höllük gibi bebeklerin toprağa yatırılması, sarılık olan bebeklerde kulak arkası ya da alın bölgesinin jilet ile kesilmesi, göbek bağının hızlı düşürülmesi için zeytinyağı gibi ürünlerin kullanımı enfeksiyon hastalıklarına yakalanmalarına sebep olabilmektedir. Kalıcı hasarlara neden olabilen bu uygulamaların mutlaka önüne geçilmedir[2], [4]

Sağlık hizmetleri bir toplumun kültürel özelliklerine uygun olarak planlanıp uygulanmalıdır[2]. Yarar ve zarar oranları belirlenmeye çalışılan bu geleneksel uygulamalar hakkında buldukları kültür anlayışı göz önüne alarak planlamalar yapılmaktadır. Yararlı olanların kanıt temelli olarak tıbbi uygulamalar ile desteklenmesi, zararlı olanların ise tamamen ortadan kaldırılması toplum sağlığı açısından önemlidir. Yenidoğan döneminde yapılan uygulamalar bebeklerde enfeksiyon, dehidratasyon, hipotermi, hipoglisemi, anemi gibi

sağlık problemlerine neden olduğu ve hatta ölümlerle sonuçlanan vakaların bulunduğu belirtilmektedir[1]–[3]. Belirli bölgelerden büyük şehirlere göç eden ailelerin sağlık hizmeti alma durumlarının incelendiği çalışmada hastanelere başvuranların yüksek bir orana sahip olduğu belirlenmesine rağmen hala geleneksel uygulamaları kullanılanların yadsınamayacak kadar çok olduğu saptanmıştır [5]

Bebek Bakımında Annenin Rolü

Bebek bakımından birincil sorumlu kişi olan annelerin bebek bakımına yönelik bilgi, tutum ve inanışları önemlidir. Annelerin bu uygulamalar konusunda kimden bilgi edindiği ve yapacağı uygulamanın bebeği nasıl etkileyebileceği ve olası sonuçları hakkında bilgi ve bilinç düzeyine sahip olması gerekmektedir. Hemşirelerin hastanede doğum yapan annelerin taburculukları esnasında genel bakım kurallarının yanında kültürel özellikleri tanımlayıp aileye zararlı olabilecek geleneksel uygulamalar konusunda da bilgilendirme yapması gerekmektedir[4]

Kadının toplumda üstlendiği roller düşünüldüğüne hem eş hem anne vasfı kadına farklı sorumluluklar yüklemiştir. Ailenin ve çocuklarının genel bakımı yanında hastalık durumlarında da kadının işlevi aktiftir. Geleneksel uygulamaların kuşaktan kuşağa aktarılmasında hiç şüphesiz kadının bu üstlendiği rollerin yeri büyüktür. Kadınların sağlığa yönelik bu girişimleri genellikle aile büyükleri olan anne ve/veya kayınvalideden öğrenmiş olmaları bu durumu açıklamaktadır [6]. Yapılan bir çalışma da araştırmaya katılan annelerin bebek bakımda neredeyse tamamının geleneksel uygulama kullandıkları saptanmıştır. Bebek bakımında geleneksel uygulama yaptıkları şeylere gelindiğinde en fazla kundaklama, göbek düşmesi ve sarılık için yapılan uygulamalar kullandıkları tespit edilmiştir. Diğer uygulamalar ise, tuzlama, gaz sancısı, pişik bakımı ve pamukçuk yer almaktadır [7]

Bebek Bakımında Geleneksel Uygulamalar İshal

İshal gelişmekte olan ülkelerde beş yaş altı çocuklarda azalma eğiliminde olmasına rağmen tüm ölümlerin hala %21'inden sorumludur. Dün-

ya sağlık örgütü ishal ile ilgili verileri şu şeklide açıklamaktadır. Çin hariç tüm, Asya, Afrika ve Latin Amerika’da beş yaş altı çocuklarda yılda 1,3 milyarın üzerinde ishal vakası bildirilmekte ve bu vakaların 4 milyonu yaşamın ilk iki yılında hayatını kaybetmektedir[8], [9]. Yapılan bir çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan annelerin bebeklerini ishal durumunda (% 55,5) doktora götürmeyi tercih ettikleri belirlenmiştir. Aynı çalışma sonuçlarına göre annelerin % 20,5 inin katı besin ve %17,8’inin su verdiğini saptadıkları görülmektedir [10]. Başka bir çalışmada 0-12 aylık bebeği olan 94 anneden elde edilen ishal yaklaşımları verilerine göre %52,4’ünün doktora götürdüğü, %14,3’ünün emzirmeyi tercih ettiği, %13,2’sinin bol sıvı verdiği, %10,7 sinin ilaç kullandığı, %9,4’ünün katı gıda verdiği belirlenmiştir [6]. Bir diğer çalışma çalışmada 0-12 aylık bebeği olan 98 annenin ishal uygulamalarına bakıldığında, %84,7’sinin herhangi bir işlem yapmadığı, %8,2’sinin doktora götürdüğü, %2 sinin patates püresi yedirdiği, %1 inin katı gıda, çiğ patates, ilaç ve kuma yatırdığı belirtilmektedir [11]. 0-3 yaş arasında çocuğu olan 138 annenin ishal bilgi ve uygulamalarının incelendiği çalışmada, annelerin %73,2’sinin ishali tanımlayabildikleri, % 81,9’unun ishal olan çocuğa kaynatılmış su verdiği, %92,8’inin ek besin verdiği, %69,6’sının ishal döneminde tuz-şeker paketi verilmesi gerektiğini bilmediklerini saptamışlardır [12].

Ateş

Çocukluk çağının en yaygın bulgularından olan ve vücut iç ısısının yükselmesi olarak tanımlanan ateş ciddi sonuçlar doğurabilecek ve acil müdahale gerektiren bir durumdur [13], [14]. Yapılan bir çalışmada annelerin çocuklarına ateşlendiğinde ilk ne yaptıkları sorulduğunda %37,6 sının çocuğu soyduğu, %33,2’sinin duş aldırıldığı, %18,6 sının ateş düşürücü ilaç verdiği belirlenmiştir. Aynı çalışma da annelerin %99’unun doktora götürmeden ateş düşürücü verdiğini saptanmıştır[15]. Başka bir çalışmada annelerin %96’sının ateşlenen çocuklarının giysilerini çıkarmaları gerektiğini bildiği, %93,5’inin ise antipiretik ilaç verdikleri, %60,2’sinin ılık duş aldırıldığı ve %56,7’sinin ılık kompres kullandığını bildirmişlerdir [16]. Başka bir çalışmada ateş esnasında annelerin %

49,3’ünün ateş düşürücü verdiğini %28 inin vücuda sirke sürdüğü %17,4 ünün doktora götürdüğünü ifade ettiği ve %5,3 ünün aspirinli su ile vücudu silme gibi geleneksel uygulamalara başvurduğunu saptamışlardır[10]

Sarılık

Yenidoğan döneminin ilk 24 saatin sonunda görülen sarılık fizyolojik sarılıktır. Kandaki bilirubin seviyesinin yükselmesi ile meydana gelen bu olayda bebeğin sıkı takibinin yapılması gerekmektedir. Aşırı yükselen bilirubin kan-beyin engelini geçerek beyine zarar verir ve kernikterus tablosu gelişebilir. Sarılık, kültürel yaklaşımın en fazla benimsediği sorunlar arasında olduğu görülmektedir. Annelerin sarılık olan bebeklerine sarı örtü örtme, altın takma, şekerli su içirme gibi uygulamalarının olduğu bilinmektedir. Genellikle eğitim seviyesinin yükselmesi ve yerleşim yerlerinin farklılığı bu uygulamalara olan eğilimleri azaltmakta ve sarılık olan bebeği sık aralıklarla emzirmek ya da formül mama ile desteklemek, önemli bir durum olacağını düşünerek doktora götürme anlayışlarının geliştiği yapılan çalışmalarda belirtilmektedir[3], [13]. Bir çalışmada annelerin % 58,2’sinin sarılık olan bebeğini doktora götürdüğü, %32,2’ sinin sarı örtü örttüğü, %7,5’inin ağızına limon damlattığı ve % 2,1’inin bebeklerin kulak arkasını keserek bir miktar kan akıttığı şeklinde saptamışlardır [10].

Pişik

Latince adı ile ‘*diaper dermatit*’ olarak bilinen ve halk arasında ‘*pişik*’ olarak ifade edilen kavram perine, perine altı bölge ve çevresinde kapalı kalma, nem ve irritasyon sonucu oluşan bir cilt problemi olarak tanımlanır. Bebeklerde sıklıkla görülen bu deri hastalığı yaşamın 9-12. aylarında görülmektedir. Bebeklerin hassas olan ciltlerinin bu tarz hastalıklar ile karşı karşıya gelmesi onlarda huzursuzluğa neden olmaktadır. İrrite olan bölgede ağrı, hassasiyet, yanma gibi belirtiler bebekte aşırı ağlamalar ile sonuçlanmaktadır. Pişik tedavisine yönelik bebek bezlerinin sık değişimi, altı açılan bebeğin perine bölgesinin havalandırılması, yüksek emme özelliğine sahip bez kullanılması, bezlerin sıkı bağlanmaması, alkol içeren ıslak mendilleri kullanılmaması gerekmektedir

tedir[13], [14]. Anneler, bebeklerinde meydana gelen huzursuzluk ve ağlama nöbetlerini rahatlatmak adına birçok yöntem kullanmaktadır. Genellikle annelerin pişik problemi ile karşılaştıklarında önlemeye ya da tedaviye yönelik pişik kremi kullandıkları ya da havalandırmayı tercih ettikleri saptanmıştır. Bunların yanı sıra pişik bakımında pudra, zeytinyağı ya da hiçbir şey yapmama gibi yöntemlerde anneler tarafından benimsenmektedir. Annelerin alt temizliğini su ve pamuk ya da ıslak mendil ile yaptıkları belirtilmektedir. Islak mendil kullanımının yüksek oranda tespit edildiği pişik bakımında annelerin bilgi eksikliklerinin tamamlanması gerekmektedir [17]. Ayrıca annelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe pişik oluşmaması için doğru yöntemlere başvurduklarını kanıtlayan çalışmalarda bulunmaktadır[18]. **Pişik** bakımında birçok farklı uygulamalara başvuran annelerin en çok pişik kremi kullandığı, zeytinyağı sürdüğü ya da pudra kullandığını saptayan çalışmalar vardır. İleri derece pişik vakalarında pişik kreminin tedavide yetersiz kaldığı, pudranın bebeğin kasık, koltuk altı ve boyun bölgesinde toplandığı, hava ile karışan toz kabarcıklarının bebeğin solunum yollarını tıkayarak akciğer problemlerine neden olabileceği gibi zararlı yönler bildirilmiştir. Zeytinyağı uygulamasının idrardaki amonyağın deri ile temasını önlediği için doğru bir uygulama olarak kabul edilmektedir[3], [13]. Yapılan bir çalışmada annelerin pişik bakımında en çok pişik kremi kullandığı tespit edilmiştir[10].

Pamukçuk

Genellikle yaşamın ilk 6 ayında görülen **pamukçuk (monaliazis)** olarak bilinen *Candida albicans* grubu mantarın sebep olduğu enfeksiyonlar bebeklerde %2-5 oranında görülürken pretermelerde termlere göre daha yüksek olasılıkta olduğu belirtilmektedir. Genellikle immün sistemi gelişmemiş bebeklerde ortaya çıkan bir sorundur [13].İmmün sistem yetersizliği bu bebekleri enfeksiyonlara açık hale getirmenin yanı sıra bu durumlarla baş edecek güçlü bir yapıya da sahip olmamaları ciddi sıkıntılara neden olacaktır. Annelerin pamukçuk olan bebekte hem kendi meme uçlarının hem bebeğin ağız içinin bu mantarlar ile karşılaştığında yapacağı uygulamalar bebeğin genel sağlık durumunu büyük ölçüde etkileyecektir.

Anneler pamukçuk enfeksiyonu gelişen bebeğine ilk başvurduğu yöntemin geleneksel uygulamalar olduğu tespit edilmiştir. Pamukçukta uygulanan geleneksel uygulamalar yapılan çalışmalarda genellikle karbonatlı su kullanma, su ile temizleme, soda sürme, şeker, bal, nişasta, sirke uygulama, bebeğin ağzını saç veya anne saçı ile temizleme ve kuru bez ile temizlemek olarak belirtilmektedir [3], [6], [10]. Geleneksel uygulama olarak annelerin en çok kullandığı yöntemin karbonat ile ağız bakımı yapmak olduğu kanıtlanmıştır [19]. Yapılan başka bir çalışmada bebeğinde **pamukçuk (monoliazis)** olan annelerin çoğunluğunun bebeğin ağzını soda ile sildiği saptanmıştır[10].

Konak

Genellikle saçlı derinin üst tabakasının kahverengi ve/sarı renkte pullanması ile oluşan kabuklaşmış deri parçası olarak tanımlanır. Konak bakımı basit uygulamalara dayanmakla birlikte ihmal edilen konakların zamanla seboreik dermatite dönüşme olasılığı da bulunmaktadır. Literatürlerde her ne kadar farklı yaklaşımlar görülse de yapılan çalışmalarda annelerin konak bakımını zeytinyağı kullanma ve banyo yaptırma olarak ortak görüş belirttikleri görülmektedir. Yapılan bir çalışmada bebeklerde %40,3 oranında konak görüldüğü ve annelerin %61,1'inin konak bakımını zeytinyağı ile yaptığı tespit edilmiştir[6]. Başka bir çalışmada bebeklerin %55'inde konak saptanırken annelerin %47,7'sinin konak bakımını bebeklerinin başına zeytinyağı sürdükten sonra banyo yaptırmak olarak ifade ettiklerini saptamışlardır[20].

Kundaklama

Kundaklama, gelişimsel kalça displazisi için önemli bir risk faktörüdür. Geleneksel uygulamalar sorgulandığında hangi yöre ve bölge olursa olsun yaygın bir kullanımının olduğunu yapılan çalışmalar ortaya koymaktadır. Annelerin bebeklerini kundaklama tercihlerini bebeğin bacaklarının düzgün ve güzel olması, el ve ayağının düzgün olması ve bebeği sıcak tutması belirlemektedir[3], [21]–[23]. Gelişimsel kalça displazisi erken tanı ve tedavi ile olumlu sonuçlar alınacak patolojik problemlerden biridir. Yenidoğan tarama programlarında kat edilen yola rağmen hala ciddi sayı-

da kalça çıkığı vakalarının varlığı sorun teşkil etmeye devam etmektedir. Yapılan çalışmada kalça çıkığı risk faktörleri sorgulandığında kundaklamanın dörtte bir oranında risk taşıdığı bilinmesine rağmen, kalça displazisi olan bebeklerde anlamlı ilişki saptanamadığı belirtilmektedir [24]. Yapılan bir çalışmada annelerin yarısından fazlasının bebeği kundakladığı saptanmıştır [10]. Yapılan başka bir çalışmada ise bebek bakımında çok büyük bir oranın **kundak** yaptığı tespit edilmiştir. Ailelerin kundaklama alışkanlığının hangi düzeyde olduğunun belirlenmesi gerekmektedir. Günlerce sıkı kundak yapılan bebeklerde gelişen kalça çıkığı yenidoğan sağlığı üzerinde kalıcı hasarlara neden olabilecek ciddi bir problemdir [23].

Höllük

Kundaklanan çocuğun altına koymak için hazırlanan çok ince kum olarak tanımlanan höllük, iç ve doğu Anadolu bölgelerinde yaygın kullanılan bir yöntem olarak bilinmektedir. Bebeklerin altına konulan bez olarak da nitelendirilmektedir. Bu toprağın kil denen ve yüksek emicilik özelliği olduğu, bu emiciliğin çocuğu pişikten koruduğu ifade edilmiştir. Halk arasında ak toprak, gök toprak ve kızıl toprak gibi isimler ile de bilinmektedir [25]. Sağlık açısından höllük uygulamasının neonatal tetanozun en önemli sebeplerinden biri olduğu belirtilmiştir [26]. Yapılan çalışmalarda Türkiye de hala höllük kullanımları tespit edilmiştir. Bir çalışmada annelerin %29,3'ünün höllük uyguladığı bildirilmiştir [27]. Yapılan bir diğer çalışmada annelerin bebeklerine uyguladıkları geleneksel bakımı niçin yapıldığı sorulduğunda %39,4 höllük uygulamasının kundaklama ile birlikte bebeğin sıcağı uyuyacağını, huzursuz olmayacağını ve ağlamayacağını, %17,4 höllükün toprağını ateş ile kavurduklarında ateşin kötülükleri giderdiğini, pislikleri temizlediğini ve mikropları öldürdüğünü, %15,8 höllük'e yatırılan bebeğin pişik olmayacağını ifade ettiklerini bildirmiştir [28]. Başka bir çalışmada ise bebeği toprağa beleyen yani Höllük'e yatıran annelerin %21,1 bebeğin üşümemesi için bu uygulamayı yaptıkları belirlenmiştir [22].

Transkültürel Hemşirelik

Hemşireler farklı kültür ve inanışta olan bireylere

bakım hizmeti sunabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin kültürlerarası farklılıkları bakımın verilme şeklini ve dolayısıyla kalitesini etkilemektedir. Bir bireyin ya da toplumun tutum, davranış, gelenek-görenek, kültür ve inanç yaklaşımlarının belirlenmesi, analizi verilecek hizmeti büyük ölçüde etkileyecektir. Çok kültürlü toplumlarda sağlık bakım hizmeti alımı esnasında başvurulacak geleneksel kökenli tamamlayıcı yaklaşım adı altında birçok uygulama yer almaktadır. Bu uygulamaların sağlığa olumlu ve/veya olumsuz etkileri olabileceği gibi, herhangi bir etkisi olmadığı durumlar ile de mevcuttur. Bir topluma hizmet ederken olumsuz etkilerinin verdiği zararları telafi etmek amacı ile geleneksel uygulamaların o toplumdaki yerinin iyi belirlenmesi gerekir. Özellikle bir toplumun geleceği olan bebek ve çocuk bakımı esnasında bu uygulamalardan kaynaklanacak olası zararlı etkiler bebek ve/veya çocukta kalıcı sorunlar oluşturması bakımından tehlike unsuru olabilir. Kültürlerarası etkileşimli sağlık bakım hizmetleri transkültürel yaklaşım adı ile modern bir yapı haline gelmiştir[29]. Sağlık bakım hizmetleri esnasında hemşireler kültürel veri toplamada yetersiz kalabilmektedirler. Bireyin davranışları hakkında kültürel anlamda yeterli bilgiyi edinemedikleri, doğru değerlendirmeleri yapamadıkları ve bunun sonucunda da kişilerin sağlık hizmetinin reddini ve/veya etkili yararlanamama nedenlerini saptayamadıkları bilinmektedir. Hemşireler bireyleri kendi kültür ve inanç sistemleri ile bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmelidir. Hemşirelik tanılamasına başlarken ilk iletişimde hemşire kültürel özellikleri de sorgulamalı, alacağı bilgiler ışığında bir yöntem izlemelidir. Bu özellikler tanımlanırken hemşirelerin ortak bir dil kullanımı zorunlu hale gelmiştir. Değişik toplumlarda kültürel özellikleri tanımlamada modeller ve rehberler kullanılsa da bunların farklı toplumlarda gerçeği yansıtmayan karışıklıklara neden olduğu bilinmektedir. Bu sebeptir ki her toplum kendi değer yargıları göz önünde bulundurulmalıdır. Model ve/veya rehber geliştirilirse özellikle sağlıkta ortak bir kavram ve ortak anlayış benimsenecektir. Kültürel rehberler oluşturulurken özellikle; göç durumu, etnik yapı, iletişim özellikleri, dini yapı, sağlık ve hastalık kavramlarını nasıl algıladığı, sağlığı koruma ve geliştirme davranışları, top-

lum içindeki rol ve işlevler, aile yapısı, ekonomik durum, cinsiyet rolleri, evlilik örüntüleri, cinsel davranış, nüfus politikaları, hamilelik ve doğum ile ilgili yaklaşımlar, beslenme, giyinme, hijyen, alışkanlıklar, meslekler, kültüre bağlı stres, boş zaman alışkanlıkları, tedavide kendi uygulamalarını benimseme durumu, genel sağlık düzenlemeleri gibi kültürel özelliklerin sağlığı etkilediği görülmüştür [30].

Özet olarak, bebek bakımında ya da sağlık sorunlarına yönelik kültürel uygulamalar şöyledir;

Bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamalar: Emzirme (emzirmeye başlama zamanı, sütten kesme zamanı ve sütün bol olması için yapılan uygulamalar), bebeğin göbek bakımına yönelik uygulamalar, bebeğin ek besinlere geçme biçimi ve zamanı, kundaklama, bebeği hijyenine yönelik uygulamalar, bebeği kolay uyutmaya yönelik uygulamalar ya da bebek bakımı ile ilgili diğer geleneksel uygulamalar yer almaktadır.

Bebekte yaygın görülen sağlık sorunlarına yönelik geleneksel uygulamalar: fizyolojik sarılığa yönelik uygulamalar, pamukçuğa yönelik uygulamalar, pişiğe yönelik uygulamalar, gaz sancısına yönelik uygulamalar, ishali gidermeye yönelik ve diğer geleneksel uygulamalar olarak belirtilmektedir [30].

Kültürel özellikleri tanımak ve hemşirelik hizmetlerinin kalitesini artırmak amacı ile geliştirilen rehberlere ihtiyaç vardır. Rehberler oluşturulurken bireysel özellikler, iletişim özellikleri, aile içi ve toplumsal roller, sağlık ve hastalık uygulamaları göz önünde bulundurulmalıdır [30].

Türkiye'nin hangi yöresi/bölgesi olursa olsun özellikle bebek bakımında geleneksel uygulamaların devam ettiği bilinmektedir. Anneye ve bebeğe uygulanan bu yöntemlerin sağlık çalışanları tarafından iyi yorumlanması ve sağlık hizmetlerin bu uygulamaları göz ardı etmeden yapılması gerekmektedir [31].

Yapılan bir çalışmada yenidoğan döneminde geleneksel uygulama yapılma oranı neredeyse katı-

lımcıların tamamı olarak belirlenmiştir. Nesilden nesile aktarılırken geleneğin bilinçli-bilinçsiz şekilde değiştirilmesi ve sürdürülmeye çalışılması, deneme-yanılmaya dayalı güvenilirliğinin zamanla ortadan kaldırılması yönünden tehlikelidir. Geleneksel uygulamalar genellikle kuramsal temele dayanmaktan ziyade bu deneme-yanılmalar yoluyla biçimlendirilmiştir. Yararlı olanların kanıtla dayandırılarak desteklenmesi zararlı olan uygulamaların ise yasaklanması özellikle riskli grup olan bebek sağlığını koruma ve geliştirme açısından önemlidir [22]. Yapılan bir çalışmada gelir düzeyleri yoksulluk sınırının altında olan ailelerin tıbbi olmayan tanımlayıcı alternatif tıp uygulamalarına yenidoğan döneminde başladıkları belirlenmiştir. Bebeklerine yönelik birçok geleneksel uygulama yaptıkları belirlenen bu çalışmada özellikle kırklama/tuzlama, kundak, sarı giydirme, ekmek koyma, sirke sürme, nazar boncuğu, altın takma, kaş çizme, kola-aspirin, yemeni bağlama, toprağa yatırma, göbek bağlama, kurşun dökme ve burunun üstünü kesme gibi uygulamalar yapıldığını belirlemiştir[32]. Yapılan bir çalışmada bebek bakımında uygulanan geleneksel uygulamalarda çok yüksek oranda tuzlama ve kundaklama gelmektedir. Bebeklerin kokmayacağına olan inançları gereği tuzladıkları, bacaklarının güzel olması için ise kundakladıklarını, sarılık olmaması için en çok sarı örtü örttükleri, ifade etmişlerdir[28]. Yapılan çalışmalarda özellikle bebek bakımında kundaklama, sarılık, nazardan koruma, uyutma, göbek düşmesi gibi uygulamalara ailelerin az da olsa katılım gösterdiği belirtilmektedir[33].

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tün dünyada halen uygulanmaya devam eden ve kültürleri yansıttığı kabul edilen geleneksel uygulamaların modern sağlık bakımı ile birleştirilmesinin topluma daha faydalı olacağı bilinmektedir. Bu görüş göz önüne alındığında sağlık profesyoneli üyelerinden olan hemşirelerin yaşadıkları bölgedeki kültürel farklılıkların farkında olarak yapacağı bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin geleceğin yetişkinleri olan bebeklerin bakımında aileleri destekleyeceği mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Ancak, doğru bilgiye ulaşmanın akademik çalışmalar ile mümkün olabileceği de unutulmamalıdır.

Çıkar Çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

- [1] Beşer A, Topçu S, Coşkun A, Erdem N, Gelişken R, Özer D. Traditional child care practices among mothers with infants less than 1 year old. *DEUHYO ED* 2010; 3: 137-5.
- [2] Bozkuş AE, Konak G. Doğum sonu dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara dünyadan ve Türkiye'den örnekler. *Zeitschrift für die Welt der Türken / Journal of World of Turks [ZJWT]* 2011; 3(1): 143-155.
- [3] Sivri BB, Karataş N. Toplumun kültürel yönü: doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar ve dünyadan örnekler. *The Journal of Current Pediatrics* 2015; 13: 183-93.
- [4] Yiğitalp G, Gümüş F. Diyarbakır'da 15-49 yaş kadınların bebek bakımıyla ilgili geleneksel uygulamaları. *Türkiye çocuk hastalıkları dergisi* 2017; 1-10.
- [5] Kaya Erten Z, Zincir H, Özen B, Dinç S, Seviğ Ü, Özkan F. Göçle gelen ailelerin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşlerinin saptanması. *Hacettepe üniversitesi hemşirelik fakültesi dergisi* 2014; 35-46.
- [6] Özen Çınar I, Korkmaz Arslan G, Kartal A, İnci FH, Koştu N. Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. *TAF preventin medicine bulletin* 2015; 14(5): 378-386.
- [7] Sis Çelik A, Çapık A, Engin R. Erzurum'da gebelik ve doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi* 2012; 15(4): 262-267.
- [8] Çakmur H. Çocuklukta enfeksiyöz diyare ve dehidratasyon. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi* 2013; (2): 96-102.
- [9] Kosek M, Bern C, Guerrant RL. The global burden of diarrhoeal disease, as estimated from studies published between 1993 and 2000. *Bull World Health Organ* 2003; 81: 197-204.
- [10] Sülü Uğurlu E, Başbakkal Z, Dayılar H, Çoban V, Ada Z. Ödemiş'te bulunan annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. *Gümüşhane üniversitesi sağlık bilimleri dergisi* 2013; 2(3): 342-360.
- [11] Arabacı Z, Yıldırım JG, Dündar BN. Bebeklerde uygulanan geleneksel yöntemler. *Çocuk ve medeniyet dergisi* 2016; 1(1): 61-86.
- [12] Konuklu B, Koçoğlu D. 0-3 yaş çocuğu olan annelerin ishalde bilgi ve uygulamaları. *HÜ sağlık bilimleri fakültesi dergisi* 2016; 3(1), 36-49.
- [13] Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. 1. Baskı. cilt 1. Ankara: Göktuğ

yayıncılık; 2011.

- [14] Çavuşoğlu H. Yenidoğanın hemşirelik bakımı. *Çocuk sağlığı hemşireliği. Sistem ofset basımevi Ltd.Şti.* 2013 genişletilmiş 10. Baskı. Ankara, 41-42.
- [15] Halicioğlu, O, Koç F, Aşık Akman S, Teyin A. Ateşli çocuklarda; annelerin evde ateş yaklaşımı bilgileri ve sosyodemografik özelliklerle olan ilişkisi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2011; 1(1): 13-19.
- [16] Şen Celasin N, Ergin D, Atman Ü. Yüksek ateş şikâyeti ile hastaneye yatırılan 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* 2008; 22(6): 315-322.
- [17] Gözen, D, Çağlar, S, Doğan, Z. 0-24 ay arası bebeği olan annelerin pişiği önleme ve bakımına yönelik uygulamaları. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi* 2011; 19(1): 17-22.
- [18] Kahraman S, Kabalcıoğlu F, Ersin F. Şanlıurfa'daki gebelerin bebek bakımına ilişkin bilgi düzeyleri. *Sosyal politika çalışmaları dergisi* 2016; 16 (36): 79-97.
- [19] Demirbağ, BC, Tanır Kürtüncü M, Kuşuoğlu, S. 1-12 ay arası bebeklerde pamukçuk enfeksiyonu ve annelerin tedaviye yönelik kullandıkları geleneksel yaklaşımlar. *Electronic journal of vocational colleges* 2012; 136-144.
- [20] Çalışkan Z, Bayat M. Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: bir Kapadokya örneği. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi* 2011; 14(2): 23-30.
- [21] Aliefendioğlu D, Hızal S, Dibek Mısırlıoğlu E, Şanlı C, Albayrak M, Oktay A. Traditional child care procedures in an anatolian city. *Gazi tıp dergisi* 2009; 20(1): 17-20.
- [22] Işık TM, Akçınar M, Kadioğlu S. Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamaları. *Uluslararası insan bilimleri dergisi* 2010; 7(1): 63-83.
- [23] Koyun A, Çamuroğlu C, Korkmaz G, Menteşe N, Ocak F. Kadınların gebelik, doğum ve yenidoğan bakımına ilişkin inanç ve uygulamaları. *Aile ve toplum* 2010; 11(6): 57-64.
- [24] Tosun HB, Bulut M, Karakurt L, Belhan O, Serbest S. Gelişimsel kalça displazisi taraması için yapılan kalça ultrasonografi sonuçlarının değerlendirilmesi. *Fırat tıp dergisi* 2010; 15(4): 178-183.
- [25] Sünbüllü YZ. Höllük kavramı ve uygulaması üzerine bazı tespit ve değerlendirmeler. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turcic* 2011; 6(1): 1742-1747.
- [26] Özen M, Özgör B. Höllük; Bir Anadolu gerçeği.

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2006; 13(2): 131-132.

[27] Alparslan Ö, Demirel Y. Traditional neonatal care practices in Turkey. *Japan Journal of Nursing Science* 2013; 10(1): 47-54.

[28] Yalçın H. Gebelik, doğum, loğusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). *Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi* 2012; 55: 19-31.

[29] Arısoy A, Canbulut N, Ayhan F. Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi* 2014; 17(1): 23-31.

[30] Tanrıverdi G, Seviğ Ü, Bayat M, Birkök MC. Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi.

Uluslararası insan bilimleri dergisi 2009; 6(1): 793-806.

[31] Kahriman İ, Topbaş M, Çan G. Trabzon il merkezinde 6-12 aylık çocuğu olan annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları. *TAF prev med bull* 2011; 10(1): 61-70.

[32] Taşar, AM. Potur, ED. Kara, N. Bostancı İ, Dallar Y. Düşük gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarına tamamlayıcı veya alternatif tıp uygulamaları: Ankara hastanesi verileri. *Türkiye çocuk hast. Dergisi* 2011; 5(2): 81-88.

[33] Bölükbaşı N, Erbil N, Altunbaş H, Arslan Z. 0-12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Uluslararası insan bilimleri dergisi* 2009; 6(1): 164-176.