

**T.C.**  
**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**ÇOCUK GELİŞİMİ VE EV YÖNETİMİ EĞİTİMİ ANA BİLİM DALI**  
**ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ BİLİM DALI**

**ANNE ADAYLARINA VERİLEN EĞİTİMİN (ASBEP)**  
**GEBELİK, DOĞUM, LOHUSALIK VE BEBEK BAKIMINA**  
**İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN UYGULAMALARA**  
**ETKİSİ (KARAMAN İLİ ÖRNEĞİ)**

**DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Yrd. Doç. Dr. Nurcan KOÇAK**

**HAZIRLAYAN**

**Hatice YALÇIN**

**KONYA-2011**





T. C.  
**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü**



**BİLİMSEL ETİK SAYFASI**

Bu tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

Öğrencinin Adı Soyadı

(İmza)

Hatice YALÇIN



T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



### DOKTORA TEZİ KABUL FORMU

Öğrencinin	Adı Soyadı	Hatice Yalçın
	Numarası	064138031003
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi/ Çocuk Gelişimi ve Eğitimi
	Programı	Tezli Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora <input checked="" type="checkbox"/>
	Tez Danışmanı	Yrd. Doç. Dr. Nurcan KOÇAK
Tezin Adı	Anne Adaylarına Verilen Eğitimin (ASBEP) Gebelik, Doğum, Lohusalık ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalara Etkisi (Karaman İli Örneği)	

Yukarıda adı geçen öğrenci tarafından hazırlanan "Anne Adaylarına Verilen Eğitimin (ASBEP) Gebelik, Doğum, Lohusalık ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalara Etkisi (Karaman İli Örneği)" başlıklı bu çalışma 06/01/2012 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği/oyçokluğu ile başarılı bulunarak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Ünvanı, Adı Soyadı	Danışman ve Üyeler	İmza
Yrd. Dr. Nurcan KOÇAK	Danışman	
Prof. Dr. Ramazan ARI	Üye	
Prof. Dr. Tayyip DUMAN	Üye	
Yrd. Doç. Dr. Mustafa USLU	Üye	
Yrd. Doç. Dr. Emel ARSLAN	Üye	

## ÖNSÖZ

Bu araştırma; Karaman ilinde anne adaylarına verilen eğitimin gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalara etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yapılan çalışma Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programının (ASBEP) anne adaylarının bu alana yönelik bilgi düzeyine etkisini belirleyerek, ileride yapılacak değerlendirmeler için kriterler geliştirmek ve benzer eğitim programlarının hazırlanmasına kaynaklık etmesi açısından önemlidir.

Araştırmanın yapılmasında çok önemli desteği olan ve beni araştırmayı yapma konusunda cesaretlendiren, her fırsatta bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, çalışma boyunca ilgi ve özenle yoluma ışık tutan, her görüşme sonrası araştırmaya dair yeni açılımlar sağlayan ve güç veren danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Nurcan KOÇAK'a minnettarım. Bilimsel desteği ve olaylara pratik bakış açısı kazandıran karakteri ile "insan"a ve "kültür"e olan ilgimi şekillendiren değerli hocam Prof. Dr. Ramazan ARI'ya içten teşekkürlerimi sunuyorum. Araştırma sırasında geliştirilen ölçeklerin geçerlik güvenirlik ve istatistik çalışmalarında rehberlik yapan Prof. Dr. Aşır GENÇ'e, Yrd. Doç. Dr. Vural ÇAĞLIYAN'a ve Doç. Dr. Şebnem ARSLAN'a teşekkür ederim. Ayrıca, araştırmamın uygulama süresince bana evlerini ve yüreklerini açan, düzenli olarak eğitimlere gelen ve içtenlikle sorularıma cevap veren çalışma grubundaki anne adaylarına; eğitimlerimin verimli olabilmesine fırsat tanıyan ve mekanlarını eğitimler için en uygun hale getiren sağlık merkezi görevlilerine teşekkür ediyorum.

Akademik yaşamım boyunca anlayış ve sevgiyle beni güçlendiren sevgili AİLEME, çalışma süresince yaşadığım zorluklarda yapıcı katkılar sağlayan, her zaman yaptığımın en iyisi olduğuna beni inandıran, üzüntü ve mutluluklarıma ortak olup benimle birlikte çaba harcayan değerli eşim MUZAFFER'e; başarıyı ve huzurumu borçlu olduğum ve hep uçmamı sağlayan kanatlarım, her yaptıklarıyla gurur duyduğum sevgili kızlarım BEYZA ve SENA'ya minnettarım. Onlar olmasaydı, yirmibeş yıllık akademik yaşamımın hiçbir değeri olmaz ve bu tez ortaya çıkmazdı.

Hatice YALÇIN / Karaman, 2011



**T. C.**  
**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü**



<b>Öğrencinin</b>	Adı Soyadı	Hatice YALÇIN	Numarası	064138031003
	Ana Bilim/Bilim Dalı	Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi/ Çocuk Gelişimi ve Eğitimi		
	Danışmanı	Yrd. Doç. Dr. Nurcan KOÇAK		
Tezin Adı		Anne Adaylarına Verilen Eğitimin Gebelik, Doğum, Lohusalık ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalara Etkisi (Karaman İli Örneği)		

### ÖZET

Anne adaylarını kendi sağlık bakımları ve bebek bakımına hazırlamanın olumlu etkileri vardır. İlk kez doğum yapacak olan anne adaylarının gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı sürecine hazırlanmaları, aynı zamanda fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarını da önlemede de etkili rol oynamaktadır.

Bu çalışmada; Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programının (ASBEP), anne adaylarının gebelik, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarını etkileyip etkilemediği araştırılmıştır. Araştırma; fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaların mevcut durumunu belirlemek, sosyokültürel düzeyi düşük olan ve ilk defa gebelik yaşayan kadınlara verilen ASBEP'in gebelik, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaların azalmasında etkili olacağı, araştırma sonuçları ileride yapılacak değerlendirmeler için kriterler geliştirmek açısından yararlar sağlayacağı için önemlidir.

Araştırmada hem tarama, hem de deneme modeli kullanılmıştır. Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları belirlemede tarama modeli uygulanırken, hazırlanan eğitim programının fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalara etkisini ve annelerin bilgi düzeylerindeki artışı belirlemeye yönelik olarak da gerçek deneme modellerinden öntest/sontest kontrol gruplu model uygulanmıştır.

Araştırmanın ilk basamağını oluşturan fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları belirlemede; alt sosyokültürel düzeyden en az bir kez gebelik veya

doğum yaşamış olan 196 kadın birinci çalışma grubunu oluşturmuştur. Araştırmanın ikinci grubunu daha önce doğum yapmamış, gebeliğinin 24-40. haftalarında olan, alt sosyokültürel düzeyde olup eğitim hizmetlerinden yeterince yararlanamayan 31 deneme, 33 kontrol grubu olmak üzere 64 kadın oluşturmaktadır.

Çalışmada önce “*Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Görüşme Formu*” uygulanmış (n=196), elde edilen veriler Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programının (ASBEP) ve diğer veri toplama araçlarının hazırlanmasına kaynaklık etmiştir. Veri toplama araçları hazırlandıktan sonra deneme ve kontrol gruplarına “*Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği (ASBB-FOİU)*” ile “*Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Testi*” ön test olarak uygulanmıştır. Deneme grubuna “*Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı (ASBEP)*” sunulmuş ve uygulama bitiminde deneme ve kontrol gruplarına “*ASBB-FOİU Tutum Ölçeği*” ile “*Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Testi*” son test olarak tekrar uygulanmıştır. Deneme grubundaki anne adaylarına aldıkları eğitimi değerlendirmeleri için “*Anne Eğitim Programına Yönelik Tutum Ölçeği*” uygulanmıştır.

Araştırma kapsamında kadınların gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarının bulunduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların % 87,6’sı farklı bitkiler karıştırılıp içildiğinde gebe kalılabileceğine inanmakta; % 77’i rahime şeker, katran, soğan vb bitki ve baharatlarla karıştırılan pamuk yerleştirildiğinde gebelik olabileceğini % 77,9’u doğumu kolaylaştırmak için farklı bitkiler kullanıldığını, % 75,8’i plasentanın çıkması geciktiğinde doğum yapan kadının karın üzerinden bastırıldığını, % 75,8’i albasmanın diye gelenlere kırmızı şerbet ikram edildiğini; % 57,9’u bebeğin terinin kokmaması için tuzlandığını belirtmişlerdir. Ayrıca % 66,1’i kundağa sarılan bebeklerin bacaklarının düzgün olacağına inanmakta; % 51,7’i bebeğin göbeği kuruduktan sonra nereye atılırsa veya gömülürse çocuğun ileride o mesleğe sahip olacağını; % 55,3’ü sarılığın geçmesi için bebeğin sarı kundağa belendiğini; % 67,1’i bebeğin yüzünün yakınlarından başkasına kırkı çıkıncaya kadar gösterilmediğini; % 67,6’ı açık renk gözü olan kişilerin nazarı çok değiştiğinden o kişilere bebek

gösterilmemesi gerektiğini belirtmişlerdir. Deneme grubundaki gebelerin anne sağlığı ve bebek bakımı konularındaki bilgi kazanım düzeylerinin öntestte  $x=24,1$  iken, sontestte  $x=55,3$  olması, tam puana (57) yakın olması ve başarı düzeylerinin % 97 olması, eğitimin etkililiğinin “çok iyi” düzeyde olduğunu göstermiştir.

ASBEP eğitim programı sonucunda, deneme grubundaki anne adaylarının ASBEB başarı testinin öntest-sontest puanlarında anlamlı yönde artış belirlenirken, kontrol grubunda yer alan anne adaylarının ASBEB başarı testi öntest/sontest puanlarında anlamlı bir artış görülmemiştir. Deneme grubunda yer alan anne adaylarının ASBEB başarı testi son test puan ortalamaları, kontrol grubu anne adaylarından daha yüksek bulunmuştur. [ $t=9,372$ ;  $p<0,05$ ] Kontrol grubundaki anne adaylarının ASBB-FOİÜ Tutum Ölçeği öntest/sontest puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark görülmezken [ $t=8,346$ ,  $p>0,05$ ], ASBEP eğitim programı uygulanan anne adaylarının ASBB-FOİÜ tutum ölçeğinin son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. [ $t=10,733$ ,  $p<0,05$ ]. Verilerin değerlendirilmesi sonucunda gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin konularda eğitim verilen anne adaylarının fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarında olumlu yönde değişim olduğu ve eğitim programının başarılı olduğu belirlenmiştir.

Deneme grubunda yer alan anne adaylarının uygulanan programının hedeflerine ulaştığını düşündükleri, içerikten olumlu kazanımlar elde ettikleri, öğretim elemanını yeterli buldukları, kullanılan araç-gereçleri yeterli buldukları belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; ASBEP programının deneme grubundaki anne adaylarının gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarındaki tutumlarında olumlu gelişmeler sağladığı, anne sağlığı ve bebek bakımına ilişkin bilgi düzeyini yükselttiği, anne adaylarının programa yönelik tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir.





**T. C.**  
**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü**



Öğrencinin	Adı Soyadı	Hatice YALÇIN	Numarası	064138031003
	Ana Bilim/Bilim Dalı	Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi/ Çocuk Gelişimi ve Eğitimi		
	Danışmanı	Yrd. Doç. Dr. Nurcan KOÇAK		
	Tezin Adı	The Effects Of The Training Applied To Expectant Mothers Related To The Nonfunctional Applications Of Pregnancy, Childbirth, Puberperality And Child Care (Karaman City Sample)		

### ABSTRACT

There are positive effects of getting prepared expectant mothers to their own health care and child care. Expectant mothers' getting prepared to the process of pregnancy, childbirth, puberperality and child care also play a fundamental role in preventing nonfunctional belief and applications.

In this study, whether Mother Health and Child Care Training Program (MHCCT) influences expectant mothers' nonfunctional belief and applications related to pregnancy, puberperality and child care have been researched.

Research is fundamental for the reason that it is going to define current situation of belief and applications, MHCCT program which is given to women whose socio-cultural level is low and who experience pregnancy for the first time influences to decrease nonfunctional belief and applications related to pregnancy, puberperality and child care and research results provide benefits in terms of developing criteria for further evaluations.

In the research, both scanning and experiment models have been used. While scanning model was used to define nonfunctional belief and applications related to pregnancy, puberperality and child care, one of the real experimental models with pre-test and post-test design was used to define the effects of non-functional belief and applications and the increase in knowledge levels of mothers this training program.

In order to define non-functional belief and applications while comprising the first step of the research, 196 women who is a member of a sub-socio-cultural society and experienced pregnancy and childbirth at least once constitute the first working group. Second group of the research constitutes of 64 women in total, 31 of whom is experimental and 33 of whom is control group, who have never given a birth, 24-40week-pregnant and a member of a sub-socio-cultural society and who cannot take the benefits sufficiently.

In this study, first *“the Interview Form of Non-functional Belief and Applications in Mother Health and Child Care”* was applied (n=196), acquired data became a source for Mother Health and Child Care Training Program (MHCCTP) and the preparation of other data collection tools. After data collection tools were prepared, *“Scale of Non-functional Belief and Applications in Mother Health and Child Care (SNBA-MHCC)”* and *“Knowledge Level Evaluation Test about Mother Health and Child Care”* were applied as pre-tests. *“Mother Health and Child Care Training Program (MHCCTP)”* was applied to experiment group and at the end of the application, *“SNBA-MHCC Aptitude Scale”* and *“Knowledge Level Evaluation Test about Mother Health and Child Care”* were applied to experiment group and control group as post-tests. *“Aptitude Scale for Mother Training Program”* was applied to expectant mothers in experiment group to evaluate their training.

Within the scope of this research, it is stated that women have non-functional belief and application related to pregnancy, childbirth, puberperality and child care. 86.7% off all the women who participated the research believes that they can be pregnant when the mixture of different kinds of herbs is drunk, 77% when a piece of cotton with the mixture of sugar, goudron, onion, herbs and spices is put into the uterine, 77, 9% when different kinds of herbs are used to ease the childbirth, 75.8% when discharging of placenta delays, people should push on the woman’s stomach, 75.8% red syrup is treated to prevent “albasmasi”, 57.9% child is salted to prevent it to smell sweaty. Moreover, 66.1% of them believe that the swaddled babies will have well-shaped legs, 51.7% when umbilical cord of the baby is buried or thrown a proper place, the baby will have this job in the future, 55.3% the baby is “belenmek” to a yellow swaddle in order to recover from hepatitis, 67.1% the face of new-born-

baby shouldn't be shown to the other people other than relatives until it is 40-day-old, 67.6% baby shouldn't be shown to the glass-eyed people for the reason that they can hex babies more than the others.

While information acquisition level of mothers related to the topics of mother health and child care of pregnant women in experiment group is  $x=24,1$  in pre-test, it is  $x=55.3$  in post-tests and it is very close to the highest point and their success level is 97%. In the light of these results, it can be evaluated that training efficiency is "very good".

At the result of MHCC training program, while dramatic increase in MHCCTP success test's the pre-test and post-test points of expectant mothers' in experiment group is anticipated, there can be observed no dramatic increase in the points of MHCCTP success test's pre-test and post-test expectant mothers in control group at all. It is stated that expectant mothers in experiment group of post-test average point of MHCCTP success test is much more higher than expectant mothers in control group. [ $t=9,372$ ;  $p<0,05$ ]. It is determined that while in control group, there is no significant difference seen between SBNA-MHCC Attitude Scale pre-test and post-test point averages [ $t=8,346$ ,  $p>0,05$ ], SBNA-MHCC Attitude Scale post-test averages of expectant mothers who applied MHCCTP training program has a meaningful decrease than their pre-test averages. [ $t=10,733$ ,  $p<0,05$ ]. As a result of evaluation of data, it is asserted that there has been a positive improvement in the training program about non-functional belief and applications related to pregnancy, childbirth, puberperality and child care topics.

It is indicated that expectant mothers in experiment group think that they have achieved the aims of the program which was applied, they gain positive acquisition out of the program, the instructor was qualified enough and instruments used during the training was qualified enough. In accordance with the findings obtained from the research, it is stated that in experiment group of MHCCT program, there has been positive improvements in the attitudes of non-functional belief and applications related to expectant mother's pregnancy, childbirth, puberperality and child care, knowledge level related to mother health and child care has increased and the attitudes towards expectant mothers are positive.

## İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK SAYFASI .....	i
DOKTORA TEZİ KABUL FORMU .....	ii
ÖNSÖZ .....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	vii
İÇİNDEKİLER .....	x
KISALTMALAR .....	xiv
TABLolar LİSTESİ .....	xvi
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xvii

### BÖLÜM 1 GİRİŞ

1.1.PROBLEM .....	18
1.2.AMAÇ .....	23
1.2.1.Alt Amaçlar.....	23
1.3.DENENCELER.....	24
1.4.ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ .....	26
1.5.SINIRLILIKLAR .....	27
1.6.TANIMLAR .....	27

### BÖLÜM 2

#### ARAŞTIRMANIN KAVRAMSAL VE KURAMSAL TEMELİ

2.1.Eğitim ve Davranış Değişirme .....	30
2.2.Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar .....	31
2.2.1.Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamaların Tanımı .....	31
2.2.2.Kültür ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar .....	34
2.2.3.Fonksiyonel Olmayan Uygulamalara Örf-Gelenek-Göreneğin Etkisi...36	
2.2.4.Teknolojik Gelişmelerin Kültürdeki Değişime Etkisi .....	37
2.3.Anne Sağlığı-Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar..38	
2.3.1.Gebelik Öncesine İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar..38	
2.3.1.1.Bebek Sahibi Olmak ile İlgili İnanç ve Uygulamalar .....	39
2.3.1.2.Çocuğun Cinsiyetinin Belirlenmesiyle İlgili İnanç ve Uyg.....	42
2.3.1.3.Erkek Çocuk Sahibi Olmayı İstemeye İlgili İnanç ve Uyg .....	45
2.3.1.4.Kız Çocuk Sahibi Olmayı İstemeye İlgili İnanç ve Uyg .....	47

2.3.2.Gebelik Dönemine İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uyg .....	47
2.3.2.1.Gebeliğin Anlaşılmasıyla İlgili İnanç ve Uyg .....	48
2.3.3.2.Gebenin Baktığı, Yediği, Yaptıklarıyla İlgili Uyg .....	55
2.3.3.3.Gebelikte Aşermeye (Aş Verme) İlgili İnanç ve Uyg .....	50
2.3.3.Doğum Evresine İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uyg .....	52
2.3.3.1.Doğumun Kolay Olmasıyla İlgili İnanç ve Uyg .....	53
2.3.3.2.Bebeğin Plasentasıyla İlgili İnanç ve Uyg .....	59
2.3.3.3.Doğum Haberi Verildikten Sonra Yapılanlar .....	57
2.3.4.Lohusalık Dönemine İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uyg .....	58
2.3.4.1.Lohusalıkta Alkarısı (Albasması) İnancı .....	59
2.3.5.Bebek Bakımı ve Sağlığına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uyg .....	61
2.3.5.1.Bebeğin Göbeğiyle ilgili İnanç ve Uyg .....	62
2.3.5.2.Bebeğin Yıkanması .....	63
2.3.5.3.Tuzlama .....	64
2.3.5.4.Bebeği İlk Giydirme .....	65
2.3.5.5.Bebeği Kundaklama .....	66
2.3.5.6.“Höllük” Beleme .....	66
2.3.5.7.Bebeğe İlk Defa Verilen Yiyecekler ve Emzirme .....	67
2.3.5.8.Bebeğe İsim Koyma .....	69
2.3.5.9.Göbek Bakımı .....	70
2.3.5.10.Sarılık (Sarı Basması, Sarı Basması) .....	71
2.3.5.11.Kırkbasması, Kırklama .....	72
2.3.5.12.Nazar Değmesi .....	75
2.3.5.13.Aydaş Aşı .....	77
2.3.5.14.Tırnak Kesme .....	78
2.3.5.15.Ağlama, Huy Kesme ve Pabuçlama .....	79
2.3.5.16.Bebeğin Yaşaması İçin Yapılan Uygulamalar .....	79
2.3.5.17. Pişik .....	81
2.3.5.18. Pamukçuk .....	82
2.3.5.19. Öksürük ve Nezle .....	82
2.3.5.20. İshal ve Kabızlık .....	82
2.4.Anne Adaylarının Eğitimi .....	83

2.4.1.Gebelik Eğitiminin Önemi .....	85
2.4.2.Gebe Eğitiminin Anne ve Çocuk Sağlığı Açısından Önemi .....	86
2.4.3.Gebe Eğitiminde Kullanılan Modeller .....	87
2.4.3.1.Evlilik Öncesi Anne Sağlığı ve Bebek Bakım Eğitimleri .....	87
2.4.3.2.Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfı Eğitimleri .....	89
2.4.3.3.Aile Merkezli Yaklaşım İle Gebe Eğitimleri .....	91
2.4.3.4.Günlük Yaşam Aktivitelerine (GYA) Göre Gebe Eğitimleri .....	92
2.4.3.5.Toplum Sağlığı Merkezlerinde Yapılan Gebe Eğitimleri .....	95
2.4.3.6.Roy'un Uyum Modeli İle Gebe Eğitimleri .....	97
2.5.KONU İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR .....	100
2.5.1.Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalara İlişkin Araştırmalar ...	100
2.5.2.Anne Adaylarına Verilen Eğitimlere İlişkin Araştırmalar .....	112
2.5.3. 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Eğitimişyle İlgili Araştırmalar .....	126
2.5.4.Anneler İle Eğitim Uygulamalarını Değerlendirmeye Yönelik Araştırmalar .....	137

### **BÖLÜM 3 YÖNTEM**

3.1.Araştırma Modeli .....	140
3.1.1.Araştırmada Tarama Modelinin Kullanılması .....	140
3.1.2.Araştırmada Deneme Modelinin Kullanılması .....	140
3.2.Çalışma Grubu .....	141
3.3.Veritoplama Araçları .....	148
3.3.1.Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Görüşme Formu (ASBB-FOİU) .....	149
3.3.1.1. Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Görüşme Formunun Uygulanması .....	150
3.3.2. Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar (ASBB-FOİU) Ölçeği .....	151
3.3.2.1.ASBB-FOİU Ölçeğinin Güvenirlik Çalışması .....	152
3.3.3.Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı Başarı Testi .....	157
3.3.4.Anne Eğitim Programına Yönelik Tutum Ölçeği .....	163
3.4.Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı (ASBEP) .....	165

3.4.1.ASBEP Programının Yetişkin Eğitimi İlkelerine Uyarlanması .....	167
3.4.2.Eğitim Uygulamalarında Yararlanılan Yöntem ve Teknikler .....	168
3.4.3.Eğitim Uygulamalarında Yararlanılan Materyaller .....	170
3.4.4.ASBEP Programının Hazırlanmasında Aşamalar .....	172
3.4.5.ASBEP Programının Uygulanması .....	174
3.5.Verilerin Toplanması .....	177
3.5.1.Ön Testler ve Eğitim Uygulaması .....	178
3.5.2.Son Testlerin Uygulanması .....	178
3.6.Verilerin Değerlendirilmesi .....	179

## **BÖLÜM 4**

### **BULGULAR VE YORUM**

4.1.Gebelik, Doğum, Lohusalık ve Bebek Bakımı Konularındaki Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalara İlişkin Bulgular ve Yorum .....	180
4.2.Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı Başarı Testine İlişkin Bulgular ve Yorum.....	218
4.3.Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeğine İlişkin Bulgular ve Yorum .....	229
4.4.Programın Anneler Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular ve Yorum.....	236

## **BÖLÜM 5**

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

5.1.SONUÇ .....	242
5.2.ÖNERİLER .....	247
5.2.1.Araştırma Bulgularına Yönelik Öneriler .....	248
5.2.2.Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler .....	248
5.2.3.Anne Adayları Eğitimi Uygulamalarını Yaygınlaştırma Çalışmalarına Yönelik Öneriler .....	255
KAYNAKLAR .....	249
EKLER .....	280
ÖZGEÇMİŞ .....	318

## KISALTMALAR

**AÇEP:** Anne-Çocuk Eğitim Programı

**AÇEV:** Anne-Çocuk Eğitim Vakfı

**AÇSAP:** Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü

**AEP:** Aile Eğitim Programı

**ASBEP:** Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı

**ASBB-FOİU:** Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar

**BM:** Birleşmiş Milletler

**DÖB:** Doğum Öncesi Bakım

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**HÜNEE:** Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

**MEB:** Milli Eğitim Bakanlığı

**SHÇEK:** Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**UNICEF:** (United Nations Children's Fund) Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

**WHO:** World Health Organisation



## TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Deney Deseni .....	141
Tablo 3.2. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Görüşme Formu Uygulanan Kadınların Sosyodemografik Özellikleri .....	144
Tablo 3.3. Deneme ve Kontrol Gruplarındaki Anne Adaylarının Sosyodemografik Özellikleri .....	147
Tablo 3.4. Deneme ve Kontrol Gruplarındaki Anne Adaylarının “ASBEP Başarı Testi ve FOİU Tutum Ölçeği” Öntest Sonuçları .....	148
Tablo 3.5. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamaları Tutum Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi ve Cronbach Alpha Güvenirlilik Sonuçları .....	156
Tablo 3.6. Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı Başarı Testi KR-20 Güvenirlilik Analizi Sonucu .....	160
Tablo 3.7. Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı Başarı Testi Split-Half (Testi Yarılama) Sonuçları .....	161
Tablo 3.8. Anne Eğitim Programına Yönelik Tutum Ölçeğinin Faktör Analizi ve Cronbach Alpha Güvenirlilik Katsayılarının Sonuçları.....	165
Tablo 3.9. Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı (ASBEP) .....	173
Tablo 3.10. ASBEP Eğitim Programının Sürecine İlişkin Bilgiler .....	175
Tablo 3.11. Deneme ve Kontrol Gruplarına Uygulanan Veri Toplama Süreci .....	178
Tablo 4.1. Kadınların Çocuk Sahibi Olabilmelerine Yönelik İnanç ve Uygulamalarının Dağılımı .....	181
Tablo 4.2. Kadınların Doğacak Bebeğin Cinsiyet Tahminine Yönelik İnanç ve Uygulamalarının Dağılımı .....	183
Tablo 4.3. Doğacak Bebeğin Cinsiyetini Belirlenmesine Yönelik İnanç ve Uygulamaların Dağılımı .....	185
Tablo 4.4. Gebeliğin Anlaşılması ve Duyurulmasına Yönelik İnanç ve Uygulamaların Dağılımı .....	187
Tablo 4.5. Gebenin Baktığı, Yediği veya Yaptıklarıyla İlgili İnanışlara Yönelik İnanç ve Uygulamaların Dağılımı .....	188
Tablo 4.6. Gebelikte Aşermeye Yönelik İnanç ve Uygulamaların Dağılımı .....	190
Tablo 4.7. Doğumun Kolay Olmasına Yönelik İnanç ve Uyg Dağılımı.....	192

Tablo 4.8.Lohusalık Dönemine Yönelik İnanç ve Uygulamaların Dağılımı .....	193
Tablo 4.9.Plasenta İle İlgili Yapılan İnanç ve Uygulamaların Dağılımı .....	195
Tablo 4.10.Albasması ve Kırklama İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı ....	197
Tablo 4.11.Bebeğin Yıkanması İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı .....	199
Tablo 4.12.Bebeğin Tuzlanması İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı .....	201
Tablo 4.13.Bebeğin Kundaklanması ve Höllük Beleme İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı .....	202
Tablo 4.14.Anne sütü ve Emzirme İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı ....	204
Tablo 4.15.Bebeğe İsim Koyma İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı .....	206
Tablo 4.16.Göbek Bakımı İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı .....	207
Tablo 4.17.Sarıklık İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı .....	210
Tablo 4.18.Kırklama İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı .....	211
Tablo 4.19.Bebeğe Nazar Değmesi İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı ....	213
Tablo 4.20.Bebeğin “Aydaş” Olması İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı...	215
Tablo 4.21.Bebeğin Yaşaması İçin Yapılan Uygulamaların Dağılımı .....	216
Tablo 4.22.Deneme ve Kontrol Gruplarının Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi Öntest ve Sontestte Aldıkları Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	220
Tablo 4.23.Deneme Grubunun Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı Başarı Testi” Puan Karşılaştırmalarına İlişkin Bağımlı T-Testi Sonuçları .....	222
Tablo 4.24.Deneme ve Kontrol Grubunun “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı Başarı Testi” Puan Karşılaştırmalarına İlişkin (Son Test) Bağımsız T-Testi Sonuçları .....	226
Tablo 4.25.Kontrol Grubunun “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği-ASBB-FOİÜ” (Öntest/Sontest) Puan Karşılaştırmalarına İlişkin Bağımlı T-Testi Sonuçları .....	229
Tablo 4.26.Deneme Grubunun “ASBB-FOİÜ Tutum Ölçeği” Puan Karşılaştırmalarına İlişkin Bağımlı T-Testi Sonuçları .....	231
Tablo 4.27.Deneme ve Kontrol Grubundakilerin ASBB-FOİÜ Tutum Ölçeği Sontest Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımlı T-Testi Sonuçları .....	234
Tablo 4.28.Deneme Grubundakilerin ASBEP Programını Değerlendirmelerine İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları .....	237

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Gebelik Döneminde Günlük Yaşam Aktivitelerine Göre Eğitim Modeli...	95
Şekil 2.2. Roy'un Gebe Eğitiminde Kullanılan Uyum Modeli .....	98
Şekil 2.3. Roy'un Uyum Modelinin Gebe Eğitiminde Kullanımı .....	100
Şekil 3.1. Verilerin Toplanması ve Araştırmanın Uygulanma Metodolojisi .....	146
Şekil 4.1. Deneme ve Kontrol Gruplarının Öntest ve Sontestte Elde Ettikleri Başarı Yüzdesi .....	221
Şekil 4.2. Deneme Grubunun "Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı Başarı Testi" Öntest ve Sontest Puan Ortalamalarının Sonuçları .....	223
Şekil 4.3. Kontrol Grubundaki Anne Adaylarının ASBB-FOİU Tutum Ölçeği Ön Test ve Son Test Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	227
Şekil 4.4. Deneme Grubunun ASBB-FOİU Tutum Ölçeği Öntest-Sontest Puan Karşılaştırmaları .....	230
Şekil 4.5. Deneme ve Kontrol Grubundaki Anne Adaylarının ASBB-FOİU Tutum Ölçeği Sontest Puanlarının Karşılaştırmaları .....	233
Şekil 4.6. Deneme Grubunun Eğitimi Değerlendirmelerine İlişkin Aritmetik Ortalamaları .....	235
Şekil 4.7. Deneme Grubunun Eğitimi Değerlendirmelerine İlişkin Aritmetik Ortalamaları.....	240

## BÖLÜM 1

### GİRİŞ

#### 1.1.PROBLEM

Aileye küçük bir üyenin katılımı anne adaylarının yaşamında yeni bir dönemi başlatır. Bu dönemde aile olmanın mutluluğunun ve heyecanının yanı sıra bu küçük canlının sorumluluğunu taşımanın getirdiği endişe de tüm gücüyle hissedilir. Bu endişe ve korkuyu hafifletmenin en iyi ve doğru yolu, gebelik dönemi boyunca özellikle bebek bakımında en fazla rol alan anne adaylarının, bebek bakımıyla ilgili doğru ve yeterli eğitim almış olmasıdır. Eğitim, kadınların kendi yaşamlarını daha çok kontrol edebilmelerini sağlar ve topluma katkıda bulunmalarını sağlayacak becerilerle donatır. Eğitim sayesinde kadınlar kendilerini ilgilendiren konularda kendi adlarına karar alabilirler ve ailelerini etkileyebilirler. Ancak yapılan araştırmalar, anne adaylarına verilen eğitimlerin yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır. (Altun 2002; Biltekin ve ark. 2004: 167; Bertan ve ark. 1997: 18; Çakırer ve ark. 2010; Çiftçi, 2010; Dinç, 2005; Güler, 1987; Kahrıman, 2007).

Günümüzde, özellikle gelişmekte olan ülkelerde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yaşanan sağlık sorunlarından dolayı birçok anne ve bebek yaşamını yitirmektedir. “Ana çocuk sağlığı sorunları” olarak adlandırılan bu durum ülkemiz için de öncelikli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu durumun önlenmesine yönelik yapılacak en önemli aktiviteler arasında ise doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım ve eğitim hizmetleri yer almaktadır (Çakırer ve ark, 2010).

UNICEF’in amaçlarından biri; çocukların yaşama olabilecek en iyi şekilde başlamasını sağlamak için, erken çocukluk gelişim dönemleri hakkında aileleri bilinçlendirmektir. Aile, çocuğun sağlıklı gelişimi ve büyümesi için oldukça önemli bir rol oynamaktadır (UNICEF, 2002; T.C. Sağlık Bakanlığı, 1997).

Doğum öncesi bakımın eksikliği anne ölümlerinin en önemli nedenlerindedir. The United Nations Children's Fund (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) *15 Eylül 2011* tarihindeki açıklamalarında; en az bir kez doğum öncesi bakım alma oranı Küba, Finlandiya ve Avusturya’da %100, Fransa ve Amerika Birleşik Devletleri’nde % 99, Afganistan’da % 37, Somali’de % 32’dir.

Yenidoğan bebeklerin bakımı için annelere eğitim verilmemesinin ölüm riskini artırdığının özellikle vurgulandığı rapora göre; 1990 ile 2010 arasında 5 yaş altı çocuklar ölüm hızı 1000 canlı doğumda 88'den 57'ye üçte bir oranında azalmış olduğu, ancak bu ilerleme hızının Binyıl Kalkınma Hedeflerinden (BKH) 4'üncüsüne ulaşılması açısından yeterli olmadığı basın açıklamasıyla duyurulmuştur. UNICEF'in açıklamasına göre; Küba, Finlandiya ve Avusturya'da yaşayan tüm kadınlar gebelikleri süresince en az bir kez sağlık profesyoneli ile karşılaşırken, az gelişmiş ülkeler için oranlar çok düşüktür. Türkiye'de ise bu oran Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nce yapılan 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre % 81.1'dir.

Çocuk bakımı hizmetleri doğum öncesi, doğum ve doğumdan sonraki dönemlerde anneye ve çocuğa yönelik uygun müdahalelerin yapılmasını gerektirmektedir. Bunlar; öncelikle annenin doğum öncesi bakım alması, doğumun temiz koşullarda yaptırılması, doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin izlenmesi, aşılama, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, sağlığı olumsuz etkileyen davranışların azaltılması, çevreyi olumlu hale getirme ve suların temizliği gibi başlıklar altında yer almaktadır. İyi bakım çocuğu sadece tehlikelerden ve kötülükten korumaz, aynı zamanda, çocuğun büyümesini, psikososyal, bilişsel gelişimini ve sağlıklı bir çevre yaratılmasına olanak sağlar.

Türkiye'de 2000'li yıllarda halen doğumların mahalle ebesi tarafından yapıldığı, çocuk bakımı ile bilgilerin daha çok büyüklerden öğrenildiği ve çocuklar hastalandıkları zaman öncelikle geleneksel inançlara göre tedavi edilmekte ancak iyileşemeyeceği anlaşıldığında doktora götürüldüğü literatürde belirtilmektedir (Tortumluoğlu, 2004; Yılmaz, 2005). Kadın sağlığını etkileyen pek çok faktör vardır ancak bunların yanında özellikle kırsal kesimde kadınların sağlığına zararlı fonksiyonel olmayan uygulamaların varlığı oldukça önemlidir. Bu geleneksel uygulamalardan özellikle sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek olanların düzeltilmesi, eksik olanların tamamlanması, olumlu olanların pekiştirilmesi gerekmektedir. Bütün bunların başarılması ise toplumun geleneksel inanç ve uygulamalarını tanımakla mümkündür (Çakırer ve ark, 2010).

Halk inanmaları bilimin ve teknolojinin sunduğu tüm akla uygun açıklamalara ve çözümlere rağmen geçerliliğini, inanma durumunu korumaktadır. Bireylerin sağlık-hastalıkla ilgili olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına uygun davranış sergilemeleri sadece bireysel değil aynı zamanda toplumsal bir sorundur. Bu nedenle bu sorunun çözümünde bireyin ve toplumun etkisi ve katkısı belirlenmelidir. Bu gereksinimin karşılanması için de öncelikle yapılması gereken bireylerin sağlık-hastalıkla ilgili inanç ve davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörleri saptamaktır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre geleneksel tıp, sağlığı sürdürmek yanında korumak, geliştirmek ya da fiziksel ve ruhsal hastalıkları tedavi etmek amacıyla farklı yerel kültürlerdeki deneyim, inanç, teorilerden köken alan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamı olarak ifade edilebilir (WHO, 2008). Günümüzde gelişmiş toplumlardan geri kalmış toplumlara değin, sağlığın bozulduğu durumlarda, modern tıbbın olanaklarına karşın, insanların bu tarzda geleneksel uygulamalara başvurdukları, dahası son zamanlarda bu yönelimin arttığı görülmektedir (Karatay, 2009).

Fonksiyonel olmayan yöntemler; geleneklerde kökünü bulan ve kuşaktan kuşağa aktarılan yöntemlerdir. Geleneksel sağlık uygulamaları; toplumun inanç, gelenek, değer ve kültürleri ile ilgili yaptıkları tıbbi uygulamalardır. Gelişmiş toplum ve bölgelerden gelişmemiş toplum ve bölgelere doğru gidildikçe tedavi biçimlerinin form değiştirerek daha irrasyonel (akıl dışı) bir hal aldığı, sağlık hizmetlerine yeterince ulaşamayan bölgelerde ise, insanların, gerektiğinde kendi hekimliğini kendilerinin yaptığı görülmektedir. Örneğin Afrika ülkelerinde doğumların çoğunlukla geleneksel yöntemlerle yapıldığı; Ghana, Mali, Nigeria ve Zambia'da sıtmanın neden olduğu yüksek ateşin çoğunlukla (% 60) evlerde otlarla tedavi edilmeye çalışıldığı DSÖ raporlarında yer almaktadır (DSÖ, 2008). Ülkemizde ise, akut ve kronik hastalıklarda geleneksel sağaltım uygulamalarına başvurulduğu, özellikle kırsal kesimde bu eğilimin arttığı bazı çalışmalarda elde edilen bulgular arasındadır (Ceylan ve ark, 2002; Gözüm, 2003).

Anne sağlığı ve bebek bakımına ilişkin eğitim hizmetlerinden ve teknolojik yeniliklerden yeterince yararlanamayan, maddi imkânsızlık veya başka sebeplerle

doktora gidemeyen veya gitmek istemeyen kırsal alandaki toplumun, çareyi uzun yıllardan beri geleneksel uygulamalara başvurmakta bulunduğu ifade edilmektedir.

Anneleri çocuk bakımına hazırlamanın psikolojik yönden olumlu etkisi vardır. İlk kez doğum yapan annelerin bilgi eksiklikleri ve bebek bakımı ile ilgili sorunları çözmede yetersizlik hissetmeleri stres kaynağıdır. Aynı zamanda bireylerin rollerinin gerektirdiği annelik görevlerini ne kadar başarılı olarak yerine getirdiklerinin göstergesi olan performans algılarını da olumlu etkileyecektir. Anne adayları veya yeni doğum yapmış anne herhangi bir nedenle annelik görevlerini yeterince başaramayacağını düşünürse, anne olarak değeri konusunda kaygı duyabilir. Doğum sonu dönemde anne incinebilir ve kendini güvende hissetmez. Doğum sonu dönemde bilgilendirme yoluyla sağlanan destek stresi azaltır, başarılı bir gebelik ve doğum yaşanmasına, ayrıca ebeveynliğe uyuma katkı sağlar. Gebelik döneminde doğuma ve annelik yaşamına hazırlık ilişkin yapılan çalışmalarda anne ve baba adaylarının eğitime gereksinmelerinin olduğu saptanmıştır (Greenhalgh, 2000; Hildinsson et al, 1999; Okumuş, 2007)

Onah ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan araştırmada; gebelik döneminde kadınların %66'sının korku-kaygı yaşadığı, bu kadınların eşleri ya da ebeler ile konuşma ihtiyacı duydukları, ayrıca ilk kez anne olacak bireylerin korku-kaygı durumlarının annelik deneyimi olanlardan daha yüksek olduğu açıklanmaktadır. Gebelik ve doğum tüm kültürlerde, yaşamın normal bir parçası olarak kabul edilen bir olay olmakla birlikte, gebeliğe ve aileye yeni giren bireye alışmak ebeveynler için kolay değildir. Çiftlerin anne baba olmaları ile ilgili endişeleriyle baş edebilmelerinin en güzel yolu gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde kendi bakım sorumluluğunu almalarını sağlamaktır. Bu durum onların gebelik ve doğumla ilgili kararların çoğuna katılmalarını sağlar. Bu katılım sayesinde uzun ve zor bir dönem olan gebeliğin daha kolay ve anlamlı bir şekilde atlatılmasına yardımcı olur (Er, 2006). Doğum öncesi anne ve baba adaylarının sürece hazırlanmaları doğum eylemini olumlu yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda; anne ve baba adaylarına gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım sürecine ilişkin, kendilerini geliştirmeleri ve kaygılarını azaltmaları bağlamında profesyonel destek sağlanmasının gerekliliği üzerinde durulmaktadır. (Hildinsson et al, 1999; Okumuş,

2007). Geçmişten günümüze kadar gelen, kuşaktan kuşağa aktarılan fonksiyonel olmayan uygulama ve inançlar, halk kültürü bakımından zengin bir coğrafyaya sahip ülkemizde bölgelere göre çeşitlilik gösterir. Yüzlerce yıl geçmişi olan Karaman, halk kültürü bakımından oldukça zengin bir bölgedir. Karaman kültürü, içerisinde Roma ve Bizans dönemine, daha sonra da Osmanlı ve Selçuklu Türklerine kadar uzanan zengin kültürel motifleri barındırır. 1989 yılında il olan Karaman, son yıllarda çok hızlı değişimlere ve göçlere maruz kalmıştır. Bu değişim ve gelişimin, göçlerin Karaman halk kültüründeki yansımaları görülebilmektedir.

Gelenek ve göreneklerin yoğun olarak yaşandığı dönemler vardır. Bunlar halk kültüründe geçiş dönemleri (doğum, lohusalık, evlenme, sünnet, askerlik vb) diye adlandırılan dönemlerdir. Kadının ve bebeğin en hassas olduğu bu dönemlerde, onları çeşitli tehlikelerden korumak, kutsamak ve onları yeni dönemine hazırlamak için birtakım âdetler, tören, dinsel ve büyüsel işlemler uygulanır. Anneye benlik ve bütünlük, babaya güven; akrabaya, soya da güç kazandıran ve yaşamın başlangıcı olan doğum olayı gerek söz konusu çift, gerekse yakınları için büyük önem taşımaktadır. Doğum ve onun kendi işlevi içerisindeki evrelerine de birtakım geçiş töreleri ve törenleri eşlik etmektedir (Teke, 2005). Gebelik doğum lohusalık ve çocuk bakımında yapılan uygulanma ve inanışlarda, yörenin coğrafî, ekonomik ve tarihi yapısının etkisiyle oluşan inanç sistemlerinin de etkisi vardır. Karaman halk kültürünün oluşmasında ve gelişmesinde, Karaman'ın coğrafi özellikleri, konumu ve tarihsel geçmişi de etkili olmuştur. Karaman ve çevre halkı, dağ köylerinde, ovalarda ve şehir merkezinde olmak üzere farklı bölgelerde yaşamlarını sürdürmektedir. Bu farklı bölgelerde sürdürülen yaşam tarzları nedeniyle, Karaman halk kültürü de çeşitlilik ve zenginlik göstermektedir (Turgut, 2011).

Karaman, 1989 yılında il olduktan sonra dışarıdan eğitilmiş insan göçü almıştır. Bu eğitilmiş göç, Karaman'ın çehresini değiştirmiştir. İnsanların geleneksel kalıplardan, uygulamalardan uzaklaşmasına neden olmuştur. İl ve ilçe merkezlerinde, geleneksel kültür değişmeye başlamıştır. Kent merkezlerinden kırsal kesimlere gidildikçe halk kültüründeki değişim açıkça görülmektedir. Dağ köylerinden, geniş ova arazilerine doğru inildikçe geleneksel kültürde var olan davranış kalıpları değişir, çeşitlenir. Dağ köylerinde yaptırım gücü yüksek olan bir davranış kalıbının, ovaya



doğru inildikçe gevşediği, esnediği ve gücünü kaybettiği görölür. Karaman ve çevresinde uygulanan davranış kalıpları, adet, inanç ve töreler kültürel değişim ve gelişimle birlikte kimi motiflerini değiştirmiştir. Kültür değişimi ve nüfus artışı devam ettiği müddetçe halkın kültüründeki değişimler de sürekli değişecektir. Halk gelişen ve değişen zamana ayak uydurmaya çalışacaktır. Karaman'da gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı sürecindeki fonksiyonel olmayan uygulamaları ve inançları kapsayan bilimsel bir çalışma yoktur. Konu kapsamında yapılan çalışmalar kişisel çalışmalardır. Bunların çoğunluğu Karaman halkı için yazılmış deneme niteliğinde eserlerdir. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda konu tek başına işlenmemiş, gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı ile ilgili motiflere değişik yerlerde değinilmiştir (Turgut, 2011) Karaman yöresindeki gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamaların ve inançların bugünkü durumu, çalışmanın temeli olsa da bu uygulamaların pek çoğunun oluşumunun tarihin derinliklerinde olduğu bilinmektedir. Ancak bu çalışma fonksiyonel olmayan uygulamaların nereden, nasıl geldiği ile değil bu günde uygulamaları devan eden inanç ve uygulamaların varlığı ile ilgilidir. Bu çalışma bir kaynak araştırması değildir. Karaman kültürü ile ilgili yazılı kaynaklardaki bilgilerden çalışmada belirlenen fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları desteklemek amacıyla yararlanılmıştır. Çalışma; araştırma bölgesinde anne adaylarına verilen Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programının (ASBEP), anne adaylarının gebelik, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulama ve inançlarını etkileyip etkilemediğini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

## **1.2.AMAC**

Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı (ASBEP), anne adaylarının gebelik, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarını etkilemekte midir? sorusuna yanıt aramaktır.

### **1.2.1.Alt Amaçlar**

Araştırmanın temel amacına bağlı olarak, aşığıdaki sorulara cevap aranmıştır:

**1.0.** Kadınların gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları nelerdir?

**1.1.**Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar nelerdir?

**1.2.**Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar nelerdir?

**1.3.**Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar nelerdir?

**1.4.**Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar nelerdir?

**2.0.**Deneme ve kontrol grubu anne adaylarının ASBEP başarı testi puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark var mıdır?

**2.1.**Deneme ve kontrol grubu anne adaylarının ASBEP başarı testi ön test puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark var mıdır?

**2.2.**Deneme ve kontrol grubu anne adaylarının ASBEP başarı testi son test puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark var mıdır?

**2.3.**Deneme grubu anne adaylarının ASBEP başarı testi ön/son test puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark var mıdır?

**2.4.**Kontrol grubu anne adaylarının ASBEP başarı testi ön/son test puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark var mıdır?

**3.0.**Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim programı anne adaylarının **ASBB-FOİU** tutum ölçeği ön/son test puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark var mıdır?

**4.0.**Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim programına katılan anne adaylarının uygulanan eğitim programına yönelik tutumları nelerdir?

### **1.3.DENENCELER**

#### **1.Kadınların Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamaları**

1.0.Kadınların gebelik doğum lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları vardır.

1.1.Kadınların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları vardır.

1.2.Kadınların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları vardır.

1.3.Kadınların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları vardır.

1.4.Kadınların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları vardır.

## **2.Programın Anne Adaylarının Bilgi Düzeylerine Etkisi**

2.0.Deneme ve kontrol grubunda yer alan anne adaylarının ASBEB başarı testi (öntest/son test) puan ortalamaları arasında farklılık vardır.

2.1.Kontrol grubunda yer alan anne adaylarının ASBEB başarı testi (öntest/son test) puan ortalamaları ile deneme grubunda yer alan anne adaylarının ASBEB başarı testi (öntest/son test) puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark yoktur.

2.2.Deneme grubunda yer alan anne adaylarının ASBEB başarı testi son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir.

2.3.Deneme grubunda yer alan anne adaylarının ASBEB başarı testi son test puan ortalamaları kontrol grubu anne adaylarından anlamlı düzeyde yüksektir.

## **3.Programın Anne Adaylarının Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarına Yönelik Tutumlarına Etkisi**

3.0.Deneme ve kontrol grubunda yer alan anne adaylarının ASBB-FOİU Tutum ölçeği (öntest/son test) puan ortalamaları arasında farklılık vardır.

3.1 Kontrol grubunda yer alan anne adaylarının ASBB-FOİU Tutum Ölçeği (öntest/son test) puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark yoktur.

3.2. Deneme grubunda yer alan anne adaylarının ASBB-FOİU Tutum ölçeği son test puan ortalamaları ön test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür.

3.3. Deneme grubunda yer alan anne adaylarının ASBB-FOİU Tutum ölçeği son test puan ortalamaları kontrol grubu anne adaylarından anlamlı düzeyde düşüktür.

## **4. Programın Anne Adaylarının Tutumlarına Etkisi**

4.0.Deneme grubu anne adaylarının programa yönelik tutumları olumludur.

#### 1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bu araştırma, fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaların mevcut durumunu belirlemek, sosyokültürel düzeyi düşük olan ve ilk defa gebelik yaşayan kadınlara verilen Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programının (ASBEP) etkisini belirleyerek ileride yapılacak değerlendirmeler için kriterler geliştirmek açısından önemlidir.

Ayrıca, ASBEP eğitim programının niceliği ve niteliği konusunda sunulan dönütler yoluyla eğitim hizmetlerinin geliştirilmesine ve yaygınlaştırılmasına imkan sağlayabilecektir. Doğum öncesi dönemden itibaren annelerin eğitimini gerçekleştiren kurumlara da, eğitim programlarına yapılan yatırımın fayda-maliyet analizine ilişkin göstergeler sunmakta, çocuk gelişimi alanında çalışanlara, ailelere, araştırmacılara ve bu alana yönelik yatırımcılara doğum öncesi dönemden itibaren yapılan eğitimin önemi, bebek bakımına ilişkin uygulanabilecek programlar gibi konularda kapsamlı bir bilgi sunmaktadır.

Türkiye’de doğumdan önceki dönem ve bebek bakımına ilişkin yapılan çalışmalarda; fonksiyonel olmayan uygulama ve inançların halen bulunduğu, halen yapılan bazı uygulamaların kadının ve bebeğin sağlığını etkilediği, bu konuda yapılacak eğitimlerin gerekli ve yararlı olduğu belirtilmektedir (Acıpayamlı, 1974; Aksayan, 1983; Aça, 2001: 101; Başal, 2006: 66; Bayık 1985: 11; Çakırer ve ark 2010: 347; Dinç 2005: 60; Hotun 1990, Kağıtcıbaşı ve ark 1995; Okumuş, 2007). Bu araştırma Karaman’da uygulanacak olan ana çocuk sağlığı eğitim ve danışmanlık hizmetlerine uygulama ve araştırma sonuçları ile örneklik edip uygulamaların etkililiğini ortaya koyması açısından önemlidir. Diğer Bölgelerdeki uygulamalar için bir örnek oluşturacaktır. Bu bağlamda, ilk kez anne olacak bireylere verilecek eğitim ile gereksinimleri olan konuların aktarılmasının kadınların kaygı düzeylerine olumlu yönde etkisi olacağı düşünülmektedir. Bu çalışma, anne adayını değerlendirecek diğer çalışmalara da katkıda bulunacağı için önem taşımaktadır.

1.Karaman il merkezindeki doğurganlık çağındaki kadınların gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı konularındaki fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarını ortaya koyacağı,

2.Bu çalışma ile derlenen gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı konularındaki fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları temel alan ASBEP'in hazırlanmasına kaynaklık edeceği,

3.İlk defa bebeği olan ve bebek bakımı konusunda yetersizlik duyguları yaşayan kadınlara, ASBEP eğitiminin bebek bakımında olumlu davranışlarını artıracığı,

4.ASBEP eğitiminin; kadınların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarında, bu programa katılmayanlara kıyasla olumlu yönde bir gelişme olacağı,

5.ASBEP eğitimi sonunda elde edilecek bulguların kadınlara hazırlanacak eğitim programlarının düzenlenmesinde bir hareket noktası olabileceği,

6.Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin eğitim çalışmalarının, ülke genelinde yaygınlaştırılmasında etkin rol oynayacağı,

7.ASBEP eğitim hizmetlerinin kadınların gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımında karşılaştıkları problemlerin çözümüne katkıda bulunması açısından önemlidir.

### **1.5.SINIRLILIKLAR**

Bu araştırma;

1.Karaman ili Merkezindeki doğurganlık çağındaki kadınlardan elde edilen gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar konusundaki veriler ile

2.Anne adaylarına sunulan “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı”nın uygulanmasının değerlendirilmesinden ve gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalara yönelik tutumlarının değerlendirilmesinden elde edilen bulgular ile

3.Geliştirilen ölçeklerden elde edile veriler ile sınırlıdır.

### **1.6.TANIMLAR**

**Eğitim:** Bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla ve kasıtlı olarak istendik değişme meydana getirme sürecidir. Bir toplumun kültürünün, değer yargıları ile bilgi ve beceri birikiminin yeni kuşaklara aktarılması süreci ve bu

sürecin okul benzeri kurumlarda gerçekleştirilmesi faaliyeti olarak da tanımlanmaktadır. Eğitim, kişinin kendisini bir bütün olarak gerçekleştirmesine, toplum değerlerine ve kabul görmüş yaşam tarzlarına sağlıklı bir biçimde intibakını temin eden süreçtir. Daha özel olarak da, kişinin belli bir alanda iyi yetişmesini veya onun belli bir yetisi ya da melekесinin birtakım araç ya da yöntemlerle gelişmesini sağlayan etkinliktir (Oğuzkan, 1984).

**Aile eğitimi:** “Olumlu ebeveynlik uygulamaları için tasarlanmış öğrenme aktiviteleridir”. Bu aktiviteler yoluyla ebeveynler çocuklarının gelişim özellikleri ve gelişim özellikleriyle bağlantılı pek çok ipucunu öğrenme ve bunları en iyi şekilde kullanma yollarını öğrenmektedirler (Zepeda et all, 2004)

**Anne Adayı Eğitimi:** Anne adaylarının sağlıklı bir gebelik geçirmelerini, sağlıklı bebeklerin doğmasını sağlamak temel amacıyla, gebelikten önce var olan riskli durumlar, gebelik döneminde ortaya çıkabilecek hastalıklar, fetüsün gelişimi, doğum ile ilgili genel bilgiler, kadının sağlığını sürdürmesine yönelik beslenme, hijyen, genel bakım ilkeleri ve bebek bakımı konularında yapılan eğitimleri kapsayan anne adaylarının eğitimidir. (Karadağ, 2008; Doğan, 2007). Anne adaylarının eğitiminden elde edilen bilgi ve beceriler, doğum öncesi ve sonrası tedbirsizlik sonucu annenin ve bebeğin bakımındaki yanlışlıkların belirlenmesini, anne adayının kendi sağlığı ve bebek bakımı konusunda bilinçlenmesini ve eğitimlerden edinilen bilgileri çevrelerindeki insanlarla paylaşarak toplum bilincine katkı sağlamalarına destek olmaktadır (MEGEP, 2007).

**Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulama:** Bir toplumda, uzun yıllar boyunca saygın tutulup kuşaktan kuşağa iletilen, kısmen yaptırım gücü olan kültürel kalıntılar, alışkanlıklar, bilgi, töre ve davranışlar içerisinde, etkisiz ve/veya yararı olmayan inançlar ve uygulamalardır. Kültür, değerler ve inançlar; insanların hastalıklara ya da bakım uygulamalarına karşı gösterdikleri tepkileri, tutum ve davranışlarını etkiler. Her kadın, ait olduğu toplumun bir bireyidir ve kültürel tutumları onun bebek bakımıyla başa çıkma ve kendi sağlığına ilişkin durumlara yaklaşımı üzerinde etkili olabilmektedir (Duy 2003)

**İnançlar:** İnançlar, zamanla bireylerin ilkelerinin kaynağı haline gelir. İnsanlar inançları ve tutumları ile çevresel olayları değerlendirirler ve bir karara varırlar. İnanç ve tutum, aklın bir sonucu kabullenmesi durumu, davranış ve uygulamaların temelidir. İnançta, bir durumu kabullenmek söz konusu olduğundan, kesinlik vardır. Gözlem, deneyim, zeka, duygu ve sosyal yaşam gibi faktörler, inançların ortaya çıkışını etkiler. Bu faktörler sonucunda insan doğru veya yanlış inançlara sahip olur. İnsanların uğur, büyü, fal, din, bedene ilişkin inançlarını bilmek önemlidir (Auvenshine, 1985).

**Değerler;** insan davranışlarına rehberlik eden kurallardır. Kurallar kişiye belirli bir durumda nasıl davranmaları konusunda yol göstericidir. Değerler, davranışların yöneldiği amaçlardır, değerler hangi davranışların iyi, doğru olduğunu belirten paylaşılan ölçüt ya da fikirlerdir (Bekar, 2001).

**Tutum:** Bir kimse nesne ya da durumla ilgili oldukça organize ve sürekli olan inanç, duygu ve eylemlerdir (Arı ve ark. 2006)

**Gösterge:** Bir proje ya da bir programın amaç ve hedeflerine ne kadar ulaştığının, planlanan ile gerçekleştirilen arasındaki ilişkiyi nicel, nitel ve zamansal olarak ortaya koyan işaretlerdir (Arı ve ark. 2006)

**İzleme ve Değerlendirme Çalışmaları:** Belli bir başlangıç noktası olan, sistem, performans ve sürecin hedefler doğrultusunda, sonuç/çıktı temelli süreç yönetimi anlayışı ile sürekli geri beslenmelerle iyileştirme çalışmalarıdır (Sağlık Bakanlığı İzleme ve Değerlendirme Kursu, 2006)

## **BÖLÜM 2**

### **ARAŞTIRMANIN KURAMSAL VE KAVRAMSAL TEMELİ**

Bu bölümde araştırmanın kavramsal ve kuramsal temelini oluşturan gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar incelenmiş, anne adaylarına verilen eğitimlere yönelik bilgiler sunulmuştur. Bu konular ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

#### **2.1.EĞİTİM VE DAVRANIŞ DEĞİŞTİRME**

Eğitim, bireyin doğumundan ölümüne devam eden bir olgudur ve sosyal, kültürel ve bireysel boyutları aynı anda içinde bulunduran geniş bir kavramdır. Kişinin yaşadığı toplum içinde değeri olan, yetenek, tutum ve diğer davranış biçimlerini geliştirdiği süreçlerin tümüdür (Demirci, 1991). Eğitim; en basit anlamıyla davranışları değiştirme sanatıdır. Başka bir ifade ile bireyde istendik davranışların yerleşmesi, olumsuz davranışların sonlandırılması amacıyla sürdürülen sistematik bir programdır (Goddard, 2004; Özden, 1998; Tabak 2000).

Her alanda olduğu gibi sağlık alanında da eğitim önem taşımaktadır. Sağlıklı nesillerin oluşturulmasında temel rol üstlenen annelerin kendilerinin ve çocuklarının sağlıklarında etkin ve doğru rol oynayabilmeleri aldıkları eğitime bağlıdır. Annelerin sağlık eğitimiyle kendi kendilerine yardım etmeleri konusunda güven ve becerilerini geliştirmek amaçlanmaktadır (Özden, 1998). İnsanların kendilerini ve çevrelerini algılayış biçimleri ve gösterdikleri tepkiler farklı olabilmektedir. Bu farklılık kişinin içinde bulunduğu kültürün bilgi ve bilinç düzeyinden etkilenmektedir. Kültürel aktarımlar artan bilgi ve deneyimlere göre doğru ya da yanlış olabilmektedir. Fulton ve ark. (1991), yaptıkları çalışmada, kadınların eğitiminde sosyo-ekonomik durumun önemli bir etken olduğunu tespit etmişlerdir. Eğitimde sosyal sınıf, sosyal baskı ve kişilik yapısı eğitimi etkileyen değişkenlerden bazılarıdır. Bireyin kendi sağlığını ve/veya sorumluluğunu üstlendiği bireylerin bakımını sağlamak için gerekli davranışsal niyetleri düşük düzeyde ise, sosyal baskı ya da sosyal etki gibi durumların da etkisiyle, uygun davranışın ortaya çıkmasında rol oynamaktadır. Destek gruplarının baskısı, bireyin sağlık davranışlarıyla ilgili inanç ve



uygulamalarının değişmesine etki etmektedir. Ayrıca birey potansiyel problemleri ile ilgili ne kadar çok uyarı ya da tavsiye alırsa koruyucu ve bakım uygulayıcı davranışı gösterme olasılığı o derece fazla olmaktadır (Demirci 1991; Doğan 2007; Tabak 2000; www.comminit.com)

Kadınların eğitiminde, yanlış inanç ve uygulamalar konusunda bilinç düzeyini yükseltmek için davranışlarının temelindeki nedenlerin bilinmesi gerekmektedir (Öztürk ve Çetinkaya, 1999; Tabak, 2000). Kişilerin yanlış tutum ve uygulamalarının değiştirilmesinde eğitim en etkili yoldur (Öztürk ve Çetinkaya, 1999). Kadınların gösterdikleri davranışların nedenleri çaresizlikten, bilgisizlikten ve algıladıkları faydadan kaynaklanabilir. Algılanan fayda, algılanan engellerden ne ölçüde fazla ise doğru davranışa eğilim o ölçüde fazla olur. Ayrıca, bireyin kendi etkililiğine (öz-etkililik) ilişkin inançları, davranış değiştirme amacını, amaca ulaşma gayretini ve motivasyonunu zayıflatan aksilikler ve engellerle mücadele etme gücünü etkilemektedir. Öz-etkililik algısı arttırılarak fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları geliştirilebilir.

Algılanan fayda; eğitimde önemli bir faktördür. Bir kişinin davranış değişikliğini ne kadar faydalı algıladığı, eğer o davranış değişikliğini gerçekleştirirse riskleri önleyebileceğine ne kadar inandığıdır. Bireylere, sağlıklarını koruyucu çalışmaların yaşam süresine ve yaşam kalitesine olan etkileri öğretilir. Böylece kişilerde hem doğru, hem de fayda sağlayan inanç ve uygulamaların katkısıyla, ilgili bilinç alanını geliştirmek mümkün olmaktadır (Tabak, 2000). Anne adayları da kendi sağlıkları ve bebek bakımına ilişkin yarar algısı arttıkça, fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları o derece doğru yönde değiştirebileceklerdir.

## **2.2.FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE UYGULAMALAR**

### **2.2.1.Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamaların Tanımı**

Fonksiyonel (işlevsel) olmayan inançlar ve uygulamalar, genellikle başlangıcı çocukluk döneminde olan, yaşam boyu gelişen, genellikle değişmez ve kalıcı özellikte olan uygulamaları kapsar. Bireyin ne yaparsa yapsın başkalarının onayının gerektiğine inanması, doğru veya yanlış olmasına bakmaksızın geçmişten bu güne inanılan, yapılan ve bireye yararı olmayan düşünceler ve davranışlardır. Bu çeşit fikir

ve inançlar sürekli olarak bilişsel çarpıtmalarla desteklenmektedir (Bilgin, 2001). Rush (1982), kişinin olayları ele almasını ve yorumlayışını etkileyen varsayımlar içerisinde, “bilişsel çarpıtmalar” (*cognitive distortions*) olarak ifade edilen şemaların, hangi davranışlara kulak verileceğini, çevresinden gördüğü inanç ve uygulamaları ne şekilde yapılandıracağını, ne derecede önem vereceğini belirleyen inançların, bireyin inanç ve uygulamalarını etkilediğini belirtmektedir. (Rush, 1982). Herhangi bir durum, olay ve yaşantıda belirli bir ipucu ve somut bir kanıt olmaksızın, bireyin belirli ve kesin bir kanıya varması, fonksiyonu olmayan ve bireye yarar getirmeyen inançlardır. Bebeğinde fizyolojik olarak görülen bir sarılığın, kendiliğinden anne sütü alınması ile geçmesine rağmen kadının, bebeğe sarı renkte kıyafetler giydirdiği için sarılığının geçtiği şeklinde değerlendirmesi ve buna yürekten inanması, bu durumu açıklayabilir.

Sahip olunan, ancak çoğu zaman kulak verilmeyen, kolayca yeniden gündeme gelen düşünce ve imajlar, “*bilişsel olay*” (*cognitive event*) olarak ifade edilir. Bazı olaylar, belirgin olmayan, biçimlendirilmemiş, mantıksız da olsa tam olarak inanılan otomatik düşünceler haline gelebilmekte ve bireyin uygulamalarını etkilemektedir. “Bilişsel süreç” (*cognitive processess*) bireyin nasıl düşündüğü, gözleme, çıkarsama, hatırlama süreçlerini içeren, tekrarlandığında da otomatik düşünce haline gelen inanç ve uygulamaları içerir. “Bilişsel şemalar” ise (*cognitive schemata*) bireyin olayları ele almasını, yorumlamasını etkileyen, öncelikleri belirleyen, olaylara bireyin yaklaşım tarzını ortaya çıkaran ve bir durumda neye inanıp ne şekilde bir uygulama yapacağına karar vermesinde etkili olan varsayımlardır. Bilişsel şemalar, bireyin inanç ve uygulamalarını temelde etkileyen bir süreçtir (Gökçakan, 2005). Gökçakan (2005), çalışmasında fonksiyonel olmayan inançları, varsayımları ve uygulamaları değiştirmek için en güçlü tekniğin varsayıma karşı hareket etmek olduğunu belirtmektedir. Fonksiyonel olmayan inanca sahip olan ve bu tür uygulamaları yapanlara yanlış inanç ve uygulamayı devam ettirmenin ve bırakmanın avantaj ve dezavantajlarını hissettirmek gerektiğini, bilişsel çarpıtmaların eğitim ve bazı yöntemlerle ile düzeltmeye çalışılması gerektiğini belirtmektedirler.

Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaların özelliklerini şöyle sıralamak mümkündür;

- a) Fonksiyonel olmayan uygulamalar, çoğu zaman gerçekçi değildir
- b) Fonksiyonel olmayan uygulamalar genellikle katı, uçlarda ve genellenmiş durumdadır
- c) Fonksiyonel olmayan uygulamalar kişinin gerçek performansını ortaya koymasını engeller
- d) Fonksiyonel olmayan uygulamalar aşırı, uç duygulara neden olur
- e) Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar yaşanan günlük deneyimlerle değişmezler (Savaşır vd. 1996)

Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar bir kez harekete geçince bir çok olumsuz düşünce kendiliğinden ortaya çıkar. Buna olumsuz duygular eşlik eder. Kişi nedensellik sorgulamasına başvurmadığı için bu düşünceler kafasını sürekli meşgul eder. Bunlar son olayın yorumlanması, geleceğin yordanması veya geçmiş olayların yeniden etkin olması ile sonuçlanır (Bilgin, 2001). Bireylerin davranışlarının başlamasında düşünceler önemli bir etkiye sahiptir (Eisen, Kearney, 1995). Bilişsel yaklaşımlara göre düşüncede oluşacak değişikliklerle duygu ve davranışlarda da değişim meydana gelebilir. Bireyin davranışlarındaki bozuklukların düzeltilmesinde düşüncelerin değiştirilmesi başlangıcı oluşturur. Değerler, davranış ve tutumlara öncülük eder (Freeman et al 1990).

Değerler ailenin yaşamını ve gelişimini etkiler. Çünkü aile bireyleri değerleri, etkinliklerine yaptığı etki, duygularına etkisi ve kendileri için değerın törel anlamı yoluyla kültürel şemalarına eklerler. (Bilgin, 2001) Bireyin yaşamının başlangıcında işlevsel düşünceler oluşturabilmesine yardım edecek değerler bireye kazandırılmazsa, uyum yapma yeteneği zayıflayabilir (Savaşır vd. 1996) “Fonksiyonel Olmayan Tutumlar” kavramı Beck’in depresyonun tedavisinde geliştirmiş olduğu bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımının kullanması ile ortaya çıkmıştır (Beck et al 1979; Oei ve Sullivan, 1999).

Bireylerin sahip olduğu fonksiyonel olmayan tutumlarını azaltmayı amaçlayan çalışmasında Keyes (1991), deney grubuna uyguladığı bilişsel müdahalelerin fonksiyonel olmayan tutumları azaltmada etkili olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Türküm’e (1996) ait çalışmada deneklerin sahip oldukları çarpıtmaları

tanımları ve bunları kullanma sıklığını azaltmaları ve böylece daha etkili beceriler sergilemeleri amaçlanmıştır. Araştırmada elde edilen bu bulgular bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın sahip olunan bilişsel çarpıtmaları tanıma becerisini artırmada ve bununla birlikte bilişsel çarpıtmaları kullanma sıklığını azaltmada etkili bir yaklaşım olduğunu göstermektedir.

### **2.2.2.Kültür ve Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar**

Kültür; insan unsurlarının koşullarına bağlı keşif ve kazanımlarının zaman içinde kullanımına yönelik tercih ve alışkanlıklardır. Kültür daha çok bir bilgiye dayalı olarak ortaya çıkmakta ve gelişmektedir.

Kültür pek çok yazar tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Tylor'a göre, "Kültür ya da uygarlık, bir toplumun üyesi olarak insanoğlunun kazandığı bilgi, sanat, gelenek, görenek ve benzeri yetenek, beceri ve alışkanlıkları içine alan karmaşık bir bütündür".

Tylor kültürü, toplumun üyeleri olarak insanlarca elde edinilen bilgi, inanç, moral değerler, kanunlar, adetler, yetenek ve alışkanlıkları içine alan karmaşık bir bütün olarak tanımlamaktadır (Eğri, 2006)

Kültürün 4 temel özelliği bulunmaktadır;

1. Kültür doğumla birlikte dil ve sosyalleşme yoluyla öğrenilir.
2. Belli bir insan grubu tarafından paylaşılır.
3. Kültür dinamiktir ve değişken bir süreçtir.
4. Kültür bireyin çevresiyle uyumlu bir süreçtir (Güvenç 1996; Harkness ve Dincker, 1999).

Kültür, bir toplumu diğerinden ayırmaya yarayan işaret gibidir, çünkü her topluma özgü olan değerler o toplumun kültürünü oluşturur. Kültür insanın kişiliğinin doğuş ve gelişiminde temel olan bir etmendir (Güvenç, 1996). Kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında gelenek, inanç ve değerlerin etkisi vardır. Gelenek, görenek, örf ve adetler, inanç ve değerler kültürü oluşturan alt yapılardır (Bekar, 2001). Hiç bir kültür ögesi hareketsiz ve durağan değildir. Bütün somut ve soyut

kültür öğeleri, insan tarafından var edilmiştir, dolayısıyla kültürün temel kaynağı insandır (Webb 2001). Kültür varlığını tutum, eylem ve örneklerin öğrenilmesi ve öğretilmesi yolu ile korur. Kültür, kişiliğin şekillenmesinden ana baba tutumlarına, bebek yetiştirme biçimlerinden kullanılan dile kadar, insan yaşamının pek çok yönünü etkiler. Aynı zamanda kültür, kişinin nasıl düşüneceği, hangi dili konuşacağı, nasıl giyineceği, nasıl inanacağı, hastalarını nasıl tedavi edeceği, ölümlerini ne yapacağı, nasıl besleneceği konularında etkilidir (Eyüpoğlu, 1977; Johns, 1996; Şenol ve ark.2004).

Geleneksel sağlık bilgilerinin aktarıcıları olan “halk şifacıları” aynı zamanda geleneğin de taşıyıcılarıdır (Reiff, 2003). Kadınlar aile içindeki yeri ve çocuk yetiştirmedeki temel rolüyle, geleneğin ve geleneksel uygulamaların taşınmasında önemli bir yere sahiptir. İki temel toplumsal kimliği “eş” ve “anne” olan kadın, aile içindeki konumu da göz önüne alındığında kuşaktan kuşağa kültür aktarımının sağlanmasında, erkeklere oranla daha fazla görevler üstlenmektedir. Ana-çocuk sağlığı, geleneksel-modern tıp karşılaştırmaları ve ilgili pek çok çalışmada sağlık hizmetini sağlayanların anne ve büyükanne gibi genellikle kadınlar olduğu vurgulanmaktadır. (Bayık ve ark 1985; Kahrıman, 2007, Özışık, 1999).

Günümüzde doğumdan başlayarak ölümle son bulan, hatta hayatın çeşitli bölümlerini konu alan sayısız geleneksel inanç ve uygulamalar vardır. Bunlardan bazıları yöreden yöreye, aileden aileye, kişiden kişiye kimi ayrılıklar göstererek hala canlılıklarını sürdürmekte, ağırlıklarını korumaktadır (Gözüm, 2003; Hotun 1990; Oğuz ve ark. 2005). Türkiye’de toplumsal ve kültürel yapı heterojen bir özellik gösterir. Modern ve gelenekselin bir arada yer aldığı nüfus grupları arasında derin farklılıkların bulunduğu bir yapı söz konusudur. Özellikle metropolleşmiş kentlerde yaşayanların hayata bakışları, batı dünyası ile benzerlik gösterir. Ülkenin kırsal kesiminde yaşayanlar ise daha tutucu ve geleneksel bir bakışa sahiptirler. Toplumsal baskılar ve güçlü aile bağları bireylerin değer, tutum, istek ve hedeflerin oluşması üzerindeki etkisini sürdürmektedir (Hotun 1990; Katebi 2002). Toplumda bebek, ekonomik, psikolojik ve sosyal boyutları çok olan bir değerdir. Çocuğun doğumu genellikle anne, baba ve akrabaları hatta komşuları bile sevindiren bir olaydır, çünkü her bebek evliliğin sağlamlaşmasını, aile içinde sevgi bağlarının daha da

güçlenmesini, soyun devam etmesini sağlamış olur. (Kahriman 2007) Bebeğin doğumu ile anne meyvesiz ağaç olma ezikliğinden kurtulur, anne olma zevkini ve yüceliğini tadar, aile ve akraba arasında da itibarı artar, aile ve akraba arasında da itibarı artar. Baba ise, erkekliğini ispat etmenin gururunu taşır (Kahriman 2007; Tortumluoğlu 2005).

### **2.2.3.Fonksiyonel Olmayan Uygulamalara Örf - Gelenek ve Göreneğin Etkisi**

*Örf:* Örfler, aynı zamanda toplumu, herhangi bir değer sisteminin bünyesini oluşturan temel taşlarını da temsil ederler. Bu değerler sistemi, toplumsal yapının durumuna göre giderek özel bir hukuk sistemine göre ya da o sistemdeki bir yasa maddesine de gerekçe olur. Çoğu zaman toplumun katı beklentileri olarak nitelenen birtakım örnek tutum ve davranışlardır. Toplumun her üyesini sürekli olarak baskı altında tutan örfler, zorlayıcı yaptırıcı ya da yasaklayıcı yaptırımlarıyla bireyin grupla, cemaatle ya da toplumla uygun ilişkiler geliştirmesini sağlarlar (Eğri, 2006; Türkçe Sözlük, 1992).

*Gelenek;* toplumda değerler ve kurumların en ağır değişen ve eski toplumlarla yaşayan toplumların arasında bir bağ oluşturan sosyal mirastır. Türk Dil Kurumu, geleneği bir toplumda, eskiden kalmış olmaları dolayısıyla saygın tutulup kuşaktan kuşağa iletilen kültürel kalıntılar, alışkanlıklar, davranışlar olarak tanımlamaktadır (Türkçe Sözlük, 1992). Gelenekler adetlere benzer nitelikler taşır, ancak onlardan daha güçlü olarak toplumsal yaşamın düzenlenmesinde ve denetlenmesinde önemli rol oynarlar. Gelenekler, genellikle yasalardan çok daha geniş bir alanı yönetirler (Kalafat 1996a)

*Görenek;* bir uygulamayı görüldüğü gibi yapma alışkanlığıdır. Göreneklerin, örflere ve geleneklere göre yaptırım gücü daha zayıftır. Görenekler, toplumda gerekli ve uygun görülen uygulamaları kapsar. Ama bunların mutlaka yerine getirilmesini istemez. Görenekler, günlük yaşantımızın gerekli gördüğü ilişkilerin düzenlenmesinde, bireyler arasındaki sürtüşmeleri azaltmakta, toplumsal ilişkilerin kolaylaşmasında, belirleyici rol oynarlar. Komşu ziyaretlerinde, hasta yoklamalarında alış-verişte, ortak taşıtlara inip binmede, tanışma ve tanıştırmalarda nasıl davranılacağını belirleyerek ilişkilerin düzenli gitmesine yardımcı olurlar (Bilgin, 2001)

*Adet*; bir toplumun yapmaya, uymaya alışageldiği ve toplum tarafından yapılması gerekli görülen davranış şeklidir. Selamlaşma, misafir karşılama, evlenme merasimi, cenaze töreni gibi durumlarda söylenecek sözler ve davranışlar adetlerin alanına girmektedir. Toplumsal yaşamın düzenli gitmesinde, kuralların uygulanmasında adetler etkili olmaktadır (Eğri, 2006). Adetler çeşitli kökenlerden kaynaklanmış ve biçimlenmişlerdir; bunlar içerisinde geçmiş zamanların yaşama biçimleri, dünya görüşleri, ilginç rastlantı ve olaylar önemli bir yer tutarlar. Bir toplumda, toplumun bütününe ilgilendiren adetler olduğu gibi çeşitli mesleklerin, mezheplerin, etnik grupların v.b. kendilerine özgü adetleri vardır. Bazı adetler oldukça durağan ve süreklilyken, kimisi de zamanla değişebilen niteliktedir.

Örf, gelenek, görenek ve adetlerden bir bölümü toplumun büyük değişim çalkantısına ayak uydurarak özlerinde ve biçimlerinde sınırlı değişmelere uyarak benliklerini bir dereceye kadar korurken, bir bölümü de tıpkı canlı organizmalar gibi etkinliği ve diriliğini zamanla yitirerek gün gelir ortadan kalkarlar.

Fonksiyonel (işlevsel) olmayan inançlar ve uygulamalar, gelenek ve göreneklerde olduğu gibi genellikle başlangıcı çocukluk döneminde olan, yaşam boyu gelişen, genellikle değişmez ve kalıcı özellikte olan uygulamaları kapsadığından toplumların bireylerin yaşantılarını, zevklerini, tutum ve davranış biçimlerini etkilemektedir. (Bilgin, 2001; Freeman et all 1990).

#### **2.2.4. Teknolojik Gelişmelerin Kültürdeki Değişime Etkisi**

Küreselleşme sürecinde iletişim araçlarının yaygınlaşması, ulaşım olanaklarının artması, eğitim sürecindeki değişikliklerle birlikte, teknolojik gelişmeler, sanayinin gelişmesi, kırsal nüfustaki artış ve buna bağlı olarak tarım alanlarının azalması, kendi kendine yetememe gibi etmenler, köylünün ekonomik ve sosyal yaşamında büyük değişikliklere yol açmıştır. Bu da, köyden kente ya da başka ülkelere göç ile geleneksel yaşamın terk edilmesine neden olmuştur.

Bu süreç kültür değişimini de hızlandırmıştır. Çocuğun yetişmesinde rol oynayan bir hatta iki kuşak öncesi büyük anne, nine gibi aile büyükleri çocuğa ilişkin gelenek, görenek ve inançların uygulanması konusunda ısrarcı olmaktadır. Geleneksel kültürün korunmasını sağlayan ataerkil aile düzeninin değişmesi, kırsal

alandan kente göç ile yaşlılara saygı gösterme, akrantar arası ilişkiler, çocuk bakımı, geleneksel barınma ve diğerk konularda değışmeler gözlenmiştir. Bu durum küreselleşen dünyada bir zorunluluktur (Katebi 2002; Karatay 2009; Şakı 2007; Şenses ve ark. 2002). Dünyada ve Türkiye'deki bu gelişim ve değışimin sonucunda insan yaşamının değeri ve önemi daha iyi anlaşılmiş ve çocuk eğitiminde geleneksellikten uzaklaşarak daha bilimsel yöntemler kullanılmaya başlanmıştır. Gittikçe annelerin eğitim düzeyinin artması ve radyo, televizyon, bilgisayar, gazete, dergi ve kitap gibi kitle iletişim araçlarının yaygınlaşmasıyla özellikle çocuğun ilk yaşlarında birinci derecede rol oynayan annenin çocuk yetiştirme ve eğitimi konusunda kendisini geliştirmesi bu gelenek ve göreneklerden uzaklaşmasına neden olmaktadır. Çocuk eğitimindeki bilimsel gelişmeler, geleneksel çocuk yetiştirme yöntemlerinin yanlış, doğru ve yararlı yönlerini ortaya koymaktadır (Başal 2006)

### **2.3.ANNE SAĞLIĞI VE BEBEK BAKIMINDA FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE UYGULAMALAR**

Türkiye'de genellikle geçmişte uygulanmış birçok gelenek, görenek ve inançlar somut olmayan kültürel miras içinde yer almaktadır. Somut olmayan kültürel miras, yaşanan bölgeye özgüdür. Bir toplumda uygulanmakta olan inanç, gelenek ve göreneklerin etkisiz ya da fonksiyonel olmayan türleri vardır ve toplumlar bu mirası genellikle dilden dile korurlar. Somut olmayan kültürel miras saklanırken ya da korunurken yapılan uygulamaların bazıları bilimsel verilere ters düşmektedir. Kırsal alanda yaşayan halkın kaybolmaya yüz tutmuş gelenekleri Türkiye'deki ekonomik değışme ve gelişmelere bağlı olarak, değışime uğramakta, fonksiyonu olmayan bazı inançların doğruluğı da tartışılmaktadır. (Karatay 2009; Şakı 2007, Başal 2006) Bu bölümde gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar yer almaktadır.

#### **2.3.1.GEBELİK ÖNCESİNE İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE UYGULAMALAR**

Gebelik ve doğum ile ilgili inanç ve uygulamalar kadının gebe olma isteğinden başlayarak kadını, ailesini ve çevresini etki altına almaya başlar.



Toplumumuzda gebe kadının gebeliğinin başlangıcından doğuma kadar geçen sürede pek çok inanca, geleneğe uyması beklenir.

### **2.3.1.1.Bebek Sahibi Olmak ile İlgili İnanç ve Uygulamalar**

Türk kültüründe çocuk, neslin devamı, milletin mirasçısı ve ailelerin itibar kaynağıdır. Çocuğu olmayan çiftler aile sayılmamış, toplumda itibar kaybına uğramıştır. Gebelik ve bebeğin olmaması, eşlerin sosyal yaşamlarını, duygusal durumlarını, evlilik ilişkilerini, cinsel yaşamlarını, gelecekle ilgili planlarını, benlik saygılarını ve beden imgesini olumsuz yönde etkileyen karmaşık bir yaşam krizidir. Bu kötü itibardan kurtulmak ve neslin devamını sağlamak amacıyla çocuksuzluğun sebeplerini ve çarelerini aramışlardır. Önceleri kusur daima kadında aranmış, çocuğu olmayan kadınlardan nefret edilmiş, sevilmemiş ve çeşitli kötü davranışlara maruz bırakılmıştır. Bilgisizlik nedeniyle daima kadın suçlanmış ve kısırlık tedavisinde acı ve işkence veren birçok yöntem denenmiştir. Çocuğu olmayan kadınlar bu tedavi yöntemlerini ya yakınlarından ya da toplum içinde etkinliğini sürdüren yerli ebeden (ara ebesi) öğrenip uygulamaktadır. Bu uygulamalardan da kadın vücudu zarar görmektedir (Pasinlioğlu ve Engin 2002)

Türk destan ve hikâyeleri içinde çocuk, neslin devamı, sahip olunanların mirasçısı, vatan koruyucusu ve itibar kaynağı olarak görülmüştür. Çocuğu olmayan kişiler toplumda itibar kaybına uğramıştır. Dede Korkut Hikâyeleri'nden Dirse Han Oğlu Boğaç Han Destanında Dirse Han, hanlar hanı Bayındır Han'ın ziyafetinde çocuğu olmadığı için kara otağa oturulmuş, kara koyun yahnisinden yedirilmiştir. Çocuğu olmadığı için horlanmıştır. Yine bu hikayelerde çocuk sahibi olabilmek yol yöntem tarif edilmiştir (Turan 1990, Ergin 1964). Türk destanları içerisinde çocuksuzluk temasını işleyen Manas Destanında Yakup Han uzun bir süre çocuğu olmamasını eşini babasına şikâyet etmektedir (Ögel, 1998)

Halk hikâyelerinde de çocuksuzluk ve bu dertten kurtulma çareleri en çok işlenen motiflerdendir (Ergin 1994; Teke 2005). Türk kültüründe çocuğu olmayan kahramanlar toplumda itibar kaybına uğramış, kendi neslinin devamı konusunda endişelere kapılarak çocuksuzluğunun sebebi aramış ve çeşitli çarelere başvurulmuştur (Teke 2005). Anadolu'nun çoğu yöresinde evlenen çiftlerden hemen

çocuk yapmaları beklenir. Gelinin çok çabuk gebe kalması için, oğlan evine gelinlikle geldiği ilk gün kucağına küçük çocuklar oturtulur. Bu davranışla geline çocuk isteği bildirilir.

Çocuk isteğinin diğer bir anlatış şekli de, gelinin oğlan evinde yediği ilk yemekle anlatılır. Geline, damat evinde ilk yemek olarak yumurta pişirip yedirme geleneği vardır. Bu geleneğin kökeninde, gelinin tavuk gibi doğurgan olması, sık sık doğurması, kolay doğurması istekleri bulunmaktadır (Teke, 2005) Kadın analık duygusunu tatma, ailedeki yerini sağlamlaştırma, çocuğu ile bütünleşme, çevrenin kınayıcı baskısından kurtulmak için her türlü uygulamayı yapmakta, yaşamını bile tehlikeye atmaktadır. Çocuk isteyen kadınlar öncelikle yakın çevrenin olanakları ve deneyimleriyle sorununu çözmeye çalışmakta, geleneksel yöntem ve uygulamaları denemekte ancak bunlardan bir sonuç almazsa doktora başvurmaktadır (Acıpayamlı 1974). Halk arasında “Ümmü Sübyan” adı verilen ve kadının gebe kalmasını engelleyen bir cinin, kadının vücudunda yaşadığına inanılmaktadır. Ümmü Sübyan’ın musallat olduğu kadının hiç gebe kalamadığı ya da gebeliklerinin hep düşük ve ölü doğumla sonlandığına inanıldığı için, gebe kalmak isteyen kadın evde yalnız bırakılmaz ve sürekli okutulmaktadır ya da okunmuş muskayı takması istenir. Hocaların okudukları yiyecekleri yerler veya kuşak, boncuk vb. nesnelere vücutlarında taşırlar.

Anadolu’nun bir çok yöresinde çocuk sahibi olma isteğiyle yapılan uygulamalardan temas büyüünde; yeni doğum yapmış kadının eşi’nin (plasentanın) üzerine oturarak, bu eş vasıtasıyla, çocuk doğuran kadının doğurma özelliğini kazanması arzulanır. Ayrıca, yatır ziyaretlerinde, yatırda olduğuna inanılan kudretin, temas yoluyla çocuk yapabilmeyi isteyen kadına geçmesi isteği vardır. Yeni evli çiftin, gerdek gecesini geçirecekleri yatak hazırlanırken üzerinde erkek çocuk yuvarlamak ve gelin oğlan evine girdiğinde kucağına çocuk oturtmak, çiftin çocuk sahibi olmalarını sağlamak için yapılan uygulamalardır (Teke, 2005).

Çocuğu olmayanlar hacca giderler ve Arafat Dağı’nda vakfe (bekleme, haccın temel farzı) yaparlarken dağın toprağına bebek resmi çizer ve dua ederler. Orada bulunan insanların ettikleri tüm duaların kabul edileceğine inanılır. Kendisi hacca gidemeyecek olursa kırk gebe kadından para toplanarak hacca giden birisine verilir.

Verilen parayla elbiselik kumaş getirmesi istenir. Getirilen kumaş dikilip çocuk sahibi olmak isteyen kişi bu elbiseyi giyer. Oradan giysinin dışında et, buğday getirtilerek yenir. Hacca gidecek yakını olmadığında kırk aileden kumaş parçası alınıp bebek elbisesi dikilir, pamuktan bir bez bebek hazırlanarak bu elbise giydirilir ve üzerine tuz serpilir. Ayrıca bazı yatır-tekkelerden de yiyecek içecek alınarak gebe olmak isteyen kadına yedirilir. Türbelerde yere yatırılır.

Çocuğu olmayan kadın için art arda yedi hafta, Cuma günleri, Cuma namazı için okunan Cuma salası ve öğlen ezanı arasındaki vakitte Kur'an-ı Kerim'den sureler çeşitli sayılarda baştan sona okunup dua edilir (Acıpayamlı 1974; Aksayan 1983; Arslan 1997; Başçetinçelik 1998; Çakırer ve ark 2010; Erdemir 2001; Eyüpoğlu 1977; Hotun 1990; Karatay 2009; Katebi 2002; Oğuz 2005; Özden 1987; Tortumluoğlu ve ark.2005). Çocuk sahibi olabilmek için Anadolu'daki çoğu bölgede halk hekimliği diye bilinen geleneksel yöntemlere de başvurulmaktadır. Sözlü kültür ortamında deneme yanılma yoluyla öğrenilmiş olan birtakım geleneksel ilaçlar ve uygulamalar vardır. En çok başvuru alan yöntem, çocuk doğuramayan kadının buğuya oturmasıdır. Isıtıcı, yakıcı, iltihap sökücü ya da yumuşatıcı özelliğe sahip çeşitli madde ve otlarla yapılan buğuyla rahim yolunun açılması ve iltihabın kurutulması da amaçlanmaktadır. Buğusuna en çok oturuş ürünler yeşil sebzeler, süt ve tavuk pisliğidir (Başçetinçelik 1998, Teke 2005). Buradaki tavuk pisliğinin tıbbi bir sağaltıcı özelliğinden çok, tavuğun yumurtlama özelliğinin temasıyla kadına geçmesi isteği ile ve bu isteğinin gerçekleşmesi için tavuk pisliğinin üzerine oturularak tavuğun kuluçkaya yatmasının taklit edildiği düşünülebilir. Bele bardak atma şeklinde görülen diğer bir uygulama doğuma engel olduğu düşünülen bel tutukluğunu gidermeye yöneliktir.

Rahime baharat, ilaç, kesme şeker üzerine gliserin uygulama, buhara, kızgın taşa, kiremite oturma, bele yakı yakma, karnı ve kasıkları çektirme, kaplıcalara gitme, belirli gıdaları sık sık yeme gibi uygulamalar da yoğun şekilde yapılmaktadır. Bal, böğürtlen kökü, ebegümece otu, sarı şebboy çiçeği ve keten tohumu karıştırılıp yedirilir. Bazı yörelerde bu karışım bir gece yıldızlara karşı bekletilip sabah kadına yedirilir. Ayrıca Rakı ve kinin karıştırılıp kadına içirilir. Başka başka maddelerde kaynatılarak içirilir veya rahime yerleştirilir. Çömleğin içine alkole batırılmış pamuk

konur. Pamuğu ateşle yakar yakmaz çömlek kadının beline kapatılır. Buna “çömlek kapama” denir. En az üç kez bu işlem yapılır. Kadın ayaklarından tutulup kaldırılır, aniden yere bırakılır, kasıkları çekilir, karnı bir bez ile sıkıca sarılır. Bu işlemlerden sonra kadın eşi ile cinsel ilişki kurar. Çocuk sahibi olmak isteyen kadın, “aralık ebesi”ne götürülür ve ölçtürülür. Aralık ebesi önce kadının kasık bölgesini muayene eder. Teşhisine göre değişen uygulamaları kadına uygularlar ve yaptıkları bu uygulamalarla döl yolu kanalının gevşetilmesi ve çocuk yuvasının genişletilmesi amaçlanır. Ayrıca kadının bazen de kadın ve erkeğin kaplıcaya gidilip çeşitli sürelerde orada kalması istenir. Ocaklardan yardım umulur. Ocak adı verilen kişilerin değişik uygulamaları sonucunda gebe kalınacağına inanılır (Acıpayamlı 1974; Aksayan 1983; Arslan 1997; Başçetinçelik 1998; Çakırer ve ark 2010; Erdemir 2001; Eyüpoğlu 1977; Hotun 1990; Karatay 2009; Katebi 2002; Oğuz 2005; Özden 1987; Tortumluoğlu ve ark.2005). Çocuk sahibi olabilmek için yapılan bütün bu uygulamalar, kadın ekseninde görülmektedir. Genellikle kadına yönelik uygulamalar yapılmakta, kısırlığın giderilmesi ile ilgili erkeğe yönelik herhangi bir inanış ya da uygulama yaygın olarak bulunmamaktadır. Çocuksuzluğun sorumlusu olarak kadının görülmesi Anadolu’da yaygındır. (Acıpayamlı 1974; Çakırer ve ark 2010; Teke 2005; Tortumluoğlu ve ark. 2005). Bazı yörelerde erkeğin doktora gitmesi günah ve ayıp sayılmaktadır (Acıpayamlı 1974).

### **2.3.1.2.Çocuğun Cinsiyetinin Belirlenmesi ile İlgili İnanç ve Uygulamalar**

Anne ve babanın erkek ya da kız çocuğu istemesinin dışında, ailenin, grubun, ya da toplumun isteği ağırlığını duyurmaktadır. Geleneksel kültürde erkeğin ağırlığı ve üstünlüğü kabul edilmekte ve bu nedenle hiç değilse ilk doğan çocuğun erkek olmasını istemenin yaygın bir görüş olduğu vurgulanmaktadır. Aileden başlayarak topluma kadar genişleyen bu isteğin, gebe kadının üstündeki baskısı küçümsenemez. Bu bakımdan, geleceğin annesi doğuracağı çocuğun cinsiyetini etkileyeceğine inandığı birtakım inançlarla da yüklüdür. Bunlar geleneklerle kuşaktan kuşağa aktarılarak etkilerini sürdürmektedirler (Erbil 2010; Teke 2005). Çocuğun cinsiyetini önceden bilme ve cinsiyet üzerinde etkin olabilme, eskiden buyana insanları meşgul etmiştir. M. Ö. 1350 yıllarından kalan “Berol” adlı papirusta iki ayrı saksıya arpa ve buğday ekildiği, gebenin idrarı ile bunların sulandığı, arpa tohumu çimlendiğinde

kız, buğday tohumu çimlendiğinde ise erkek doğacağı tahmin edildiği kaydedilmektedir (Hotun, 1990). Dede Korkut Hikâyeleri'nde Bayındır Han Oğlu Boğaç Han adlı hikâyede Bayındır Han, düzenlediği ziyafette konukları olan beylere üç farklı otağ kurulmasını, oğlu olanın ak otağa, kızı olanın kızıl otağa, evladı olmayanın da kara otağa oturtturulmasını emretmiştir. Bu ayırım da Oğuz Türklerinde erkek evlat sahibi olmanın sosyal statüsünün olduğunu gösterir (Örnek, 1996)

Gebeliğin başlangıcından doğuma kadar geçen sürede çocuğun cinsiyeti hem ana baba hem de yakın çevre için bir merak konusudur. Çocuğun cinsiyetini tespit ile ilgili sözlü kültür ortamında deneme yanılma yolu ile öğrenilmiş geleneksel pek çok inanış ve uygulamada mevcuttur. Cinsiyet tayini ile ilgili geleneksel uygulamalar; doğacak çocuğun erkek ya da kız olacağının önceden belirlenmesi düşüncesiyle yapılan uygulamalardır. Gebelik öncesinde tercih edilen cinsiyetin olması için adak ve kurban adama, hocalara başvurma, muska ve tılsım yazdırma, cinsel birleşme sırasında kadının sağ taraftan yatıp sağ taraftan kalkma, gelinin yatağına oğlan çocuğu yuvarlama, evlendiği gün kadının kucağına oğlan çocuğu verme, oğlan doğuruncaya kadar doğum yapma gibi uygulamalara rastlanılmaktadır (Ersoy 2009, Teke 2005). Ülkemizde genellikle erkek çocuk tercihi ön plandadır. Erkek bebek istenmesinin en önemli nedenleri ise, baba ocağının tütürülmesi, erkek çocuğun yaşlılıkta anne ve babaya bakacağına inanılması, çiftçilik uğraşlarında kendilerine yardımcı olması, kız çocuğun evlenince başka bir aileye gitmesi gibi nedenlerdir. Çocuğun cinsiyetinin belirlenmesinde kadının fiziksel görünümüne, yediklerine bakılmakta, kadının gördüğü rüyalardan yola çıkarak bebeğin cinsiyetine karar verilmekte, çocuğun anne karnında oynama süresine bakılmakta, kadının davranışları değerlendirilmekte, fal niteliği taşıyan uygulamalar yapılmaktadır (Teke 2005; Üner 2008) Kadının göğüslerinin ucu mor veya siyah olursa, dudakları kalınlaşırsa, üst dudağı şişip genişlerse, burnu incelirse, burnu sık sık kaşınırsa, kaşının gözünün tüyleri dökülürse, teni koyulaşırsa, yüzü parlaklaşırsa, cildi lekesizleşirse, kadın ağır yürürse, doğum ağrısı belden tutarsa erkek bebek olur. Kadının kalçası büyük, karnı yaygın, karnı yuvarlak olursa, çirkinleşirse, ekşiyi çok severse, yüzünde çiller olursa, ayakları şişerse, yan böğürleri (kasıkları) boş olursa, kadının kalçası arkaya doğru çıkık olursa, göğüs uçları kırmızı-pembe olursa, alt

dudağı şiş olursa, burnu şişip büyürse, yüzü kırmızı olursa, hareketleri çok ağır olursa, aşırı derecede aşererse, doğum ağrıları kasıktan tutarsa, doğum sancısı sırasında devamlı öne doğru eğik olursa kız bebek olacağına işaretler. Gebenin yiyecek tercihlerine bakılır ve ekşi yiyen kadının kız çocuğu, tatlı yiyen kadının ise erkek çocuğu doğuracağına inanılır. Bir tasta suyu kepçeyle içen kadının çocuğu kız olur. Kadın acı severse kızı, tatlı severse oğlu olur. Kadın, kısıra aş verirse kızı olur. Gebe kadınının haberi olmadan bir minderin altına makas, bir minderin altına bıçak konur. Gebe, bıçağın üstüne oturursa çocuk erkek, makasın üstüne oturacak olursa bebek kız olur. Bir sacın üstüne dökülen şapın şekli sivri olursa çocuk erkek, yuvarlak olursa kız olur. Pişmiş yumurta ikiye kesildiğinde ortası çukur olursa doğacak çocuk kız, ortası dolgun olursa doğacak çocuk erkek olur. Tandıra koyulan hamur sertleşirse doğacak çocuk erkek, sertleşmezse kız olur. Evde dokunan bir kilim dışarı çıkarıldığında horoz görülürse çocuk erkek, tavuk görülürse kız olur. Gibi tamamen tesadüflere dayalı uygulamalar da vardır.

Fonksiyonel olmayan başka bir inanç ve uygulamada ise erkek çocuğuna gebe olan kadınlar daha da güzelleştiklerine inanırlar. Kız çocuğuna gebe olan kadınların yüzünde lekeler, izler, sivilceler oluşur. Bu durumun kız çocuğuna gebe olan kadının çirkinleştiğine inanılır. Gebelik döneminde anne adayının yaşadıklarına bakılarak da cinsiyet tayini yapılmaktadır. Erkek çocuğun annenin sol yanında durduğuna, canlandıktan sonra sağ tarafa geçtiğine inanılır. Kız çocuğunun “yumru gibi” gebe kadının karnının ortasında olduğu düşünülür. Aşerme zamanında hassaslaşan, zorlanan kadınların kızı; zorlanmayan ve aşerme dönemini rahat geçiren kadınların oğlu olacağına inanılır. Kadının karnında kız çocuğunun geç, erkek çocuğun ise erken canlandığına; ayrıca çocuk ilk olarak sağ tarafta canlanırsa erkek çocuğu, sol tarafta canlanırsa kız çocuğu olacağına inanılır. Kadın gebelik esnasında çok uyursa kızı; az uyursa ve uykusu kaçarsa oğlu olacağına inanılır. Gebeliğin başlangıcından itibaren kadının hareketleri yavaşlamışsa, yerinden kalkarken zorlanırsa da kız çocuğu doğacağına, kadın ayak ayak üstüne atabilirse kızı, atamazsa oğlu olacağına inanılmaktadır. Gebenin rüyaları da çocuğun cinsiyetine yönelik olarak yorumlanır. Kadın rüyasında at, para, silah gibi erkekliği temsil eden eşyalar görürse erkek; makas, boncuk, elma, kumaş gibi kız çocuğunu temsil eden eşyalar

görürse kız çocuğu olacağına inanılır. Ayrıca, rüyasında elma yerse kızı, armut yerse oğlu olacağına; para görürse de oğlu olacağına inanır.

Bazı uygulamalarda, kurban bayramında kesilen kurbanın kafası ateşte minik tüy parçaları da iyice yakıldıktan sonra hayvanın çene kemiği birbirinden ayrılmaktadır. Çene kemiğinde et parçaları kalmışsa kız, çene kemiği temiz olarak ayrılmışsa oğlan çocuğu olacağı şeklinde yorumlanmaktadır (Acıpayamlı 1974; Aksayan 1983; Arslan 1997; Başçetinçelik 1998; Çakırer ve ark 2010; Erdemir 2001; Eyüpoğlu 1977; Hotun 1990; Karatay 2009; Katebi 2002; Oğuz 2005; Özden 1987; Tortumluoğlu ve ark.2005).

### **2.3.1.3. Erkek Çocuk Sahibi Olmayı İsteme İle İlgili İnanç ve Uygulamalar**

Ataerkil aile yapısı içerisinde, erkek çocuğun, baba ocağını devam ettirme, ailenin soyadını sürdürme, yaşlılıklarında anne ve babanın bakımını üstlenme gibi çeşitli görevleri olması, aile içinde kız çocuktan daha üstün tutulmasına ve daha çok tercih edilmesine sebep olmuştur. Ancak günümüzde bu durum değişmektedir. Türk kültür yapısında erkek çocuğu olmayan erkeklere hiç çocuk sahibi değilmiş gibi muamele edilir. Erkek çocuğu olan baba, mutlaka köye davul getirir ve üç beş gün köylüsü ile beraber şenlik eder. Erkek çocuğu olan babayı herkes kutlar. Kız çocuğu olan bu saygıyı göremez, hatta birkaç gün halka bile görünemez (Yalman 1993)

Tahtacılar arasında erkek çocuğu, kız çocuğuna nazaran daha önemli görülmektedir. Kız çocuğu doğduğunda herhangi bir kutlama yapılmaz iken erkek çocuk doğduğunda *kütük atma* adını verdikleri bir tören yaparlar. Bir ailenin erkek çocuğu dünyaya geldiğinde, gençler ormandan yaklaşık bir metre uzunluğunda ardıç ağacı keser ve evin önüne getirir ve havaya silahla ateş ederek, kütüğü *ardıç gibi dallı, babası gibi döllü olsun* diyerek atarlar. Çocuğun babası, bu töreni icra edenlere ziyafet düzenler (Selçuk, 2004) Erkek çocuk sahibi olmak bir ayrıcalık kabul edilmiştir. Kadınlar, erkek doğurup toplumda ve ailesinde saygın bir yer edinmek için çeşitli çarelere başvurmuştur. Kadın, istemese de bazı şeyleri yapmak zorunda kalmıştır. Çünkü aile, eş, kadından erkek çocuk doğurmasını beklemektedir (Teke 2005). Erkek bebek olması için muska yazdırılır, adak adanır, hocaya okutulur. Kur'an-ı Kerim'in En'am suresi kırk gün okunur. Bir kâğıta Ahmet, Mehmet,

Muhammed yazılıp su içine attıktan sonra, erkek bebek isteyen kadın gün doğmadan iki rekat namaz kılıp kâğıtı yutar. Bazı yerlerde de içinde Ahmet, Mehmet, Muhammed isimleri yazan bir bakır tastan kırk gün boyunca kadın ve eşi su içer.

Eşlerin cinsel birleşme zamanlarına ve sonrasına ilişkin uygulamalar da vardır. Birleşmeden sonra kadın sağ yanına doğru dönüp yatar, sağ tarafından kalkar. Sürekli kız doğuran kadın birleşmeden sonra, her zamankinin tersi tarafa yatar ve yine o taraftan kalkar. Birleşmeden önce, belden aşağısını soğuk su ile yıkar. Ayın belli günlerinde birleşme durumunda erkek bebek olacağına inanılır ve birleşme için o günler seçilir. Adet dönemi bittikten 15 gün sonra birleşme yapılırsa ve erkeğin çok istediği zamana denk getirilirse erkek bebek olacağına inanılır. Erkek bebek isteyen kadın, kırk gün boyunca erkek isimleri söyler. Son doğan kızın adı “Yeter, Döne, Döndü, Dursun, Songül, Rabiye vb” konur. Doğan son çocuğa “Havva” adının verilmesiyle, Havva’nın Âdem’i çağıracağına, bu işlemle sonraki çocuğun oğlan olacağına inanılır. Erkek çocuk sahibi olmak için çeşitli şekillerde adaklar adanır. “Oğlum olsun, yedi yaşına kadar kurban keseceğim”, “Oğlum olsun onu yedi Mehmet adlıdan topladığım parayla besleyeceğim”, “Oğlum olsun kırk gün oruç tutacağım, fakirlere sadaka dağıtacağım, mahalledeki tüm çocukları sevindireceğim” denir. Erkek çocuk isteyen gebe kadının hep erkek çocuklara bakması sağlanır. Kadın evlendiği gün, kucağına bir erkek bebek verilir. Ya da gelinin yatağına gece, gelin uyumadan önce bir erkek çocuk yatırılır ve yuvarlatılır. Erkek doğurmuş bir kadının uçkuru ile erkek bebek isteyen kadın kendininkini değiştirir. Erkek bebek isteniyorsa yenilen gıdaların hep tatlı olması tavsiye edilir. “Ye tatlıyı, doğur atlıyı” ya da “Yedir tatlıyı, doğurt saplıyı.” şeklinde sözler mevcuttur. Erkek bebek isteyen kadın ve eşi bolca tatlı yer. Küçük bir erkek çocuğun ağzından lokması alınarak yenir, erkek bebek isteyen kadın bir erkek çocuğun elinden ekmek çalar. Erkek çocuk doğurmak için hacdan getirilen buğday ve kurutulmuş deve eti yenir, zezem içilir. Bazı yörelerde de daha önceden kız doğurduğu çocuğun eş’inin (plasentanın) içini dışına çevirerek eşi toprağa gömerler (Acıpayamlı 1974; Aksayan 1983; Arslan, 1997; Başçetinçelik, 1998; Çakırer ve ark, 2010; Erdemir, 2001; Eyüpoğlu, 1977; Hotun 1990; Karatay, 2009; Katebi, 2002; Oğuz, 2005; Özden, 1987; Tortumluoğlu ve ark, 2005).



### **2.3.1.4.Kız Çocuk Sahibi Olmayı İsteme İle İlgili İnanç ve Uygulamalar**

Kız çocuk olması için geleneksel kültürümüzde pek fazla uygulama yoktur. Geleneksel kültürde kız çocuğunu daha çok anne istemektedir. Erkek çocuğu olan anne, yanına yoldaş olsun, yaşlılığında bakımına yardım etsin diye kız çocuğu da istemektedir. Babaya bir erkek evlat lazımsa anneye de bir kız evlat lazım denir. Günümüzde yeni nesil çok az sayıda çocuk istemektedir. İlk evladı oğlan olan aile, ikincisinin kız olmasını, kız olanda ikincisinin erkek olmasını genelde ister. Ancak erkek çocuk sahibi olma kadar beklenti içine girilmemekte ve baskı görmemektedir (Acıpayamlı, 1974; Demirbilek, 2007)

Erkek çocuk sahibi olmak için yapılanların tersi yapılıır. Örneğin; kızı çok olan bir kadının uçkuru ile kendininkini değiştirir. Yalnızca kız doğuran bir kadınla eklemek mayası değiştirir. Kadın, küçük bir kız çocuğun ağzından lokma kapar. Kız bebek isteyen kadın bol bol yeşil sebze, ekşi gıdalar yer. Cinsel birleşmeden sonra kadın sol tarafına yatar ve yine aynı yönden kalkar. Bir meyveli ağaca taş atarak “Oğlanı boşladım, kıza başladım” der. Art arda oğlu olan bir anne kız çocuğu istediği zaman hocaya gidip muska yazdırır ve adak adar, yatır ziyaretleri yapıp dua eder. Gebeliğin ilk günlerinde kadının eşi, bir duayı kadının karnına basarak okur ve kız ister. Ayrıca Karnında bebeğin hareketlerini hissedenden kadın, gebeliğin sonuna kadar sadece kız çocuklarına bakar. Kadın, kendi eliyle yaptığı bir saçlı bez bebekle ziyaretlere gider (Acıpayamlı, 1974; Aksayan 1983; Arslan 1997; Başçetinçelik 1998; Çakırer ve ark 2010; Erdemir 2001; Eyüpoğlu 1977; Hotun 1990; Karatay 2009; Katebi 2002; Oğuz 2005; Özden 1987; Tortumluoğlu ve ark.2005).

### **2.3.2.GEBELİK DÖNEMİNE İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE UYGULAMALAR**

Kadının gebe olduğu anlaşıldığında, kendisinden başlayarak sırasıyla ailesini, yakın çevresini ve toplumu ilgilendiren bir başka süreç başlamış olur. Kadın, gebeliği ile birlikte, geleceğin annesi olarak aile içinde ve toplumda o ana kadar sahip olduğu rol ve statüsüne bir yenisini ekleyecektir. Bu yüzden gebelik, kadın için, biyolojik olduğu kadar psikolojik ve sosyal açıdan da önemli bir geçiş dönemidir. Bir bebeğin dünyaya gelmesiyle aileye yeni bir üye katılmakta, ailenin ve soyun devamı

sağlanmaktadır. Türkiye'nin tüm bölgelerinde kültürel kimliğin bir parçası olarak görülen çocuk sahibi olma ve çocuk yetiştirme süreci çeşitli gelenek, görenek ve inançları da beraberinde getirmektedir (Başal, 2006, Çakırcı ve ark, 2010, Teke, 2004)

### **2.3.2.1. Gebeliğin Anlaşılması ve Duyurulması ile İlgili İnanç ve Uygulamalar**

Gebeliğin başlangıcı ile birlikte, hem kadını hem de doğacak çocuğu maddi ve manevi anlamda kötülüklerden, olumsuzluklardan koruyacak pek uygulama bulunmaktadır. Kendindeki değişiklikleri hisseden kadın, gebe olup olmadığını öncelikle yakınındaki kadınlara sorarak emin olmaya çalışır. Daha önceden çocuk sahibi olmuş olan kadınların tecrübeleri doğrultusunda gebelik şüpheleri güçlenirse, haber, öncelikli olarak kocaya verilir. Gebelik, sevindirici bir haber olmakla birlikte geleneksel kültürde ayıp sayılmaktadır. Bu yüzden kadın gebe olduğunu açık bir şekilde söyleyemez. Kocaya verilen gebelik haberi bir süre evdeki erkeklerden ve aile büyüklerinden saklanır. Sonradan evin büyük kadınları, eve yeni bir bireyin katılacağını, gebe kadının olmadığı ortamda ev ahalisine söyler (Teke, 2005). Kazak Türklerinde, gelinin gebeliği öğrenildiğinde, “Kursak Saçma” adı altında bir toy düzenlenir. Gelinin gebe olduğunu anlayan her kayın valide (kayın valide yoksa elti) içten sevinerek ona çok yakınlık gösterir ve koruyucu davranır. Uygun zamanda kalabalık olmayacak şekilde köy kadınlarını toya çağırır. Geline büyük saygı gösteren köy kadınları, dünyaya çocuk getirmenin her kadın için çok büyük bir talih olduğunu söyleyerek gelinin gönlünü sevince boğarlar (Türk, 1998).

Gebeliğin gizli tutulması halinde doğacak çocuğun güzel ve akıllı olacağına inanılmaktadır (Teke, 2005; Samlı ve ark.2004)

### **2.3.3.2. Gebenin Baktığı, Yediği veya Yaptıklarıyla İlgili İnanç ve Uygulamalar**

Gebelikte oluşan belirtiler, her kadında farklı şekilde görülmektedir. Geleneksel uygulamalar arasında kadın ve çevresindekiler, gebe kadının vücudundaki değişiklikleri kadının baktığı, yediği ya da yaptıklarıyla ilişkilendirmektedir.

***Kadının Baktıklarıyla İlgili İnanç ve Uygulamalar:*** Çocuk gebenin karnında ilk hareket ettiği zaman, kadın ilk olarak kime veya neye bakarsa çocuk ona benzer.

Güzel kimselere veya güzel olan her şeye bakarsa, çocuk güzel olur. Kadın ayvaya bakarsa, doğacak çocuk gamzeli olur. Kadın, sık sık aynaya bakarsa doğacak çocuk kendine benzer. Kadın sık sık gökyüzüne bakarsa doğacak çocuğun gözü mavi olur. Yeni doğmuş aya bakarsa çocuğu ay gibi nurlu olur. Kadın ayıya bakarsa, doğacak çocuk kıllı, tavşana veya deveye bakarsa dudağı kesik-yarık, köpeğe bakarsa çocuğun huyu kötü, fareye bakarsa çocuğu tüylü olur. Yılana bakarsa çocuğu ayağa kalkıp gezemez, çocuk soğukkanlı ve dilsiz olur. Kadın yangına veya büyük alevlere bakarsa ya da yangın olayını yaşarsa, çocuğun vücudunda çıbanlar çıkar Cenazeye veya ölü kişiye bakarsa çocuğun yüzü renksiz, soluk ve sarı olur. Kadın sık sık sakız çiğnerse çocuğu hem sık sık kaka yapar hem de geveze olur. (Acıpayamlı, 1974; Aksayan 1983; Arslan, 1997; Başçetinçelik, 1998; Çakırer ve ark, 2010; Erdemir, 2001; Eyüpoğlu, 1977; Hotun, 1990; Karatay, 2009; Katebi, 2002; Oğuz, 2005; Özden, 1987; Tortumluoğlu ve ark, 2005).

***Kadının Yedikleri İlgili İnanç ve Uygulamalar:*** Tavşan yiyen gebe kadının çocuğunun dudağının yirik (yarık, kesik) olacağına inanılır. Aynı zamanda çocuğun korkak olacağı ve gözleri açık uyuyacağına inanılır. Diğer inanışlarda; kadın balık yerse çocuğu balık ağızlı olur, çocuğun kemikleri zayıf olur. Aynı zamanda çocuk sümüklü, salyalı olur. Kadın keklik eti yerse çocuk güzel olur. Kadın keçi severse çocuğu inatçı olur. Kadın kelle, paça yerse çocuğu sümüklü olur. İşkembe yerse başı tüysüz olur. Kadın yumurta yerse çocuğun kafası yumurta gibi olur, yumurta yerse çocuk beyaz olur. Karabiber yutarsa çocuk benli olur. Çocuğun neresinde ben olmasını istiyorsa, kendisinin o bölgesine karabiber sürer. Elma yerse çocuk elma yanaklı olur. Nar yerse çocuğun dişleri nar tanelerine benzer.-Şeftali yerse çocuğun yanakları tüylü olur. Zeytin yerse çocuğun gözleri güzel olur. Aynı zamanda çocuğun vücudunun herhangi bir yerinde zeytin büyüklüğünde leke olur. Ekşi ve acılı yerse çocuğu gazlı olur. Ciğer yiyip elini yıkamadan kendi yanağına koyarsa, çocuğun da aynı bölgesinde leke, ben ya da iz olur. Gizli olarak bir şeyi alıp yedikten sonra elini bir yerine sürer ise çocuğun orasında leke olur. Başkalarının evinde saklı gizli bir şey alıp yerse çocuk hırsız olur gibi inanışlar yaygındır. (Acıpayamlı, 1974; Aksayan, 1983; Arslan, 1997; Başçetinçelik, 1998; Çakırer ve ark 2010; Erdemir, 2001;

Eyüpoğlu, 1977; Hotun, 1990; Karatay, 2009; Katebi, 2002; Oğuz, 2005; Özden, 1987; Tortumluoğlu ve ark, 2005).

***Kadının Yaptıklarıyla İlgili İnanç ve Uygulamalar:*** Gebelik döneminde annenin yaptıklarının doğacak çocuğu olumlu ya da olumsuz etkileyeceğine inanılmaktadır. Kadın eğer kocasını çok severse, doğacak çocuk babaya benzer. Eğer erkek karısını çok severse, doğacak çocuk anneye benzer. Hıdırellez günü kapıyı kilitleyip açarsa, çocuğun ağzı “dilik” (kesik) olur. Hıdırellez günü el değirmeni çeviren kadının çocuğunun gözü şaşlı olur. Gebe kadınlar ateşe su dökerek söndürmez. Ateş kutsaldır. Ateşin ruhu iyi ruhtur. O ruh rahatsız edilmemelidir. Gebe kadın gece dışarıya sıcak su dökmez. Dökmez zorunda olursa da besmele çekerek dökmelidir. Yoksa ateşin kutsal ruhu, çocuğu ve annesini rahatsız eder. Korkak bir kimse gebeyi doğuma götürürse, doğan çocuk korkak olur. Gebe dişini çektirirse, çocuk geri zekalı veya deli olur. Gebe salıncağa binerse çocuk şaşlı olur. Kadın bilmeden altında kurbağa olan bir taşın üzerine basarsa çocuğu patlak gözlü olur. Gebe kadın, kapı eşiğine oturmaz. Kapı eşiğinde oturursa orada bulunan ruhlar rahatsız olur ve kadını ve çocuğunu rahatsız ederler. Gebe, ellerini başının üzerine kaldırırsa bebeğin kordonu boynuna dolar ve bebeği nefessiz bırakarak öldürür. Gebe ip üzerinden geçmez ya da ip atlamaz, çünkü ipten atlarsa bebeğinin boynuna kordon dolandır. Gebe kadın cenaze evine gitmez. Giderse çocuğu korkar.

Gebe kadının akşam namazından sonra kapı önüne, eşiğe, evin girişine oturması uygun değildir. İnanışa göre o bölgelerde cinler, periler oturur. Eğer gebe kadın o bölgeye oturursa orada bulunan cinleri rahatsız eder. Sonra da o cinler gebe kadını ya da çocuğu rahatsız eder. Ya da doğumdan sonra çocuğu alıp kaçıtır. Mübarek gecelerde, bayramlarda, kandil gecelerinde cinsel ilişki olmaması gerektiğine inanılır. (Acıpayamlı, 1974; Aksayan, 1983; Arslan, 1997; Başçetinçelik, 1998; Çakırer ve ark, 2010; Erdemir, 2001; Eyüpoğlu, 1977; Hotun, 1990; Karatay, 2009; Katebi, 2002; Oğuz, 2005; Özden, 1987; Tortumluoğlu ve ark, 2005).

### **2.3.3.3. Gebelikte Aşerme (Aş Verme) İle İlgili İnanç ve Uygulamalar**

Aşerme, gebe kadının bazı yiyecek ve içeceklerden tiksinti duyması, bazı yiyeceklere ve içeceklere de aşırı istek duyması olarak değerlendirilir ve genellikle

gebelik döneminin ilk üç ayından sonra başlar. Yenilen yiyeceğin çocuğun fizikî görünümünü etkileyeceğine, dahası cinsiyetini etkileyeceğine inanılır (Sever, 2004). Halkımızın aşerme ile ilgili adlandırmaları zengindir. Deyimin aslı “aşyerme”, yiyeceklerden tikslenme anlamını taşır. “Yermek” fiili “beğenmeme, kötüleme” anlamını taşır. Deyim giderek anlam değiştirmiş, “gebenin bazı yiyecekleri canının çekmesi, onları tadılmaktan kendini alamaması” anlamında kullanılmaya başlamıştır (Hotun, 1990). Anadolu’da “aşeriyor, aşyeriyor, aşeren, aşveren, aşyeren, aş çalıyor, yerikliyor, yerüklü, yergin, yerikleme, başı kel, başı döngün, başı bozuk, başı bulanık, göğnü kötü” kelimeleri ile de tanımlanmaktadır (Özden, 1987)

Aşeren kadının gördüğü her şeyden bir parça yemesi gerektiğine inanılır. Kadın, herhangi bir yiyecek gördüğünde, canı istemese de o yiyekten bir parça yemelidir. Çünkü belki kendinin canı istemeyebilir, ama karnındaki çocuğun canı çekmiş olabilir. Bu sebeple kadın, canının istediğini, ya da gördüğü bir yiyeceği mutlaka yemelidir. Aşeren kadın, canının çektiği şeye ulaşamazsa, sağ eline salâvat getirip, o yiyeceği yiyorum diyerek niyetlenip sağ avucunun içini yalamalıdır. Bu şekilde kadına ve çocuğa zarar gelmeyeceğine inanılır (Gözaydın, 2003) Aşeren kadının canı yiyecek ister, çok uyur, göğüsleri şişer. Aşeren kadına istediğini vermemek, yedirmemek büyük günahdır. Aşeren kadına istediği verilmezse çocuk şaşırır olur, çocuğun vücudunun bir yerlerinde eksiklik olur. Kadın istediğini yiyemezse, çocuğun vücudunda kadının istediği şeyin lekesi olur. Aşeren kadın ciğer yerse, vücudunun bir yerinde kırmızı renkli ben oluşur. Çocuğun sağlıklı ve güzel olması için aşeren kadın elma, üzüm, ayva gibi meyveleri yemelidir. Gebe kadın, aşerdikçe bol bol elma yerse çocuk hem sağlıklı, al yanaklı hem de oğlan olur. Aşeren kadın ayva yerse çocuk gamzeli, çilek yerse akıllı, zeki, şeftali yerse tüylü olur. Aşerme yaşayıp kara üzüm yiyen gebenin doğurduğu çocuğun gözleri de üzüm gibi siyah olur. Aşeren kadın, eğer bir narı keser ve ayna üzerinde yerse, al yanaklı, al dudaklı güzel bir çocuğa sahip olur. Aşeren kadın canının istediğini yerse çocuğu akıllı olur. Aşeren kadın ekşi gıdaları fazla yerse çocuğu şımarık, yaramaz, terbiyesiz olur. Aşeren kadın, haram bir şey yerse çocuğu hayırsız olur. Aşermeyi önlemek için kadına sulu yiyecekler verilmez, katı gıdalar verilir. Aşermeyi önlemek için kadına kahve ve kavurğa verilir. Kadının tiksindiği şeyler habersizce yedirilir, sonra

söylenir. (Acıpayamlı, 1974; Gözaydın, 2003; Hotun, 1990; Sever, 2004; Şimşek, 1996)

### **2.3.3.DOĞUM EVRESİNE İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE UYGULAMALAR**

İlk doğum her zaman aile için önemli olmuştur. Yakutlarda, doğum günü yaklaşınca, erkek, ormana gidip bir kayın ağacı keser. Bu ağaçtan üç kazık hazırlar. Bunlar tek bir kayın ağacından alınmalıdır. Bu kazıklar çadırın içerisine dikilir. Onlardan kalın bir urgan geçirilir. Doğum sancısı çeken kadın, bu iplerden güç alır. Yakutlar doğum anında kileri, evi, sandıkları hep açık bırakırlar. Ateşe yağ atıp, “Ey doğum tanrısı Ayısıt Hatun ye! Yolun açık olsun!” derler. (İnan, 2000)

Altaylı Boylarda ve Kırgızlar’da doğum saati yaklaşınca, oba yahut oymak kadınları lohusanın evine toplanırlar. Tecrübe görmüş bir kadın, ebe (ineci) vazifesini görür. Çadırın tam orta yerine (ateş yakılan yere) bir direk yerleştirerek ona bir urgan bağlarlar. Bu urganın bir ucu duvara bağlanıp lohusanın koltukları altından geçirilir. Kadın çok ıstırap çekmeye başlarsa “albastı yahut al karısı” denilen kötü ruhun lohusaya musallat olduğuna hükmederler. Bu kötü ruhu korkutmak, kovmak için erkekler toplanır, “hay, huy!” diye haykırmaya başlarlar, tüfek ile havaya ateş ederler. Bu gürültü kadın doğuruncaya ve baygınlığı geçinceye kadar devam eder (İlyasova ve Kalafat, 1998; Teke, 2005).

Doğum anı, merak, endişe, korku ve sevinç gibi duyguların zirveye yükseldiği andır. Doğum yapacak olan kadın kadar, başta eşi olmak üzere herkes heyecan içinde doğumun bir an evvel ve kolaylıkla gerçekleşmesi için üzerlerine düşeni yapar (Kalafat, 2001) Doğum yaklaştıkça yapılan hazırlıklar arasında doğumu yaptıracak kişinin seçimi başta gelir. Geleneksel kültürde bu kişi “ebe”dir. Ebe ya bilinen tanıdık bir ebedir ya da “aralık ebesi” denilen doğum yaptıрма işinden anlayan, tecrübesi olan, rahat doğum yaptıran, “eli hafif” diye tabir edilen kişilerdir. Doğum anı yaklaşıp sancılar başladığında, aileden yaşı kemale ermiş bir kadın giderek bu eli hafif kişilerden bildik birini ya da ebeyi çağırır. Doğum yaptırmak için, eskiden, “aralık ebesi” denilen bu kişiler daha çok tercih edilirdi (Teke, 2005)

Biyolojik bir olay olan doğumun gerçekleştiği aşama çok önemlidir ve doğumu kolaylaştıracak, çabuklaştıracak bir takım inanç ve uygulamalar da bulunmaktadır.

### **2.3.3.1. Doğumun Kolay Olması ile İlgili İnanç ve Uygulamalar**

Gebe kadının sancısının başlaması ile birlikte doğum hazırlıklarına başlanır. Doğum olayının gerçekleşmesi sırasında, doğum odasında ve doğum anında yapılan uygulamalarda amaç, doğumun kolay olması yanında doğacak çocuğun ve annesinin tehlikelerden korunması ve kutsanmasıdır. Anadolu'nun pek çok yöresinde doğumu kolaylaştırmak için çeşitli uygulamalar bulunmaktadır. Bu uygulamalar farklılık arz etse de yapılarıdaki amaç aynıdır. Kadınlar doğumu kolaylaştırmak amacıyla, bebek için hazırlanan kıyafetlere geçirilen lastiğin uçları bağlamaz ve düğüm atmaz, eğer düğüm atılırsa çocuğun doğarken zorlanacağına ve anne rahminin düğümleneceğine inanır.

Kolay doğum için yapılan bir diğer işlem, doğum odasına çok ve yabancı kimsenin alınmamasıdır. Odada fazla insan bulunursa çocuğun utanıp gelmeyeceğine inanılır. Doğum odasına yabancı insan almamakla, kötü ruhlara sahip tıbkalı ve kırklı kişilerin girmesi de önlenir. Odaya tıbkalı kadın girerse doğumun çok zor olacağına, çocuğun ölebileceğine inanılır (Özden, 1987; Samlı ve ark, 2006; Teke, 2005). Anadolu'nun özellikle güney kesimlerinde doğumun kolay geçmesi, çocuğun kolay doğması için gebe kadın iskemleye oturtulur. Kadının beli aşağı doğru sıvazlanır. Çünkü Süleyman Çelebi Mevrit adlı eserinde Hz. Muhammed doğarken, meleklerin Amine'nin belini sıvazladıklarını belirtilmektedir. Ne kadar çok sıvazlarsa o kadar iyidir. Tüm bu işlemler annenin çok acı çekmemesi ve doğacak çocuğun sağlıklı ve kolay bir şekilde gelmesi için yapılmaktadır (Hotun, 1990; Teke, 2005). Günümüzde evde doğumu tercih edenler de vardır. Kırsal kesimde bu sayı daha çoktur. Doğum folkloru açısından evde yapılan doğumlarda üzerinde durulması gereken üç nokta, doğumu yaptıracak olan kişi, çocuğun göbeği ve çocuğun eşi (sonu)dir.

Evde yapılan doğumlarda doğum yaptıracak kadının mutlaka yardımcıları vardır. Doğumu "aralık ebesi" denilen doğum üzerine yeterince tecrübe kazanmış kişi yaptırır. Yardımcısı da pek çok doğum görmüş ve tecrübe kazanmış bir kişidir.

Aralık ebelerinin sayıları giderek azalmaktadır (Teke, 2005). Doğumun kolay olması için yapılan bazı uygulamalar şöyle sıralanabilir.

Doğum kolay olsun diye kadın bol bol hareket eder, ev işleri yapar, fazla kilo almaz. Kolay doğum için şeker şerbeti, tereyağ, pekmez içirilir, yağlı ekmek yedirilir. Elma, portakal okutulup yedirilir Kolay doğum yapan kadının tüm ev işlerini gebe kadın yapar ki, doğumu onunki gibi kolay olsun. Doğumda güçlük çeken kadınların güçlük çekmemeleri için doğum evinin eşliğinde erkek at kişnetilir veya kazan dibi dövülür, silah atarak ses çıkarılır. Çıkacak sestem doğumu zorlaştıran güçlerden anne adayının kurtulacağına inanılır. Kadının kolay doğum yapabilmesi için, gelinin sancısı başladığında kaynana tarafından doğum aşısı pişirilmeye başlanır. Bu yemeğin pişirilmesinin doğumu kolaylaştıracağına inanılır. Kadının örülü saçları, düğümlü eşyaları, kocasının ayakkabı bağı vb. düğümleri çözülür. Evdeki tüm kilitli eşyalar açılır (sandık, kapı, dolap vb). Hocaya okutulmuş bir kuşak kadının beline bağlanır (buna “tezleme” denir)

Doğumu kolaylaştırmak için Fatma Ana Eli, Fatma Ana Otu, Havva Ana Eli, Meryem Ana Eli, Mercan Ana Eli gibi isimler alan bir bitki kullanılır. Şekil olarak insan eline benzer. Suya atıldığında, dallar yarım saat içinde hücrelerin suyu çekmesi, şişmesi sonucu elin parmakları gibi açılır. Bu bitkinin bekletildiği su doğum yapacak kadına içirilir. Doğum yapmakta olan kadına kolay doğum yapan kadının elinden veya eteğinden su içirilir ya da bu kadının üzerindeki gömlek ıslatılarak suyu içirilir. Kolay doğum için sancısı başlayan kadın merdiven indirilip çıkartılır. Ev işleri yaptırılarak bebeğin bulunduğu yerden daha çabuk çıkması sağlanır. Sancılar başlayınca kadının sağ bacağına muska takılır, kocası, kadının başucunda ezan okur. Sancı başlayınca kadın at arabasına veya traktöre bindirilir, hızlıca araba sürülür Önceden kolay doğum yapmış kadınlar gelip sırtını sıvazlar. Doğum sancısı başlayınca kadının sırtı oğulur, eline oklava verilip dolaştırılır, kadına tuzlu su içirilip öğürme hissi oluşturulur. Bazen de yumurta kabuğu dövülerek sütle veya çay ile içirilir. Kustukça bebeğin aşağı inip kolay doğacağına inanılır Yorgan, çarşaf ya da kilimin içine kadın yatırılıp, sallanır. Ya da kollarından silkelenir. İpe asılarak sallanır. Akan sudan atlar.



Doğum anında yanında sürekli Kur'an okunur. Bebeğin tam çıkım anına gelmesi durumunda kadının karnına kuvvetli bir kadın dirsekleriyle bastırır. Doğum anında bebeğin çıkıma geldiği zaman genital organa zeytinyağı dökülür. Zeytinyağı ile kadını karnı ovulur. Doğumun kolay olması için uygun yere ip bağlanır. Gebe kadın bu iplere gerilerek doğumunu kolaylaştırır. Doğum yapacak kadının habersizce yanında silah atılır. Ani gürültüyle, çocuğun korkutularak bulunduğu yerden çabucak dışarı çıkması sağlanır. Doğum yapacak olan kadına, kocasına, büyüklerine ve dargın olduğu kimselere ait kirli, yıkantı suyu içirilir (Başal, 2006; Güran, 1967; Öztelli, 1982; Şenol ve ark, 2004).

### **2.3.3.2. Bebeğin Eş'i (Son'u ya da Plasentası) İle İlgili İnanç ve Uygulamalar**

Plasenta, gebelik boyunca, annenin kanı ile çocuğun beslenmesini sağlar. Halk arasında bebeğin eş'i ya da sonuna, çocuğun bir parçası olarak bakılır ve eşle bebek arasındaki bu bağ nedeniyle, eşin, düştükten sonra çocuğun geleceği üzerinde olumlu ya da olumsuz etkisi olacağına inanılır, ona bir kutsiyet atfedilir.

Bebeğin eş'i ilgili bu uygulamaların uygulanması için evde doğum olması gerekmektedir. Eskiden bölge kadınlarının hastanede doğum yapmayı tercih etmemelerinin altında eşle ilgili bu inanışların önemli etkisi vardır. Sırf bu eş yüzünden evde doğum yapıldığı görülmüştür. Günümüzde doğum hastanede yapıldığında bazı kadınlar, hastane çalışanlarından çocuğun eşini istemekte ve aldıkları eş'i eve getirip yıkadıktan sonra gömmektedirler. Eşin düşmemesi, annenin hayati tehlikeye girmesi demektir. Bu sebeple eşin düşürülmesi için kadının karnına bastırmak, karnını sıcak bezlerle sarmak, lohusayı sallayıp silkelemek, kaldırıp zıplatmak gibi uygulamalar görülmektedir. Eş'in kolay düşmesi için kadının burnuna toz biber tutulup hapşırtılır, kadına sarmısak veya soğan koklatılır, kına ezilerek suyu içirilir, kadının kendi saçı ağzına sokulur.

Doğumdan sonra eşin çıkarılması şarttır. Bu tıbbi açıdan da gereklidir. Annenin sağlıklı olması, çocuk yuvasının temizlenmesi için eşin çıkması şarttır. Halk arasındaki inanca göre eş, anne karnında kalırsa, anne zehirlenip ölür ya da bir daha çocuk doğuramaz. Bu sebeple eş anne karnından çıkarılır. Eşe bıçakla, makasla ya da jilette birkaç kesik atılır. Bu, eşin sonradan canlanmasını engeller.

Şenol ve ark. (2004), bebek eşinin düşmesini kolaylaştırmak için yeni doğum yapmış kadının ayağının kaldırıldığını, sıçratıldığını, bebek eşinin zor düştüğü durumlarda ise, lohusanın karnına temiz süpürge ile batırıldığını, doğum sonu ağrısı geçmeyen lohusanın günde üç kez sıcak samanlı suya girdirilip oturtulduğunu, lohusanın karnına eşek semeri bağlandığını, hatta lohusaya bebek eşinin yedirildiğini ifade etmiştir.

Eşin rahat çıkması için, çocuk doğduktan sonra anne ayağa kaldırılır ve annenin karnına bir tepsi konur. Lohusanın arkasına geçen kişi tepsiyle birlikte annenin karnına bastırır. Bastırma işi yapılırken de birisi, lohusa kadını arkasından silkeler ve eşi düşürür. Lohusanın karnına temiz bir süpürge bastırılarak eş'in kolay düşeceğine inanılır. Eş düşerken ses çıkarılmamalıdır. Çünkü inanca göre, eş sestemürker ve düşmez.

Bebeğin eş'i (plasenta), abdestli bir kadın tarafından alınır. Temiz ve bolca suyla dualarla yıkanır. Sonra temiz beyaz bir beze sarılır. Bu beze "eşin kefeni" de denilir. Beze sarılı eş, insan ayağının değmeyeceği, hayvanların eşeleyip çıkaramayacağı yere, kibleye karşı derince gömülür. Eşin gömüldüğü yere büyükçe bir taş dikilir. Bu taş, mezar taşı sayılır ve orada bulunan insanların o bölgeye basmaması gerektiğini belirtilir. Eş, evin temelinde gizli bir yere gömülür. Çalınmamasına dikkat edilir. Çünkü bu parça, çocuğun eşidir. Eğer eşe önem gösterilmezse, gömülmezse çocuğun gözünün derhal kör olabileceğine inanılır. İkinci doğumda bebeğin kız olması isteniyorsa eş dişi bir köpeğe, erkek olması isteniyorsa erkek köpeğe atılır. (Bazı yörelerde de köpeğe yedirilmesi iyi sayılmaz. Köpek yerse, çocuğun köpek gibi gezeceğine, yerinin durağının belli olmayacağına inanılır) Düşen eş çömlek içinde dış kapının üstüne asılır. Eş, aşılı bir meyve ağacının dibine, bahçeye, bağa, saksı içine ahırın tavanındaki bir oyuğa ya da gübrenin içine gömülür. Kız çocuğunun eşi, evin ocağına yakın bir yere gömüldüğünde kızın büyüyünce ev hanımı olacağına inanılır. Çocuğun, eşinin gömüldüğü yere göre büyüyünce meslek seçeceğine inanç vardır. Cami duvarına gömülünce imam, askeri kışlanın duvarına gömülürse subay olacağına inanılır. Değirmene eşin gömülmesi çocuğun bereketli bir hayat süreceği şeklinde yorumlanır. Bebeğin eşinin aile bireyleri tarafından toprağa gömülmemesi

durumunda doğan bebeğin hastalıklı olacağına inanılır. (Acıpayamlı, 1974; Aksayan, 1983; Balıkçı, 2008; Başçetinçelik, 1998; Bayık, 1983; Bayık, 1985; Çetinkaya ve ark, 2008; Hotun, 1990; Özden, 1987; Santur, 2000; Şahin, 1996; Şenol ve ark, 2004; Şenses 2002; Teke, 2005)

### **2.3.3.3.Doğum Haberi Verildikten Sonra Yapılanlar (Bebek Görme, Hayırlama, Gövent, Gömbet, Şerbet, Çerez, Lokum Dağıtma)**

Çocuk doğduktan sonra çevredekilere çocuğun doğduğunu haber vermek manasında dağıtılan çerez, tatlı türü yiyeceklere Anadolu'nun güneyindeki çoğu yörede "bebek hayırlama", "gömbet" denmektedir. Doğan çocuğun cinsiyetine, çocuğun doğum sırasına ve ailenin maddi gücüne göre çeşidinde ve kalitesinde değişiklik gösteren gömbetin amacı her zaman aynıdır: İnsanlara yeni bir bireyin geldiğini haber vermek ve toplumun "hayırlı olsun" demesini sağlamaktır. Türk kültüründe çocuk doğduğunda özellikle erkek çocuk doğduğunda hayırlı olsuna gelen pek çok insan olur. Çocuğu hayırlamak ve görmek için gelenler, lohusaya ve çocuğa da bir şeyler getirirler. Hayırlamak veya gömbet, her ailenin kendi emeğiyle kazandığı en kıymetli ve mübarek saydığı nimetlerden olur. Doğum sonrasında dağıtılan hayırlamalar ve gömbet de kişilerin maddi gücüyle ilgilidir. Gömbet, doğumdan sonra geçmiş olsuna gelenlere, mahalledeki komşulara, yakın akrabalara ve özellikle çocuklara verilir. Zaten çocuklar, bebek doğan eve mutlaka hediye istemeye giderler. Çocukların sevindirilmesiyle Allah'ın rızasının alınacağına, doğan çocuğun ve annenin ileriki yaşamlarında mutlu ve sağlıklı olacaklarına inanç vardır.

Anadolu'nun hemen hemen her yöresinde doğum sonrasında, lohusayı ziyaret ve yeni çocuğu görmek için gelenlere ikramlarda bulunulur. Maddi olanaklara göre lohusa evine lokum, şerbet, havlu, yazma, kuruyemiş gibi armağanlar götürülür. Buna özellikle Osmaniye ve çevresinde "gövent, güvent" denmektedir. (Teke, 2005)

Kazak Türklerinde de bebeğin doğumundan sonra bir toy düzenlenir. Toyda koyun kesilir ve eti kadınlar tarafından yenilir. Bebeğin doğumundan sonra kesilmek üzere bir koyun beslenir. Bu hayvanın adı "kalja"dır. Bu koyuna çok iyi bakılır. Çünkü lohusa kadının gelecekteki sağlığı buna bağlıdır. Bu kesilen hayvanın eti sadece bayanlara yedirilir. Şifa olacağına inanılır. (Türk, 1998).

Bebek görme ziyaretlerinde gelen misafirlere çeşitli ikramlarda bulunulur, sıcak lohusa şerbeti ikram edilir Yakın komşular çağrılır, yemekler yenir, eğlenceler yapılır. Bebek ziyaretine gelenler yakınlık ve ekonomik durumlarına hediye getirirler veya altın takarlar. Çocuk ziyaretine gelenler "oğul yaşı uzun olsun, Allah analı babalı büyütsün, kısmeti bol olsun, akli üstünde büyük adamlar olsun, anasına, babasına hayırlı büyüsün" gibi temennilerde bulunurlar. Müjdeyi verene hediyeler verilir. Bazı bölgelerden yeni doğum yapan kadın lohusalık dönemi bitinceye kadar özellikle kayınvalide ve kayınpederi ile konuşamaz, ayıp sayılır (Acıpayamlı, 1974; Aksayan, 1983; Balıkçı, 2008; Başçetinçelik, 1998; Bayık, 1983; Bayık, 1985; Çetinkaya ve ark. 2008; Hotun, 1990; Özden, 1987; Santur, 2000; Şahin, 1996; Şenol ve ark.,2004; Şenses, 2002; Teke, 2005)

#### **2.3.4.LOHUSALIK DÖNEMİNE İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE UYGULAMALAR**

Doğum sonrası dönem anne ve bebek sağlığı açısından önemlidir ve gebeliğin başlangıcıyla başlayan birtakım inanç ve uygulamalar bu dönemde de devam eder. Lohusalık, doğum eylemi sona erdikten, bebek ve plasenta doğduktan sonra başlayan ve gebelikte kadın vücudunda oluşan değişikliklerin yaklaşık gebelik öncesi durumuna döndüğü altı haftalık bir dönemdir. Doğum sonu dönemin önemli ve zorlu bir geçiş dönemi olması ve verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliği kadınların bu dönemde de sağlık problemlerini çözmek için ailelerinden görmüş oldukları uygulamaları yapmaya zorlamaktadır. (Eğri 2006)

Anadolu’da yeni doğum yapmış kadına “lohusa, loğsa, doğazkesen, emzikli, nevse” gibi adlar verilmektedir. (Örnek, 1996) Bunlar içinde en çok bilineni “lohusa”dır. Yeni doğum yapmış kadın, doğumun fizyolojik ve psikolojik etkisini üzerinden hemen atamaz. Lohusalık bir nevi hastalık olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle lohusanın yatakta kalması, dinlenmesi istenir. Bu süre kimi yerlerde üç, kimi yerlerde beş, kimi yerlerde bir haftadır. Sürenin uzunluğu veya kısalığı doğumun zor olup olmamasına ve lohusaya bakacak birilerinin olup olmamasına göre değişir. Lohusanın gündelik hayatına dönebilmesi için bu sürede dinlenmeye ve bakıma ihtiyacı vardır (Teke, 2005). Lohusaya yatakta kaldığı sürece özel bakım uygulanır. Yemesine-içmesine, sağlığına, çevreden gelebilecek tehlikelerden

korunmasına dikkat edilir. Sütünün bir an önce gelmesi ve bol olması için çeşitli çarelere başvurulur. (Hotun, 1990). Geleneksel kültürde lohusanın kendine tam olarak gelmesi için kırk gün geçmesi gerekmektedir. Kadın yataktan kalksa da kırk gün korunmaya muhtaçtır. Bu dönemde doğum yapan kadını ve çocuğunu kutlamak, kutsamak, maddi ve manevi etkilerden korumak, dünyaya yeni gelen bireyi çevresine tanıtmak, annenin yeni statüsüne geçişini sağlamak işlevlerini gören pek çok adet ve uygulama görülmektedir (Teke, 2005) Doğum yapmış kadın için yapılan ilk şey, lohusa yatağı hazırlamaktır. Bu yatak çok süslüdür. Osmaniye’de, üzerinde kırmızı satenden yapılmış sırtlı yorgan serilidir. Anne, kız da doğursa erkek de doğursa bu kırmızı satenli yatakta yatar. Aslında bu rengin kullanılmasındaki asıl amaç, al karısını korkutmaktır. Lohusa kadın en azından üç gün yattığı yataktan çıkarılmaz. (Teke, 2005) Lohusaya güç verecek, onun sütünü çoğaltacak yiyecekler yedirilir. Yeni doğum yapmış bir kadın toplumun her kesiminde ilgi ve saygı görür. Lohusanın ve çocuğun vücudunun sıcak tutulmasına gayret edilir Ayrıca doğum yapmış olan kadının doğumdan sonraki üç gün toprağa yatırılarak ağrısının azaltılacağı inancı da bugün devam etmektedir. Lohusa ve çocuk üşütmesin diye; kadın, doğumdan önce özel olarak hazırlanmış, elenmiş, torbalara konmuş toprağa yatırılır. Doğum sonu dönemde görülen bir çok problemin hastalık olarak değil de doğaüstü varlıklar tarafından gerçekleştirildiğine olan inançtan dolayı tedavi için sağlık kurumu yerine, hocaya veya ocağa (yatır, tekke vb) götürülerek tedavi sağlanmaya çalışılmaktadır. (Eğri 2006)

#### **2.3.4.1.Lohusalıkta Alkarısı (Albasması) İnancı**

Anadolu halk arasında “Alkarısı” (Albasması) inancı oldukça yaygındır. Yeni doğum yapmış lohusa kadınlara görünen; onların korkmasına, hasta olmasına, hatta ölmelerine neden olan bu kötü kadın/cin yeni doğmuş bebeklere de zarar verebilir. Eski Türk inançlarında, şamanizmde kötü ruhların lohusaların, hastaların ruhlarını alıp götürdüğü inancı Anadolu’da “Alkarısı” inanmalarında yaşamaya devam etmektedir. Avrupa Folkloru’nda, Yunan Mitolojisi’nde, Altaylar’da olduğu gibi “alkarısı” ile benzerlik gösteren farklı inanmalar da vardır (Çevirme ve Sayan, 2005)

Alman folklorunda; bir insana hizmet eden “peri ya da ev cini”, İngilizlerin “brownie” dedikleri iyi huylu peri vardır. Kırdan yaşayanına ise “bogart” denmektedir, “kobald” ise arkadaşça davranabilir, ancak yardımsever değildir, kobald’ın öfkesini ise büyük bir kap dolusu süt ve yiyecek dindirir (Çevirme ve Sayan, 2005). Eski Türk inançlarında doğumu zorlaştırıp çoğalmayı engelleyen “Alkarısı”na; doğum sırasında ve doğumdan sonra da lohusa ve çocuğunu koruyan “Umay”’a inanma gibi inançlar bulunmaktadır (Kalafat, 1999).

Erzurum’da “Alkarısı”, Malatya’da, “Hibilik”, Bingöl’de “Kapoç”, Elazığ’da “Haşdar”, Gaziantep’de “Tepegöz” adıyla da bilinmektedir. (Karabaş 1999). Siirt, Batman, Bingöl, Diyarbakır gibi yerlerde benzer anlatımlar; “pirevok”, “pirabok”, “piraboçuk”, “pirhevok” adıyla bilinen dişi bir cadı/cin etrafında toplanır. “Pirhevok”, zarar vermek istediği kişi tarafından göğsüne veya ensesine iğne gibi sivri bir cisim batırılarak esir edilebilir. Zararlı gücünü yitiren bu yaratık, eli bereketli, hamarat bir hizmetçi olur. Eski haline dönebilmesi için evin küçük çocuğunu veya yeni gelinini kandırır ve vücudundaki iğneyi, çuvaldızı çıkarttırır, eski gücüne kavuşur. Öcünü almak için evin yeni doğmuş çocuğunu öldürür, bazen de beddua eder, evin bereketi kaçar. (Çeçen, 1997). Alkarısını yakalayanların evi albasması ocağı adını alır, doğum yapan kadınlar bu evi ziyaret ederler. Kendilerine de albasması için evin ocağından kül alırlar. (Alptekin, 1993)

Albasmanın diye bebeğin kirli bezi yıkanınca suyu dışarı dökülmez. Bezler yıkanınca, ikindiden sonra dışarıda bırakılmaz. Albastı olmaması için eve taze et, ekmek, un, tuz, basma kumaş, sabun, kazan, gazyağı alınıp verilmez Albastı olmasın diye orak ucuna soğan veya sarımsak takılıp kapının arkasına asılır. Albastı diye lohusanın odasına tabanca, tüfek konmaz. Yavrulayacak kedi eve alınmaz. Eğer çocuk aydaş olduysa ya da başka bir deyişle “albastı” ise, önce değirmene götürülüp yıkanır, ardından kemre ile (tezek) ya da kemik ile tartılır. Albastı olmaması için çocuğun üstüne kırmızı örtü örtülmeli, kırmızı kurdele bağlanmalıdır. Çocuğun ve annesinin başucuna Kur’an konur. (Acıpayamlı, 1974; Aksayan, 1983; Balıkcı, 2008; Başçetinçelik, 1998; Bayık, 1983; Bayık, 1985; Çetinkaya ve ark, 2008; Hotun, 1990; Özden, 1987; Santur, 2000; Şahin, 1996; Şenol ve ark, 2004; Şenses 2002; Teke, 2005)

### **2.3.5.BEBEK BAKIMI ve SAĞLIĞINA İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ ve UYGULAMALAR**

Çocuk sağlığına ve hastalıklarına yönelik yapılan uygulamaların büyük bir kısmı mistik anlayışlar çerçevesinde doğaüstü güçlerden yarar sağlama, sihir ya da büyü bozma ve nazar bozma gibi uygulamalardır. Bunların ilk bakışta bebek üzerinde herhangi bir etkisinin olmayacağı düşünülür. Oysa bu uygulamalar ailede yalnızca psikolojik bir rahatlama neden olurken, varsa bir hastalığın tedavisini geciktirebilir ve bazen çocuğun ölümüne sebep olabilmektedir.

Bebek doğduğu andan itibaren onu bir çok fonksiyonel olmayan inanç ve uygulama çevrelemektedir. Örneğin bebeğin göbeği makas, jilet veya bıçakla kesilir. Erkek çocuğun göbeğinin balta, kız çocuğun ise orak üzerinde kesilmesi uğurlu sayılır. Çocuğun göbeği uzun kesilir çünkü halk arasında göbeği uzun kesilen bebeğin sesinin ilerde güzel sesli olacağına inanılır (Acıpayamlı, 1974; Eğri, 2006; Hotun, 1990) Plasenta, çocuğun bir parçası olarak kabul edilmektedir. O nedenle plasentanın akibeti çocuğun akibeti görülür. Göbek ve plasentanın konulduğu veya gömüldüğü yer önem taşır (Eğri, 2006; Hotun, 1990; Tortumluoğlu, 2004; Örnek, 1977, Türkdogan, 1982).

Yenidoğan döneminde yapılan geleneksel uygulamaların bazıları yararlı olduğu görülmektedir. Örneğin bebek pişik olunca zeytinyağı sürülmesi, pamukçuk olan bebeğin ağzının karbonatla silinmesi gibi uygulamalar modern tıp tarafından da tavsiye edilmektedir. Bazılarının sağlığa yararı ve zararı yoktur. Bebeği nazardan korumak için omzuna göz boncuğu takılması uygulaması buna bir örnektir. Ancak bazı uygulamalar oldukça zararlıdır ve çocuğun ileriki yaşlarında hem metabolik hem de enfeksiyon hastalıklarına sahip olmasına, en önemlisi de ölümüne neden olan uygulamalardır. Bebeğin göbeğinin herhangi bir kesici alet kullanılarak kesilmesi bebekte tetanos oluşumuna; bebeğin doğum sonu hemen tuzlanması bebeğin nazik olan cildini tahriş olmasına; sıkı kundak yapılması bebekte kalça çıkığı olmasına; höllüğe yatırılması ise bebeğin tetanos olmasına neden olan uygulamalardır. Bazı uygulamalar ise tedavi alma süresini geciktirerek bebeğin durumunun daha kötü olmasına neden olmaktadır. Neonatal sarılığı olan bebeğe tavuk ciğeri yedirilmesi; erkek çocuk idrarı içirilmesi veya hastalık belirtileri olan bebeğe nazar değdiği

inancıyla sağlık kurumu yerine hocaya götürülmesi çocuk sağlığını olumsuz etkilemekte ve bebeğin durumunu daha kötüleştirmektedir (Aksayan, 1983; Bayık, 1983; Eğri, 2006).

### **2.3.5.1. Bebeğin Göbeği İle ilgili İnanç ve Uygulamalar**

Doğumdan sonra lohusadan ayrılan eşin, anne üzerinde yapacağı etkiyi, göbeğin çocuğa yapacağına inanılır. Doğum adetleri içerisinde en az değişikliği uğrayanlardan biri göbekte ilgili olanıdır. Anneyi çocuğa bağlayan göbek bağı olduğundan, tüm gıdalar göbek kordonu sayesinde çocuğa geçtiğinden, göbeğe ayrı bir değer verilir. Çocuğun bir parçası kabul edilen göbeğin mutlaka iyi muhafaza edilmesi gerekmektedir. Çünkü göbeğe olabilecek kötü bir şey, direkt çocuğa etki edecektir. Bu yüzden göbek gelişigüzel her yere atılmaz. Göbekte ilgili uygulamalarda dikkat çeken ikinci özellik, göbeğin muhafaza edildiği yerin özelliklerinin çocuğa geçmesi isteğiyle birtakım uygulamalar yapılmasıdır. Çocuğun göbeği nereye atılırsa, çocuğun gelecekte o yerle ilgili bir meslek sahibi olacağı inancı hâkimdir. (Teke, 2005). İskeçe-Karaçanlar'da, ebe çocuğun göbeğini kestikten sonra *yedi kat* ipe bağlar. Göbek kaçtığı zaman: "Göbeğin üzerine bir parça ekmek ve bunun üzerine yanan yedi çöp konularak üzerine bardak kapatılır." (Dede, 1992).

Yenidoğanda göbek kordonuna takılan plastik mandalın halk arasında, göbeği sulandırdığı, geç iyileştirdiği düşünülmektedir. Halk arasında doğumdan sonra göbeği Göbeğin biraz uzun kesilmesine dikkat edilir. Göbeği uzun kesilen çocuğun güzel sesli olacağına inanılmaktadır (Hotun, 1990) Bebeğin göbeği makas, jilet veya bıçakla kesilir. Erkek çocuğun göbeği balta, kız çocuğun göbeğinin orak ile kesilmesi uğurlu sayılır. Göbeğin kesildiği alet akarsuda yıkanarak, lohusanın yastığının altına konur. Göbeğin güzel olması için üzerine para veya taş konur. Göbeğe tatlı dilli, işleri bereketli ve herkes tarafından bilge kabul edilen birisi tükürür. Göbeğe muska yazılıp bebeğin boynuna asılır. Ocak başına, ulu bir ağacın dibine, rutubetli yere gömülür, bacanın içine asılır. Göbek ne kadar rutubetli bir yere atılırsa, çocuğun o kadar şişeceğine, çabuk büyüyeceğine inanılır. Göbek nereye atıldı ya da gömüldüyse, çocuğun, hayatının bir döneminde oraya gideceğine inanılır. Göbek çok uzak yere gömülür veya atılırsa, çocuğun da ileride gurbete gideceğine inanıldığından en yakın ortama gömülmesi veya atılması istenir. Göbek, kısmetini



gurbette arasın diye suya, denize atılır. Çocuğun kesilen göbeği, zürriyetinin bol olması için elmaliğa gömülür. Erkek çocuğun göbeği zengin olsun, çok hayvan sahibi olsun diye ahırın ortasına gömülür. Göbek, sabana, pulluğa bağlanır. Çuvalın başına bağlanır. Yüksek binalara atılarak istikbalinin yüksek olması beklenir. Kız bebeklerin göbeği evine bağlı, temiz olsun diye evin içine gömülür. Terzi olsun diye dikiş makinesinin çekmecesine konur, gülyüzlü olması için gül ağacının dibine gömülür. Çeyizi bol olsun diye göbek sandıkta saklanır. Çocuğun bir diğer parçası kabul edilen göbek, kuruduktan sonra uygun yere gömülür. Göbeğin hayvanlar tarafından yenmesinden çekinilir. Göbeğin ne yapıldığı ya da göbeğin atıldığı ortam ile ilgili farklı uygulamalar olmakla birlikte, çocuğun geleceği ile ilgili beklentilere yönelik uygulamaların yapıldığı anlaşılmaktadır. (Acıpayamlı, 1974; Aksayan, 1983; Balıkcı, 2008; Başçetinçelik, 1998; Bayık, 1983; Bayık, 1985; Çetinkaya ve ark, 2008; Hotun, 1990; İnanç ve ark, 1971; Özden, 1987; Sever, 2004; Şahin, 1996; Şenol ve ark, 2004; Şenses 2002; Teke, 2005)

### **2.3.5.2.Bebeğin Yıkanması**

Çocuk doğduktan sonra ilk yıkanması sıradan değil, birtakım törensel uygulamayı gerektiren önemli bir olaydır. Bu yıkamada çocuğun fiziksel temizliğini sağlamanın yanında gebelik döneminde çeşitli sebeplerle maruz kaldığına inanılan kötü etkilerden kurtarmak da amaçlanır. Yıkama olayı çocuk doğar doğmaz tuzlama işinden sonra gerçekleştiği gibi, özel birtakım günlerde de (doğumun üçüncü, beşinci, yedinci, yirminci ve kırkıncı günü) yapılabilir. Ama yıkama öncesinde çocuğun tuzlanması ilk yıkamanın sadece fiziksel arınma amaçlı olmadığını, birtakım inançlarla çevrelendiğini göstermektedir.

Çocuğun yıkanmasında dikkat çeken noktalar, üç, beş, yedi sayılarına bağlı olarak yıkamanın gerçekleştirilmesi, yıkanmaya annenin de eşlik etmesi (Bu şekilde annenin de çocukla birlikte gebelik döneminin manevi ağırlığından kurtulması amaçlanır) ve ilk yıkamanın gerçekleşmesinden önce çocuğun tuzlanmasıdır. Çocuk yıkanırken hazırlanan ılık suyun tamamının bitirilmesi şarttır. Suyun sonu dökülürken, “Suyu artmasın, eti artsın.” denir. Yıkama işleminden sonra çocuk ayaklarından tutularak baş aşağı sarkıtılır. Bunu yapmaktaki amaç da dokuz ay boyunca annesinin karnında kıvrılıp yatan çocuğun vücudunu düz hale getirmektir.

Böylece çocuğun organlarının yerli yerine oturduğuna inanılır. Yıkama işlemi bittikten sonra çocuk düz bir zemine yatırılır. Çocuğun kolları ve bacakları açılıp kapatılarak çocuk “ölçülür”. Bu ölçme işleminin çocuklara çok yaradığı düşünülür. Bebeğin kaslarını gevşetir, çocuğun kolay kilo almasını sağlar. Ölçme işini yapmaktaki diğer amaç, çocuğun vücudunda eksiklik ya da sakatlık olup olmadığına bakmaktır. Çocuk yıkanıp yağlandıktan sonra ebe, bebeği koluna alıp bir ayağından ve bir kolundan tutup “büyü büyü” diyerek sallar. Böyle yapmak, çocuğun vücudunun kırıksıklarını açar ve vücuda hava aldırır (Teke, 2005). Çocuk her gün yıkanmaz. İlk gün, kirin gitmesi ve tuzlanması için yıkanan çocuk, üçüncü ve beşinci günde de vücudunun sağlanması, yeni dünyaya alışması için yıkanır.

### **2.3.5.3.Tuzlama**

Tuzlama, en kısa tanımıyla, yeni doğan çocuğun tuzlu suyla yıkanması ya da vücudunun doğrudan tuzla ovulması demektir. Türklerin yaşadığı pek çok bölgede görülen bu uygulamada tuza bereket ve uğur gücü yüklenmektedir (Özcan, 2001) Anadolu’da sık yapılan uygulamalarda, çocuk doğduktan sonra, taşıyor olabileceği hastalıklardan arındırılması, terinin kokmaması, teninin güzel ve düzgün olması, ilerde yaralanması halinde yarasının çabuk iyileşebilmesi için tuz, bal gibi maddelerin yanında üzüm pekmezinin belenir. Çocuk, doğduğunda benzi kara ise, “karamih” hastası olduğuna inanıldığından çocuk üzüm pekmezinin belenir (Sever, 2004). Tahtacılar, çocuğun vücudunun kötü kokmaması için onu tuzlamaktadır. Çocuğun tuzlanması göbek bağı düştükten sonra yapılır. Bu iş, doğumu takip eden 8-10. güne rastlamaktadır. Bu tören için kadınlar davet edilir. Tuz ile şeker iyice dövülür ve karıştırılır. Çocuk yıkandıktan sonra, oradaki en yaşlı kadın çocuğun her tarafına hazırlanan karışımdan sürer. Çocuk bu şekilde bir bez ile sarılır, bir saat böylece bekletilir ve çocuğa tekrar banyo yaptırılır (Selçuk, 2004). Ali Rıza Yalman (Yalgın), Cenupta Türkmen Oymakları adlı eserinde, Bulgar Dağı Yörükleri arasındaki doğum sonrası uygulamaları şu şekilde anlatmaktadır:

Çocuk doğunca: Tuzlanır (kokmaması içinmiş), Murt-(mersin) yapraklarına sarılır. Kokulu tombulak (patatese benzer bir çeşit bitki) kökü dövülür ve toz edilir. Çocuk kırk gün tombulaklı suda çimdendirilir, yunulur ve kokulu tombulağın tozu üstüne serilir. Çocuk kırk gün yıkandıktan sonra vücuduna bal sürülür ve bundan

sonra iyice elenmiş, ak toprak tozuyla kundaklanır, Kundak çocuğu oldukça fazla sıkar (zaten sıkı kundaklamak adettir.) Kundaklanan bebek annesinin sırtına sarılır ve anne, çocuğu ile birlikte her işini kusursuz görür. Aşiret lohusaları çocuk doğurduktan sonra bir haftadan fazla dinlenmez. Hatta çoğu lohusalar ilk günden sonra iş görmeye başlar (Yalman, 1993) Aça'nın çalışmasına göre, Kıbrıs, Dobruca, Gaqavuz, Türkistan, Kırgız, Kazak Türklerinde tuzlama işi yapılış yöntemi ve yapılış amacı aynıdır (Aça, 2001) Çocuğun bacak arasının pişmemesi, ellerinin terlememesi, ileride yaralarının çabuk iyileşmesi, ileride çok terlememesi, terinin kokmaması, nefesinin ve ağzının kokmaması için çocuğun tuzlandığı inancı yaygındır. Ayrıca, tuzlanan vücudun daha sıkı ve pişmiş olacağına ve tuzlanmış bedende meydana gelebilecek yaraların daha çabuk iyileşeceğine inanç vardır. (Aksayan, 1983; Başçetinçelik, 1998, Bayık, 1983: 244)

Yeni doğan çocuğun yıkanacağı suya, tuzun dışında belli özellikleri olan başka nesnelere de katıldığını bazı bitki yapraklarının toz haline getirilerek bebeğin bedenine serpiştirildiğini ya da sarıldığını da göz önünde tutacak olursak tuzlanmanın büyüsel bir işlemden çok bebeğin sağlığını korumaya yönelik sağaltıcı ve koruyucu bir işlem olduğu düşünülebilir. (Aksayan, 1983; Başçetinçelik, 1998, Bayık, 1983; Coşkun ve ark, 2005; Çimen ve ark, 2006; Eğri, 2006; Hotun, 1990; Özden, 1987)

#### **2.3.5.4.Bebeği İlk Giydirme**

Çocuğun giyeceği ilk giysiler kimilerine göre önemli iken, kimlerine göre de hiç önemli değildir. Yeni doğan çocuklara, önce, donansın diye don giydirilir. Sonra gönensin diyerek “köynek, zıbın” ya da şimdiki söyleyiş ile “gömlek” giydirilir. Giydirmeye işi yapılırken dualar okunur, salâvatlar çekilir. Çocuğun ömrünün uzun olması ve çabuk büyümesi arzusuyla gömleğin eteği çevrilmez. Çocuğun ilk giydiği kıyafetlerde sarı ve kırmızı rengin bulunmasına özen gösterilir. Çünkü sarı renk, sarı basmasını; kırmızı renk al basmasını önlemektedir. Yeni doğan çocuğa giydirilen ilk kıyafet mutlaka yeni olmalıdır. Çünkü yeni kıyafet giydirilen çocuğun ileride fakirlik görmeyeceğine dair inanç vardır. Çocuğu yaşamayan aileler doğan çocuklarına okunmuş kıyafet giydirmektedir. Bazıları hacca götürülmüş ve zenzem suyuna batırılmış kıyafetleri giydirmektedir. Bazıları da türbelerde sanduka üzerine

birakılmış kıyafetleri giydirmektedir. Türbede sanduka içinde yatan veliden bu şekilde destek alınmaktadır. (Teke, 2005)

### **2.3.5.5.Bebeği Kundaklama**

Geleneksel olarak Anadolu'nun hemen her yöresinde bebekler kundaklanmaktadır. Kundaklamadaki asıl amaç, çocuğun gelecekte görüntü açısından güzel olması, sağlık açısından dirençli olmasıdır. Kundaklanan çocuğun gelişiminin daha iyi olacağına inanılır. Çocuk kundaklanarak mikroplara karşı da korunur. Eli ayağı dışarıda duran bebeğe pek çok mikrobun gelmesi ve bebeği hasta etmesi riskine karşı, bebek kundaklanarak saklanmaktadır (Artar ve ark. 2005)

Kundaklama için, kare biçiminde büyük bir bez hazırlanır. Bu bezin adı, "kundak"tır. Kundağın içerisine, yine kara bir bez vardır. Bu bezin içerisinde, bel bezi ve alt bezi bulunmaktadır. Alt bezinin içerisinde bir de el bezi vardır. Bu beze, elenmiş "köstü toprağı" konur. Çocuk bu toprağın üzerine yatırılır, el bezi bacak arasına konur. Sonra alt bezi bel bezi ile beraber çocuğu iyice sarar. Çocuğun elleri ve ayakları düz bir şekle getirilerek kare bezin içerisine sarılır. En sonda kundak vardır. Kundakla çocuğun sadece kafası dışarıda kalacak şekilde çocuk iyice sarılır. Kundak ne kadar sıkı olursa, o kadar iyidir. Kundaklanan çocuğun başı da sarılmaktadır. Kafa yapısı düzgün olsun, saçları iyi çıksın, bingıladağı zarar görmesin, çocuk üşütmesin diye "yağlık" adı verilen ince tülbentten yapılmış üçgen bezle çocuğun kafası sarılır. Kafası sarılan çocuğun kafasının yelli olmayacağına, akıllı olacağına da inanç hâkimdir. Kafası sarılan çocuğun kulakları da kepçe olmaz (Kalafat, 1999; Teke, 2005) Günümüzde, kundaklama işi oldukça azalmıştır. Doğumun hemen arkasından büyük bir titizlikle ve sırayla uygulanan bu işlemler, dünyaya gelen yeni canlının yeni ortamına uyması, kötü ruhlardan korunması ve halk geleneğindeki birtakım inançlara uyması içindir.

### **2.3.5.6."Höllük" Beleme**

Anadolu'da yaygın olarak yapılan uygulamalardan biri de kundaklama sırasında yapılan "höllük" uygulamasıdır. Kundaklanırken "höllük" adı verilen topraklar kullanılır. Bu toprak, çocuğun doğumu öncesinde annesi tarafından hazırlanır. Beyaz toprak adıyla anılan killi toprak ayak değmemiş yerlerden torbalara

doldurulup eve getirilir. Bu toprak, geniş delikli “halbur”larda elenir. Uygun yere harlı bir ateş yakılır. Ateşin üzerine demirden saç konur. Elenen killi toprak bu saçta iyice kavrulur. Nemi giden toprak bez torbalara konularak evin ocağının yanına konur. Toprak ateşte iyice kavrulur hem kirden, hem nemden temizlenmektedir. Toprağın demir saçlarda kavrulmasıyla da demirdeki güçten yararlanılmaktadır. Kötü ruhlar, demir eşyalardan çekinmektedirler. Eski Türk inanış sisteminde toprağın bir ruhu vardır. Bu ruh koruyucu, can verici bir ruhtur. (Kalafat, 1999; Teke, 2005)

Bebeğin derisine yapışmayan ve pişik yapmayan “höllük” toprağı, bebek daha doğmadan önce çuvallarla eve taşınmaktadır. Höllük yapımı için kullanılan killi toprağın emicilik özelliğı sayesinde yenidoğan bebeklerde alt bezi olarak kullanılmaktadır. Mercimek büyüklüğünde elenen höllük toprağı vücudu yakmayacak ısıda tavada kızdırılarak, kundak bezinin içine serilen höllük bezine yayılmakta ve çocuk bunun üzerine yatırılarak sarılmaktadır. Ufalanan höllük toprağının ise pişik tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir. Höllük ısıtılarak uygulandığında, bebeğın belirli bir ısıda uzun süre kalmasını ve toprağın iyi emicilik özelliğinden dolayı alt bezinin sık değıştirilmesini önlediğı için, özellikle kış mevsiminde sıklıkla kullanılmaktadır (Özen, 2006) Altını ıslatan çocuklar, bu ıslaklığı hissetmediğı için daha rahattırlar ve ıslaklıktan dolayı üşütmemektedirler (Teke, 2005). Toprağın, ateşle kavrulmasında, ateşin kötülükleri giderici, kirlilikleri temizleyici özelliklerinden yararlanılmaktadır. Hazırlanan toprak evin ocağının başına konulur. Hazırlanan toprağın, evin ocağına konması ile çocuğın sağlıklı yaşaması ve ömrünün uzun olması amaçlanmaktadır. Çünkü eski Türk inanışlarında ocak, hayatın ve canlılığın simgesidir. Eski Türk inanış sisteminde toprağın bir ruhu vardır. Bu ruh koruyucu, can verici bir ruhtur. Karaçay-Malkar halk inançlarına göre Yer İyesi, yeryüzü topraklarının kutsal ruhudur. Yer iyesi, eski Türk inanç sisteminin ürünüdür. Gök gibi yer de kişioğlunu besler. Bu iye, yerin ve toprağın sahibi olarak tasavvur edilir. (Kalafat, 2005)

### **2.3.5.7. Bebeğe İlk Defa Verilen Yiyecekler ve Emzirme**

Daha anne gebe iken çocuk doğduktan sonra sütünün bol olması için çeşitli uygulamalarla karşı karşıyadır. Bunların içerisinde en yaygın olanı kadın aşererken canının her istediğinden bir parça da olsa yemesidir. Çünkü yemezse sütü

çekileceğine inanılır ve emzirilmeden önce lohusaya çeşitli süt yapıcı çeşitli yiyecekler yedirilir (Samlı ve ark.2006; Teke, 2005). Anne ve çocuğun dünyadaki ilişkilerinin geliştirilmesinde çocuğun emmesi sosyolojik ve psikolojik açıdan da önemlidir. (Karabulut ve ark.2006) Anadolu'nun çoğu yöresinde çocuğa doğar doğmaz anne sütü verilmez. Çocuk tuzlanıp yıkandıktan sonra emzirilmek üzere annesine verilir. Anneye, çocuğu abdestli olan birisi verir. Anne çocuğa memesini vermeden önce çocuğun ağzına, dili tatlı olsun diye Medine'den getirilmiş hurma sürer. Sonra göğsünden biraz süt sağarak ergenlik çağına gelmemiş, “sabi” diye adlandırılan bir çocuğa verir. Çocuk bu sütü incir ağacının dibine “İncir gibi sütlü olsun” diyerek döker. İnanışa göre bu işlem loğusa kadının sütünü artırmaktadır. Sonra besmele çekerek memesini bebeğinin ağzına verir. Doğum anında kadının sütünün kaçmaması için, kadının memesi sıcak havlu ile sarılır. Doğumdan sonra, kadının sütünün hemen gelmesi için kadına tere yağda eritilmiş pekmez ekmekle birlikte yedirilir. (Teke, 2005)

Kazak Türklerinde ilk meme verilmeden önce çocuğun ağzının emmeye alıştırılması için “balayı ağızlandırmak” toyu yapılmaktadır. Bebek dünyaya geldikten sonra dünyanın havasını almaya başladığında ağzını açıp kapar, bir şey istiyormuş gibi yapar. O zaman ebe, koyunun pişmiş kuyruk yağını incecik dilip çocuğun ağzına verir. Çocuk, kuyruk yağını iştahla emer. Fakat çok fazla gücü yetmez. Ebe, kuyruk yağını çocuğun ağzından çeker. Çocuk tekrar ağzını açıp kapatmaya başladığında işlem tekrarlanır. Bu şekilde çocuk, annesinin memesini emmeye alıştırılır. Bu uygulamanın ikinci faydası, kuyruk ile ağızlanan bebeğin içinde gaz olmamasıdır (Türk, 1998). Çocuğa ilk memenin verilmesi ile ilgili olarak geleneksel kültürümüzde değişik bölgelerde değişik uygulamalar görülür. Uygulamalar, ilk memenin üç ezan vakti geçmeden verilmemesinde ortak özellik göstermektedir. Böylece çocuğun sabırlı olacağına, beklemeyi öğreneceğine inanılır. (Teke, 2005) Doğumdan hemen sonra toparlanması için pekmez ıltılıp içirilir. Tereyağ eritilip içerisine üzüm pekmezi dökülür. İkisi birlikte kaynatılır, lohusaya bundan içirilir. Lohusanın sütünün çok olması için incir yedirilir. Yedi çeşit baharat kaynatılır ve “kaynar” adı verilen bir içecek elde edilir. Bu içecek, üzerine ceviz konularak loğusaya ve loğusa evini ziyarete gelen misafirlere ikram edilir. “Sütün

çoğalması için anneye melengiç/çitlenbik yedirilir”. Lohusanın sütünün bol olması için kayısı hoşafı içirilir, Bir başka bölgede aynı özellikleri gösteren “yakı” yapılır. Bu da şeker, yağ ve bal/pekmez karışımı bir yiyecektir. Lohusa için hazırlanan bir diğer gıda, “kaynar”dır. Su, şeker, bal iyice kaynatılır, özleştirilir. İçerisine ceviz, fındık, badem, tarçın dövülerek dökülür. Lohusaya kaynar vaziyette içirilir. Bu da lohusanın bedenen güçlenmesini ve sütünün artmasını sağlar. Sütü artsın, lohusanın vücudunu sıcak tutsun diye yapılan bir diğer besin, “paluze”dir. Pirinç-buğday unu, şeker ve suyun karıştırılıp kaynatılmasıyla oluşan yiyecek sütün artmasını, bedenin güçlenmesini sağlar (Sever, 2004).

Bu dönemde lohusa kadının üzülmeye, korkması, sıkılması da sütünü etkileyeceğinden, sütünü kaçıracığından lohusa kadın, bu durumlara sebebiyet verecek ortamlardan uzak tutulmaya çalışılır. Bunun için, lohusa kadın tek yatırılmaz, yanına yabancı kimse alınmaz. Lohusanın sütüm kaçmasın diye kendi kendine aldığı önlemler de vardır. Lohusa kadın sütünün kaçmaması için eve gelen misafirleri karşılamaz. Çocuğunu herkesin içerisinde emzirmez. Göğsünün görünmesini engeller. Lohusa, sütüne nazar degeceğinden ve bu sebepten sütünün kaçacağından korktuğu için kendisine “Sütün var mı?” diye soranlara olumlu cevap vermez. Sütü bol da olsa “Sütüm yok, çocuk aç kalıyor” der. Lohusa kadının sütünün bol olması için yapılan bir diğer uygulama da, soğan kabukları ineğe yedirilir. İnek de süt veren bir hayvan olduğu için onun sütü artar. Halk arasındaki inanışa göre ineğin sütünü arttırmaya çalışan kadının sütünü de Allah arttırır. Anne sütünün çoğalması için lohusa kadınlar bulgur, et, ciğer, kavurğa yer. Buğday ve buğday ürünlerinin de sütü çoğaltacağı söylenir. Lohusa kadın, sütünün artması için çocuğunu sık aralıklarla emzirir. Çocuk göğsü emdikçe, boşalan göğsün Allah tarafından tekrar sütle doldurulduğuna inanılır (Teke, 2005) Lohusa kadına elma yedirmezler, çünkü loğusada elmacık çıkar; üzüm yerse soğuklatır ve bir daha çocuğu olmaz diye inanılır. (Sever, 2004).

### **2.3.5.8.Bebeğe İsim Koyma**

Kişilik üzerinde belirleyici etkisi olan ve kişinin geleceği üzerinde rol oynadığına inanılan ad, seçiminde özenli olmayı gerektirmiştir. Eski Türklerde erkek çocuğuna ya uzun zaman ad verilmez ya da ilk verilen ad, ömrünün sonuna kadar

kalmaz. Çocuk delikanlılık çağına geldiği zaman, önemli bir iş başardığında başardığı işi hatırlatan ya da bir dilek anlamı taşıyan ad verilmekte, bu ada, er-at “erkek adı” denilmekteydi (Ergin, 1993, Müge, 2002) Verilen adla çocuğun karakteri veya yazgısı arasında bir bağlantının olduğu inancı Türk halk hikâyelerinde de işlenmiş ve hikâyelerin doğum sonrası motifleri içinde ad verme, önemli bir yer tutmuştur. Çocuğa konacak adın; kişiliğini, geleceğini, toplum içerisindeki yerini ve başarısını damgalayacak, biçimlendirecek simgesel bir öz taşımasına özen gösterilir. Ad kişilerin ruhsal varlığını da simgelediği içi adın anlamının o adı taşıyan kişiye geçtiğine inanılır. Yani bir çocuğa Demir adı verildiğinde çocuğun demir gibi sağlam ve dayanıklı olacağına inanılır. Çocuğa ad seçilirken; çocuğun doğduğu gün, ay, mevsim; doğum yapılan yer; doğduğu sıradaki olaylar; kimi kişilere duyulan hayranlık, şükran ve minnet duyguları; gelenekler; ailenin varsıllığı, yoksulluğu; daha önceki kardeşlerinin yaşayıp yaşamadığı; moda; kültür değişimleri etkili olmuştur (Alptekin, 1993; Örnek, 1996).

İsim verirken en çok dikkat edilen ve göz önünde tutulan nokta, aile büyüklerinin adının verilmesidir. Öncelikli olarak erkek tarafının büyüklerinin adı tercih edilmektedir. Erkek tarafının büyüklerinin adları verildikten sonra kız tarafının büyüklerinin adları verilmektedir (Teke, 2005) Doğumdan sonraki ikinci hafta, ad koyma adeti ve töreni yapılmaktadır. Ad koyma töreninde babaanne tarafından yemek verilmektedir. Bu yemekten sonra aile büyüklerinden birisi veya hoca, çocuğun kulağına ezan okuyarak istenilen ismi söyler ve “adını ben koydum yaşını Allah versin” diyerek tören bitirilir. Bebeğe konulacak ismin anlamının güzel, İslâmî bir ad olmasına, Kur’ân-ı Kerîm’de bulunuyor olmasına ve bebek doğduktan yedi gün içerisinde ismin konmasına dikkat edilir. Allahverdi, Bâki, Bektaş, Duran Ömür, Ömriye Yaşargül, Yaşare, Yaşarkaya vb. isimlerin yaşatıcı nitelik taşıdığına inanılır. Çocuğun adının değiştirilmesine yönelik uygulamalar da bulunmaktadır (Acıpayamlı, 1974)

### **2.3.5.9.Göbek Bakımı**

Anne karnında iken bebeğin beslenmesini sağlayan göbek kordonunun kesildikten sonra kalan kısmı 2 hafta içinde kuruyarak sert, kahverengi bir hal alarak düşer. Bu süre bazen uzayabilir. Göbek kordonu, yenidoğanda enfeksiyon riski



taşıyan bölgelerden birisidir. Göbek kordonunun düşmesinde en önemli etken kuru kalmasıdır (Kahriman, 2007) Anadolu'nun farklı yörelerinde bebeğin göbek bakımına ilişkin uygulamalar halâ görülmektedir. Erkek çocuğun göbeğinin balta, kız çocuğun ise orak üzerinde kesilmesi uğurlu sayılır (Acıpayamlı, 1974; Eğri, 2006; Hotun, 1990). Göbeğin yeri çabuk iyileşsin diye yerine kahve, reyhan tozu gibi iyileştirici özelliği olan baharatlar konur, penisilin tozu dökülür. Zeytinyağı, tereyağ ile göbek yağlanır, anne sütü, süt kaymağı ya da pise sürülür. Göbeğe çıra külü, toprak ufalayıp dökülür. Kahve veya bez yakılıp külü un gibi ufalanır, göbeğe ekilir. Çocuğun göbeğinde bir iltihaplanma olmuşsa, yün yakılarak külü zeytinyağı ile karıştırılır ve çocuğun göbeğine sürülür (Acıpayamlı, 1974; Eğri, 2006; Hotun, 1990)

### **2.3.5.10.Sarılık (Sarı Basması, Sarı Basması)**

Yenidoğan döneminde görülen sarılık doğum sonu ilk 24 saatten sonra görülen sarılık olup fizyolojik bir durumdur. Bebeğin doğum sonu dönemde sarılık olmaması için bebeğe sarı örtü örtülmesi, altın takma, altın konulan su ile yıkama, yumurta konulan su ile yıkama, ilk sütün bebeğe verilmemesi, sarılık tekkesinden su getirip bebeği yıkama gibi geleneksel uygulamalar yapılmaktadır. Bebekte sarılık geliştiğinde ise, alnını temiz jiletle kesip kanatmak, bebeğe erkek çocuk idrarını içirmek, tavuk ciğeri yedirmek, hocaya okutmak gibi uygulamalar yapılmaktadır (Acıpayamlı, 1974; Aksayan, 1983; Başal, 2006; Coşkun ve ark 2005; Eğri, 2006)

Anadolu'da sarı albastıdan korunmak için genellikle çocuğun yüzüne sarı örtü örtülür. Yedi, yirmi ve kırk kırkında çocuğun yıkama suyunun içerisine altın atılır. Çocuğun yatağına ya da kıyafetinin üzerine altın takılır. Çocuğa doğumundan itibaren şekerli su içirilir. Doğumdan sonra, aile bireyleri yeni doğan bebeğin sarılık olabileceğini bilirler. Bu sarılıktan korkmazlar. Çünkü sarı albastı güçlü değildir. Çocuğa iyi bakılırsa, çocuğun üzerine okutulup iğneyle ya da jiletle alnı, burnu kestirilirse sarılık hastalığının geçeceğine, dolayısıyla kötü ruhun çocuğu terk edeceğine inanç tamdır. (Teke, 2005) Sarılık olmasın diye annelerin yaptıkları uygulamalar arasında; altın suyu ile yıkama, sarı renkli kıyafetler giydirmeme, sarı bez bağlama en yaygın uygulamalardır. (Biltekin ve ark, 2004)

Kırgız-Kazak Türklerinde de sarı albastıların hoca veya Şamanların okumalarıyla def olup gideceklerine inanç vardır. Kara albastı ise, kendisini görmek iktidarına sahip olan ocaklı adamdan başkasından korkmaz. İnançlarına göre sarı albastı hoppa bir ruhtur. İnsanlara bir şey yapmayacağım der, ama bazen kandırır, insanı hasta edebilir (İnan, 1987). İnsanoğlu, bireysel yaşamdan toplumsal yaşama geçtiği günden itibaren doğayı etkileyen ve kendisine yararı zararı olan nesnelere ayrı ayrı değerlendirmeye yönelmiştir. Yararını gördükleri varlıkları iyilik tanrısı olarak görmüşlerdir. Kendilerine zararı dokunan varlıkları da kötülük tanrısı olarak görmüşlerdir (Şahhüseyinoğlu, 2000:arka kapak) “Sarı Kız” ya da “sarı albastı” veya “sarı basan” olarak günümüzde kötü bilinen ruh, geçmişte iyilik tanrısı olarak kabul edilen bir ruhtu. Bu konuda, Fuzuli Bayat “Türk Mitolojisi” adlı eserinde, sarı albastı ruhundan şöyle söz etmektedir: Sarı albastı, sarı kızdır. Eski Türk inanış sisteminde sarı kız, iyi olarak bilinirdi. İnsanlara çeşitli konularda yardım ederdi. Sarı kız dişi bir ruhtur. Bu ruh, anaerkil bir yapıdan babaerkil bir yapıya geçilirken tür değiştirmiştir. Önceden iyi ruhlar, yardımcı ruhlar arasında sayılan sarı kız, ataerkil yapıya geçildiğinde kötü ruhlar arasında söylenmeye başlanmıştır. Al karısının bazı işlevlerini üstlenmiştir (Teke, 2005).

Yenidoğan sarılığı ile ilgili yapılan uygulamalar bebeğin üzerine sarı örtü örtmek ve bebeği altın konulan su ile yıkamak, bebeğe sarı bez bağlamak, sarılık tekkesinden getirilen su ile bebeğin yıkamak ve bu suyu bebeğe içirilmektir (Eğri, 2007) Çocuğun sarılığını gidermek için, ocağa gidilir. Ocaklı bir kadın çocuğun eline kırmızı ip, gül ağacına da sarı ip bağlar. İpler üç dört gün kalır, sonra çocuk iyileşir. Çocuk ocağa götürülür, kaşının arasına jilet atılır. Üç Cuma bu işlem tekrarlanır. Çocuğun kulak arkası veya dilaltı biraz kesilir. (Aksayan, 1983; Başçetinçelik, 2009; Bayık, 1983; Biltekin ve ark, 2004; Hotun, 1990; İnanç, 1971; Katebi, 2002; Şahin, 1996; Taş, 1996; Yetişen, 1973).

### **2.3.5.11.Kırkbasması, Kırklama**

Doğumdan sonraki kırk gün anne ve çocuk için çok önemlidir. Her türlü zararlı etkilere karşı elverişli olan zayıf ve hassas dönemlerinde bulunan anne ve çocuk, bu kırk gün içinde çeşitli adet ve inanmalarla korunmaya çalışılır. Kırk gün sonunda ise, törenle ana ve çocuk kırklanır.

“Hazırlama ve tamamlama” sayısı olarak adlandırılan kırk, “büyük sayılar arasında en büyüleyici sayı”dır (Schimmel, 2000). Türk kültüründe ve İslam dünyasında kırk özel anlamlar yüklenmiştir (İnan, 1987). Halk kültüründeki inanmalara göre, kırk günün sonunda, artık anne ve çocuğun tehlikelere karşı etkilenme güçleri azalmıştır. Toplumun her kesiminde, benzer veya değişik şekillerde anne ve çocuk kırklanır. Ancak, kırkıncı güne gelmeden yapılan törenler de vardır. Kimi bölgelerimizde *üçleme*, *yedileme* adlarıyla doğumdan sonraki 3. ve 7. günde ve *yarı kırk* adıyla 20. günde törenler yapılmaktadır. Bunlardan başka, toplumun kimi kesimlerinde, çocuğun annenin yanından ayrılarak beşiğe yatırıldığı gün, beşik daveti veya beşik töreni de yapılır. Anadolu’da beşik töreni; doğumdan bir hafta sonra loğusa döşeğinin kalktığı gün 9., 11., 15. gün gibi tek sayılı günlerde yapılır. Beşiğe yatırma töreni çocuğun babaannesi tarafından yapılır. Hısım, akraba ve komşular davet edilir, yemekler yenir. Mevlit okutulur. Ardından çocuk beşiği yatırılır. Beşiğin içine bahşiş atılır. Doğu Anadolu’da çerez de atılır.

Kırk gün içerisinde yapılan törenlerden bazıları şunlardır: Anne ve çocuk üçüncü günü yıkanılır. Yıkandıkları suya bir altın gümüş yüzük 40 defa batırılıp, çıkarılır. Sarımsak, nışadır, mavi boncuk atılır. Lohusa mevlidi okunur, buhur tütürülür, gül suyu dökülür. Lohusa yatağında genellikle yedi gün yatar. Yedi günün sonunda hoca, komşular, ebe gelir. Çocuğun adı, kulağına okunur, şerbetler dağıtılır.

Kalafat’a (1999) göre, çocuğun doğumundan kırkı çıkana göre geçen zaman, hem anne hem de çocuk için çok önemlidir. “Kırk, yarı kırk, kırklı olmak, kırkı çıkmak, kırklamak, kırkını çıkarmak”, halk inançlarımız olarak çok geniş bir coğrafi alana yayılmıştır. Araz’a (1995) göre, kırkı çıkmamış kadınların herhangi bir yerde karşılaşmaları halinde üstlerinde bulunan iğneleri “kırklarının birbirlerine basmaması” veya “kırklarının birbirine karşı çıkmaması” için değiştirmeleri; doğum sırasında zorluk çeken anne adayına, doğumun kolay olması inancıyla eşinin ayakkabısı içinde bir miktar su içirilmesi gibi. bir takım uygulamaların yapıldığı görülmektedir (Kalafat, 1999). Örneğin, Türkiye’nin değişik illerinde inanılan “bebeğin yanına kırkı içinde olan bir başka kadın ya da çocuk girerse bebeği kırk basacağına” inanılmaktadır. Dolayısıyla, bu özel dönemde anne ve bebek yalnız bırakılmamalı, odalarında lamba yakılmalı ve anne, bebeğe sırtını dönüp

yatmamalıdır. (Başal, 2006; Coşkun ve ark, 2005; Çevirme ve Sayan 2005; Eğri, 2008; Hotun, 1990; İnanç ve ark.1971; Özden, 1987; Öztelli, 1982). Kırkbasmasına uğrayan çocuk çok ağlar, iştahtan kesilir, meme emmez, mama yemez, rengi sararır, huysuzlanır, uyumaz, sürekli bağıırır, kafası büyür, vücudunda kırmızı lekeler çıkar, ağzı köpürür, rengi bazen yeşile döner, kusar, yüzü değişir, titrer. Ayakları üstüne basamaz. Kırkklı çocuk ve kadın yalnız bırakılmaz. Kırk gün dışarı çıkarılmaz, kırklı kadınlarla asla görüştürülmez, karşılaştırılmaz. Eğer karşılaştılsa iğne, yüzük, düğme, para değiştirmelidirler. Anne ve çocuk yalnız kalırsa başuçlarına Kur'an, demir, ekmek ve süpürge konur. Kırkklı kadın değirmene, fırına gitmez, eşikten atlamaz, düğüne gitmez, eve yabancı kabul edilmez.

Çocuk kırklı iken evde ölüm olursa, yolculuğa çıkılırsa, kedi veya köpek doğurursa, çocuğu kırk basar. Ziyarete gelen birisi, aynı gün başka bir kırklı kadına gitmez veya düğün evinden, ölü evinden çıkan kimse loğusa ziyaretine gitmez. Kırklanmayan (kırkı çıkmayan) kadın ve bebeğin ziyaretine, adet gören kadın girmez. Yeni nikâhlılar bebeğin odasına girmez. Kırkklı bir kadın hamamdaysa, başka bir kırklı kadın hamama giremez. Eğer gelirse, hamamcı kadın, içerideki çıkıncaya kadar öbürünü bekletir. Biri çıkar, öbürü girer. Eve elbiselik kumaş, et, tuz gibi yeni şeyler gelirse, kadına “o seni basmadan sen onu bas” diyerek yere ayağıyla bir şey ezer gibi bastırılır..Çocuğun baş ya da ayak ucuna sarımsak, soğan yerleştirilmeli ya da asılmalıdır.Yastığın, yatağın altına süpürge, bıçak, makas, çuvaldız konur. Evden dışarı çuvaldız, tuz, ateş verilmez. Lohusa kadının yatağına kırmızı veya mavi bez bağlanır. Gelenlere kırmızı şerbet ikram edilir. Sabaha kadar ışıklar söndürülmez.Çocuğu kırkbastıysa, Hicaz'dan gelen kırk tas ile yıkanır, bu tasta su içirilir. Çocuğun haricinde ev bile kırklanır. Bir bardağın içine kırk taş konur, üzerine su eklenir. Bu su evin her tarafına serpilir. Kara tavuk yumurtası alınır, içi boşaltılır, bu kabukla çocuğun başına kırk defa su dökülür. Kullanılmış süpürge üzerine köpek eniği (yavrusu) konur, üzerine elek kapatılır, içine 41 tane taş konup ısıtılmış kaptan su alınarak çocuk bu eleğin üzerinde yıkanır. Köpek eniği ölürse, çocuk kırk basmasından kurtulmuş olur. Bu dönemin sağlıklı olarak bitirilişi kırklama ile kutlanır. Bebeğin zor günleri atlattığı ve artık topluma katılabileceği kabul edilir. Bebeği kırklama yıkayışında, ailenin gücüne göre yıkama suyuna kırk arpa, çakıl,

findık ya da altın konur, yıkarken kırk ayrı hayvanın adı söylenir ki, çocuğun yakalanabileceği hastalıkların çocuktan gideceğine inanılır. Kırk gün bitince, çocuğun başına elek tutulup üç tas su dökülür. “yer gök şahit olsun, bunun kırkı çıkmıştır” denir. Çocuk, içinde kırk çeşit şey bulunan su ile yıkanır. Mesela leylek kemiği, çakmak taşı, boncuk, yılan kemiği, anahtar, çivi, altın, düğme, mavi boncuk, gümüş, sarımsak, pirinç tanesi, soğan kabuğu, taş, istiridye kabuğu vb. Kırkbasmaına neden olan ya da nazar değdirdiği tahmin edilen kişinin evinin sokak kapısının eşiğinden gizlice bir avuç toprak alınır, bebeğin odasının dört yanına serpilir. Ocaktan alınan odun ateşi, ardı ardına üç kez bebeğin başı ve gövdesinin üzerinden geçirilir, yatağın altındaki su dolu tas içine atılır. Bebek, kundağı ile sarılı vaziyetteyken tuvalette ters tutulur, üzerine muşamba geçirilerek tepesinden aşağıya bir maşrapa su boca edilir. (Acıpayam, 1974; Atay, 2007; Başal, 2006; Çevirme ve Sayan, 2005; Eyüpoğlu, 1977; Katebi, 2002; Şenol ve ark.2004, Teke, 2005)

Cami avlusundan 40 taş, 40 anahtar, 40 cuma sala verilirken alınan 40 kaşık su ile çocuk üç cuma yıkanır, kırk basması gider. Yörükler, çocuğu 40 gün tombalaklı suyla yıkarlar. Vücuduna bal sürerler Bu günde anne ve çocuk yıkanır, anne gusül abdesti alır. Evdeki bütün yatak yorgan ve mutfak eşyaları yıkanır. Böylece loğusa kadının kırkı çıkmış olur. Ayrıca, lohusa kadını kırkı çıkmadan ziyarete giden kadınlar da, lohusanın kırkının çıktığı gün, kendi evlerine davet ederler ve lohusa bebeği ile en yakın akrabalarına komşularına gider. Böylece kırk çıkmış olur. (Alp, 1964; Başçetinçelik, 2009; Boratav 1984; Güler 1975; Kılıçkiran, 1975; Taş 1996; Yetişen, 1973) Halk kültüründe kimi sayılar kutlu, hayırlı, uğurlu kabul edilir. Bireyin yaşamının ilk geçiş dönemindeki 3, 7, 20 ve 40 sayıları da bunlardandır. Kimi sayılara özel değer tanıma eski uygarlıklardan günümüze kadar gelmiş, İslamiyet ile de zenginleşmiştir (üçler-yediler-kırklar). Hayata yeni başlayan birey, bu özel günlerde kutsanmakta, bir sonraki yaşantısına hazırlanmaktadır. Böylece, topluma karışmakta, yapılan her törenle zararlı etkilerden korunduğuna inanılmaktadır (Başçetinçelik, 2009)

### **2.3.5.12.Nazar Değmesi**

Toplumumuzun kültür bütünü içinde “nazar, göz değmesi, göze gelme, göz göz olma, kem göz, kötü göz” olarak inanılan nazar inancına da çok sık

rastlanılmaktadır (Örnek, 1977). Psikolojik olarak temelinde kıskançlık, haset duyguların yarattığı kuvvetin, ruhun açılan iki noktasından, yani gözlerden fişkırlarak kurbanına isabet ettiğine inanılır. Özellikle belli kimselerde bu gücün daha çok olduğu, bebek ve çocukların dış dünyadan gelecek bu etkilere karşı daha savunmasız oldukları için onlara daha çok zarar verdiği düşünülür. Anneler bebeklerinde meydana gelen bu davranış değişikliklerini ve hastalık belirtilerini nazara uğramaya bağlarlar (Acıpayam, 1967; Başçetinçelik, 2009) Anadolu'nun çoğu yöresinde çocuklara nazar değmemesi için mavi nazar boncuğu takılması inancı, halen günümüzde de Türkiye'de en yaygın olan inançtır. Eğitimli ve eğitimsiz, kentsel ve kırsal kesimden herkes canlı ve cansız bir varlığı veya nesneyi kem gözlerden yani kötü niyetli kişilerin bakışlarından korumak için değerli ve güzel olan her şeyin üzerine “nazar değmesin” diye nazar boncuğu denilen mavi bir boncuk takmaktadır.

Kalafat'a (1999) göre; mavi renge karşı saygı bütün Türklerde vardır. “Gök” sözcüğü, genel olarak yaşamak, yenilenmek ve gençleşmek anlamını vermektedir. Göz değmesi ile ilgili inançta, mavi renk önemli bir yer tutar. Göz değmesine karşı mavi göz boncuk bir tedbir olarak taşınır. Mavi gözlü insanların gözü baktıkları kimseye dokunduğu inancıyla, aynı renkte boncuk taşımakla, bu göz değmesine karşı korunmuş olacağına inanılır (Başal, 2006) Nazardan korunmak için çok farklı türde ve sayıda uygulama ve yöntem geliştirilmiştir. Nazarı uzaklaştırdığı ve etkisiz hale getirdiğine inanılan muska, boncuk, mavi kumaş parçası, göz boncuğu takmak, bebeğin görünmeyen yerine kara (is) sürmek bunlardan bazılarıdır. Bebek nazara uğradığı zaman iyileştirmek için büyüsel ve dinsel olarak çok sayıda uygulama yapılmaktadır. Hocaya okutmak, kurşun döktürmek, tütsü yapmak ve muska yazdırmak bunlara örnektir (Eğri, 2006) İskeçe- Sulcadere'de, nazarı etkisiz kılmak için, destur almış bir kişi eline maşayı alır ve içine biraz tuz atılmış soğuk suyla dolu *tasın üstünde koru yedi defa dolandırarak* bir defa üfleyip tasa atar. Böyle yaparak *yedi kor attuktan* sonra maşayı tasın üstüne koyar (Dede, 1978). Anadolu'da nazar değmesine ilişkin çok değişik uygulamalar bulunmaktadır. Suya köz atılır (köz sayma), eğer çok ses çıkarsa, adını aklından geçirdiğin kimsenin nazarı değmiş demektir. Bu közlu suyla, çocuğun eli yüzü yıkanır. Çocuğa, bu sudan bir yudum içirilir. Artan su eve serpilir. Nazar otu ocakta veya tüp üzerinde tütürülür, nazar

değdiği düşünölen kişi tüten dumanın üzerinde gezdirilir. Nazarı değdiğine inanılan kişinin elbisesinden bir parça alınır. Elbise parçası, sarımsak kabuğu, soğan kabuğu, biraz un, üzerliğin üzerine konur, tütürölür. Gezmeden dönönce çocuk çok ağlıyorsa nazar değmiş demektir. Çocuğun üstündekiler çıkarılır, leğene ıslatılır. Söyleyenin ağzı taş gibi olsun diye, üstüne de taş konur. Kesilmiş olan koyun ya da keçinin dili ile gözü kaynatılır, bu sudan bebeğin tüm vücuduna sürölüp 1 saat bekletilir, sonra da dil-göz suyu ile nazar değen bebek banyo yaptırılır. Çocuğun huysuzluk etmemesi, iyi uyuması için ninni söylenir (Boratav, 1984; Güran, 1967; Başçetinçelik, 2009; Taş, 1996)

### 2.3.5.13. Aydaş Aşı

Yeni doğan çocuğun zaman içerisinde büyümesi, gelişmesi, “palazlanması” beklenmektedir. Bu süre içerisinde gelişmeyen, cılız kalan, hastalıklardan kurtulamayan çocuk için “aydaş çocuk” tabiri kullanılır. Aydaş çocuğu tedavi etmek için halk kültüründe bazı pratikler kullanılır. Literatürde aydaş çocuk ve tedavisi ile ilgili bilgilerde çocuğun kırk karışması, nazar değmesi sonucu aydaş olabileceği söylenmektedir. Hastalığın tedavisi olarak mahallenin dolaştırılması ve muska yazdırılması belirtilmektedir. Anadolu’da gelişmeyen, sürekli hasta olan, çelimsiz çocuğa “aydaş çocuk” denir. Bu hastalığın geçirilmesi için de en yaygın tedavi yöntemi “aydaş aşı” pişirilir. Bunu için üç yol çatına yani üç yolun birleştiği yere üç taş üstüne demir kazan yerleştirilir. Kazanın içerisine sadece su ve taş bulunmaktadır. Kazanın altında çalı çırpı odunlar bulunur. Yoldan geçen herkes eline aldığı çalıları kazanın altına atar. Ama ateş yanmamaktadır. Yanıyor gibi yapılmaktadır. (İnan, 2000) Bu işlemde, insanlar ateşin temizleyici ruhundan, demirin gücünden ve taşın sağlamlığından yararlanmakta ve çocukta olduğuna inanılan kötü ruhun korkutulup kaçırılması amaçlanmaktadır.

Aydaş aşı, sembolik bir aştır. Üç veya dört yol kavşağında uygulanmaktadır. Böylece üç yoldan çocuğa güç ve enerji gelmesi beklenir. Halk arasında kutsal sayı kabul edilen üç, aydaş çocuk tedavisinde de kullanılır. Çocuğu yaşlı bir ağacın arasından geçirme, kurt ağzının iskeletinden geçirerek kurda dişletme, dikenli gül ağacından geçirme gibi farklı pratikler de uygulanmaktadır. Aydaş çocuk mezarlığa götürölür (Teke, 2005).

Diğer uygulamalarda ise aydaş çocuk üç hafta tuz ile tartılır. Kurtağzının iskeletinden geçirilir. Kuşburnu denilen dikenli gül ağacının arasından geçirilir. Ocaklı olan kimsenin yakasından geçirilir, dört yolun birleştiği yerde tezekle tartılır. Çocuk mezarlığa götürülür, orada ölünün namazının kılındığı yerde, ocaklı bir kadın çocuğu koynundan geçirir. Sonra çocuk kucağında arkasına bakmadan eve gelir. Mezarlığa toplananlardan gelen bulgurla aş pişirilir, evde yenir. Aydaş çocuk, daha önce aydaş geçirmiş büyüğün gömleğinin içinden üç Çarşamba günü geçirilir. Yufka ekmek, üç Çarşamba, daha önce aydaş geçirmiş biri tarafından çocuğun atletinin içinden geçirilir. Aydaş çocuk sabanın demiri ile tartılır. Sabanın demiri 3 veya 7 kg gelir. Çocuk saban demirinden ağır gelirse aydaş değildir. Saban demiri çocuktan ağırsa o çocuk aydaştır. Aydaş çocuk; cılız, kafası büyük, benzi soluk olur. (Başçetinçelik, 2009)

#### **2.3.5.14.Tırnak Kesme**

Anadolu'da çocuğun tırnağının ilk olarak kesilmesinde çeşitli pratikler uygulanır. Tırnak ilk altı ay kesilmez. Kesilirse çocuğun ömrünün kılalacağından korkulur. Geleneksel Türk halk inançlarında ilk tırnakla ilgili uygulamalar aynıdır. Uygulamaların temelinde bereket inancı vardır. Tırnak kesildikten sonra çocuğun eli para veya altın kesesine ya da babasının cebine sokulur. Çocuğun eline gelen paralar ilerde çocuğun harcaması için saklanır. Çocuğun keseden ya da cepten aldığı paralar, erkekse büyüdüğü zaman tutacağı işin sermayesinde, kızsız çeyizinin harcamalarında kullanılmak üzere saklanır (Boratav, 1984)

Türkmenistan'da çocuğun ilk tırnağı kesildiğinde tırnak kesilmeden evvel "kendirik tırmandırılır". Böylece çocuğun rızıklı olacağına inanılır. Kendirik hamur yapılması için üzerinde unun yoğrulduğu kumaştır. Van ilinde tırnak kesme konusunda en yaygın uygulama çocuk büyüyene kadar tırnaklarının kesilmemesidir. Bu yaygın davranışın nedeni olarak tırnak kesilirse çocuğun hırsız olacağı düşünülmesidir. Anadolu'nun çoğu yöresinde çocuğun tırnağı kesilmeden evvel elinin babasının cebine sokulması ve oradan para alınması sağlanır. Böylece çocuğun gelecekte rızıklı, zengin olacağına inanılır. İlk tırnak kesildikten sonra baba cebine el sokturmadaki amacın bir diğeri de çocuğun ileride hırsız olmasını engellemektir. Tırnak kesildikten sonra babasının cebine eli sokulan çocuk gelecekte hırsız olmaz.



Gizli işler yapmaz. İnanca göre, çocuğun gelecekte zengin olması ve hırsız olmaması için tırnak kesiminden sonra mutlaka babanın cebine elinin sokulması lazımdır. Ayrıca, kirli sayılan kişilerin tırnak kesmemesi gerektiğine inanılır. Adet halinde olan anneler, küçük çocuklarının tırnağını kesmemelidir. Keserse çocuğuna günah işletmiş olur (Teke, 2005; Saraçoğlu, 1987).

### **2.3.5.15. Ağlama, Huy Kesme ve Papuçlama**

Çok ağlayan çocuk çevresini huzursuz eder. Çocukların ağlamalarının felaket habercisi olabileceğinden korkulur. Çocukların ağlaması ile ilgili, “Ağıt, ağdı getirir” diye halk arasında söylenceler mevcuttur. Bunun için dinsel büyüsel pratikler uygulanmaktadır. Eski inanışlara göre ise, erkek bebeklerin sürekli ağlaması iyi değildir. Bebek fazla ağlayıp sıkılırsa çatlak (fitik) olur. Bu nedenle erkek bebeklerini fazla ağlatmazlar. Buna karşın kız bebeklerinin ağlaması iyi karşılanır. Ağlayan kız çocuğunun hem ciğerlerinin açılacağına, hem de büyüyünce gözlerinin güzel olacağına inanılır (Saraçoğlu, 1987).

Anadolu'nun çoğu yöresinde çok ağlayan çocuğun ağzı, üç cuma papuçlanır. Papuçlama işini kanı karışmadık birisi yapmalıdır. Çocuğun ağzına vurulan terlik de babanın eski bir terliği ya da ayakkabısıdır. Bu şekilde çocuğun huysuzlanmayı bırakacağına inanılır. Huy kesme olarak da adlandırılan bu uygulama İslamiyette kutsal gün kabul edilen Cuma günü yapılmaktadır. İşlem ise üç kez tekrarlanmaktadır. Böylece çok ağlayan çocuğun ağzına vurularak ağlamanın çağrışımı olabilecek felaket veya ölüm uzaklaştırılmaya çalışılmaktadır. Ayrıca sürekli ağlayan çocuğa nazar değdiği düşünülerek, nazar değmesini önleyen tedbirler alınır ve dua okunur (Samlı ve ark.2006; Teke, 2005)

### **2.3.5.16. Bebeğin Yaşamaları İçin Yapılan Uygulamalar**

Yeni doğan çocuğun hastalıklarının ve yaşamamalarının sebebini daha çok doğaüstü güçlerde arar, çocukları yaşatmak için kimi adlarla sayılarda, nesnelere de ziyaret yerlerinde var olduğuna inanılan güçlere başvurur. Çocuğa verilen addan çocuğun giydiği gömleğe kadar her şey çocuğun sağlıklı yaşamaları için kullanılan pratikler arasında yer almaktadır. Gebelik döneminde çocuğu canlı tutmak için alınan tedbirler, çocuğun doğumundan sonra da devam etmektedir (Teke, 2005)

Anadolu'da çocuğun yaşaması için yapılan işlemler Orta Asya'daki Türk toplumlarının uyguladığı işlemlerdir. Doğumdan sonra çocuk sokağa, çok defa cami önüne bırakılır. Oradan birisi alır gider. Ana-baba onu yalancıkdan satın alır. Böylece çocuk geçici olarak ana-baba değiştirmiş olur. Erkek ise adı Satılmış, kız ise Satılır. Yatıra yapılmış adak sonunda doğan çocuğa yaşaması için yatırın adı verilir. Çocuğun yaşaması için adların büyüklük işlevi olduğuna inanılır. Dursun, Durmuş, Durdu, Duran, Yaşar... gibi adlar yanında peygamber adları veya sıfatlarına bağlanan ya da Tanrının adı ve sıfatlarına bağlanan Abdullah, Abdurrahman, Mehmet, Ahmet, Mahmut gibi adlar ile kadın-erkek Müslüman ulularının Ömer, Ali, Hamza, Hasan, Hüseyin, Fatma, Zehra, Zeynep gibi adlar verilir (Boratav, 1984).

Anadolu'nun çoğu yöresinde doğumdan sonra yaşamayan çocuğa “durmuyan çocuk” adı verilir. Çocukların doğduktan sonra hastalanıp ölmelerini önlemek için, eski kültür izlerini de yansıtan, birçok uygulamaya başvurulmaktadır. Doğan bir çocuğun ölmemesi için kurt ağzından geçirilmesi gerekir. Çocuk doğmadan önce dağdan tüfekte bir kurt avlanır. Kurdu derisi yüzülür, ağız bölgesindeki deri kurutulur. Doğum yaklaşır sancı artınca deri ılık suyla ıslatılır ve genişletilir ve çocuk deriden geçirilir. Bu konudaki başka bir uygulamada doğan çocuk sac ayağından geçirilir. Yalnız bu çocuk yaşarsa büyüdüğünde çocuğunun olmayacağına inanılır. Yine doğan çocuğun ölmemesi için yaşlı bir kişinin koynundan geçirilmesi de bu türden bir uygulamadır. Çocuğun koynundan geçirileceği kişinin yaşlı olmasına, ayrıca sülalesinde uzun yaşayan insanların bulunmasına dikkat edilir. Çocuk doğduktan sonra yaşlı kişinin koynundan üç defa geçirilir. Bu olaydan sonra çocuk o kişinin evladı sayılır ve daha sonra para ile geri alınır. Ayrıca çocuğa yaşlı kişinin adını koymak da şarttır.

Doğan çocuğun dört yol ağzında yıkanmasının da çocuğun ölmesini engelleyeceğine inanılır. Çocuk doğduktan sonra herhangi bir dört yol ağzına götürülür ve sıcak su ile leğende yıkanır. Leğendeki su da oraya dökülür. Bu şekilde bebeğin belasının da oraya döküleceğine inanılır. Doğan çocuğu yaşatmak için başvurulan diğer bir yolda, adı Mehmet olan birinin yaşadığı yedi evden birer parça kumaş alınır. Yedi Mehmet'ten alınan bu parçalar yedi genç kız tarafından

hazırlanarak bebeğe elbise dikilir. Eskiynceye kadar da diğer kıyafetleriyle birlikte çocuğa giydirilir.

Buna benzer diğer bir uygulamada, ölmüş bir insanın kefen bezinden kesilen bir parça kumaştan çocuğa bir gömlek dikilir. Bu gömlek eskiynceye kadar çocuğa giydirilir. Çocuk doğar doğmaz bir keçi kesilir, yüzülür ve doğranır. Sonra doğan çocuğun ağırlığınca terazide yedi parça et tartılır (terazinin bir kefesine çocuk, bir kefesine et konur). Etler yedi torbaya konup bir dağa gidilir. Her gece bir torba et dağa bırakılır. Bu etleri dağdaki hayvanların yemesi beklenir. Çocuk yedi yaşına gelinceye kadar her doğum gününde bir kurban kesilir. Bu kurbanın etleri komşulara dağıtılır. Anne bu etlerden kesinlikle yemez. Yedi yaşına kadar adaklı olan çocuğun saçları kesilmez. Yedi yaşına geldiğinde çocuğun saçını kesen kişi çocuğa mal, para ya da bir hayvan verir. Daha sonra kesilen saç terazinin bir kefesine konur, diğer kefesine de kâğıt para konur. Saçın ağırlığınca para çocuklara dağıtılır.

Kadının doğan erkek çocukları yaşamıyorsa, doğan erkek çocuğunun saçı uzatılır. Bu şekilde oğlan çocuğunu sevmeyen ruh, kandırılmaya çalışılır. Yedi yaşına kadar çocuğun saçı hiç kesilmez ve belik örülür. Bu şekilde evde bir kız çocuğunun olduğu anlatılmaya çalışılır. Ev ahalisinden olmayan kişilerden toplanan kıyafetler giydirilir. Doğumdan sonra çocuğun göbeğinin babası ya da adı çıkmamış bir kız tarafından kesilmesi durumunda da çocuğun hastalanmayacağına ve ölmeyeceğine inanılır (Acıpayamlı, 1967; Başçetinçelik, 2009; Boratav, 1984; Güran, 1967; Örnek, 1981; Taş, 1996; Teke, 2005)

### **2.3.5.17. Pişik**

Pişik, bebeğin altbezinin kapladığı alanda oluşan ve kızarıklık şeklinde görülen deri iltihaplarıdır. Anadolu'daki çoğu yörede, çocuğun pişiklerinin tedavisinde murt (mersin) yaprağı dövülerek tülbentten geçirilir ve pişiklere ekilir. Murt yaprağı dövülüp zeytin yağı ile karıştırılarak çocuğun vücuduna sürülürse, çocuğun terinin güzel kokacağına inanılır (Sever, 2004). Halk arasında bebeğin pişiğinin geçmesi için yapılan uygulamalar arasında pudra sürme, zeytinyağı sürme, höllük koyma, krem sürme, anne sütü sürme, ölü yıkanan sabunla yıkama, ziyaret

mağarasından gelen su ve sabunla çocuğu 3 çarşamba yıkama yer almaktadır (Eğri, 2006; Kahriman, 2007)

### **2.3.5.18. Pamukçuk**

Pamukçuk, dil üzerinde gelişen yumuşak ve silmeyle geçmeyen beyaz lekeleri olan ağız içi yaralardır (Taşkın, 2003). Halk arasında ağız içi yaraları geçirmek için çocuğun ağızı karbonatla, çivitle, saç ile silinir, anne sütü veya şeker sürülür (Eğri, 2006)

### **2.3.5.19. Öksürük ve Nezle**

Öksürüğü gidermek için annelerin yaptıkları uygulamalar arasında sırta ya da göğse çeşitli karışımlar (bal, pekmez, aspirin, zeytinyağı, kolonya) sürülmesi, göğsüne ve sırtına yün, sıcak havlu ve gazete konulması, sırtına gazyağı sürülmüş gazete koymak, göğsüne ve sırtına tiftik eldiven koymak, çocuğun sırtına ispirto, sıcak süt, kolonya, viks merhem sürmek, çocuğa da pekmez, bal, nane, limon, zeytinyağı gibi içecekler içirme, süt ya da çay kaynatıp içine karabiber koyup içirme, gazyağını şekere damlatıp yedirme, , süt veya tereyağlı pekmez içirme, maydanozu kaynatıp içirme yer almaktadır. (Biltekin ve ark.2004; Güler, 2002).

### **2.3.5.20. İshal ve Kabızlık**

Halk arasında ishali bebeklere, ishali artıracığı endişesi ile su ve sulu besinler verilmemektedir. Haram süt (annenin hamile iken çocuğa emzirdiği süt), ay basması, nazar, korku gibi etkenlerin ishale neden olduğuna inanılmaktadır (Kahriman, 2007). Annelerin ishali gidermek için yaptıkları geleneksel uygulamalar arasında anne sütünden kesme, kahve, koyu çay, nane, limon içirme, sumak kaynatılan suyu alınarak yemeklerin bu su ile pişirilmesi, ebegümece otu kaynatılarak una karıştırılıp hamur yapılıp ve ishal olan çocuğun karnına bağlanması ve bu işlem birkaç gün tekrar edilmesi yer almaktadır. Ay basmasından ishal olan bebekler ise doktora götürülmez. Doktorun ilacı ve iğnesi onlar için çok tehlikelidir. Anneler eğer iğne yapılırsa bebek havale geçirebilir sağır, dilsiz olur veya anında ölür. Anne çocuğunun ay bastığı için ishal olduğuna karar verirse yani çocuğun ağızı ve dışkısı kötü kokuyorsa, kusma ve ateş varsa ve gökyüzündeki ay hilal ise odun ocağında yemek pişirdiği tencerenin is'inden çocuğun alnına, boynuna, sağ koluna ve sol

bacağına üç gün süreyle sürer (Biltekin ve ark.2004; Özyazıcıoğlu, 2000). Çocuğun kabızlığını gidermek için annelerin, anüse zeytinyağı, katıyağ ve sabun koyma, sabun içirme gibi uygulamalar yaptıkları görülmektedir. Özyazıcıoğlu'nun Erzurum merkezinde 12 aylık çocuğu olan annelerin bebek büyütmeyle ilişkin yaptıkları geleneksel uygulamalar konulu araştırmasında; annelerin çocuğun kabızlığını gidermek için anüse zeytinyağı, katı yağ ve sabun koyma uygulamalarının anne yaşının artışıyla birlikte yükseldiği gözlenmiştir (Biltekin ve ark.2004; Kahrıman, 2007; Saner ve ark.2002).

#### **2.4.ANNE ADAYLARININ EĞİTİMİ**

Anne, baba ve çocuklardan oluşan toplumun en küçük birimi “aile”dir. Elmacıoğlu'na (2000) göre aile, nüfusu yenileme, milli kültürü taşıma, çocukları sosyalleştirme, ekonomik, biyolojik ve psikolojik tatmin fonksiyonlarının yerine getirmektedir.

Aile, çocukların gelişimleri üzerinde olumlu ya da olumsuz etkileri olan en önemli kurumdur. Doğum ile birlikte çocuk da öğrenme sürecine girmektedir. Bu nedenle çocukların eğitiminde çocuk ile en çok zaman geçiren annenin rolü önemlidir (Ersoy ve Şahin 1999) Yirmi birinci yüzyılın ebeveynleri, kendi ebeveynlerinkinden çok daha farklı bir göreve üstlenmektedir. Dünün ebeveynleri çocuk bakımı ve eğitimine dair ne varsa yetişkinlerden örnek alıp uyguladıkları halde bugünün ebeveynleri çocuk bakım ve eğitiminde bilgi ve önerilere ulaşabilmek için, internet de dâhil olmak üzere birçok bilgi kaynağına başvurmaktadır. Bu başvurdukları kaynaklardan en önemlisi de ebeveyn eğitimi programlarıdır (Long, 2004). Ebeveyn eğitimi programlarında çocukların yetiştirilmesi, aile ilişkileri, ailede ve toplumda anne babaya düşen yükümlülüklerin yerine getirilmesi için gerekli bilgi, tutum ve becerilerin sistemli biçimde geliştirilmesi hedeflenmektedir. Eğitimlerin temel amacı özellikle annelerin özgüvenini güçlendirerek, çocuklarının fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimi için annelik becerilerini geliştirecek şekilde rehberlik etmektir. Uygulanmakta olan programların bir kısmı doğrudan çocuğa, yakın çevresine, bir kısmı ise hem çocuğa hem anne babaya hizmet götürmeyi amaçlamaktadır (Sanders et all 2002)

Anne adaylarına verilen gebelik eğitiminin temel amacı; annelerin sağlıklı bir gebelik geçirmelerini, sağlıklı bebeklerin doğmasını sağlamaktır. Bu amaca yönelik olarak gebelikten önce var olan hastalıklar ve riskli gebelikler saptanır, gebelik komplikasyonları olarak ortaya çıkabilecek hastalıkların erken tanı ve tedavisi, gerekirse sevki sağlanır, fetüs izlenir, anne tetanoza karşı aşılanır, doğumun nerede, nasıl ve kim tarafından yapılacağına karar verilir. Gebeye beslenme, gebelik hijyeni, doğum, doğum sonu bakım, bebek bakımı ve doğum sonu kullanabileceği aile planlaması yöntemleri konusunda eğitim verilir.

Anneleri ebeveynlik rollerinde desteklemek, anneleri çocuk gelişimi konusunda bilgilendirmek, çocuk ile annesi arasındaki ilişkiyi güçlendirmek, annelerin kendilerine güvenlerini ve çocuğun eğitimindeki rolünü artırmak amacı ile anne eğitimlerinin sürdürülmesi, toplumun geleceği açısından önemlidir. Bu amaçla UNICEF tarafından 2010 yılından buyana “Dere Tepe Eğitim Kadın Destek Programı” sürdürülmektedir. Bu programda; kırsalda kadınların güçlendirilmesine yönelik bir eğitim programı ve eğitim materyalleri geliştirilmiştir. Bu program ile farklı işbirliklerin köylerde yaygın olarak uygulanmasının sağlanması hedeflenmiştir. Kolay uygulanabilir, pratik, görsel ve işitsel ağırlıklı bir eğitim programı olan bu çalışmada hedef kitle 15 yaş üstü kadınlardır. Grup tartışması, grup lideri tarafından sorularla yönlendirilecek bir sohbet havasında geçen eğitimlerde video (DVD-CD), drama, animasyon, film özetleri ve diğer görsel resimli ve çizim ağırlıklı malzemeler (afişler ve ekler) kullanılmıştır. Ayrıca eğitim oyunları, uygulamalar, küçük grup çalışmaları da yapılmıştır. Çalışmada gönüllüler, kurum çalışanları tarım danışmanı, ev ekonomisti, ebe, STK'lardan eğiticiler yer almıştır.

Gelişmiş ülkelerde en az bir izlem alan gebe oranı % 98 iken, az gelişmiş ülkelerde bu oran % 65'dir. Gelişmekte olan ülkeler içinde Asya ülkeleri bu konuda en kötü veriye sahiptir. Güney Asya'da her iki kadından biri gebelikleri sırasında eğitim almamaktadır. Buna karşın, Latin Amerika/Karayipler'de kadınların çoğu gebelikleri sırasında eğitim alabilmektedir. Küba, Finlandiya ve Avusturya'da yaşayan tüm kadınların gebelikleri süresince en az bir kez sağlık personeli ile karşılaştığı görülmektedir. Oysa az gelişmiş ülkeler için oranlar çok düşüktür. Latin Amerika/Karayipler'de kadınların % 77'i dört ve üzerinde eğitim almaktadır.

Özellikle Brezilya, Kolombiya, Dominik Cumhuriyeti ve Guatemala'daki yüksek oranlar bölge ortalamasını da yükseltmektedir. Sahra Altı Afrika'da kadınların yalnızca dördte biri, Asya'da ise yarısı ilk üç ayda sağlık hizmeti almaya başlamaktadır (Bozkuş ve ark, 2011)

Türkiye'de gebelik döneminde verilen eğitimlerin durumu Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2010 verilerine göre gebelerin % 81.1'ü en az bir kez eğitim almıştır. 1998 ve 2008 TNSA sonuçları ile karşılaştırıldığında eğitim alanların oranında belirgin bir artış olmaktadır. Dört ve üzerinde bakım alan kadınların oranı ise yıllar içinde bir miktar artmakla birlikte istenilen düzeyde değildir (TNSA 2010). Kadının yaşı, öğrenim durumu, doğumun sırası, yaşadığı yerleşim yeri ve bölgeye göre eğitim alma durumu farklılık göstermektedir. Genç gebeler, 35 yaş ve üzeri ile karşılaştırıldığında daha fazla eğitim almaktadırlar. Kadının eğitim düzeyi arttıkça eğitim almanın da arttığı görülmektedir. En az lise eğitimi almış kadınların neredeyse tamamı eğitim almışken ilkokulu bitirmemiş olanların yalnızca yarısı eğitim almaktadır. İlk doğumunu yapan kadınların eğitim alma oranı altıncı ve sonraki doğumlarını yapanların yaklaşık iki katıdır. Kırsal alanda ve ülkenin doğusunda yaşayan kadınlar daha az eğitim almaktadır (Sönmez, 2007)

#### **2.4.1. Gebelik Eğitiminin Önemi**

Anne adayları, annelik rolüne uyum sağlayabilmek, kendilerinin ve bebeklerinin bakımını sağlıklı olarak sürdürebilmek için eğitim almaya gereksinim duyarlar. Gebelik döneminde kendileri ile ilgili olarak dinlenme, hijyen ve meme bakımı, doğumdan sonra vücutlarındaki değişiklikler ve doğum sonrası sorunlara yönelik konularda; bebekle ilgili olarak da bebeğin beslenmesi, günlük bakımı, ağlama, uyku ve boşaltım düzeni, hijyen, göbek bakımı, bebekte görülen sorunlar ve vücut ısısının ölçülmesi gibi konularda eğitim almak istemektedirler (Karadağ, 2008)

Doğum öncesi dönemde anne adayının eğitiminin planlanması oldukça güçtür. Çoğu zaman anne adayları doğum öncesi dönemdeki izlemler sırasında eğitilirler. Ancak yapılan bazı çalışmalar göstermiştir ki bu eğitimler sırasında annenin beklentileri ile eğitimi yapanların belirlediği eğitim programları genellikle örtüşmemekte veya ihtiyacı karşılar nitelikte olmamaktadır. Bu nedenle doğum

öncesi dönemde eğitim planlanırken öncelikli olarak gebenin ve ailesinin beklentileri, eğitim ihtiyaçları belirlenmelidir. Kullanılacak olan eğitim yöntemi ise bu eğitimin etkinliğini artırmada oldukça önemlidir (Şeker, 2006).

Kızılkaya (1996) makalesinde anne adaylarının en fazla yorgunluk hissetme ve görünüşünün normale dönmesi konularıyla ilgilendiklerini belirlemiştir. Geisler, ilk defa gebelik yaşayanların kendileri ve bebeğe ilişkin konularla daha fazla ilgili olduklarını, önceden gebelik ve/veya doğum yaşayanların ise öncelikle kendileri ve bebeğin aile ile bütünleşmesiyle ilgilendiklerini saptamıştır. Hiser, annelerin en fazla evdeki kişilerin gereksinimlerinin karşılanması, fazla kilolar, görünüşünün normale dönmesi, acıkma durumu, bebeğin sağlığı, bebeğin güvenliği, iyi bir anne olma, bebeğin nasıl büyüüp gelişeceği, yorgunluk hissetme konuları ile ilgilendiklerini ve bilgi edinmek istediklerini saptamıştır. Kızılkaya'nın çalışması Hiser'inki ile benzerlik göstermektedir (Karadağ, 2008)

#### **2.4.2. Gebe Eğitiminin Anne ve Çocuk Sağlığı Açısından Önemi**

Bir toplumun temelini anne ve çocuklar oluşturmaktadır. Çocuklar, geleceğin yetişkinleri olacakları için bu grubun gelişimsel ve sağlık durumu çok önemlidir. Çocukları yetiştiren anneler, toplumun sağlık durumlarının temel belirleyicileridir. Dünyadaki kadınların yaklaşık % 15'i gebelik veya doğum esnasında aslında kontrol edilebilen komplikasyonlar yaşamaktadır. Gebelerin ve bebeklerin kaliteli bir eğitim ve danışmalık hizmetlerinin yapılması, dünyada her yıl meydana gelen 530.000 anne ölümünün çoğunun ve yaklaşık 7 milyon ilk hafta içindeki bebek ölümlerinin yarısının önlenmesi mümkündür.

Türkiye'de anne adaylarının eğitimlerine verilen önem son yıllarda hız kazanmıştır (Sönmez, 2007). Anne adaylarının eğitimi, kendi sağlığını etkilediği kadar, çocuk sağlığı ve aile sağlığını da etkileyen önemli bir durumdur. Aile sağlığı, aile üyelerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmesine, sosyal yaşama katılabilmesine ve aile üyelerinin rollerini, kendisi ve ailesi için sorunluluklarını yerine getirebilmesine bağlıdır. (Karadağ, 2008). Araştırmalar, genç ve ilk gebeliğini deneyimleyen annelerin daha fazla bilgi ve beceriye gereksinimlerinin olduğunu, bebek bakımı ile ilgili daha fazla güçlük yaşadıklarını



göstermektedir. Bu nedenle doğum öncesi ve doğum sonrası dönem, anne adaylarının eğitime en fazla gereksinim duydukları dönemdir. Anneler ilk bebeklerinde, bebek bakımıyla ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip değillerse kaygı ve endişe yaşayabilirler. Eğer anneler doğum öncesinde profesyonel yardım ile bebek bakımına hazırlanmışlarsa kültürel yaklaşımlardan ve yanlış bilgi ve uygulamalardan etkilenmezler. Bu dönem ayrıca, anne-babaların bebek bakımı ile ilgili bilgi ve beceri kazanmalarının yanı sıra bebek bakımı ile ilgili sorumluluk duygusu kazanabilecekleri en iyi dönemdir. Tanzania’da ilk gebeliğini yaşayan annelerle yapılan çalışmalarda doğumdan sonraki haftalarda annelerin bebekleri ve kendileri ile ilgili konularda endişe yaşadıkları belirtilmiştir. Doğumun birinci haftasından sonra annelerin bebeğin ağlaması, uykusu, beslenmesi vb. durumlarla ilgili bilgiye gereksinim duydukları belirlenmiştir. Ayrıca babaların ve diğer aile üyelerinin bebelere yaklaşımları konusunda da bilgiye gereksinimleri olduğu belirlenmiştir (Doğan, 2007).

### **2.4.3.Gebe Eğitiminde Kullanılan Modeller**

Model kullanımı, uygulamadaki sorunların araştırılmasına yön vererek çözüm önerileri sağlar (Fawcett, 2005). Araştırmacıların eğitim rolüne ve uygulamalarına odaklanmasına yardımcı olur. Eğitimde kullanılan bazı modellerin, günümüzde gebelerin eğitiminde kullanılmasına ilişkin çalışmalar vardır. Bunlardan Roy’un Uyum Modeli ile yapılan gebe eğitimi, sosyal-bilişsel öğrenme kuramı ile birleştirilerek yapılmış ve gebelerin eğitiminde kullanılabileceğine yönelik olumlu sonuçlar sunulmuştur (Serçekuş, 2009).

#### **2.4.3.1.Evlilik Öncesi Anne Sağlığı ve Bebek Bakım Eğitimleri**

Evlilik öncesi genç kızların eğitimi erkek çocuklarına göre çok yavaş bir gelişme göstermiş ve ülkemizde bu alandaki gelişmeler 100-150 yıl önce başlamıştır. Tanzimat döneminde kızların özellikle zevce ve anne olarak eğitilmesi gereği üzerinde durulmuştur. Böylece, öğrenim görmüş kadınların aileyi ekonomik vs. yönlerden daha iyi idare edebileceği, iyi bir eş olarak kocalarına daha iyi bakacakları, çocuklarını daha iyi yetiştirebileceği vs. ileri sürülmüştür. Bu dönemde kadınların cehaleti ile kendi ve çocuklarının sağlığı arasındaki olumsuz ilişki de dile getirilerek,

kız ve kadınların eğitilmesi gereği üzerinde durulmuştur. 1893 tarihli bir dergide bir doktor özetle şunları yazmaktadır: "*Bizde kadınlar çocuk sağlığı kurallarını (hijyen) bilmedikleri gibi kendi sağlıklarını da sürekli tehlikeye atarlar. Örneğin, çocuk düşürmek çok tehlikeli iken yine de bu zararlı işi yaparlar. Kadınlarımız da, ebelerimiz de cahildir. Ayrıca, dilimizde çocuk eğitime ilişkin kitap ve yayınlar pek azdır ve mevcut olanlar da kadınlarımızın anlayamayacağı şekilde yazılmıştır.*" (Akyüz, 2000)

II. Meşrutiyet döneminde, Devletin felâketlere sürüklenmesinin nedenlerinden birinin, toplumun yarısını oluşturan kızların ve kadınların eğitimsizliği olarak görülmüş, bunun da iki önemli sonucu olduğu belirtilmiştir: Kızların okutulmasına ilişkin geleneksel olumsuz tutumların yumuşaması, bağnazlığın azalması; kızlar için lise ve üniversite açılması üzerinde durulmuştur. Kızların okutulmasına ilişkin geleneksel olumsuz tutumların yumuşaması ve bağnazlığın azalmasında, Balkan Savaşlarındaki yenilgiler, acılar ve felâketler (1912-1913) önemli bir etken olmuştur. (Akyüz, 2000)

Çocuk Hakları Sözleşmesine göre 18 yaşını doldurmamış bireyler “çocuk” kabul edildiğine göre, Türkiye’de anlamlı sayıda çocuk gebenin olduğundan bahsedilebilir. (Altun, 2003) Gelişmiş ülkelerde seksüel aktivitenin serbest olması nedeniyle evlilik dışı ilişki ve gebelik, sosyal problemler oluşturacak kadar artmıştır. Türkiye’de sosyal yapı gereği evlilik dışı ilişkilere ve doğumlara sık rastlanmamasına karşın, kırsal kesimlerde adet olan genç kızların yetişkin olduğu varsayılmakta ve genellikle erken evlendirilmektedir. 15-19 yaşlar arasında evlenme ve doğurma, “adolesan evliliği ve doğurganlığı” olarak kabul edilirse, Türkiye’de bu yaş aralığındaki gençlerin %6,2’si anne, %3,2’si de gebedir. Başka bir deyişle 15-19 yaş grubu bayanların %9,4’ü anne ve anne adayıdır. Bu rakamlar Türkiye’de adolesan doğurganlığının küçümsenmeyecek boyutlarda olduğunu, yaklaşık her 10 adolesandan birinin anne veya anne adayı olduğunu göstermektedir (Altun, 2003)

Bu nedenle ülkemizde evlilik öncesi dönemde genç kızların eğitimi önemli ve gereklidir. Ayrıca; anne ve bebek sağlığı ile ilgili kavramlar, bebeğin bakımı ile ilgili temel deneyimsizlik, bilişsel hazırlığın olmaması, düşük ego, gelişmemiş duygusal durum, sosyal ve ekonomik desteğin yetersiz olması gibi durumlar, evlilik öncesinde

bayanları olumsuz olarak etkiler. Bu durumlar dikkate alınarak, evlilik öncesinde adölesan dönemdeki genç kızların eğitilmesi gerekmektedir.

Sommer ve ark (2000) adölesan annelerin yetişkin annelerden genellikle daha az ebeveynliğe hazır olduğunu ve ebeveynlik tarzında daha otoriter olduklarını, daha stresli olduklarını, gebelik süresince doğuma ve ebeveynliğe hazırlanan adölesan annelerin çocuklarıyla iletişimlerinin daha olumlu olduğunu saptamışlardır (Sommer et all, 2000). Çocuk gelişimi hakkında yetersiz bilgisi olan adölesan annelerin bebekleri ile olumsuz etkileşim içinde oldukları, olumsuz sözel iletişim içinde buldukları belirlenmiştir (Altun, 2003; 13) Evlenmeden ve henüz anne olmadan önce bayanların annelik rolüne hazır olması, rolünü benimsemesi, bebeği kabullenmesi ve yeterli bakım vermesi beklenemez. Çalışma sonuçları, erken yaşta evlenerek annelik rolünü üstlenmek durumunda kalan adölesan annelerin kişiliğinin henüz olgunlaşmadığını, annelik davranışını kavramada yetersiz olduklarını, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği nedeniyle annelik rolünü kavrayamadıklarını (Causby et all, 1991) ve anne-bebek ilişkisinde sabırsız, bebeğin gereksinimlerine karşı duyarsız, yetersiz ve cezalandırıcı oldukları şeklindedir (Altun, 2003).

Adölesan kızlar için gebeliğin ve anne olmanın anlamı benlik saygısının artması ya da emosyonel bir kayıp olarak görülürken, bazı genç kızlar için ise çocuk sahibi olma benlik saygısını olumlu etkileyen bir kaynak olarak görülmektedir (Causby et all, 1991). Altun (2003) “adölesan gebelere verilen planlı eğitimin benlik saygısı ve bebeği algılaması üzerine etkisi” konulu çalışmasının sonucunda çalışma grubunu oluşturan adölesan gebelere benlik kavramı, anneliğe hazırlık, anne-bebek ilişkisi, yenidoğan bebek bakımı, doğum sonrası annenin bakımı konularında verilen planlı eğitimde, annenin benlik saygısı üzerine etkili olmuş, ancak yenidoğan bebeği algılamaları üzerine etkisi olmamıştır.

#### **2.4.3.2. Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfı Eğitimleri**

Doğum öncesi eğitim sınıfları, aile merkezli bakım çerçevesinde kadın ve ailesini fiziksel, psikolojik, sosyal ve kültürel boyutları ile ele alarak, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde ortaya çıkabilecek değişimlere uyum sağlamasını geliştirebilmektedir. 1970’li yılların başından bu yana yapılan çalışmalarda doğum

öncesi eğitim sınıflarının gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ailelerin uyumunda oldukça etkili olduğu kanıtlanmıştır. Türkiye’de de doğum öncesi hazırlık sınıfları, birkaç üniversite ve özel kuruluş ile sınırlı kalmakla birlikte gittikçe yaygınlaşmaktadır (Şeker, 2006). Anne adayları ve ona destek olacak kişi doğuma hazırlık sınıflarında doğumun nasıl gerçekleşeceği ve karşılaştıkları durumla ne ölçüde baş edebileceklerini öğrenirler. Bu sınıflarda, doğal doğum önerilmesine karşın tüm doğum yöntemleri ve komplikasyonları öğretilir. Çiftler, kendileri için olumlu olduğunu düşündükleri doğum yöntemini seçmede yardım alırlar ve seçtikleri doğum yönteminde baş etme mekanizmalarını öğrenirler. Doğuma hazırlık sınıflarına olan güvenin artması sonucu; doğum sırasında ağrı algısı azalmakta, ağrıya karşı dayanıklılık artmakta ve daha az ilaç kullanılmaktadır (Freda, 2002). Bu sınıflarda derslerin sayısı dört ile dokuz arasında değişmektedir. Çünkü sınıflara genellikle kadınlar katılır ve bilgiler son trimesterde verilir. Bazı sınıflarda konulara doğum sonrası dönem, emzirme ve yenidoğan bakımı da eklenmektedir (Şeker, 2006).

Doğum öncesi eğitim sınıflarıyla ailenin kendini ifade etmesi sağlanmakta, fiziksel ve emosyonel, cinsel problemlerine ve bebek bakımına ilişkin korkularına da çözüm aranabilmektedir. Çiftlerden oluşan sınıflar için dersler akşamları ve 2 saat şeklinde planlanabilir. Annelerden oluşan diğer gruplar için muayene sırası beklerken 15–30 dk olarak da planlanabilir. 2000’li yıllara gelindiğinde düşük sosyoekonomik düzeydeki gruplara, adolesan annelere, bekâr annelere eğitim yeterince verilmemektedir, ancak bu gruplara verilen eğitimlerin yıldan yıla artacağı düşünülmektedir (Freda, 2002, Gorrie et al, 1998, Şeker, 2006)

İngiliz hekim Grandly Dick Read, kadınlara doğum boyunca yardımcı olan eğitim ve gevşeme tekniklerini kullanan ilk kişidir. Ona göre doğum sırasında gerginlik sonucu korku ve ağrı meydana gelir. Bu yöntemde Read, doğumun başında yavaş solunum ve ilerleyen dönemlerinde hızlı göğüs solunumu kullanmayı geliştirmiştir. Bradley yönteminde ise özellikle babalar doğumu yönetir ve yöntemin adı babanın koçluğunda doğum (husband-coached childbirth) olarak adlandırılır. Bradley yönteminin kullanıldığı sınıflarda yavaş solunum ve gevşeme teknikleri öğretilir (Gorrie et al, 1998, Şeker, 2006)

Yapılan çalışmalar bebek doğmadan önceki dönemde yapılan eğitimlerin, annelerin ve çocukların sağlık risklerini azalttığını ortaya koymaktadır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008). Cwiek ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınlar ile katılmayan kadınların kilo alım süreçleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışmada eğitim sonrası kilo alımı uygun olan gebelerin sayısındaki artış eğitime katılan gebelerin eğitim düzeyinin çok yüksek olması ve doğurganlık açısından uygun yaşta olmaları ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Çeşitli çalışmalarda gebelerin kilo alımının uygunluğunun gebelerin eğitim düzeyleri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Şeker'in (2006) "doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılamasına etkisi" konulu çalışmasında doğuma hazırlık sınıflarına katılan kadınların % 73.3'ü, katılmayan kadınların % 60.6'sı bebeklerini olumlu algılamışlardır. Ancak doğuma hazırlık sınıflarına katılan ve katılmayan kadınların doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları ve bebeklerini algılama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

#### **2.4.3.3.Aile Merkezli Yaklaşım İle Gebe Eğitimleri**

Aile ve üyeleri bir takım gelişimsel aşamalar geçirirler. Aile yapıları doğumla, üyelerden birinin evden ayrılmasıyla ve aile üyelerinden birinin ölümüyle değişir. Doğumla birlikte aile bir gelişim aşamasından diğerine geçer. Örneğin; iki kişilik bir ailenin çocuk sahibi olması ebeveynlerin yeni üyenin gelişimine katkı sağlamasını gerektirir. Ebeveynlik rolüne geçiş olması aile dengelerini değiştirir. Yeni rollerine uyum sağlayabilmeleri için bu gelişim aşamasında çeşitli baş etme stratejilerini öğrenmelerini gerekir. Gebelik ve doğum süresince hemşirenin tüm aileyi kapsayacak şekilde destek ve danışmanlık sağlaması, bunun için aileye fırsatlar sağlaması çok önemlidir.

Geçmiş yıllarda ana sağlığı kavramı ile daha çok annenin doğum, doğum öncesi ve doğum sonrası dönemdeki bakımı ele alınırdı. Ancak bu durum bakımın parçalanmasına neden olduğundan günümüzde gebelik, doğum, doğum öncesi, doğum sonrası dönemde, kadının ve ailesinin bakımını içeren, fiziksel, psikolojik gereksinimlerini karşılayan ve yeni durumlarına uyumlarına yardımcı olan yeni bir kavram ortaya çıkmıştır. Bu tanım tam olarak "aile merkezli yaklaşım" temel

alınarak yapılmıştır. Aile merkezli yaklaşımla, gebelik döneminden itibaren anne adaylarının tüm ailenin gebelik dönemindeki değişimlere uyum sağlamaları, anne adayının bebek için hazırlanmasını kolaylaştırarak uyumlarını artırmaları amaçlanır (Yenal 2006).

#### **2.4.3.4. Günlük Yaşam Aktivitelerine (GYA) Göre Gebe Eğitimleri**

GYA Nancy Roper tarafından 1976 yılında geliştirilmiş daha sonra Winifred Logan, Alison J. Tierney'in katılımıyla 1980 yılında geliştirilmiş bir gebelik bakım ve eğitimi modelidir. Bu model gebenin yaşına, durumuna, çevresine göre tam bağımlılıkla, tam bağımsızlık arasında değişen günlük yaşam aktivitelerine odaklanır. Roper yaşamı döllemeden ölüme kadar geçen dönem olarak tanımlar. Yaşam aktiviteleri kavramı, modelin esas bileşenini oluşturur.

Günlük Yaşam Aktivitelerine Göre Eğitim Modeli; çevre güvenliğini sürdürme, iletişim, solunum, beslenme, boşaltım, kişisel bakım, hareket, çalışma ve boş vakitlerini değerlendirme, cinselliği ifade etme, uyku gibi günlük olarak herkesin yaptığı aktivitelerde, gebelerin problemlerine yönelik eğitim modelidir.

**a. Çevre Güvenliğini Sürdürme:** Yaşam aktivitelerini güvenli biçimde sürdürmeyi, istenen ve koruyucu aktiviteleri yerine getirmeyi amaçlar. Gebelerde progesteron hormonunun yapımındaki artış, kas iskelet sisteminde gevşemeye neden olur ve büyüyen rahimin öne doğru çıkması sonucu bel bölgesinde çukurluk gelişir. Bel eklemi yükünün artması sonucu gebelerde bel ağrıları gelişir. Gebenin değişen ağırlık merkezi gebelerde düşme eğilimini artırır. Bu nedenle gebelerin vücut mekaniklerini doğru kullanması önemlidir.

**b. İletişim:** Gebelik döneminde yaşanan bilinmezlikler, korku ve endişe aile içi ilişkileri olumsuz yönde etkileyebilir.

**c. Solunum:** Gebelikte artan oksijen gereksinimini karşılamak için soluk alıp verme ihtiyacı artar. Gebelik hormonlarının solunum merkezini uyarıcı etkisiyle gebe hızlı soluk alıp verir, bunun sonucu fetüsün oksijenlenmesi artar. İlerleyen gebelik aylarında büyüyen rahmin solunum kaslarına yaptığı bası nedeniyle gebe solunum sıkıntısı çeker (Taşkın, 2003).

**d. Beslenme:** Günlük yaşam için temel aktivitelerden biridir. Gebeliğin erken dönemlerinde bulantı kusma nedeniyle iştahta azalma meydana gelebilir. Genellikle sonraki dönemde iştahta artma olur. Belli bir yiyeceğe karşı aşırı istek olması pika-şerme olarak isimlendirilir. Nedeni psikolojik veya o besin grubuna vücudun ihtiyacı olması ile açıklanabilir. Gebelikte kadınların kilosu gebelik öncesine göre ortalama %25 oranda artar. Kilo gebeliğin daha çok ikinci yarısında artış gösterir. Gebe kendinin ve fetüsün gereksinimini karşılamak için gebelik öncesi döneme göre beslenme şeklinde değişiklik yapmalıdır (Murray, Mckinney, Gorrie, 2002).

Gebelikte beslenme şeklini etkileyen diğer bir etkende gebelikte oldukça sık görülen midede yanma, gaz şikayetidir. Yapılan çalışmalar gebelik döneminde yapılan eğitim ve danışmanlığın doğum sonuçlarını etkilediğini göstermiştir. Bruce ve Tchabo çalışmasında eğitim alan gebelerin bebeklerinin doğum kilolarının, eğitim almayanlara göre ortalama 300 gram daha fazla olduğunu göstermiştir. Orstead ve arkadaşlarının (1996) yaptığı bir çalışmada danışmanlık alan gebelerin bebeklerinin, doğum kilolarının, almayanlara göre 100 gram fazla olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada düşük doğum ağırlıklı bebek oranı deney grubunda %4'iken, kontrol grubunda % 13 olarak bulunmuştur. (Yenal, 2006).

**e. Boşaltım:** Gebeliğin erken dönemlerinde hormonların etkisiyle mesanede kanlanma artar. Mesanede artan kanlanma hassasiyete yol açar ve sık idrara çıkma olur. Ayrıca, her geçen gün rahimin büyümesiyle mesaneye olan basınç artar, mesane kapasitesi azalır ve sık idrara çıkma görülür. Yani gebeliğin hem erken dönemlerinde hem de sonraki dönemlerinde sık idrara çıkma sorunu olabilir.

**f. Kişisel Temizlik ve Giyim:** Kilo alımında hızlı artış, vücuttaki değişiklikler, gebelikte artan varis, bel çukurluğu gibi riskler nedeniyle, gebeler tüm çamaşırlarını, ayakkabılarını, çoraplarını dikkatli bir şekilde seçmelidir. Cilde olan kan akımının artması, metabolizmadaki hızlanma nedeniyle gebelerde aşırı terleme görülebilir. Diş etlerinde östrojenin etkisiyle oluşan kızarıklık ve şişliğe bağlı olarak enfeksiyon, diş taşları oluşabilir. Bu nedenle gebelikte ağız bakımı çok önemlidir. Gebelikte karın duvarı gerilir, incilir, parlak bir görünüm alır. Aşırı gerilmeler sonucu deri altı bağ dokusu elastikiyetini yitirdiğinden yer yer çatlaklar görülür.

**g. Hareket:** Gebelikte yaşanan bir çok problemin çözümünde egzersiz önerilmektedir. Yapılan bir çalışmada 407 gebe kadın ele alınmış ve bunların %47'sinin sırt ve bel ağrısı yaşadığı tespit edilmiştir. En etkili ağrı giderme yöntemi olarak egzersiz önerilmiştir (Schneider, 2002).

**h. Çalışma ve Boş Vakitlerini Değerlendirme:** Gebelik süresince birçok kadın çalışma yaşamına devam etmektedir. Gebelik süresince günlük yaşam aktivitelerinde yaptıkları tüm değişiklikleri çalışma yaşamlarında da sürdürmelidirler. Meslekleri gereği gebelik dönemlerinde risk alıyorsa, iş yerleri çalışan gebeleri için uygun koşulları sağlamalıdır.

**i. Cinselliğini İfade Etme:** Gebelikte bir sorun olmadığı sürece cinsel yaşamda bir değişiklik beklenmez. Ancak çiftler genellikle enfeksiyon ve bebeğe zarar verme korkusu nedeniyle cinsel ilişkiden kaçınabilirler. Gebelikte östrojen hormonunun etkisiyle genital bölgede akıntı artar.

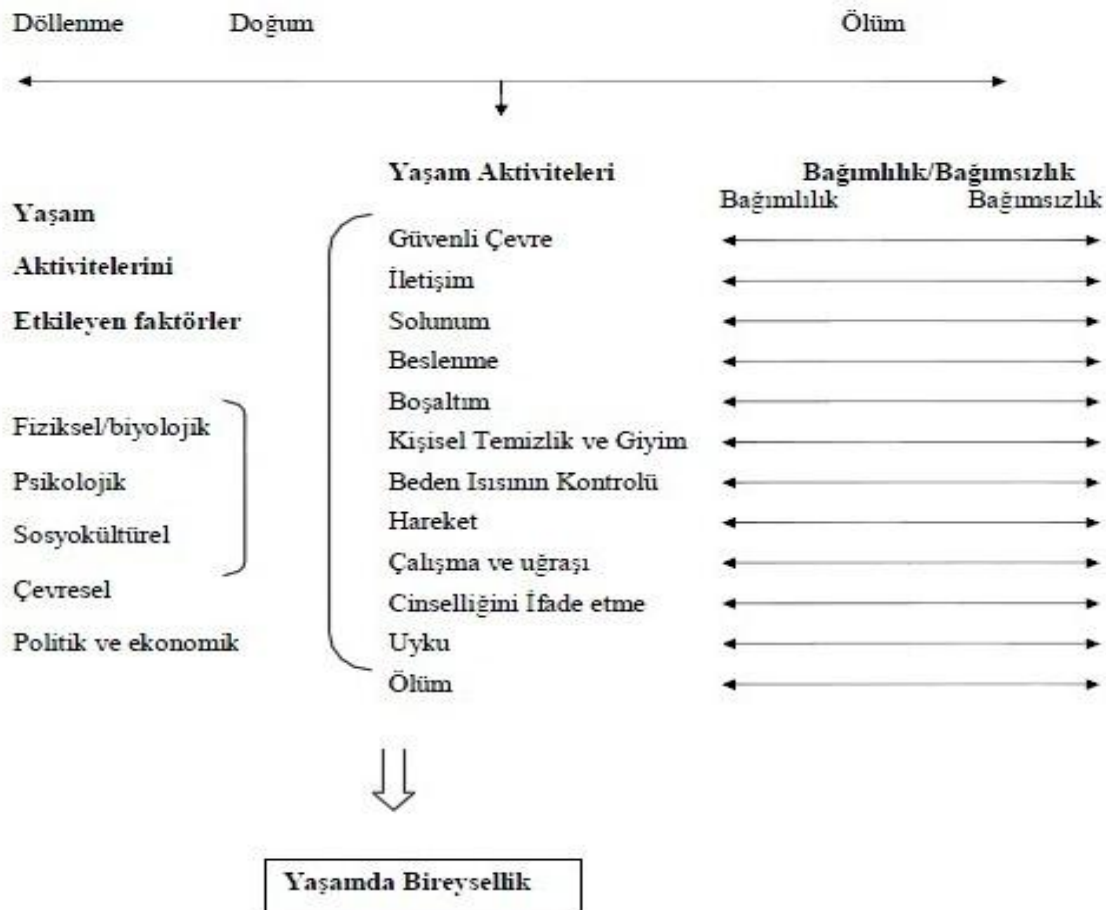
**j. Uyku:** Gebelikte; bebeğin hareketlerinin artması, sık idrara çıkma, bebeğin baskısı nedeniyle rahatsızlık hissi, solunum sıkıntısı, eski alışılmış uyku pozisyonunu alamama nedeniyle uykusuzluk sorunu yaşanmaktadır.

Anne adayının günlük yaşam aktiviteleri, çok sayıda faktörden etkilenir. Gebelik dönemi hem fetusun, hem de annenin gerek fiziksel, gerekse emosyonel açıdan etkilendiği, hızlı değişimlerin olduğu bir dönemdir. Bu hızlı değişim özellikle annenin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmesine neden olmaktadır. Gebenin bu değişikliklere uyum sağlayabilmesi için eğitime, danışmanlığa ve desteğe ihtiyacı vardır.

Şekil 2.1'de Gebelik Döneminde Günlük Yaşam Aktivitelerine Göre Eğitim Modeli verilerek, her bir yaşam aktivitesinin gebelikte nasıl etkilendiği açıklanmıştır.



**Şekil 2.1. Gebelik Döneminde Günlük Yaşam Aktivitelerine Göre Eğitim Modeli**



**Kaynak:** Roper, N., Logan, W., Tierney, A. (1990). The Elements of Nursing a Model for Nursing Based on a Model of Living, 3rd ed. Churchill Livingstone, Edinburgh, p:22.

#### 2.4.3.5. Toplum Sağlığı Merkezlerinde Yapılan Gebelik Eğitimleri

Topluma yönelik düzenlenen eğitim programlarında konularının çoğunluğunu “üreme sağlığı” konuları ve ardından ruh sağlığı ve halk sağlığına yönelik konular oluşturmaktadır. Kadınların eğitim gereksinimini ve talebini değerlendiren çalışmalarda üreme sağlığı ile ilgili konulara özellikle dikkat çekilmektedir. Toplum Merkezlerinde yürütülmekte olan Kadının İnsan Hakları Eğitim Programı (KİHEP), Anne Çocuk Eğitim Programı (AÇEP), Benim Ailem gibi programların alt başlıklarında da kadın ve sağlık konusuna yer verilmektedir. Ancak Toplum

merkezlerinde doğrudan kadın sağlığına yönelik düzenli bir eğitim programı uygulanmamaktadır. Kadınların bu konudaki eğitim ihtiyacının karşılanabilmesi için toplum merkezlerinde kadın sağlığı eğitim hizmetlerinin düzenli olarak uygulanması, yaygınlaşması ve kurumsallaşması gerekmektedir (Güngör, 2010).

Ankara'da gerçekleştirilen bir araştırmada, yetişkinlerin geçimlerini sağlayacak beceri kurslarının yanı sıra, ana-çocuk sağlığı, beslenme ve ev ekonomisi konularında da kurs açılmasını ve bu kursların evlerin yakınında açılmasını istedikleri bildirilmiştir (Bilir, 2004). Mamak Halk Eğitim Merkezi'ne devam eden 594 kadın kursiyer ile yapılan diğer bir araştırmada, kadın üreme organları, ergenlik, gebelik, doğum ve lohusalık, aile planlaması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV/AIDS, menopoz sonrası ve yaşlılık dönemi, kadına yönelik şiddet, beslenme ve fizik egzersiz, tütün, alkol ve uyuşturucu kullanımı konularında kadınların gerekli bilgilerin yarısından azına sahip oldukları (bilgi puan ortalaması 50 puan üzerinden  $23,3 \pm 0,4$  bulunmuştur Ayrıca kadınların % 79,3'ü bu konuda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir (Turan ve Özvarış, 2004).

Leppa et all (1995), yaşlı kadınlarda eğitim ve akran desteğinin kadın sağlığına ilişkin konularda kadının kendi problemlerini belirleme sıklık ve yeterliliğine etkisini inceledikleri çalışmada, eğitim yapılan grupta anlamlı bir fark tespit etmişlerdir. Güngör (2010), çalışmasında, toplum sağlığı merkezlerinde verilen eğitimin kadınlarda üreme sağlığı/genel sağlık ile ilgili bilgi düzeyini arttırdığı ve temel koruyucu sağlık davranışlarını geliştirdiğini belirlemiştir. Eğitim alanlarla ve kurum yöneticileri ile yapılan görüşmelerde her iki tarafın bu eğitimlerden memnun olduğu, eğitimleri faydalı bulduğu ve devamını istediği görülmüştür. Attia ve ark. (1997), kadın sağlığı ile ilgili toplum sağlığı merkezinde verdikleri eğitimde, kadın hastalıklarına ilişkin filmin kadının hastalıklar ile ilgili bilgileri üzerine etkilerini değerlendirdikleri çalışmalarında filmde önce kadın hastalıklarını doğru bilenler % 44 oranında iken, filmde sonra bu oran %68.7 olmuştur. Hastalık belirtilerini doğru yorumlayanların oranı, filmde sonra istatistiksel olarak anlamlı derecede artmıştır. Bu örneklerde görüldüğü gibi, kadınların evlerinin yakınlarında kolay ulaşabilecekleri yerlerde bulunan toplum eğitim merkezleri gibi ağırlıklı kadına hizmet veren kuruluşların kadınların üreme sağlığı konusundaki eğitim

gereksinimlerinin karşılanmasında önemli rol alabilecekleri açıktır. Toplum merkezleri de bu konuda işbirliği yapılabilecek kuruluşlardan biridir.

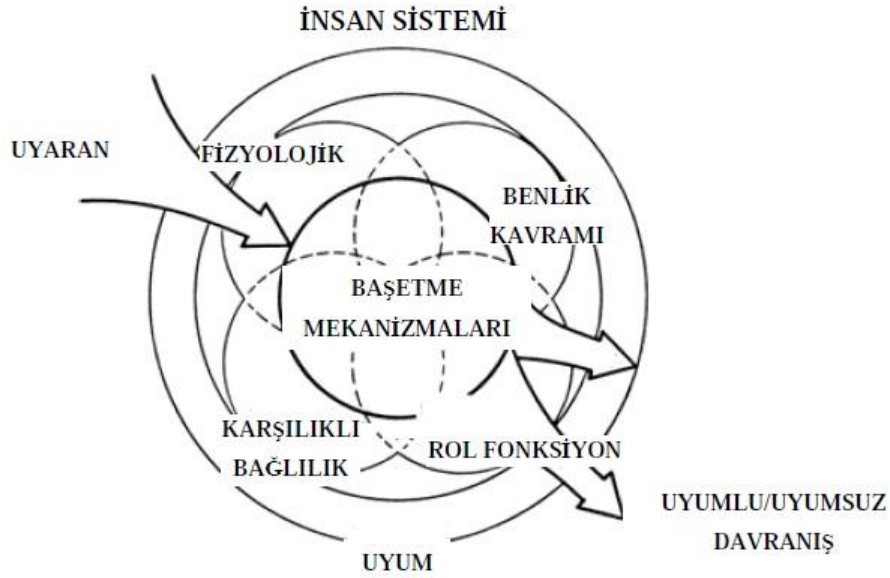
#### **2.4.3.6.Roy'un Uyum Modeli İle Gebe Eğitimleri**

Callista Roy tarafından geliştirilen bu model, insanın uyum (adaptasyon) kavramı üzerine odaklanmıştır. Modele göre insan, sürekli değişen çevresel uyaranlarla etkileşimde bulunan, uyum gösteren bir sistemdir (Fawcett, 2005). Roy, insanı etkileyen çevresel uyaranları “odak”, “etkileyen” ve “olası” uyaranlar olarak sınıflandırmaktadır. Odak uyaranlar kişinin ilk karşılaştığı/karşı koyduğu uyaranlardır. Etkileyen uyaranlar, odak uyaran üzerinde olumlu ya da olumsuz etkiler yapan uyaranlardır. Olası uyaranlar ise birey üzerinde sürekli etkiye sahip ancak etkisi tam olarak açıklanamayan iç ya da dış faktörlerdir. Birey, bu uyaranlara uyum sağlayabilmek için baş etme mekanizmalarını kullanır (Fawcett, 2005; Serçekuş, 2009).

Roy'a göre birey, baş etme mekanizmalarını kullanarak uyaranlara davranışlar ile yanıt verir. Roy, oluşsan bu davranışların değerlendirilmesi için “fizyolojik alan”, “benlik kavramı”, “karşılıklı bağlılık” ve “rol fonksiyon alanı” olmak üzere dört uyum alanı tanımlamıştır.

- Fizyolojik alan, sistemin fiziksel olarak bütünlüğünü sürdürmesini amaçlar.
- Benlik kavramı alanı, beden imajı, benlik kavramı gibi ruhsal bütünlük ile ilgili temel gereksinimler ile ilişkilidir.
- Rol fonksiyon alanı, “anne olma” gibi sosyal bütünlükle ilişkili rolleri içerir.
- Karşılıklı bağlılık alanı, bireyler ile ilişki geliştirme, sürdürme davranışlarını ve toplumdaki bazı inanç ve uygulamaları içerir (Fawcett, 2005).

**Şekil 2.2. Roy'un Gebe Eğitiminde Kullanılan Uyum Modeli**



(Kaynak: Serçekuş, 2009: 59)

Roy, gebe eğitiminin amacını, dört uyum alanında uyumlu yanıtların geliştirilmesi olarak tanımlamıştır. Eğitim, çevresel uyaranlara müdahale ederek odak ve/veya etkileyen uyaranların etkisinin artırılması, azaltılması veya kaldırılmasını içerir. Eğer odak uyarını değiştirmek mümkün değil ise etkileyen uyaran üzerine müdahale edilir. Uyum modeline göre eğitimci, öncelikle veri toplayarak bireyin dört uyum alanında uyumlu/ uyumsuz davranışlarını saptar, daha sonra bu davranışlara neden olan uyaranları belirler. Doğumu yaklaşan bir gebe için dört uyum alanında saptanabilecek uyumlu/uyumsuz davranış örnekleri aşağıda verilmiştir.

**Fizyolojik Alan:** Gebenin genital kaslarını geliştirici egzersizler yapması ve nefes egzersizlerini uygulaması uyumlu davranışlar iken, nefes ve kas egzersizlerini uygulamaması uyumsuz davranışlardır.

**Rol Fonksiyon Alanı:** Gebenin iyi bir anne olacağına ve doğumun kadınlık rolünün bir parçası olduğuna inanması uyumlu davranışlar, iyi bir anne olamayacağına inanması ve anneliğe hazır olmadığını ifade etmesi ise uyumsuz davranışlardır.

**Benlik Kavramı Alanı:** Gebenin doğum yapabileceğine inanması ve doğumun üstesinden gelmede kendine güvendiğini ifade etmesi uyumlu davranışlar iken, doğumdan korkması ve doğum yapabilecek güçte olmadığını ifade etmesi uyumsuz davranışlardır.

**Karşılıklı Bağlılık Alanı:** Doğumda kullanılacak nefes egzersizlerinde eşin koçluk yapması, doğum konusunda duygularını paylaşabilme uyumlu davranışlar eşin doğuma hazırlıkta anne adayına destek olmaması ise uyumsuz davranışlardır.

Eğitimci gebenin uyumlu/uyumsuz davranışlarını değerlendirerek eğitim programını oluşturur. Eğitimci, eğitimin sonuçlarını izlemek için gebenin davranışlarını yeniden değerlendirir. Eğer gebe uyumlu davranışlar geliştirirse eğitim etkili, uyumsuz davranışlar geliştirirse etkisiz olarak kabul edilir.

Verilen eğitim ile eğitimci, anne adayının baş etme mekanizmalarının güçlenmesini sağlayarak uyumlu davranışlar geliştirmesini amaçlar. Eğitimci, eğitimin sonuçlarını anne adayının davranışlarını yeniden değerlendirerek saptar. Bu değerlendirmenin sonunda, anne adayı doğum korkusunun azaldığını ifade ederse, eğitimci eğitiminin başarılı olduğunu kabul eder. Aksine anne adayı korkusunun azalmadığını ifade ederse, eğitimci eğitiminin başarısız olduğunu, uyum sorununun devam ettiğini kabul eder ve yeni girişimler planlar.

Şekil 2.3’de Roy’un Uyum Modelinin gebe eğitiminde kullanımına ilişkin özet bilgi sunulmuştur.

**Şekil 2.3. Roy'un Uyum Modelinin Gebe Eğitiminde Kullanımı**



Kaynak: Serçekuş, 2009: 63

Roy'un uyum modeli eğitimciye, hangi eğitimin neden yapılması gerektiği ve girişimin sonuçlarının gebede nasıl izleneceğinin belirlenmesini sağlar. Modelin doğum öncesi eğitimde kullanımı; eğitimin gerekli olduğu alanları belirleme, eğitim planı yapma, eğitim sonuçlarını değerlendirmede (gebenin uyumlu veya uyumsuz davranışlarının yorumlanmasında) eğitimciye yol gösterir. Gebe eğitiminde Roy'un Uyum Modeli kuramının kullanımı, eğitimcinin gebe üzerindeki etkililiğini sağlar ve gebenin daha iyi öğrenmesine etki eder. Bu nedenle Roy'un Uyum Modeli kuramının kullanımına yönelik örneklerin arttırılması ve kullanımın yaygınlaşması önemlidir (Fawcett, 2005; Serçekuş, 2009).

## 2.5.KONU İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

### 2.5.1.Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalara İlişkin Araştırmalar

Araştırmanın bu bölümünde gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar ile bu konuda yapılan eğitimlere yönelik, yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırmalar verilmiştir.

Hotun 1990 yılında gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemine ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaların saptanması amacıyla yaptığı çalışmada, Halkalı yöresinde oturan ileri yaştaki, çok doğum yapmış olan, sosyokültürel düzeyi düşük, bölgeye yakın yıllarda göç etmiş 100 denek ile çalışma gerçekleştirmiştir. Kadınların sosyodemografik özellikleri, jinekolojik muayeneleri, gebelik ve doğum sonrası dönemlerine ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları ile ilgili verileri değerlendirmiştir. Deneklerin doğum zorluğu, doğum sonu kanamaları gibi riskli durumlarda sağlık kuruluşuna başvurma tercihi yüksek oranda çıkmıştır. Gebelikte görülen bulantı, kusma, ödem, kanama, yabancı madde yeme alışkanlığı, doğum olayı, çıkması geciken plasentanın çıkarılması gibi durumlarda sağlık kuruluşuna başvurma oranı düşük olarak belirlenmiştir.

Choudhry (1997) tarafından Hindistan'da kötü gözlerden yeni doğana zarar gelme korkusu inancının yaygın olduğu bildirilmiştir (Aktaran: Çetinkaya 2008)

Katebi (2002), Türkiye'de ve İran'da lohusa ve 15 yaş üzeri evli kadınların gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel uygulamalarını incelemiştir. Yaptığı çalışmada gebelik doğum ve lohusalığa yönelik pek çok uygulamaların varlığı ve her iki ülke arasında bazı benzerliğin olduğu ortaya konmuştur. Çalışmada lohusalık döneminde sütün bol olması için annelere Türkiye'de baklava, börek, çorba, bulgur pilavı, börülce, bamya, domates yedirilip ve ıhlamur, rezene ve ısırgan otu çayı içirilirken, İran'da, fındık, fıstık, cevizli şeker yedirilmekte ve şerbet içirilmektedir.

Pasinlioğlu ve Engin'in (2002) yaptıkları çalışma; Erzurum ve yöresinde infertil (kısır) kadınların infertilite ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmış, tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aziziye Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine kısırlık nedeni ile başvuran 83 kadın üzerinde yapılmıştır. Veriler, anket formu aracılığı ile toplanmış, İnfertilite durumunda çocuk sahibi olabilmek için kadınların toplam % 80.7 'sinin ilk önce sağlık kuruluşu/sağlık personeline başvurduğu, ancak ilerleyen zaman içerisinde hocaya/yatıya ve ara ebesine başvurma oranının arttığı görülmüştür. Kadınların tamamı, infertilite tedavisinde kullanılan geleneksel (kocakarı) ilaçları bildiklerini, % 71 'i ise bunları kendilerine uyguladıklarını belirtmişlerdir. Kocakarı ilaçlarını uygulayan kadınların

% 66 'sının sağlığı olumsuz yönde etkilenmiştir. İnfertilitede başvurulan geleneksel uygulamaların "suyuna, buharına veya lapasına oturanlar", "vajene yerleştirilenler" ve "yenilen/içilenler" olmak üzere iki grupta toplandığı ve bu uygulamaların bir kısmının sağlığa zararlı uygulamalar olduğu görülmüştür. Kadınların eğitim düzeyine göre ara ebesine gitme durumlarına bakıldığında; okul bitirmemiş kadınların %64.3'ünün, üniversite mezunlarının ise % 22.2'sinin infertilite durumunda ara ebesine gittiği, yine okul bitirmemiş kadınların % 75'inin, üniversite mezunlarının ise %33.3'ünün bu amaçla hocaya/yatıra başvurduğu belirlenmiştir.

şenol'un (2004) yaptığı araştırma, kırsal alanda ana ve çocuk sağlığı sorunları ile karşılaşılan halkın başvurduğu bu geleneksel halk ebeliği uygulamalarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Araştırma evrenini oluşturan 53 kırsal alan sağlık ocağı bölgesinden–sistematik örnekleme yöntemi ile 26 sağlık ocağı örnekleme alınmıştır. Anket formu gebelik, doğum, düşük, lohusalık, kısırlık, yenidoğan bebek bakımı ve tedavisinde karşılaşılan sorunların çözülmesine yönelik yaygın olarak uygulanan geleneksel uygulamaları tespit etmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Yenidoğan bebeklere uygulanan sağlığa zararlı uygulamaların başında; yenidoğan bebeği kundaklama (% 59.6), tuzlama (44.4), höllüğe yatırma (% 37.0), pişik olan bebeğe pudra, kına tozu ekme, yumurta sarısı (% 33.8) ve sidikli toprak (% 3.7) sürme, göbek kordonunu cam kırığı, jilet gibi malzemelerle kesme (% 32.6), göbeğe penisilin tozu (% 32.6), toprak ekme, tükürme, ateşlenen bebeğin üzerini sıkıca örterek terletme (% 25.0), sarılık olan bebeğin iki kaşının arasını jiletle çizerek sarılığını kestirme (% 24.4), pamukçuk olan bebeğin dilini anne saçı ile silme (% 35.1), kendi idrarını içirme (% 8.9), çivit, fleker, tebeşir tozu (% 5.6) sürme, ishal olan çocuğa anne sütü, sıvı gıdalar vermeme (%9.3) gibi uygulamalar gelirken; kadınlara uygulanan geleneksel tedavi yöntemleri arasında; gebelere hamileliği boyunca ağır işler yaptırma (% 8.3), az yemek yedirme (% 26.4), doğum sırasında gebenin karnına bastırma (% 37.3), lohusaya su ve sulu gıdalar vermeme (% 18.5), höllüğe yatırma (% 26.7), doğum ağrısı geçmeyen lohusaya bebek eşini yedirme (% 8.3) gibi uygulamalar yer almaktadır. Sonuç olarak, geleneksel halk ebeliği ile ilgili olarak Kayseri kırsal alan sağlık ocağı bölgelerinde yapılan bu çalışmada, sağlığa



yararı olmayan ama zararsız uygulamaların yanısıra sağlığa zararlı geleneksel uygulamaların önemli boyutta olduğu ve halen uygulandığı sonucuna varılmıştır.

Selçuk (2004) çalışmasında, Mersin yöresinde yaşayan Tahtacılar arasında, bir alan araştırması yapmıştır. Alan araştırması safhasında, katılma, gözlem ve mülakat yöntemleri uygulanmıştır. Ağaçeri Türkmenlerinin torunları olan Tahtacılar, endogami ve monogaminin hâkim olduğu, kapalı toplum özelliği taşıyan, geniş aile özelliği taşıyan, ataerkil bir yapıya sahip olan tahtacılar, Anadolu Alevilerinin kendilerine özgü gelenek ve inançlarına yer verilmiştir. Mersin Tahtacıların doğum ile ilgili inanç ve uygulamalarının ele alındığı araştırmada; kısır kadınların kurt postundan geçirildiği saptanmıştır. Kısır kadınların, kurutulmuş kurt postunun ağzından geçirildiği, bunun için kurdun ağız çevresinin kesilip kurutulduğu, uygulama öncesinde o derinin ıslatıldığı, deri genişleyince de kısır kadının üç defa kurtağızından geçirildiği, bu uygulamadan sonra çocuk sahibi olacağına inanıldığı belirtilmiştir. Çalışmada, kız çocuğu doğduğunda herhangi bir kutlama yapılmadığı, bunun yanında doğan çocuk erkek ise *kütük atma* adı verilen bir tören yapıldığı açıklanmıştır. Bir ailenin erkek çocuğu dünyaya geldiğinde, gençlerin ormandan ardıç ağacı kestiği, bu ağacın gövdesinden yaklaşık bir metre uzunluğunda bir parçanın doğumun olduğu evin önüne getirildiği ve havaya silahla ateş ederek, kütüğü “*ardıç gibi dallı, babası gibi döllü olsun*” diyerek attıkları anlatılmıştır. Kütük atma törenini uygulayanların tamamının bekâr gençlerden oluştuğu, çocuğun babasının, bu töreni icra edenlere rakı ve koç hediye ettiği gibi örnekler de sunulmaktadır.

Çevirme ve arkadaşları (2005), Anadolu halk inanmaları arasında “Alkarısı” inanmaları üzerine yaptıkları çalışmada; yeni doğum yapmış lohusa kadınlara görünen; onların korkmasına, hasta olmasına, hatta ölmelerine neden olan bu kötü kadın, cin yeni doğmuş bebeklere de zarar verebilen inanma üzerine araştırma gerçekleştirmişlerdir. Eski Türk inançlarında, fiamanizm’de kötü ruhların lohusaların, hastaların ruhlarını alıp götürdüğü inancı Anadolu’da “Alkarısı” inanmalarında yaşamaya devam etmektedir. Avrupa Folkloru’nda, Yunan Mitolojisi’nde, Altaylar’da olduğu gibi “alkarısı” ile benzerlik gösteren farklı halkların inanmaları da vardır. Kadınlarla ilgili arketipsel yaklaşımlar içinde kötü

ana, büyücü cadı, cin, baştan çıkaran kadın, korku, tehlike, dışlanma ve ölüm gibi durumları simgeleyen “alkarısı inanmaları”nın gerçek yaşam ve bilimle ilgisi araştırıldığında tıpta ve psikolojideki “doğum sonrası depresyonu” ile ilgili bir inanma olduğuna çalışmada yer verilmektedir. Anne ve çocuk sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaların halen devam ettiği fakat geleneksel uygulamaların problemi çözmek için yeterli olmadığı, tıbbi ve psikolojik tedavinin de gerekli olduğu vurgulanmıştır.

Çalışkan’ın (2005) yaptığı araştırma, Nevşehir Belediye sınırları içerisinde yaşayan annelerin bebek bakımına ilişkin uygulamalarının saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Nevşehir ili belediye sınırları içerisindeki sağlık ocaklarına kayıtlı 0-11 aylık bebeklerin (n=1484) anneleri oluşturmuştur. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu aracılığı ile annelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Annelerin % 6.3’ünün evde doğum yaptığı, %74.7’sinin bebeklerine ilk gıda olarak anne sütü, % 20.0’inin formül mama verdiği, formül mama verenlerin çoğunun (% 65.6), sezeryan sonrası sütünün gelmemesi nedeniyle verdiği, % 60.6’sının bebeklerini ilk bir saat içerisinde beslediği, bunların % 54.6’sının ebe-hemşire önerisi ile buna karar verdiği belirlenmiştir. Genç annelerin (16-29 yaş) bebeklerini daha erken dönemde beslediği (p<0.05), bebeklerini bir saatten daha sonra besleyen annelerin çoğunluğunun sezeryan ile doğum yaptığı bulunmuştur. Bebeklerin % 91.2’sinin kilo persentilinin normal, % 1.6’sının düşük kilolu, % 2.5’inin obez olduğu, annelerin % 19.4’ünün bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü verdiği tespit edilmiştir. Ayrıca; bebeklerin % 55’inde konak, % 50’inde pamukçuk, % 63.8’inde ise pişik olduğu saptanmış, konak bakımında, annelerin %47.7’sinin bebeğin kafasına zeytinyağı sürüp banyo yaptırdığı, pamukçukta % 69.4’ünün bebeğin ağzını karbonatlı su ile sildiği, pisikte ise %15.7’sinin pudra kullandığı bulunmuştur. Babaların % 66.6’sının bebek bakımına katıldığı ve eğitim düzeyleri arttıkça da bakıma katılma oranlarının arttığı, aralarındaki farkın da önemli olduğu bulunmuştur (p< 0.05). Ayrıca annelerin, kundak yapma, toprağa yatırma gibi bebek sağlığına zararlı geleneksel uygulamalarının da olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda annelere bebek bakımı ve beslenmesi konusunda eğitim verilmesi önerilmiştir.

Dinç'in (2005) yaptığı araştırma, Şanlıurfa Merkezde bulunan 4 Numaralı Sağlık Ocağı'na kayıtlı "0-1 yaşında çocuğa sahip olan annelerin çocuklarının bakımında uyguladıkları geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma 200 anne ile yürütülmüştür. Veriler anketlerle toplanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; annelerin son hamileliğinde en az bir kere doktor kontrolüne gittiği ve bu kontroller sırasında annelerin çoğunun bebek bakımı hakkında sağlık eğitimi almadığı görülmüştür. Araştırma sonucunda annelerin çoğunun genç anne olması, eğitim seviyelerinin düşük olması ve çocuk bakımları hakkında bilgileri büyüklerinden öğrenmesi ve sağlık güvencelerinin olmaması çocukların bakımında geleneksel uygulamaları artırdığı görülmüştür.

Yaramış ve ark. (2006) Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bebeklerde göbek bakımında yapılan yanlış uygulamaların neden olduğu tetanoz hastalığı üzerine yaptığı çalışmada, Ocak 1999 ve Aralık 2002 yılları arasında yenidoğan bebekte tetanoz teşhisiyle hastaneye yatırılan bebeklerin durumları geriye ve ileriye dönük olarak incelenmiştir. İncelenen 2-15 günlük olan 16'sı erkek, toplam 24 bebeğin tümünün evde doğduğu ve göbek kordonlarının steril olmayan yöntemlerle kesildiği saptanmıştır. Bebeklerin % 75'inin daha sonra öldüğü belirlenmiş; anne ve baba eğitimsizliği, evde doğum, göbek kordonlarının steril olmayan yöntemlerle kesilmesi, göbeğe çaput, pudra, katran, hamur gibi farklı maddelerin uygulanmasının önemli risk faktörlerini oluşturduğu vurgulanmıştır.

Başal (2006) yaptığı çalışmada çocuk gelişimi ve eğitimine ilişkin gelenek, görenek ve inançlar doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası olmak üzere üç bölüm altında derlemiştir. Bu araştırma Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Okulöncesi Eğitimi Ana Bilim Dalı bir ve üçüncü sınıf öğrencilerinin yardımıyla yürütülmüştür. Araştırmanın amacı belirtilerek; doğdukları, büyüdükleri ve halen ailelerinin yaşadıkları illerde; aile büyüklerinden ve çevrelerindeki diğer kişilerden çocuk yetiştirmeye ilişkin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası gelenek, görenek ve inançları öğrenmeleri ve dönem ödevi olarak yazılı ve sözlü olarak sunmaları istenmiştir. Daha sonra toplanan ödevler, araştırmacı tarafından araştırmanın değerlendirilmiştir. Türkiye'de geçmişte uygulanmış ve halen uygulanmakta olan doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası gelenek, görenek ve inançlar listelenmiştir.

Eğri'nin (2006) yaptığı çalışma, 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde anne ve yenidoğan bakımına yönelik yaptıkları geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Tokat il merkezine bağlı sağlık ocağı bölgelerinden seçilen 3 No'lu sağlık ocağı bölgesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 3 No'lu sağlık ocağı bölgesine kayıtlı 15-49 yaş grubu 10.413 evli kadın, örnekleme ise bu evrenden seçilen 400 kadın oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan iki form ile toplanmıştır. Birinci formda kadınların bazı bireysel özelliklerini bilmeye yönelik hazırlanmış 17 soru yer almıştır. İkinci form kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik yaptıkları geleneksel uygulamaları belirlemeye yönelik hazırlanmış toplam 37 maddeden oluşmuştur. Formlar kadınlara yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, kadınların % 45.5'inin herhangi bir sağlık problemi olduğunda öncelikle bildikleri bazı geleneksel uygulamalarla çözmeye çalıştıkları ve % 62.5'inin farklı derecelerde geleneksel uygulamalara önem verdiği belirlenmiştir. Doğum sonu dönemde anne bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar arasında lohusa kadının kırkını çıkarmak (%91.5), lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi (% 90.8), lohusa kadının sütünün artması için uygulamalar (% 89.5) ve lohusa kadını albasmasından korumaya yönelik uygulamaların (% 88.3) ilk sıralarda yer aldığı bulunmuştur. Kadınların bebek bakımına yönelik yaptıkları geleneksel uygulamalar arasında ise ilk sıralarda bebeğin kırkını çıkarmak (% 97.8), bebeğin göbeği düştüğünde (% 94.8) ve bebeği nazardan korumak için (% 93.3) yapılan uygulamaların yer aldığı belirlenmiştir. Ayrıca kadınların % 88.9'unun bebeklerini kundakladıkları ve % 64'ünün tuzladıkları saptanmıştır. Sonuç olarak araştırma kapsamında yer alan kadınların geleneksel uygulamalara önem verdikleri ve doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik bazı geleneksel uygulamaları sürdürdükleri bulunmuştur.

Sevindik'in (2007) yaptığı araştırma; Elazığ il merkezinde yaşayan evli kadınların istemli düşük yapmak amacıyla uyguladıkları ve bildikleri geleneksel yöntemleri belirlemek amacı ile yapılmıştır. Elazığ il merkezinde yaşayan 15 yaş üstü ve evli 67.500 kadını temsilen 426 kadın seçilmiştir. Tekrarlayan ziyaretlerle 417'sine ulaşılmıştır. Araştırmaya alınan kadınların istemli düşük yapan kadın oranı

% 18,2'dir. Kadınların %93,0'ı geleneksel herhangi bir düşük yapma yöntemini bildiğini, % 19,7'si ise kullandığını ifade etmiştir. Tüm kadınların; % 14,9'u ağır eşya/un torbası kaldırdıklarını, %8,2'si gripin, aspirin içtiklerini, % 11,3'ü yüksek bir yerden sallanarak atladıklarını veya ip atladıklarını, % 4,8'i rahim içine tavuk teleği, kibrit çöpü, örgü şişi, serum hortumunu soktuklarını, % 3,6'sı ebegümece veya patlıcan kökünü rahim ağzına soktuklarını, % 2,6'sı kinin, kına veya ebegümece kaynatıp içtiklerini, % 3,1'i karında sancıları başlayınca saman ya da maydanozla sütü kaynatıp buğusuna oturduklarını, % 10,8'i kilim silkelediklerini belirtmişlerdir. Kadınların eğitim düzeyi düştükçe geleneksel çocuk düşürme yöntemi kullanma oranlarının arttığı tespit edilmiştir (p=0,001). Bu tehlikeli yöntemlerin kullanımını azaltmak için; halkın eğitilmesi, aile planlaması hizmetlerinden faydalanmanın artırılması, istenmeyen gebeliklerin önlenmesinin sağlanmasına ilişkin öneriler sunulmuştur.

Kahriman (2007), çalışmasında Trabzon'daki annelerin bebek bakımlarında bildikleri ve uyguladıkları geleneksel uygulamaların değerlendirilmesini amaçlamıştır. Çalışma, Trabzon İl Merkezinde bulunan 11 sağlık ocağı arasından yerleşim yeri, sosyoekonomik düzeyleri gözönünde bulundurularak seçilen 6 sağlık ocağında gerçekleştirilmiştir. Veriler, annelerle araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemiyle anket formu kullanılarak toplanmıştır. Annelerin % 3.7'sinin bebeğin kız ya da erkek olması için, %44.5'inin doğumun kolay olması için, % 25.0'inin ise al basmasından korunmak için, %63.5'inin doğum sonu ağrısını geçirmek için bazı yöntemleri uyguladıkları saptanmıştır. Annelerin % 69.7'si bebeklerini hemen emzirdiklerini, % 91.3'ünün bebeğine kolostrumu verdiği, % 93.3'ünün ise bebeklerine ilk beslemede anne sütü verdikleri, % 44.0'ünün ise 6.aydan sonra ek gıdalara başladığı saptanmıştır. Annelerin % 31.3'ünün bebeğini kundakladığı tespit edilmiştir. Annelerin % 77.2'sinin bebeklerin kokmaması için, % 86.2'sinin göbek düşmesi ve bakımı için, % 54.2'inin bebeğin sarılık olmaması için, %73.8'inin nazardan korunmak için, %26.3'ünün bebeklerinin güzel olması için, % 40.7'sinin kırk basmasından korunmak için, %73.3'ü bebeklerinin kırkı çıkınca herhangi bir yöntem uyguladıkları saptanmıştır. Annelerin % 45.5'i adetli kadının bebeğin yanına yaklaştırmadığını, % 97.8'i bebeği doğunca kulağına ezan okuttuğu,

% 30.8 inin ise bebeğin tırnaklarını uzayınca kestiklerini, % 44 bebeğin ilk banyosunu göbeği düştükten sonra yaptırdıkları saptanmıştır. Annelerin % 78.7'inin bebeğinde pişik meydana geldiği, % 64.8'inin pişiği iyileştirmek için pişik kremi sürdüğü, %18.4'ünün bebeklerinin erken emeklemesi için bebeği yüzüstü bırakıp önüne oyuncak koyduğu saptanmıştır. Annelerin bebeklerinin ateşini düşürmek için (% 32.5) soğuk uygulama yapma, ishali tedavi etmek için (% 21.2) bol sıvı verdikleri, öksürüğü olması durumunda (%37) öksürük şurubu verdiği, bebeğin nezle ve burun tıkanıklığı olması durumunda (% 41.5) ilaç verdikleri, pamukçuğu iyileştirmek için (% 58) karbonatlı su ile sildikleri, gaz şikayetinin giderilmesi için (% 49.5) sırtına vurma, kabız olması durumunda (% 20.5) bebeklerine zeytinyağı içirdikleri, yanık (% 34.4) soğuk su ile yıkama, zehirlenmesi durumunda (% 98.2) herhangi bir yöntem uygulamadığı, (% 85.7) tuzlu ayran, yoğurt, süt, limonata, ballı su içirdiği, bebeklerinin bir yerinde kesik-kanama olması durumunda annelerin % 75'inin herhangi bir yöntem uygulamadığı saptanmıştır. Annelerin % 84.2'sinin bebeklerinin bir yerinde kırık/çıkık olması durumunda doktora götürdükleri, % 25.2'sinin bebeklerinin sürekli ağlaması durumunda, % 67.8'inin bebeklerinin bacaklarının düz olması için herhangi bir yöntem uygulamadığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak, annelerin bebek bakımları sırasında değişik konularda oldukça sık denilebilecek geleneksel özellikler içeren uygulamalar yaptıkları görülmüştür.

Gölbaşı ve ark. (2007) Tokat ilinde bir sağlık ocağına başvuran 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik yaptıkları geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapmışlardır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, kadınların bebek bakımına yönelik yaptıkları geleneksel uygulamalar arasında ilk sıralarda bebeğin kırkını çıkarmak (%97.8), bebeğin göbeği düştüğünde yapılan (% 94.8) ve bebeği nazardan korumak için yapılan (% 93.3) uygulamaların yer aldığı belirlenmiştir. Ayrıca kadınların % 88.9'unun bebeklerini kundakladıkları, % 64'ünün bebeği tuzladıkları, % 29.8'inin bebeğin altına höllük koyduğu ve % 20.8'inin ilk emzirmeden önce üç ezan geçmesini bekledikleri saptanmıştır. Sonuç olarak araştırma kapsamında yer alan kadınların doğum sonu

dönemde bebek bakımına yönelik bazı geleneksel uygulamaları sürdürdükleri belirlenmiştir.

Çetinkaya ve ark. (2008), çocuğu olan 15-49 yaş gurubundaki kadınlar üzerinde çalışma yapmışlardır (n=382), veriler, 26 soruluk anket formu ile toplanmıştır. Araştırma kapsamına alınan (n=376) kadınların, en çok nazar (% 75.8), tuzlama (% 74.2) ve kırk çıkarma (% 73.7) ile ilgili geleneksel uygulamaları yaptıkları belirlenmiştir. Çalışmada 31 yaş üzerinde olan, yaşamlarını en uzun süre köy/kasaba/ilçede geçirmiş ve gelirini giderden az olarak tanımlayan kadınların yenidoğan sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaları daha fazla oranda yaptıkları saptanmıştır.

Çakırer ve ark. (2010), gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları saptamak amacıyla Nevşehir'in Acıgöl Kasabasına bağlı Ağılı Köyünde yapmıştır. Çalışma verileri 184 kadından anket formu ile toplanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; kadınların % 60,3'ünün 17 yaşından önce evlendiği, % 20,7'sinin 5-9 kez gebelik geçirdiği, % 41,8'inin 4-6 yaşayan çocuğu olduğu ve % 48,9'unun geniş aile olduğu saptanmıştır. Kadınların % 26,6'sının ölü doğum yaptığı, % 6'sının isteyerek düşük yaptığı, gebelikten korunduğunu söyleyenlerin % 51,6'sının aile planlaması yöntemi olarak geleneksel uygulamaları kullandığı belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda gebe kalmak ve gebelikten korunmak için yapılan uygulamaların çoğunlukla zararlı uygulamalar olduğu saptanmıştır.

Erbil ve Sağlam (2010) yaptıkları araştırmayı kadınların gebelikte, bebeğin cinsiyetini belirleme ve tahmin etme hakkında geleneksel inanç, uygulamaları ve ilişkili faktörleri incelemek için yapmışlardır. Ordu ili Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 213 kadın üzerinde çalışma yürütülmüş, veriler anket formu ile toplanmıştır. Kadınların % 16.1'inin gebelikte bebeğin cinsiyet tahmin etme ve belirleme hakkında geleneksel inançları olduğu, % 34.0'ının gebelikte cinsiyet belirleme için geleneksel uygulama kullandığı belirlenmiştir. Geleneksel uygulamaların “kısmen” doğru ve etkili olduğuna inanan kadınların oranının % 27.8, “kesinlikle” doğru ve etkili olduğunu düşünen kadınların oranının % 0.5 olduğu belirlenmiştir. Gebelikte fetusun cinsiyet tahmini için geleneksel yöntem olarak kadınların % 23'nün “makas-bıçak yöntemi”,

% 14.1'inin "yüzük yöntemi" inanç ve uygulamalarını uyguladığı belirlenmiştir. Tercih edilen cinsiyette bebeğe sahip olmak için kadınların % 4.2'sinin "hocaya okunduğu", % 3.8'inin "acı ve ekşi" yediği saptanmıştır. Dört kadının, geleneksel yöntem kullandığı için sağlık problemleri yaşadığı saptanmıştır.

Bakır ve ark. (2011) sıklıkla karşılaşılan uygulamalardan biri de albasması inancı için yapılan uygulamalara yer vermişlerdir. Bu çalışma ile doğum yapmış olan lohusaların ve yakınlarının albasması konusundaki bilgi, tutum, davranış ve inanışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda, kadınların yarısından fazlası albasmasını bildiklerini, yaklaşık yarısı inanmadığını belirtmiş, ancak daha derinlemesine sorgulandığında katılımcıların tamamının albasmasından korunmaya yönelik bir uygulama yaptığı görülmüştür.

Bozkuş ve ark. (2011) "doğum sonu dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara dünyadan ve Türkiye'den örnekler" başlıklı çalışmalarında çok sayıda ülkedeki geleneksel uygulamaları karşılaştırmışlardır. Doğum sonu dönemde verilen bakımın yetersizliğinin, bireylerin sağlık sorunlarını çözmek için geleneksel uygulamalar yapmaya yönelttiğini; ayrıca ekonomik yetersizlikler, sağlık merkezlerinin uzak olması, sağlık personeline güvenmeme, doğum sonu dönemde görülen problemleri normal bir durum gibi algılama, sağlık güvencesinin olmaması ve toplumlarda doğumun mahrem bir olay gibi algılanması gibi nedenlerle çok zorunlu olmadıkça herhangi bir sağlık kurumuna gidilmediğini vurgulamışlardır. Zambiya'da kırsal kesimde yaşayan kadınların hastanede doğum yapmak istememelerine sebep olarak, hastanede plasentaya yönelik geleneksel uygulama yapılmadığını göstermişlerdir Kanada'da yaşayan Çinli kadınların doğum sonu dönemde hem medikal uygulama, hem de geleneksel uygulama yaptıkları saptanmıştır. "Neden geleneksel uygulama yapıyorsunuz" sorusuna "bu uygulamalar kendimi iyi hissetmeme neden oluyor" yanıtı alınmıştır. Lee'nin Hong Kong'da yaşayan Çinli kadınlar üzerine yaptığı çalışmada, doğum sonu dönemde geleneksel uygulama yapmayan kadınlarda doğum sonu depresyon belirtilerinin daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Çin, Hindistan, Tayland toplumlarında da kadın evinden 40 gün dışarıya çıkarılmaz. Bu döneme "doing month" denilmektedir. Çin toplumu bu döneme "zuo yuezi" denir. Çin ve Tayland kültüründe bu dönemde ağır işlerden



sakınılır. Ev işleri eşi veya ebeveynlerce gerçekleştirilir. Benzer uygulama Zambiya’da görülmektedir. Zambiya’da lohusa kadın yemek yapmaz, yemek yaparsa bebeğin hastalanacağı inancı söz konusudur. Guatemala’da doğumu yaptıran geleneksel köy ebesi düzenli olarak kadının evine gelerek kadının evinin işlerini yapar çamaşırlarını yıkar. Çin kültüründe bu ayda lohusa kadının yanına sadece yakın akrabaları gelir, arkadaşları diğer uzak akrabalar bu kırk günlük süre bittikten sonra anne ve bebeği ziyaret ederler. Tayland kültüründe kırk günün sonunda kadın özel bir bitkilerin ve ilaçların olduğu bir su ile banyo yaptırılarak bu süre bitirilir. Hint, Çin, Tayland ve Guatemala kültürlerinde diet temel olarak “ying-yang” dengesini sürdürmeye yöneliktir. “Ying-yang” teorisi zıt güçlerin dengesi üzerine kuruludur. Gebelik sıcak bir dönem olarak kabul edilerek gebe kadından soğuk besinler yemesi istenirken, doğum sonu dönemde kadın doğumla birlikte sıcaklık kaybettiği için bu dönemde sıcak besinler alması gerekmektedir. Zambiyalı kadınlar ise doğumdan sonraki 3-7 ay boyunca cinsel ilişkiye girmezler, cinsel ilişkiye girilirse kadında doğum humması olacağı, ilişki sonrası bu hastalığın erkeğe geçeceğine inanılır. Guatemalalı kadınlar da doğum sonu dönemde uygun olduklarında sıcak kaplıcalara gitmeleri konusunda desteklenir. Çin ve Tayland kültüründe zencefil sıcak bir besin olarak kabul edilir. Ayrıca zencefilin doğum sonu dönemde rahimde bulunan plasenta parçalarını atarak kanamayı durduğuna inanılır. Bu nedenle lohusa kadına zencefil yemesi tavsiye edilir. İran kültüründe doğum sonu dönemde kanamayı durdurmak için muska yazdırmak, karına sıcak uygulama yapmak, tatlı-cevizli besinler yemek, kadını kekiğin buğusuna oturtmak, lohusa kadının yatağının üzerine “üzerlik” (ya da “üzerlik”) koymak gibi uygulamalar gelir. Hint kültüründe de lohusa kadının yatağının kenarına ateş, su, orak konulması gibi benzer uygulamalar söz konusudur. Zambiya kültüründe ise gebe kadın sancı çekerken kapılar, pencereler kapatılır, kadının sesinin yabancılara ulaşması engellenmeye çalışılır. Ses başka kişilere ulaşırsa kötü güçlerin doğumu zorlaştıracağına inanırlar. Hint kültüründe plasenta doğum yapılan odanın bir köşesine veya bahçeye gömülür. Guatemala’da yapılan bir çalışmada plasenta çıkana kadar göbek kordonu kesilmemektedir. Tayland kültüründe plasenta yıkanır, bir beze sarılır ve kadının eşi tarafından gömülür. Zambiya’da kadınlar plasentaya ayrı bir önem verirler anne ve bebeğin sağlığı plasenta ile ilgilidir. Zambiya’da plasenta, kötü

niyetli birinin çıkarıp anne ve bebeğe büyü yapmak amacıyla kullanılabileceği düşünülerek köy ebesinin işaret ettiği bir yere gömülür.

### **2.5.2. Anne Adaylarına Verilen Eğitime İlişkin Araştırmalar**

Araştırmanın bu bölümünde gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin annelere yapılan eğitime yönelik, yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırmalar verilmiştir.

Şimşek (1991) yaptığı araştırma, ilk defa doğum yapacak anne adaylarına son üç aydan doğumdan sonraki ilk 2 aya kadar bebek bakımı, annelik rollerine uyum sağlama, annenin kendi sağlığı ve bebeğin bakımı ile ilgili olarak karşılaştığı problemlere yönelik olarak verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin annelerin bilgi düzeyi, bebek bakımı ile ilgili sorun çözme beceri düzeyleri ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla öntest-sontest kontrol gruplu deneysel desen kullanılarak yapılan bir araştırmadır. Araştırma, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı polikliniğine başvuran, ilk defa doğum yapacak anneler ile Nisan-Kasım 2000 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Araştırmanın örneklemini en az ilkokul mezunu olan, doğal yolla gebe kalan, gebeliğinin son 3 ayında olan, normal yolla doğum yapması planlanan, sağlıklı gebelik geçiren, iletişim kurmakta güçlük yaşanmayan 59 anne oluşturmuştur. Annelerin bilgilendirilmiş onamları alınmış ve araştırmanın verileri Rolls Royce Modeli Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Deney grubundaki annelerle bebek bakımı ve gelişimi konusunda bilgi vermek ve eğitimin sürekliliğini sağlamak için en az 6 defa telefon görüşmesi yapılmıştır. Kontrol grubundaki anneler normal prosedüre bırakılmış, deney grubuna alınan annelere video izlettirilmiştir ve broşür verilmiştir. Doğumdan itibaren araştırmacı tarafından haftada bir kez aranarak bebekle ilgili yaşadıkları problemler değerlendirilmiş, gereksinim duydukları konularda bilgi ve danışmanlık hizmeti verilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde ortalamalar, yüzdelik hesaplamaları, her iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, iki eş arasındaki farkın önemlilik testi, korelasyon, ki-kare ve Mann Whitney-U testleri kullanılmıştır. Değerlendirmelerin sonucunda; annelerin en sık bebekle ilgili konularda danışmanlık istedikleri, bebek beslenmesi ve meme ile ilgili problemler konularında danıştıkları saptanmıştır. Eğitim ve

danışmanlık hizmetlerinin, annenin bilgi ve sorun çözme beceri düzeyini, verilmeyenlere göre önemli ölçüde artırdığı, ayrıca eğitim ve danışmanlık verilen grubun bilgi düzeyi ve sorun çözme beceri düzeyleri arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Verilen eğitimin annelerin yaşam kalitesi alanlarında değişime neden olduğu, ama gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur. Araştırma sonunda; doğum öncesi dönemden başlayarak doğum sonu dönemde annelere eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlı biçimde verilmesi, bu amaçla doğuma hazırlık ve doğum sonu bakım sınıflarının oluşturulması önerilmiştir.

Gorrie et all (1998) gebelik döneminde eğitimler ile ilgili farklı bir eğitim yöntemi geliştirmişlerdir. Doğum öncesi dönemde “annelik rolü deneyimi kazandırmak” şeklinde özetlenebilecek bu yaklaşımda gebeler, bebeği olan kadınları evlerinde ziyaret etmekte ve onlarla deneyimlerini, bilgilerini paylaşmakta, yenidoğan bebeğin bakımına katılmaktadırlar. Her bir gebe kadın çok sayıda yenidoğan bebeği olan evi ziyaret etmekte ve onlarla farklı deneyimleri paylaşmaktadır. Düzenli grup toplantılarıyla da diğer annelerle karşılaştıkları durumları değerlendirmektedirler. Katılımcılar ziyaretler sırasında, küçük çocuğu olan arkadaşlarının bebeklerine bakarak gelecekte karşılaşılabilecekleri durumlarla baş etmeyi de öğrenmektedirler.

Fishbein'in (1998) doğum sonu dönemde anneler üzerinde yaptığı çalışmasında annelerin; adet düzeni (% 79), vaginal akıntı (% 64), süturlar (% 51), yorgunluk (% 55), emzirme (% 66), beslenme (% 64), meme bakımı (% 53), iyi bir anne olma (% 60), bebeğin hastalık belirtilerini tanıma (% 65) gibi konularda ilgili oldukları görülmüştür

Corter ve Fleming'e göre (2002) eğitimler anneler için çok sayıda kazanımlar sağlamaktadır. Eğitimlerin doğumsonu depresyonunu azalttığı, doğum öncesi dönemde eğitilen anne adaylarının bebeklerinin ihtiyaç ve iletişim gereksinimlerini hızlı karşıladığı, daha güçlü bir bağlanma ilişkisi ortaya çıktığı, yüksek bir özgüven sağladığı, bebeğin ağlamasını daha hoş karşıladığı bebek ağladığında onu daha çok beslediği ve bebeğin ihtiyaçlarını karşıladığı, bebeğin ağlama seslerini nedenlerine göre daha kolay ayırabildiğini belirtmektedir (Aktaran: Bozkur ve ark, 2001).

Adler ve Zarchin'in (2002) yapmış olduğu çalışmada erken doğum riski nedeniyle evinde yatak istirahatında olan gebelere sosyal destek yapmak için on-line iletişim yöntemi kullanılmıştır. Tüm görüşmeler e-mail üzerinden sürdürülen çalışmada tüm katılımcılar bu yöntemin evde baş etmelerine çok yardımcı olduğunu belirtmişlerdir.

Pasinlioğlu (2002) yapmış olduğu çalışmada gebelere kitapçık kullanarak hijyen, diyet, egzersiz, uyku, dinlenme, sağlık kontrolleri, gebelikte sık görülen rahatsızlıklar, tehlike bulguları gibi çeşitli konularda eğitim yapmıştır. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası özbakım güçlerini karşılaştırdığında eğitim sonrası özbakım güçlerinin anlamlı olarak yükseldiğini saptamıştır ( $p<0.05$ ).

Schneider (2002) tarafından yapılan çalışmada; anne adaylarının birçoğunun gebeliğe adaptasyon sürecinde, yaşadıkları fiziksel ve duygusal değişiklikler nedeniyle birtakım problemler yaşadıkları ifade edilmektedir. Bu nedenle doğum öncesi dönemde verilecek eğitimin ve Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfları'nın oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır.

Lindgreen'in (2003) yaptığı çalışmada ise, şehir merkezinde oturan kadınların antenatal (doğum öncesi) bakım almada küçük kentte yaşayan kadınlara göre daha fazla zorluk yaşadığı, fakat arkadaş ve ailelerinden bilgi edinerek kendi sağlık bakımları için girişimde buldukları belirtilmektedir.

Heinicke ve ark. (2003) tarafından yapılan çalışmada bir grup anneye gebeliklerinin altıncı ayından sonra uygulanan, iletişimi temel alan erken müdahale programının, annelerin aile fonksiyonlarına etkisi incelenmiştir. Anne-babalık görevleri açısından risk taşıyan 31 anne deney grubunu, 33 anne kontrol grubunu oluşturmuştur. Risk faktörü olarak annenin eşinden, ailesinden, arkadaşlarından destek görmemesi, hamileliğin istenmemesi, evsiz anneler, alkol ya da ilaç bağımlısı anneler, çocukluğunda tacize uğramış anneler seçilmiştir. Bebek ve anneler 1. ayda 6. ayda ve 12. ayda değerlendirilmiştir. Müdahale programının anne bebek arasındaki sosyal duygusal gelişim üzerinde pozitif etkiler oluşturduğu gözlenmiştir. Deney grubundaki bebekler ve anneleri arasında daha güvenli bir bağlanma ilişkisi olduğu ve bu annelerin bebeklerinin ihtiyaç ve tepkilerine karşı daha duyarlı oldukları

gözlenmiştir. Ayrıca bu çocukların daha bağımsız davranışlar sergiledikleri ve anneleri tarafından da desteklendikleri bulunmuştur.

Lewallen'in çalışmasında (2004); bazı gebe kadınlar tarafından gebelik hakkında bilgilenmenin sağlıklı kalmak için bir yol olduğu bildirilmiştir. Anne adayları tarafından kitaplar, broşürler ve dergiler gibi yazılı ve görsel kaynaklardan bilgi alma önemli olarak bulunmuştur. Araştırmada, anne adaylarının başlıca bilgi kaynakları olarak kitaplar, aile üyeleri ve sağlık profesyonelleri belirtilmektedir.

Kim'in (2005) yapmış olduğu çalışmada ilk defa gebelik yaşayan gebelere web temelli destek program verilmiştir. Program sonrasında anne adaylarının öz yeterliliğinde önemli derecede yükselme saptanmıştır. Programa katılan gebeler, gebelikte sık görülen rahatsızlıklar, beslenme, bebek bakımı ve sağlık problemleriyle ilgili danışmanlık istemişlerdir.

Halsam ve ark. (2006) yaptığı çalışmada sosyal destek ve anne babalık becerilerinde özyeterliliğin doğum sonrası depresyona etkisi incelenmiştir. Araştırmada 247 ilk çocuğa sahip olacak anne adayı hamileliklerinin son üç ayında ve doğumu takip eden dördüncü haftada anketleri doldurmuşlardır. Annenin sosyal desteği, eş desteği ve özyeterliliği ile doğum sonrası depresyon arasında ilişki bulunmuştur. Özyeterliliğin yüksek olduğu ve sosyal desteğin olduğu durumlarda annenin daha az depresyon yaşadığı vurgulanmaktadır. Eş desteğinin çok olduğu durumlarda annenin özyeterlilik puanı yükselmektedir (Aktaran: Elibol 2007)

Yenal'ın (2006), yaptığı "web ortamında yapılan gebe eğitim programının gebelerin günlük yaşam aktivitelerine etkisinin incelenmesi" konulu çalışma web ortamında yürütülen gebe danışmanlığı ve gebe eğitim programının (WEBGEP), gebelerin günlük yaşam aktivitelerine (GYA) olan etkisini araştırmak amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır. Çalışmanın verileri 1 Temmuz 2005 ile 31 Mayıs 2006 tarihleri arasında toplanmıştır. Web sayfasına ulaşarak üye olan, gönüllü, internet kullanıcısı 161 gebe çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Bu gebelerden, sağlıklı tek fetus olan, formları zamanında dolduran, 12-26 gebelik haftasında olan 32 gebe örnekleme alınmıştır. Çalışmada eğitim, danışmanlık ve veri toplama basamakları "<http://web.deu.edu.tr/gebelik>" isimli web sitesi üzerinden yürütülmüştür. Çalışmaya

katılan gebelere bireysel danışmanlık ve 7 haftalık standart eğitim verilmiştir. Veri toplamada gebe ve eşlerinin sosyodemografik özelliklerini, gebelerin minör rahatsızlıklarını, gebelerin günlük yaşam aktivitelerini belirlemek ve yönetime ilişkin görüş ve önerilerini saptamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen dört ayrı form kullanılmıştır. Gebelerin ölçümleri eğitim öncesi (EÖ), eğitim bitimi (EB) ve eğitim bittikten bir ay sonra (EBBAS) olmak üzere üç kez yapılmıştır. Yapılan üç ayrı ölçümde gebelerin GYA toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ). Gebelerin GYA puanları giderek yükselmiştir. GYA puandaki artış, gebelerin, eğitim bittikten sonra da bilgileri kullanmaya devam ettiklerini göstermektedir. Gebeler bu yöntemle eğitim almalarına ilişkin olumlu görüşler bildirmişlerdir. Tüm bu sonuçlar gebelikte eğitim ve danışmanlığın gebelerin günlük yaşam aktivitelerini olumlu yönde etkilediğini ve hemşirelerin web ortamında gebelere eğitim ve danışmanlık verebileceğini göstermiştir.

Şeker (2006), “Doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılamasına etkisi” konulu araştırması; Türkiye’de doğuma hazırlık eğitimlerinin annenin doğum sonrası dönemde fonksiyonel durumu ve bebeğini algılaması üzerine etkisini belirlemek amacıyla deneysel-kontrollü rastgele olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma Aydın il sınırları içinde yaşayan, ilk doğumlarını gerçekleştiren, 18-35 yaş arası, araştırmaya katılmayı kabul eden; araştırmacının düzenlediği doğuma hazırlık sınıflarına katılan 30, katılmayan 33 olmak üzere toplam 63 kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılan ve katılmayan kadınlar yaş grubu, eğitim durumu ve doğum yöntemleri açısından eşleştirilmişlerdir. Verilerin toplanmasında; araştırma kapsamındaki kadınların sosyodemografik, doğum ve bebeklerine ilişkin özelliklerini tanımlamak amacıyla araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan soru formu, Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Ölçeği ve Yenidoğanı Algılama Ölçeği kullanılmıştır. Kadınlar, veri toplama araçlarındaki soruları araştırmanın planına uygun olarak doğum öncesi, doğumdan sonraki ilk üç gün ve 4-6 hafta sonra cevaplamışlardır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Fisher’in kesin testi, Mann-Whitney U testi, ki-kare ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. Araştırma kapsamında doğuma

hazırlık sınıflarına katılan kadınların doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları  $2.541 \pm 0.396$ , doğuma hazırlık sınıflarına katılmayanların  $2.642 \pm 0.359$ 'dur. (Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Ölçeği için en düşük puan 0, en yüksek puan 4'tür). Doğuma hazırlık sınıflarına katılan kadınların %73.3'ü, katılmayan kadınların %60.6'sı bebeklerini olumlu algılamışlardır. Ancak doğuma hazırlık sınıflarına katılan ve katılmayan kadınların doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları ve bebeklerini algılama durumları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır.

Doğan'ın (2007) yaptığı araştırma; ilk kez doğum yapan (primipar) annelere gebeliğin son trimestrinde yenidoğan bakımına yönelik verilen eğitimin doğum sonrasında etkililiğinin belirlenmesi amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırma 01.11 2005–01.04.2006 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden 101 primipar anneyi kapsamaktadır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS for Windows 11,5 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Mc-Nemar, Wilcoxon ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmış, değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon ile test edilmiştir. Araştırma kapsamına giren primipar annelerin % 66,3'ü 18-25 yaş aralığında, % 54,5'i lise mezunu ve % 79,2'si çalışmamaktadır. Eşlerin % 53,5'i lise mezunu, %100'ü çalışmaktai, bunlardan % 66'sı işçidir ve % 72,3'ünün geliri giderine eşittir. Annelerin % 66,3'ü 1-2 yıllık evli, %68,3'nün en uzun süre yaşadığı yer kenttir ve %86,5'i eşinin ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Annelerin tamamına yakını (% 95) isteyerek gebe kalmıştır ve % 64,3'ü gebeliğini 2-4 haftalık iken öğrenmiştir. Annelerin önemli bir kısmının (% 91,1) bebek bakımı ile ilgili bilgiye gereksinimi olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin tamamına yakını (% 93) doğum öncesi dönemde kontrole gitmiştir. Kontrole giden annelerin % 86,2'si ayda bir kez kontrole gitmiştir. Çalışmada doğum öncesi annelerin önemli bir kısmı (% 91,1) yenidoğan bakımı konusunda bilgiye gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Annelere doğum öncesinde yenidoğan bakımı ile ilgili verilen eğitimin doğum sonrasında oldukça etkili olmuştur.

Dibek (2007) tarafından yapılan “gebe kadınların, gebe ve çocuk beslenmesi konusundaki bilgileri ve beslenme davranışları” konulu araştırma; gebe kadınların

gebe ve çocuk beslenmesi konusundaki bilgilerini ve beslenme durumu üzerinde etkili olan beslenme davranışlarını belirlemek amacıyla planlanıp yürütülmüştür. Ankara ili Gölbaşı ilçesinde merkez sağlık ocakları ile Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'ne kayıtlı olan gebelerden 273'ü araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma verileri anket formu ile karşılıklı görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınların ortalama yaşı  $25.22 \pm 4.47$  yıldır. Kadınların % 55.3'ünün ilkokul mezunu, % 93.7'sinin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. İlk gebeliği olan kadınlar örneklemin % 39.2'sini oluşturmuştur. Kadınların % 77.7'si bu gebeliklerinin isteyerek olduğunu belirtmişlerdir. Gebe kadınlara gebe beslenmesi ile ilgili 18, çocuk beslenmesi ile ilgili 25 soru sorulmuştur. Kadınların çocuk beslenmesi ile ilgili bilgilerinin gebe beslenmesi bilgilerinden daha iyi olduğu saptanmıştır. Gebe beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyleri değerlendirildiği zaman % 46.9'unun çok iyi, % 36.2'sinin iyi, % 15.8'inin orta, % 1.1'inin kötü olduğu saptanmıştır. Buna göre gebe beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyinin yaş, eğitim durumu ve çocuk sahibi olma durumuna göre farklılıklar göstermesinin istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p < 0.01$ ). Çocuk beslenmesi konusundaki bilgi düzeyleri çok iyi olanların oranı % 62.3, iyi olanların oranı % 25.6, orta olanların oranı ise % 12.1 olarak belirlenmiştir. Çocuk beslenmesi konusundaki bilgi düzeylerinin yaş ve çocuk sahibi olma durumuna göre farklılıklar göstermesinin istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p < 0.01$ ). Gebe kadınların % 34.8'inin günde üç öğün yemek yediği ve en çok öğle öğününü atladıkları belirlenmiştir. Kadınların büyük çoğunluğu öğün aralarında yiyecek içecek tükettiklerini belirtmişlerdir. %63.4'ünün gebeliklerinde günlük beslenmelerine ilave yaptıkları ve en çok süt-yoğurdu eklediği saptanmıştır. Kadınların % 10.3'ü kil-toprak yediğini ifade etmişlerdir. Ek vitamin-mineral kullandıklarını belirten kadınlar çoğunluktadır (% 73.3).

Balsak ve ark. (2007) yaptığı "Ege Bölgesinde yaşayan gebe kadınların gebelik egzersizleri hakkındaki bilgi ve davranışlarının incelenmesi" araştırmada; Ege Bölgesi'ndeki gebe kadınların gebelik egzersizleri hakkındaki bilgi ve davranışları incelenmiştir. Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gebelik polikliniğinde doğum öncesi dönemde gebelerin düzenli izlemi



ve eğitimi yapılan 526 gebe (ort. yaş 27; dağılım 15-44) çalışmaya alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Katılımcıların büyük bölümünün (% 72.1) gebelik egzersizleri hakkında bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir. Öğrenim düzeyi yüksek olan gebelerin bilgi düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu, gebelik egzersizleri hakkında bilgi sahibi olan gebelerin % 45.2'si bilgilerinin kaynağının olarak sağlık çalışanları olduğu belirlenmiştir. Olguların % 40.1'inin gebelikte herhangi bir egzersiz yöntemini uyguladığı, gebelik egzersizi uygulayan katılımcılar tarafından en çok tercih edilen (% 32.5) egzersiz yönteminin ise yürüme olduğu belirlenmiştir. Sonuçta; Ege bölgesindeki gebe kadınların gebelik egzersizleri hakkında bilgilendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Beşer ve ark. (2007) yaptığı “Aydın İl Merkezinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri” konulu çalışma, Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım (DÖB) ve eğitim hizmetlerini nicelik ve nitelik olarak değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. 195 kadın (gebe/lohusa) araştırmaya katılmıştır. Kadınlar, il merkezindeki 10 sağlık ocağından, basit rastgele ve küme örneklem metoduyla seçilmiştir. Veri yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması kriterlerine göre doğum öncesi bakımın niceliği “yeterli” veya “yetersiz”, doğum öncesi bakımın niteliği “1-2 (kötü), “3-4” (orta) ve “5-6” (iyi) olarak puanlanmıştır. Analizlerde ki-kare, Mann-WhitneyU ve t-testleri kullanılmıştır. Son trimestırdaki her beş gebeden biri ile lohusalık dönemindeki kadınların % 11,3’ü gebelikleri boyunca sağlık personeli tarafından izlenip eğitilmediklerini belirtmiştir. Son trimestırdaki her üç gebeden biri ile lohusalık dönemindeki kadınların %58,5’i ilk üç ay içinde sağlık personeline eğitilmediklerini belirtmiştir. Ayrıca, DÖB ve eğitim nitelik puanları gerek son trimestırdaki gebelerde gerekse lohusalık dönemindeki kadınlarda düşük bulunmuştur. Kentsel alanda yaşamının, eğitim seviyesinin yüksek olmasının ve sosyal güvencenin bulunmasının “yeterli” DÖB alma ve eğitim durumunu etkilediği tespit edilmiştir. Türkiye’nin batı bölgesinde bulunan, Aydın merkezinde doğum öncesi bakım hizmetlerinin nitelik ve nicelik bakımından beklenenin altında olduğu saptanmıştır. Özellikle kırsal alanda yaşayan, eğitim düzeyi düşük olan ve sosyal güvencesi olmayan kadınlara “yeterli” doğum öncesi bakım hizmetlerinin

ulaştırılabilmesi için sağlık personelinin daha duyarlı olması gerektiği vurgulanmıştır.

Çakır Koçak'ın (2007) yaptığı ilk kez anne-baba olacıklara antenatal (doğum öncesi) dönemde verilen eğitimin kaygı düzeylerine etkisi konulu araştırma, ilk kez anne-baba olacak bireylere antenatal dönemde verilen eğitimin doğum öncesi durumluk ve sürekli kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla, görüşme ve soru kağıdı tekniğine dayalı, kesitsel tipte bir müdahale çalışması olarak uygulanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu oluşturmak üzere, 08 Mayıs 2006-25 Ekim 2006 tarihleri arasında İzmir İli Bornova İlçesi Evka-4 Sağlık Ocağı'nda kayıtlı bulunan, poliklinik başvurusunda gebe olduğu tespit edilen, ilk gebeliği olan, 20-35 yaş arası 30 anne adayı ve ilk kez baba olacak 30 baba adayı sözel ve yazılı onamları alınarak çalışma kapsamına dahil edilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan anne ve baba adaylarının sosyodemografik özellikleri ve kaygı düzeyleri ile ilgili veriler; "Anne Adayı Tanıtım Formu", "Baba Adayı Tanıtım Formu" ve "Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri" kullanılarak elde edilmiştir. Veri toplama işlemi, araştırmacı tarafından karşılıklı görüşme yöntemi ile ev ziyareti yapılarak gerçekleştirilmiştir. Belirlenen görüşme gününde bireylere, eğitim öncesinde tüm formlar uygulanmış ve sonrasında "Anne-Baba Adayı Eğitim Kitapçığı" ve "Anne-Baba Adaylarına Yönelik Gebelik Danışmanlığı İçin Resimli Rehber" ile eğitim verilmiştir. Bu görüşme sonunda, eğitimin kaygı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla "Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri" tekrar uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 15.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulgularının analizinde; bireylerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular sayı ve yüzde dağılımları, eğitim öncesi ve sonrası saptanan durumluk-sürekli kaygı puan ortalamalarına ilişkin bulgular ise bağımlı ve bağımsız gruplarda t-testi, Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi yöntemleri ile değerlendirilmiştir. Eğitim verildikten sonra; anne adaylarının durumluk kaygı düzeyleri, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmıştır ( $p<0.01$ ). Ancak, anne adaylarının sürekli kaygı düzeyleri, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmamıştır ( $p>0.05$ ). Baba adaylarının ise; durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmıştır ( $p<0.01$ ). Sonuç olarak,

ilk kez anne-baba olacak bireylere antenatal dönemde verilen eğitim doğum öncesi durumluk-sürekli kaygı düzeylerini etkilemektedir.

Turan ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan “Annelerin düzenli doğum öncesi eğitim alma durumları ve etkileyen faktörler” konulu araştırma; yeni doğum yapmış annelerin doğum öncesi dönemde bakım ve eğitim alma durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma verileri Mart-Mayıs 2005 tarihlerinde Pamukkale Üniversitesi ve Denizli Devlet Hastanesi Kadın Doğum servislerinde yatan, yeni doğum yapmış annelerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Veriler SPSS 11.0 paket programında sayı, yüzdelik, ortalama ve ki-kare testleri kullanılarak analiz edilmiştir. Annelerin yaş ortalaması 27.95+5.59 olup, % 29.2’si ilkokul mezunudur. Annelerin % 53.1’i ev hanımı, %76’sı şehirde yaşamakta, % 62.5’inin doğum şekli sezeryandır. Annelerin %77.1’i gebelikleri boyunca sağlık personeli tarafından izlenmiş, %19.8’i gebelik ve doğum sırasında sorun yaşamıştır. Araştırma sonucunda, annelerin doğum öncesi bakım ve eğitim alma durumlarını eğitim durumunun ve yaşadıkları yerin etkilediği belirlenmiştir. Doğum öncesi bakım ve eğitim hizmetlerinden daha az yararlandığı tespit edilen kırsal kesimde yaşayan, ekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi düşük olan kadınlara doğum öncesi bakım ve eğitim hizmetlerinin ulaştırılabilmesi için çalışmalar yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

Karadağ (2008), “Gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin değerlendirilmesi” konulu araştırması, gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacı ile yapılan, randomize kontrollü ön test-son test modeline uygun deneysel bir çalışmadır. Araştırma Kütahya İl merkezindeki I. Basamak sağlık kuruluşlarından Merkez 3 No’lu Sağlık Ocağı’nda 10 Ekim 2007–5 Şubat 2008 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, gebeliğinin son trimesterinde olan 50 deney, 50 kontrol grubu olmak üzere toplam 100 anne oluşturmuştur. Deney ve kontrol grubunun benzerliği yaş, öğrenim düzeyi, gebelik sayısı ve ekonomik durumuna göre bire-bir eşleştirme yoluyla sağlanmıştır. Verilerin toplanmasında; Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme

Formu, Doğum Sonrası Komplikasyonları Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Araştırmayı kabul eden 100 anneye, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu(Ön test şeklinde) uygulanmıştır. Deney grubundaki annelere eğitim randevuları verilerek Kütahya 3 No'lu Sağlık Ocağı gebe odasında en fazla dört kişilik gruplar halinde eğitim verilip, literatür bilgilerine dayanılarak ve uzman görüşü alınarak hazırlanan“Lohusalık ve Bebek Bakımı” isimli kitapçık dağıtılmıştır. Kontrol grubundaki anneler ise normal prosedüre bırakılmış ve herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Doğumdan iki ay sonra deney ve kontrol grubundaki annelere ev ziyareti yapılarak, Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu(Son test şeklinde) ve Doğum Sonrası Komplikasyonları Değerlendirme Formu uygulanmıştır. Kontrol grubundaki annelerle gebeliğin son trimesterinde ön testleri uygulamak üzere bir defa ve doğumdan iki ay sonra son testi uygulamak üzere bir defa olmak üzere toplam iki defa görüşme yapılmıştır. Deney grubundaki annelerle lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda bilgi vermek ve ön test ve son test uygulamak üzere üç defa yüz yüze görüşme yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS 13.00 istatistik yazılım programından yararlanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede sayı-yüzde, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, iki eş arasındaki farkın önemlilik testi, ki-kare testleri kullanılmıştır. Araştırma sonucunda; annelerin öncelikli olarak bebek bakımı ile ilgili bilgi almak istedikleri, bebek bakımı ile ilgili bilgi almak istedikleri konuların başında ise bebek beslenmesi geldiği saptanmıştır. Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik toplam bilgi puanı ortalamaları bakımından; her iki grupta ön test puan ortalamaları arasında herhangi bir fark bulunmazken ( $p>0.05$ ), doğumdan iki ay sonra uygulanan son test puan ortalamaları arasında deney grubu lehine istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Deney grubundaki annelerin eğitim sonrası sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik toplam bilgi puanı ortalamasının önceki puan ortalamasına göre istatistiksel olarak önemli oranda arttığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Deney grubu ile karşılaştırıldığında, kontrol grubu sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik son test bilgi puan ortalamasının ön test puan ortalamasına göre daha az oranda arttığı görülmüştür. Kontrol grubu ön test-son test toplam bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında testler arasındaki fark

istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Araştırmada, deney grubunda postpartum meme komplikasyonları, perineye ait komplikasyonlar, emosyonel duruma yönelik komplikasyonlar ve bebeğe ait komplikasyonlar, kontrol grubuna oranla daha az görülmüştür ( $p<0.05$ ). Ayrıca deney grubundaki annelerin bebeklerinde anne sütü ile besleme, yeterli anne sütü ve bebekte etkili emme, kontrol grubuna oranla daha fazla görülmüştür ( $p<0.05$ ). Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, en önemli olarak sağlık hizmeti verilen merkezlerde gebeleri bilgilendirmek için doğum öncesi, doğum, doğum sonrası bakım ve emzirmeye yönelik eğitim merkezleri oluşturulması önerilmiştir.

Kılıç (2009) tarafından yapılan araştırmanın amacı, sağlık ocaklarında görevli ebeler tarafından verilen doğum öncesi eğitimin düzeyini belirlemektir. Araştırma, Yozgat İl merkezindeki üç sağlık ocağı bölgesinde yapılmıştır. Çalışmaya bir yaşından küçük bebeği olan anneler ( $n=303$ ) alınmıştır. Veriler, annelerin son gebelikleri ile ilgili 48 sorudan oluşan bir anket aracılığıyla toplanmış, verilerin analizinde ki kare ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmaya katılanların % 47,9'u ilkokul ve daha az eğitilmiş, %7,3'ünün ücretli bir işte çalışmakta olduğu, % 5,9'unun 20 yaşından küçük, %6'sı 35 ve üzeri yaşta olduğu, grubun yaş ortalamasının  $26\pm 4,9$  olduğu belirlenmiştir. Bulgular gebe kadınların %88,1'inin gebelik süresince en az bir kez ( $X=4,2 \pm 2,5$ ) ebe muayenesi için sağlık ocağına gittiğini, % 48,8'inin son gebeliklerinde ebeler tarafından evlerinde ziyaret edildiğini göstermektedir. Çalışmaya katılanların %41,3'ünün ebelerden yeterli (en az dört kez), %20,5'inin ise nitelikli doğum öncesi eğitimi aldığı ve yine %70,6'sının en az bir konuda, %28,4'ünün ise genelde yeterli eğitim aldığı belirlenmiştir. İl merkezindeki sağlık ocaklarında, annelerin yaklaşık olarak beşte üçünün gebelik dönemindeki kontrollerinin yapıldığı ve üçte birine ise eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verildiği, verilen doğum öncesi bakım ve eğitim sayısının ve düzeyinin kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre farklı olmadığı belirlenmiştir. Sağlık ocaklarında görevli ebelerce verilen doğum öncesi eğitimin hem sayısının hem de düzeyinin yetersiz olduğu anlaşılmıştır. Doğum öncesi eğitim hizmetlerinin daha nitelikli hale getirilebilmesi için doğum öncesi takip sırasında gebelerin eğitilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Omaç ve ark. tarafından 2009’da yapılan bir çalışma; Malatya Arapgir ilçesi devlet hastanesine başvuran gebelerin doğum öncesi eğitim hizmetlerinden yararlanma durumlarını değerlendirmek ve bunları etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma kesitseldir. Haziran 2004-2005 tarihleri arasında hastaneye başvuran üçüncü trimesterde bulunan 104 gebeye sosyodemografik özellikleriyle birlikte aldıkları doğum öncesi bakım ve eğitim hizmetleriyle ilgili soruları içeren anket formu yüz-yüze uygulanmıştır. Veriler doğum öncesi eğitim hizmetinin niteliğinin “yeterli veya yetersiz” ve doğum öncesi eğitim hizmetinin niceliği ile ilgili elde edilmiştir. Araştırmanın verileri SPSS 11.0 istatistik paket programında değerlendirilmiş Ki-kare analizi kullanılmıştır. Gebelerin % 48.1’i yeterli doğum öncesi bakım ve eğitim hizmeti almıştır. Doğum öncesi eğitim nitelik puanını etkileyen faktörler olarak; yaş, aile tipi, eşin eğitimi, sosyal güvence tespit edilmiştir ( $P<0.005$ ). Doğum öncesi bakım ve eğitim nicelik puanına göre doğum öncesi bakım ve eğitim hizmeti alan gebelerin %6.7’si 1-2 puan, % 15.4’ü 3-4 puan, % 75’i 5-6 puan almıştır. Doğum öncesi bakım ve eğitim nicelik puanını etkileyen faktörler olarak; aile tipi, annenin eğitimi, eşin eğitimi tespit edilmiştir. Sonuçta; doğum öncesi bakım ve eğitim hizmetlerini olumsuz etkileyen faktörler dikkate alınarak daha az yararlandığı tespit edilen kırsal kesimde yaşayan, sosyal güvencesi olmayan ve eğitim düzeyi düşük olan kadınlara “yeterli ve nicelikli” doğum öncesi bakım hizmetlerinin ulaştırılabilmesi için eğitimde görevli personelin daha duyarlı olması gerektiği vurgulanmıştır.

Onbaşı (2009) doğum öncesinde anne adaylarına verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme oranına ve süresine etkisini incelemiştir. Anne sütü ile beslenme ve emzirme konulu eğitimler, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisine doğum yapmak üzere yatışı yapılan gebelere 01 Temmuz–31 Aralık 2007 tarihleri arasında haftada 2 gün olarak düzenlenmiştir. Her anne adayına doğum öncesinde bir kez eğitim verilmiştir. Eğitim grubu 90, kontrol grubu 100 olmak üzere toplam 190 anne çalışmaya katılmıştır. Çalışmanın veri toplama aşaması 01 Ocak–30 Haziran 2008 tarihleri arasında yapılmıştır. Annelere bebekleri 6 aylık olduklarında ulaşılmıştır. Veriler, anne sütü ve emzirme ile ilgili hazırlanan 42 sorudan oluşan bir anket aracılığı ile

toplanmıştır. Eğitim ve kontrol grubunun verileri karşılaştırılarak; eğitimin, sadece anne sütü ile beslenme süresine ve emzirme oranlarına etkisi araştırılmıştır. Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde eğitim grubunda ilk 6 ayda su, emzik, biberon, formül mama/ek gıda kullanma davranışının anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür. Eğitim grubundaki annelerin % 32,2'si, kontrol grubundaki annelerin % 72'si 6 aydan önce formül mama/ek gıda kullanmıştır. Eğitim grubundaki bebeklerin % 67,8'i, kontrol grubundaki bebeklerin ise % 28'i ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmiştir. Eğitim grubundaki bebekler ortalama  $4,9 \pm 1,8$  ay; kontrol grubundakiler ortalama  $3,2 \pm 2,4$  ay sadece anne sütü almıştır. 6 aydan az sadece anne sütü vermeyi etkileyen en önemli faktörün biberon kullanımını olduğu saptanmıştır. Doğum öncesi dönemden başlayarak, gebelerin eğitim düzeyleri ve bireysel farklılıkları gözetilerek anne sütü ve emzirme konusunda sağlık personeli tarafından eğitilmesi halinde ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranlarının ve süresinin artırılacağı sonucuna varılmıştır.

Ergin ve ark (2010) yapılan “Doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği” konulu çalışma; kırsal ve kentsel yapıda bölgelerde verilen doğum öncesi ve doğum sonrası eğitim hizmetlerini nicelik ve nitelik olarak değerlendirmektir. Araştırma geriye dönük tanımlayıcı tiptedir. Araştırma verisi 367 gebe-lohusa izlem kartından toplanmıştır. Gebelik süresince yeterli eğitim yapılma durumu % 33; kentserde % 48,7, kırsalda % 21,1'dir. Kentse bölgede yaşayan kadınların % 85,3'ü “iyi” nitelikte doğum öncesi eğitim almışken, kırsalda bu oran % 56,2'dir. Kırsal bölgede yaşayan, düşük eğitilmiş, bir işte çalışmayan, iki yıldan kısa aralıklı doğumları olan ve gebelik sayısı dört ve üzerinde olan kadınlarda doğum öncesi eğitim niteliğinin “iyi” olmadığı saptanmıştır. Kadınların doğum sonrası ortalama eğitim sayıları  $1,46 \pm 1,13$  olarak saptanmıştır. Araştırmada düşük eğitim düzeyi, herhangi bir işte çalışmama ve kırsal bölgede yaşama gibi sosyokültürel farklılıkların doğum öncesi eğitim hizmetlerini etkilediği saptanmıştır.

Pirinççi ve ark. tarafından (2010) yapılan “Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım ve eğitim alma durumu ve etkileyen faktörler” konulu araştırma; Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvurarak doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım ve eğitim

alma durumları ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırma olup Ocak-Mart 2008 tarihlerinde doğum yapan 298 kadına anket uygulanmıştır. Anket uygulaması yüz yüze görüşme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Veriler doğum öncesi bakım ve eğitim hizmetinin niceliğinin “yeterli” veya yetersiz” ve doğum öncesi bakım ve eğitim hizmetinin niteliği ile ilgili bilgi elde edilmiştir. Araştırmaya alınan 298 evli kadının yaş ortalaması  $29.19 \pm 6.28$  yıl olup, % 44.3'ü de ilkokul mezunudur. %87.6'sı çekirdek aile, %12.4' ü geniş ailedir. Kadınların % 31.2'si 2-3 gebelik geçirmiş iken %15.5'i altı ve daha fazla gebelik geçirmiştir. Araştırmaya alınan kadınların hepsi doğum öncesi bakım almıştır. Kadınların % 57'si yeterli sayıda doğum öncesi bakım ve eğitim hizmeti almıştır. Doğum öncesi bakım ve eğitim nicelik ve nitelik puanını etkileyen faktörler olarak yaş, yerleşim yeri, aile tipi, eğitim durumu, eslerinin eğitim durumu, meslek, gebelik sayısı, gebeliğinin istemli oluşu tespit edilmiştir ( $p < 0.001$ ). Doğum öncesi bakım ve eğitim nitelik puanına göre doğum öncesi bakım ve eğitim hizmeti alan gebelerin % 7'si 1-2 puan, % 24.8'i 3-4 puan, % 68.1'i ise 5-6 puan almıştır. Bu gebeliğinde en az bir kez; %98'inin tansiyonun ölçüldüğünü, %98.7'sinin çocuk kalp sesinin dinlendiğini, % 87.9'unun kan sayımı yapıldığını, %99.3'ünün ultrasonografi yaptırdığını belirtmişlerdir. Araştırmanın sonucunda; doğum öncesi bakım durumunun ülkemiz geneline göre daha iyi olduğu ama bu durumun daha iyi olması için doğum öncesi bakım ve eğitim hizmetleri konusunda daha duyarlı olmaları gerektiği vurgulanmaktadır.

### **2.5.3. 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelere Verilen Eğitime İlişkin Araştırmalar**

Scarr ve McCartney (1988) yaptıkları çalışmada Anne Çocuk Ev Programının (MCHP) etkilerini incelemişlerdir. Araştırmanın örneklemini iki yaşında çocuğu olan 125 Bermudalı anne oluşturmuştur. MCHP programı iki yıl süren yıllık 46 ev ziyaretinden oluşmuştur. Çocukların zihinsel ve sosyal duygusal becerilerini değerlendirmek amacı ile Stanford-Binet Zeka Testi ya da Bayley Zihinsel Gelişim Ölçeği kullanılmıştır. Programın etkisini ölçmek amacı ile başarı testi düzenlenmiştir ve programın sonunda uygulanmıştır. Çocukların öğrenme ve yetişkinlerle işbirliği yapma motivasyonu iki gözlem aracı ile ön test ve son test olarak uygulanmıştır. Bunların dışında Bebek Davranış Kaydı da kullanılmıştır. Çocukların kişiliği



Çocukluk Kişilik Ölçeği yoluyla değerlendirilmiştir. Annelerin özgüveni Ebeveyn Raporu ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda annenin ebeveynliğe yönelik tutumları ve öğretme davranışları ile ilgili 15 ölçekte deney ve kontrol grupları arasında herhangi bir farka rastlanmamıştır. MCHP'ye katılan çocuklar oyuncak sıralama çalışmasında kontrol grubuna oranla daha yüksek puan almıştır. Ayrıca MCHP'ye katılan çocuklar Cein Levive İletişim Ölçeğinde de daha yüksek puan almışlardır. Diğer değişkenlerde herhangi bir farklılık gözlenmemiştir. MCHP'nin tutum ve davranışları değişen annelerin çocukları üzerinde bir etkisi olduğu bulunmamıştır. (Scarr ve Mc Cartney 1988:531-543)

Ömeroğlu (1992) araştırmasını gecekondü bölgelerinde yaşayan alt sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarına uygulanacak eğitim programının çocukların psikomotor, bilişsel, dil, sosyal gelişimlerine ve özbakım becerilerine etkisini ölçmek amacıyla yapmıştır. Araştırmada Ankara Ulucanlar Doğum Evi'nde aynı gün içerisinde doğan 60 bebek ilk yılın örneklemini, araştırmacı tarafından izlenen 48 bebek ise ikinci yılın örneklemini oluşturmaktadır. Çalışma üç yıl sürmüştür. Çalışmanın örneklemini oluşturan çocuklar eşit olarak deney ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Hem deney hem de kontrol grubunda ikinci ve üçüncü yılın başında ve sonunda Ev Ortamını Değerlendirme Ölçeği, Denver Gelişimsel Tarama Testi, Seattle Gelişim Değerlendirme Ölçeği ve Reel Dil Gelişim Testi ön ve son test olarak uygulanmıştır. Deney grubunda çocukların tüm gelişim alanlarını desteklemek amacı ile etkinlikler oyun şeklinde hazırlanmış ve bu etkinlikler ev ziyaretleri yolu ile anne-babalara anlatılmıştır. Etkinlik kartları anne-babalara bırakılmış ve uygulamaları istenmiştir. Ev ziyaretleri haftada bir yarım gün olarak düzenlenmiştir ve her hafta yeni bir gelişimsel oyun kartı anne-babaya bırakılmıştır. Eğitim çalışmaları her yıl Ekim ve Mayıs ayları içinde yürütülmüştür. Ailelere yaz döneminde uygulamaları için gelişimsel oyun kartları bırakılmıştır. Araştırmanın sonucunda ev merkezli 0-3 yaş erken çocukluk eğitiminin çocuğun gelişimini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.

Tucker ve ark. (1998) tarafından yapılan çalışmada Davranışsal Anne Müdahale Programının annenin özyeterliliğine, anne stres düzeyine ve anne-çocuk etkileşiminin kalitesine etkisi incelenmiştir. Çalışmaya 1 yaşını doldurmuş 46 çocuk

ve anne ve babası katılmıştır. 23 'ü deney 23'ü kontrol grubunu oluşturmuştur. Araştırmada Davranışsal Anne-Baba Müdahale Programının annenin özyeterliliğine, anne stres düzeyine ve anne-çocuk etkileşiminin kalitesi üzerinde olumlu değişiklikler yapıp yapmadığı incelenmiştir. Programın özyeterliliğe, olumlu etkileşime ve stres düzeyini azaltmaya olumlu etkiler yaptığı, babaların eğitim programından daha az yararlanabildiği bulunmuştur. Çalışmada hemen akabinde yapılan değerlendirmede özyeterlilikte deney grubunda artış kontrol grubunda düşüş meydana gelmiştir. Değerlendirme üç ay ve 1 yıl sonra tekrar yapılmıştır. Bir yıl sonra yapılan değerlendirmede kontrol grubunun özyeterlilik puanı aritmetik ortalamasında düşüş olmuştur. Deney grubundaki annelerin özyeterlilik puanları ile kontrol grubundaki annelerin özyeterlilik puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Çocukların sergilediği negatif davranışlarda deney grubunda azalma görülürken kontrol grubunda bir yıl sonraki değerlendirmede artış bulunmuştur. Çalışmanın bir yıl sonraki değerlendirmeleri de deney grubundaki çocukların negatif davranışlarında azalma, pozitif anne baba çocuk etkileşiminde bir artış gözlenmiştir. Anne baba eğitim programının etkililiğinin uzun dönemde de devam ettiği bulunmuştur. Sonuç olarak çocuk ve annede negatif davranış örüntüleri yerleşmeden erken dönemde anne baba müdahale programlarının gerekliliği vurgulanmıştır

Roberts ve ark. (1999) aile eğitimi ve erken çocukluk ile bebeklik döneminde zihinsel gelişim arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Yapılan son çalışmalarda anne babanın eğitim düzeyi, ortamı ve sosyo-ekonomik statüsü ile iki yaşın altındaki çocukların zihinsel gelişimleri arasındaki orta derecede ilişki olduğu bulunmuştur. 76 bebeğin 9 ve 18 aylar arasında zihinsel performansı incelenmiştir. Anne babanın eğitim bilgileri de alınmıştır. 71 çocuk 27 aya kadar izlenmiştir. Çocukların zihinsel performansları Bayley Bebek Gelişim Skalası ile ölçülmüştür. Sonuç olarak erken çocukluk döneminde çocuğa sahip anne babaların eğitim düzeyi ile çocukların zihinsel performansları arasında doğrudan bir ilişki bulunmuştur (Akt: Kirby 2001)

Temel (1999) araştırmasında Anne Eğitim Programının ailelerin tutumlarına etkisini incelemiştir. Araştırmasında ilk grupta sıfır-üç yaş çocuğu olan 60 anne araştırma kapsamına alınmıştır. Annelerin 31'i deney grubuna, 29'u kontrol grubuna alınmıştır. İkinci gruba 40 anne deney, 40 anne kontrol olmak üzere 80 anne

alınmıştır. Deney grubundaki annelere 15 hafta süren Anne Eğitim Programı ve Gelişimsel Eğitim Programı uygulanmıştır. Araştırmanın bulgularını toplamak amacı ile kişisel bilgi formu ve Aile tutum ölçeği (PARI) uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda deney grubunda ön test son test arasında olumlu gelişmeler görülmüştür.

Jacobson ve Engelbrecht (2000) Kuzey Teksas'ta yaşayan ailelerin eğitim ile ilgili gereksinimleri, deneyimleri ve öğrenme yollarını belirlemek; bir ihtiyaç değerlendirme süreci ortaya koyup küçük çocuğu olan ailelere yönelik eğitim planlamak amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Çalışmaya Kuzey Teksas'ta 0-5 yaş grubu çocuğa sahip 740 aile katılmıştır. Ailelerden alınacak bilgilere bağlı olarak bir program geliştirmek amacıyla "İhtiyaç Değerlendirme Anketi" geliştirilmiştir. Bu çalışmada, küçük çocuğu olan ailelerin aile eğitimine olan ilgilerinin ve öğrenme yollarının benzer olduğu ortaya çıkmıştır. Sonuçlar ailelerin anne-babalık ile ilgili öğrenme için tercih ettikleri yol açısından ve belli konularda algıladıkları ilgi ve ihtiyaçları açısından üniversite mezunu olup olmamanın anlamlı bir farkı olmadığını göstermiştir. İki grup arasında anne-babalık bilgisi ve anne-babalıkla ilgili öğrenme stratejileri ve tercih ettikleri aile eğitim metotları ve anne-babalık konularına ilgileri ile ilgili yardım alma durumları açısından fark bulunmuştur. Üniversite mezunu olmayan ailelerin öğretmenler ve ailelerle deneyiminin, üniversite mezunu olan ailelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Temel ve Aksoy (2000) sıfır-üç yaşındaki çocuklar için ev merkezli eğitim programının etkilerini incelediği çalışmada çalışmaya Yenimahalle ve Altındağ ilçelerinde oturan 89 anne katılmıştır. Annelerin 45'i deney, 44'ü kontrol grubuna alınmıştır. Deney grubundaki annelere haftada 40 dakika süren dokuz haftalık ev ziyaretleri yapılmıştır. Eğitim Programı Anne Eğitim Programı ve gelişimsel Eğitim Programı olmak üzere iki bölümden oluşmuştur. Araştırmanın verileri Ev Gözlem Formu ile elde edilmiştir. Araştırmanın sonucunda hem deney grubundaki hem de kontrol grubundaki annelerin puanları yükselmiştir. Ancak deney grubundaki annelerin puanlarının kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır .

Dixon.-Barbiee (2001) yaptığı çalışmada iki erken müdahale programını karşılaştırmıştır. Çalışmada ev ve kurum temelli program ile kurum merkezli

programlar karşılaştırılmıştır. Altmış anne baba en az altı hafta anne babalık becerilerini destek programına katılmışlardır. Araştırma sonunda anne babaların tatmin düzeyinde ve çocuklarına olan tutumlarında önemli değişiklikler olmuştur. Kurum ve ev merkezli programların anne babanın tatmin düzeyi ve çocuklarına karşı olan tutumlarında önemli bir fark bulunamamıştır Melnyk ve arkadaşları (2001) yaptıkları çalışmada aile merkezli erken müdahale programının etkililiğini değerlendirmişlerdir. 42 düşük doğum ağırlıklı premature bebeğe sahip anne çalışmaya katılmıştır. Annelere doğumu takip eden 2-4 günlerde çocuklarının gelişimlerine yönelik eğitim verilmiştir ve eğitim bebeklerin hastanede yattıkları süre içinde 1 hafta sürmüştür. Bebekler düzeltilmiş yaşları üç ayken değerlendirilmişlerdir ve deney grubundaki bebeklerin mental gelişim skorları kontrol grubuna göre anlamlı çıkmıştır. Aynı değerlendirme çocuklar altı aylıkken tekrar yapılmıştır. Deney grubundaki annelerin bebeklerin zihinsel gelişim skorları kontrol grubuna göre 14 puan daha yüksek çıkmıştır. Deney grubundaki anneler stres düzeyleri düşük ve özyeterlilik inançları daha yüksek çıkmıştır.

Karaaslan'ın (2002) çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin annelerine bebeklerin gelişimini desteklemeye yönelik verilen ev eğitim programının etkisi incelenmiştir. Bu çalışmada bebekler deney ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Birinci gruptaki annelere ev ziyaretleri ile bebeklerinin gelişimini desteklemeye yönelik eğitim verilmiştir. İkinci grup kontrol grubu olarak alınmıştır. Araştırmanın sonunda çok düşük doğum ağırlıklı bebekler ve annelerine erken dönemde ve yoğun olarak verilen eğitimin bebeklerin gelişimleri ve ev ortamları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur .

Sandford ve arkadaşları (2003) yaptıkları çalışmada aile eğitim programlarının anne-babanın depresyonu üzerindeki etkililiğini incelemişlerdir. Depresyon tanısı konmuş 44 anne deney grubunu oluşturmuştur. Annelerin %27'si eğitim sürecinde programdan ayrılmıştır. Araştırmanın sonunda deney grubundaki annelerin eğitim sonrası aile fonksiyonlarında, anne babalık becerilerinde artış görülmüştür. Aile içi çatışmalarda ise orta düzeyde azalma kaydedilmiştir. Çok az katılımcının depresyon düzeyinde düşüş görülmüştür (Aktaran: Elibol 2007, s.22)

Çetin ve ark. (2005) “Doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler” konulu çalışması; doğum yapan kadınların doğum öncesi eğitim alma durumlarını ve anne sütü verme uygulamalarını ve bunların bazı faktörlerle ilişkilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Doğum yapan 102 anneye doğum sonrası anket uygulanmıştır. Sosyodemografik özellikleri, çocuğun doğum sırası, doğum öncesi bakım sayısı, doğurganlık özellikleri ve anne sütü verme uygulamaları sorgulanmıştır. Beş ve üzerinde doğum öncesi eğitim alan kadın “Yeterli eğitim almış” olarak kabul edilmiştir. Annelerin yaş ortalaması 28.7 idi. % 48’i yeterli sayıda eğitim almıştır. Yeterli eğitim alma, 20-34 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre daha fazladır ( % 56.4). İlk çocuklarda yeterli doğum öncesi eğitim alma % 60, doğum sırası dört ve daha fazla olanlarda %16.7 bulunmuştur. ( $p<0.05$ ). Kentsel kesimde yeterli eğitim alma, kırsal kesime göre iki kat fazladır. Eğitim durumu ile doğum öncesi eğitim alma sayısı ilişkili bulunmuştur. Annelerin % 54.9’u ilk bir saatte, bebeğini emzirmiştir, %19.6’sı ilk bir ayda sadece anne sütü vermiştir. Anne sütüne ilk saatte başlama, normal doğum yapan annelerde % 82.9, sezeryanla doğum yapanlarda % 37.5’dir ( $p<0.05$ ). İlk saatte emzirmeye başlama, doğum ağırlığı 2500 gr’ın altında bebeği olan annelerde % 40, 2500 gr ve üstü bebeği olan annelerde % 60’dır. Doğum aralığı iki yıldan az olan annelerde ilk saatte emzirme % 78.4 iken, doğum aralığı iki yıl ve üzerinde olan annelerde % 49.1 bulunmuştur ( $p<0.05$ )

Block ve ark. (2005) tarafından yapılan çalışmada 1985’den günümüze 19 eğitim programının etkililiği incelenmiştir. Kurum ve ev merkezli müdahale programlarının sadece ev merkezli programlara göre çocukların zihinsel gelişim alanını daha çok desteklediği bulunmuştur. Müdahale programı anne babaların becerilerini desteklediğinde ise zihinsel alanda daha çok ilerleme kaydedildiği bulunmuştur

Huang ve ark. (2005) çocuk gelişimi ile ilgili erken dönemdeki bilgi düzeyinin anne-babalık davranışının kalitesi arasındaki ilişkiyi ölçmeye yönelik bir çalışma yapmışlardır. 378 çocuk ve anne çalışmaya alınmıştır. Anneler bebekleri 2-4 aylar arasındayken Bebek Gelişimi Bilgi Envanterini doldurmuşlardır. Bebekler 16-18 aylar arasındayken, anne ve bebekler ev ortamlarında videoya kaydedilmişlerdir.

Anne bebek etkileşiminin kalitesini ölçmek için Anne-baba Katılım Ölçeği, Ev Ortamı Envanteri kullanılmıştır. Sonuç olarak annelerin çocuk gelişimi konusundaki bilgi eksikliğinin annelik görevlerinin kalitesini, özellikle bebeğe bir şeyler öğretme becerisini olumsuz etkilediği bulunmuştur (Aktaran: Elibol 2007)

Kalpalp'ın (2006) "Adölesan annelere verilen eğitimin öz güven ve öz bakım güçlerine etkisinin incelenmesi" konulu yaptığı çalışma; okur yazar olan 12-19 yaşları arasında, lohusalıkları bitmiş ve ilk bebekleri altı aya kadar olan anneler üzerinde annelerin öz-bakım ve öz-güven güçlerinin ölçülüp eğitimin etkisini annelerin öz-güven ve öz- bakım güçlerinde incelemek amacıyla planlanan bir çalışmadır. Araştırma Kastamonu ili Araç ilçesi sağlık grup başkanlığına bağlı 6 Sağlık Ocağında ev halkı tespit fişlerine kayıtlı ve çalışmaya alınma kriterlerine uyan 30 adölesan anne ile gerçekleştirilmiştir. Adölesan anneler ile ilk görüşmeler 14-15-16 Mayıs 2006, ikinci görüşmeler ise 29-30-31 Mayıs 2006 tarihlerinde yapılmıştır. Araştırmada Bilgi Toplama Formu, Pharis Öz-Güven Ölçeği, Öz-Bakım Gücü Ölçeği kullanılmıştır. Veriler sayı ve yüzdeler, ortalama, standart sapma, min-max değerleri, non-parametrik Testlerden iki eş arasındaki farkın önemlilik Testi (Independent Samples Test/T Test), varyans analizi (oneway anova) ve Post Hoc testlerden Bonferroni düzeltilmeli tekrarlı varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonucunda; adölesan annelere verilen eğitim ve öz güven puan ortalamaları arasında fark anlamlı bulunmuştur. Adölesan annelere verilen eğitim ve öz-bakım puan ortalamaları arasında fark anlamlı bulunmuştur. Ayrıca, adölesan annelerin yaş gruplarına göre Pharis-öz güven gücü toplam puanları arasındaki ilişki Bonferroni düzeltilmeli tekrarlı varyans analizi testi ile incelendiğinde; 18-19 yaş grubundaki adölesan annelerin eğitim öncesi öz-güven puan ortalamaları 14-15 yaş ve 16-17 yaş gruplarındaki annelerden anlamlı derecede farklı bulunmuştur. Sonuç olarak; annelerin gebe kalma ve bebek bakma deneyimi durumlarına göre özbakım gücü puanları incelendiğinde; daha önce gebe kalan ve bebek bakan adölesan annelerin öz-bakım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; adölesan annelere verilen eğitimin öz-bakım ve öz-güven güçlerinde olumlu yönde değişiklik yaptığı saptanmıştır.

Samli ve ark. (2006), yaptıkları çalışma, annelerin süt çocuğu beslenmesi ve emzirme konusundaki bilgi ve uygulamalarının ortaya çıkarılmasını amaçlayan niteliksel bir araştırmadır. Çalışma grubunu 9-15 aylık bebeği olan ve farklı eğitim seviyesi, sosyal ve ekonomik yapıdan 40 anne oluşturmuştur. Çalışmanın verisi, yarı yapılandırılmış sorulardan oluşan bir akış formunun kullanıldığı derinlemesine görüşmeler ile toplanmıştır. Analiz sonrasında, görüşmeler sırasında annelerin ifade ettikleri şu ana temalar altında toplanmıştır: 1-Annelerin anne sütü verme kararını etkileyen süreçler, 2-Anne sütü ile ilgili bilgi ve inanışlar, 3-Emzirme uygulamaları, 4-Annelerin ek besin başlama kararını etkileyen durumlar, 5-Annelerin ek besinlerle ilgili bilgi ve tutumları. Çalışmada, annelerin tümünün bebeklerini emzirdiği, ancak anne sütünün yeterliliği konusundaki endişeleri ve sosyal baskıların ek gıdalara erken başlanmasına neden olduğu vurgulanmıştır. Eğitimlerin, anne sütü yeterliliğinin değerlendirilmesinde bebeğin kilo alımının esas belirteç olduğu ve anne sütünün tek başına 6 ay yeterli olduğu yönünde vurgu yapması gerektiği bu araştırmada açıklanmıştır. Ek gıdaların seçiminde ailelerin alım gücünün etkili olduğu, kısıtlı olanakların uygun şekilde kullanılması için ek gıdaların niteliği ve başlama zamanları konusunda yeterli bilgisi olmadığı görülen annelere danışmanlık verilmesinin yararlı olacağı belirtilmiştir. Annelerin bebek beslenmesi konusunda sağlık çalışanları tarafından birebir görüşmeler ve basılı materyallerle eğitilmeyi tercih ettiği, bebek beslenmesinin iyileştirilmesi için topluma yönelik programların hazırlanmasından önce annelerin düşünce, inanış ve gereksinimlerinin belirlenmesinin yararlı olacağına dair vurgulamalar yapılmıştır.

Elibol'un (2007) 12-36 aylar arasında çocuğa sahip annelere verilen grup eğitiminin annelerin anne babalık görevlerinde özyeterliliklerine yönelik katkısının incelenmesi konusunda yapılmış olan doktora çalışması; 12-36 aylık çocuğu olan annelere verilen grup eğitiminin annelerin özyeterliliklerine ve çocuklarının gelişimlerine katkısının incelemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma iki aşamadan oluşmaktadır. Araştırmanın ilk aşamasında Ankara ili merkez ilçelerinde bulunan araştırmanın yapıldığı dönem itibarı ile 12-36 aylık çocuğa sahip olan 401 anne ile Anne Babalık Görevlerinde Özyeterlilik Ölçeği'nin geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Otuz üç anneye ilk test uygulamasından bir ay sonra tekrar test

uygulanmıştır. Anne Babalık Görevlerinde Özyeterlilik Ölçeği (1-3 Yaş Skalası) maddeleri, madde analizi ile de incelenmiş ve her maddenin ölçeğe katkısı belirlenmeye çalışılmıştır. Buradaki 51 maddenin cronbach alfa katsayısı  $\alpha=0,9031$  olarak bulunmuştur. Öntest son test puanları arasındaki test tekrar test güvenilirliği  $r=0,86$  bulunmuştur. Araştırmanın ikinci aşamasında; ön test son test kontrol gruplu desen kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubundaki otuz altı gönüllü anneye Anne Babalık Görevlerinde Özyeterlilik Ölçeği (1-3 Yaş Skalası), Ev Ortamı Değerlendirme Anket Formu, Ankara Gelişim Tarama Envanteri uygulanmıştır. Deney grubundaki annelere ihtiyaçları doğrultusunda belirlenen başlıklara yönelik (çocuğunu disipline etme, tuvalet eğitimi, çocukla iletişim, çocuğun gelişimsel özelliklerini öğrenme ve destekleyebilme gibi konularda) grup eğitimi verilmiştir. Eğitim 6 hafta boyunca haftada iki saatlik periyotlarla sürdürülmüştür. Araştırma sonunda deney ve kontrol grubundaki annelere Anne Babalık Görevlerinde Özyeterlilik Ölçeği (1-3 Yaş Skalası), Ev Ortamı Değerlendirme Anket Formu, Ankara Gelişim Tarama Envanteri tekrar uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki annelerin Anne Babalık Görevlerinde Özyeterlilik Ölçeği ön test son test sonuçları iki eş arasındaki farkın anlamlılık testi ile karşılaştırılmıştır. Deney grubunun AGÖÖ sonuçları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p>0,05$ ), kontrol grubunun AGÖÖ sonuçları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Deney ve kontrol grubundaki çocukların AGTE ön test son test sonuçları iki eş arasındaki farkın anlamlılık testi ile karşılaştırılmıştır. Deney ve kontrol grubunun AGTE sonuçları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Deney ve kontrol grubunda ki anne ve çocukların AGÖÖ ve AGTE son test sonuçları iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile karşılaştırılmıştır. Deney ve kontrol grubundaki annelerin AGÖÖ son test sonuçları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Deney ve kontrol grubundaki çocukların AGTE son test sonuçları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Güdücü ve Yıldız'ın (2009) yaptığı araştırma, kırsal alanda sağlıklı bebeği olan annelerin bebeklerinin bakım sorunlarını çözüme becerilerini değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya, sağlıklı bebeği



olan 293 anne katılmıştır. Veriler, bir soru formu ve Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Verileri değerlendirmek için ortalama, yüzdelik, varyans analizi, t testi ve Cronbach Alpha katsayı hesaplaması kullanılmıştır. Araştırmada, 22 ve 33 yaşları arasında olan, eğitim seviyesi yüksek, çalışan, sosyal güvencesi olan, gelir seviyesi yüksek, 1-3 çocuğa sahip ve isteyerek gebe kalan annelerin sağlıklı bebeklerinin bakım sorunlarını daha etkili çözebildikleri tespit edilmiştir.

Çiftçi, (2010) çalışmasında annelere verilen eğitimin annenin kaygı düzeyine ve bebeğin beslenme şekline etkisini araştırmıştır. Bu araştırma, çalışan annelere verilen eğitimin annenin kaygı düzeyine ve bebeğin beslenme şekline etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma grubunu; sağlık ocaklarına kayıtlı, çalışan, doğumdan 3 ay sonra ise geri dönmeyi planlayan, bebeğini anne sütüyle besleyen, primipar (ilk gebeliği olan) ve üç aylık bebeğe sahip 32 deney ve 30 kontrol olmak üzere 62 anne oluşturmuştur. Araştırmada; çalışan annelere ise başlayacakları tarihten iki hafta önce ve bebek altı aylık oluncaya kadar devam eden toplam 5 ev ziyareti yapılmış ve doğal beslenme eğitimi verilmiştir. Ayrıca, annelere eğitim kitapçığı dağıtılmıştır. Verilerin analizi; SPSS 11.0 paket programında, istatistiksel yöntemlerden yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma, ki-kare, bağımsız gruplarda t testi, eşleştirilmiş t testi ve çoklu karşılaştırmalarda varyans kullanılarak yapılmıştır. Araştırma sonucunda deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirme ile ilgili bilgi ve tutumları benzer saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Deney grubundaki annelerin durumluk kaygı on test puan ortalaması  $36.03 \pm 9.74$  iken, son test puan ortalaması  $31.93 \pm 5.41$ 'dir ve aradaki fark anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Deney ve kontrol grubundaki annelerin durumluk kaygı son test puan ortalamaları; deney grubunda düşük iken ( $31.93 \pm 5.41$ ), kontrol grubunda yüksek ( $36.46 \pm 5.89$ ) olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.01$ ). Deney grubundaki bebeklerin % 15.6'sı altıncı ayın sonuna kadar doğal beslenirken, kontrol grubundaki annelerin tamamının besinci ayda doğal beslenmeyi tamamen bıraktıkları belirlenmiştir. Emzirme sıklığının annenin kaygı düzeyini etkilediği ve emzirme sıklığı arttıkça annelerin kaygı düzeyinin azaldığı belirlenmiştir ( $p<0.001$ ).

Araştırmanın sonuçları, çalışan annelere verilen eğitimin; annelerin kaygı düzeyini azalttığını, bebeklerin beslenme şeklini olumlu etkilediğini göstermiştir.

Çalışkan ve Bayat (2011) tarafından yapılan “Annelerin Bebek Bakımı Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler: Bir Kapadokya Örneği” başlıklı çalışma; annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışma, 0-11 aylık bebeklerin (320) anneleriyle yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden annelere hazırlanan anket formu uygulanmış, veriler tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Annelerin % 6.3’ünün evde doğum yaptığı, % 74.7’sinin bebeklerine ilk gıda olarak anne sütü verdiği, % 54.1’inin bebeklerini ilk 1 saat içerisinde emzirdiği, bu davranışlarında ebe-hemşire önerisinin etkili olduğu, sezeryanla doğum yapan annelerin bebeklerini geç besledikleri, formül mamayı sık kullandıkları bulunmuştur. Bebeklerde gaz sancısı, konak, pamukçuk, pişik görüldüğü, eğitim düzeyi yüksek olan babaların daha çok bebek bakımına katıldığı saptanmıştır. Annelerin kundak yapma, toprağa yatırma, tuzlama gibi bebek bakımında kullandıkları geleneksel uygulamalarının olduğu belirlenmiş bu sonuçlar doğrultusunda annelere bebek bakımı ve beslenmesi konularında eğitim verilmesi önerilmiştir.

Bekman ve Koçak’ın (2011) “Beş ülkeden anneler anlatıyor: Anne-Çocuk Eğitim Programı kimler için ve neden etkili” konulu çalışması, Anne-Çocuk Eğitim Programı’na (AÇEP) katılan annelerle yapılmış niteliksel bir araştırmanın sonuçlarını içermektedir. Amaç, AÇEP’e katılan annelerin özelliklerini, katılma nedenlerini, programın neden ve nasıl etkili olduğunu değerlendirmektir. Veriler derinlemesine mülakatla beş farklı ülkeden (Türkiye, Belçika, İsviçre, Bahreyn ve Suudi Arabistan) programa katılan 100 anneden toplanmıştır. Sonuçlar, programa katılan annelerin değişime açık ve kararlı kişiler olduklarını ve çocuklarını iyi yetiştirmek istediklerini göstermektedir. Annelerin katıldıkları grup sürecinin, çocukları ile yaptıkları Zihinsel Eğitim Programı ile ilgili deneyimlerinin ve öğretmenin AÇEP’in etkili olmasında önemli olduğu görülmüştür. Bunlara ek olarak, annelerin kendi çocuk yetiştirme tutumlarının programdakilerle karşılaştırılmasının ve annenin uygulamalar sırasında aldığı geribildirimler ve desteğin de önemli olduğu

bulunmuştur. Programın farklı ülkelerdeki ihtiyacı karşıladığı ve benzer sonuçların alındığı görülmüştür. Bu çalışmada her ülkenin mülakatları iki kişi tarafından tek tek okunarak anlamlı temel kategoriler oluşturulmuştur. Kategorileri yansıtan veriler o kategori başlığı altında toplanmıştır. Bu işlem beş ülkeden araştırmaya katılan 100 anne için yapılmıştır. Daha sonra veriler okunarak temel kategorilerde değişiklik yapılmış ve alt kategoriler geliştirilmiştir. Eşzamanlı olarak araştırmanın kavramsal çerçevesi oluşturulmuş ve temel kategori ve alt kategoriler bu çerçeveye cevap verip vermediği göz önüne alınarak tekrar gözden geçirilmiş ve değiştirilmiştir. Daha sonra bu çerçeve kapsamında ülkelerin verileri bir araya getirilerek analizin son aşamasına gelinmiştir. Oluşturulan temel kategoriler bulguların sunumunda kullanılan başlıklardır. Alt kategoriler ise temel kategorilerin altında o temel kategoriye bağlı ancak farklı boyutları yansıtan bulgulardır.

#### **2.5.4. Anneler İle Eğitim Uygulamalarını Değerlendirmeye Yönelik Araştırmalar**

Arı ve ark. (2006), eğitimde kalitenin artırılması yönündeki faaliyetlerin bir yansıması olarak düzenlenen bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Bu araştırma, Temel Eğitim Projesi'nin II. Fazı kapsamında gerçekleştirilen anne-çocuk eğitimi faaliyetlerinin bir genel değerlendirmesini yapmak amacıyla okul öncesi eğitim faaliyetleri kapsamında sunulan anne-çocuk eğitimi faaliyetlerinin mevcut durumunu ortaya koymayı ve etkililiğinin değerlendirilmesinde temel oluşturacak nitel ve nicel göstergeler geliştirmeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın ikinci kısmının 2009 yılında, Orta Öğretim Projesi kapsamında aynı göstergeler kullanılarak yapılması planlanarak bu araştırma gerçekleştirilmiştir. Daha sonra yapılan çalışmalar ile her iki araştırmanın sonuç ve göstergeler karşılaştırılarak, TEP II. Projesinin etkililiğinin değerlendirileceği planlanmıştır. Bu araştırma TEP II Projesi kapsamında Milli Eğitim Bakanlığı Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü ve Anne-Çocuk eğitimi Vakfı tarafından 2002 yılından beri uygulanmakta olan "5-6 Yaş Anne-Çocuk Eğitim Programının" hedeflerine ulaşip ulaşmadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Dolayısıyla araştırma "durum belirleme" çalışmasıdır. Her coğrafi bölgeden bir il ve Van ili pilot olmak üzere sekiz ilde 5-6 yaş Anne Çocuk eğitimi programı değerlendirilmiştir. Araştırmacılar illerdeki Halk Eğitim Merkezlerinde belli periyotlarla alan araştırması yapmışlardır. Programa katılan annelere ADP

kazanım testi ve ADP'ni değerlendirme formu, programa katılan ve katılmayan annelerin ilköğretime devam eden çocuklarının (2,3,4,5. sınıflar) akademik potansiyellerini ve psiko-sosyal uyumlarını değerlendirmek için çocukların öğretmenlerine akademik değerlendirme formu ve psiko-sosyal uyum ölçeği, programda görev alan eğiticilere program değerlendirme formu uygulanmıştır. Araştırma ilkokula devam eden çocukların akademik potansiyelleri ve psikososyal uyumlarını değerlendirmede deneysel modelde, diğer değerlendirmeler için ise tarama modelinde desenlenmiştir. Gruplar arasındaki karşılaştırmalar t testi ve varyans analizi ile yapılmıştır. Sonuç olarak annelerin ADP kazanım düzeyleri oldukça iyi düzeyde olup annelerin eğitim düzeyleri ile orantılı olarak yükselmektedir. Aynı şekilde annelerin ADP programına ait tutumları oldukça yüksek düzeyde olumludur. Anneleri ADP programına katılan ve katılmayan çocukların akademik potansiyelleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Aynı şekilde anneleri ADP programına katılan ve katılmayan çocukların psiko-sosyal uyum programları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ). Anneleri ADP programına katılan kız ve erkek çocukların akademik potansiyelleri kızların lehine farklılaşmaktadır ( $p<0.05$ ). Programda yer alan eğiticilerin programa ilişkin düşünceleri genellikle bazı konularda fikir birliği sağlamasına rağmen farklı görüşlerde ileri sürülmektedir. Genel olarak programın yetersizliklerinin yerel fiziki sorunlarla ilgili olduğu görüşü ağırlık kazanmaktadır. Eğiticilerin ortak görüşlerine göre en önemli sorun annelerin programa devamının sağlanması konusundadır. Araştırma sonuçları; kullanılan evren TEP II. Projesi kapsamında yer alan okul ve kurumları kapsadığından ülke genelindeki durumu birebir yansıtmamakla birlikte genel bir bakış açısı sağlamak açısından önemli göstergeler sunmaktadır.

Arkan ve Üstün (2010) ebeveyn eğitim programlarını değerlendirme rehberi konusunda yaptıkları çalışma, anne eğitiminin değerlendirilmesi konusunda yapılmıştır. Bu çalışmada açıklanan CIPP (Context, Input, Process, Product) Modeli, 1983 yılında Stufflebeam tarafından geliştirilen bir ebeveyn eğitimi programı değerlendirme rehberidir. Bu rehber ebeveyn eğitimi programının amaçları, içeriği, yöntemleri, uygulanması ve sonuçları başlıkları altında bir değerlendirme çerçevesi

sunmaktadır. Ayrıca ebeveyn eğitimi programlarının uygulanması öncesi, sırası ve sonrasında içeriğindeki değerlendirme maddelerinin mutlaka oluşturulması ve bu maddelere göre değerlendirilmesi gerektiğini vurgular. Kullanılan ya da kullanılması düşünülen ebeveyn programı içeriğinin ve programda kullanılan eğitim yöntemlerinin teorik yapıları ve programın etkililiğini kanıtlara temellendirilmesini sağlar. Model; durum içerik, süreç, sonuç olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır. Bu çalışmada CIPP modelinin ana ilkeleri sunulmaktadır. Çalışmanın sonunda mevcut ebeveyn eğitimi programlarında bu değerlendirme rehberinin kullanılmadığı; CIPP Modeli'nin esnek, kullanışlı, kolay anlaşılır bir model olması, değerlendirmeye sistem yaklaşımında bulunması, değerlendirme etkinliklerinin kolay planlanabilmesi, programın tüm aşamalarında değerlendirme yapma ve gerektiğinde müdahale edebilme olanağı sağlaması nedeniyle ebeveyn eğitimi programlarında kolaylıkla uygulanabilecek bir rehber olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle Dünya'da uygulanmakta olan ve ülkemiz için yeni geliştirilecek olan ebeveyn eğitimi programlarında CIPP Modeli Rehberi'nin kullanılması önerilmektedir.

Alakoç Pirpir (2011), erken çocukluk döneminde çocuğu bulunan annelere uygulanan anne-baba eğitim programının etkililiği konusunda yaptığı araştırmada; deneme grubundaki annelere eğitim programı uygulamıştır. Annelerin programa yönelik tutumları tamamen olumlu bulunmuştur. Annelerin uygulanan eğitim programının amacını benimsedikleri, sunulan içeriği sıkıcı bulmadıkları, kullanılan yöntemlerden hoşlandıkları, yararlanılan araç-gereçleri etkili buldukları, ders veren öğretim elemanını sevdiğileri sonuçlarına ulaşılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda genel sonuç olarak “Temel Eğitime Hazırlıkta Anne Eğitim Programının” deneme grubunda yer alan annelerin bilgi düzeyini artırdığı ve annelerin de bu programı olumlu yönde değerlendirdikleri ortaya konmuştur.

## **BÖLÜM 3**

### **YÖNTEM**

Bu bölümde araştırma modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları ile verilerin toplanması ve çözümlenmesinde kullanılan istatistiksel teknikler üzerinde durulmuştur. Bu bölümün temel amacı, çalışmanın teorik kısmında incelenen literatür çerçevesinde geliştirilen eğitim programını irdelemek için gerçekleştirilen çalışmaların araştırma metodolojisi ve sonuçları hakkında bilgi vermektir

#### **3.1.ARAŞTIRMA MODELİ**

Araştırma amacına uygun şekilde verilerin toplanması ve çözümlenebilmesi için koşullar düzenlenmiş ve bu araştırmada hem tarama, hem de deneme modeli kullanılmıştır. Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları belirlemede tarama modeli uygulanırken, hazırlanan eğitim programının fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalara etkisini ve annelerin bilgi düzeylerindeki artışı belirlemeye yönelik olarak da deneme modeli uygulanmıştır.

##### **3.1.1.Araştırmada Tarama Modelinin Kullanılması**

Anne adaylarının gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geçmişte ve/veya halen var olan fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaların betimlenmesi için genel tarama modelinden yararlanılmıştır.

Genel tarama modeli geçmişte veya halen mevcut olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan bir araştırma yaklaşımıdır (Karasar 2009). Mevcut durum, var olduğu şekliyle herhangi bir müdahale olmaksızın betimlenmeye ve çeşitli değişkenler arasında bir ilişki olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır.

Tarama modelinde “kesit alma” yaklaşımı kullanılarak fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları bildiği düşünülen kadınlar üzerinde, kısa bir zaman diliminde (an’sal olarak) yapılan görüşmelerle durum belirlenmeye çalışılmıştır.

##### **3.1.2.Araştırmada Deneme Modelinin Kullanılması**

Bu araştırmada deneme modeliyle de çalışılmış ve gerçek deneme modellerinden, öntest/sontest kontrol gruplu model kullanılmıştır. Öntest/sontest

kontrol gruplu modellerde yansız atama ile oluşturulmuş iki grup bulunmaktadır. Deney ve kontrol grubu olarak ayrılan her iki grupta da deney öncesi ve deney sonrası ölçümler yapılır. Modelde öntestlerin bulunması, grupların deney öncesi benzerlik derecelerinin bilinmesine ve son test sonuçlarının buna göre düzeltilmesine yardım etmektedir (Karasar 2009, s.97). Tablo 3.1’de araştırma deseninin sembolik görünümü verilmektedir.

**Tablo 3.1. Deney Deseni**

Grup	Atama	Ön Test	İşlem	Son Test
GD	R	O <sub>1.1</sub>	X	O <sub>1.2</sub>
GK	R	O <sub>2.1</sub>		O <sub>2.2</sub>

**GD:** Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı (ASBEP) uygulanan deneme grubunu

**GK:** Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı (ASBEP) uygulanan kontrol grubunu

**R:** Yansız atama yoluyla deneklerin belirlenmesini

**O<sub>1.1</sub> ve O<sub>1.2</sub>:** Deneme grubunun öntest-sontest ölçümlerini

**O<sub>2.1</sub> ve O<sub>2.2</sub>:** Kontrol grubunun öntest-sontest ölçümlerini

**X:** Deneme gruplarına uygulanan bağımsız değişkenleri (deney değişkenlerini) ifade etmektedir.

Desende bağımlı değişken; kadınların gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı konularında bilgi ve becerileri iken; bağımsız değişken ise hiç doğum yapmamış alt sosyokültürel düzeyden olan gebelere uygulanan Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programıdır.

### 3.2.ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmanın ilk ayağını oluşturan fonksiyonel olmayan uygulamaları belirlemede; en az bir kez gebelik veya doğum yaşamış olan alt sosyokültürden 196 kadın birinci çalışma grubunu oluşturmuştur.

Araştırmanın ikinci grubunu daha önce doğum yapmamış, gebeliğinin 24-40.ncı haftalarında olan, alt sosyokültürel düzeyde olup eğitim hizmetlerinden yeterince yararlanamayan kadınlar oluşturmaktadır.

Çalışmada önce araştırmanın temelini oluşturan “*Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Görüşme Formu*” uygulanarak, kadınlardaki gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin yetersiz bilgi ve becerileri belirlenmiştir (n=199)

Daha sonra deneme ve kontrol grupları oluşturularak her iki gruba da, “*Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği*” “*Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Testi*” uygulanmıştır. Deneme grubuna “*Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı (ASBEP)*” uygulanarak eğitim verilmiştir. Uygulama bitiminde deneme ve kontrol gruplarına “*Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği*” “*Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi*” uygulanmıştır. Deneme grubundaki anne adaylarına aldıkları eğitimi değerlendiren “*Anne Eğitim Programına Yönelik Tutum Ölçeği*” uygulanmıştır.

Araştırmaya temel oluşturan çalışmalar kapsamında, fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalara ilişkin bilgi ve deneyimi olan kadınların seçiminde; en az bir kez gebelik yaşamış veya doğum yaşamış olan, fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar konusunda bilgisi ve deneyimi olan, alt sosyokültürel düzeydeki bölgelerde yaşayan, iletişim kurmakta güçlük yaşanmayan kadınlar dahil edilmiştir.

Çalışma evreninin belirlendiği tarihlerde, Karaman İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı 9 adet aile sağlığı merkezinin yöneticileri ile tek tek informal görüşme araştırmacı tarafından yapılmıştır. İl Sağlık Müdürlüğü Bilgi İşlem Merkezine bağlı otomasyon sistemi yetkili şube müdürü ile birlikte sistemdeki gebe kadınların bilgileri incelenerek son 1 ay içinde ilk defa gebe kalanların sayısı belirlenmiştir. 9 No’lu Aile Sağlığı Merkezine bağlı bölgelerde sosyokültürel ve ekonomik durumu düşük düzeyde gebelerin bulunduğu bilgisi yetkililerden informal olarak alındığı için, bu sağlık merkezinin yöneticileri ile araştırmanın burada yapılabilmesi konusunda yeniden görüşülmüştür. Gebe takip formlarında ilk defa gebelik



yaşayanların özellikleri, sorumlu sağlık personeli ile araştırmacı ile birlikte tek tek incelenmiş, elde edilen bilgiler otomasyon sisteminden de kontrol edilmiş ve araştırma yönteminin belirlendiği tarihler arasında 9 No'lu Aile Sağlığı Merkezine bağlı bölgelerde ikamet eden ve ilk defa gebelik yaşayanların sayısının 127 olduğu belirlenmiştir. İl Sağlık Müdürlüğü Bilgi İşlem Daire Başkanlığı otomasyon sistemine kayıtlı olan bu gebeler telefon numaralarından tek tek aranarak araştırma hakkında genel bilgi verilmiş, araştırmaya katılmak isteyen 71 gebe sağlık kuruluşuna davet edilerek, gelen gebelere araştırma hakkında daha ayrıntılı bilgi verilmiştir. Böylece çalışma grubu olarak Karaman 9 No'lu Aile Sağlığı Merkezine bağlı mahallelerde, alt sosyokültürel düzey koşullarda ikamet eden, ilk defa gebelik yaşayan, gebeliğinin 24-40. haftasında olan ve “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu” imzalayan 64 anne adayı alınmıştır.

Deneme ve kontrol gruplarının seçiminde benzer özellikleri taşımaları temel alınmış ve gruplar ayrıştırılırken benzer özelliklerin her iki grup içerisinde de yer almasına özen gösterilmiştir. Hangi grubun deneme ya da kontrol grubu olacağına ise yansız atama yoluyla karar verilmiştir.

Deneme grubuna başlangıçta 33 gebe dahil edilmiş, ancak eğitim programının son 7 oturumuna kanama nedeniyle hastaneye yattığından dolayı katılamayan bir gebe ile eşinin iş durumu nedeniyle başka şehre taşınmak zorunda kalan bir gebeye son testler uygulanamadığı için 31 gebenin verileri değerlendirmeye alınmıştır. Kontrol grubuna ise başlangıçta 34 gebe dahil edilmiş, ancak aynı evde hemşire olarak çalışan kız kardeşi ile yaşayan bir gebenin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği ile Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testine neredeyse tamamen doğru cevap vermesinin değerlendirme sonucunu etkileyeceği düşünülerek kontrol grubundaki bir kişi değerlendirmeye alınmamıştır. Sonuçta 31 gebe deneme grubunda, 33 gebe ise kontrol grubunda değerlendirilmiş ve veri toplamada yer alan grupların sosyodemografik özellikleri tablolar halinde sunulmuştur.

“Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Görüşme Formu” uygulanan kadınların özelliklerine ilişkin betimsel sonuçlar Tablo 3.2’de sunulmuştur.

**Tablo 3.2. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Görüşme Formu Uygulanan Kadınların Sosyodemografik Özellikleri**

Özellikler	Kategoriler	f	%
Yaşları	20'den küçük	6	3
	21-25 yaş	36	18,3
	26-30 yaş	37	18,8
	31-35 yaş	39	19,8
	36-40 yaş	46	21,9
	41 ve daha büyük	35	17,8
<b>Toplam</b>		<b>199</b>	<b>100,0</b>
Medeni hali	Evli	169	86,2
	Bekar	18	7,6
	Dul	12	6,1
<b>Toplam</b>		<b>199</b>	<b>100,0</b>
Eğitim durumları	Okur-yazar değil	13	6,6
	İlkokul mezunu	133	67,8
	Ortaokul mezunu	37	17,3
	Lise mezunu	16	8,1
<b>Toplam</b>		<b>199</b>	<b>100,0</b>
Evlilik süreleri	Evlenmemiş	15	7,6
	1-5 yıl	34	17,3
	6-10 yıl	45	21,4
	11-15 yıl	49	25
	16 yıldan fazla	56	28,5
<b>Toplam</b>		<b>199</b>	<b>100,0</b>
Gebelik, bebek bakımı hakkında bilgi alma durumu	Almamış	13	6,6
	Aile büyüklerinden	82	41,8
	Sağlık personeline	27	12,2
	Yazılı kaynaklardan	59	30,1
	Diğer (internet vb)	18	9,1
<b>Toplam</b>		<b>199</b>	<b>100,0</b>
İlk gebelik yaşı	18 yaştan küçük	25	12,5
	18-25 yaş	69	39,2
	26-35 yaş	66	37,5
	36 yaştan büyük	18	10,2
<b>Toplam</b>		<b>179</b>	<b>100,0</b>
En son doğan bebeğin cinsiyeti	Kız	94	51,7
	Erkek	85	48,2
<b>Toplam</b>		<b>179</b>	<b>100,0</b>
Doğum yaptığı yer	Hastane	123	69,8
	Ev	56	30,1
<b>Toplam</b>		<b>179</b>	<b>100,0</b>
Çocuk sayısı	Yok	20	10,2
	1-2 çocuk	67	32,6
	3-4 çocuk	59	30,1
	5 çocuktan fazla	53	27
<b>Toplam</b>		<b>199</b>	<b>100,0</b>

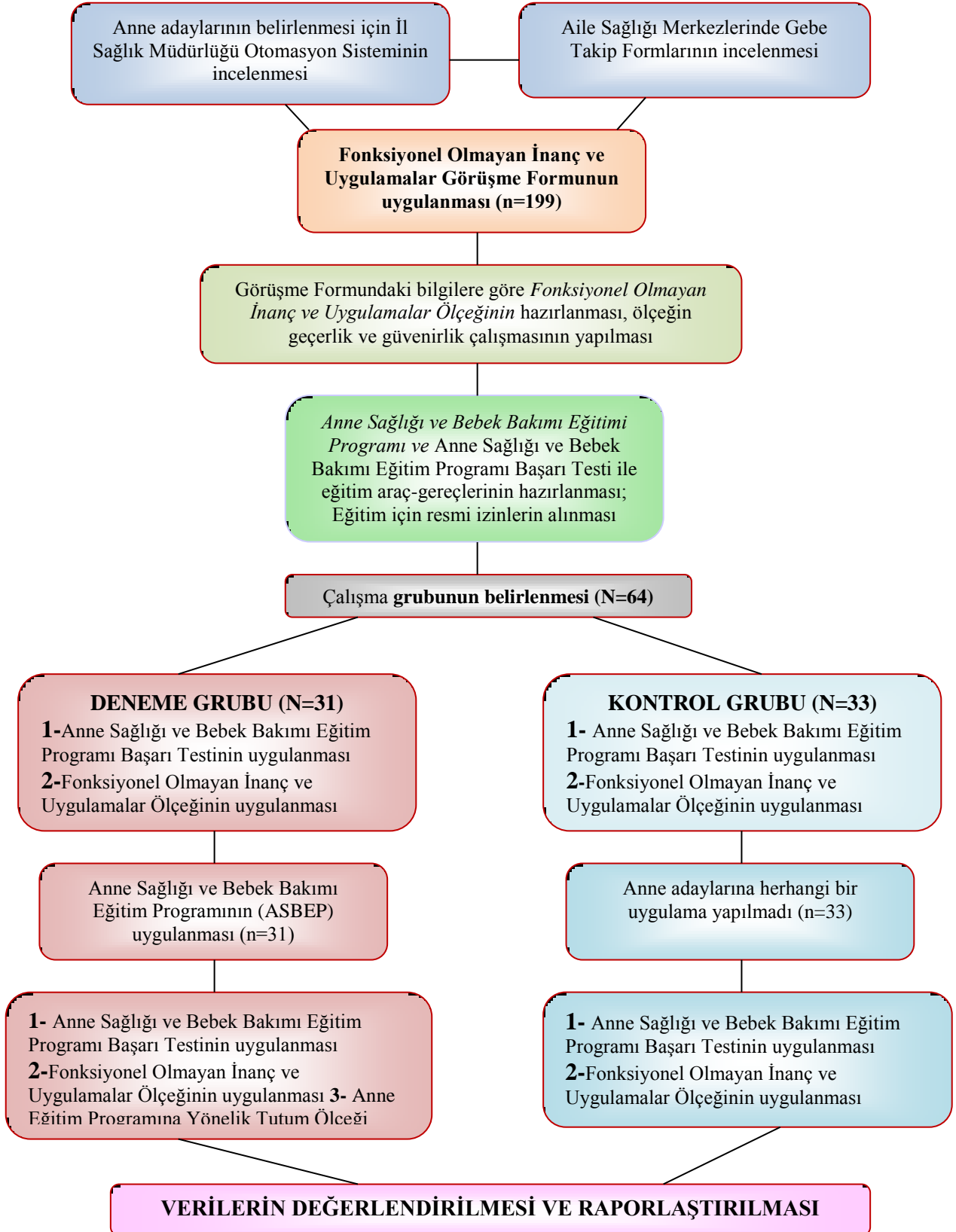
Tablo 3.2’de belirtildiği gibi, Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Görüşme Formu uygulanan kadınların % 21,9’u 36-40 yaşında, % 19,8’i 31-35 yaşında, % 18,8’i 26-30 yaşında, % 18,3’ü 21-25 yaşında, % 17,8’i 41 yaşından büyük ve % 3’ü de 20 yaşından küçüktür. Formun uygulanmasında fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar hakkında bilgisi olan, ilgi duyan ya da ölçekte sorulan konularda kendisinin inanç ve uygulamaları olan kadınlar ele alındığı için belirli bir yaş grubuna odaklanılmamıştır.

Görüşme Formu uygulanan kadınların % 86,2’si evli, % 7,6’sı bekar ve % 6,1’i eşinden ayrılmış ya da eşi vefat etmiştir. Kadınların % 67,8’i ilkokul mezunu, % 17,3’ü ortaokul, % 8,1’i lise mezunudur ve %6,6’ı ise okur-yazar değildir. Görüşme formunun uygulandığı kadınların % 25’i 11-15 yıl, % 21,4’ü 6-10 yıl, %20,9’u 16-20 yıl, % 17,3’ü 1-5 yıl, % 7,6’sı 20 yıldan fazla evlilik yaşamaktadır. % 7,6’sı ise hiç evlenmemiş olan bayanlardan oluşmaktadır.

Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları önceden eğitim alma durumu etkileyebileceğinden, araştırmada bu özellik de dikkate alınmıştır. Görüşme formu uygulanan kadınların % 41,8’i aile büyüklerinden eğitim aldığını, % 30,1’i broşür, gazete, dergi, kitap gibi yazılı kaynaklardan okuduklarını, % 12,2’si sağlık personelinin bu konularda kendisine bilgi verdiğini, % 9,1’i de internet gibi görsel kaynaklardan bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. %6,6’sı ise anne sağlığı ve bebek bakımına ilişkin düzenli bir eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir.

Kadınların % 39,2’sinin ilk gebeliği 18-25 yaş arasında, % 37,5’inin 26-35 yaş arasında, % 12,5’inin 18 yaşından önce gerçekleşmiştir. % 10,6’sı ise 35 yaşından sonra gebe kaldığını belirtmiştir. “Gebe kalmak için yapılan uygulamalar” konusunda en fazla bilgi veren grup, 35 yaşından sonra ilk defa gebe kaldığını ifade eden % 10’luk grup olmuştur. En son doğan bebeklerinin cinsiyeti sorulduğunda % 51,7’si kız, geri kalanı erkek bebekleri olduğunu ifade etmişlerdir. Görüşme Formunda “kız ya da erkek bebek olması için yapılan uygulamalar” konusunda en fazla bilgi veren grup da, kız bebeği olduğunu ifade eden grup olmuştur. Görüşme formunun uygulandığı kadınların % 32,6’nın 1-2 çocuğu, % 30,1’inin 3-4 çocuğu, % 27’inin 5 çocuktan fazla çocuğu bulunmaktadır ve % 10,2’inin çocuğu bulunmamaktadır.

**Şekil 3.1. Verilerin Toplanması ve Araştırmanın Uygulanma Metodolojisi**



**Tablo 3.3. Deneme ve Kontrol Gruplarındaki Anne Adaylarının Sosyodemografik Özellikleri**

Özellikler	Kategoriler	Deneme		Kontrol	
		f	%	f	%
Annenin yaşı	20'den küçük	4	12,9	3	9
	21-25 yaş	18	58,1	19	61,2
	26-30 yaş	9	29	11	33,3
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
Eğitim düzeyi	İlköğretim	28	90,3	29	87,8
	Ortaöğretim	3	9,6	4	12,1
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
Çalışma durumu	Çalışıyor	1	3,2	4	12,1
	Çalışmıyor	30	96,8	29	87,8
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
Evlilik süresi	1-5 yıl	24	77,4	23	74,1
	6 yıldan fazla	7	22,6	10	32,2
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
İlk gebelik yaşı	20'den küçük	4	12,9	3	9
	21-25 yaş	18	58,1	19	61,2
	26 yaşından büyük	9	29	11	33,3
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
Aile tipi	Çekirdek aile	25	80,6	25	75,7
	Geniş aile	6	19,4	8	24,2
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
Gebe kalma durumu	Planlayarak	24	77,4	21	63,6
	Planlamadan	7	22,6	12	36,3
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
Daha önce anne sağlığı ve bebek bakımına ilişkin düzenli eğitim alma durumu	Almadı	7	22,6	6	18,1
	Aile büyükleri, komşu	16	51,6	20	60,6
	Sağlık personelinin	4	12,9	4	12,1
	Yazılı kaynaklar (kitap)	4	12,9	3	9
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Tablo 3.3'de belirtildiği gibi, deneme grubundakilerin 21-25 yaşında, % 90,3'ü ilköğretim mezunudur ve % 96,8'i çalışmamaktadır. % 77,4'ü 1-5 yıllık evlidir. Anne adaylarının % 80,6'ı çekirdek ailede yaşamaktadır, % 77,4'ünün gebelikleri isteyerek ve planlayarak gerçekleşmiştir, %51,6'ı gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı konusunda aile büyüklerinden bilgi almışlardır. Kontrol grubundaki anne adaylarının ise % 61,2'i 21-25 yaşında, % 87,8'i ilköğretim

mezunudur ve % 87,8'i çalışmamaktadır. Kontrol grubundakilerin %74,1'i 1-5 yıllık evlidir ve % 61,2'i 21-25 yaşında ilk gebeliklerini yaşadıklarını belirtmişlerdir. Anne adaylarının % 75,7'i çekirdek aile ortamında yaşamaktadır, %63,6'ı gebelikleri isteyerek ve planlayarak gerçekleştirmiştir. Benzer özellikler gösteren deneme ve kontrol grubu anne adaylarının "ASBEP Başarı Testi ve FOİU Tutum Ölçeği" öntest sonuçlarında da benzer özellikler ortaya konmuş, Tablo 3.4'de sunulmuştur.

**Tablo 3.4. Deneme ve Kontrol Gruplarındaki Anne Adaylarının "ASBEP Başarı Testi ve FOİU Tutum Ölçeği" Öntest Sonuçları**

Gruplar	ASBEP Başarı Testi Öntest					ASBB-FOİU Tutum Ölçeği Öntest				
	n	$\bar{x}$	ss	t	Başarı %	n	$\bar{x}$	ss	t	Başarı %
Deneme	31	24,1	4,32	1,993	<b>42,2</b>	31	55,3	4,41	1,683	<b>43,3</b>
Kontrol	33	24,6	4,38	1,897	<b>44,1</b>	33	25,4	3,94	1,712	<b>42,5</b>

Çalışma grubunda deneme ve kontrol grubunun ASBEP Başarı Testi ile Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği öntest sonuçları benzer nitelikler taşımaktadır. *Deneme grubundaki* anne adaylarının ASBEP Başarı Testindeki öntest başarı oranı % 42.2 iken, *kontrol grubundaki* anne adaylarının ASBEP Başarı Testindeki öntest başarı oranı % 41.1'dir. *Deneme grubundaki* anne adaylarının ASBB-FOİU tutum ölçeği başarı ortalaması % 43,3 iken, *kontrol grubundaki* anne adaylarının ASBB-FOİU tutum ölçeği başarı ortalaması % 42,5'dur.

### 3.3.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu çalışmada belirlenen denenceleri test etmeye yardımcı olacak farklı veri araçları kullanılmıştır.

1. Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Görüşme Formu
2. Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği
3. Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi
4. Anne Eğitim Programına Yönelik Tutum Ölçeği

### 3.3.1. Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Görüşme Formu (ASBB-FOİU)

Araştırmada yapılması hedeflenen Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programının (ASBEP) temelini oluşturan fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları belirlemeye yönelik olarak araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme formudur.

Görüşme formu Karasar (2009) tarafından belirtilen ve görüşme formu hazırlanmasında dikkat edilmesi gereken konular çerçevesinde hazırlanmıştır. Görüşme formunu oluşturan sorular alana yönelik araştırma ve yazılı kaynaklar araştırılarak belirlendikten sonra, taslak görüşme formundaki sorular araştırmacının amaçları ile karşılaştırılmıştır. Bu şekilde görüşme formunun sorularının araştırmacının amacı ile uyumlu olup olmadığı belirlenmiştir. Sorulara uzman görüşlerinden ve ön denemelerden elde edilen sonuçlar doğrultusunda son şekli verilmiştir.

69 sorudan oluşan görüşme formunda; *ilk bölümde* kadınların sosyodemografik genel özellikleri belirlenmektedir. Görüşme formunun *ikinci bölümünde* doğum ile ilgili bilgiler bulunmaktadır. *Üçüncü bölümde* gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar bulunmaktadır. Gebe kalındığının nasıl anlaşıldığı, çocuğu olmayan kadın ve erkeklerin ne tür uygulamalara başvurduğu, düşük yapmak isteyenlerin ne tür uygulamalara başvurduğu, sık düşük yapanların ne tür çarelere başvurduğu, erkek ya da kız bebek isteyenlerin hangi fonksiyonel olmayan uygulamalara başvurduğu, aşeren gebelerin neler yaptığı, doğacak bebeğin cinsiyetinin nasıl anlaşıldığı, gebelik sırasında gebenin yaptığı, yapmadığı uygulamaların, yediği ya da yemediği yiyeceklerin neler olduğu, gebelikte bulantı, kusma, şişlik, kanama gibi durumlarda ne tür fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaların bulunduğu yer almaktadır. Görüşme formunun *dördüncü bölümünde* doğum ve lohusalığa ilişkin bilgiler yer almaktadır. Doğum sırasında ağrının azaltılması için neler yapıldığı, doğum güç olduğunda ya da plasenta çıkmadığında ne tür fonksiyonel olmayan uygulamalara başvurulduğu, “albasması” inancına yönelik neler yapıldığı, doğum sonu ağrılarında hangi çarelere başvurulduğuna ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Görüşme formunun *beşinci bölümünde* ise bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar belirlenmeye

çalışılmıştır. Bebek doğduktan sonra geleneksel olarak neler yapıldığı, doğumdan sonra bebeğin “tuzlanması”, “höllük belenmesi”, “kırklanması”, göbek bakımı, kundaklanması, “kırk basması”, nazar değmesi gibi durumlarda ne tür fonksiyonel olmayan uygulamalara başvurulduğu; bebek sağlığına ilişkin olarak da pişik, pamukçuk, gaz, zehirlenme, öksürük, kusma, ishal gibi durumlarda fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarının neler olduğuna ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

### **3.3.1.1. ASBB-FOİU Görüşme Formunun Uygulanması**

9 No’lu Aile Sağlığı Merkezinde araştırma ve eğitim yapabilmek için İl Sağlık Müdürlüğünden resmi izin alınmıştır. Öncelikle bu bölgedeki kadınların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarını belirlemek amacıyla görüşme formu uygulanmıştır. (n=199)

Görüşme formu uygulamasında 6 anketör ile birlikte çalışılmış, anketörler araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra evler dolaşarak, istekli katılımcılarla birlikte yüz yüze görüşme yöntemi ile görüşme formları doldurulmuştur. Kaynak kişiler gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin konularda deneyimi olan, bu konular ile ilgilenen her yaş grubundaki kadınlardan oluşmuştur. Okuma yazması olmayan kadınlara da ulaşıldığından, kaynak kişilerin anlayamadığı sorular, amacından sapmaması kaydıyla kavrayabileceği sözcükler halinde sorulmuştur. Soruların cevapları, kaynak kişilerden derlendiği gibi “aynen” yazılmış; cevapta yerel sözcük ya da deyim geçiyorsa bunun açıklaması kaynak kişiden istenmiş ve yazılmıştır. Anketör adını, soyadını, derleme yaptığı yeri ve kaynak kişi ile ilgili bilgileri yazmıştır. Kaynak kişi kimliği ile ilgili bilgileri herhangi bir nedenle veremiyorsa başka yollardan öğrenilmeye çalışılmış, bu da yapılamıyorsa anketör, kişisel görüş ve tahminine göre açıklama yazmıştır. Görüşme formundaki soruların mümkün olduğu kadar sohbet havası ve sıcaklığı içinde sorulmasına özen göstermiştir. Kaynak kişi yorulursa veya sıkılırsa çalışma bırakılıp, daha sonra uygun bir zamanda devam edilmiştir. Konuyla ilgili şekil, resim çizilmesi istendiğinde bu formun arka tarafında boş bırakılan sayfalar kullanılmıştır. Boş sayfalara aynı zamanda anketör kişisel gözlemlerini, çalışma ve derleme biçimini özel notlar halinde eklemiştir.



Görüşme formları uygulandıktan sonra yüzdeler halinde istatistik değerlendirmeleri yapılmış, fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaların sıklığı belirlenmiştir.

Bu aşamadan sonra, verilere ve literatür bilgilerine dayanarak Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği hazırlanmıştır.

### **3.3.2. Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği (ASBB-FOİU Ölçeği)**

Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği, en az bir kez gebelik veya doğum deneyimi yaşamış olan kadınların gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin bilgi ve beceri düzeylerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu alanda hazırlanan veri toplama araçları incelendiğinde; anket veya görüşme formu içeriğinde hazırlanan formların kullanıldığı dikkat çekmektedir. Bu araştırmada gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin bilgiler verilmeden önce, kadınların bu konulardaki fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarının belirlenmesine yönelik bir ölçek hazırlanmasına ihtiyaç duyulmuştur. Bu ölçekte, kadınların yaptıkları ve/veya yapıldığını duydukları gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin inanç ve uygulamaları dikkate alınarak sorular belirlenmiştir.

Ölçeğin hazırlanmasında öncelikle konuyla ilgili literatür taraması yapılmış, bu konuda yapılan bir ölçek olmadığından konuyla bağlantılı anket ve görüşme formları incelenmiş ve elde edilen veriler yardımıyla kadınların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarını değerlendirme soruları tespit edilmiştir. Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Görüşme Formlarının değerlendirme sonuçlarından da yararlanılmıştır. Daha sonra belirlenen durumlar, alan uzmanı öğretim elemanlarıyla tartışılarak uygun sorulara dönüştürülmüş, anlaşılabilirliğini artırmak amacıyla da araştırma örnekleme için belirlenen kriterlere uyan 10 kadına ön uygulama yapılmıştır. Ölçek, beş uzman tarafından düzeltilmiştir. Bu uzmanlardan üçü doktora, ikisi yüksek lisansını tamamlamış ve hepsi de eğitimci olarak çalışmaktadır. Uzmanlar, okunabilirlik, bütünlük, anlaşılabilirlik ve ayırıcı olma özelliği açısından maddeleri sorgulamış ve

değişikliklerle ilgili önerilerde bulunmuşlardır. Uzmanlar, maddelere ekleme önerilerinde bulunmuş ve kelime değişikliği tavsiye etmişlerdir. Bu önerilerin temelinde, üç madde gösterilmiştir: “Toplumumuzda bilimsel açıklaması olmayan uygulamaları yapma konusunda baskı”, “göbek için yapılan tüm işlemlerle doğan çocuğun geleceğinin etkilenmesi” ve “lohusalığın bir çeşit hastalık sayılması” konusu eklenmiştir. Sonuçta bazı maddeler anlaşılabilirlik açısından düzeltilmiş ve tekrarlandığı düşünülen bazı maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Böylece başlangıçta 89 madde olarak hazırlanan ölçek, 58 madde olarak düzeltilmiştir.

Kadınlara yapılan ön denemelerden elde edilen verilere, güvenilirlik çalışması sonuçlarına ve kapsam geçerliğinin sağlanabilmesi amacıyla başvuru uzman görüşleri doğrultusunda yeniden düzenlenen 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 oluşan son şeklini almıştır.

### **3.3.2.1. Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeğinin (ASBB-FOIU) Güvenirlik Çalışması**

Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Karaman ilindeki 205 kadından elde edilen verilerle başlanmış, verilerin incelenmesi sonucu ölçme aracı eksik ya da hatalı dolduran 9 kadın çıkartılarak toplam 196 veri üzerinden çalışmalar sürdürülmüştür. Ölçeğin yapı geçerliliğini test etmek için Temel Bileşenler Analizi tekniği kullanılmış; güvenilirlik çalışması için ise Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Ölçekte faktör yük değeri .30 ve üzerinde olan maddeler yorumlanabilir nitelikte bulunmuştur. Ön uygulamalardan elde edilen verilerin açımlayıcı faktör analizi için uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett Sphericity küresellik testi ile incelenmiştir. Büyüköztürk (2002) KMO katsayısının ,60'dan yüksek ve Bartlett testinin anlamlı çıkması halinde verilerin faktör analizi için uygun olduğunu ifade etmektedir. Bu doğrultuda yapılan analiz sonucunda KMO katsayısının .78 ve Bartlett testi sonucunun ise ( $p<0.05$ ) anlamlı olduğu bulunmuş ve verilerin faktör analizi için uygun olduğuna karar verilmiştir.

“Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar alt boyutunda” yer alan 23 maddenin faktör yük değerleri ,22 ile ,58 arasında değişmektedir. Tablo

3.6’da görüldüğü gibi .30’un altında yalnızca bir madde yer almaktadır. Genelde 0.30’un altındaki maddeler atılmıştır, ancak kapsam geçerliliğini düşürmesi olasılığı ile ve aynı davranış/inancı ölçebilecek başka bir maddenin bulunmaması nedeniyle alan uzmanlarının görüşleri doğrultusunda bu maddenin atılmamasına karar verilmiştir. Ölçeğin “Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutunda toplam varyansın % 47,86’sını; “Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutunda toplam varyansın % 52,12’ini; “Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutunda toplam varyansın % 52,22’sini ve “Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutunda ise toplam varyansın %53,66’sını açıkladığı görülmektedir. “Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutunun hesaplanan Cronbach Alpha güvenirlik katsayısının ,89; “Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutunun hesaplanan Cronbach Alpha güvenirlik katsayısının ,87; “Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutunun hesaplanan Cronbach Alpha güvenirlik katsayısının ,87 ve “Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutunun hesaplanan Cronbach Alpha güvenirlik katsayısının ,86 olduğu belirlenmiştir. Doğuma, Lohusalığa ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar alt boyutlarında yer alan maddelerin faktör yük değerleri de ,22 ile ,58 arasında değişmektedir. .30’un altındaki maddeler, kapsam geçerliliğini düşürmesi olasılığı ile ve aynı davranış/inancı ölçebilecek başka bir maddenin bulunmaması nedeniyle alan uzmanlarının görüşleri doğrultusunda atılmamasına karar verilmiştir. 58 maddeden oluşan Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamaları Değerlendirme Ölçeğinin bütünü açısından tablo değerleri incelendiğinde; ölçeğin dört faktörü (gebeliğe, doğuma, lohusalığa ve bebek bakımına) ölçmeye yönelik toplam varyansı açıklama oranının %49 olduğu ve Cronbach Alpha güvenirlik katsayısının ise ,87 olduğu görülmektedir.

Bu sonuçlara göre, ölçeğin dört boyutlu bir yapı oluşturduğu ve kendi içerisinde her bir boyutun bir amacı ölçebildiği; gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin literatürde yer alan alt boyutların oluşturduğu kuramsal yapının doğru olduğu; bu boyutların herkes tarafından anlaşıldığı; ölçeğin ölçmek istenen

yapıyı ölçtüğü ve ölçme amacını gerçekleştirebildiği kabul edilebilir görünmektedir. Ancak yine de aracın geçerliliğinin bir başka kanıtı olarak “uyum geçerliliğinin” incelenmesinin, aracın geçerliliği için ilave katkı sağlayacağı düşünülerek, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu kabul edilen Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeğinin “Zararlı Maddeleri Kullanmaktan Kaçınmak” alt boyutu ile ilişkisi incelenmiştir.

Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ, Health Practice Questionnaire-II-HPQ-II), gebelik sonuçlarıyla ilgili sağlık uygulamalarını gebelik süresince değerlendirmek amacıyla, Kelly Lindgreen tarafından geliştirilmiş, 2005 yılında Journal of Obstetric And Gynecology’de yayınlamıştır. Er (2006) tarafından testin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Er, 2006).

HPQ-II oluşturulurken, uygulamalara ait gebelik sonucunu etkileyen deneysel literatür temel alınmıştır. HPQ-II, 34 maddelik bir ölçek olup kadınların sağlık uygulamalarının yeterliğini altı alanda ölçer. Bu alanlar içerisindeki “Zararlı Maddeleri Kullanmaktan Kaçınmak” alt boyutu, “Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar” alt boyutunun içeriği ile bağlantılı olduğu için iki alt boyut arasında korelasyon testi yapılmasına gereksinim duyulmuştur. Bu doğrultuda hem Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarını Değerlendirme Ölçeğinin Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar alt boyutu, hem de Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (HPQ) ölçeğinin “Zararlı Maddeleri Kullanmaktan Kaçınmak” alt boyutu 73 kadın üzerinde uygulanarak iki ölçek arasındaki korelasyon belirlenmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre iki ölçek arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı ,81 ve Spearman Brown Korelasyon Katsayısı ise ,83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar alt boyutu ile “Zararlı Maddeleri Kullanmaktan Kaçınmak” alt boyutu arasındaki korelasyon değerleri orta ve yüksek düzeyde ilişkiyi ortaya koymaktadır. “Zararlı Maddeleri Kullanmaktan Kaçınmak” alt boyutu ile “Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutu arasında ,38 korelasyon bulunurken, “Zararlı Maddeleri Kullanmaktan Kaçınmak” alt boyutu ile Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar alt boyutu arasında ,86 korelasyon

bulunmuştur. “Zararlı Maddeleri Kullanmaktan Kaçınmak” alt boyutu ile Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar alt boyutu arasında yüksek korelasyon oluşmasının temel nedeni, kadınlar tarafından gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamaların halk arasında sık uygulanan davranışlar olmasından ve her iki boyutun da toplumda çok sayıda kişi tarafından uygulanır davranışlardan oluşması olabilir.

Sonuç olarak, anneler üzerindeki uygulamalardan elde edilen ön deneme verilerine dayalı olarak yapılan geçerlik-güvenirlik çalışmalarının; ölçeğin gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin uygulamalarını değerlendirme amacına hizmet edebileceğini ortaya koyduğu kabul edilmiştir. Bu doğrultuda gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı olmak üzere 4 alt boyut ve 58 maddeden oluşan 5’li likert tipi bir ölçme aracı olarak veri toplama aracına son şekli verilmiştir. “Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutunda 23, “Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutunda 8, “Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutunda 9 ve “Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutunda ise 18 madde yer almaktadır. Cevaplayıcılar, her bir maddeye ilişkin görüşlerini; “Tamamen katılıyorum”(1), “Katılıyorum”(2), “Kararsızım”(3), “Katılmıyorum”(4) ve “Kesinlikle katılmıyorum”(5) kategorilerinden birini işaretleyerek görüşlerini belirtmektedirler. Alt boyutların yanı sıra, ölçeğin tümünden elde edilen toplam puanlar da hesaplanabilmektedir. Ölçekten yüksek puan almak, kadının fonksiyonel olmayan uygulamalar konusunda yanlış bilgi ve inanca sahip olduğunu, ölçekten düşük puan almak ise bilgilerinin daha sağlıklı ve bilinçli olduğunu göstermektedir. Toplamda ölçekten alınabilecek en düşük puan madde sayısı olan 58 iken, en yüksek puan ise 290 puandır.

Tablo 3.5’de Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamaları Tutum Ölçeğine ilişkin faktör analizi ve cronbach alpha güvenirlik sonuçları sunulmaktadır.

**Tablo 3.5. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamaları Tutum Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi ve Cronbach Alpha Güvenirlik Sonuçları**

Ögeler	Maddeler	Faktör Yükleri	Toplam Madde Korelasyonları	Toplam Varyans	Cronbach Alpha Katsayısı
<b>1.Altboyut</b> Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	G1	,37	,47	47,86	0,89
	G2	,58	,63		
	G3	,46	,52		
	G4	,41	,46		
	G5	,22	,33		
	G6	,43	,54		
	G7	,53	,57		
	G8	,33	,47		
	G9	,57	,61		
	G10	,46	,53		
	G11	,36	,43		
	G12	,50	,57		
	G13	,33	,43		
	G14	,53	,62		
	G15	,43	,56		
	G16	,53	,58		
	G17	,33	,42		
	G18	,57	,63		
	G19	,46	,53		
	G20	,43	,54		
	G21	,53	,58		
	G22	,33	,57		
	G23	,57	,47		
<b>2.Altboyut</b> Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	D24	,53	,61	52,12	0,87
	D25	,33	,53		
	D26	,57	,43		
	D27	,46	,57		
	D28	,43	,43		
	D29	,53	,62		
	D30	,53	,56		
D31	,33	,42			
<b>3.Altboyut</b> Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	L32	,37	,47	52,22	0,87
	L33	,57	,57		
	L34	,46	,47		
	L35	,43	,61		
	L36	,53	,53		
	L37	,53	,43		
	L38	,33	,57		
	L39	,57	,43		
L40	,46	,62			
<b>4.Altboyut</b> Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	B41	,37	,56	53,66	0,86
	B42	,57	,63		
	B43	,46	,54		
	B44	,46	,53		
	B45	,53	,61		
	B46	,33	,41		
	B47	,57	,57		
	B48	,53	,47		
	B49	,33	,61		
	B50	,46	,53		
	B51	,43	,43		
	B52	,53	,57		
	B53	,46	,43		
	B54	,33	,62		
	B55	,37	,56		
	B56	,57	,61		
	B57	,53	,57		
Toplam Varyans Açıklama Oranı (4 öge)				49,87	0,87

### 3.3.3. Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi

Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi, annelerin eğitime başlamadan önceki ve sonraki gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin konulardaki bilgilerini ölçmek amacıyla, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır ve araştırmada; ön test ve son test olarak kullanılmıştır.

Soru maddeleri hazırlanırken annelere verilen 40 oturumluk Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programının (ASBEP) hedefleri temel alınmıştır. Görüşme formu hazırlanmasında dikkat edilmesi gereken konular çerçevesinde hazırlanmıştır. Görüşme formunun başlangıcında kısa, kolay ve genel tanıtıcı sorular kullanılması; görüşme formunun fiziksel görünüşünün cevap verenlerin işbirliğinin sağlanmasını ve elde edilecek bilginin doğruluğunu etkilemesi; fiziksel görünümün katılımcılarda iyi bir imaj oluşturmasının önemli olduğu; soruların mantıksal bir sıra içinde bölümlere ayrılması ve hassas ya da görelî zor sorulara görüşme formunun sonunda yer verilmesinin cevap oranını artırması açısından yararlı olması; görüşme formunda mantıksal düzenin sağlanması, verilerin girilmesi ve değerlendirilmesi aşamasında araştırmacı açısından önemli olması durumları dikkate alınmıştır.

Görüşme formunu oluşturan sorular belirlendikten sonra, taslak görüşme formundaki sorular araştırmacının amaçları ve denenceleri ile karşılaştırılmıştır. Bu şekilde görüşme formunun sorularının araştırmacının amacı ve denenceleri ile uyumlu olup olmadığı belirlenmiştir.

Hedef konular hakkındaki bilgiyi ölçmek amacıyla, öncelikle 102 soru hazırlanmış, aynı hedefe yönelik olan ya da içerik bakımından birbirine benzeyen, alt sosyoekonomik düzey bölgelerde yaşayan kadınların cevap vermede zorluk yaşayabileceği düşünülen sorular çıkarılmış ve sonuçta her hedefe uygun 57 soru hazırlanmıştır. Soruların homojen bir yapıyı açıklamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarını ve soruların birbirleriyle benzerliklerini, yakınlığını araştırmak için Cronbach Alfa Katsayısına bakılarak soruların güvenilirliğinin analizi yapılmıştır.

Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testinin hazırlanması sürecinde ilk olarak araştırmacı tarafından hazırlanan Fonksiyonel Olmayan İnanç ve

Uygulamalar Tutum Ölçeği sonuçları dikkate alınmış; daha sonra anne sağlığı ve bebek bakımı eğitimi ile ilgili yerli ve yabancı literatür taraması yapılarak annelerin kendi sağlıkları ve bebek bakımı konusunda hangi bilgi, beceri ve tutumlara ihtiyaç duyacakları belirlenmeye çalışılmıştır.

Teorik bilgi temeli hazırlandıktan sonra eğitim programıyla kazandırılması ön görülen hedef ve davranışlar ile bu davranışları kazandıracak konu başlıkları dikkate alınarak bir belirtke tablosu hazırlanmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda belirtke tablosunda yer alan konularda her bir davranışı ölçmeye yönelik sorular hazırlanmıştır.

Soruların hazırlanması sürecinde 7 kişilik (1 doğum ve kadın hastalıkları uzmanı tıp doktoru, 1 doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği doktorası yapmış öğretim üyesi, 1 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı tıp doktoru, 2 çocuk gelişimi alanında öğretim üyesi ve 2 okul öncesi öğretmeni olarak çalışan anneden oluşan) bir grup oluşturulmuştur. Grubun incelemeleri ve katkıları doğrultusunda soru ifadeleri son şekli verilene kadar sürekli düzenlenmiştir. Ayrıca 7 kişilik uzman ve anne grubunun dışında, ölçme aracının geçerliğinin belirlenmesinde ölçme değerlendirme, bilimsel araştırma yöntemleri ve istatistik uzmanı olan 2 öğretim üyesi, değişik aşamalarda ilave katkılarda bulunmuştur. Bu katkılar ve programın içeriği doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan 57 soru maddesi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü ile Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Çocuk Gelişimi Bölümünün son sınıflarında okuyan 102 öğrenciye uygulanarak ön denemesi yapılmıştır.

57 soruluk anket maddelerinin yapı geçerliliği için faktör analizi ve iç tutarlığı için Cronbach Alfa katsayıları baz alınmıştır. Sorular standardize edildiğinden, soruların ortalama korelasyonu ve kovaryansına dayanılarak Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Değerlendirmelerde, öncelikle item total correlation analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucu bir soru ile diğer soruların toplamından oluşan bütün arasındaki korelasyon hesaplanmıştır. Ele alınan her sorunun bütün içinde eklenebilir özellik taşıyıp taşımadığı belirlenmiştir.



Eğer ölçüm dikotom ise (sadece iki değişkenin olduğu nominal bir ölçüm ise) KR yöntemi, likert tipi ölçüm ise Cronbach Alfa yöntemi kullanılmaktadır (Aktürk ve Acemoğlu, 2010). Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi verileri SPSS programına girilirken doğru yanıtlara “1”, yanlış yanıtlara ise “0” rakamı girilerek, dikotom veri girişi elde edilmiş, ardından KR-20 formülü uygulanarak verilerin güvenilirliği hesaplanmıştır.

Kuder ve Richardson (1937) her maddenin birbiri ile paralel olduğu ve aynı ortalama ve varyansa sahip olduğu varsayımından hareketle KR-20 formülünü geliştirmişler ve buradan elde edilecek katsayıyı bir testin “iç tutarlılık katsayısı” olarak adlandırmışlardır. KR-20, doğru yanıtla “1” ve yanlış yanıtla “0” puan vermek suretiyle, iki kategorili puanlanabilen maddelerden oluşan testin güvenilirliğini hesaplamak için kullanılabilen bir yöntemdir. KR-21, madde güçlük indekslerinin bilinmediği ya da hesaplanamadığı durumlarda kullanmak üzere iç tutarlılık güvenirlilik katsayısı geliştirilmiştir. Eğer test doğru yanıtla 1, yanlış yanıtla 0 puan vererek, iki kategorili puanlanabilen maddelerden oluşmuyor, ağırlıklı ya da çok kategorili puanlanabilen maddelere sahipse, KR-20 ile aynı mantık üzerine kurulu ve ona benzeyen bir yöntem olan Cronbach Alfa yöntemi de kullanılmaktadır. KR-20’den farkı, çoklu puanlanabilen maddelerden oluşan testlere uygulanabilmesidir. Güvenirlilik tahmininde izlenen yöntem ne olursa olsun, sonuç 0,00 ile 1,00 arasında bir korelasyon elde edilmektedir. Korelasyonun 1,00’e yakın olması testin güvenilirliğinin yüksek olduğunu ve hatanın az olduğunu, 0,00’a yakın olması da testin güvenilirliğinin düşük olduğu ve hatanın çok olduğu anlamındadır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2004, Özdemir 2006). Değerlendirmelerde, öncelikle yarıya bölme (split half) işlemiyle güvenirliliğin sınanması işlemi yapılmış; 57 sorunun analizinde iki yarı arasında elde edilen bağıntının tüm veri aracının güvenirliliğini ortaya koyacak biçimde düzeltilmesi için Spearman-Brown eşitliği ile Guttman Split-Half Coefficient işlemi yapılmıştır. Tablo 3.6’da, Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi KR-20 güvenirlilik analizi sonucu sunulmaktadır.

**Tablo 3.6. Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi KR-20 Güvenilirlik Analizi Sonucu**

Cronbach's Alpha	1.nci bölüm	Veri	,465
		Toplam madde sayısı	29 (a)
	2.nci bölüm	Veri	,474
		Toplam madde sayısı	28 (b)
	Toplam madde sayısı		57
Veriler arasındaki korelasyon değeri			,773
Spearman-Brown Katsayısı			,758
Guttman Split-Half Katsayısı			,758
<p><b>a The items:</b> s1, s2, s3, s4, s5, s6, s7, s8, s9, s10, s11, s12, s13, s14, s15, s16, s17, s18, s19, s20, s21, s22, s23, s24, s25, s26, s27, s28, s29,</p> <p><b>b The items:</b> s31, s32, s33, s34, s35, s36, s37, s38, s39, s40, s41, s42, s43, s44, s45, s46, s47, s48, s49, s50, s51, s52, s53, s54, s55, s56, s57.</p>			
N=	99	Madde Sayısı=	57
Korelasyon değeri=	0,561	Eşit uzunluklu spearman-brown=	0,749
Guttman split half=	0,749	Eşit uzunluklu olmayan spearman-brown=	0,749
1. bölümde	29 madde	İkinci bölümde	28 madde
<b>KR 20=</b>	<b>0,743</b>		

Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi KR-20 testine göre güvenilirliği, beklenen değer olan 0,70'in üzerindedir. Dolayısıyla bu test, ölçülmesi istenen durumu ölçebilecek nitelikte güvenilir olarak değerlendirilebilir.

57 sorunun eşit uzunluklu spearman-brown analizi hesaplanırken bu tür verilerde hesaplanan Cronbach Alpha değerinin KR-20 değerine göre en az 0,70 olduğu göz önünde bulundurulmuştur. Bu analizde bir soru ile diğer soruların toplamından oluşan bütün arasındaki korelasyon, ortalama değer, standart sapma, silinen verilerin varyans değeri ve Cronbach's Alpha değeri hesaplanmıştır.

Tablo 3.7'de öntest sonuçlarına göre, uygulanan ölçekte en başarılı % 27 grubunda yer alanlarla en başarısız % 27 grubunda yer alanların bilgi düzeylerine ilişkin başarı puanlarının karşılaştırılması (split half-testi yarılama sonuçları) verilmiştir.

**Tablo 3.7. Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi Split-Half (Testi Yarılama) Sonuçları**

Madde	$\bar{x}$	Std. Deviation	N	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s1	0,67	0,47	99,00	9,3939	10,058	0,217	0,741
s2	0,77	0,42	99,00	9,2929	9,985	0,287	0,733
s3	0,67	0,47	99,00	9,3939	10,058	0,217	0,741
s4	0,30	0,46	99,00	9,7576	10,247	0,161	0,745
s5	0,42	0,50	99,00	9,6364	9,744	0,305	0,732
s6	0,30	0,46	99,00	9,7576	10,247	0,161	0,745
s7	0,30	0,46	99,00	9,7576	10,247	0,161	0,745
s8	0,67	0,47	99,00	9,3939	10,058	0,217	0,741
s9	0,79	0,44	99,00	9,2727	10,119	0,227	0,739
s10	0,30	0,46	99,00	9,7576	10,247	0,161	0,745
s11	0,67	0,47	99,00	9,3939	10,058	0,217	0,741
s12	0,78	0,42	99,00	9,2828	9,94	0,312	0,731
s13	0,77	0,42	99,00	9,2929	9,985	0,287	0,733
s14	0,79	0,44	99,00	9,2727	10,119	0,227	0,739
s15	0,70	0,46	99,00	9,3636	9,744	0,339	0,729
s16	0,67	0,47	99,00	9,3939	10,058	0,217	0,741
s17	0,30	0,46	99,00	9,7576	10,247	0,161	0,745
s18	0,77	0,42	99,00	9,2929	9,985	0,287	0,733
s19	0,42	0,50	99,00	9,6364	9,744	0,305	0,732
s20	0,79	0,44	99,00	9,2727	10,119	0,227	0,739
s21	0,36	0,48	99,00	9,697	9,785	0,303	0,732
s22	0,67	0,47	99,00	9,3939	10,058	0,217	0,741
s23	0,36	0,48	99,00	9,697	9,928	0,254	0,737
s24	0,42	0,50	99,00	9,6364	9,744	0,305	0,732
s25	0,77	0,42	99,00	9,2929	9,985	0,287	0,733
s26	0,57	0,50	99,00	9,4949	8,885	0,607	0,747
s27	0,30	0,46	99,00	9,7576	10,247	0,161	0,745
s28	0,42	0,50	99,00	9,6364	9,744	0,305	0,732
s29	0,42	0,50	99,00	9,6364	9,744	0,305	0,732
s30	0,70	0,46	99,00	9,3636	9,744	0,339	0,729
s31	0,42	0,50	99,00	9,6364	9,744	0,305	0,732
s32	0,79	0,44	99,00	9,2727	10,119	0,227	0,739
s33	0,70	0,46	99,00	9,3636	9,744	0,339	0,729
s34	0,77	0,42	99,00	9,2929	9,985	0,287	0,733
s35	0,42	0,50	99,00	9,6364	9,744	0,305	0,732
s36	0,68	0,47	99,00	9,3838	9,504	0,417	0,721

s37	0,79	0,44	99,00	9,2727	10,119	0,227	0,739
s38	0,77	0,42	99,00	9,2929	9,985	0,287	0,733
s39	0,79	0,44	99,00	9,2727	10,119	0,227	0,739
s40	0,30	0,46	99,00	9,7576	10,247	0,161	0,745
s41	0,78	0,42	99,00	9,2828	9,307	0,571	0,728
s42	0,30	0,46	99,00	9,7576	10,247	0,161	0,745
s43	0,79	0,41	99,00	9,2727	10,282	0,284	0,742
s44	0,78	0,42	99,00	9,2828	9,307	0,571	0,708
s45	0,72	0,45	99,00	9,3434	9,779	0,336	0,729
s46	0,30	0,46	99,00	9,7576	10,247	0,161	0,745
s47	0,81	0,40	99,00	9,2525	9,64	0,463	0,719
s48	0,81	0,40	99,00	9,2525	9,64	0,463	0,719
s49	0,42	0,50	99,00	9,6364	9,744	0,305	0,732
s50	0,81	0,40	99,00	9,2525	9,64	0,463	0,719
s51	0,81	0,40	99,00	9,2525	9,64	0,463	0,719
s52	0,30	0,46	99,00	9,7576	10,247	0,261	0,745
s53	0,30	0,46	99,00	9,7576	10,247	0,161	0,745
s54	0,78	0,42	99,00	9,2828	9,307	0,571	0,708
s55	0,42	0,50	99,00	9,6364	9,744	0,305	0,732
s56	0,81	0,40	99,00	9,2525	9,64	0,463	0,719
s57	0,58	0,50	99,00	9,4848	9,477	0,396	0,723
N of Items <b>57</b>			Cronbach's Alpha Based on Standardized Items <b>,743</b>			Cronbach's Alpha <b>,742</b>	

Başlangıçta 102 madde olarak hazırlanan ölçme aracı; uzman görüşleri, madde güçlük düzeyleri, madde ayırıcılık indisleri, madde aritmetik ortalama ve standart sapmaları ile toplam madde korelasyonları dikkate alınarak 57 maddeye indirildikten sonra, aracın güvenilirliği iç tutarlılık katsayısına dayalı olarak belirlenmiş, testi yarılama (Split-Half) ve Kuder-Richardson (KR 20) formülü uygulanmıştır. Testi yarılama yöntemine göre aracın güvenilirlik katsayısı KR 20'ye göre ,743 olarak bulunmuş ve ölçeğin güvenilirliğinin yeterli olduğu belirlenmiştir.

Toplam madde istatistikleri tablosunda Item-Total Correlation sütunu verileri; her bir maddenin madde-test (toplam) korelasyon katsayılarını vermektedir. Burada korelasyon katsayısı ,20'nin altına düşenlerin elenmesi gerektiği ortaya konmuştur. Bu katsayılar aynı zamanda; madde ayırıcılık indisine eşittir.

### 3.3.4. Anne Eğitim Programına Yönelik Tutum Ölçeği

Araştırmada Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programına katılan annelerin uygulanan programa yönelik tutumları, Arı ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilen “Anne Eğitim Programına Yönelik Tutum Ölçeği” ile belirlenmiştir. Programı değerlendirmeye yönelik tutum ölçeği, annelerin programa ilişkin 1-Hedefler, 2-İçerik, 3-Araç-gereç, 4-Yöntem ve 5-Öğretim elemanı olmak üzere 5 boyut açısından değerlendirilmesine ve tutumlarının ölçülmesine olanak sağlamaktadır.

Başlangıçta araştırmacılar tarafından beşli likert tipi tutum ifadesi şeklinde hazırlanan ölçme aracının maddelerinin hazırlanması sırasında; program geliştirme ve değerlendirmesi konusunda deneyimli en az doktora eğitimi almış üç öğretim üyesi çalışmıştır. Hazırlanan anket maddeleri anne baba eğitimi konusunda deneyimli ve bizzat sahada çalışan üç öğretim üyesi ve iki öğretmene birbirinden bağımsız olarak verilmiştir. Bu maddeleri ilkökul düzeyindeki annelerin anlayıp anlayamayacakları ve bu maddelerin anne baba eğitim programlarına içerik uygunluğu açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Hakemlerin değerlendirmelerinde bu iki noktaya dikkat etmeleri ve kendi önerilerini yazmaları istenmiştir. Hakemler maddeleri değerlendirirken; a)her bir maddenin anne baba eğitim programlarının içeriğine uygun olup olmadığını belirtmiş, b)her bir maddenin eğitim düzeyi düşük anneler tarafından anlaşılıp anlaşılmayacağı değerlendirilmiş, c)kendi önerilerinin ankete girmesi gereken soruları teklif etmişlerdir. 5 hakemden en az 4'nün olumlu görüş belirttiği maddeler anket kapsamına alınmış ve olumsuz görüş bildirilen 2 madde ankette çıkarılarak, önerilen 4 madde ilave edilmiştir. Böylece 25 maddeden oluşan ölçme aracına son şekli verilmiştir. Sonuç olarak, hakemler arasındaki bu yüksek görüş birliği, değerlendirme formunun geçerliliği ve güvenilirliği açısından bir ölçüt olarak kullanılmıştır. Hakemlerin 5'li likert tipi değerlendirmelerindeki tutarlılığını istatistiksel olarak test etmek amacıyla Intra-class korelasyon katsayısı hesaplanmış ve hakemler arası tutarlılık  $r = .82$  olarak belirlenmiştir (MEB Projeler Koordinasyon Merkezi Başkanlığı, 2006).

Bu araştırmada annelerin programa yönelik tutum ölçeği için ilave geçerlik güvenilirlik çalışmalarında bulunulmuştur. Geçerlik-güvenirlik çalışması için ön

deneme verileri Karaman merkezde bulunan toplam 38 anneden elde edilmiştir. Yapı geçerliliği için uygulanan faktör analizi sonuçlarına göre ölçekte yer alan 3 madde 0.30'un altında olmasına rağmen 25 maddenin hiç birisi de atılmamıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda 0.30'un altında yer alan 3 maddenin ölçeğin orjinalliğini bozmamak ve kapsam geçerliğini düşürmemek amacıyla atılmamasına karar verilmiştir. Ölçme aracı 5 faktör ve “annelerin programa yönelik tutumları” başlığı altında toplam varyansın % 66'ını açıklamaktadır. Maddelerin faktör yük değerleri ise 0.27 ile 0.71 arasında değişmektedir. Faktör analizi sonucunda 5 boyut ve 25 maddeden oluşan ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur. Tablo 3.8'de ölçek ve alt boyutlarına yönelik faktör analizi sonuçları ile Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları verilmektedir.

**Tablo 3.8. Anne Eğitim Programına Yönelik Tutum Ölçeğinin Faktör Analizi ve Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayılarının Sonuçları**

Ögeler	Maddeler	Faktör Yükleri	Toplam Madde Korelasyonları	Toplam Varyans	Cronbach Alpha Katsayısı
<b>1. Altboyut HEDEF</b>	Hedef-1	,67	,71	51,21	0,79
	Hedef-2	,65	,67		
	Hedef-3	,29	,39		
<b>2. Altboyut İÇERİK</b>	İçerik-4	,34	,42	42,32	0,87
	İçerik-5	,32	,40		
	İçerik-6	,58	,66		
	İçerik-7	,45	,42		
	İçerik-8	,48	,47		
	İçerik-9	,36	,41		
	İçerik-10	,62	,68		
<b>3. Altboyut ARAÇ-GEREÇ</b>	Araç-Gereç-11	,57	,44	58,87	0,66
	Araç-Gereç-12	,61	,68		
<b>4. Altboyut YÖNTEM</b>	Yöntem-13	,67	,75	39,88	0,79
	Yöntem-14	,35	,47		
	Yöntem-15	,32	,42		
	Yöntem-16	,62	,69		
	Yöntem-17	,27	,35		
	Yöntem-18	,39	,47		
	Yöntem-19	,33	,42		
	Yöntem-20	,57	,68		
	Yöntem-21	,45	,49		
<b>5. Altboyut ÖĞRETİM ELEMANI</b>	Öğr.Elemanı-22	,57	,35	48,12	0,89
	Öğr.Elemanı-23	,63	,72		
	Öğr.Elemanı-24	,59	,60		
	Öğr.Elemanı-25	,63	,41		
Toplam Varyans Açıklama Oranı (5 öge)				66,87	0,83

### 3.4.ANNE SAĞLIĞI VE BEBEK BAKIMI EĞİTİMİ PROGRAMI (ASBEP)

Araştırmada, Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı (ASBEP), araştırmacı tarafından geliştirilerek uygulanmıştır. Bu program; anne sağlığı ve bebek bakımına ilişkin konulardaki eğitim ve sağlık hizmetlerinden yeterince

yararlanamayan, en az bir kez gebelik yaşamış, anne sağlığı ve bebek bakımında fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları sürdüren ya da bu uygulamaların sürdürüldüğü bir ortamda bulunan, sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerde yaşayan kadınlara eğitim verilmesini esas alan bir programdır.

Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı (ASBEP) ile sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerde yaşayan ve en az bir kez gebelik yaşamış olan kadınlara fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar hakkında doğru bilgi vererek, kadın sağlığı ve bebek bakımına ilişkin doğru bilgileri öğrenmelerinin sağlanması, bakıma ilişkin becerilerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir. Program kadınlara, kendi sağlık durumları ile çocuklarının bakımında sorumluluk almaları konusunda bir farkındalık oluşturmak, fonksiyonel olmayan uygulamalar konusunda doğru bilgileri kavramalarını sağlayarak, bu bilgilerin kendi sağlıkları ile bebek bakımındaki önemini bilincinde olmalarını sağlamak temel hedefi ile sürdürülmüştür.

Programın hazırlanmasında, Türk toplumunda kadın sağlığı ve bebek bakımına inanç ve uygulamaların etkisi üzerine yapılan çalışmalar araştırılarak, araştırmanın temel dayanağına ilişkin yeterli ve güvenilir bilgiler elde edilmeye çalışılmıştır. Türk toplumunun aktüel dini hayatına ilişkin yapılan bilimsel çalışmalarda, özellikle halk arasında, geleneksel dini unsurların oldukça ağır bastığı görüşü sıkça dile getirilmektedir. (Acıpayamlı, 1974; Antony, 1998; Araz ve ark. 1985; Arslan, 1997; Hınçer, 1976; Kalafat, 1996; Özden, 1987; Pasinlioğlu ve ark.2002; Samlı ve ark. 2006).

Halk arasında geleneksel inanışlar ve uygulamalar gebelik, doğum ve bebek bakımı gibi hayatın belirli dönemlerinde daha yoğun biçimde ortaya çıkmaktadır. Bu konuda çalışmalarıyla tanınan ünlü din bilimci Waardenburg, yaygın olan halk inanışlarının ve uygulamalarının yaygın olduğu dönemler arasında ilk sırayı, bu geçiş dönemlerine ve bu dönemlerde yapılan uygulama ve merasimlere vermektedir (Waardenburg 1979). Bu dönemler arasında özellikle doğum ve sonrası safhasının ayrı bir önemi vardır. Bu dönemde insanlar, birlikte yaşadıkları ve çevredeki kişilerin etkisiyle bazı inanış ve uygulamalara başvurumaktadırlar. Bu sebeple halk inançları,



gebelik, doğum, gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı etrafında yapılanlar itibarıyla çok zengindir ve araştırmamıza temel teşkil eden konuları oluşturmaktadır.

### **3.4.1. ASBEP Programının Yetişkin Eğitimi İlkelerine Uyarlanması**

Programın hazırlanmasında kadınların; eğitim ilkelerini anlamaları, inanmaları, benimsemeleri ve uygulamalarına yönelik öğretim ilkelerinden yararlanılmıştır. Programın planlanması aşamasında, yetişkin eğitiminde dikkat edilmesi gereken temel ilkelerin uygulanmasına dikkat edilmiştir.

Anne sağlığı ve bebek bakımına ilişkin konularda yapılan yetişkin eğitimi, aşağıdaki konular dikkate alınarak yapılmıştır:

-Yetişkinlerin, öğrenme sürecine etkin bir şekilde katılmak, kendi tecrübelerine dayalı olarak görüşlerini açıklamak ve tartışmak istedikleri göz önünde bulundurularak, aktif olarak eğitime katılmaları sağlanmıştır.

-Kadınlara belirlenen içerik açıklanmış, eklenmesini ya da çıkarılmasını istedikleri konular onların önerilerine göre de şekillendirilerek, eğitim programını benimsemeleri sağlanmıştır.

-Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin durumlarda öncelikli konularda pratik çözüm önerileri sunulmuştur. Net, özet ve gereksinim duydukları konuların paylaşılması, motivasyonlarını artırmıştır.

-Yetişkin eğitiminde rahat bir çevre ve dinamik bir atmosfer önemli olduğu için canlı bir performans içerisinde, aydınlanma ve ısı durumu iyi ayarlanmış, katılımcıların uygulamaları rahat görebilecekleri ortamda eğitim verilmiştir.

-Yetişkinlerin zamanlarının değerli olduğu öngörülerek belirlenen süre içinde en verimli şekilde konu anlatımı yapılmasına dikkat edilmiştir.

-Kadınların hazıroluşluk durumları değerlendirilmiş, önceki deneyimleri dikkate alınarak neleri öğrenmek istediklerini fark etmeleri sağlanmıştır.

-Kavrama güçleri ve süreleri dikkate alınarak anlamlı ve önemli olan konular anlatılmıştır. Uygulamalar tekrarlanarak öğrenme kolaylaştırılmıştır.

-Farklı eğitim teknikleri kullanılarak sürekli öğrenme isteği oluşturulmaya gayret edilmiş, bu isteğin canlı tutulmasına özen gösterilmiştir.

Ayrıca; yetişkin eğitiminde öğretim yapan kişinin özelliklerinin önemi dikkate alınarak, eğitimi uygularken kadınların yaratıcılık, üretkenlik gibi baskı altında tutulması muhtemel özelliklerini ortaya çıkarmaya çalışmaya özen gösterilmiştir. Hareket ve yaklaşımda kalıplaşmışlıktan uzaklaşmaya çalışılmış, eğitime karşı ilgili, öğretme tutkusunu olan, öğrenenlerin tümünün öğrenebileceğine inanan, öğrenenlere saygı duyan, bireysel gereksinimlerine önem veren, kendi dışındaki alanlarla da ilgili olan, öğrettiklerinin gerçek yaşamla bağını kuran, öğretme heyecanı duyan, eleştirel düşünme ve yaratıcılık konusunda öğrenenlere yardım eden özellikler göstermeye gayret edilmiştir.

Sosyokültürel düzeyi benzer özellikte kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır ancak, bireysel farklılıklardan dolayı öğrenme gereksinimlerinin farklı olabileceği de göz önünde bulundurulmuştur. Önceki deneyimleri, stresli, yorgun olmaları, sorunlarını algılama durumları önemsenerak, eğitim uygulamalarında “yardım edici ve danışman” şeklinde bir yaklaşım tarzı kullanılmıştır.

### **3.4.2.Eğitim Uygulamalarında Yararlanılan Yöntem ve Teknikler**

Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programının uygulanmasını kolaylaştıran eğitim yöntem ve tekniklerinden yararlanılmıştır:

**Grup eğitimi:** Grubu oluşturmadan önce kadınlarla ön görüşme yapılmasının kadınlarla iletişimi başlatmada yararı büyük olmuştur. Grup eğitiminin yapılacağı zaman ve eğitimin süresine dikkat edilmiş, dinleyenlerin dikkat süresine ve konu içeriğine göre en fazla 40 dakika sonra ara verilmiştir. Ayrıca grubun büyüklüğü, bireyin aktif katılabilme olanakları, iletişimde akıcılığı etkilediği göz önünde bulundurularak, 15 ve 16 kişilik iki grup oluşturulmuştur. Araştırmamızda grup eğitiminin tercih edilmesinin en önemli nedeni; kadınların birbirini desteklemesi, yardım alma becerilerinin güçlendirilmesi, grup eğitimi sonucu yapılan etkinlikler sonucunda diğer kadınların da benzer deneyimler yaşadığının kavranması, benzer tepkilerin verilebildiğinin fark edilmesi ve düşüncelerini rahat ifade edebilmelerinin sağlanmasıdır. Grup eğitimi sırasında kadınlar, birbirlerinin bakış açılarını da

görebilmiştir. Kadınlar grup eğitimi ile etkin şekilde duygularını ifade edebilme, soru sorma, deneyimlerini paylaşma fırsatı bulabilmiştir.

Grup eğitiminde asıl istenen hedef, bireysel eğitimidir (Webster Stratton 2004). Grup eğitiminde alınan verim, bireysel eğitimden daha düşük olarak değerlendirilmektedir (Öztek 1986). Grup eğitiminin zaman ve personel açısından daha ekonomik olduğu, etkileşim sayesinde bireylerin öğrenme motivasyonlarını artırdığı dikkate alınmıştır. Gruptaki kadınların birbirleriyle etkileşimi önemli olduğu için grup sayısını mümkünse en az 8; en fazla 15 kişi olarak belirlemek gerekmektedir (Webster Stratton, 2004). Grup eğitiminde gebelerin sormaya utandıkları, çekindikleri, merak ettikleri sorunları yanıtlama olanağının sağlanması, grup eğitiminin yararını artırmıştır. Ayrıca grup eğitimine katılanların yaşları birbirine yakın olarak belirlenmiş, öğrenim durumları benzer, sosyoekonomik durumları birbirine yakın, zeka düzeyleri birbirine yakın, stres düzeyleri belli oranlarda ve kültür düzeyleri birbirine yakın olarak ayarlanmıştır. Grup eğitiminde ev işlerinden fırsat bulamama; aile üyelerinden birinin ya da hepsinin karşı çıkışları; yorgunluk, ulaşım zorluğu, eğitimin zaman ve süresi, bilinmeyenden korkma, gülünç düşme korkusu, kendine güvensizlik, öğrenmeye karşı olumsuz tutum, eğitimin sağlayacağı yarardan emin olamama, zihinsel ve fiziksel eksiklikler gibi eğitim engelleri de göz önünde bulundurulmuş; kadınlar ile bu engel durumları görüşülerek çözüm önerileri sunulmuştur.

**Anlatım (Takrir, Sunma):** Tüm eğitim yöntemlerinin uygulanmasında, konuya dikkat çekmede, konu hakkında bilgi vermede, özet etkinliklerinde kullanılmıştır. Kadınların bilgi, ilgi, ihtiyaç ve yetenekleri tanınmaya çalışılmış, belli bir sıraya göre plânlanmış bilgiler aktarılmıştır. Kadınlarla duygusal bir sıcaklık, coşkulu veya mantıklı bir anlatım, nezakete dayalı bir diyalog ve aktif derse katılmalarını sağlama konularına özen gösterilmiş, bu durum sınıfta çok iyi bir öğrenme atmosferi oluşumunu sağlamıştır.

**Soru-cevap:** Kadınların aktif olarak katılmasını sağlamak, güdülemek, öğrendiklerini uygulama ve yorumlama imkânı vermek, "başkalarının mantığı" ile düşüncelerini sağlamak, hatırlamalarını, yargılamalarını desteklemek amacı ile bu yöntem kullanılmıştır.

**Tartışma:** Bu yöntem ile kadın sağlığı ve bebek bakımına ilişkin konuları karşılıklı konuşarak, birbirini dinleyerek, eleştirerek, gerektiğinde sorular sorarak incelemelerine fırsat verilmiştir. Birbirlerinin yüzünü görebilecekleri bir oturma düzeni sağlanmış, "tartışılabilir" ve kadınların ilgilerini çeken konularda tartışma yöntemi kullanılmıştır. Aralarında gereksiz kırgınlıklara neden olabilecek, kişisel konulara kayabilecek, bilimsel esaslardan uzaklaştıracak konular konuşulmaya başladığında tartışma dışındaki öğretim yöntemlerine geçilmiştir. Katılanların azarlanmamasına, konuşma isteklerinin reddedilmemesine, alay edilmemesine, demokratik bir tarzda konuşulmasına özen gösterilmiştir. Tartışmanın tıkandığı, konunun dağıtıldığı, nezaket kuralları dışına çıkıldığı durumlarda bazı sorularla kontrol tekrar ele alınmıştır.

**Problem çözme:** Öğrenmeye karşı ilgi ve istek uyandırmak, grup çalışmasına hazır hale getirmek, yardımlaşarak bir problemin çözüm önerilerini üretmelerini sağlamak amacıyla bu yöntem kullanılmıştır. Bebek ishal olduğunda ya da sürekli ağladığında farklı problem çözme yöntemleri üreten kadınlar, aktif katıldıkları için etkili bir eğitim ortamı sağlanmıştır.

**Gösteri (demonstrasyon):** Kadın sağlığı ve bebek bakımına ilişkin filmler, resimler, slaytlar ve modeller (bebek maketi vb) ile kadınların dikkat ve ilgileri çekilebilmiştir.

**Örnek olay incelemesi:** Emzirme sorunları, bebek masajı ve ilk yardım uygulamaları gibi konuların anlatılmasının ardından kadınlar bu konu hakkındaki fikirlerini, olası sonuçlarını tartışmışlardır.

**Drama:** Bebek bakımındaki temel uygulamalarda drama tekniğinden yararlanılmış, eğitim programına katılan kadınların yapmaları istenmiştir. Bebeğin hastalanması durumunda evde bakım gibi konular hemen canlandırılıp anlatılmıştır.

### 3.4.3.Eğitim Uygulamalarında Yararlanılan Materyaller

**Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi El Kitabı:** Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin verilen eğitimdeki tüm konuları kapsayan, kadınların anlayabileceği ifadeler ile hazırlanan, akılda kalıcı net bilgiler ve resimler ile hazırlanan kitapçıktır. Eğitimde verilen konuları takip edebilmeleri; eksik veya

yanlış öğrendikleri konulara eğitimden sonra da bakabilmeleri; eğitim tamamlandıktan sonra da kadın sağlığı ve bebek bakımına ilişkin durumlarda kaynak olarak kullanabilmeleri amacıyla eğitime katılan kadınlara verilmiştir.

**Eğitim CD'si:** Araştırmacı tarafından derlenen “Gebeliğimin ilk 3 ayı”, “Gebeliğimin 3-6.ncı Ayları”, “Gebeliğimin Son 3 Ayı”, “Bebğim Büyüyor”, “Suda Doğum” ve “Bebek Mucizesi” konu başlıklarının bulunduğu CD, katılımcılara çoğaltılarak verilmiştir. CD içerikleri gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin resimler, videolar, sunumlar ve ilk yardım, kadın sağlığını etkileyen durumlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, bebek masajı gibi sürekli gereksinim duyabilecekleri konulardan oluşmuştur.

**Hatırlatma Notları:** Kadınların çantalarında taşıyıp gereksinim duyduklarında bakabilecekleri şekilde renkli baskı ve PVC kaplama 10x25 cm uzunluklarında bilgi hatırlatıcı notlar hazırlanmıştır. Bu kartlarda gebelik döneminde karşılaştıkları problemlerde çözüm önerileri, adım adım doğum öncesi ve doğum sonrasında yapılması gereken uygulamalar, bebek bakımında dikkat edilmesi gereken konular, akılda kalacak şekilde kısa özetler halinde yazılmıştır. Kadınlara bu notları her yerde okuyabilecekleri, gereksinim duyan diğer kadınlarla paylaşabilecekleri anlatılmış, yıpranmayan ve su geçirmeyen bu notların eğitimden sonra da uzun süre hatırlatıcı bilgiler olarak işlerine yarayacağı açıklanmıştır.

**Bebek maketi:** Yenidoğan dönemi özellikleri, göbek bakımı, bebek banyosu, büyüme-gelişme takibi, bebek masajı, ateşi çıkan bebekte yapılması gerekenler gibi konularda akılda kalıcı şekilde bebek maketi üzerinde uygulamalar gösterilmiştir. Teorik bilgidен çok, uygulamalı bilgilerin akılda kaldığı göz önünde bulundurularak, kadınlara da bebek maketi üzerinden uygulamalar tek tek yaptırılmıştır.

**Afişler, broşürler ve pano notları:** Kadın sağlığı ve bebek bakımına ilişkin Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün onayladığı afişler, broşürler sürekli eğitim salonunda hazır bulundurulmuş, anlatılacak konuya ilişkin bilgi notları panoya asılarak eğitim aralarında okumaları istenmiştir.

### **3.4.4. Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programının (ASBEP) Hazırlanmasında Aşamalar**

Programın hazırlığı aşamasında; amaca uygunluğu, anlaşılabilirliği, açıklığı, içeriği açısından değerlendirilmesi için program geliştirme uzmanı, çocuk gelişimi uzmanı, sağlık eğitimi uzmanı, doğum ve çocuk hastalıkları uzmanından oluşan bir grup öğretim elemanının görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmış, gerekli görülen ekleme ve çıkarmalar yapılarak programa son şekli verilmiş ve uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programının (ASBEP) hazırlanmasında aşağıdaki işlem basamakları gerçekleştirilmiştir:

1. Anne sağlığı ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaların uygunluğunun, görüşme formu ile belirlenmesi,

2. Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar konusu ile anne eğitimine ilişkin literatür taraması yapılması,

3. Programa ilişkin hedef ve hedef davranışların belirlenmesi,

4. Program konularının, eğitim yöntem ve tekniklerinin, eğitim materyallerinin belirlenmesi,

5. Çerçeve programın hazırlanması

6. Programın gözden geçirilmesi ve uzman görüşleri doğrultusunda değişikliklerin yapılması

7. Eğitim Materyallerinin hazırlanması

8. Programa son şekli verilmesi ve uygulamaya hazır hale getirilmesi

Tablo 3.9'da Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programının (ASBEP) konuları, konulara ayrılan süre, etkinlikler, öğretim yöntemleri, öğretim araçları gibi ayrıntılar verilmiştir.

Tablo 3.9. Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı (ASBEP)

Konu	Süre	Etkinlikler	Öğretim yöntemleri	Öğretim araçları
ANNE SAĞLIĞI EĞİTİMİ	1. hafta	“Ben kimim” ve “Ben bir denek'im” oyunu ile birlikte “Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği” ile “ASBEP Bilgi Değerlendirme Testi”nin uygulanması	Anlatım, soru-cevap, tartışma, rol play	Kitapçıkların dağıtımı, veri toplama araçları
	2. hafta	“Vücudumu tanıyorum” etkinliği ile kadın ve erkek üreme organlarının anatomisi	Anlatım, soru-cevap, tartışma	Projektör, kitap, maket
		Üreme fizyolojisi, gebeliğin oluşum sürecinin vücutta nasıl gerçekleştiğini gösteren belgesel izleme ve tartışma.	Soru-cevap, tartışma, CD izleme	Maket, projektör, kitap, gazete haberleri
	3. hafta	“Artık yanlış inançlarım olmayacak” oyunu ile fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar	Rol-play, soru-cevap, tartışma	Projektör, gazete haberleri
		Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalara ilişkin çalıştay programı.	Anlatım, problem çözme	Kitap, broşür, gazete haberleri
	4. hafta	“Gebeyim ve ben bir mucizeyim” oturumu ile gebelikte vücuttaki değişiklikler ve gebelikte bakım, “Gebe Olmak” oturumu	Demonstrasyon, problem çözme	Bebek maketi, bakım gereçleri
“İşte doğum, işte mucize” oyunu ile normal doğumun aşamaları, her aşamada annenin yapması gerekenler.		Anlatım, problem çözme, tartışma	Projektör, broşür, kitap	
5. hafta	“Yaşayan sıvı anne sütü” oturumunda; anne sütünün özellikleri, emzirme teknikleri, meme başı çatlakları	Demonstrasyon, anlatım, rol-play	Projektör, broşür, kitap	
	“Kadınlar güçlüdür” oturumunda anne sağlığının bozulduğu durumlar	Anlatım, soru-cevap	Projektör, kitap, broşür	
BEBEK BAKIMI EĞİTİMİ	1. hafta	ASBEP bebek bakımı konularının tanıtımı, bebek bakımında genel ilkeler	Anlatım, tartışma, soru-cevap	Projektör
		“Hayata başlangıç” oturumunda yenidoğanın ilk normal gelişim özellikleri, bebeğin izlenmesi	Soru-cevap, demonstrasyon	Projektör, bebek maketi, broşür
	2. hafta	Bebeğin vücut ağırlığı, boy ölçümü, gelişim takibi, bebek banyosu	Problem çözme, soru-cevap	Projektör, bebek maketi, broşür
		“Bebeğimin bakımı” oturumunda göbek bakımı, deri bakımı, genital hijyen, konak, pamukçuk.	Demonstrasyon, rol-play	Projektör, bebek maketi, broşür
	3. hafta	“Bebeğimin masajı” oturumunda bebek masajı, masajın yararları, masaj teknikleri ve uygulanması	Anlatım, soru-cevap, rol-play	Projektör, kitap, bebek maketi
		“Bebeğimle konuşuyorum” oturumunda iletişim, sosyal, dil, bilişsel gelişim özellikleri	Anlatım, problem çözme	Bebek maketi, broşür, projektör
4. hafta	“Bebeğimi sarıp tuzladılar” oturumunda tuzlama ve zararları, kundaklama ve zararları	Rol-play, problem çözme	Projektör, bebek maketi	
	“Bebeğim hasta” oturumunda bebeklik döneminde oluşabilecek rahatsızlıklar, gaz çıkarma, kabızlık, ishal, kolik ağrılar, öksürük	Demonstrasyon, anlatım, rol-play, problem çözme	Projektör, bebek maketi	
5. hafta	“Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği”, “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Bilgi Değerlendirme Testi” ve “ADP Değerlendirme Testi”nin uygulanması.	Anlatım, soru-cevap, tartışma.	Veri toplama araçları	

### **3.4.5. Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programının (ASBEP) Uygulanması**

Eğitime katılmak için gelen gebelerle yapılan ilk oturumda Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programının (ASBEP) amacı, içeriği, süresi, beklenen sonuçları gibi konular hakkında bilgi verilmiş, gebelerin soruları cevaplandırılmış ve ön test olarak “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi” ile “Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği” uygulanmıştır.

Öncelikle uygulanan testin gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar konusunda yapılan araştırmaya veri toplamak üzere geliştirildiği; kişisel bilgilerinin özenle korunacağı; ölçekte yer alan ifadelerin anlamları; verilerin bilimsel amaçlar için kullanılacağı açıklanmıştır. Araştırmanın sağlıklı sonuçlara ulaşmasının, anketi titizlikle ve samimiyetle doldurmalarına bağlı olduğu vurgulanarak soruları yanıtlanmıştır.

Testleri uygulama süresi yaklaşık 40 dakika sürmüştür. Deney ve kontrol grubuna alınan annelere araştırmacı tarafından hazırlanan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” imzalatıldıktan sonra çalışmaya başlanmıştır.

Eğitim programının uygulandığı 9 No’lu Aile Sağlığı Merkezi çalışanları, araştırmacıya fiziki olanaklar ve eğitim programının en verimli uygulanabileceği şartlar konusunda büyük destek vermişlerdir. Deney ve kontrol grubunun belirlenmesi sürecinde kurumdan telefon açılarak program hakkında bilgi verilmesinde, ev ziyaretleri yoluyla görüşme formunun uygulanması ve eğitim programına katılımlarının sağlanması aşamasında kurum personeli ile birlikte hareket edilmiştir. Eğitim programına düzenli katılım sağlanması için, sorumlu hekimler tarafından sağlık merkezine düzenli hasta getiren servis aracına, ek seferler konarak deney grubunun düzenli olarak eğitimlere gelebilmeleri sağlanmıştır. 9 No’lu Aile Sağlığı Merkezindeki eğitim salonunun karşılıklı her iki tarafında da bulunan iki adet LCD televizyon ve bilgisayar, eğitimcinin kullanımına sunulmuştur.

Ayrıca hasta sirkülasyonunun ve gürültünün olmadığı 12.00-13.30 saatleri arasında yapılan eğitimlere gebelerin düzenli katılımına destek için çay, soğuk içecek, pasta ikramı da kurum tarafından karşılanmıştır. Kurum yöneticilerinin



önerisiyle, kurumda çalışan personelin de eğitimlere katılımı sağlanmış, onların düzenli olarak yapmaları gereken anne sağlığı ve bebek bakımı eğitimleri konusunda hizmet içi eğitim verildiği düşünülerek, tüm eğitim materyallerinden ve programdaki uygulamalı konulardan onların da yararlanmaları sağlanmıştır.

Eğitim programlarının uygulandığı dönemde yaz stajı yapan lise ve üniversite hemşirelik programı öğrencileri de eğitimlere düzenli katılmışlar, görüşme formlarının uygulanmasında ve deney grubundaki gebelerin eğitimi sırasında gereken alt yapı hizmetlerine destek vermişlerdir.

Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı, Haziran-Ağustos 2011 tarihleri arasında haftada 4 gün ve günde 2 oturum olmak üzere, iki grup eğitimi halinde uygulanmıştır. Deneme grubundaki 31 gebe; 15 ve 16 kişilik iki gruba ayrılmış, kendilerine en uygun günler belirlenerek; bir gruba Pazartesi ve Çarşamba, diğer gruba da Salı ve Perşembe günleri olmak üzere haftada 4 gün 12.00-13.30 arasında ve her gün iki oturum yapılacak şekilde eğitim programı sürmüştür.

**Tablo 3.10. ASBEP Eğitim Programının Sürecine İlişkin Bilgiler**

Yer	Eğitilen gebe sayısı		Eğitim süresi	Eğitim saati
9 No'lu Aile Sağlığı Merkezi Seminer Salonu	1.Grup	15 gebe	Pazartesi, Çarşamba	12.00- 12.40 12.50-13.30
	2.Grup	16 gebe	Salı, Perşembe	12.00- 12.40 12.50-13.30
Toplam			31 gebe	

Eğitimler, gürültünün olmadığı saat 12.00-13.30 arasında 40 dakikalık iki ders ve sağlık merkezi görevlilerinin yiyecek-ıçecek ikramlarının sunulduğu aradan oluşan samimi bir program ile eğitimler sürdürülmüştür. Eğitim programına başlamadan önce ilk oturum sırasında, eğitimlere geliş-gidişlerin aksamamasının önemi ve bu durumu sağlamak için bir ulaşım aracının gebeleri evleri ile sağlık merkezi arasında taşıyacağı yönünde gerekli açıklamalar yapılmıştır. Toplam 20 oturum yapılan eğitim programının, ortalama 45 dakikalık oturumlar şeklinde planlanıp yürütülmüştür.

1. grupta olup eğitime katılamayan bir gebe, 2. gruptaki aynı konudaki eğitime katılabılmıştır. İlk oturumda “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi El Kitabı” tüm katılımcılara verilerek kitaptan ne şekilde yararlanabilecekleri konusunda açıklamalar yapılmıştır.

Ayrıca hem kendi grubunun eğitim oturumuna, hem de diğer grubun eğitim oturumuna katılamayan gebeler için, her Cumartesi günü Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Piri Reis Konferans Salonu’nda ek eğitim verileceği de açıklanmış, ancak program sürecinde ek bir derse gerek kalmadan tüm gebeler oturumlara katılabılmışlardır.

Eğitimlerin yanı sıra, eğiticiye ulaşabilecekleri iletişim bilgileri verilerek, danışmanlık hizmeti de sürdürülmüştür. Kadınlar, eğitimde anlatılanların dışındaki tüm sağlık ve bebek bakımı konusundaki konularda araştırmacıdan program bitimine kadar her gereksinim duydukları bilgileri almışlardır.

Eğitim programı, gebe izleminde kullanılan tansiyon aleti, fetüs kalp sesinin duyulmasını sağlayan doppler cihazı, tartı, hemoglobün aleti, glikoz ölçüm cihazı gibi düzeneğin bulunması, gebeyi sürekli takip eden sağlık personelinin bulunması, muayene olmak için ya da ilaç yazdırmak için geldiklerinde doktorun hazır bulunması gibi avantajlar bulunmasından dolayı, sağlık merkezinin seminer odasında yapılmıştır. Bu durum, gebelerin eğitim programına devam etme oranını artıran bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca kurum personelinin desteği ile eğitimin yapıldığı süre boyunca servis aracının gebelerin ulaşımını sağlaması ve ders aralarındaki yiyecek-içecek ikramları da gebelerin hem katılımını hem de devam etme oranını artırmıştır.

Eğitim programlarının yapılmasında, sağlık merkezine bağlı mahallelerin sosyoekonomik düzeyinin alt seviyede olması, genellikle kırsal alandan göç alan bir muhitte bulunması, okuma-yazma oranı ve sadece ilkokulu bitirme oranının yüksek olması (İl Sağlık Müdürlüğü istatistik verileri), kurum çalışanlarının işbirliği ve araştırmacının rahat ulaşımı gibi faktörler etkili olmuştur. Eğitim programına ilişkin bilgiler İl Sağlık Müdürlüğü yetkilileri ile de görüşülüp ön bilgi verilmiş, isteyen tüm alt sosyokültürel düzeydeki gebelerin eğitime katılabilecekleri bildirilmiş, bu

bilgilerin ardından program ile ilgili Valilik onayı da alınmıştır. Kurum personeli ile birlikte araştırmacının telefonda ön bilgi vererek sağlık merkezine davet edilmeleri sonucu, gebeler eğitim programına katılmıştır. İlk oturumda program hakkında bilgi verilip “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu” imzalamaları istenmiş, ardından “Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği” ile “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testini” doldurmaları sağlanmıştır. Ayrıca gebelerin birbirlerini tanımaları, programdan beklentileri gibi konulara ilişkin tanışma sohbeti yapılmıştır. İlk oturuma gelen gebelere, “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı (ASBEP) Anne El Kitabı” dağıtılmıştır.

Eğitim programından önce eğitim ortamında gereken düzenlemeler yapılmış, gebelerin birbirlerini rahat görebilecekleri ve uygulamaları izleyebilecekleri şekilde koltuklar düzenlenmiş, aydınlanma, ısı, gürültü faktörleri uygun hale getirilmiştir. 20 oturum boyunca gebelerle bir önceki hafta anlatılanlarla ilgili bağ kurmaları sağlanmış, yeni oturumun gündemi hakkında bilgi verilmiş, interaktif öğretim yöntemleri kullanılarak konular aktarılmış, gereksinim duyulan uygulama becerileri kadınlarla birlikte gerçekleştirilmiştir. Eğitimde kullanılan görsel ve yazılı materyaller, eğitimin aksamasına neden olmayacak şekilde araştırmacı tarafından önceden hazırlanmıştır. Eğitimler sırasında, katılımcıların onayı alınarak resimler çekilmiştir. Ayrıca, gebelerin eğitime devam durumlarını belirlemek için devam çizelgesi düzenli olarak kaydedilmiştir. Hafta içi eğitimlere katılmayanlara, hafta sonu Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi’ndeki eğitime katılmalarının beklendiği belirtilmiştir.

Eğitime katılan gebelerin çantalarında taşıyıp gereksinim duyduklarında bakabilecekleri PVC kaplama renkli “hatırlatıcı notlar”, konu anlatımının yapıldığı günlerde gebelere verilmiştir. Kadın sağlığı ve bebek bakımına ilişkin afişler ve broşürler de eğitim salonunda hazır bulundurulmuş, anlatılacak konuya ilişkin bilgi notları panoya asılarak eğitim aralarında ikramlar sırasında okumaları istenmiştir.

### **3.5.VERİLERİN TOPLANMASI**

Araştırmada ön ve son test olarak kullanılan ölçekler Tablo 3.11’de sunulmuştur.

**Tablo 3.11. Deneme ve Kontrol Gruplarına Uygulanan Veri Toplama Süreci**

	<b>Deneme Grubu</b>	<b>Kontrol Grubu</b>
<b>Ön test</b>	1- Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi  2- Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği	1- Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi  2- Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği
<b>Uygulama</b>	10 hafta süren, toplam 40 oturum şeklinde Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi programı uygulaması	-
<b>Son test</b>	1- Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi  2- Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği  3-Anne Eğitim Programına Yönelik Tutum Ölçeği	1- Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi  2- Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği

### 3.5.1. Ön Testler ve Eğitim Uygulaması

Eğitim programı uygulanan deneme grubundaki gebelere ön test olarak “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi”, “Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği” uygulanmıştır. Kontrol grubundaki gebelere ise “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi” ile “Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği” uygulanmıştır. Eğitim programının ilk dersinde gebelerle program tanıtımı sohbet tarzında yapılmış, ardından da veri toplama araçları uygulanmıştır

### 3.5.2.Son Testlerin Uygulanması

Eğitim programı uygulanan deneme grubundaki gebelere son test olarak “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi”, “Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği” ve “ADP Eğitim Programına Yönelik Tutum Ölçeği” uygulanmıştır. Kontrol grubundaki gebelere ise “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi” ile “Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği” uygulanmıştır.

Eğitim programının son dersinde gebelerle program değerlendirmesi sohbet tarzında yapılmış, ardından da veri toplama araçları uygulanmıştır.

Kontrol grubundaki gebelerin çoğunluğuna telefon ile ulaşılmış, bazılarına ise ev ziyareti yapılarak veri toplama araçları evlerinde uygulanmıştır.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin hepsi ile araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemi kullanılarak veri toplama araçları uygulandığından, lme araçlarında geri dönüşüm oranı %100 olmuştur. Deneme grubuna alınan 33 gebeden birinin kanama nedeniyle hastanede tedavi görmesi, birinin de şehir dışına taşınması nedeniyle kendilerine sonesler uygulanamadığından değerlendirmeye alınamamış, deneme grubu başlangıçta 33 iken, 31 gebenin verileri değerlendirmeye alınmıştır. Kontrol grubundaki gebelerin tamamı telefonla aranıp sağlık merkezine veri toplama araçlarını doldurmaları için davet edilmiş, gelemeyenlere de ev ziyareti yoluyla veri toplama araçları uygulanmıştır.

### **3.6.VERİLERİN DEğERLENDİRİLMESİ**

Verilerin değerlendirilmesinde veri araçları ile toplanan bilgiler SPSS 16. (The Statistical Packet For The Social Sciences) paket programından yararlanılarak kodlanmış, ölçekler ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Değişken sayısına göre analizler tek değişkenli ve çok değişkenli olmak üzere iki grupta değerlendirilmiştir. Verilerin çoğunluğu non-parametric veri sınıfına girdiğinden, çalışmanın büyük çoğunluğunda parametrik olmayan testler kullanılmıştır (Sigel ve Castellan, 1988). Parametrik testlerin uygulanabilmesi için, ölçüm seviyesinin en az aralık seviyesinde olması, verinin normal dağılım sergilemesi, hedef kitlede yer alan bütün grupların aynı varyans değerine sahip olması ve hata değerlerinin tesadüfi olması gerektiği göz önünde bulundurulmuştur. Deneme ve kontrol gruplarının puanları arasında fark olup olmadığının belirlenmesinde, değişkenlerin özelliklerine bağlı olarak, bağımsız t testi kullanılmıştır. Deneme ve kontrol gruplarının kendi içerisindeki ilerlemelerinin değerlendirilmesi amacıyla ntest ve sontest arasındaki farklılıkları değerlendirmek için bağımlı t testinden yararlanılmıştır. Farklılıklarda 0.05 anlamlılık düzeyi alınmıştır. Ayrıca Excel sürüm 7.0 programı, gerekli olduğu durumlarda verilerin analizi ve grafiksel sunumu için kullanılmıştır.

## BÖLÜM 4

### BULGULAR ve YORUM

Bu bölümde araştırmada ele alınan amaçlar ve hipotezlerin test edilmesine ilişkin bulgular sunulmuş, elde edilen verilerin istatistiksel analizleri tablolar ve şekiller yardımıyla açıklanmaya çalışılmış, elde edilen bulgulara dayalı olarak yorumları yapılmıştır.

#### **4.1.GEBELİK, DOĞUM, LOHUSALIK VE BEBEK BAKIMI KONULARINDAKİ FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE UYGULAMALARA İLİŞKİN BULGULAR VE YORUM**

Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programını (ASBEP) hazırlama ve uygulama gerekçelerine temel oluşturan fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları belirlemek için, Karaman il merkezinde oturan orta ve düşük sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeydeki kadınlara konu ile ilgili görüşme formu uygulanmıştır. Veriler görüşme formlarının değerlendirilmesi ile elde edilmiştir.

##### **1.1 Denenceye İlişkin Bulgular**

Araştırmada ele alınan 1.1. denence “*Kadınların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları vardır*” olarak belirlenmiştir. Bu denenceyi ortaya koymak için Karaman il merkezinde oturan orta ve düşük sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeydeki kadınlara uygulanan görüşme formlarının değerlendirilmesi sonucu elde edilmiş, veriler Tablo 4.1 ile Tablo 4.6 arasındaki tablolarda verilmiştir.

**Tablo 4.1. Kadınların Çocuk Sahibi Olabilmelerine Yönelik İnanç ve Uygulamalarının Dağılımı**

Uygulamalar	n	%
Bal, böğürtlen, ebegümece, karanfil vb bitkiler karıştırılıp gebe kalması istenen kadına içirilir veya yedirilir	171	87,6
Rahime şeker, katran, sıvı yağ, soğan vb şifalı olduğuna inanılan bitki ve baharatlarla karıştırılan pamuk yerleştirilir	150	77
“Ara ebesi”nde kadının beli çektilir, “ölçtürülür” (Ara ebesi kadının kasıklarında sertlik, iltihap belirlerse şifalı bitkileri rahmine koyar ya da kasıklarına kuşak sarıp rahimi yukarı kaldırır)	149	76,4
Çocuğu olmayanlar hacca giderler ve Arafat Dağı’nda vakfe (bekleme) yaparken dağın toprağına bebek resmi çizip dua ederler	119	61,2
Kırk gebe kadından para toplanıp, paralar hacca giden birisine verilir	93	47,6
Hicaz’dan veya hacdan getirilen et, buğday yedirilir	77	39,4
Kaplıcaya götürülür	72	36,9
Doğum yapmış bir kadının eş’inin (plasentasının) üzerine, çocuğu olmayan kadın, plasenta soğuyuncaya kadar oturtulur	58	29,7
Şifalı bitki kaynatılan kazana kadın oturtulur	32	16,4
Diğer (Üşütülmemeye çalışılır, halı çırpamaz, ağır kaldırmaz vb)	72	36,9

Araştırmaya katılan kadınların çocuk sahibi olma için yaptıkları uygulamalar arasında en çok “bal, böğürtlen, ebegümece, karanfil vb bitkiler karıştırılıp gebe kalması istenen kadına içirilir veya yedirilir”; “ara ebesinde kadının beli çektilir, ölçtürülür (Ara ebesi kadının kasıklarında sertlik, iltihap belirlerse şifalı bitkileri rahmine koyar ya da kasıklarına kuşak sarıp rahimi yukarı kaldırır)” gibi uygulamalar görülürken, bunu “rahime şeker, katran, sıvı yağ, soğan vb şifalı olduğuna inanılan bitki ve baharatlarla karıştırılan pamuk yerleştirilir” ve “çocuğu olmayanlar hacca giderler ve Arafat Dağı’nda vakfe (bekleme, haccın temel farzı) yaparlarken dağın toprağına bebek resmi çizer ve dua ederler” gibi inançlar ve uygulamalar izlemektedir. Türk kültüründe çocuk, neslin devamı, milletin mirasçısı ve ailelerin itibar kaynağıdır. Çocuğu olmayan çiftler aile sayılmamış, toplumda itibar kaybına uğramıştır. Bu kötü itibardan kurtulmak ve neslin devamını sağlamak amacıyla çocuksuzluğun sebeplerini ve çarelerini aramışlardır. Gebelik ve bebeğin

olmaması, eşlerin sosyal yaşamlarını, duygusal durumlarını, evlilik ilişkilerini, cinsel yaşamlarını, gelecekle ilgili planlarını, benlik saygılarını ve beden imgesini olumsuz yönde etkileyen karmaşık bir yaşam krizidir. Aynı şekilde kısırlık (infertilite) tedavisi ekonomik olarak pahalı, duygusal olarak stresli, fiziksel olarak da ağırlı bir süreçtir. Bu nedenle kısır çiftlerde suçluluk, gereksizlik hissi ve depresyon gelişebilmektedir. Anadolu'daki çoğu yörede çocuksuzluk ve bu dertten kurtulma çareleri daha çok kulaktan kulağa yayılan uygulamalardandır. Türk kültüründe çocuğu olmayan kahramanlar toplumda itibar kaybına uğramış, kendi neslinin devamı konusunda endişelere kapılarak çocuksuzluğunun sebebi aramış ve çeşitli çarelere başvurulmuştur (Ersoy, 2009; Teke, 2005). Çocuk sahibi olabilmek için Anadolu'daki çoğu bölgede "kocakarı ilaçları" diye bilinen yöntemlere de başvurulmaktadır. Sözlü kültür ortamında deneme yanılma yoluyla öğrenilmiş olan birtakım geleneksel ilaçlar ve uygulamalar vardır (Başçetinçelik 1998, Teke 2005).

Çocuk sahibi olabilmek için yapılan bütün bu uygulamalar, kadın ekseninde görülmektedir. Genellikle kadına yönelik uygulamalar yapılmakta, kısırlığın giderilmesi ile ilgili erkeğe yönelik herhangi bir inanış ya da uygulama yaygın olarak bulunmamaktadır. Çocuksuzluğun sorumlusu olarak kadının görülmesi Anadolu'da yaygındır (Acıpayamlı, 1974; Çakırer ve ark, 2010; Teke 2005; Tortumluoğlu ve ark. 2005). Bazı yörelerde erkeğin doktora gitmesi günah ve ayıp sayılmaktadır (Acıpayamlı 1974).

Kaynak kişiler tarafından ısıtıcı, yakıcı, iltihap sökücü ya da yumuşatıcı özelliğe sahip çeşitli madde ve otlarla yapılan buğuyla rahim yolunun açılması ve iltihabın kurutulmasının amaçlandığı açıklanmıştır. Başçetinçelik'in (1998) çalışmasında da buğusuna en çok oturan ürünlerin yeşil sebzeler, süt ve tavuk pisliği olduğu açıklanmaktadır. Buradaki tavuk pisliğinin tıbbi bir sağaltıcı özelliğinden çok, tavuğun yumurtlama özelliğinin temas yoluyla kadına geçmesi isteği ile ve bu isteğinin gerçekleşmesi için tavuk pisliğinin üzerine oturularak tavuğun kuluçkaya yatmasının taklit edildiği düşünülebilir. Teke (2005), Osmaniye yöresinde bele bardak atma şeklinde görülen ve doğuma engel olduğu düşünülen bel tutukluğunu gidermeye yönelik uygulamaların halen sürdüğünü belirtmektedir (Teke 2005). Karaman'da yaşayan kadınların gebelikle ilgili fonksiyonel olmayan inanç ve



uygulamalarına ilişkin görüşleri ile diğer araştırma bulguları benzerlik göstermektedir.

**Tablo 4.2. Kadınların Doğacak Bebeğin Cinsiyet Tahminine Yönelik İnanç ve Uygulamalarının Dağılımı**

<b>Uygulamalar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gebenin başına tuz atılır, başı kaşınırsa kız, burnu kaşınırsa erkek olur	162	83
Gebe çirkinleşirse erkek, güzelleşirse kızı olur	128	65,3
Gebelikte bebek hareketliyse erkek olur	127	65,1
Gebenin haberi olmadan makas ve bıçak minderin altına konur, gebe makas tarafına oturursa kız, bıçak tarafına oturursa erkek olur	118	60,2
Gebe kadının alyansı alınarak ipe bağlanır ve el bileğinin üstünde hareketsizce tutulur, alyans daire şeklinde dönerse kız, yatay hareket ederse erkek olur	112	57,1
Gebe çok uyursa kız olur	97	49,7
Karın büyükse erkek, kalça büyükse kız olur	91	46,6
Su dolu bardağa annenin sütü konur, süt suyun üstünde dağılırsa kız, dibine inerse erkek olur	87	44,6
Meme ucu koyulaşırsa erkek olur	79	40,5
Gebelikte göbek çizgisi koyulaşırsa erkek olur	77	39,4
Gebenin burnu büyürse erkek olur	69	35,3
Gebelikte yüzde çiller olursa erkek olur	65	33,3
Tarlada kazma kazarken çivi görürse erkek, boncuk görürse kız olur	18	9,1
Diğer (Kadının karnında kız çocuğu geç, erkek çocuğu erken canlanır; kadın ayak ayak üstüne atabilirse kızı, atamazsa oğlu olur vb)	166	85,1

Çalışma grubundaki kadınların %83'ü gebenin başına tuz atıldığını, başı kaşınırsa kız, burnu kaşınırsa erkek olur inancının yaygın olduğunu; %65,3'ü gebelikte anne adayının çirkinleştiğinde erkek, güzelleştiğinde ise kız bebek olacağına inanıldığını; %60,2'i gebe kadının haberi olmadan makas ve bıçak minderin altına değişik taraflara konup gebe makas tarafına oturursa kız, bıçak tarafına oturursa erkek olur inancının yaygın olduğunu belirtmişlerdir. Cinsiyet tayini ile ilgili geleneksel uygulamalar; doğacak çocuğun erkek ya da kız olacağını önceden belirlenmesi gibi, modern tıbbın bile bugüne kadar yeterince söz sahibi olamadığı bir konuda, çocuğun cinsiyetinin önceden belirleneceği düşüncesiyle yapılan uygulamalardır. Konu ile ilgili araştırmalarda bu çalışmayı desteklemektedir

(Acıpayamlı, 1974; Aksayan, 1983: 21; Arslan, 1997; Başçetinçelik, 1998; Çakırcı ve ark, 2010; Erdemir, 2001; Eyüpoğlu, 1977; Hotun, 1990; Karatay, 2009; Katebi, 2002; Oğuz, 2005; Özden, 1987; Tortumluoğlu ve ark, 2005).

Ersoy (2009) ve Teke'nin (2005) araştırma bulgularına göre; gebelik öncesinde tercih edilen cinsiyetin olması için adak ve kurban adama, hocalara başvurma, muska ve tılsım yazdırma, cinsel birleşme sırasında kadının sağ taraftan yatıp sağ taraftan kalkma, gelinin yatağına oğlan çocuğu yuvarlama, evlendiği gün kadının kucağına oğlan çocuğu verme, oğlan doğuruncaya kadar doğum yapma gibi uygulamalara rastlanılmaktadır (Ersoy 2009, Teke 2005). Bizim araştırmamızdaki bulgular ile bu araştırma bulguları birbirine benzemektedir. Araştırma grubundaki kadınların % 77,9'u "gebe kadının alyansı alınarak ipe bağlanır ve el bileğinin üstünde hareketsizce tutulur, alyans daire şeklinde dönerse kız, yatay hareket ederse erkek olur" tarzındaki uygulamanın Karaman ve yöresinde çok yaygın olarak yapıldığını belirtmişlerdir.

Geleneksel kültürde erkeğin ağırlığı ve üstünlüğü kabul edilmekte ve bu nedenle hiç değilse ilk doğan çocuğun erkek olmasını istemenin yaygın bir görüş olduğu vurgulanmaktadır (Erbil 2010; Teke 2005). Gebelik öncesinde tercih edilen cinsiyetin olması için adak ve kurban adama, hocalara başvurma, muska ve tılsım yazdırma, cinsel birleşme sırasında kadının sağ taraftan yatıp sağ taraftan kalkması, gelinin yatağına oğlan çocuğu yuvarlama, evlendiği gün kadının kucağına erkek çocuğu verme, erkek doğuruncaya kadar doğum yapma gibi uygulamalara rastlanmaktadır (Ersoy 2009, Teke 2005).

**Tablo 4.3. Doğacak Bebeğin Cinsiyetini Belirlenmesine Yönelik İnanç ve Uygulamaların Dağılımı**

Uygulamalar	n	%
Erkek bebek olması için muska yazdırılır, adak adanır, hocaya okutulur	169	86,6
Gebelikte tatlı yersen erkek, ekşi yersen kız olur	166	85,1
Birleşmeden sonra kadın sağ yanına dönüp yatar, sağ tarafından kalkar.	158	81
Ayın belli günlerinde birleşme durumunda erkek bebek olacağına inanılır ve birleşme için o günler seçilir	156	80
Erkek bebek isteyen, son doğan kızın adını “Yeter, Döne, Döndü, Dursun vb” koyar.	147	75,3
Erkek bebek isteyen kadın ve eşi bolca tatlı yer	121	62
Kız bebek isteyen kadın bol bol yeşil sebze, ekşi gıdalar yer	118	60,5
Yalnızca kız/erkek doğuran bir kadınla ekmek mayası değiştirilir, böylece hep onun bebeklerinin cinsiyetinde bebek doğurur	114	58,4
İçinde “Ahmet, Mehmet, Muhammed” isimleri yazan bir bakır tastan kırk gün boyunca kadın ve eşi su içer	96	49,2
Daha önceden doğurduğu çocuğun eş’inin (plasentanın) içini dışına çevirerek eşi toprağa gömer	91	46,6
Küçük bir erkek çocuğun ağzından lokması alınarak yenir, erkek bebek isteyen kadın bir erkek çocuğun elinden ekmek çalar	87	44,6
Gebelikte çilek ve ayva çok yersen kız olur	78	40
Gebe kadını buhara oturtarak dua okunursa erkek olur	77	39,4
Gebelikte başka bir evden yumurta çalarsan kız olur	57	29,2
Diğer (Bir meyveli ağaca taş atarak “oğlanı boşladım, kıza başladım” der; siyah ve canlı bir yılanın üzerinden gebe kadın atlatılır; 3 hafta boyunca Cuma günü kadın kocası uyurken habersizce ayağını öper vb)	182	93,3

Araştırmamıza katılan kadınların % 86,6’ı erkek bebek olması için muska yazdırıldığını, adak adandığını, hocaya okutulduğunu; % 81’i birleşmeden sonra kadın sağ yanına doğru dönüp yatması, sağ tarafından kalkması durumunda isteğinin olacağına inanıldığını; % 80’i ayın belli günlerinde birleşme durumunda erkek bebek olacağına inanıldığını ve birleşme için o günlerin seçilmesi gerektiğini belirtmektedirler. Ataerkil aile yapısı içerisinde, erkek çocuğun, baba ocağını devam ettirme, ailenin soyadını sürdürme, yaşlılıklarında anne ve babanın bakımını üstlenme gibi çeşitli görevleri olması, aile içinde kız çocuktan daha üstün tutulmasına ve daha çok tercih edilmesine sebep olmuştur. Ama günümüzde kız ve erkek çocuk arasındaki ayrım geçmiş yıllar kadar çok fazla değildir. Türk kültür yapısında erkek çocuğu olmayan erkeklere hiç çocuk sahibi değilmiş gibi muamele edilmektedir (Yalman 1993)

Geleneksel kültürde kız çocuk olsun diye fazla bir çaba yoktur. Ancak, erkek çocuk sahibi olmak bir ayrıcalık kabul edilmiştir. Kadınlar, erkek doğurup toplumda ve ailesinde saygın bir yer edinmek için çeşitli çarelere başvurmuştur. Kadın, istemese de bazı şeyleri yapmak zorunda kalmıştır. Çünkü aile, eş, kadından erkek çocuk doğurmasını beklemektedir (Teke 2005).

Selçuk (2004) çalışmasında; tahtacılar arasında erkek çocuğunun, kız çocuğuna nazaran daha önemli görüldüğünü belirtmektedir. Kız çocuğu doğduğunda herhangi bir kutlama yapılmadığını, bunun yanında doğan çocuk erkek ise *kütük atma* adını verdikleri bir tören yapıldığını açıklamıştır. Erkek bebek doğduğunda, tamamı bekar olan gençlerin ormandan ardıç ağacı kestiğini, bu ağacın gövdesinden yaklaşık bir metre uzunluğunda bir parçayı doğumun olduğu evin önüne getirdiklerini, havaya silahla ateş ederek kütüğü “*ardıç gibi dallı, babası gibi döllü olsun*” diyerek attıklarını açıklamıştır. Çocuğun babası, bu töreni icra edenlere hediyeler verir (Selçuk 2004)

Erbil ve Sağlam (2010) yaptıkları araştırmayı kadınların gebelikte, bebeğin cinsiyetini belirleme ve tahmin etme hakkında geleneksel inanç, uygulamaları ve ilişkili faktörleri incelemek için yapmışlardır. Ordu ili Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 213 kadın üzerinde çalışma yürütülmüş, veriler anket formu ile toplanmıştır. Kadınların % 16.1’inin gebelikte bebeğin cinsiyet tahmin etme ve belirleme hakkında geleneksel inançları olduğu, % 34.0’inin gebelikte cinsiyet belirleme için geleneksel uygulama kullandığı belirlenmiştir. Geleneksel uygulamaların “kısmen” doğru ve etkili olduğuna inanan kadınların oranının % 27.8, “kesinlikle” doğru ve etkili olduğunu düşünen kadınların oranının % 0.5 olduğu belirlenmiştir

Çalışma grubumuzdaki kadınlar da Karaman ve yöresinde erkek bebeğin daha çok önemsendiğini, erkek doğuran kadının Karaman ve yöresinde daha çok saygınlık gördüğünü, kızı olan babaların bir süre kalabalık içinde bulunmaktan kaçındığını belirtmişlerdir. Kaynak kişilerden çoğunluğu “erkek çocuk sahibi olmak için çeşitli şekillerde adaklar adandığını, “oğlum olsun, yedi yaşına kadar kurban keseceğim”, “kırk gün oruç tutacağım, fakirlere sadaka dağıtacağım, mahalledeki tüm çocukları sevindireceğim” dediklerini vurgulamışlardır.

Çalışma grubumuzdaki kadınlar kız bebek isteyenlerin; karnında bebeğin hareketlerini hisseden kadının, gebeliğin sonuna kadar sadece kız çocuklarına baktığını; art arda oğlu olan bir annenin kız çocuğu istediği zaman hocaya gidip muska yazdırdığını ve adak adadığını, yatır ziyaretleri yapıp dua ettiğini; gebeliğin ilk günlerinde kadının eşinin bir duayı kadının karnına basarak okuduğunu ve kız istediğini; Karaman'a bağlı bir çok köyde de bir meyveli ağaca taş atarak "oğlanı boşladım, kıza başladım" dediklerinde kız bebekleri olacağına inanıldığını belirtmişlerdir.

**Tablo 4.4. Gebeliğin Anlaşılması ve Duyurulmasına Yönelik İnanç ve Uygulamaların Dağılımı**

Uygulamalar	n	%
Evin büyük kadınları, eve yeni bir bireyin katılacağını, gebe kadının olmadığı bir vakitte ev ahalisine söyler	177	90,7
Gebelik ayıp sayılır. Kadın gebe olduğunu açık bir şekilde söyleyemez	168	86,1
Kocaya verilen gebelik haberi bir süre evdeki erkeklerden ve aile büyüklerinden saklanır	149	76,4
Diğer (Gebelik gizli tutulursa doğacak çocuk çok güzel ve akıllı olur vb)	87	44,6

Çalışma grubundaki kadınların % 90,7'i kadının gebe olduğunu evdeki aile büyüklerinden kadın olanlara söylediğini, evde gebelik haberini gebe kadının olmadığı bir anda onların verdiğini; % 86,1'i gebeliğin ayıp sayıldığını, bu nedenle de kadının gebe olduğunu açık şekilde söyleyemediğini; % 44,6'ı ise eğer gebelik gizli tutulursa doğacak bebeğin çok güzel ve akıllı olacağına inanıldığını belirtmişlerdir.

Doğum ve onun başlangıcı olan gebelik, sevindirici bir haber olmakla birlikte geleneksel kültürde ayıp sayılmaktadır. Bu yüzden kadın gebe olduğunu açık bir şekilde söyleyememektedir. Kocaya verilen gebelik haberi bir süre evdeki erkeklerden ve aile büyüklerinden saklanmakta, sonradan evin büyük kadınları, eve yeni bir bireyin katılacağını, gebe kadının olmadığı bir vakitte ev ahalisine söylemektedir (Samli ve ark. 2004; Teke 2005).

Kazak Türklerinde, gelinin gebeliği öğrenildiğinde, “Kursak Saçma” adı altında bir toy düzenlenmektedir. Gelinin gebe olduğunu anlayan her kayın valide (kayın valide yoksa elti) içten sevinerek ona çok yakınlık gösterir ve koruyucu davranır. Uygun zamanda kalabalık olmayacak şekilde köy kadınlarını toya çağırır. Geline büyük saygı gösteren köy kadınları, dünyaya çocuk getirmenin her kadın için çok büyük bir talih olduğunu söyleyerek gelinin gönlünü sevince boğarlar (Türk 1998). Gebeliğin gizli tutulması halinde doğacak çocuğun güzel ve akıllı olacağına inanılmaktadır (Teke 2005, Samlı ve ark.2004)

**Tablo 4.5. Gebenin Baktığı, Yediği veya Yaptıklarıyla İlgili İnanışlara Yönelik İnanç ve Uygulamaların Dağılımı**

Uygulamalar	n	%
Mübarek gecelerde, bayram ve kandil gecelerinde cinsel ilişki olmamalı	177	90,7
Gebe, güzel kişilere veya güzel olan her şeye bakarsa, çocuk güzel olur	172	88,2
Çiğer yiyip elini yıkamadan kendi yanağına koyarsa, çocuğun da aynı bölgesinde leke, ben ya da iz olur	159	81,5
Çocuk gebenin karnında ilk hareket ettiği zaman, kadın ilk olarak kime veya neye bakarsa çocuk ona benzer	154	78,9
Gebe kadın, kapı eşliğine oturmaz	149	76,4
Elma yerse çocuk elma yanaklı olur	121	62
Kadın eğer kocasını çok severse, doğacak çocuk babaya benzer. Eğer erkek karısını çok severse, doğacak çocuk anneye benzer	114	58,4
Kadın, sık sık aynaya bakarsa doğacak çocuk kendine benzer	93	47,6
Nar yerse çocuğun dişleri nar tanelerine benzer	93	47,6
Tavşan yiyen gebe kadının çocuğunun dudağı yirik (yarık, kesik) olur. Aynı zamanda çocuk korkak olur ve çocuk gözleri açık uyur	91	46,6
Kadın sık sık sakız çiğnerse çocuğu hem sık sık kaka yapar hem de geveze olur	87	44,6
Kadın yumurta yerse çocuğun kafası yumurta gibi olur, yumurta yerse çocuk beyaz olur	75	38,4
Kadın sık sık gökyüzüne bakarsa doğacak çocuğun gözü mavi olur. Yeni doğmuş aya bakarsa çocuğu ay gibi nurlu olur	68	34,8
Kadın balık yerse çocuğu balık ağızlı olur, çocuğun kemikleri zayıf olur. Aynı zamanda çocuk sümüklü, salyalı olur	67	34,3
Diğer (Hıdırellez günü kapıyı kilitleyip açarsa, çocuğun ağzı “dilik” (kesik) olur; gebe dişini çektirirse, çocuk geri zekalı veya deli olur vb)	182	93,3

Çalışma grubumuzdaki kadınların % 88,2'i gebe kadının güzel olan her şeye baktığında bebeğinin de güzel olacağına inanıldığını; % 78,9'u gebenin karnında bebek ilk hareket ettiği zaman kadın kime bakarsa bebeğin ona benzeyeceğini; % 81,5'i gebenin ciğer yiyip elini yıkamadan kendi yanağına koyarsa, çocuğun da aynı bölgesinde leke, ben ya da iz olacağına inandığını belirtmişlerdir.

Ayrıca, kadının eğer kocasını çok sevmesi durumunda, doğacak çocuğun babaya benzediğine, eğer erkek karısını çok severse doğacak çocuğun anneye benzediğine (% 58,4); gebe nar yerse çocuğun dişlerinin nar tanelerine benzeyeceğine inanıldığı (% 47,6); kadın yumurta yerse çocuğun kafasının yumurta gibi olacağına, yumurta yerse çocuğun beyaz olacağına inanıldığı (% 38,4) belirtilmiştir.

Geleneksel uygulamalar arasında kadın ve çevresindekiler, gebe kadının vücudundaki değişiklikleri kadının baktığı, yediği ya da yaptıklarıyla ilişkilendirmektedir. Gebenin baktığı, yediği ve yaptıklarıyla çocuğu arasında kurulan ilişkiler, geleneksel olarak farklı uygulamalarla karşımıza çıkmaktadır.

Çalışma grubumuzdaki kadınlar, gebe kadının akşam namazından sonra kapı önüne, eşiğe, evin girişine oturması uygun olmadığını belirtmişlerdir. İnanışa göre o bölgelerde cinler, periler oturmaktadır; eğer gebe kadın o bölgeye oturursa orada bulunan cinleri rahatsız eder. Sonra da o cinler gebe kadını ya da çocuğu rahatsız eder ya da doğumdan sonra çocuğu alıp kaçıtır şeklindeki inanç yaygındır. Kaynak kişiler “gebe kadın cenaze evine gitmez; ateşe su dökerek söndürmez; gece dışarıya sıcak su dökmez” ifadeleri ile gebenin yaptığı davranışların geleneksel olarak sürdürüldüğünü belirtmişlerdir.

Yapılan farklı çalışmalarda gebe kadının, kapı eşiğine oturmadığı, kapı eşiginde oturursa orada bulunan ruhlar rahatsız olup kadını ve çocuğunu rahatsız edeceğine inanıldığı; gebenin ellerini başının üzerine kaldırırsa bebeğin kordonunun boynuna dolanacağına ve bebeği nefessiz bırakarak öldüreceğine inanıldığı; gebenin ip üzerinden geçmediği ya da ip atlamadığı, çünkü ipten atlarsa bebeğinin boynuna kordon dolanacağına inanıldığı belirtilmektedir (Arslan, 1997; Başçetinçelik, 1998; Çakırer ve ark, 2010)

**Tablo 4.6. Gebelikte Aşermeye Yönelik İnanç ve Uygulamaların Dağılımı**

Uygulamalar	n	%
Aşeren kadın canının istediğini yerse çocuğu akıllı olur	167	85,6
Aşeren kadına istediği yiyecek yedirilmeye çalışılır, bulunamaz ise istediği şeye benzer yiyecek verilir	158	81
Kadın, istediğini yiyemezse, çocuğun vücudunda kadının istediği şeyin lekesi olur	149	76,4
Aşeren kadın ayva yerse çocuk gamzeli, çilek yerse akıllı, zeki, şeftali yerse tüylü olur	135	69,2
Aşeren kadın, eğer bir narı keser ve ayna üzerinde yerse, al yanaklı, al dudaklı güzel bir çocuğa sahip olur	76	38,9
Diğer (Aşerme yaşayıp kara üzüm yiyen gebenin doğurduğu çocuğun gözleri de üzüm gibi siyah olur; aşermeyi önlemek için kadına kahve ve kavurğa verilir; aşeren kadın, haram gıda yerse çocuğu hayırsız olur vb)	87	44,6

Çalışma grubumuzdaki kadınların % 85,6'ı aşeren kadının her istediğini yemesi gerektiğini, bu durumda doğacak bebeğin akıllı olacağını; % 81'i aşeren kadına istediği yiyeceğin yedirileceğini, bulunamaz ise istediği şeye benzer yiyecek verilmesi gerektiğini; % 76,4'ü kadının istediğini yiyemezse, çocuğun vücudunda kadının istediği şeyin lekesi olacağına inanıldığını belirtmişlerdir. Kaynak kişiler, Karaman'da aşeren kadına istediğini vermemenin veya yedirmemenin büyük günah olduğunu vurgulamışlardır. Kadının aşermesini önlemek için kadının tiksindiği şeylerin habersizce yedirilmesi ve sonra söylenmesi; bu amaçla gebeye köpek yalağında ıslatılmış ekmeğe, elma yedirilmesi gibi uygulamalar Karaman'da da çok yaygın olmasa da sürdürülmektedir. Konuyla ilgili bir çok çalışmada da aynı uygulamaların Anadolu'nun bir çok yöresinde sürdürüldüğü görülmektedir (Acıpayamlı 1974; Gözaydın, 2003; Hotun, 1990; Sever, 2004; Şimşek, 1996).

Aşerme ile ilgili adlandırmalar zengindir. Deyimin aslı "aşyerme", yiyeceklerden tikslenme anlamını taşımaktadır. "Yermek" fiili "beğenmeme, kötüleme" anlamını taşır. Deyim giderek anlam değiştirmiş, "gebenin bazı yiyecekleri canının çekmesi, onları tadmaktan kendini alamaması" anlamında kullanılmaya başlamıştır (Hotun 1990: 14). Anadolu'da "aşeriyor, aşyeriyor, aşeren, aşveren, aşyeren, aş çalıyor, yerikliyor, yerüklü, yergin, yerikleme, başı kel, başı döngün, başı bozuk, başı bulanık, göğnü kötü" kelimeleri ile de tanımlanmaktadır



(Özden, 1987) Çalışma grubumuzdaki kadınların, aşeren kadının gördüğü her şeyden bir parça yemesi gerektiğine inanmaları, gebenin herhangi bir yiyecek gördüğünde canı istemese de o yiyecekten bir parça yemesi gerektiği, canının çektiği şeye ulaşamazsa, sağ eline salâvat getirip o yiyeceği yiyorum diyerek niyetlenip sağ avucunun içini yalaması gerektiği gibi inançlara ilişkin bulgular, başka araştırmalarla da desteklenmektedir. (Acıpayamlı, 1974; Aksayan, 1983; Arslan, 1997; Başçetinçelik, 1998; Çakırer ve ark, 2010; Erdemir, 2001; Eyüpoğlu, 1977; Gözaydın 2003; Hotun, 1990; Karatay, 2009; Katebi, 2002; Oğuz, 2005; Özden, 1987; Tortumluoğlu ve ark, 2005).

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ile literatür taraması sonucu elde edilen bulgular birbirine örtüşür niteliktedir. Sonuç olarak 1.1. denence kabul edilmiştir. Çünkü gebeliğin çeşitli dönemlerine ilişkin fonksiyonel olmayan çeşitli inanç ve uygulamaları bulunmaktadır.

## **1.2. Denenceye İlişkin Bulgular**

Araştırmada ele alınan 1.2. denence “*Kadınların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları vardır*” olarak belirlenmiştir. Bu denenceyi ortaya koymak için Karaman il merkezinde oturan orta ve düşük sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeydeki kadınlara uygulanan görüşme formlarının değerlendirilmesi sonucu elde edilmiş, veriler Tablo 4.7’de verilmiştir.

**Tablo 4.7. Doğumun Kolay Olmasına Yönelik İnanç ve Uygulamaların Dağılımı**

Uygulamalar	n	%
Doğumu kolaylaştırmak için “Fatma Ana Eli, Havva Ana Eli, Meryem Ana Eli, Mercan Ana Eli” gibi isimler alan bir bitki kullanılır	152	77,9
Doğum kolay olsun diye kadın bol bol hareket eder, ev işleri yapar, fazla kilo almaz	149	76,4
Bebeğin tam çıkım anına gelmesi durumunda kadının karnına kuvvetli bir kadın dirsekleriyle bastırır	136	69,7
Bebeğin çıkıma geldiği zaman genital organa zeytinyağı dökülür	114	58,4
Kolay doğum için şerbet, tereyağ, pekmez içirilir, yağlı ekmek yedirilir	112	57,4
Kolay doğum için sancısı başlayan kadın merdiven indirilip çıkartılır	95	48,7
Hocaya okutulmuş bir kuşak kadının beline bağlanır	87	44,6
Sancısı başlayan kadına tuzlu su içirilip öğürme hissi oluşturulur. Kustukça bebeğin aşağı inip kolay doğacağına inanılır	64	32,8
Evdeki tüm kilitli eşyalar açılır (sandık, kapı, dolap vb)	59	30,2
Doğum zor olmaya başlayınca kadının örülü saçları, düğümlü eşyaları, kocasının ayakkabı bağı vb. düğümleri çözülür	41	21,5
Diğer (Samanın atıldığı su kaynatılıp buharına kadın oturtulur; yumurta kabuğu dövülerek sütle veya çay ile içirilir; rahat doğum yapan bir kadının elinden veya eteğinden su içirilir vb)	167	85,6

Çalışma grubumuzdaki kadınların % 77,9’u doğumu kolaylaştırmak için “Fatma Ana Eli, Havva Ana Eli, Meryem Ana Eli, Mercan Ana Eli” gibi isimler alan bir bitki kullanıldığını; % 76,4’ü doğum kolay olsun diye kadının bol bol hareket edip ev işleri yaptığını, fazla kilo almaması gerektiğini; % 58,4’ü bebeğin çıkıma geldiği zaman genital organa zeytinyağı döküldüğünü; % 69,7’si zor doğumlarda bebeğin tam çıkım anına gelmesi durumunda kadının karnına kuvvetli bir kadının dirsekleriyle bastırıldığını belirtmişlerdir.

Kolay doğum için doğum odasına kimsenin alınmaması uygulaması, bazı araştırma bulgularında belirtilmiştir. Odada sadece, ebe, doğum yapan kadının yakın akrabası, görünce ya da kaynana bulunduğu, odada fazla insan bulunursa çocuğun utanıp gelmeyeceğine inanıldığı vurgulanmıştır. Doğum odasına yabancı insan alınmamasının yanısıra kötü ruhlara sahip “kırklı” kişilerin girmesi de önlenmektedir. Odaya “kırklı” kadın girerse doğumun çok zor olacağına, çocuğun ölebileceğine inanılmaktadır (Özden, 1987; Samlı ve ark, 2006; Teke, 2005)

Karaman’da doğumun kolay olması için en sık başvurulan yöntem olarak, çalışmaya katılan kadınlar zeytinyağı ile kadının karnı ve rahim ağzı genişlesin amacıyla genital bölgesinin zeytinyağı ile ovulduğunu da belirtmişlerdir. Literatür taraması ve ulaşılan araştırmaların sonucu ile araştırma bulgularımız birbirine benzerlik göstermektedir.

Doğumun kolay olmasına yönelik inanç ve uygulamaların varlığına göre 1.2. denence kabul edilmiştir.

### 1.3. Denenceye İlişkin Bulgular

Araştırmada ele alınan 1.3. denence “*Kadınların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları vardır*” olarak belirlenmiştir. Bu denenceyi ortaya koymak için Karaman il merkezinde oturan orta ve düşük sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeydeki kadınlara uygulanan görüşme formlarının değerlendirilmesi sonucu elde edilmiş, veriler Tablo 4.8 ile Tablo 4.10 arasındaki tablolarda verilmiştir.

**Tablo 4.8. Lohusalık Dönemine Yönelik İnanç ve Uygulamaların Dağılımı**

Uygulamalar	n	%
Plasentanın çıkması gecikirse, karın üzerinden bastırılır, kuşak bağlanır	148	75,8
“Eş” toprakta düşer inancı ile kadının altına ısıtılmış höllük (killi toprak) konur	135	69,2
Plasentanın çıkması gecikirse süt ya da sıcak su buharına oturtulur	126	64,6
Plasentanın kolay çıkması için kadına sarmısak veya soğan koklatılır	112	57,4
Lohusa ve çocuk üşütmesin diye; kadın, doğumdan önce özel olarak hazırlanmış, elenmiş, torbalara konmuş toprağa yatırılır.	87	44,6
Diğer (Kadının kendi saçını ağzına sokulur, kadının koltuk altlarından tutulup sallanır vb)	81	41,5

Çalışma grubundaki kadınların %75,8’i plasentanın çıkması geciktiğinde doğum yapan kadının karın üzerinden bastırıldığını veya kuşak bağlandığını; %64,6’ı süt ya da sıcak su buharına oturtulduğunu, %57,4’ü kadına sarmısak veya soğan koklatıldığını belirtmişlerdir. Ayrıca yeni doğum yapan kadının sağlığının korunmasına ilişkin lohusa ve çocuğun üşütmemesi için kadının, doğumdan önce

özel olarak hazırlanmış, elenmiş, torbalara konmuş toprağa yatırıldığını belirtenlerin oranı da % 44'6'dır.

Doğumun hemen ardından büyük bir titizlikle ve sırayla uygulanan işlemler, dünyaya gelen yeni canlının yeni ortamına uyması, kötü ruhlardan korunması için uygulanan ve halk geleneğinde çeşitli amaçlarla yapılan büyüsel uygulamalardır. 40 gün kadının aralıklı olsa da kanaması olduğu için bu dönemde kadın kirli sayılmaktadır. Bu süre bitene kadar cinsel ilişkiye girmesine izin verilmemektedir (Yıldırım, 1999). Zambiyalı kadınlar doğumdan sonraki 3-7 ay boyunca cinsel ilişkiye girmemekte, cinsel ilişkiye girilirse kadında doğum humması olacağı, ilişki sonrası bu hastalığın erkeğe geçeceğine inanılmaktadır. Benzer uygulama Tayland kültüründe de görülmektedir. Lohusa kadın bir ay cinsel ilişkiye girmemekte, kadın bu dönemi dinlenerek geçirmektedir. Kanaması durduktan sonra cinsel ilişki konusunda normal duruma geçebileceğine inanılmaktadır (Bozkuş, 2011).

Doğum sonu kültürü oluşturan en önemli öğelerden birisi de lohusa kadının diyetidir. Hemen her toplumda lohusa kadına bu döneme özel diyet uygulanır. Diyetteki en önemli amaç kadının eski haline dönmesi ve bebeğe süt olmasını sağlamaktır. Türk kültüründe bu diyet, bol kalorili, proteinli ve sulu bir diyetir (Özsoy, 2007). İran'da doğum sonu dönemde lohusa kadına Türk kültüründe olduğu gibi bol kalorili ve yağlı besinler verilmektedir (Özsoy, 2007). Hint, Çin, Tayland ve Guatemala kültürlerinde diyet temel olarak "ying-yang" dengesini sürdürmeye yöneliktir. "Ying-yang" teorisi zıt güçlerin dengesi üzerine kuruludur. Gebelik sıcak bir dönem olarak kabul edilerek gebe kadından soğuk besinler yemesi istenirken, doğum sonu dönemde kadın doğumla birlikte sıcaklık kaybettiği için bu dönemde sıcak besinler alması gerekmektedir. Besinlerin sıcak veya soğuk olarak kabul edilişleri kültürler arasında bile farklılıklar gösterebilir. Besin bir kültürde sıcak iken, başka bir kültürde soğuk olarak kabul edilebilir. Hint Kültüründen örnek verirsek et, yumurta, balık, tereyağı sıcak besinler olarak; buğday, koyu yeşil yapraklı sebzeler soğuk besinler olarak kabul edilir. Lohusalık döneminde, soğuk besinlerin alınmasının kadın ve bebek için hastalığa neden olacağı inancından dolayı kadına sıcak olarak kabul edilen besinler verilir (Choudry, 1997). Ayrıca Tayland kültüründe doğum sonu dönemde loğusa kadına soğuk su verilmez. Türk kültüründe

de lohusa kadına soğuk su vermekten kaçınılmaktadır (Bozkuş, 2011). Karaman’da yaşayan kadınların lohusalıkta fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarına ilişkin görüşleri ile farklı araştırmalar arasında benzerlik bulunmaktadır.

**Tablo 4.9. Plasenta İle İlgili Yapılan İnanç ve Uygulamaların Dağılımı**

Uygulamalar	n	%
Kız bebeğin plasentası evin ocağına yakın bir yere gömülür	136	69,7
Plasenta cami duvarına gömülürse çocuk ileride imam, askeri kışlanın duvarına gömülürse subay olur	117	60
Bebeğin eş'i (plasenta), abdestli bir kadın tarafından alınır; temiz ve bolca suyla dualarla yıkanır, sonra temiz beyaz bir beze sarılır	112	57,4
Beze sarılı plasenta, insan ayağının değmeyeceği, hayvanların eşeleyip çıkaramayacağı yere, kibleye karşı derince gömülür	87	44,6
Plasenta aile bireyleri tarafından toprağa gömülürse bebek hastalıklı olur	64	32,8
Plasenta aşılı bir meyve ağacının dibine, bahçeye, bağa, saksı içine ahırın tavanındaki bir oyuğa ya da gübrenin içine gömülür	59	30,2
Diğer (plasentanın kolay düşmesi için kadın hapsirtilir, plasenta düşerken ses çıkarılmaz, çünkü plasenta sestem ürker)	78	40

Çalışma grubumuzdaki kadınların % 69,7’i “kız bebeğin plasentası evin ocağına yakın bir yere gömülürse büyüyünce ev hanımı olur”; % 60’ı “plasenta cami duvarına gömülürse çocuk ileride imam, askeri kışlanın duvarına gömülürse subay olur”; % 57,4’ü plasenta abdestli bir kadın tarafından alınıp temiz ve bolca suyla dualarla yıkanır, temiz beyaz bir beze sarılır”; % 44,6’ı “beze sarılı plasenta, insan ayağının değmeyeceği, hayvanların eşeleyip çıkaramayacağı yere, kibleye karşı derince gömülür” tarzındaki uygulamaların sürdürdüğünü belirtmişlerdir. Bebeğin eşi ya da son’una, çocuğun bir parçası olarak baktıklarını ve eş ile bebek arasındaki bu bağ nedeniyle, eş’in, düştükten sonra çocuğun geleceği üzerinde olumlu ya da olumsuz etkisi olacağına inandıklarını belirtmektedirler. Bebeğin eş’i, doğan bebeğe eş olarak görülüp ona bir kutsiyet atfedilmektedir. Bebeğin eş’i, yeni doğan bebek kadar kıymetli olarak görülmektedir.

Eşin düşmemesi, annenin hayati tehlikeye girmesi demektir. Bu sebeple eşin düşürülmesi için çalışmalar yapılmıştır. Kadının karnına bastırmak, karnını sıcak bezlerle sarmak, lohusayı sallayıp silkelemek, kaldırıp zıplatmak gibi işlemlerden yararlanılarak eş düşürülmeye çalışılmaktadır.

Şenol ve ark. (2004), bebek eşinin düşmesini kolaylaştırmak için yeni doğum yapmış kadının ayağının kaldırıldığını, sıçratıldığını, bebek eşinin zor düştüğü durumlarda ise, lohusanın karnına temiz süpürge ile batırıldığını, doğum sonu ağrısı geçmeyen lohusanın günde üç kez sıcak samanlı suya girdirilip oturtulduğunu, lohusanın karnına eşek semeri bağlandığını, hatta lohusaya bebek eşinin yedirildiğini ifade etmiştir. Lohusayı kırk basmasından korumak için kırklı iki lohusanın karşılaştırılmadığını, lohusanın kırk gün kadar dışarı çıkarılmadığını da açıklamışlardır. Ayrıca, yeni doğum yapmış lohusalara, karnı şiş kalır, sancı yapar, üşütür, “burç gelişir” düşüncesiyle su ve sulu gıdalar verilmediğini belirtmektedirler. Doğumdan sonra plasentanın temiz bir beze sarılarak toprağa gömülmesi, en sık yapılan uygulamadır. Kirli ve ayak altı yerlere plasenta atılmaz. Burada temizlik endişesinin dışında, “eş” ile çocuk arasında yazgısal ve büyüsel birliğin yaygınlığı kendini gösterir (Hotun, 1990).

Birçok kültürde plasenta (eş) bebeğin bir parçası olarak kabul edildiği için plasentanın akıbeti çocuğun akıbeti olarak değerlendirilmektedir. Türk kültüründe plasenta akarsuya atılır veya temiz bir beze sarılarak gömülür. Mümkün olduğunca hayvanların yemesine açık olarak bırakılmasına izin verilmez. (Bahar, 1985; Hotun, 1990). Hint kültüründe plasenta doğum yapılan odanın bir köşesine veya bahçeye gömülür (Choudry, 1997). Guatemala’da yapılan bir çalışmada plasenta çıkana kadar göbek kordonu kesilmemektedir. Tayland kültüründe plasenta yıkanır, bir beze sarılır ve kadının eşi tarafından gömülür. Zambiya’da kadınlar plasentaya ayrı bir önem verirler anne ve bebeğin sağlığı plasenta ile ilgilidir. Zambiya’da plasenta, kötü niyetli birinin çıkarıp anne ve bebeğe büyü yapmak amacıyla kullanılabileceği düşünülerek köy ebesinin işaret ettiği bir yere gömülür. Zambiyalı kadınlar hastane ortamında plasentaya geleneksel işlem yapma olanakları olmadığından hastanede doğum yapmayı istememektedirler (Bozkuş, 2011).

Çalışma grubunun verdikleri cevaplarda bulunan plasentanın, çocuğun bir parçası olarak kabul edilmesi, bu nedenle plasentanın akibetinin çocuğun akibeti olarak kabul edilmesi, plasentanın suya atılması veya temiz bir beze sarılarak gömülmesi, hayvanların yemesine izin verilmemesi gibi inanç ve uygulamalar, başka araştırma bulguları ile desteklenmektedir (Eğri, 2006; Hotun, 1990; Tortumluoğlu,

2004; Örnek 1977, Türkdoğan, 1982). Araştırma sonuçlarımıza benzer nitelikte bazı çalışmalarda (Acıpayamlı, 1974; Aksayan, 1983; Balıkçı, 2008; Başçetinçelik, 1998; Bayık, 1983; Bayık, 1985; Çetinkaya ve ark., 2008; Hotun, 1990; Özden, 1987; Sever, 2004; Şahin, 1996; Şenol ve ark, 2004; Şenses, 2002) eş'e bir canlı gibi bakılmakta ve eşe insan gibi değer verilip gömülmektedir.

**Tablo 4.10. Albasması (Alkarısı) ve Kırklama İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı**

Uygulamalar	n	%
Albasmanın diye gelenlere kırmızı şerbet ikram edilir	148	75,8
Kırkklı çocuk ve kadın yalnız bırakılmaz, kırk gün dışarı çıkarılmaz	125	64,1
Anne ve çocuk yalnız kalırsa başuçlarına Kur'an, demir, ekmek ve süpürge konur	122	62,5
Ziyarete gelen birisi, aynı gün başka bir kırkklı kadına gitmez, düğün evinden, ölü evinden çıkan kimse loğusa ziyaretine gitmez. Aksi halde bebek "aydaş" olur, kadını "albasar".	113	57,9
Kırkklı kadın değirmene, fırına gitmez, eşikten atlamaz, düğüne gitmez, eve yabancı kabul edilmez	99	50,7
Eve elbiselik kumaş, et, tuz gibi yeni şeyler gelirse, kadına "o seni basmadan sen onu bas" diyerek yere ayağıyla bir şey ezer gibi bastırılır	85	43,5
Albasmanın diye bebeğin kirli bezi yıkanınca suyu dışarı dökülmez	62	31,7
Albasması olmasın diye orak ucuna soğan veya sarımsak takılıp kapının arkasına asılır		
Diğer (Albasmanın diye lohusanın odasına tabanca, tüfek konmaz; yavru olacak kedi eve alınmaz; sabun, kazan, gazyağı alınıp verilmez; yeni nikâhlılar bebeğin odasına girmez vb)	78	40

Çalışma grubumuzdaki kadınların % 75,8'i albasmanın diye gelenlere kırmızı şerbet ikram edildiğini; % 64,1'i kırkklı çocuk ve kadının yalnız bırakılmadığını, kırk gün dışarı çıkarılmadığını; % 62,5'i anne ve çocuk yalnız kalırsa başuçlarına Kur'an, demir, ekmek ve süpürge konduğunu; % 57,9'u ziyarete gelen birisinin aynı gün başka bir kırkklı kadına gitmediğini, düğün evinden, ölü evinden çıkan kimsenin lohusa ziyaretine gitmediğini, aksi halde bebeğin "aydaş" olduğunu ve kadını "albastığını" belirtmişlerdir.

Karaman'da "alkarısı" inanmalarının oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Kaynak kişilerden bazıları "alkarısı" denen hayali varlığı gördüklerini söyleyerek,

görüntüyü tanımlamaya çalışmışlardır. Yeni doğum yapmış lohusa kadınlara görünen; korkmalarına, hasta olmalarına, hatta ölmelerine neden olan kötü kadın veya cin'in; yeni doğmuş bebeklere de zarar verdiğine inanılmaktadır. Aslında “alkarısı inanmalarının gerçek yaşam ve bilimle ilgisi araştırıldığında tıpta ve psikolojideki “doğum sonrası depresyonu” ile ilgili bir inanma olduğu anlaşılmaktadır (Çevirme ve Sayan, 2005) Japonya’da yapılan bir çalışmada lohusalık dönemindeki Japon kadınlarda doğum sonrası görülen depresyon, hüznün ve bunalım gibi duygudurum semptomlarının dünya genelindeki literatüre göre çok düşük oranlarda olduğu ve bunun geleneksel bir toplum olma, güçlü sosyal ve ailevi destek unsurlarına sahip olma ile ilişkili olduğu açıklanmıştır (Yoshida ve ark, 2001).

Alptekin (1993) araştırmasında; alkarisini yakalayanların evi “albasması ocağı” adını aldığı, doğum yapan kadınların bu evi ziyaret ettiğini, kendilerine de albasması için evin ocağından kül aldıklarını belirtmektedir (Alptekin, 1993). Alman folklorunda; bir insana hizmet eden “peri ya da ev cini”, İngilizlerin “brownie” dedikleri iyi huylu peri vardır. Kırdan yaşayanına ise “bogart” denmektedir; “kobald” ise arkadaşça davranabilir ancak yardımsever değildir, kobald’ın öfkesinin ise büyük bir kap dolusu süt ve yiyeceğin dindirdiğine inanılmaktadır (Çevirme ve Sayan, 2005).

Selçuk’un (2004) Mersin yöresindeki Ağaçeri Türkmenlerinin torunları olan ve geleneksel odunculuk mesleklerinden dolayı “Tahtacılar” ismi ile anılan grup üzerinde yaptığı çalışmada, albastı inancının yaygın olduğu vurgulanmaktadır. Tahtacılar; albastının varlığına inanmakta, fakat onun nasıl bir varlık olduğu hakkında tasavvurları bulunmamaktadır. Onlar albastıyı gören kişinin öleceğini ifade etmektedirler. Albastının doğumla birlikte kırk gün lohusa kadın ve çocuğa zarar vereceğine inanılmaktadır. Doğumdan sonraki kırk gün içinde kadının kırmızı yazmayı hiç çıkarmaması gerektiğine, lohusanın evinin önünden, yakınından düğün alayı geçecekse yolun kenarındaki bir ağaca veya direğe kırmızı bir bez parçası, çocuğun ve lohusa kadının koluna da arılık (madenî para) bağlanması gerektiğine inanılmaktadır (Selçuk, 2004).

Türkmenlerin uygulamalarında çocuk dört yolun birleştiği noktaya götürülmekte, elbiseleri çıkarılarak bir kazanın içine yatırılmakta, oradaki herkes



kazanın altına odun atmakta, en yaşlı kadın da yemek kepçesiyle çocuğu sembolik olarak üç defa kazanın içinde döndürmektedir. Bir süre sonra çocuk kazanın içinden alınıp çocuğun annesinin arkasına bakmadan uzaklaşması istenmektedir. Aynı tören çok zayıf, bedensel gelişimini sağlayamamış çocuklar içinde yapılmakta, böylece lohusada “albasması” göstermektedir. Bu çalışma sonuçlarına göre 1.3. denence kabul edilmiştir.

#### 1.4. Denenceye İlişkin Bulgular

Araştırmada ele alınan 1.4. denence “*Kadınların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları vardır*” olarak belirlenmiştir. Bu denenceyi analiz etmek için Karaman il merkezinde oturan orta ve düşük sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeydeki kadınlara uygulanan görüşme formlarının değerlendirilmesi sonucu elde edilmiş, veriler Tablo 4.11 ile Tablo 4.21 arasındaki tablolarda verilmiştir.

**Tablo 4.11. Bebeğin Yıkanması İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı**

Uygulamalar	n	%
Bebek doğduktan sonraki 3, 5, 7 ve 40.ncı günlerde yıkanır	125	64,1
İlk yıkamadan sonra bebeğin kol ve bacakları açılıp kapatılarak çocuk “ölçülür”	122	62,5
Suyun sonu dökülürken, “suyu artmasın, eti artsın” denir	102	52,3
İlk yıkamadan sonra yıkayan kişi bebeği koluna alıp bir ayağından ve bir kolundan tutup “büyü büyü” diyerek sallar	99	50,7
Bebek ilk banyosundan önce tuzlanır	87	44,6
Yıkama işleminden sonra çocuk ayaklarından tutularak baş aşağı sarkıtılır	83	42,5
Bebeği ilk yıkayan kişi sevilen, bilge ve bebek bakımından anlayan bir aile büyüğü kadın olmalıdır	56	28,7
Diğer (İlk yıkama suyunun tamamı bitirilmelidir; her yıkamadan sonra bebeğin vücudu hava alsın diye ve kırışıklıkları açılsın diye aşağı doğru sallanır vb)	77	39,4

Çalışma grubundaki kadınların % 64,1’i bebeğin doğduktan sonraki 3, 5, 7 ve 40. günlerde yıkandığını; % 62,5’i ilk yıkamadan sonra bebeğin kol ve bacaklarının açılıp kapatılarak “ölçüldüğünü”; % 52,3’ü banyo suyunun sonu dökülürken, “suyu artmasın, eti artsın” dendiğini; % 50,7’i ilk yıkamadan sonra yıkayan kişinin bebeği

koluna alıp bir ayağından ve bir kolundan tutup “büyü büyü” diyerek salladığını; % 44,6’ı tuzlama işleminin ilk banyo işleminden önce yapıldığını belirtmişlerdir. Kadınlar, bebeği ilk yıkamada bebeğin fiziksel temizliğini sağlamanın yanında gebelik döneminde çeşitli sebeplerle maruz kaldığına inanılan kötü etkilerden kurtarmanın da amaçlandığını belirtmektedirler.

Bebeği ilk yıkama öncesinde çocuğun tuzlanması ilk yıkamanın sadece fiziksel arınma amaçlı olmadığını, birtakım inançlarla çevrelendiğini de göstermektedir. Bebeğin yıkanmasında dikkat çeken noktalar, üç, beş, yedi sayılarına bağlı olarak yıkamanın gerçekleştirilmesi, yıkanmaya annenin de eşlik etmesi (bu şekilde annenin de çocukla birlikte gebelik döneminin manevi ağırlığından kurtulması amaçlanmaktadır) ve ilk yıkamanın gerçekleşmesinden önce çocuğun tuzlanmasıdır. Yıkama işleminden sonra bebeğin ayaklarından tutularak baş aşağı sarkıtılmasındaki amaç da dokuz ay boyunca annesinin karnında kıvrılıp yatan çocuğun vücudunu düz hale getirmektir. Böylece çocuğun organlarının yerli yerine oturduğuna inanılır. Yıkama işlemi bittikten sonra bebek düz bir zemine yatırılmaktadır. Çocuğun kolları ve bacakları açılıp kapatılarak çocuk “ölçülür”. Bu ölçme işleminin çocuklara çok yaradığı düşünülür. Bebeğin kaslarını gevşetir, çocuğun kolay kilo almasını sağlar. Ölçme işini yapmaktaki diğer amaç, çocuğun vücudunda eksiklik ya da sakatlık olup olmadığına bakmaktır. Çocuk yıkanıp yağlandıktan sonra ebe, bebeği koluna alıp bir ayağından ve bir kolundan tutup “büyü büyü” diyerek sallar. Böyle yapmak, çocuğun vücudunun kırışıklarını açar ve vücuda hava aldırır. Karaman’da yapılan bu uygulamalar, bazı araştırmalarda ifade edilen uygulamalar ile benzerlik göstermektedir. (Coşkun ve ark, 2005; Çevirme ve Sayan, 2005; Teke, 2005; Hotun, 1990; İnanç ve ark, 1971)

**Tablo 4.12. Bebeğin Tuzlanması İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı**

Uygulamalar	n	%
Bebeğin koltuk altı, kasıkları, boynu gibi en çok terleyen bölgeleri tuzlanır	115	58,9
Bebek ter kokmasını diye tuzlanır	113	57,9
Bebek, ileride yakalanabileceği hastalıklardan arındırılması için tuzlanır	87	44,6
Bebek, teninin güzel ve düzgün olması için tuzlanır	66	33,8
Ailedeki en yaşlı ve hatırı sayılan bir kadın bebeği tuzlamalıdır	56	28,7
Diğer (İlk yıkama suyuna tuz ile birlikte şifalı bitkiler de konur, tuzlandıktan sonra bebek belenip 1 saat bekletilir, tuzlandıktan sonra bebeğin diline bal sürülür vb)	88	45,1

Çalışma grubundaki kadınların % 58,9'u bebeğin koltuk altı, kasıkları, boynu gibi en çok terleyen bölgelerinin tuzlandığını, % 57,9'u bebeğin teninin kokmaması için tuzlandığını, % 44,6'ı bebeğin ileride yakalanabileceği hastalıklardan arınması için tuzlandığını, % 33,8'i bebeğin teninin güzel ve düzgün olması için tuzlandığını belirtmişlerdir. Kadınların % 63'ü bebeklerini tuzladıklarını belirtmişlerdir. Tuzlama geleneği, bebeğin cildinin hassaslığı düşünüldüğünde bebekte ağrıya, deride kızarıklığa ve derinin bütünlüğünün bozulmasına neden olabilecek bir uygulama olarak düşünülebilir. Çalışma grubundaki kadınların bazıları tuzlanan vücudun daha sıkı ve pişmiş olacağına ve tuzlanmış bedende meydana gelebilecek yaraların daha çabuk iyileşeceğine yönelik inançların yaygın olduğunu belirtmişlerdir.

Aça'nın çalışmasına göre, Kıbrıs, Dobruca, Gaqavuz, Türkistan, Kırgız, Kazak Türklerinde tuzlama işi yapılış yöntemi ve yapılış amacı aynıdır (Aça, 2001). Teke (2005) çalışmasında çocuğun tuzlanması amacıyla hazırlanan tuz kabının içerisine, çocuğun tatlı dilli olması, hayatının tatlı geçmesi amacıyla bir tutam şeker veya bir kaşık bal da konduğunu belirtmektedir (Teke, 2005). Sever (2004), bebek doğduğunda benzi kara ise, "karamih" hastası olduğuna inanıldığından bebeğin üzüm pekmesine belendiğini belirtmektedir. Selçuk (2004), çalışmasında çocuğun vücudunun kötü kokmaması için tuzlandığını, çocuğun tuzlanmasının göbek bağı düştükten sonra yapıldığını, bu işin doğumu takip eden 8-10. güne rastlandığını, bu tören için kadınların davet edildiğini, tuz ile şekerin dövülüp karıştırıldıktan ve çocuk

yıkandıktan sonra, oradaki en yaşlı kadının çocuğun her tarafına hazırlanan karışımdan sürdüğünü belirtmektedir. (Selçuk, 2004).

Araştırma bulgularımızı destekler nitelikte, bebek doğduktan sonra yapılan tuzlama uygulaması hakkında yapılan bir çok araştırmada, tuzlama uygulamasının bebeğin çabuk gelişmesine, iyileşmesine yardımcı olduğu, tuzlanmayan çocuğun ileride ayaklarının kokacağına, koltuk altlarında pişik olacağına inanıldığı ifade edilmektedir. (Aksayan, 1983; Başçetinçelik, 1998; Bayık, 1983; Çimen ve ark, 2006; Eğri, 2006; Hotun, 1990; Özden, 1987)

**Tablo 4.13. Bebeğin Kundaklanması ve Höllük Beleme İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı**

Uygulamalar	n	%
Kundağa sarılan bebeğin bacakları düzgün olur	129	66,1
Kundağa sarılan bebeğin boyu uzun olur	106	54,3
Elleri ve ayakları sıkıca sarılan bebek daha hızlı gelişir	99	50,7
Kundak ne kadar sıkı olursa, bebeğin kasları da o kadar sıkı olur	86	44,1
Kundağın üzerine bebeğin başı da sımsıkı sarılırsa kafası “yelli” olmaz, akıllı olur	77	39,4
Kundak bezine höllük toprağı sarılırsa bebek sıcacık uyur, huzursuz olmaz, ağlamaz	71	36,4
Höllük toprağı ateş ile kavrulur; çünkü ateş kötülükleri giderir, pislikleri temizler, mikropları öldürür	34	17,4
Höllüğe belenen bebekte pişik olmaz	31	15,8
Diğer (Kundak ile birlikte kafası sarılan bebek kepçe kulaklı olmaz, höllük toprağı demir sacta kavrulur çünkü cinler demirden korkar vb)	26	13,3

Çalışma grubundaki kadınların % 66,1’i kundağa sarılan bebeklerin bacaklarının düzgün olacağına inandıklarını; % 54,3’ü kundağa sarılan bebeğin boyunun uzun olacağını; %50,7’i elleri ve ayakları sıkıca sarılan bebeğin daha hızlı gelişeceğini; % 44,1’i kundak ne kadar sıkı olursa, bebeğin kaslarının da o kadar sıkı olacağını; % 39,4’ü kundağın üzerine bebeğin başı da sımsıkı sarılırsa kafasının “yelli” olmayacağını, bebeğin akıllı olacağını söylemişlerdir. Çalışma grubundaki 195 kadından 82’si (% 42) bebeklerini kendilerinin ya da doğumdan sonra bebeğin bakımını üstlenen aile yakınlarının bebeği kundakladığını; 46’sı da (% 23,5) höllüğe belediklerini ya da höllüğün yararına inandıklarını belirtmişlerdir.

Bebeğin alt bezinin içerisine el bezi konmakta, bu beze elenmiş “höllük toprağı ya da kundak toprağı” konmaktadır. Bebek bu toprağın üzerine yatırılıp el bezi bacak arasına konmakta, bebeğin elleri ve ayakları düz bir şekilde getirilerek kare bezin içerisine sarılmaktadır.

Özyazıcıoğlu'nun (2005) çalışmasında annelerin çocuğı kundak yapma süreleri araştırılmış; annelerin % 50.7'sinin çocuğın vücut ısını korumak amacı ile 0-3 ay gevşek kundak yaptıkları, % 49.3'ünün ise çocuğı 4 ay ve daha uzun süre sıkı kundak yaptıkları bulunmuştur. Çalışmada 15-24 yaş grubu annelerin % 47.4'ünün, 35-44 yaş grubu annelerin de % 68.2'sinin çocuğı 4 ay ve daha uzun süreli olarak kundak yaptıkları saptanmış ve çocuğın kundaklanma zamanı ile annelerin yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bebeğı uzun süreli kundak yapma konusunda orta yaşlı annelerin geleneksel uygulamaları daha fazla sürdürdükleri düşünülebilir.

Hacıoğlu (1991) çalışmasında annelerin % 39.1'inin çocuğı 4 ay ve daha uzun süreli kundak yaptıklarını saptamıştır.

Karaman ve yakın çevre bölgelerde çocuğın dindar ve zeki olması amacıyla yapılan bu uygulamaya çok sayıda araştırmada da rastlanılmıştır. Araştırma bulgularımız ile benzerlik taşıyan çok sayıda araştırma sonuçlarında da aynı sonuçlar ortaya konmuştur (Acıpayam, 1974; Atay, 2007; Başal, 2006; Çevirme ve Sayan, 2005; Eyüpoğlu, 1977; Katebi, 2002; Şenol ve ark, 2004, Teke, 2005)

**Tablo 4.14. Anne sütü ve Emzirme İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı**

Uygulamalar	n	%
Lohusa, sütüne nazar degeceğinden sütünün kaçacağından korktuğu için kendisine “Sütün var mı? diye soranlara, olumlu cevap vermez. Sütü bol da olsa “Sütüm yok, çocuk aç kalıyor”der.	126	64,6
Lohusa kadının soğuk içeceklerden, gaz yapan yiyeceklerden uzak durması, sulu ve sıcak yiyecekler yemesi sağlanır	101	51,7
Sütün çoğalması için lohusa kadın bulgur, et, ciğer, kavurga yer. Buğday ve buğday ürünleri sütü çoğaltır	95	48,7
Sütü artırdığı bilinen soğan, ineğe yedirilir, ineğin sütü artar. İneğin sütünü arttırmaya çalışan kadının sütünü de Allah arttırır	91	46,6
Lohusa kadın sütünün kaçmaması için eve gelen misafirleri karşılamaz. Çocuğunu herkesin içerisinde emzirmez.	87	44,6
Bebek en az 1 ezan vakti bekletilir, emzirilmez. Böylece sabırlı olur	59	30,2
Doğumdan hemen sonra lohusanın toparlanması için pekmez ıltılıp içirilir. Tereyağ eritilip içerisine üzüm pekmezi dökülür. İkiisi birlikte kaynatılır, lohusaya bundan içirilir. Bu içecek hem sıcaklığı yönünden hem de gaz yapmayı önlemesi yönünden iyi sayılır.	55	28,2
Doğum anında kadının sütünün kaçmaması için, kadının memesi sıcak havlu ile sarılır	53	27,1
Doğumdan sonra, kadının sütünün hemen gelmesi için kadına tereyağda eritilmiş pekmez ekmekle birlikte yedirilir	53	27,1
Bebegin ağzına, dili tatlı olsun diye Medine’den getirilmiş hurma sürülür, sonra göğsünden biraz süt sağarak ergenlik çağına gelmemiş, “sabı” diye adlandırılan bir çocuğa verilir. Sabı çocuk bu sütü elma ağacının dibine “elma gibi al yanaklı olsun” diyerek döker	41	21
Diğer (Pekmezin içerisine ceviz, fındık, badem, tarçın dövülerek konur ve loğusa her gün içerse sütü bereketlenir vb)	16	8,2

Çalışma grubundaki kadınların % 64,6’sı sütünün bol olduğunu sakladığını; % 51,7’i lohusanın gaz yapan ve soğuk içeceklerden sakınması gerektiğini; % 48,7’i sütün çoğalması için lohusa kadının bulgur, et, ciğer, kavurga, buğday ürünleri yediğini; % 46,6’ı sütünün çoğalması için ineğe bolca soğan yedirerek kendi sütünün artacağına inandığını; % 44,6’ı lohusanın herkesin içinde bebeğini emzirmedeğini; % 30,2’i bebeğini en az 1 ezan vakti beklettiğini, hemen emzirmedeğini, böylece bebeğin sabırlı olmaya alıştığını belirtmiştir.

Çocuğa ilk anne sütünün verilmesi ile ilgili olarak kültürümüzde çok sayıda fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar görülmektedir. Uygulamalar, ilk anne sütünün üç ezan vakti geçmeden verilmemesinde ortak özellik göstermektedir.

Böylece çocuğun sabırlı olacağına, beklemeyi öğreneceğine inanılmaktadır. (Teke, 2005) Lohusanın sütünün bol olması için kayısı hoşafı içirilmektedir (Sever, 2004). Çalışma grubundaki kadınların bazıları, lohusanın sütüne nazar degeceğinden ve sütünün kaçacağından korktuğu için kendisine “sütün var mı” diye soranlara sütü bol da olsa “sütüm yok, çocuk aç kalıyor” demesinin Karaman’da çok yaygın olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca, anne sütünün çoğalması için lohusa kadınlar bulgur, et, ciğer, kavurğa, buğday ürünleri yemekte; bu yiyeceklerin sütü çoğaltacağına inanılmaktadır. Lohusanın sütünün çok olması için Anadolu’nun Güneyindeki illerde incir ya da melengiç/çitlenbik yedirilmektedir. Dinç’in (2005) yaptığı çalışmada doğumdan sonra bebeğine hemen anne sütü vermeyen anne oranı % 57’dir. Bu süre içinde annelerin bebeklerine ilk olarak şekerli su ya da bir kaşık tereyağı verdiklerini ifade etmişlerdir. Elmacı’nın (2000) yaptığı araştırmada ise % 56 oranında bebeklere ilk gıda olarak anne sütü, % 35’ine ilk verilen gıdanın şekerli su olduğu belirtilmektedir.

**Tablo 4.15. Bebeğe İsim Koyma İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı**

Uygulamalar	n	%
Ailenin hatırı sayılır bir büyüğü çocuğu kibleye döndürüp üç defa ezan okur; çocuğun kulağına üç kere adını söyler	115	58,9
Bebeğe konulacak ismin anlamının güzel, İslâmî bir ad olmasına ve Kur'ân-ı Kerîm'de bulunuyor olmasına dikkat edilir	101	51,7
Önce baba tarafındaki akrabaların adı konur, sonraki çocuklara anne tarafından akrabaların isimleri konur	94	48,2
İlk bebeğe aile büyüklerinin adı verilmelidir, bu edeptir, saygı ifadesidir	83	42,5
Yaşatıcı nitelik taşıdığına inanılan isimler Allahverdi, Bâki, Duran, Hediye, Maşallah, Murat, Yadigâr, Yaşargül, Yaşare vb verilir	65	33,3
Anne ya da baba bebeği kucağına alır, bir hoca bebeğe verilecek olan ismi bebeğin sağ kulağına üç kere ezan okuyarak ve kamet getirerek söyler	61	31,2
Bir aile büyüğü veya hoca, bebeğin kulağına ezan okuyarak ismi söyler ve "adını ben koydum yaşını Allah versin" der	53	27,1
Çocuğun adının yaramadığına inanılırsa, suya üç tane bıçak atılır. Bu bıçaklara birer ad verilir, bıçaklardan en az paslanana verilen ad konur	24	12,3
Diğer (Bebek zayıf, cılız ise konulan ismin iyi gelmediği düşünülerek üç tane aynı boyda pırasa kesilir, bunlara akşamdan isim konur. Sabahleyin hangisi daha çok büyürse, o isim çocuğa verilir vb)	16	8,2

Çalışma grubundaki kadınların % 58,9'u ailenin hatırı sayılır bir büyüğünün bebeği kibleye döndürüp üç defa ezan okuduğunu, bebeğin kulağına üç kere adını söylediğini; %51,7'i bebeğe konulacak ismin anlamının güzel, İslâmî bir ad olmasına dikkat edildiğini; %48,2'i önce baba tarafındaki akrabaların adının konduğunu, sonraki çocuklara anne tarafından akrabaların isimlerinin konduğunu; % 42,5'i özellikle ilk bebeğe aile büyüklerinin adının verilmesinin bir saygı ifadesi olduğunu; % 33,3'ü önceki bebeği ölen anne babaların, yenidoğan bebeği yaşatıcı nitelik taşıyan isimlerin verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

İsim koymaya verilen önem ve gösterilen dikkat, isim vermeyi sıradan bir işlem olmaktan çıkarmış ve etrafında birtakım adet ve törenlerin oluşmasına sebep olmuştur. Çocuğa konacak ad; kişiliğini, geleceğini, toplum içerisindeki yerini ve başarısını damgalayacak, biçimlendirecek simgesel bir öz taşıdığına ifadesidir. Çocuğa ad seçilirken; çocuğun doğduğu gün, ay, mevsim; doğum yapılan yer; doğduğu sıradaki olaylar; kimi kişilere duyulan hayranlık, şükran ve minnet



duyguları; gelenekler; ailenin zenginliği; daha önceki kardeşlerinin yaşayıp yaşamadığı; moda; kültür değişimleri etkili olmaktadır (Alptekin, 1993; Örne, 1996).

**Tablo 4.16. Göbek Bakımı İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı**

Uygulamalar	n	%
Bebeğin göbeği makas, jilet veya bıçakla kesilir	135	69,2
Kız bebeklerin göbeği evine bağlı, temiz olsun diye evin içine gömülür	127	65,1
Terzi olsun diye dikiş makinesinin çekmecesine konur	112	57,4
Bebeğin göbeği kurduktan sonra nereye atılırsa/gömülürse çocuk ileride o mesleğe sahip olur	101	51,7
Göbek kesilirken, evdeki büyüklerden birinin ya da hatırı sayılan birinin adı konur, buna “göbek adı” denir	97	49,7
Zeytinyağı ile göbek yağlanır, süt kaymağı ya da pise sürülür	96	49,2
Gülyüzlü olması için gül ağacının dibine gömülür	91	46,6
Göbeğin iltihaplanmaması ve çabuk kuruması için penisilin tozu dökülür	87	44,6
Göbeğe tatlı dilli, işleri bereketli ve herkes tarafından bilge kabul edilen birisi tükürür	66	33,8
Kuruyan göbek evde bir yere gömülürse bebek evde ya da eve yakın bir yerlerde kalır	61	31,2
Göbek kesilirken kullanılan alet (makas, taş, bıçak vb) bol akan suda yıkanır, böylece bebeğin su gibi akan bereketli bir ömrü olur	53	27,1
Bebeğin göbeği uzun kesilirse, ömrü de uzun olur	53	27,1
Erkek çocuğun göbeği zengin olsun, çok hayvan sahibi olsun diye ahırın ortasına gömülür	47	24,1
Kuruyan göbek dama (tavana) atılırsa çocuk ömründe hep yükseklerde olur, başarılı olur	47	24,1
Diğer (Göbeğe çıra külü dökülür, göbeğin kesildiği alet annesinin yatağı altına konur, göbek 1 haftadan erken kurursa bebeğin ömrü kısa olur, adetli kadınlar göbeğine ellemez, bebeğin altını değiştirmez vb)	31	15,8

Çalışma grubundaki kadınların % 51,7’i bebeğin göbeği kurduktan sonra nereye atılırsa veya gömülürse çocuğun ileride o mesleğe sahip olacağını; % 49,7’i göbek kesilirken, evdeki büyüklerden birinin ya da hatırı sayılan birinin adının konduğunu; % 31,2’i kuruyan göbek evde bir yere gömülürse bebeğin evde ya da eve yakın bir yerlerde kalacağını; % 27,1’, göbek kesilirken kullanılan aletin (makas, taş, bıçak vb) bol akan suda yıkandığını, böylece bebeğin su gibi akan bereketli bir ömrü olacağını belirtmişlerdir. Ayrıca doğum sonunda bebeğin göbeği ile ilgili yapılan uygulamalar konusunda bebeğin göbeğinin makas, jilet veya bıçakla kesildiğini (% 69,2)

69,2); kız bebeklerin göbeğinin evine bağlı, temiz olsun diye evin içine gömüldüğünü (% 65,1); terzi olsun diye dikiş makinesinin çekmecesine konduğunu (% 57,4); gülyüzlü olması için gül ağacının dibine gömüldüğünü (% 46,6); zeytinyağı ile göbeğin yağlandığını, süt kaymağı ya da pise sürüldüğünü (% 49,2) belirtmişlerdir.

Göbek bakımı, yenidoğan cilt bakımının en önemli bölümüdür. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde göbek iltihabı ve yenidoğan tetanozu, yenidoğan ölümlerinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu nedenle göbek bakımında doğru uygulamaların önemi büyüktür Dünya Sağlık Örgütü, gelişmiş ülkelerde doğum sonrası ilk üç gün, günde bir kez antiseptik sıvılarla göbek bakımının uygun ve yeterli olacağını bildirmektedir (Kul ve ark, 2005)

Anadolu'nun farklı yörelerinde yapılan çalışmalara benzer nitelikte, bizim çalışmamızda da bebeğin göbek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaların, artık yararına inanılmasa bile sürdürüldüğü görülmektedir. Hastane şartlarında olmayıp evde ya da kırsal alanda doğum yapan kadınlar, bebeğin göbeğini makas, jilet veya bıçakla kesmektedir. Erkek çocuğun göbeğinin balta, kız çocuğun ise orak üzerinde kesilmesi uğurlu sayılmaktadır. Anadolu'da bazı yörelerde göbek kesiminde kullanılan alet akarsuda yıkanıp annenin yastığının altına konmaktadır. Çocuğun göbeğinin uzun kesilmesi gerektiğine inanılmaktadır, çünkü halk arasında göbeği uzun kesilen bebeğin sesinin ilerde güzel sesli olacağına dair bir inanç vardır (Acıpayamlı, 1974; Eğri, 2006; Hotun, 1990)

Dore ve ark. (1998) alkol ile göbek güdüğünün doğal olarak kurumaya bırakıldığı iki uygulamayı göbek düşme zamanı ve göbek iltihabı bakımından değerlendirmişler; göbek güdüğünün doğal olarak kurumaya bırakıldığı grupta göbek düşme zamanının ortalama 8 gün, alkol ile göbek bakımı uygulanan grupta 9 gün olarak bulmuşlardır. (Dore ve ark, 1998) Bu çalışmada göbeğin temiz tutulması dışında başka hiçbir işleme gerek olmadığı vurgulanmaktadır. Biltekin ve ark. (2004), İzmir Naldöken'de 0-11 aylık bebeklerin bakımında annelerin uyguladıkları yöntemleri incelemişler; göbek bakımında çaput yakılıp göbeğin üstüne konduğunu, kahve sürüldüğünü, hamur konduğunu belirlemişlerdir. Annelerin %31'i bu yöntemlerden herhangi birini ya da birkaçını uygulamaktadırlar. En sık uygulanan

yöntemin ise % 40 oranında çaput yakıp göbeğin üstüne koyma ve kahve tozu uygulaması olduğunu açıklamışlardır. Kul ve ark. (2005)

Kırsal alanda ana ve çocuk sağlığı sorunları ile karşılaşılın halkın başvurduğu geleneksel halk ebeliği uygulamalarını saptamak amacıyla yapılan araştırmada, göbek kordonunu cam kırığı, jilet gibi malzemelerle kesme (% 32.6), göbeğe penisilin tozu (% 32.6), toprak ekme, tükürme, ateşlenen bebeğin üzerini sıkıca örterek terletme (% 25) uygulamalarına da rastlanmaktadır. Çalışkan'ın (2005) yaptığı araştırmada da benzer uygulamalar bulunmaktadır (Çalışkan, 2005, Şenol ve ark. 2004)

Yenidoğanın göbek bakımına ilişkin bazı araştırma sonuçlarına göre; göbeği uzun kesilen bebeğin sesinin ilerde güzel sesli olacağına dair bir inanç vardır (Acıpayamlı, 1974; Eğri, 2006; Hotun, 1990)

İskeçe-Karaçanlar'da, ebe çocuğun göbeğini kestikten sonra *yedi kat* ipe bağlar. Aynı yörede göbekte değişiklik gözleendiğinde göbeğin üzerine bir parça ekmek ve bunun üzerine yanan yedi çöp konularak üzerine bardak kapatılmaktadır (Dede, 1992). Eğri'nin (2006) yaptığı çalışmada, kadınların %94,8'inin bebeğin göbeği düştüğünde yörede yıllardır yapılan geleneksel uygulamaları sürdürdükleri belirlenmiştir.

Araştırma bulguları, Karaman'da bebek bakımında bebeğin göbeği ile ilgili uygulamalarda dindarlık, eve bağlılık gibi geleneksel beklentilere sosyal ve ekonomik yaşantıdaki değişime paralel olarak tahsil, iyi bir meslek, zenginlik, fiziki güzellik gibi nispeten yeni beklentilerin eklendiğini göstermektedir.

**Tablo 4.17. Sarılık İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı**

Uygulamalar	n	%
Kundak olarak sarı bez bağlanır, sarı yazma örtülür	108	55,3
Çocuğa altın takılır	82	42
Sarı renkli kıyafetleri giydirilir	67	34,3
Çocuğa doğumdan sonra şekerli su içirilir	57	29,2
Çocuk ocağa götürülür, kaşının arasına jilet attırılır, üç Cuma günü bu işlem tekrarlanır	29	14,8
Çocuğun sarılığını gidermek için, ocağa gidilir. Ocaklı bir kadın çocuğun eline kırmızı ip, gül ağacına da sarı ip bağlar. İpler üç dört gün kalır, sonra çocuk iyileşir.	29	14,8
Gelincik suyu ile bebek yıkanır	15	7,6
Çocuğun kulak arkası veya dilaltı biraz kesilir	9	4,6
Diğer (Bebeğin bileklerine ve boynuna sarı iplik bağlanır; bebeğin kulaklarının arkası kesilir, buradan akan kan bebeğin gözlerine damlatılır, bu uygulamadan sonra sarılık hemen geçer vb)	21	10,7

Çalışma grubundaki kadınların % 55,3'ü sarılığın geçmesi için bebeğin sarı kundağa belendiğini, sarı yazma örtüldüğünü; % 42', çocuğa altın takıldığını; % 34,3'ü sarı renkli kıyafetler giydirildiğini; % 29,2'i doğumdan sonra şekerli su vermenin bebeğin sarılığını geçireceğini belirtmişlerdir.

Çetinkaya ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada doğum sonu dönemde yeni doğanın sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamalar içerisinde dördüncü sırada “yeni doğan sarılık olmasın diye yüzüne sarı yazma örtülür” (% 70.7) uygulaması saptanmıştır. Geçkil ve ark. (2007) Adıyaman'da annelerin % 89'unun sarı örtü örtme uygulamasını yaptıklarını bildirmişlerdir.

Biltekin ve ark. (2004) araştırmasında annelerin bebek sarılık olmasın diye en sık uyguladıkları yöntem (% 67) bebeğe sarı bez bağlamadır. Yılmaz'ın (2005) çalışmasında görüşülen kişiler çocuğu sarılıktan korumak için “sarı kıyafetler giydirilir” uygulamasının varlığından söz etmişlerdir. Şenol ve ark. (2004) kişilerin % 54.5'i sarılıktan korumak için bebeklerin yüzüne sarı yazma örtüldüğünü belirtmişlerdir.

Özyazıcıoğlu ve Polat (2004) Erzurum ilinde annelerin % 41.8'inin sarı giysiler giydirme uygulamasının varlığını bildirilmiştir. Artun (1998) Tekirdağ ilinde

“çocuk sarılık hastalığına tutulmasın diye yüzüne sarı bez örterler” adet ve inanmalarının var olduğu ifade edilmiştir.

Çalışmalarda kültürel ve bölgesel olarak oransal farklılıklar olmasına rağmen “yeni doğan sarılık olmasın diye yüzüne sarı yazma örtülür” uygulamasının ülkemizde oldukça yaygın olduğu görülmektedir. (Başçetinçelik, 2009; Biltekin ve ark, 2004; Çetinkaya ve ark. 2008; Geçkil ve ark. 2007; Özyazıcıoğlu ve Polat 2005; Yılmaz, 2005) Konu ile ilgili yapılan çalışmalar ile araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

**Tablo 4.18. Kırklama İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı**

Uygulamalar	n	%
Yeni doğan çocuğun yüzü yakınlarından başkasına kırkı çıkıncaya kadar gösterilmez	131	67,1
Lohusalar birbirlerine ziyarete gelemez	129	66,1
Adetli kadınlar ziyarete gelemez	121	62
İmrenerek bakanlara “maşallah” dedirtilir	98	50,2
Kırk gün evden dışarıya ateş, maya, tuz, sirke, ekmek verilmez	56	28,7
Kırklıyken bir araya gelen iki kadın boncuk değiştirir	41	21
Cami avlusundan 40 taş, 40 anahtar, 40 cuma sala verilirken alınan 40 kaşık su ile çocuk üç Cuma yıkanırsa kırk basması gider	27	13,8
Bir soğan kırmızı kurdeleyle bağlanır, üstüne iğne saplanır, kapının girişine asılır	19	9,7
Diğer (Gece dışarıdan gelenler loğusanın ve çocuğun yanına alınmaz, kırk basmasına sebep olduğuna inanılan kişinin kucığına çocuk verilir, köyün etrafında dolaştırması istenir vb)	28	14,3

Çalışma grubundaki kadınların % 67,1’i yeni doğan çocuğun yüzünün yakınlarından başkasına kırkı çıkıncaya kadar gösterilmediğini; % 66,1’i lohusaların birbirini kırkları çıkana kadar ziyarete gitmediklerini; % 62’i adetli kadınların kırk gün geçene kadar lohusa ve bebek ziyaretine gitmediklerini; % 50,2’i hem kırkbasması olmasın hem de nazar değmesin diye bebeğe ve lohusaya bakanlara “maşallah” dedirtildiğini; % 28,7’i kırk gün evden dışarıya ateş, maya, tuz, sirke, ekmek verilmediğini, bunun kırkbasmasına neden olacağını belirtmişlerdir. Çalışma grubundaki kadınlar Karaman’da kırk gün içerisinde anne ve çocuğun hastalıklardan, nazardan, kötü etkilerden korunmak için çeşitli önlemler aldığını; bunun için, kırk gün içerisinde annenin de çocuğun da ziyarete gelenlerden korunduğunu belirtmişlerdir. Bu süre içerisinde anne ve çocuğun dışarıya çıkmalarına izin

verilmemekte, kendileri gibi kırklı kadınlarla ve kırklı çocuklarla karşılaşmaları önlenmektedir. Kırk günün sonunda, artık anne ve çocuğun tehlikelere karşı etkilenme güçleri azalmaktadır. Ancak “üçleme, yedileme” adlarıyla doğumdan sonraki 3. ve 7. günde ve *yarı kırk* adıyla 20. günde yapılan küçük tören sonunda bu risklerin azaldığına inanılmaktadır.

Doğum eyleminde anne ve bebek zayıf düşükleri için doğum sonu dönemde anne ve bebeği korumak için dünyanın her yerinde diet, aktivite, özel kurallar ve törenler bulunmaktadır (Choudry, 1997). Mersin-Mut ve çevresinde 20. günü, yirmi yumurta ile ölçülmüş, okunmuş suyla yıkanmaktadır. Mardin’de yedi gün çocuğun başında nöbet tutulup, “Haftak” denilen yedinci gece mevlit okutulup yemek verilmektedir. Bebek kalburdan beşiğe alınmakta, eğlenceler yapılmaktadır. İstanbul’da lohusa ve bebek yedi gün yedi gece yalnız bırakılmamakta, Tire’de yedinci gün yıkama suyuna sarımsak, nışadır, mavi boncuk atılmaktadır. Gölpazarı’nda “karkı” denilen yedinci günde ebe gelip bebeği ve anneyi yıkamakta, suyabir gümüş yüzüğü 40 defa daldırmaktadır. Sekizinci günü mevlit okutulmakta, buhur tüttürülmekte, gül suyu dökülmektedir. İstanbul’da lohusalar yatakta yedi gün yatmakta, yedi günün sonunda hoca, komşular, ebe gelip bebeğin adı kulağına okunmaktadır. Yirminci günü Tire’de bebek tekrar yıkanmaktadır. (Alp, 1964; Başçetinçelik, 2009; Güler, 1975; Kılıçkıran, 1975; Yetişen, 1973)

Guatemala’da doğumu yaptıran geleneksel köy ebesinin düzenli olarak lohusanın evine gelerek kadının ev işlerini yapıp çamaşırlarını yıkadığı, lohusanın kanamasının bittiği günde bebeğin yıkandığı belirtilmektedir (Bozkuş ve Konak, 2011). Çin kültüründe ilk ayda lohusa kadının yanına sadece yakın akrabaları gelmekte, arkadaşları ve diğer uzak akrabalar bu kırk günlük süre bittikten sonra anne ve bebeği ziyaret etmektedirler. Tayland kültüründe kırk günün sonunda kadın özel bir bitkilerin ve ilaçların olduğu bir su ile banyo yaptırılarak bu süre bitirilmektedir (Choudry, 1997)

Eğri ve Gölbaşı’nın (2007) çalışmasında “bebek annenin birlikte yirmi kırk banyosu yapma oranını % 73.7 olarak belirlenmiştir. Maimbolwa ve ark. (2003) tarafından yapılan çalışmada anne ve bebeğin birlikte banyo yapması uygulamasının varlığından söz edilmektedir. Eğri ve Gölbaşı (2007) kadınların bebeğin “yirmi

kırkını çıkartmak” (% 88.8) uygulamasının yapıldığını bildirmişlerdir. Kırk çıkarma işlemi bebek için zarar vermeyen bir uygulama olup, ailedeki bireylerin psikolojik olarak rahatlmasına neden olan, sağlığa nötr etkili bir uygulama olarak değerlendirilebilir (Çetinkaya ve ark. 2008). Özyazıcıoğlu'nun (2005) çalışmasında, ilk banyosunu yaptırmak için çocuğun yarı kırk ve kırkının çıkmasını bekleyen annelerin en fazla (% 59.2) 35-44 yaş grubunda olduğu, çocuğun göbeğinin düşmesini bekleyen annelerin ise 15-24 yaş (% 64.2) ve 25-34 yaş grubunda (% 68.2) olduğu saptanmış ve gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Çocuğa ilk banyosunu yaptırmak için yarı kırk ve kırkının çıkmasını bekleme uygulamasına okur-yazar olmayan annelerin yaklaşık yarısının (% 49) başvurduğu bulunmuş, üniversite mezunu anneler arasında ise bu uygulamaya rastlanmamıştır. Çocuğa evde ilk banyosunun yaptırılma zamanı ile annelerin eğitim düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Özyazıcıoğlu 2005) Ulaşılan araştırma sonuçları ile bu çalışmanın sonuçları arasında paralellik görülmektedir.

**Tablo 4.19. Bebeğe Nazar Değmesi İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı**

Uygulamalar	n	%
Mavi ve yeşil gözlü kişilerin nazarı çok değer, bu yüzden o kişilere bebek gösterilmemelidir	132	67,6
Nazar boncuğu ya da “maşallah” yazan altın takılır	121	62
Nazar değen bebek hocaya ya da dindar birine götürülüp dualar okutulur	102	52,3
Güzel bebek nazar değmesin diye kirli gezdirilir	98	50,2
Bebeğe nazar değdiği çok ağlayıp birdenbire hastalanmasından anlaşılır	83	42,5
Kesilmiş koyun ya da keçinin dili ve gözü kaynatılıp bebeğin vücuduna sürülür, bu su ile bebeğe banyo yaptırılır	66	33,8
Gezmeden dönünce çocuk çok ağlıyorsa nazar değmiş demektir. Çocuğun üstündekiler çıkarılır, leğene ıslatılır. “Söyleyenin ağzı taş gibi olsun” diye, üstüne de taş konur	59	30,2
Anne ve babanın ve bebeği içten sevenlerin nazarı daha çok degeceği için, bebeği her sevdiklerinde	58	29,7
Nazar otunun tütsüsü üzerinde bebek dua okuyarak döndürülür	57	29,2
Nazarı değdiğine inanılan kişinin elbisesinden bir parça alınır. Elbise parçası, sarımsak kabuğu, soğan kabuğu, biraz un, üzerliğin üzerine konur, tütürülür ,dua okumaları gerekir	34	17,4
Diğer (Sobadan çıkarılan közün üstünde bebek döndürülür vb)	28	14,3

Çalışma grubundaki kadınların % 67,6'ı mavi ve yeşil gözlü kişilerin nazarının çok değdiğini, bu yüzden o kişilere bebek gösterilmemesi gerektiğini; % 62'i nazar boncuğu ya da maşallah yazan altın takıldığını; % 52,3'ü nazar değen bebeğin hocaya ya da dindar birine götürülüp dualar okutulduğunu; % 50,2'i güzel bebeklerin kirli gezdirildiğini, nazar değmesin diye kıyafetlerinin de kirli giydirildiğini; % 33,8'i kesilmiş koyun ya da keçinin dili ve gözü kaynatılıp bebeğin vücuduna sürüldüğünü, bu su ile bebeğe banyo yaptırıldığını belirtmişlerdir.

Karaman'da da yaygın olan nazar inanışında, çocuktaki rahatsızlıkların giderilmesi (şifa) amacıyla okunmuş suyun içirilmesi sık başvurulan bir uygulamadır. Yaygın olan bu inanışın deneklerdeki yansımalarına tablo 4.19'a baktığımızda, kadınların % 52,3 gibi önemli bir çoğunluğunun bu inanışa katıldığı görülmektedir. Bu sonuca göre, nazar ile ilgili dini inanış ve uygulamaların yaygın olduğu anlaşılmaktadır.

Eğri (2006) çalışmasında da hocaya okutmak, kurşun döktürmek, tütsü yapmak ve muska yazdırmak uygulamalarının yapılma oranı benzer bulunmuştur. Choudhry (1997) tarafından da Hindistan'da kötü gözlerden yeni doğana zarar gelme korkusu inancının yaygın olduğu bildirilmiştir. Yılmaz (2005) tarafından yapılmış çalışmada görüşülen kişiler, çocuğa nazar boncuğu takma uygulamasının varlığından söz etmişlerdir. Dinç (2005) annelerin % 72'sinin nazara inandıklarını ve nazara inanan annelerin % 20.4'ünün nazarlık taktığını belirtmiştir.

Özsoy ve Katabi (2007) Türk ve İran toplumlarında kötü gözlerden anne ve bebeği korumaya yönelik yaygın inanç ve uygulamaların varlığını saptamışlardır. Artun (1998) tarafından da Tekirdağ ilinde “çocuğa nazar değmesin diye mavi boncuk takılır” adet ve inanmalarının yaygın olduğu ifade edilmiştir (Artun 1998). Çin kültüründe bebek bir ayını doldurmadan yakın akraba, büyük anne ve babaların dışında kimseye gösterilmemektedir (Aktaran: Bozkuş 2011). Biltekin (2004), araştırmasında nazar değmemesi için iğde dalının bebeğin kıyafetlere ilişitirildiğini, nazar boncuğu takıldığını, suyun içine köz atıp buharına tutulduğunu belirtmiştir. Eğri (2007) araştırmasında kadınların % 93.3'ünün bebeği nazardan korumak için ve % 92.3'ü mavi boncuk ve altın taktıklarını ifade etmektedir.



**Tablo 4.20. Bebeğin “Aydaş” Olması İle İlgili İnanç ve Uygulamaların Dağılımı**

Uygulamalar	n	%
Karaman'daki Yeşildere Köyündeki Ocak'a götürülür, orada çocuğa mayalı ekmek yedirilir, çıkınca bir fakir sevindirilirse aydaş iyileşir	98	50,2
Aydaş çocuk mezarlığın etrafında 3 kez dualar okuyarak dolaştırılır	81	41,5
Aydaş çocuk “Demirgöynek” türbesine götürülür, türbede 7 kere Cin Sûresi okunur, çıkışta hiç kimse ile kelam etmeden 7 yetime sadaka verilir	78	40
Bebek ilk 3 ay içinde “palazlanmazsa” aydaş olmuş demektir	72	36,9
Aydaş çocuk Mevlana Türbesi veya Karaman'daki Mevlana'nın annesi, eşi ve çocuğunun mezarının bulunduğu Aktekke Camiisi ziyaretine götürülüp sadaka verilir	47	24,1
Aydaş çocuk hocaya götürülüp muska yazdırılır, banyo haricinde bu muska çocuk okula gidene kadar hiç çıkarılmaz	43	22
Diğer (Aydaş çocuk yaşlı bir ağacın altından dualarla geçirilip ağacın altında pişmiş bir aş yedirilir, dikenli gül ağacının altından geçirilir; bir kalburun üstüne kıldan örtülmüş şerit konur, dualar okunur vb)	21	10,7

Çalışma grubundaki kadınların % 50,2'i aydaş çocuğun Karaman'daki Yeşildere Köyündeki Ocak'a götürüldüğünü, orada çocuğa mayalı ekmek yedirildiğini ve çıkınca bir fakir sevindirilirse aydaşın iyileşeceğini; % 41,5'i aydaş olan çocuğun mezarlık etrafında 3 kez dualar okuyarak gezdirildiğini; % 40'ı aydaş çocuğun Karaman Merkezde bulunan “Demirgöynek” Türbesine götürüldüğünü, türbede 7 kere Cin Sûresi okunup çıkışta hiç kimse ile konuşmadan 7 yetime sadaka verilirse aydaş çocuğun iyileşeceğini; % 36,9'u doğduktan sonraki 3 ay içinde çocuk palazlanmazsa (büyümez veya gelişmezse) aydaş olduğunu; %24,1'i aydaş olan çocuğun Konya'daki Mevlana Türbesine ya da Karaman'da Mevlana'nın annesi, eşi ve çocuğunun mezarının bulunduğu Aktekke Camiisi ziyaretine götürülüp sadaka verildiğini ifade etmişlerdir. Karaman'da da Demirgöynek Türbesi, zayıf ve cılız çocukların götürüldüğü bir ziyaret yeridir. Bu türbe ziyaretinden sonra aydaş çocuğun iyileştiği dilden dile dolanır. Araştırmamıza katılan kadınlardan 59'u (%30,2) kendi çocuğunu/yakınını Demirgöynek Türbesine götürdükten sonra çocuğun palazlandığını belirtmişlerdir.

Aydaş çocuğun mezarlığa götürülmesi, yaşayacaksa ağlaması, ölecekse ağlamaması pratiği halk kültüründe var olan büyüklük işlemleri, Karaman'da da uygulanmaktadır. Böylece çocuk ya oradakilere benzeyecek ölecek ya da benzemeyecek ve yaşayacaktır. Aydaş olduğu için konuşmayan çocuklara Yörükler deve çanından su içirmekte; cami anahtarıyla çocuğun ağzı açtırılmaktadır. Kurban bayramında yedi kurban dili toplanıp çocuğa yedirilmektedir. Aydaş çocuk kolay yürüsün diye, kasıklarına yumurta beyazı sürülmekte ve aşure tasıyla su içirilmektedir. Bir kalburun üstüne kıldan örtülmüş şerit konup dualar okunmaktadır. (Acıpayam, 1974; Atay, 2007; Başal, 2006; Çevirme ve Sayan, 2005; Eyüpoğlu, 1977; Katebi, 2002; Şenol ve ark, 2004; Teke, 2005)

**Tablo 4.21. Bebeğin Yaşaması İçin Yapılan Uygulamaların Dağılımı**

Uygulamalar	n	%
Çocuğun yaşaması için, yaşlı ve önceden hiç çocuğu ölmemiş bir kadın doğum yaptırır, bebeğin göbeğini keser	59	30,2
Çocuğun yaşaması için “Dursun, Durmuş, Yaşar..” gibi adlar yanında peygamber ve Tanrı adları, sıfatları olan “Abdullah, Mehmet, Ahmet, Mahmut” gibi adlar ile kadın-erkek Müslüman ulularının “Ömer, Ali, Hamza, Hasan, Hüseyin, Fatma, Zehra, Zeynep” gibi adlar verilir	143	73,3
Yenidoğan bebek, ilk olarak yaşlı bir kişinin kucağına verilir	66	33,8
Doğumdan sonra ilk meme verilmeden bebek, önceden hiç çocuğu ölmemiş bir kadının koynundan (kıyafetinin arasından) geçirilir.	37	18,9
Çocuk doğduktan sonra bir dört yol ağzına götürülür, sıcak su ile leğende yıkanır. Leğendeki su da oraya dökülür, böylece belaları da dökülür	41	21
Doğan çocuğa sülalesinde çok yaşayan yaşlı bir kişinin adı verilir	103	52,8
Doğumdan sonra çocuğun göbeği babası ya da adı çıkmamış bir kız tarafından kesilir	35	17,9
İsmi Mehmet olan yedi kişiden kumaş alınır, yedi genç kız tarafından bebeğe elbise dikilir.	38	19,4
Çocuk doğduğunda üç defa “Ya Allah ya Bismillah, Allah’ım bu çocuk dursun” denilerek 7 kere Enam Sûresi okunur	61	31,2
Diğer (Ölen birinin kefen bezinden kesilen bir parça kumaştan çocuğa bir gömlek dikilir. Bu gömlek eskiyinceye kadar çocuğa giydirilir; doğum yapacak kadın doğum için çömeldiğinde eteğine çivi çakılır, ayağa kalktığı anda eteği yırtılır, çivi kumaş parçasıyla yerde kalır vb)	17	8,7

Çalışma grubundaki kadınların % 73,3'ü çocuğun yaşaması için “Dursun, Durmuş, Durdu, Duran, Yaşar, Abdullah, Abdurrahman, Mehmet, Ahmet, Mahmut” gibi adlar verildiğini; % 52,8'i doğan çocuğa sülalesinde çok yaşayan kişilerin olduğu yaşlı bir kişinin adının verildiğini; % 33,8'i yenidoğan bir bebeğin yaşlı bir kişinin kucağına verildiğini; %31,2'i çocuk doğduğunda En'am Sûresinin okunduğunu, % 30,2'i çocuğun yaşaması için, yaşlı ve önceden hiç çocuğu ölmemiş bir kadının doğum yaptırdığını ve bebeğin göbeğini kestiğini; % 18,9'u doğumdan sonra ilk meme verilmeden bebeğin önceden hiç çocuğu ölmemiş bir kadının koynundan (kıyafetinin arasından) geçirildiğini belirtmişlerdir.

Çocuğun yaşaması için adların büyüklük işlevi olduğuna inanılmaktadır. Dursun, Durmuş, Durdu, Duran, Yaşar... gibi adlar yanında peygamber adları veya sıfatlarına bağlanan ya da Tanrının adı ve sıfatlarına bağlanan Abdullah, Abdurrahman, Mehmet, Ahmet, Mahmut gibi adlar ile kadın-erkek Müslüman ulularının Ömer, Ali, Hamza, Hasan, Hüseyin, Fatma, Zehra, Zeynep gibi adlar verilir (Boratav, 1984).

Samsun'da çocuğu yaşamayan kadın, çocuğu yaşayan bir kadına çocuğunu "sana on kuruşa sattım" diye satıp, yeni doğan bebeği satın alan kadının çocuklarının giysilerini giydirmektedir. Tire'de çocuğu yaşamayan kadın Mehmet adı bulunan 9 evden birer parça kumaş alıp, gömlek diker ve bunu giymektedir. Doğumdan sonra ilk anne sütü verilmeden bebek, çocuğu ölmemiş kadının kucağına verilmektedir. Böylece o bebeğin o kadına satıldığına inanılmaktadır. Bu bebeklere Satı, Satılmış adları verilmektedir. Zile'de çocuğu yaşamayan kadına "tıvgalı" denmektedir. Tıvgalı kadın çocuğu yaşasın diye; yeni doğmuş, gözleri açılmamış köpek yavrusunu elbisesinin boynundan sokup eteklerinden çıkarmaktadır. Eğer, köpek ölürse çocuğunun yaşayacağına, ölmezse yaşamayacağına inanmaktadır. Tıvgalı kadın yeni doğum yapmış kadının ayak ucuna gidip silkinmekte, "Tıvgam dökülsün, çocuğum yaşasın" demektedir. (Acıpayamlı 1967; Başçetinçelik 2009; Güran 1967; Örnek 1981; Teke 2005) Çocuk yaşasın diye, yedi Mehmet adlı kişiden para toplanmakta, bu parayla alınan gümüş halka çocuğun ayak bileğine takılmaktadır. Adana yöresinde ise çocuğu yaşamayan kadına “tıbıkalı” kadın adı verilmektedir. Erzurum'da çocuğu yaşamayan aileler çocuk erkek de olsa kulağını delip, önce köpek

tüyü sonra küpe takmaktadırlar. Böylece çocuğun uzun ömürlü olacağına inanılmaktadır (Sezen, 1993).

Bebek bakımının doğduğu günden beri büyümenin her evresinde çeşitli fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaların olduğu bu araştırma verileriyle ortaya konmaktadır. Buna göre 1.4. denence kabul edilmiştir.

Araştırma bulguları literatür taraması sonucu elde edilen araştırmalarda desteklenmektedir. “*Kadınların gebelik doğum lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları vardır*” ifadesi ile belirtilen 1.0 denence kabul edilmiştir.

#### **4.2.ANNE SAĞLIĞI VE BEBEK BAKIMI EĞİTİMİ PROGRAMI BAŞARI TESTİNE İLİŞKİN BULGU VE YORUM**

Araştırmada Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programına (ASBEP) ilişkin elde edilen bulgular 3 ana başlık halinde sunulmuş, denencelerin test edilmesine ilişkin bulgulara dayanılarak yorum yapılmıştır. Bu bölümde sunulan başlıklar aşağıda verilmiştir:

- 1-Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı Başarı Testine ilişkin bulgu ve yorumlar
- 2-Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeğine ilişkin bulgu ve yorumlar
- 3-Programın anneler üzerindeki etkisine ilişkin bulgu ve yorumlar

Anne sağlığı ve bebek bakımına ilişkin durumlarda, çalışmaya katılan kadınların bilgi düzeyi “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi” ile araştırılmıştır. Hem deneme, hem de kontrol grubunun bu testteki soruları cevaplamaları sağlanmış, daha sonra sadece deneme grubuna ASBEP eğitim programı uygulanmış, 10 hafta süren eğitim sonunda her iki grubun testteki soruları yeniden cevaplamaları sağlanarak, anne eğitim programının bilgi düzeyini artırıp artırmadığı belirlenmeye çalışılmıştır.

Programın annelerin bilgi düzeylerine etkisini belirlemek amacı ile ASBEP eğitim programını uygulamadan önce ve sonra hem deneme grubuna, hem de kontrol

grubuna ön-test ve son-test uygulanarak, bilgi düzeylerine ilişkin veriler değerlendirilmiştir. “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi”nin hazırlanmasında; ASBEB programının hedef ve davranışları konu analizi dikkate alınarak sorular oluşturulmuş, gerekli uzman görüşleri ve kadınların cevaplama zorlukları dikkate alınarak sorular tekrar gözden geçirilmiştir. Soruların homojen bir yapıyı açıklamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarını ve soruların birbirleriyle benzerliklerini, yakınlığını araştırmak için Cronbach Alfa katsayısına bakılarak soruların güvenilirliğinin analizi yapılmıştır. Testin KR-20 güvenilirlik analizi sonucu ,743 olarak bulunmuş ve testin güvenilirliğinin yeterli olduğu belirlenmiştir. İstatistiki analizler sonucunda 57 soruluk “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi”ne son şekli verilmiştir.

Deneme grubundaki kadınlara Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi için öntest yapılarak bilgi düzeyleri belirlenmiş, daha sonra ASBEB uygulanmış ve aynı test yeniden uygulanarak, eğitimin bilgi düzeyinde kazanımları test edilmiştir.

Araştırmada ele alınan 2.1. denence “*Kontrol grubunda yer alan anne adaylarının ASBEB başarı testi (öntest/son test) puan ortalamaları ile deneme grubunda yer alan anne adaylarının ASBEB başarı testi (öntest/son test) puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark yoktur*” olarak belirlenmiştir. Bu denenceyi analiz etmek için deneme ve kontrol grubundaki anne adaylarına “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi” uygulanmıştır. Test sonuçlarının analizinde, deneme ve kontrol gruplarının öntest ve sontest uygulamalarında aldıkları genel bilgi puan (en fazla puan 57) ortalamalarının dağılımı, Tablo 4.22’de sunulmuştur.

**Tablo 4.22. Deneme ve Kontrol Gruplarının ASBEP Başarı Testi Öntest ve Sontestte Aldıkları Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Öntest						Sontest				
Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	t	Başarı %	n	$\bar{x}$	s	t	Başarı %
Deneme	31	24,1	4,32	1,993	<b>42,2</b>	31	55,3	4,41	1,894	<b>97</b>
Kontrol	33	24,6	4,38	1,897	<b>43,1</b>	33	25,4	3,94	1,695	<b>44,5</b>

Tablo 4.22'in incelenmesinden de anlaşılacağı gibi ASBEP eğitim programına katılan deneme grubundaki anne adaylarının , “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi”ndeki başarıları, öntestte % 42,2 iken, eğitim sonrası uygulanan sontestte başarı oranı % 97'e yükselmiştir. Bu durumda, ASBEP eğitim programı uygulanan gebelerin yeterli düzeyde bilişsel davranışlar kazandıkları söylenebilir. Programdan az yararlanan anneler (minimum puan=24) bulunmakla birlikte, programın öngördüğü kazanımları tam olarak elde eden anneler de gözlenmektedir (maximum puan=57). Aritmetik ortalamalar incelendiğinde, ASBEP eğitim programına katılan deneme grubundaki gebelerin anne sağlığı ve bebek bakımı konularındaki bilgi kazanım düzeylerinin öntestte  $\bar{x}$ =24,1 iken, sontestte  $\bar{x}$  =55,3 olması, tam puana (57) yakın olması ve başarı düzeylerinin %97 olması, eğitimin etkililiğinin “çok iyi” düzeyde olduğu şeklinde değerlendirilebilir. ASBEP eğitim programında öngörülen her kazanımın tamamının gebeler tarafından elde edildiği anlaşılmaktadır. Bir diğer ifadeyle ASBEP'in, gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı konularında gebeleri yeterince bilgilendirebildiği söylenebilir.

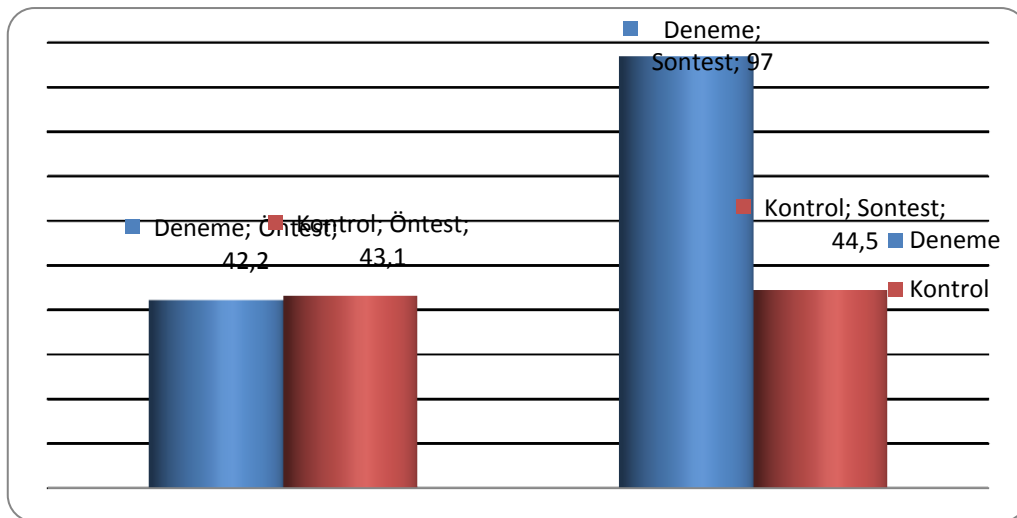
Gebelerin farklı yaş, zeka, öğrenme stillerinde olmaları, onların kazanım düzeylerini farklılaştırabilmektedir. Bu nedenle anne sağlığı ve bebek bakımı konularındaki % 97 oranındaki başarı, programın tam hedefine ulaştığının bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Kontrol grubundakilere hiç eğitim hizmeti

verilmediği halde bilgi puanlarında az da olsa artış olması, anne adaylarına sorular yöneltildiği için merak edip araştırdıkları ya da gebe olduklarından merak ettiklerini çevrelerindeki bireylere sorup öğrenmeleri şeklinde açıklanabilir.

Kontrol grubundakilerin az orandaki bilgi artışının, deney grubundakilerden daha az oranda olması ve Tablo 4.22’de gösterildiği gibi deney grubundaki artışın kontrol grubundakilerden istatistiksel olarak önemli ölçüde fazla olması, planlı bir şekilde verilen eğitim programı ile gebelerin bilgi düzeyinin daha fazla oranda geliştirilebileceği şeklinde yorumlanabilir.

Kontrol grubunda yer alan anne adaylarının ASBEB başarı testi (öntest/son test) puan ortalamaları ile deneme grubunda yer alan anne adaylarının ASBEB başarı testi (öntest/son test) puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark belirlendiği için, **2.1. denence reddedilmiştir**. Şekil 4.1’de, deneme ve kontrol gruplarının öntest ve sontestte aldıkları bilgi puan ortalamalarının dağılımı sunulmaktadır.

**Şekil 4.1. Deneme ve Kontrol Gruplarının Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi Öntest ve Sontestte Elde Ettikleri Başarı Yüzdesi**



## 2.2. Denenceye İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmada ele alınan 2.2. denence; “*Deneme grubunda yer alan anne adaylarının ASBEB başarı testi son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir*” Bu hipotezi test etmek için deneme grubuna uygulanan eğitim programından önce ve sonra deneme grubunda yer alan

anne adaylarına “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Testi” uygulanmış ve testin puan karşılaştırmalarına ilişkin bağımlı t-testi sonuçları Tablo 4.23’de verilmektedir

**Tablo 4.23. Deneme Grubunun ASBEP Başarı Testi Puan Karşılaştırmalarına İlişkin Bağımlı T-Testi Sonuçları**

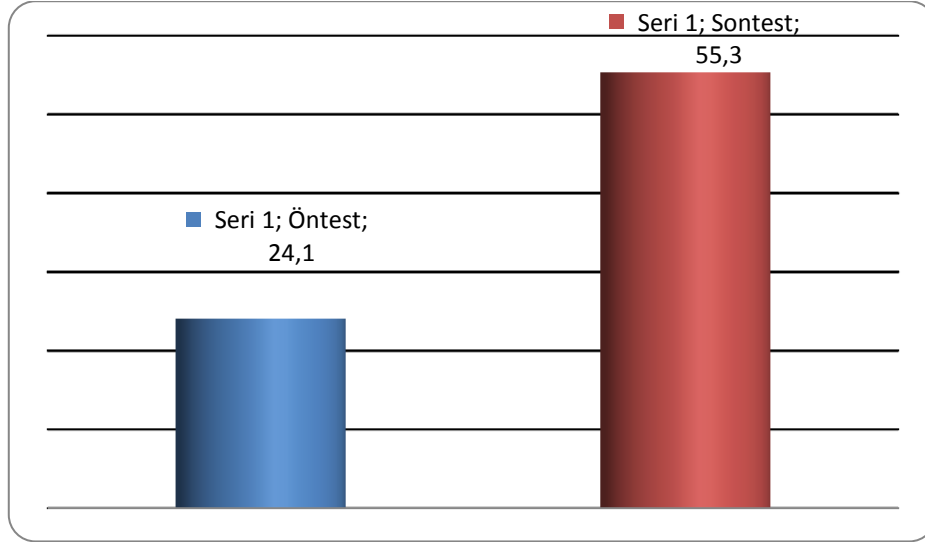
Test	n	$\bar{x}$	ss	Başarı %	$\bar{x} 1 - \bar{x} 2$	t	p
Öntest	31	24,1	4,32	42,2	31,2	17,21	0,001 *
Sontest	31	55,3	4,41	97			

Tablo 4.23’de, deneme grubundaki anne adaylarının “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Testi” öntest puan ortalaması  $\bar{x}=24,1$  iken, sontest puan ortalaması  $\bar{x}=55,3$  olarak belirlenmiştir. Öntest ile sontest puan ortalamaları arasındaki bu artış,  $\alpha=0,05$  düzeyinde manidar bulunmuştur ( $t=17,21$  ve  $p<0,05$ ). Buna göre, uygulanan Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programının, anne adaylarının bilgi düzeylerinde anlamlı bir artışa yol açtığı söylenebilir.

Şekil 4.2’de deneme grubunun “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi” öntest ve sontest ortalamalarının sonuçları verilmektedir. (Testten alınan en yüksek puan 57’dir).



**Şekil 4.2. Deneme Grubunun ASBEP Başarı Testi Öntest ve Sontest Puan Ortalamalarının Sonuçları**



Bu araştırma kapsamında çalışma grubuna alınan anne adaylarıyla yapılan informal görüşmelerde “gebelik dönemiyle ilgili öğrendiklerinin, korkularını azalttığı”, “kendi sağlıkları ve bebek bakımı konusunda özgüvenlerinin arttığı”, “eğitimlerin sonunda kendilerini bilinçli bir kadın ve bilinçli bir anne olarak hissettikleri”ni ifade etmişlerdir. Bu olumlu yorumlar, programın başarılı ve etkili olduğu yönünde yorumlanabilir.

Yapılan araştırmalar, doğum öncesi dönemde verilen eğitim çalışmalarını sırasında gebelerin eğitilmeleri yolu ile takip edilmelerinin kendi sağlıklarına ilişkin duyarlılık artışında ve bebek bakımı becerilerinin artmasında etkili olduğunu göstermektedir. Karaçam’ın çalışmasında belirttiği gibi; Jennings ve ark (2003) kontrol grubu kullanarak gebelere yaptığı bir çalışmada, kontrol grubu rutin yapılan bakıma bırakılırken, çalışma grubundaki kadınlar çocuk sağlığı hemşiresi tarafından altı hafta süresince haftada bir ziyaret edilip kadın sağlığı ve bebek bakımı konularında eğitilmişlerdir. Müdahale sonrasında çalışma grubundaki kadınların %80’i kendi sağlıkları ve bebek bakımı konularında özgüven duyduklarını belirtirken, kontrol grubunun sadece % 25’inde özgüven artışı olduğu bildirilmiştir. Yine Karaçam’ın çalışmasında belirtilen İlknur’un (2000) araştırmasında, gebelik dönemindeyken eğitilen lohusaların perine ve dikişlerle ilgili problemleri, kontrol grubunda deney grubuna oranla daha fazla görülmüştür. Deney grubuna verilen

eğitimin, anne adaylarının bebek bakımına ilişkin daha az problem yaşanmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, araştırma bulgularımız ile benzerlik göstermektedir.

Dibek'in (2007) yaptığı çalışmada gebe beslenmesi ile ilgili olarak, sağlıklı olmak için gebelik süresince iyi beslenmek gerektiği; gebelikte günde en az 3-4 porsiyon süt ve süt ürünleri tüketilmesi gerektiği, gebelik süresince sigara içmenin bebeğin büyümesini etkilediği ve gebelikte ara öğün tüketmenin faydalı olduğu konularında bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Araştırmaya katılanlar içinde 26 ve üzeri yaş grubundakiler ile eğitim düzeyi yüksek olan ve çocuğu olan kadınların diğer gruptaki kadınlara göre doğru cevap oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ercan'ın (1989) yaptığı bir çalışmada kadınlar iki gruba ayrılarak değişik sayıda eğitim verilmiş ve kadınların bebek bakımı ile ilgili bilgi düzeyi ile bebek bakımı becerilerindeki değişiklikler izlenmiştir. Araştırma başlangıcında birinci grupta yetersiz bilgisi olan kadın oranı % 26.7 iken diğer eğitim dönemlerinde kötü bilgi puanı alan olmamıştır. İkinci grupta da benzer değişiklikler gözlenmiş, başlangıçta kötü bilgi puanı oranı % 50 iken son dönemde kötü bilgi puanı alan olmamıştır (Aktaran: Dibek, 2007).

Karadağ'ın (2008) yaptığı gebe eğitimi çalışmasında deney ve kontrol grubuna alınan gebelerin sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik bilgi düzeyi değerlendirme formundan aldıkları ön-son test bilgi puanları karşılaştırıldığında deney grubunun eğitim sonrası bilgi puanlarının ortalamasının önceki puan ortalamasına göre arttığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada ön test bilgi puanları açısından iki grup karşılaştırıldığında, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Son test bilgi puanları açısından iki grup karşılaştırıldığında ise, aralarındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur.

Güler'in (1987) lohusalık dönemine ilişkin konularda kadınlar gebelik dönemindeyken yaptığı eğitim çalışmasında deney grubundaki (n=30) lohusaların eğitim programına alındıktan sonra göğüs temizliği, banyo, doğum sonu kanama

süreci, yenidoğan bakımı konularına ilişkin bilgi düzeyinin, kontrol grubuna oranla önemli düzeyde arttığı saptanmıştır.

Uskun ve ark. (2006) annelerin gebelik ile ilgili bilgi düzeyi anketinden aldıkları ortalama puan  $8.6 \pm 1.1$  olarak belirlemişler ve genç annelerin, eğitim düzeyi yüksek olanların bilgi düzeylerinin de yüksek olduğu sonucunu ortaya koymuşlardır Schlickau ve Wilson (2005) çalışmasında, doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi alan İspanyol kadınların emzirme sürelerinin daha uzun olduğunu saptamıştır.

Sonuç olarak, Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programının (ASBEP) kadınlarda bilgi düzeyini arttırdığı ve temel annelik ve bebek bakımı davranışlarını geliştirdiği gözlenmiştir. Eğitim alanlar ve kurum yöneticileri ile yapılan görüşmelerde ise her iki tarafın bu eğitimlerden memnun olduğu, eğitimleri faydalı bulduğu ve devamını istediği görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda; anne sağlığı ve bebek bakımı eğitim hizmetlerinde uygulanmak üzere geliştirilen ASBEP eğitim programının etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca, deney grubundakilerin aynı eğitici tarafından verilen ve süreklilik arz eden planlı bir eğitim almaları, bilgi düzeylerinin oranlarındaki olumlu gelişme farkının oluşmasına neden olarak gösterilebilir.

Araştırma kapsamında “Deneme grubunda yer alan anne adaylarının ASBEP başarı testi son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir” ifadesi ile belirtilen **2.2. denence kabul edilmiştir.**

### **2.3. Denenceye İlişkin Bulgu ve Yorumlar**

Araştırmada ele alınan 2.3. denence “*Deneme grubunda yer alan anne adaylarının ASBEP başarı testi son test puan ortalamaları kontrol grubu anne adaylarından anlamlı düzeyde yüksektir*”. Bu denenceyi test etmek için deneme grubuna uygulanan ASBEP eğitim programından sonra hem kontrol, hem de deneme grubundakilere “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi” uygulanarak başarı puanları hesaplanmıştır. Tablo 4.24’de deneme ve kontrol grubundakilerin “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi” puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız t-testi sonuçları verilmektedir.

**Tablo 4.24. Deneme ve Kontrol Grubunun ASBEP Başarı Testi Sontest Bağımsız T-Testi Sonuçları**

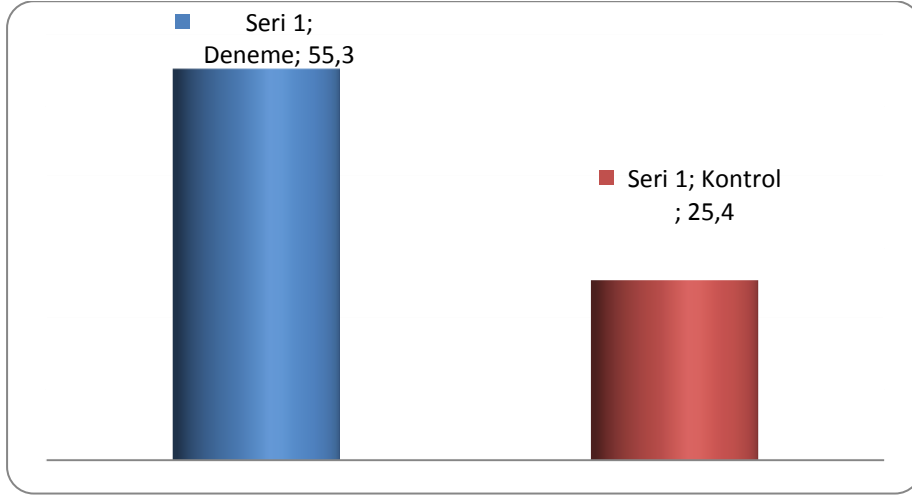
Test	N	$\bar{x}$	ss	Başarı %	$\bar{x}_1 - \bar{x}_2$	t	p
Deneme	31	55,3	4,41	97	27,103	9,372	0,001*
Kontrol	33	25,4	3,94	44,5			

$p < 0,05$

Tablo 4.24'ün incelenmesinden de anlaşılacağı gibi, eğitim verilen deneme grubunun “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi” son test puan ortalaması  $\bar{x} = 55,3$  ve herhangi bir eğitim programı uygulanmayan kontrol grubundakilerin “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi” son test puan ortalaması ise  $\bar{x} = 25,4$ 'dür. Deneme ve kontrol grubunun başarı (sontest) puanları arasındaki bu fark  $\alpha = 0,05$  düzeyinde manidardır ( $t = 9,372$ ;  $p < 0,05$ ) ve deneme grubunda eğitilen kadınların bilgi düzeyleri kontrol grubundan  $\bar{x} = 29,9$  puan daha yüksektir. Bu değerlendirmelerden yola çıkılarak anne sağlığı ve bebek bakımına ilişkin konularda yapılan eğitim programının başarılı olduğu söylenebilir.

Şekil 4.3'de deneme ve kontrol grubundakilerin “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi” son test puan ortalamalarının karşılaştırılmasının sonuçları verilmektedir.

**Şekil 4.3. Deneme ve Kontrol Grubundakilerin ASBEP Başarı Testi Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**



Karadağ (2008) gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacı ile yaptığı çalışmada, randomize kontrollü ön test-son test modeline uygun deneysel çalışmada 50 deney, 50 kontrol grubu olmak üzere toplam 100 gebe çalışma grubunu oluşturmuştur. Deney grubundakilere eğitim randevuları verilerek dört kişilik gruplar halinde eğitim verilmiş, kontrol grubundakiler ise normal prosedüre bırakılmış ve herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Araştırma sonucunda; deney ve kontrol grubundakilerin sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik toplam bilgi puanı ortalamaları bakımından; her iki grupta ön test puan ortalamaları arasında herhangi bir fark bulunmazken ( $p>0.05$ ), doğumdan iki ay sonra uygulanan son test puan ortalamaları arasında deney grubu lehine istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Deney grubundaki annelerin eğitim sonrası sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik toplam bilgi puanı ortalamasının önceki puan ortalamasına göre istatistiksel olarak önemli oranda arttığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Deney grubu ile karşılaştırıldığında, kontrol grubu sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik son test bilgi puan ortalamasının ön test puan ortalamasına göre daha az oranda arttığı görülmüştür. Kontrol grubu ön test-son test toplam bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında testler arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Çakır Koçak'ın (2007) yaptığı ilk kez anne-baba olacıklara doğum öncesi dönemde verilen eğitimin kaygı düzeylerine etkisi konulu araştırmada, gebelere eğitim verildikten sonra; anne adaylarının durumluk kaygı düzeyleri, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmıştır. Ancak, anne adaylarının sürekli kaygı düzeyleri, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmamıştır. Baba adaylarının ise; durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmıştır. Sonuç olarak, ilk kez anne-baba olacak bireylere doğum öncesi dönemde verilen eğitimin doğum öncesi durumluk-sürekli kaygı düzeylerini etkilediği belirlenmiştir.

Doğan'ın (2007) yaptığı araştırma; ilk kez doğum yapan annelere gebeliğin son üç aylık döneminde yenidoğan bakımına yönelik verilen eğitimin doğum sonrasında etkililiğinin belirlenmesi amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırma sonucunda annelere doğum öncesinde yenidoğan bakımı ile ilgili verilen eğitimin doğum sonrasında oldukça etkili olmuştur.

Fullerton ve ark (2004) ABD'de yapılmış bir çalışmada sosyokültürel yapı ve sosyal güvencenin yeterli doğum öncesinde eğitim alma durumunu etkilediği, bu hizmetlerden yararlanan kadınların bebeklerinin doğduktan sonra bakım düzeylerinin daha iyi olduğu ve eğitimlerin etkili olduğu saptanmıştır.

Elibol'un (2007) 12-36 aylar arasında çocuğa sahip annelere verilen grup eğitiminin annelerin anne babalık görevlerinde özyeterliliklerine yönelik katkısının incelenmesi konusunda yapılmış olan doktora çalışmasında; deney grubunun AGÖÖ (Anne Babalık Görevlerinde Özyeterlilik Ölçeği) sonuçları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p>0,05$ ), kontrol grubunun AGÖÖ sonuçları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Deney ve kontrol grubundaki annelerin AGÖÖ son test sonuçları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

10 hafta yapılan Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programında gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin konularda kadınların bilgi düzeyinin artırılmasına yönelik olarak interaktif öğretim yöntemleri ile bilgiler verilmiş, fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar konusunda bilinç ve duyarlılık sağlayan

konular üzerinde tartışılmıştır. Verilen bu formal eğitimin sonunda gebelerin konuyla ilgili bilişsel davranışlarında olumlu değişimin gerçekleştiği ve bu durumun anne sağlığı ve bebek bakımı için hazırbulunuşluk düzeylerine yansıdığı düşünülmektedir. Bu değerlendirmeler dikkate alınarak **2.3. denence kabul edilmiştir.**

### 4.3.FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE UYGULAMALAR TUTUM ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGU VE YORUM

#### 3.1. Denenceye İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Araştırmada ele alınan 3.1. denence “*Kontrol grubunda yer alan anne adaylarının ASBB-FOİU Tutum Ölçeği (öntest/sontest) puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark yoktur*”. Bu denenceyi test etmek için, deneme grubuna eğitim programı uygulanmadan önce ve sonra kontrol grubunda yer alan anne adaylarına “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği” uygulanmıştır. Tablo 4.25’de kontrol grubundaki anne adaylarının ASBB-FOİU Tutum Ölçeği öntest ve sontest puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımlı t-testi sonuçları verilmektedir.

**Tablo 4.25. Kontrol Grubunun “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği-ASBB-FOİU” (Öntest/Sontest) Puan Karşılaştırmalarına İlişkin Bağımlı T-Testi Sonuçları**

Alt boyutlar	Testler	N	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}_1 - \bar{x}_2$	Sd	t	p
Gebelik	Öntest	33	86,48	4,98	5,32	32	8,674	0,001
	Sontest	33	82,26	7,68				
Doğum	Öntest	33	9,13	2,46	1,957	32	5,163	0,001
	Sontest	33	9,26	1,74				
Lohusalık	Öntest	33	16,14	2,46	1,842	32	5,857	0,001
	Sontest	33	15,36	3,78				
Bebek Bakımı	Öntest	33	58,64	3,84	2,369	32	19,384	0,001
	Sontest	33	56,75	5,74				
<b>Toplam</b>	<b>Öntest</b>	<b>33</b>	<b>42,59</b>	<b>3,43</b>	<b>3,355</b>	<b>32</b>	<b>8,346</b>	<b>0,001</b>
	<b>Sontest</b>	<b>33</b>	<b>40,92</b>	<b>4,73</b>				

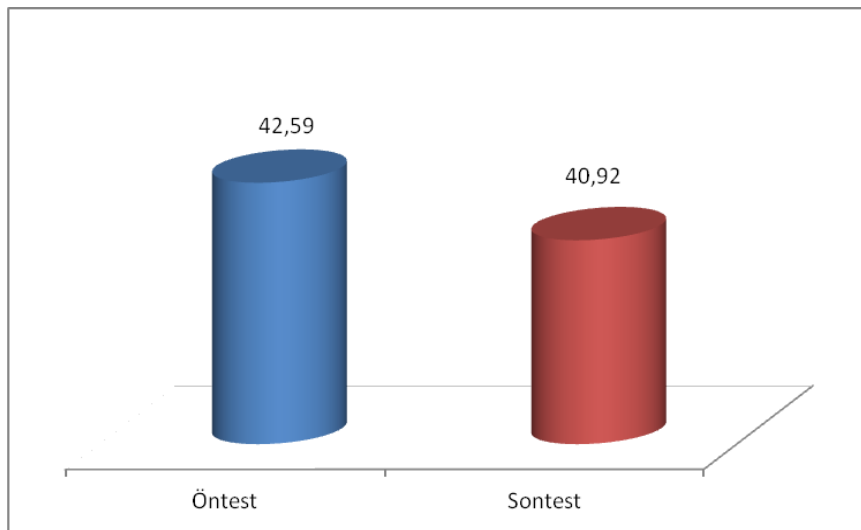
$p > 0,05$

Tablo 4.25’in incelenmesinden de anlaşılacağı gibi, kontrol grubu anne adaylarının “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve

Uygulamalar Tutum Ölçeği (ASBB-FOİU)” ön test puan ortalaması  $\bar{x} = 42,59$  iken, son test puan ortalaması  $\bar{x} = 40,92$ 'dir. Anne adaylarının ASBB-FOİU Tutum Ölçeği öntest-sontest puanları arasındaki çok az miktardaki değişim  $\alpha=0.05$  düzeyinde anlamlı değildir.  $[t=8,346, p>0,05]$  Buna göre herhangi bir eğitim programı uygulanmayan anne adaylarının kendiliğinden gerçekleşen informal eğitim ya da başka bir ifadeyle doğal eğitim sonucunda fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarında anlamlı bir azalma veya artış yaşanmadığı söylenebilir. Kontrol grubu anne adaylarına herhangi bir eğitim verilmemiş olması, buldukları ortamın sosyokültürel durumunun değişmemiş olması, fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar konusunda çevre baskısı, alışkanlıkların sürdürülmesi, kontrol grubunda yer alan anne adaylarının gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı konularında fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar konusunda doğru bilgilere ulaşamamalarının nedenleri arasında sayılabilir. Sonuç olarak, değerlendirmeler dikkate alındığında **3.1.denence kabul edilmiştir.**

Şekil 4.4'de kontrol grubundaki anne adaylarının “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği (ASBB-FOİU)” ön test ve son test ortalamalarının karşılaştırılmasının sonuçları verilmektedir.

**Şekil 4.4. Kontrol Grubundaki Anne Adaylarının “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği” Öntest ve Sontest Ortalamalarının Karşılaştırılması**





### 3.2. Denenceye İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Araştırmada ele alınan 3.2.denence “*Deneme grubunda yer alan anne adaylarının ASBB-FOİÜ Tutum ölçeği son test puan ortalamaları ön test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür*”. Bu denenceyi test etmek için, deneme grubundaki anne adaylarına verilen eğitim programı uygulanmadan önce ve sonra anne adaylarına “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği” uygulanmıştır. Tablo 4.2.7’de deneme grubundaki anne adaylarının ASBB-FOİÜ Tutum Ölçeği öntest ve sontest puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımlı t-testi sonuçları tablo 4.26’da verilmektedir.

**Tablo 4.26. Deneme Grubunun “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği” Puan Karşılaştırmalarına İlişkin Bağımlı T-Testi Sonuçları**

Alt boyutlar	Testler	N	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}_1 - \bar{x}_2$	Sd	t	p
Gebelik	Öntest	31	87,71	5,23	56,32	30	8,801	0,001*
	Sontest	31	31,29	8,91				
Doğum	Öntest	31	9,49	2,94	7,957	30	6,273	0,001*
	Sontest	31	4,38	4,87				
Lohusalık	Öntest	31	15,67	2,23	10,362	30	6,734	0,001*
	Sontest	31	9,26	4,12				
Bebek bakımı	Öntest	31	56,43	3,22	39,729	30	21,142	0,001*
	Sontest	31	16,72	5,67				
<b>Toplam</b>	<b>Öntest</b>	<b>31</b>	<b>42,32</b>	<b>3,41</b>	<b>28,86</b>	<b>30</b>	<b>10,733</b>	<b>0,001*</b>
	<b>Sontest</b>	<b>31</b>	<b>15,41</b>	<b>5,89</b>				

P<0,05

Tablo 4.26’nın incelenmesinden de anlaşılacağı gibi, deneme grubu anne adaylarının “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği (ASBB-FOİÜ)” ön test puan ortalaması  $\bar{x} = 42,32$  iken, son test puan ortalaması beklendiği gibi azalarak  $\bar{x} = 15,41$  olmuştur. Anne adaylarının ASBB-FOİÜ Tutum Ölçeği öntest-sontest puanları arasındaki bu değişim

$\alpha=0.05$  düzeyinde anlamlı bulunmuştur. [ $t=10,733$ ,  $p<0,05$ ] Buna göre gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin konularda eğitim verilen anne adaylarının fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarında olumlu yönde değişim olduğu ve eğitim programının başarılı olduğu söylenebilir. ASBEP eğitim sürecinde gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin doğru uygulamaları destekleyen bilgileri aktarmayı içeren formal eğitim sonunda anne adaylarının konuyla ilgili inanç ve uygulamalarında olumlu değişikliklerin gerçekleştiği ve bunun da gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin inanç ve uygulamalarına yansıdığı düşünülebilir. Kontrol grubundaki anne adaylarının sonuçları arasındaki fark dikkate alındığında deneme grubundaki anne adaylarının ASBB-FOİU tutum ölçeğinden aldıkları puanlardaki değişim, verilen eğitime bağlanabilir. İnfomal olarak görüşmelerde deneme grubundaki anne adayları daha önce hiç kimseye sormadıkları “mahrem” olarak ifade ettikleri konularda doğru bilgiler edindiklerini, yanlış ve gereksiz bazı uygulamalar hakkında bilinçlendiklerini, eğitimlere zevkle gelip öğrendiklerini başkalarına da aktardıklarını yapılan eğitimler sırasında anne adayları belirtmişlerdir. Bu durum, eğitim programının başarılı olduğu şeklinde yorumlanabilir.

İnsan yaşamındaki inançlar ve çevredekiler tarafından sürekli yapılan bazı uygulamalar bireyin yaşamını ve gelişimini etkiler. Çünkü bireyler değerleri, etkinliklerine yaptığı etki, duygularına etkisi ve kendileri için değerın törel anlamı yoluyla kültürel şemalarına eklerler. (Bilgin, 2001) Bireylerin sahip olduğu fonksiyonel olmayan tutumlarını azaltmayı amaçlayan çalışmasında Keyes (1991), deney grubuna uyguladığı bilişsel müdahalelerin fonksiyonel olmayan tutumları azaltmada etkili olduğu bulgusuna ulaşmıştır (Aktaran: Başal, 2006)

Şeker'in (2006) anne adaylarına verilen eğitimin; doğum sonu durumuna ve bebeğini algılamasına etkisini incelediği çalışmasında doğuma hazırlık sınıflarına katılan kadınların eğitim programının bilgi düzeyini artırdığı ve zararlı uygulamalardan vazgeçme konusunda etkili olduğu belirlenmiştir.

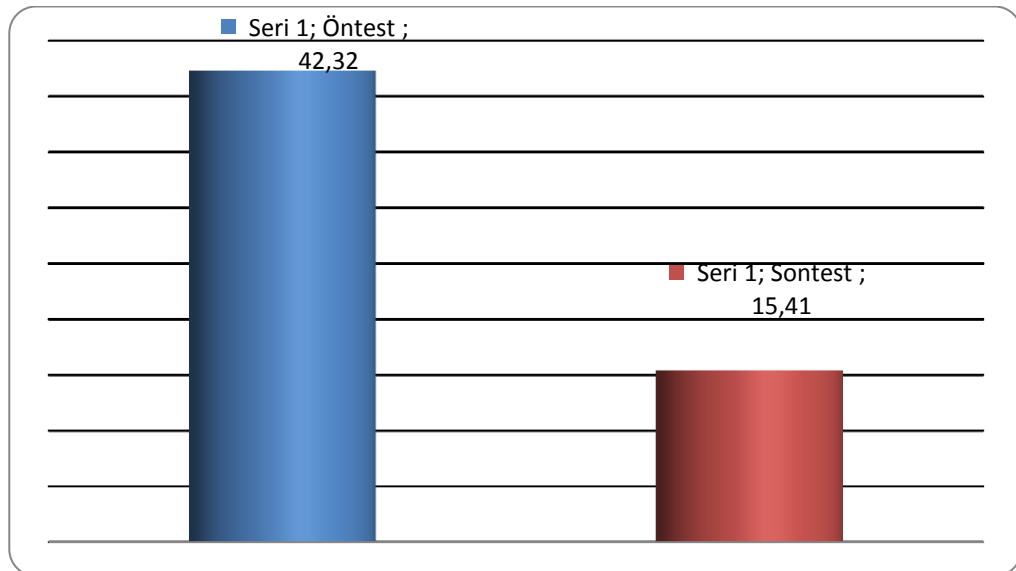
Altun'un (2003) çalışmasında, adölesan anne adaylarına planlı eğitimin sonucunda anneliğe hazırlık, bebek bakımı, annenin bakımı ve annenin benlik saygısı üzerine eğitimin etkili olduğu belirlenmiştir.

Doğan'ın (2007) yaptığı araştırmada, annelere doğum öncesinde yenidoğan bakımı ile ilgili verilen eğitimin doğum sonrasında doğru bakım uygulamalarındaki artışına etkili olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Güdücü ve Yıldız'ın (2009) kırsal alanda annelerin bebeklerinin bakım sorunlarını çözme becerilerini değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada, annelerin sağlıklı bebeklerinin bakım sorunlarını daha etkili çözebildikleri tespit edilmiştir.

Bizim çalışmamızda, deneme grubunda yapılan formal eğitimin literatürde yer alan araştırma sonuçlarıyla uyumlu olduğu ve programın uygulanması sonucu anne adaylarında gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin olumlu tutumlarda değişikliklerin gerçekleştiği görülmektedir. Sonuç olarak, **3.2. denence kabul edilmiştir.**

Şekil 4.5'de deneme grubundaki anne adaylarının “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği” ön test ve son test ortalamalarının karşılaştırılmasının sonuçları verilmektedir.

**Şekil 4.5. Deneme Grubunun “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği” Öntest-Sontest Puan Karşılaştırmaları**



### 3.3. Denenceye İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Araştırmada ele alınan 3.3. denence “*Deneme grubunda yer alan anne adaylarının ASBB-FOİU Tutum ölçeği son test puan ortalamaları kontrol grubu anne adaylarından anlamlı düzeyde düşüktür*”. Bu denenceyi test etmek için, deneme grubuna uygulanan eğitim programından sonra hem kontrol, hem de deneme grubunda yer alan anne adaylarına “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği” uygulanmıştır. Tablo 4.27’de deneme ve kontrol grubundaki anne adaylarının ASBB-FOİU Tutum Ölçeği son test puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımlı t-testi sonuçları verilmektedir.

**Tablo 4.27. Deneme ve Kontrol Grubundaki Anne Adaylarının ASBB-FOİU Tutum Ölçeği Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımlı T-Testi Sonuçları**

Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}_1 - \bar{x}_2$	Sd	t	p
Deneme	31	15,41	5,89	25,51	64	9,722	0.001*
Kontrol	33	40,92	4,73				

p<0.05

Tablo 4.27’nin incelenmesinden de anlaşılacağı gibi, deneme grubu anne adaylarının “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği (ASBB-FOİU)” son test puan ortalaması  $\bar{x} = 15,41$ , herhangi bir program uygulanmayan kontrol grubu anne adaylarının ASBB-FOİU tutum ölçeği son test puan ortalaması  $\bar{x} = 40,92$ ’dir. Deneme ve kontrol grubunda yer alan anne adaylarının FOİU Tutum Ölçeği son test puanları arasındaki bu fark  $\alpha = 0.05$  düzeyinde anlamlı bulunmuştur. [t=9,722, p<0,05] Deneme grubunda eğitime tabi tutulan anne adaylarının ASBB-FOİU tutum ölçeği puanları, kontrol grubundan  $\bar{x} = 25,51$  puan daha yüksektir. Bu nedenle anne adaylarına uygulanan ASBEP eğitim programı sonucunda, gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin inanç ve uygulamalarında olumlu yönde değişim olduğu söylenebilir.

Pasinlioğlu ve Engin’in (2002) yaptıkları çalışmada kadınların ara ebesine gitme durumlarına bakılmış; okul bitirmemiş kadınların % 64.3’ünün, üniversite

mezunlarının ise % 22.2'sinin ara ebesine gittiği, yine okul bitirmemiş kadınların % 75'inin, üniversite mezunlarının ise %33.3'ünün bu amaçla hocaya/yatıra başvurduğu belirlenmiş, verilen eğitim sonunda okul bitirmemiş kadınlarda etkisiz uygulamaları yapmama konusunda % 42 oranında bilgi düzeyinde artış belirlenmiştir.

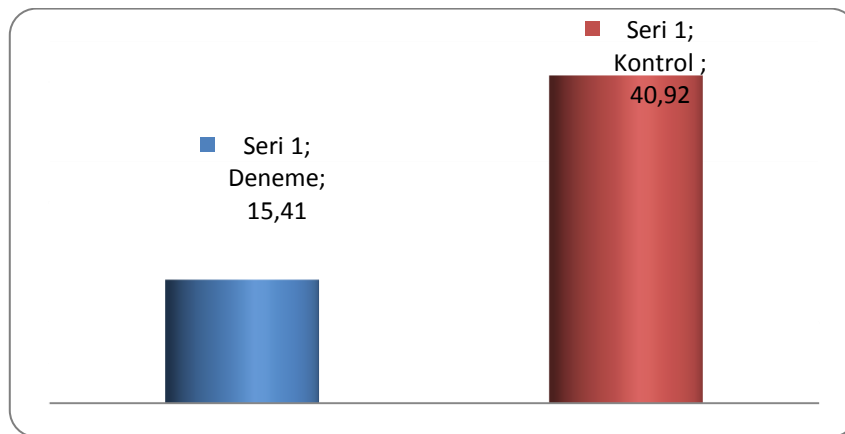
Dinç'in (2005) yaptığı araştırma sonucunda annelerin çoğunun genç anne olması, eğitim seviyelerinin düşük olması ve çocuk bakımları hakkında bilgileri büyüklerinden öğrenmesi çocukların bakımında geleneksel uygulamaları artırdığı, verilen eğitim sonucunda özgüven artışının olduğu, yanlış ve etkisiz bazı uygulamaların azaldığı görülmüştür.

Çiftçi, (2010) çalışmasında anne adaylarına verilen eğitimin kaygı düzeyine ve bebek bakımına etkisini araştırmıştır. Deney ve kontrol grubundaki anne adaylarının durumluk kaygı son test puan ortalamaları olumlu yönde değişmiştir. Araştırmanın sonuçları, annelere verilen eğitimin; annelerin kaygı düzeyini azalttığını, bebeklerin beslenme şeklini olumlu etkilediğini göstermiştir.

Literatürde yer alan araştırma sonuçlarıyla çalışmamızın uyumlu olduğu ve programın uygulanması sonucu anne adaylarında gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin tutumlarda olumlu değişikliklerin gerçekleştiği görülmektedir. Sonuç olarak, değerlendirmeler dikkate alınarak **3.3. denence kabul edilmiştir.**

Şekil 4.6'de deneme ve kontrol grubundaki anne adaylarının ASBB-FOİU tutum ölçeği son test puanlarının karşılaştırılmasının sonuçları verilmektedir.

#### **Şekil 4.6. Deneme ve Kontrol Grubundaki Anne Adaylarının ASBB-FOİU Tutum Ölçeği Son Test Puanlarının Karşılaştırmaları**



#### 4.4.PROGRAMIN ANNELER ÜZERİNDEKİ ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde kadınların aldıkları Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı ile ilgili olarak; Arı ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilen “Anne Eğitim Programına Yönelik Tutum Ölçeği” yoluyla; programın içeriği, uygulanması ve programın süreçleri ile ilgili deneme grubundakilerin görüşleri belirlenmiştir. Bu ölçeğin uygulanması sonucu toplanan veriler ışığında programın hedeflerine ve süreçlerine ilişkin öneriler geliştirilmiştir.

Deneme grubundaki kadınların Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programına (ASBEP) yönelik genel tutumlarının belirlenmesi için, kadınlara eğitim programı ile ilgili 25 tutum ifadesi sunulmuştur. Öncelikle deneme grubuna (n=31) uygulanan “Anne Eğitim Programına Yönelik Tutum Ölçeği” verileri spss programına girilmiş, alt boyutlara göre verilen cevapların frekansları ve yüzdelik oranları belirlendikten sonra da programa yönelik tutumlar; (1) programın hedefleri, (2) içeriği, (3) programda yer alan yöntemler, (4) programda kullanılan araç-gereçler ve (5) eğitim veren öğretim elemanı olmak üzere beş alt boyut ve toplam tutumlar açısından incelenmiştir.

Ölçeğe ilişkin toplam değer alınmadan önce ölçeğin güvenilirlik katsayısı incelenmiştir. Ölçeğin altboyutları ayrı ayrı değerlendirildiğinde hedef altboyutu için cronbach alpha değeri ,79; içerik altboyutu için cronbach alpha değeri ,87; araç-gereç altboyutu için cronbach alpha değeri ,66; yöntem altboyutu için ,79 ve öğretim elemanı altboyutu için ,89 olarak belirlenmiştir. Ölçekte ortalama cronbach alpha değeri ,83 olup ölçeğin toplanarak toplam puanın alınabileceğini ve uygulanabileceğini göstermektedir.

#### 4.0. Denenceye İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Araştırmada ele alınan 4.0. denence “*Deneme grubu anne adaylarının programa yönelik tutumları olumludur*” Bu denenceyi test etmek için deneme grubuna verilen ASBEP eğitim programından sonra, anne adaylarına “Anne Eğitim Programına Yönelik Tutum Ölçeği ” uygulanmış ve eğitim programının içeriği,

hedefleri, yöntemi, programda kullanılan araç-gereç ile öğretim elemanına yönelik olumlu tutumlarının olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır.

Tablo 4.28’de, deneme grubundakilerin ASBEP programını değerlendirmelerine ilişkin betimsel istatistik sonuçları verilmiştir.

**Tablo 4.28. Deneme Grubundakilerin ASBEP Programını Değerlendirmelerine İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları**

Altboyut	N	$\bar{x}$	ss	Min	Max	Toplam puan	İtem sayısı	Olumlu geribildirim		
								f	%	$\bar{x}$
Hedef	31	13,56	1,37	13,00	15,00	391,00	3	29	87,5	13,00-15,00
İçerik	31	31,58	2,07	28,00	35,00	876,00	7	30	96,7	30,00-35,00
Yöntem	31	36,61	2,74	31,00	45,00	986,00	9	28	90,3	35,00-45,00
Araç-gereç	31	8,41	1,27	7,00	10,00	241,00	2	29	87,5	8,67-10,00
Öğretim elemanı	31	19,39	1,33	18,00	20,00	528,00	4	30	96,7	18,00-20,00
Genel tutum	31	109,55	1,77	95,00	125,0	3022,00	25	30	93,7	69,00-87,00

Tablo 4.28 incelendiğinde, anne adaylarına uygulanan ASBEP eğitim programına yönelik toplam tutum puanlarının 3022,00 olduğu belirlenmiştir. Anne adaylarının eğitim programına genel tutumu açısından ölçekten anne adaylarının aldıkları en düşük puanın 95,00 (Katılıyorum), en yüksek puanın ise 125,00 puandır (Tamamen katılıyorum). Tablo 4.2.7’de anne adaylarının genel tutum ortalamalarının 109,55 olduğu belirlenmiştir. Bu değer, ölçekten alınabilecek puanlar ile değerlendirildiğinde, “Tamamen katılıyorum” (5) anlamını vermekte, başka bir deyişle anne adaylarının eğitim programına yönelik olumlu tutuma sahip olduklarını göstermektedir.

Programın hedefleri ( $\bar{x}$  =13,56), içerik ( $\bar{x}$  =31,58), yöntem ( $\bar{x}$  =36,61), kullanılan araç-gereçler ( $\bar{x}$  =8,41) ve öğretim elemanı ( $\bar{x}$  =19,39) alt boyutları açısından, anne adayları “Tamamen katılıyorum” (5) tutumunu işaretledikleri ve

ASBEP eğitim programına yönelik tüm altboyutlarda anne adaylarının hepsinin olumlu tutum içerisinde oldukları görülmektedir. Tüm altboyutlarda olumsuz ya da nötr tutuma sahip anne adayı bulunmamakta ve en az % 87,5'i olmak üzere anne adaylarının tamamına yakını eğitim programı hakkında "Tamamen katılıyorum" (5) tutumuna sahip olduklarını belirtmektedirler. Bu durum, anne adaylarının programa yönelik hem genel, hem de altboyutlar açısından tamamen olumlu tutuma sahip olduklarını göstermektedir.

Tablo 4.28'deki veriler değerlendirildiğinde; anne adaylarının programının hedeflerine ulaştığını düşündükleri, içerikten olumlu kazanımlar elde ettikleri, kullanılan araç-gereçleri yeterli buldukları, öğretim elemanından memnun kaldıkları söylenebilir. Programa yönelik olumlu tutumlara sahip olmaları, onların eğitim sürecine aktif katılmalarını, dersten zevk almalarını, derse devam etmelerini, ilgili ve istekli olmalarını, bunlara bağlı olarak da programda öngörülen hedef ve davranışların kazanıldığını göstermektedir.

Arı ve ark. (2006) Temel Eğitim Projesi II kapsamında Milli Eğitim Bakanlığı Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü ve Anne-Çocuk eğitimi Vakfı tarafından 2002 yılından beri uygulanmakta olan "5-6 Yaş Anne-Çocuk Eğitim Programının" hedeflerine ulaşip ulaşmadığını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; annelerin Anne Destek Programına kazanım düzeyleri iyi düzeyde bulunmuştur. Annelerin eğitim düzeyleri ile kazanım düzeyleri orantılı olarak yükselmektedir. Aynı şekilde annelerin ADP programına ait tutumları yüksek düzeyde olumludur. Anneleri ADP programına katılan ve katılmayan çocukların akademik potansiyelleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Araştırma sonuçları; kullanılan evren Temel Eğitim Projesi-II kapsamında yer alan okul ve kurumları kapsadığından ülke genelindeki durumu birebir yansıtmamakla birlikte genel bir bakış açısı sağlamak açısından önemli göstergeler sunmaktadır. Bu bağlamda, araştırma sonuçlarımız ile Arı ve ark. (2006) çalışma sonuçları ile benzerlikler göstermektedir.

Anne eğitim programlarının değerlendirilmesine yönelik olarak yapılan araştırmaların sonuçları, anneleri ve çevresini bir bütün olarak destekleyen programların olumlu sonuçlarını ortaya koymaktadır. Bekman ve Koçak'ın (2011)



beş farklı ülkede anne eğitim programlarını değerlendiren çalışmasında, annelerin eğitimine başlanmadan önce eşlerinden ve çevrelerinden olumsuz geribildirimler olduğu belirtilmektedir. Eşlerin verdikleri olumsuz geribildirimlerin nedeni daha çok eşin evde kadının işlevi olarak gördüğü sorumlulukları aksatabileceği türden çocuklara kimin bakacağı, evin düzeninin aksayacağı, eve geldiğinde her şeyi hazır bulamayacağı endişesi gibi olumsuz geribildirimleri yansıtmaktadır. Bu çalışmada olumsuz geribildirimlerin bazıları, anne eğitimlerinde anlatılacakları zaten bildikleri, anneliğin okulda öğrenilmeyeceği, belirli bir yaştaki annenin zaten bu tür bilgilere sahip olması gerektiğini yansıtan tepkilerdir. Anne eğitimlerini değerlendiren annelerin bazıları ise böyle bir programa katılmanın zaman kaybı olduğunu, bu zamanı annenin daha etkin biçimde kullanılabileceğini belirtmiştir. Araştırmacılar, grup sürecinin annelerin dertlerini paylaştığı, konuşmadığı konuları konuştuğu, böylece de rahatladığı ve psikolojik olarak destek aldığı bir ortam olduğu yönünde bulguları paylaşmışlardır.

Lewin (1958) ve Bennett (1955) yaptıkları araştırmaların sonucunda grup ortamında üyelerin tümünün katılımıyla gerçekleşen bir tartışma ortamının grup kararının oluşmasında etkili olduğunu, bunun da üyelerdeki tutum değişikliğini desteklediğini ifade etmektedirler (Aktaran: Bekman ve Koçak, 2011).

Bu çalışmada da anne adayları ASBEP'teki grup sürecinin kendilerindeki değişimde önemli etkisi olduğunu dile getirmişlerdir. Anne adayları düzenli katıldıkları gruba karşı bir aidiyet hissetmiş ve o grubun bir takım olduğunu, aynı sorunları yaşayan başka anne adayları olduğu için rahatlama hissettiklerini düşünmüşlerdir. Bu durumun, eğitim sürecinde anne adaylarının bu grupta arkadaşlıklar edinmelerinin yanı sıra benzer problemlerinin ve endişelerinin olması ve daha iyi bebeklerine bakabilmek için bu programa katılmaları gibi ortak yönlerinin bulunması, dolayısı ile de birbirlerini daha iyi anlayabilmeleri olarak değerlendirilebilir.

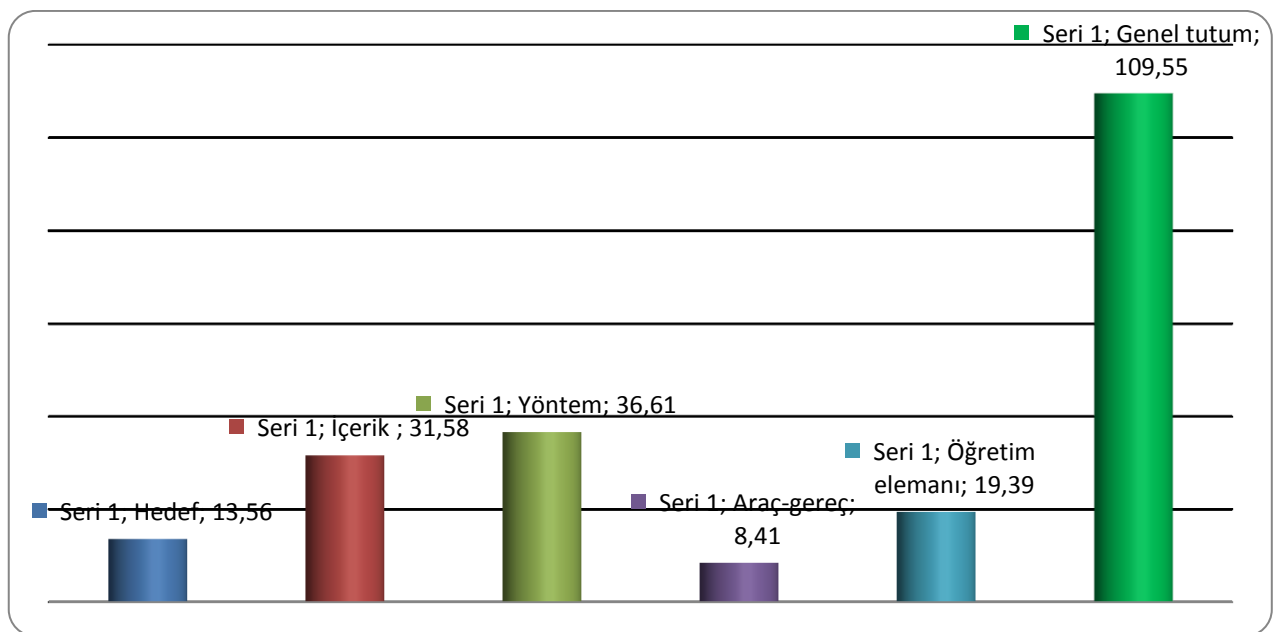
Schneider (2002) çalışmasında; anne adaylarının birçoğunun gebeliğe adaptasyon sürecinde, yaşadıkları fiziksel ve duygusal değişiklikler nedeniyle problemler yaşadıkları ifade edilmektedir. Doğum öncesi dönemde verilen eğitimin önemli olduğu, anne adaylarının kendi sağlık durumları ve bebek bakımını

bilmelerinin bebek bakımında özgüven sağladığı ve eğitimlerden yararlandıklarını belirttikleri vurgulanmaktadır.

Heinicke ve ark. (2003) bir grup anneye gebeliklerinin altıncı ayından sonra uygulanan, iletişimi temel alan erken müdahale programında; eğitim verilen anne adaylarının programa yönelik olumlu görüş bildirdikleri, aktif katılımlarının sağlandığına yönelik olumlu geribildirim verdikleri ve kendileriyle aynı problemleri yaşayan diğer anne adaylarıyla grup eğitimi sırasında yakın ilişki kurdukları gözlenmiştir.

Aslan'ın (2001) yaptığı araştırma, ilk defa doğum yapacak anne adaylarına son üç aydan doğumdan sonraki ilk 2 aya kadar bebek bakımı, annelik rollerine uyum sağlama, annenin kendi sağlığı ve bebeğin bakımı ile ilgili karşılaştığı problemlere yönelik olarak verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin annelerin bilgi düzeyi, bebek bakımı ile ilgili sorun çözme beceri düzeyleri üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Değerlendirmelerin sonucunda; annelerin eğitim programıyla ilgili olumlu görüş bildirdikleri saptanmıştır. Şekil 4.7'de, deneme grubundaki anne adaylarının ASBEP Programını değerlendirmelerine ilişkin istatistik sonuçlarının grafiği sunulmaktadır.

#### Şekil 4.7. Deneme Grubunun Eğitimi Değerlendirmelerine İlişkin Aritmetik Ortalamaları



Yapılan değerlendirmelerde anne adaylarının kazandıkları bilgilerin anne olmak için yeterli olduğunu düşündükleri belirlenmiştir ( $\bar{x} = 4,63$ ;  $ss=0,78$ ) Programın temel hedefinin ilk defa gebelik yaşayan anne adaylarına kendi sağlıkları ve bebeklerine bakım konusunda bilgi kazandırmak olduğu göz önünde bulundurulduğunda, programın hedefine ulaştığı değerlendirmesi yapılabilir.

Corter ve Fleming'e göre (2002) eğitimler anneler için çok sayıda kazanımlar sağlamaktadır. Eğitimlerin doğumsonu depresyonunu azalttığı, doğum öncesi dönemde eğitilen anne adaylarının bebeklerinin ihtiyaç ve iletişim gereksinimlerini hızlı karşıladığı, daha güçlü bir bağlanma ilişkisi ortaya çıktığı, yüksek bir özgüven sağladığı, bebeğin ağlamasını daha hoş karşıladığı bebek ağladığında onu daha çok beslediği ve bebeğin ihtiyaçlarını karşıladığı, bebeğin ağlama seslerini nedenlerine göre daha kolay ayırabildiğini belirtmektedirler (Bozkur ve ark, 2001). Bizim çalışmamızda da anne adayları kazandıkları bilgilerin iyi anne olmak için yeterli olduğunu düşündüklerini belirtmektedirler.

Doğan'ın (2007) yaptığı araştırma; ilk kez doğum yapan (primipar) annelere gebeliğin son trimestrinde yenidoğan bakımına yönelik verilen eğitimin doğum sonrasında etkililiğinin belirlenmesi amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır. Annelere doğum öncesinde yenidoğan bakımı ile ilgili verilen eğitimin doğum sonrasında oldukça etkili olmuştur.

Belirtilen araştırma bulguları, yaptığımız araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Bu sonuca göre 4.0. ***“Deneme grubu anne adaylarının programa yönelik tutumları olumludur”*** denencesi kabul edilmiştir.

## BÖLÜM 5

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmada elde edilen bulgulara dayalı olarak ulaşılan sonuçlara ve bu sonuçlara dayalı olarak sunulan önerilere yer verilmektedir.

#### 5.1.SONUÇ

Bu araştırmada, temel problem doğrultusunda test edilen denencelere dayalı olarak şu sonuçlar elde edilmiştir:

1.Kadınların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarının bulunduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların % 87,6'sı farklı bitkiler karıştırılıp içildiğinde; % 77'i rahime şeker, katran, sıvı yağ, soğan vb bitki ve baharatlarla karıştırılan pamuk yerleştirildiğinde; %76,4'ü ara ebesinde bel çektirme yapıldığında gebelik olabileceğine inanmaktadır. % 61,2'inin çocuğu olmayanların hacca gitme, dua etme gibi yöntemler ile gebe kalınabileceğine ilişkin inanç ve uygulamaları bulunduğu belirlenmiştir. Kadınların %83'ü gebenin başına tuz atma, başı kaşınan gebenin kızı, burnu kaşınan gebenin ise erkek bebeği olacağına; % 65,3'ü anne adayı çirkinleştiğinde erkek, güzelleştiğinde ise kız bebeği olacağına inanmaktadır. Ayrıca % 86,6'ı erkek bebek olması için muska yazdırıldığını, adak adandığını, hocaya okutulduğunu; % 85,6'ı aşeren kadının her istediğini yemesi durumunda doğacak bebeğin akıllı olacağına inandığını belirtmektedir. Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan çeşitli inanç ve uygulamaların bulunduğu belirlenmiş ve 1.1. denence kabul edilmiştir.

2.Çalışma grubundaki kadınların % 77,9'u doğumu kolaylaştırmak için "Fatma Ana Eli, Mercan Ana Eli" gibi isimler alan bir bitki kullanıldığını; %58,4'ü bebeğin çıkıma geldiği zaman genital organa zeytinyağı döküldüğünü; % 69,7'si zor doğumlarda kadının karnına kuvvetli bir kadının dirsekleriyle bastırması durumunda doğumun kolay olacağına inanıldığı belirlenmiştir. Ayrıca hocaya okutulmuş bir kuşak kadının beline bağlandığında (% 44,6), evde sandık, kapı, dolap gibi kilitli eşyalar açıldığında (% 30,2) ya da kadının örülü saçları, düğümlü eşyaları ve kocasının ayakkabı bağı çözüldüğünde (% 21,5) kolay doğum olacağı inancı olduğu

belirlenmiştir. Kadınların doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarının bulunduğu belirlendiğinden 1.2. denence kabul edilmiştir.

**3.**Çalışma grubundaki kadınların % 75,8'i plasentanın çıkması geciktiğinde doğum yapan kadının karın üzerinden bastırıldığını veya kuşak bağlandığını; % 64,6'ı süt ya da sıcak su buharına oturtulduğunu, % 57,4'ü kadına sarmısak veya soğan koklatıldığını belirtmişlerdir. Ayrıca yeni doğum yapan kadının sağlığının korunmasına ilişkin lohusa ve çocuğun üşütmemesi için kadının, doğumdan önce özel olarak hazırlanıp elenmiş toprağa yatırıldığını belirtenlerin oranı da % 44'6'dır. Kız bebeğin plasentası evin ocağına yakın bir yere gömülürse büyüyünce ev hanımı olacağına yönelik inanan kadınların oranı % 69,7; plasenta cami duvarına gömülürse çocuğun ileride imam, askeri kışlanın duvarına gömülürse subay olacağına yönelik inancı bulunanların oranı ise % 60'dır. Kadınların % 75,8'i albasmasın diye gelenlere kırmızı şerbet ikram edildiğini; % 64,1'i kırklı çocuk ve kadının yalnız bırakılmadığını, kırk gün dışarı çıkarılmadığını; % 62,5'i anne ve çocuk yalnız kalırsa başuçlarına Kur'an, demir, ekmek ve süpürge konduğunu; % 57,9'u ziyarete gelen birisinin aynı gün başka bir kırklı kadına gitmediğini, düğün evinden, ölü evinden çıkan kimsenin lohusa ziyaretine gitmediğini, aksi halde bebeğin "aydaş" olduğunu ve kadını "albastığını" belirtmişlerdir. Kadınların lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları bulunduğuna yönelik sonuçlara göre 1.3. denence kabul edilmiştir.

**4.**Çalışma grubundaki kadınların % 64,1'i bebeğin doğduktan sonraki 3, 5, 7 ve 40. günlerde yıkandığını; % 62,5'i ilk yıkamadan sonra bebeğin kol ve bacaklarının açılıp kapatılarak "ölçüldüğünü"; % 58,9'u bebeğin koltuk altı, kasıkları, boynu gibi en çok terleyen bölgelerinin tuzlandığını, % 57,9'u bebeğin terinin kokmaması için tuzlandığını belirtmişlerdir. Ayrıca % 66,1'i kundağa sarılan bebeklerin bacaklarının düzgün olacağına inanmakta; % 54,3'ü kundağa sarılan bebeğin boyunun uzun olacağını; % 50,7'i elleri ve ayakları sıkıca sarılan bebeğin daha hızlı gelişeceğini belirtmektedir. Kadınların % 64,6'sı sütünün bol olduğunu nazar değmesin veya sütü çekilmesin diye saklamaktadır. Bebeğe ad koyma konusunda kadınların % 33,3'ü bebeği yaşatıcı nitelik taşıyan isimlerin verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Kadınların % 51,7'i bebeğin göbeği kuruduktan sonra nereye atılırsa veya gömülürse

çocuğun ileride o mesleğe sahip olacağını; % 55,3'ü sarılığın geçmesi için bebeğin sarı kundağa belendiğini, sarı yazma örtüldüğünü; % 67,1'i yeni doğan çocuğun yüzünün yakınlarından başkasına kırkı çıkıncaya kadar gösterilmediğini; % 67,6'ı açık renk gözü olan kişilerin nazarı çok değiştiğinden o kişilere bebek gösterilmemesi gerektiğini; %73,3'ü çocuğun yaşaması için “Dursun, Durmuş, Yaşar” gibi adlar verildiğini belirtmişlerdir. Kadınların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarının bulunduğuna yönelik sonuçlara göre 1.4. denence kabul edilmiştir.

**5.**Kontrol grubunda yer alan anne adaylarının ASBEB başarı testi öntest/sontest puanlarında anlamlı bir artış kaydedilmemiştir. Kontrol grubu öntest ( $x=24,6$ ) ile sontest ( $x=25,4$ ) farkı  $x=0,80$ 'dir. Anne adaylarına herhangi bir eğitim programı uygulanmaması, başka deyişle kendiliğinden gerçekleşen doğal eğitim gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin konularda bilgi düzeylerini artırmada önemli bir katkı sağlamamaktadır. Deneme grubundaki anne adaylarının, Buna göre kontrol grubundaki anne adaylarının ASBEP başarı testi öntest-sontest puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı yönünde kurulan 2.1. denence reddedilmiştir.

**6.**Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin konularda bilgi düzeylerini artırma ve fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar konusunda olumlu nitelikte tutumlarını geliştirme hedefiyle verilen ASBEP eğitim programı sonucunda, deneme grubundaki anne adaylarının ASBEB başarı testinin öntest-sontest puanlarında anlamlı yönde artış belirlenmiştir. Araştırma kapsamında deneme grubunda yer alan anne adaylarının ASBEB başarı testi son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu yönündeki ifadesi ile belirtilen 2.2. denence kabul edilmiştir

**7.**Deneme grubunda yer alan anne adaylarının ASBEB başarı testi son test puan ortalamaları, kontrol grubu anne adaylarından daha yüksek bulunmuştur. Son test puan ortalamaları farkı  $\bar{x}=27,1$ 'dir. Deneme grubunun “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi” son test puan ortalaması  $\bar{x}=55,3$  ve herhangi bir eğitim programı uygulanmayan kontrol grubundakilerin “Anne Sağlığı ve Bebek

Bakımı Eğitim Programı Başarı Testi” son test puan ortalaması ise  $\bar{x} = 25,4$ ’dür. Deneme ve kontrol grubunun son test puanları arasındaki bu fark  $\alpha = 0,05$  düzeyinde manidardır ( $t = 9,372$ ;  $p < 0,05$ ) ve deneme grubunda eğitilen kadınların bilgi düzeyleri kontrol grubundan  $\bar{x} = 29,9$  puan daha yüksektir. Bu değerlendirmelerden yola çıkılarak anne sağlığı ve bebek bakımına ilişkin konularda yapılan eğitim programının başarılı olduğu söylenebilir. Deneme grubunda yer alan anne adaylarının ASBEP başarı testi son test puan ortalamalarının, kontrol grubu anne adaylarından anlamlı düzeyde yüksek olacağı yönündeki 2.3. denence kabul edilmiştir.

**8.** Kontrol grubu anne adaylarının “Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar-FOİÜ Tutum Ölçeği” (ASBB-FOİÜ) ön test puan ortalaması  $\bar{x} = 42,59$  iken, son test puan ortalaması  $\bar{x} = 40,92$ ’dir. Anne adaylarının ASBB-FOİÜ Tutum Ölçeği öntest-son test puanları arasındaki çok az miktardaki değişim  $\alpha = 0,05$  düzeyinde anlamlı değildir. [ $t = 8,346$ ,  $p > 0,05$ ] Buna göre herhangi bir eğitim programı uygulanmayan anne adaylarının kendiliğinden gerçekleşen informal eğitim ya da başka bir ifadeyle doğal eğitim sonucunda fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarında anlamlı bir azalma veya artış yaşanmadığı söylenebilir. Kontrol grubunda yer alan anne adaylarının ASBB-FOİÜ Tutum Ölçeği (öntest/son test) puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı yönündeki değerlendirmeler dikkate alınarak 3.1. denence kabul edilmiştir.

**9.** Deneme grubu anne adaylarının “Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar-FOİÜ Tutum Ölçeği- ASBB-FOİÜ” ön test puan ortalaması  $\bar{x} = 42,32$  iken, son test puan ortalaması azalarak  $\bar{x} = 15,41$  olmuştur. Anne adaylarının ASBB-FOİÜ Tutum Ölçeği öntest-son test puanları arasındaki bu değişim  $\alpha = 0,05$  düzeyinde anlamlı bulunmuştur. [ $t = 10,733$ ,  $p < 0,05$ ] Buna göre gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin konularda eğitim verilen anne adaylarının fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarında olumlu yönde değişim olduğu ve eğitim programının başarılı olduğu söylenebilir. ASBEP eğitim sürecinde gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin doğru uygulamaları destekleyen bilgileri aktarmayı içeren formal eğitim sonunda anne adaylarının konuyla ilgili inanç ve uygulamalarında olumlu değişikliklerin gerçekleştiği ve bunun da gebelik, doğum, lohusalık ve bebek

bakımına ilişkin inanç ve uygulamalarına yansıdığı düşünülebilir. Kontrol grubundaki anne adaylarının sonuçları arasındaki fark dikkate alındığında deneme grubundaki anne adaylarının ASBB-FOİÜ tutum ölçeğinden aldıkları puanlardaki değişim, verilen eğitime bağlanabilir. ASBEP eğitim programının uygulanması sonucu anne adaylarında gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin olumlu değişikliklerin gerçekleştiği belirlenmiştir. Deneme grubunda yer alan anne adaylarının ASBB-FOİÜ tutum ölçeğinin son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu yönündeki 3.2. denence kabul edilmiştir.

**10.**Deneme grubu anne adaylarının “Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar (ASBB-FOİÜ) Tutum Ölçeği” son test puan ortalaması  $\bar{x} = 15,41$ , herhangi bir program uygulanmayan kontrol grubu anne adaylarının ASBB-FOİÜ tutum ölçeği son test puan ortalaması  $\bar{x} = 40,92$ 'dir. Deneme ve kontrol grubunda yer alan anne adaylarının ASBB-FOİÜ tutum ölçeği son test puanları arasındaki bu fark  $\alpha=0.05$  düzeyinde anlamlı bulunmuştur. [ $t=9,722$ ,  $p<0,05$ ] Deneme grubunda eğitime tabi tutulan anne adaylarının ASBB-FOİÜ tutum ölçeği puanları, kontrol grubundan  $\bar{x} = 25,51$  puan daha yüksektir. Bu nedenle anne adaylarına uygulanan ASBEP eğitim programı sonucunda, gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin inanç ve uygulamalarında olumlu yönde değişim olduğu söylenebilir. Deneme grubunda yer alan anne adaylarının ASBB-FOİÜ tutum ölçeği son test puan ortalamalarının, kontrol grubu anne adaylarından anlamlı düzeyde düşük olduğu yönündeki 3.3. denence kabul edilmiştir.

**11.**Deneme grubunda yer alan anne adaylarının uygulanan programa yönelik tutumları tam olarak olumludur. Anne adaylarının, uygulanan eğitim programının amacını benimsedikleri, sunulan içeriği sıkıcı bulmadıkları, kullanılan yöntemlerden hoşnut oldukları, yararlanan araç-gereçleri etkili buldukları, eğitim veren öğretimi elemanını sevdiğini ve yeterli buldukları söylenebilir. Programa yönelik olumlu tutumlara sahip olmaları ise onların eğitim sürecine aktif katılımlarına, derse sürekli devam etmelerine, derslerden zevk almalarına, program sürecinde sürekli olarak ilgi, istek ve motivasyona sahip olmalarına neden olmakta, buna bağlı olarak da programın öngördüğü davranışları kazanmalarına yol açmaktadır. Bu doğrultuda



deneme grubunda yer alan anne adaylarının programa yönelik tutumlarının olumlu olacağı yönündeki 4.0. denence kabul edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda genel sonuç; Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programının deneme grubunda yer alan anne adaylarının gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarındaki tutumlarında olumlu gelişmeler sağladığı, anne sağlığı ve bebek bakımına ilişkin bilgi düzeyini yükselttiği, anne adaylarının programa yönelik tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir.

## **5.2.ÖNERİLER**

Kadınların gebelik, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalarının saptanması ve bu konuda yapılan eğitimin, annelerin bilgi düzeyleri artırılarak fonksiyonel olmayan uygulamalardan uzaklaşılması amaçlanan bu araştırmada, Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı eğitim programının etkili olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmanın sonuçlarına dayalı olarak geliştirilen öneriler, araştırma bulgularına, gelecek araştırmalara ve anne sağlığı ile bebek bakımı eğitimi uygulamalarını yaygınlaştırma çalışmalarına yönelik olarak sunulabilir.

### **5.2.1.Araştırma Bulgularına Yönelik Öneriler**

1. Gebelik doğum lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar Karaman ilinin ilçelerini de kapsayacak şekilde genişletilebilir. Bu araştırmalardan elde edilen verilerden anne sağlığı ve bebek bakımı eğitimi programına ilaveler yapılabilir.

2. Bu araştırma sonuçları doğrultusunda hazırlanan ve uygulanan anne sağlığı ile bebek bakımı eğitim programının bebek bakımı boyutuna ilaveler yapılabilir.

3. Annelerin eğitim programının kalıcılığı 6 ve/veya 12 aylık periyotlarla izlenebilir.

4. Doğum yapan annelerin gebelik doğum lohusalık ve bebek bakımında karşılaştığı problemler ve eğitim programının kendilerine sağladığı katkılar araştırılabilir.

### **5.2.2. Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler**

1. Bu araştırma Karaman ilinde alt sosyoekonomik ve kültürel düzeyde yürütülmüş olup, “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi” programı farklı illerde, farklı sosyoekonomik ve kültürel düzeylere sahip annelere uygulanarak sonuçları araştırılabilir ve bu araştırma sonuçları ile karşılaştırılabilir.

2. Sadece kadınlara yönelik hazırlanan bu programın içeriği, fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar açısından baba, kardeş, büyük anne ve büyük babaları da kapsayacak şekilde geliştirilerek uygulama sonuçları değerlendirilebilir.

3. Kırsal yörelerde aileler, sosyoekonomik durumlarını iyileştirmeye yönelik etkinliklere öncelik verilmeli ve kadınların çok meşgul olmaları, programa katılımın devamını artırılması amacıyla “kısa paket” uygulaması yapılabilir. Kısa paket normal eğitim modülünün daha özlü hazırlanması ve uygulanmasıdır.

### **5.2.3. Anne Adayları Eğitimi Uygulamalarını Yaygınlaştırma Çalışmalarına Yönelik Öneriler**

1. Kadınların fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarının anne-çocuk sağlığı üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkileri ileri araştırmalarla incelenmeli, kadın ve ailesi bu konuda bilgilendirilmelidir.

2. Türkiye’de anne eğitim programlarına katılan kadınlara sağlık ve sosyal yönden daha fazla destek verilmelidir.

3. Babalara ve kırsal bölgelerde büyük annelere ve büyük kardeşlere de anne ve bebek sağlığı konusunda eğitim programları düzenlenmelidir.

## KAYNAKLAR

- Abidin, R. (1983). *Parenting stress index: Manual*, Charlottesville VA: Paediatric Psychology Press, 169-177.
- Acıpayamalı, Orhan (1974). *Türkiye'de Doğumla İlgili Adet Ve İnanmaların Etnolojik Etüdü*, Ankara: Sevinç Matbaası.
- Aça, Mehmet (2001). Türk halk geleneğindeki doğum sonrası uygulamalara bir örnek: tuzlama, *Milli Folklor Dergisi*, 2001; 13: 52-93
- Açıkalın, İ. (2001). Türkiye’de ana sağlığı ve aile planlaması, *Yeni Türkiye*, 39: 441-
- Adler, C.L, Zarchin, Y.R. (2002). The “virtual focus group”: using the internet to reach pregnant women, *JOGNN*, 31 (4): 418-427.
- Aksayan, Selda (1983). *Çocuk sağlığına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar*, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aksoy, Ayşe (2001). Anne baba eğitimi, *Çağdaş Eğitim Dergisi*, 277, 27-30.
- Aktürk (2010). *Sağlık çalışanları için araştırma ve pratik istatistik örnek problemler ve SPSS çözümleri*, İstanbul: Anadolu Ofset (Erişim:<http://www.aile.net/sunum/kitaplar/AkturkZAcemogluHSaglikCalisanlariIcinArastirmavePratikIstatistikAnadoluOfsetIstanbul2010.pdf>)
- Akyüz, Yahya (2000). Osmanlı son döneminde kızların eğitimi ve öğretmen Faika Ünlüer’in yetişmesi ve meslek hayatı, *Milli Eğitim Dergisi*. 143, Temmuz, Ağustos, Eylül 2000. <http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/143/1.htm>
- Alp, Münevver (1964). Eski İstanbul’da lohusalık ve şerbeti, *TFA*, 9.Cilt, Ekim 1964, No.183, İstanbul, s.3537-3539.
- Alptekin, Ali Berat (1993). *Fırat Havzası efsaneleri*, Antakya, 126-133.
- Altun, İ. (2002). Kocaeli’nde yaşayan halkın sağlıkla ilgili tutumlarına ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin bir çalışma, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 12 (3): 47-54.
- Altun, Emine (2003). *Adölesan gebelere verilen planlı eğitimin benlik saygısı ve bebeği algılaması üzerine etkisi*. Doktora tezi. İstanbul Üniv Sağ Bil Enst.

- Anthony, P. (1998). Popular catholicism and social change in St. Lucia. *Social Compass*, 45 (4), 555-574.
- Araz, N, Günay, U, Tan, Nail (1985). *21. yüzyılın eşiğinde örf ve adetlerimiz (türk töresi)*, Türk Kültürüne Hizmet Vakfı, İstanbul.
- Arı, R, Deniz, E, Erişen, Y, Çeliköz, N (2006). *Çocukların Okula Hazırlanması (Anne-Çocuk Eğitimi) Temel Araştırması*, Milli Eğitim Bakanlığı Projeler Koordinasyon Merkezi Başkanlığı. Ankara.
- Arkan, B, Üstün, B (2010). Ebeveyn eğitim programlarını değerlendirme rehberi, *DEUHYO ED* 2010; 3 (2):102-107.
- Armağan, İbrahim (1983). *Bilimsel yöntem (yöntembilim-1)*, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Yayınları, No: 16/a.
- Arnold, D. S, O'leary, S. G, Wolf, L. S, Acker, M. M. (1993). The parenting scale: a measure of dysfunctional parenting in discipline situations, *Psychological Assessment*: 5, 137-144.
- Arslan, M (1997a). *Anadolu'nun bir taşra ilçesindeki insanların dindarlık boyutları üzerine sosyolojik bir araştırma: İskilip örneği*, Yüksek Lisans Tezi, OMÜ SBE.
- Arslan, M (2002b). *Türk popüler dindarlığı üzerine sosyolojik bir araştırma: Çorum örneği*, Doktora Tezi, EÜ SBE Kayseri.
- Artar, M.U, Beyazova, B, Onur N, Hamzaoğlu, S. (2005). Çocuk sağlığı konusunda geleneksel davranışlar, *Folklor/Edebiyat Dergisi*, 41-77
- Artun, E. (1998). Tekirdağ Halk kültüründe geçiş dönemleri: doğum-evlenme-ölüm, *Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi*, 9-10: 85-107.
- Atay, T (2007). Popüler kültürden kitle kültürüne çocukluğun dönüşümleri, *Popüler Kültür ve Çocuk*, Ankara: Dipnot Yayınevi. 87-101.
- Atherton, D, Mills, K. (2004). What can be done to keep babies skin healthy, *RCM Midwives*, 2004;7 (7): 288-90.

- Attia, A.K, Rahman, D.A, Kamel, L.I. (1997). Effect of an educational film on the health belief model and self-examination practice, *Eastern Mediterranean Health Journal*, 3(3): 435-443
- Auvenshine, M.A, Enriques, M.G. (1985). *Maternity nursing dimensions of change*, wadsworth health sciences division, California: HP Press.
- Aziz, A. (2008). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri ve teknikleri (4.Basım). Ankara: Nobel Yayınları.
- Balcı, S. (1997). *İlk kez doğum yapan annelerin bebeklerini algılama durumları*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, İstanbul.
- Balcı, S., Savaşer, S. (1998). Annelerin bebeklerini algılama durumu, *VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*. Ankara: Damla Matbaacılık.
- Balıkçı, G. (2008). *Trabzon'un bazı yörelerinde doğumla ilgili adet ve inanmalar*, [http://www.folklor.org.tr/haber\\_detay.asp?id=88](http://www.folklor.org.tr/haber_detay.asp?id=88), Erişim Tarihi:20.11.2010.
- Balsak, D, Yıldırım, Y, Avcı, M, Töz, E, Gültekin, E, Kayhan, K. (2007). Ege bölgesinde yaşayan gebe kadınların gebelik egzersizleri hakkındaki bilgi ve davranışlarının incelenmesi, *Trakya Univ Tıp Fak Dergisi* 2007; 24(3):200-204.
- Başal, A (2006). Türkiye'de doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası çocuk gelişimi ve eğitime ilişkin gelenek, görenek ve inançlar, *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, XIX (1), 2006, 45-70, <http://kutuphane.uludag.edu.tr/univder/uufader.htm>
- Başçetinçelik, A. (1998). *Adana halk kültüründe geçiş dönemleri, doğum-evlenme-ölüm*, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bil Enst, Adana.
- Başçetinçelik, A (2009). *Adana halk kültüründe kırk basması-nazar-kırklama*, Adana: Altın Koza Yayınları: 50, Ulusoy Ofset, Aralık.
- Başer, M, Mucuk, S, Korkmaz S, Seviğ Ü. (2005). Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 2005; 14 (Ek sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 54-58.

- Bayat M, Erdem E, Barık Ö, Seviğ Ü. (2005). Yenidoğan servisinde yatan bebeklerin annelerinin yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi, *13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-13) ve Yenidoğan Kongresi Özet Kitabı*, Kayseri, 13-17 Nisan 2005: 499-500.
- Bayık, A. (1985). Doğurgan çağıdaki kadınların geleneksel uygulamalarına ilişkin bir çalışma, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1 (1): 1-13.
- Bayık, A, Bahar, Z. (1983). Doğanlar mahallesinde annelerin çocuk bakımına ilişkin geleneksel davranışlarının incelenmesi, *1. Ulusal Hemşirelik Kongresi*, 13-14 Eylül, E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir, 243-248.
- Beck, A. T, Rush, A. J, Shaw, B. F, Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
- Bekar, M. (2001). Kültürlerarası (Transkültürel) hemşirelik, *Toplum ve Hekim*, 16 (2):136-141.
- Bekman, S (2000). *Eşit fırsat anne-çocuk eğitim programının değerlendirilmesi*, İstanbul: AÇEV Yayınları, No: 12: 11, 25-26.
- Bekman, S, Koçak, A (2011). Mothers reporting ı:for whom and why is the mother-child, *Education and Science* 2011, Vol. 36, No 160: 171-183.
- Bertan, M. Özcebe, H. Oral, S. (1997). *Çocuk sağlığı, halk sağlığı temel bilgiler kitabı*, Ankara: Güneş Kitabevi, L.T.D.
- Bertini, G, Perugi, S, Dani, C, Pezzati, M, Tronchin, M, Rubaltelli, F.F. (2003). Maternal education and the incidence and duration of breast feeding: a prospective study, *Journal Pediatr Gastroenterol Nutrition* 2003; 37(4):447-52.
- Beşer, E, Ergin, F, Sönmez, A. (2007). Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım hizmetleri, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007; 6 (2): 137-141.
- Bilgin, M (2002). Üniversite öğrencilerinin değerlerinin ve fonksiyonel olmayan tutumlarının bazı değişkenler açısından irdelenmesi, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,  
<http://sosyalbilimler.cukurova.edu.tr/dergi/dosyalar/2001.8.8.364.pdf>

- Bilgel, N. (1997). *Anne sağlığı bakışıyla anne ve çocuk sağlığı*, İstanbul: Nobel Kitapevi.
- Bilir, M. (2004). Kentleşme sürecinde yetişkinlerin eğitim gereksinimi: Ankara Mamak ilçesi, Tuzluçayır semti, Ege Mahallesi örneği. *AÜ Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2004; 37(1): 98-121.
- Biltekin, Ö, Boran, D, Denkli, M, Yalçinkaya, S (2004). Naldöken Sağlık Ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebeği olan annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları, *STED*, 2004; 13 (5): 166-169.
- Block, H, Ruben, G.F, Eveline, C.G, Paul, P.M. (2005). The relevance of delivery mode and other programme characteristics for the effectiveness of early childhood intervention, *International Journal Of Behavioral Development*, 29(1): 35-47.
- Bora, A. (1998). *Türk modernleşme sürecinde annelik kimliğinin kurulması*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bil Enst Antropoloji ABD, Ankara.
- Boratav, P. N. (1984). *100 soruda türk folkloru*. İstanbul: Gerçek Yayınevi, 90-93.
- Bozkur, A.İ, Şahinöz, S, Özçırpıcı, B, Özgür, S. (2001). G.Antep'te sağlık ocaklarında herhangi bir nedenle başvuran 15-49 yaş evli kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası eğitim alma durumunun ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, *Erciyes Tıp Dergisi*, 2001; 23: 59-67.
- Bozkuş, G, Konak, A (2011). Traditional belief related to postpartum period and samples for practises from Turkey and the world, *Zeitschrift Für Die Welt Der Türken Journal Of World Of Turks, ZFWT* 2011; 3 (1): 143-152.
- Brown, S.G, Johnson, B.T. (1995). Enhancing early discharge with home follow-up: a pilot project, *JOGNN*, Jull/August 1995: 315-320.
- Burroughs, A, Leifer, G. (2001). *Maternity an introductory text*, Philadelphia: WB Saunders Company.
- Büyüköztürk, Ş. (2004). *Veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Yayıncılık.

- Carmichael, S.L, Prince, C.B, Burr, R, Nakamoto, F, Vogt, R.L. (2001). Breast-feeding practices among wic participants in Hawaii, *J Am Diet Assoc* 2001; 101(1): 57-62.
- Causby, V, Nixon, C. Bright, J.M. (1991). Influences on adolescence mothers-infant interactions, *Adolescence*, 1991; 26 (103): 619-630.
- Ceylan, S, Hamzaoglu, O, K m rc , S, Beyan, C, Yalçın, A. (2002). Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients. *Complement Therapies in Medicine*, 2002; 10: 94-99.
- Choudhry, U.K. (1997). Traditional practices of women from india: pregnancy. *Childbirth And Newborn Care*. 1997; 26: 533-539.
- Churchill, G.A. (1995). *Marketing research methodological foundations* (Sixth Edition). Philadelphia: The Dryden Press, Fort Worth.
- Clark, Lauren (1992). Gender and generation in poor women's household health production experiences, medical anthropology quarterly. *Women and Health*, 1992; 7 (4): 386-402.
- Coşkun, A, Erdem, N, Gelişken, R,  zer, D, Beşer, A. (2005). 0-1 yaşı bebeği olan annelerin bebek bakımında kullandıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi, IV. *Ulusal Hemşirelik  ğrencileri Kongresi*, 5-6 Mayıs 2005, Ordu.
- Cwiek, D, Grochans, E, Sowinska-Glugiewicz I. et all. (2004). Analysis of some pro-health behaviors of pregnant women after childbirth education class. *Wiadomosci Lekarskie*, 2004; 57 (1): 48-51.
-  akır Koçak Y. (2007). *İlk kez anne-baba olacaklara antenatal dönemde verilen eğitimin kaygı düzeylerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Ebelik ABD. İzmir.
- Çağdaş A, Seçer Z. (2004). *Anne baba eğitimi*. Konya: Eğitim Kitabevi.
-  akırer, N,  alışkan, Z. (2010). Nevşehir ili Ağıllı köyünde gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar, *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010; 9 (4): 343-348.



- Çalışkan Şal, Z. (2006). *Annelerin prenatal bakım alma durumlarının doğum şekli ve yenidoğan sağlığına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Halk Eğitimi Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Çalışkan, Z, Bayat, M. (2011). Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: bir Kapadokya örneği, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011; 14:2.
- Çavuşoğlu, H. (2004). *Çocuk sağlığı hemşireliği* (7. Baskı), Ankara: 2004: 23-56.
- Çeçen, R. (1997). Cin –cadı efsaneleri. *Folklor –Edebiyat*, 1997; 11: 17-25.
- Çetin, F, Güneş, G, Karaoğlu, L, Üstün, Y. (2005). Turgut Özal Tıp Merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. *İnönü Ünvtıp Fak Dergisi*. 12 (4): 247-252.
- Çetinkaya, A, Özmen, D, Cambaz, S. (2008). Manisa’da çocuğu olan 15-49 yaş kadınların doğum sonu dönemde yenidoğan sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaları, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008; 12 (2): 39-46.
- Çevirme, H, Sayan, A. (2005). Alkarısı inanmaları ve bilim. *Millî Folklor*. 2005; 17 (65): 21-28.
- Çıblak, N. (2004). Halk kültüründe nazar, nazarlık inancı ve bunlara bağlı uygulamalar, *Türklük Bilimi Araştırmaları (TÜBAR)*. 15: 103-25.
- Çiftçi, E. (2010). *Annelere verilen eğitimin annenin kaygı düzeyine ve bebeğin beslenme şekline etkisi*. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları ABD. Erzurum.
- Çimen S, Kaya F, Aker M. ve ark. (2006). Çocuk sağlığı ve bakımıyla ilgili geleneksel uygulamalar, *5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kongre Kitabı*. Şanlıurfa. s.223
- Day C, Davis, H. (1999). Community child mental-health services: a framework for the development of parenting initiatives. *Journal Of Clinical Child Psychology Psychiatry*. 1999; 4: 475–480.

- Dede, A. (1992). Batı Trakya Türklerinde eski türk dini şamanizm'den kalıntılar. *II. Milletlerarası Türk Folklor Kongresi Bildirileri*. IV. Cilt/Gelenek, Görenek ve İnançlar, Ankara.
- Dembo, H. M, Sweitzer, M, Lauritzen, P. (1985). An evaluation of group parent education: behavior, parent and children programs. *Review Of Educational Research*, 55 (2): 155–200.
- Demiroğulları, B. (2006). Kabızlık ve enkoprezis. *Klinik Çocuk Forumu* 2006; 4: 36.
- Demirbilek, S. (2007). Cinsiyet ayrımcılığının sosyolojik açıdan incelenmesi. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 2007; 44 (511): 12-27.
- Demirci, F. (1991). Eğitimde kadın. *Amme İdaresi Dergisi*, 1991; 24 (3): 62-80.
- Dibek, G. (2007) *Gebe kadınların, gebe ve çocuk beslenmesi konusundaki bilgileri ve beslenme davranışları*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniv Fen Bilimleri Enst.
- Dinç, S. (2005). Şanlıurfa merkez 4 no'lu sağlık ocağı'na kayıtlı "0-1 yaşında çocuğu olan annelerin çocuklarının bakımında uyguladıkları geleneksel uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2005; 1 (2): 53-61.
- Dirican, R, Bilgel, N. (1993). *Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği)*. Bursa: Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayınları.
- Dixon-Barbiee, K.D. (2001). *Parental perception of family centeredness and the effectiveness of early intervention programs*. Doktora Tezi. Northern Illinois University. Illinois.
- Doğan, N. (2007). *Annelere doğum öncesinde verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin doğum öncesi ve doğum sonrasında değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD, Mersin.
- Dore, S, Buchan, D, Coulas, S. et all (1998). Alcohol versus natural drying for newborn cord care. *J Obstet Gynecol Newborn Nurs* 1998; 27: (621): 7-13.
- DPT (Devlet Planlama Teşkilatı) (1989). XII. Beş Yıllık Kalkınma Planı.
- DPT DPT (Devlet Planlama Teşkilatı) (2000). XIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı.

- Durbilmez, B. (2011). Batı Trakya Türk halk kültüründe mitolojik sayılar. Zeitschrift Für Die Welt Der Türken. *Journal of World Of Turks, ZFWT*, 2011; 3 (1): 77-92.
- Duy, B. (2003). *Bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grupta psikolojik danışmanın fonksiyonel olmayan tutumlar üzerine etkisi*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışma Programı Ankara.
- Dye, T.D, Knox, K.L, Artal, R, Aubry, R.H, Wojtowycz, M.A. (1997). Physical activity, obesity and diabetes in pregnancy. *Am J Epidemiol* 1997; 146: 961-5.
- Eisen, R.A, Kearney, A.C. (1995). Practitioner's guide to treating fear and anxiety in children and adolescents. *Adolescents*. New Jersey: Jason Aronson Inc.
- Eğri, G, Gölbaşı, Z (2007). 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007; 6 (5): 313-320.
- Eğri, G. (2008). *Tokat ili bir sağlık ocağı bölgesindeki 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu döneminde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları*. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Sivas.
- Eker, A, Yurdakul, M. (2006). Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları, *STED*, 2006; 15 (9): 158-63.
- Elibol, F. (2007). *12-36 aylar arasında çocukları olan annelere verilen grup eğitiminin annelerin anne-babalık görevlerinde öz yeterliliklerine yönelik katkısının incelenmesi*. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı, Ankara.
- Elmacioğlu, T. (2000). *Başarıda aile faktörü*. İstanbul: Hayat Yayınları.
- Er, S. (2006). *Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir.
- Ercan, M. (2002). *Gelibolu yarımadasında geçiş dönemi adetleri üzerine bir inceleme (doğum-düğün-ölüm)*. Doktora Tezi. Çanakkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale.

- Erbil, N, Sağlam, G. (2010). Gebelikte bebeğin cinsiyetini belirleme ve tahmin etmeye ilişkin geleneksel inanç, uygulamalar ve bazı sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010; 7:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>
- Erdemir A. (2001). *Şifalı Bitkiler, Doğal İlaçlarla Geleneksel Tedaviler*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Ergin F, Aksu H, Demiröz H (2010). Doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010; 13: 4: 1-9.
- Ergin, M (1964a). *Dede Korkut Kitabı* (3. Baskı). İstanbul: Ebru Yayıncılık. s.11-12
- Ergin, M (1993b). *Türk Dil Bilgisi*. İstanbul: Bayrak Basın Yayın Tanıtım, s.207.
- Ergöçmen, B.A, Coşkun, Y. (2009). *Doğum öncesi bakım ve doğuma yardım. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 kitabı*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2008: 119-131.
- Erkanlı, E, Başkurt. S. (2005). Lohusaların yenidoğan bakımı konusundaki bilgi ve tutumları. *13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-13) ve Yenidoğan Kongresi Özet Kitabı*. Kayseri, 13-17 Nisan 2005: 512-513.
- Ersoy, Y. (1989). *Ankara ili Mamak ilçesi ana çocuk sağlığı merkezine başvuran annelerin 0-1 yaş çocuk beslenmesi ile ilgili uygulamaları*. Bilim Uzmanlığı Tezi. Gazi Üniversitesi Ankara, s.71.
- Ersoy, E (2009). Cinsiyet kültürü içerisinde kadın ve erkek kimliği (Malatya örneği). *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2009; 19 (2): 209-230.
- Eskicumalı, A (2003). Eğitim ve toplumsal değişme: Türkiye'nin değişim sürecinde eğitimin rolü. *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 2003; 19 (2): 15-31.
- Erzoy, Ö, Şahin, F (1999). 0-6 yaş döneminde aile eğitiminin önemi. *Mesleki Eğitim Dergisi*. 1999; 1 (1): 58-62.
- Evenson, K.R, Savitz, D.A, Huston, S. (2004). Leisure-time physical activity among pregnant women in the US. *Paediatr Perinat Epidemiologie*, 2004; 18: 400-7.

- Eyüboğlu, İ. Z (1977). *Anadolu Halk İlaçları*. İstanbul: Hürriyet Yayınları.
- Fishbein, E.G, Burggraf, E. (1998). Early postpartum discharge: how are mothers managing. *JOGNN*, 1998; 27 (2): 142–148.
- Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing knowledge analysis and evolution of nursing models and theories* (2th Ed), Philadelphia: Fa Davis Company. 364-437.
- Freda, M. C. (2002). *Perinatal patient education a practical guide with education handouts for patients*. Lippincott Williams&Wilkins. p.21-31.
- Freeman, A, Pretzer, J, Fleming, B, Simon, K. M. (1990). *Clinical Applications of Cognitive Therapy*. New York: Plenum Press.
- Fullerton, J.T, Nelson, C, Shannon, R, Bader, J. (2004). Prenatal care in the paso del norte border region. *J Perinatol*. 2004; 24: 62-71.
- Gavidia-Payne, S, Stoneman, Z. (1997). Family predictors of maternal and paternal involvement in programs for young children with disabilities. *Child Development*, 1997; 68: 701–717.
- Geçkil, E, Şahin, T, Ege, E. (2007). Traditional postpartum practices of women and infants and the factors influencing such practices in south eastern Turkey. *J. Midw*, 2006; 12.007.
- Gardner, F, Burton, J, Klimes, I. (2006). Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change. *Journal Of Child Psychology & Psychiatry*, 2006; 47: 1123-1132.
- Greaf, P, Mc Ghee K, Rozycki J, Fescina-Jones D, Clark, J.A, Thompson, J, Brooten, D. (1999). Postpartum concerns of breastfeeding mothers. *Journal of Nurse-Midwifery* November-December, 1999; 33 (2): 595-605.
- Greenhalgh, R, Slade, P, Spiby, H. (2000). Fathers' coping style, antenatal preparation and experiences of labor and the postpartum. *Birth*, 2000; 27(3):177.

- Goddard, W. H, Myers-Walls, A. J, Lee, T. R. (2004). Parenting: have we educated or do we continue the journey. *Family Education Sciences Research Journal*, 2004; 33 (19): 457–474.
- Gorrie, T. M, McKinney, E. S, Murray, S. S. (1998). *Foundation of Maternal Newborn Nursing* (Second Edition). W. B. Saunders Comp. USA. p. 245-265.
- Gökçakan Z, Gökçakan N (2005). Depresyonda bilişsel terapi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2005; 1 (1): 91-101.
- Gözaydın S. (2003). Kıbrıs Türklerinin dili ve gelenekleri üzerine. *Türk Dili Dergisi* Şubat 2003; 614-162.
- Gözüm, S (1992). *Erzurum il merkezi ceylanoğlu sağlık ocağı bölgesinde 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin çocuk sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Gözüm, S Tezel, A (2003). Complementary alternative treatments used by patients with cancer in eastern Turkey. *Cancer Nursing*, 2003; 26: 230-236.
- Güler, A (1975). Mardin’de uğur ve uğursuzluk hakkında inanışlar. *TFA*, Ocak 1975; 15 (306): 7193.
- Güler, H (1987). *Lohusalıkta anneye verilen sağlık eğitiminin doğumdan sonraki bilgi düzeyine etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Güler, N. (2002). Kronik öksürüğü olan çocuğa yaklaşım. *Çocuk Dergisi*, 2002; 2 (3): 161-169.
- Günay, Ü (1999). türk toplumunun dini yaşayışı üzerine bir din sosyolojisi incelemesi, *Din Sosyolojisi*. İstanbul: İnsan Yayınları,.
- Güngör, İ (2010). *SHÇEK toplum merkezleri kadın sağlığı eğitim programı değerlendirme raporu*. Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı Yayınları.
- Gürak, H. (2004). *Bilimsel araştırma-hazırlama, eleştiri ve sunuş yöntemleri*. Sakarya: NB.

- Gürel, S.A., Gürel, H, Balcan, E. (2006). Doğum öncesi bakım esnasında gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ilişkin bilgi edinme durumu. *Perinatoloji Dergisi*, 2006; 14 (2): 90-95.
- Güvenç, B (1996). *İnsan ve Kültür* (Yedinci Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi Yayınları, 95-128.
- Güran, N (1967). Yeşilöz köyünde doğumla ilgili gelenek ve inançlar. *Türk Folklor Araştırmaları Dergisi*, 217: 4507.
- Güzel Ş (2006). *Annelerin aile eğitimine yönelik ihtiyaç duydukları konuların belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bil Enst, Ankara.
- Hacıoğlu, N. (1991). Annelerin çocuk bakımı ve beslenmesi konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması. *Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni*, 1991; 23 (4): 367-378.
- Hamamcı, Z. (2002). *Bilişsel davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş psikodrama uygulamasının kişilerarası ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar ve temel inançlar üzerine etkisi*. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bil Enst, Ankara.
- Harkness, C.A, Dincher, J.R. (1999). *Culturel considerations, medical surgical nursing total patient care* (10th. Edition). St. Louis: Mosby Company. 143-153.
- Hawkins, J.W, Aber, C.S, Cannan et all. (1998). Women's reported selfcare behaviors during pregnancy. *Health Care for Women International*, 1998; 19 (6): 529-538.
- Heath, A.L, Tuttle, C.R, Simons, M.S, Cleghor, n C.L, Parnell, W.R. (2002). A longitudinal study of breastfeeding and weaning practices during the first year of life in dunedin, New Zealand. *J Am Diet Assoc* 2002; 102 (7): 937-943.
- Heinicke, C.M, Fineman N.R, Ruth G, Recchia S.L, Guthrie D, Rodning C. (2003). Relationship-based intervention with at-risk mothers: outcome in the first year of life. *Infant Mental Health Journal*, 2003; 20 (4): 739-374.
- Herman, J, Mock, K, Blackwell, D, Hulsey, T. (2006). Use of pregnancy support web site by low-income African American women. *JOGNN*, 2006; 34: 713-720.

- Hınçer, İ. (1976). İnançlarımız açısından yatırlar ve ziyaretlerin müspet yönleri. *I. Uluslararası Türk Folklor Kongresi Bildirileri*. Ankara: KB MFA Dairesi Yayınları No: 21. DSİ Bas., 1976; IV: 11, 133-139.
- Hildinsson, I, Häggström, T. (1999). Midwives' lived experiences of being supportive to prospective mothers/parents during pregnancy. *Midwifery*, 1999; 15: 82-91.
- Hizmetçi, E. (2005). *Adölesan annelerin yenidoğan bakımına ilişkin uygulamaların dağılımı*. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı.
- Hoglund C. L, Collison B. B. (1989). Loneliness and irrational beliefs among college students. *Journal of College Student Development*, 1989; 30: 53-58.
- Hotun, N (1990). *İstanbul ili Halkalı yöresindeki kadınların gebelik ve doğuma ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı, İstanbul.
- Hotun, N, Boyraz, S, Şeremet, S, Erdem, S, Durmuş, H. (1989). İstanbul ili Halkalı sağlık ocağına bağlı iki mahallede 0-12 aylık bebek beslenmesine ilişkin annelerin bilgi düzeyleri ve verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *I. Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Sempozyumu*. İstanbul.
- Hudson, D. B., Elek, S. M., Fleck, M. O. (2004). First-time mothers' and fathers' transition to parenthood: infant care self-efficacy, parenting satisfaction, and infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 2004; 24 (1): 31-43.
- Houston, A. (2010). *Anket hazırlama kılavuzu (tezlerin araştırılması, kaynak taraması, yazılması, anket tasarımı, anket uygulaması, SPSS analizi ve sonuçların yorumlanması)* (Erişim: <http://www.istatistikanaliz.com/anket.pdf>)
- İlbars, Z. (2001). Türk toplumunda çocuk anlayışı ve çocuğa bakış. *Cumhuriyet ve Çocuk, Ulusal Çocuk Kültürü Bildirileri*, 425-428.
- İlyasova, K. C, Kalafat, Y. (1998). *Türkmenistan ve Türkiye halk inançlarında doğum*. Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayıncılık. 327.



- İnan, A (1987). *Türk destan ve masallarında kırklar motifi, makaleler incelemeler-I*, Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları. 238-240.
- İnan, A. (2000). *Tarihte ve bugün Şamanizm* (5. Baskı). Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları. 35-175.
- İnanç, T, Arıtan, S, Sarı, L. (1971). Şiran köylerinde doğumla ilgili adet ve inanışlar. *Folklor Doğru Dergisi*. 13: 28.
- İnsar, S, Dindar, İ. (2005). Edirne merkezindeki bir sağlık ocağına kayıtlı 0-6 yaş arası çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin geleneksel davranışlarının incelenmesi. *19 Mayıs Üniversitesi Ordu Sağlık Yüksekokulu IV. Ulusal Neonatoloji Kongresi*. Ankara Kök Yayıncılık, 5-6 Mayıs 2005.
- İslamoğlu, A.H. (2003). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (2. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Jacobson, A. L., Engelbrecht, J. (2000), Parenting education needs and preferences of parents of young children. *Early Childhood Education Journal*. 2000; 28 (2): 104-116.
- Janssen, P.A, Selwood, B.L, Dobson, S.R, Peacock, D, Thiessen, P.N. (2003) To dye or not to dye: a randomized, clinical trial of a triple dye/alcohol regime versus dry cord care. *Pediatrics*, 2003; 111 (1): 15-20.
- Johns, K, Espinoza, C. (1996). *Management Strategies For Culturally Diverse classrooms*. Bloomington: In Phi Delta Kappa.
- Jovanovic-Peterson, L, Peterson, C.M. (1996). Exercise and the nutritional management of diabetes during pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 1996; 23: 75-86.
- Kağıtçıbaşı, Ç (1990). Çocuk gelişiminde erken destek projesi: Türkiye örneği. *Erken Çocukluk Eğitiminde Farklı Modeller Semineri* (Editör: Sevda Berkman). Eylül 10-14 İstanbul. 41-59.
- Kağıtçıbaşı, Ç, Bekman S, Özkök, Ü.S., Kuşçul, H., (1995). *Anne destek programı el kitabı*. İstanbul: Anne Çocuk Eğitim Vakfı Yayınları I.

- Kahriman, İ (2007). *Trabzon İl merkezinde 6-12 aylık çocuğu olan annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları*. Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Trabzon.
- Kalafat, Y (1996a). *İslamiyet ve Türk halk inançları*. Ankara: Kültür Bak. Yayınları.
- Kalafat, Y (1999b). *Doğu Anadolu'da eski Türk inançlarının izleri* (Genişletilmiş Üçüncü Baskı). Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları.
- Kalpalp Uz, B (2006). *Adölesan annelere verilen eğitimin öz güven ve öz bakım güçlerine etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, İzmir.
- Kaplan, M (2010). *Geleneksel tıbbın yeniden üretim sürecinde kadın, Ankara kent örneğinde kuşaklar arası çalışma*. Ankara Üniversitesi Yayınları: 257: 41.
- Karaaslan, T. (2002). *Çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin gelişimlerine ev merkezli eğitim programlarını etkisinin incelenmesi*. Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü. Ankara.
- Karabaş, S (1999). *Bütüncül Türk budun bilimine doğru*. İstanbul: Y. K. Y.
- Karaçam Z, Taşkın L (2004). Postpartum depresyon: önleme, erken tanı ve hemşirelik bakımı. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 2004; 14 (3): 14–24.
- Karadağ F (2008). *Gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon.
- Karasar, N (2009). *Bilimsel araştırma yöntemi-kavramlar, ilkeler, teknikler* (Yirminci Basım). Ankara: Nobel Yayın ve Dağıtım, Yayın No: 68.
- Karataş, B (1997). *Toplum ve kültürel değerler ve değişme, yayınlanmamış seminer notları*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu.
- Karabulut, İ, Turan, S, Vura, H (2006). Anne süt yağının bileşimi ve bebekler için önemi. *Türkiye 9. Gıda Kongresi*; 24-26 Mayıs 2006. Bolu. 579-582.

- Karakaş, N (1989). *0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin sık görülen ev kazalarına ilişkin bilgi ve davranışları*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enst., İstanbul.
- Karatay, G (2009). Kars ili I. No'lu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan kadınların sağlıkla ilgili bazı acil durumlarda başvurdukları uygulamaların belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2009; 1 (1): 3-16, 3-16.
- Katebi, V. (2002). *İki farklı ülkede ve farklı kültürlerde yaşayan 15 yaş üzeri evli kadınların gebelik, doğum ve loğusalığa ilişkin geleneksel uygulamaların incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bil Enst, İzmir.
- Keskin, P. (2001). 0-6 yaş grubu hastanede yatan çocukların annelerinin ateş konusundaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *XI. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-2001)*
- Keyes, J. A. (1991). *Cognitive distortions and loneliness: does changing negative thoughts affect loneliness* (Doctoral Dissertation, Loyola University of Chicago, 1991). Proquest Digital Dissertations.
- Kılıç, E (2004). Durumlu öğrenme kuramının eğitimdeki yeri ve önemi. *GÜ Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2004; 24 (3): 307-320.
- Kılıç, M (2009). Sağlık ocaklarında görevli ebeler tarafından verilen doğum öncesi bakımın değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 2009; 18 (3): 138-147.
- Kılıç, Ç (2010). Aile eğitim programları ve Türkiye'deki örnekleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*. 2010; 10 (1): 28.
- Kılıçkiran M. N (1975). Kilis'te nefse (lohusa) hamamı. *TFA*, 1975, 16 (316): 7473.
- Kırış, F (1988). *Televizyonda yayınlanan kısa süreli sağlık eğitimi programlarının ankara'daki gecekondulu kadınlarının davranışlarına etkisine ilişkin bazı faktörler*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Kim, J.S. (2005). Development and evaluation of a web based support program for the maternal role of primiparas. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 35: 165-176.

- Kirby, D (2001). Research findings on education programs to reduce teen pregnancy, national campaigning to prevent pregnancy,. Washington. [www.teenpregnancy.org](http://www.teenpregnancy.org)
- Koçak, N (2001). Erken çocukluk döneminde eğitim ve Türkiye'de erken çocukluk eğitiminin durumu. *Milli Eğitim Dergisi*, 2001; Temmuz-Eylül. Sayı: 151.
- Kotelhuck, M. (1994). An evaluation of the Kessner adequacy of prenatal care index and a proposed adequacy of prenatal care utilization index. *Am J. Public Health* 1994; 84 (9): 1414-20.
- Köse, M.R. (2002). Ana ve çocuk ölümlerini önleme projesi. *Türk Neonatoloji Derneği Bülteni*. 5: 2-4.
- Kuday, F. S (2007). *Aile destekli kurum merkezli eğitim alan ve hiç okul öncesi eğitim almayan 3-6 yaş çocukların bilişsel gelişimlerinin karşılaştırılması*, Yüksek Lis. Tezi Marmara Üniv Okul Öncesi Öğretmenliği Bilim Dalı, İstanbul.
- Kul, M, Gürsel, O, Gülgün, M, Kesik, V, Sarıcı, S, Alpay, F (2005). Sağlıklı term yenidoğanlarda farklı göbek bakımı uygulamalarının göbek düşme zamanı ve diğer klinik sonuçlar üzerine etkilerinin değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 2005; 40: 227- 31.
- Kuzgun, Y, Hamamcı, Z (2007). *Ana baba eğitim programları*. Ankara: Maya Akademi Yayın Dağıtım.
- Kümbetoğlu, B (2005). *Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Leppa, Carrol J, (1995). *Women as health care providers. Women's Health Care*. C. I. Woods & N. F. Woods (Ed.). London: Sage Publications.
- Lewallen, L. P. (2004). Healthy behaviors and sources of health information among low income pregnant women. *Public Health Nursing*. 2004; 21 (3): 200-203.
- Liamputtong, P, Yimyam, S, Parisunyakul, S. ve ark. (2005). Traditional beliefs about pregnancy and child birth among women from Chiang Mai Northern Thailand., *Midwifery* 2005; 21: 139-153.

- Lindgreen, K. (2003). A comparison of pregnancy health practices of women in inner-city and small urban areas. *JOGNN*, 2003; 32 (3): 313-320.
- Long, N. (2004). *E-Parenting*. In: *Hoghughi M, Long N, (Ed.), Handbook of parenting: theory and research for practice*. London: Sage Publications. 369.
- Mcgee, P. (1994). Culturally sensitive and culturally comprehensive care. *British Journal Of Nursing*, 1994; 3 (15): 789-793.
- Mathews, J. M, Hudson, M. A. (2001). *Guidelines for evaluating parent training programs*, family relations. 2001; 50 (1): 77-86.
- Mattar, C.N, Chong, Y.S, Chan, Y.S, et.al. (2007). Simple antenatal preparation to improve breastfeeding practice. *American College Of Obstetricans and Gynecologists*, 2007; 109 (1): 73-80.
- MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi), (2007). Çocuk gelişimi ve eğitimi anne ve çocuk sağlığı modülü.
- Melnyk, B.M., Gillis, L.A, Feinstein, N.F, Fairbanks, E, Czarniak, J.S, Hust D., Sherman, L, Lemoine, C, Moldenhauer, Z, Small, L, Bender N. ve Sinkin, R.A. (2001). Improving cognitive development of low birth weight premature infants with the cope program: a pilot study of the benefit of early mcu intervention with mothers. *Research in Nursing & Health*.2001; 24: 373-389.
- Meriç, M, Elçioğlu O. (2004). Halk tababetinin çocuklara yönelik uygulamaları. *I. Halk Bilim Sempozyumu*, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Basımevi. 133-141.
- Milli Eğitim Bakanlığı (1996). *15. Milli Eğitim Şurası*. İstanbul: MEB Basımevi.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2010). *Aile eğitimi kurs programı: 0-2 yaş çocuğu olan ailelere*. Ankara: T.C. MEB Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü Yayınları. 8-9.
- Morawska, A, Sanders, M. R. (2006). A review of parental engagement in parenting interventions and strategies to promote it. *Journal Of Children's Services*, 2006; 1 (1): 29-40.

- Murray, S.S, Mckinney, E.S, Gorrie, T.M. (2002). *Foundations of maternal-newborn nursing*. (3rd ed.). Philadelphia: Saunders Comp.
- Myers, R (1996). *Hayatta kalan oniki* (Çevirenler: Remziye Ağış Bakay, Erdem Ünlü), Ankara: Anne Çocuk Eğitimi Vakfı Yayınları No:5.
- Navaro, L. (1987). Çağdaş anne baba eğitimi neleri kapsayabilir. 5. *Okulöncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri*, 7-12 Eylül. YA-PA. 43-47.
- New Zealand Context for Midwifery Practice.Pharmacology and Prescribing For Registered Midwives.[http://www.midwiferycouncil.org.nz/content/library/MID\\_bro\\_OS\\_\\_WEB.pdf](http://www.midwiferycouncil.org.nz/content/library/MID_bro_OS__WEB.pdf)
- Noyan, B. (1983). Ad vermede gelenekler, türkçe insan ve aile adları hakkında. *Türk Kültürü Dergisi*, 1983; 246: 640
- Oğuz, Ö, Kasımoğlu, S (2005). *Türkiye’de 2005 yılında yaşayan geleneksel kutlamalar*, Gazi Üniversitesi Türk Halk Bilimi Araştırma ve Uygulama Merkezi (THBMER), Ankara: Gazi Üniversitesi THBMER Yayını.
- Oei, T. P, Sullivan, L. M. (1999). Cognitive changes following recovery from depression in a group cognitive-behaviour therapy program. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1999; 33: 407-415.
- Oğuzkan, F (1984). *Eğitim terimleri sözlüğü*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Okumuş, H (2007). Doğum öncesi anne eğitimi: deneyimler ve sonuçlar 1998–2006. 5. *Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Kongre Kitabı*. Ankara:110–112.
- Omaç, M, Güneş, G, Karaoğlu, L (2009). Arapgir devlet hastanesine başvuran gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi (Haziran 2004-2005). *Fırat Tıp Dergisi*, 2009; 14 (2): 115-119.
- Onah, H.E, Iloabachie, G.C, Obi, S.N, Ezugwu, F.O, Eze, J.N. (2002). Nigerian male sexual activity during pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*; 76:219-223.

- Onbaşı, Ş (2009). *Doğum öncesinde anne adaylarına verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme oranına ve süresine etkisi*. Doktora Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Edirne.
- Oppenheim, A.N. (1992). *Questionnaire design, interviewing and attitude measurement* (New Edition). London: Printer Publishers.
- Ögel, B (1998). *Türk Mitolojisi-I*, Ankara: TTK Yayınları. 506.
- Ökten, Ş (2009). Toplumsal cinsiyet ve iktidar: güneydoğu anadolu bölgesinin toplumsal cinsiyet düzeni. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi-The Journal Of International Social Research*, Summer 2009; 2 (8): 302-313.
- Ölmez, N, Gökmen, Ş (2005). Isparta il merkezi'nde bulunan türbeler. *Ahmet Yesevi Bilig Dergisi* Ağustos /2005, No 35: 71-103.
- Ömeroğlu, E (1992). 0-3 yaş erken çocukluk eğitim araştırma projesi 1988-1992. *Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Dergisi*. 103-105.
- Ömeroğlu, E, Dere, H (2001). *Amerika'da uygulanan aile eğitim modelleri*. Gazi Üniversitesi Anaokulu/Anasınıfı Öğretmeni El Kitabı. İstanbul: Ya-Pa Yayınları.
- Ömeroğlu, E, Can Y, M. (2002). Ev merkezli aile çocuk eğitim programının ev ortamına etkisi. *Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitimi Semp.* Kök Yayıncılık. 34-52.
- Örnek, S (1981a). Sivas ve çevresinde hayatın safhalarıyla ilgili batıl inançların ve büyüsel işlemlerin etnolojik tetkiki. *Ankara Üniversitesi DTCF Dergisi*. DTCF Yayınları. 174.
- Özcan, H (2001). Halk şairlerinin dilinde tuz. *Milli Folklor Derg*, 2001; 13 (52): 101.
- Özdamar, K. (2003). *Modern bilimsel araştırma yöntemleri*. Eskişehir: Kaan Yayın.
- Özdemir, O (2006). *Ziplenmiş medikal istatistik*. İKU, 2006 15: 36-39.
- Özden, T. (1987). *Gebelik doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar* Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Özden, Y. (1998). *Eğitimde dönüşüm*. Ankara: PEGEM.
- Özen, M, Özgör, B (2006). Höllük; bir Anadolu gerçeği. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2006; 13 (2) 131-133.

- Özışık, A (1999). *İstanbul Dudullu ve Safranbolu''da geleneksel tıp uygulamaları ve modern tıp açısından değerlendirilmesi*. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. İstanbul.
- Özkan, S, Sevil, Ü. (2005). Doğum sonrası fonksiyonel durum envanterinin geçerlilik güvenirlik çalışması. *Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı*, 20-23 Nisan 2005. Ankara.
- Özkök, S, Sucuka, N. (1994). Anne çocuk eğitim programının okulöncesi eğitim sistemi içindeki yeri. 10. YAPA Okulöncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri, Ankara. 307-312.
- Ozsoy, S. Katabi, A. (2007). A comparison of traditional practices used in pregnancy. labour and postpartum period women in Turkey and Iran. *Midwifery*, 2006. 06. 008.
- Öztek, Z. (1986). *Temel yetişkin eğitimi hizmetleri*. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı. Ankara: ABD Yayın No: 86/33, No:1.
- Öztelli, C. (1982). Zile'de doğum adetleri. *Türk Folklor Araştırmaları Derg.* 32: 507.
- Öztürk Y, Çetinkaya, F (1999). *Sağlık eğitimi*. Temel Sağlık Bakımında Sağlık Eğitimi El Kitabı. DSÖ: 22-23
- Özyazıcıoğlu, N (2000). *Erzurum il merkezinde 12 aylık çocuğu olan annelerin bebek büyütmeyle ilişkin yaptıkları geleneksel uygulamalar*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniv. Sağlık Bilimleri Enst, Erzurum.
- Özyazıcıoğlu, N, Polat, S (2005). 12 aylık çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005; 8 (1): 63-71.
- Paredes I, Hidalgo L, Chedraui P, Palma J, Eugenio J. (2005). Factors associated with inadequate prenatal care in ecuadorian women. *Int J Gynaecol Obstet*, 2005; 88: 168-72.
- Pasinlioğlu T, Engin R (2002). Erzurum ve yöresinde infertil kadınların infertilite ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2002; 5 (1): 2-10.



- Pasinlioğlu, T. (2004). Health education for pregnant women: the role of background characteristics. *Patient Education and Counseling*, 2004; 53 (1): 101-105.
- Petersson, K, Petersson, C, & Kansson, A. (2004). What is good parenteral education? *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*. 2004; 18: 82–89.
- Pirinçci E, Polat A, Kumru S, Koroğlu A (2010). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım ve eğitim alma durumu ve etkileyen faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010; 11 (2): 1-7.
- Pirpir (Alakoç) D (2011). Erken çocukluk döneminde çocuğu bulunan annelere uygulanan anne baba eğitim programının etkililiği. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enst. Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi ABD, Konya.
- Porter, L.S., Sobong, L.C. (1990). Differences in maternal perception of the newborn among adolescent. *Pediatric Nursing*. 1990; 16 (1): 101-104.
- Reeder Sharon R., et al., (1997). Maternity nursing family, newborn and women's health care. (Eighteenth Edition). Lippincott Comp. 474-499.
- Reiff M, Bonnie O'Connor vd. (2003). Ethnomedicine in the urban environment: dominican healers in New York city. *Human Organization*. Spring 2003; 62 (I): 12-26.
- Roper, N, Logan, W, Tierney, A. (1990). The elements of nursing a model for nursing based o a model of living (3rd ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone. 22.
- Rush, A.J. (1982). *Short-term psychotherapies for depression: behavioral, interpersonal, cognitive and psychodynamic approaches*. New York: The Guilford Press.
- Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2006). Cinsel sağlık/üreme sağlığı izleme ve değerlendirme becerileri, eğitimci rehberi, buluş tasarımı hizmetleri. Ankara.
- Salter RB (1998). Etiology, pathogenesis and possible prevention of congenital dislocation of the hip. *Can Med Assoc J*. 1998; 933-945.

- Samlı G, Kara B, Cöbek Ü, Sarper N, Gökalp A (2006). Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. *Marmara Medical Journal*, 2006; 19 (1): 13-20.
- Sanders, M. R, Turner, K. M. T, Markie-Dadds, C. (2002). The development and dissemination of the triple p-positive parenting program: a multi-level, evidence-based system of parenting and family support. *Prevention Science*. 2002; 3 (3): 173-198.
- Saner, G, Elkabes, B, Süoğlu, Ö.D. (2002). Çocukluk çağında kabızlık. *Çocuk Dergisi*, Eylül 2002; 2 (3): 170.
- Santur A, Santur C (2000). Altaylarda çocuk doğumu ve ölümü merasimleri. *Uluslararası Anadolu İnançları Kongresi*. 23-28 Ekim, Ürgüp-Nevşehir.
- Samlı G, Kara B, Cöbek S, Samlı B, Sarper N, Gökalp A(2006). Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. *Marmara Medical Journal* 2006; 19 (1): 13-20.
- Saracoğlu, E. (1987). Kıbrıs'ta doğumla ilgili gelenek görenek ve inançlar. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Milli Folklor Araştırma Dairesi Yayınları: 86. Seminer, Kongre Bildirileri Dizisi: 23.(4). Ankara: Başbakanlık Basımevi.
- Savaşır I, Boyacıoğlu G, Kabakçı E. (1996). Bilişsel-davranışçı terapiler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Savaşır I, Şahin N. H. (1997). Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: sık kullanılan ölçekler. Ankara: Türk Psikoloji Derneği Yayınları.
- Scarr, S, McCartney, K (1988). Far from home: an experimentan evaluation of the mother-child home program in Bermuda. *Child Development*, 1988; 59: 531-543.
- Schimmel A (2000). Sayıların gizemi. Çev. Mustafa Küpüşoğlu (2. Baskı). İstanbul: Kabalcı Yayınları.
- Schlickau J, Wilson M, (2005). Development and testing of a prenatal breastfeeding education intervention for Hispanic women. *Journal of Perinatal Education*, 2005; 14 (4): 24-35.

- Schneider, Z. (2002). An Australian study of women's experiences of their first pregnancy. *Midwifery*, 2002; 18: 238-249.
- Selçuk A (2004). Tahtacıların doğum ile ilgili inanç ve uygulamalarına fenomenolojik bir yaklaşım, *TÜBAR-XVI-/2004-Güz.* 163-180.
- Serçekuş F, Mete S (2009). Uyum modeli ve sosyal bilişsel öğrenme kuramının doğum öncesi eğitimde kullanımı. *DEUHYO ED* 2009; 1 (1): 57-68.
- Sezen L (1993). Erzurum şehir folkloru. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Sever M (2004). Türk halk inançlarında ve halk hekimliği uygulamalarında meyve. *TÜBAR-XVI-/2004-Güz.* 95-109.
- Sevil Ü, Bakıcı A. (2006). Gebelikte yaşanan fiziksel sorunlar ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Sağlık ve Toplum Derg*, 2006; 12 (3): 56-62.
- Sevindik F, Açık Y, Gülbayrak, D (2007). Elazığ il merkezinde yaşayan evli kadınların istemli düşük yapmak amacıyla uyguladıkları ve bildikleri geleneksel yöntemler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007; 6 (5): 321-325.
- Sigel Castellan, N. (1988). Nonparametric statistics for the behavioural sciences (2<sup>nd</sup> Edition). London: McGraw-Hill International Editions.
- Sommer, K.S, Whitman, T.L, Barkowski, J.G, Gondoli, D.M. (2000). Prenatal maternal predictor of cognitive and emotional delays in children of adolescent mothers. *Adolescence*, 2000; 35 (137): 87-112.
- Sönmez Y (2007). Doğum öncesi bakım hizmetleri. *STED*, 2007; 16 (1): 8-12.
- Spector, R.O. (1995). Culturel concepts of women's health and health promoting behaviors. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 1995; 24: 241-245.
- Sternfeld B. (1997). Physical activity and pregnancy outcome review and recommendations. *Sports Med*, 1997; 23: 33-47.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V (2004). Sağlık bilimlerinde araştırma yöntemleri (5. Basım), Ankara: Hatipoğlu Basım Yayım.

- Şahin N. (1996). Ağrı ili Taşlıçay ilçesi İkiyamaç Köyünde gebelik ve doğumla ilgili inanış ve uygulamalar ile bunların ana ve çocuk sağlığı üzerine etkileri. Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Şahin N. H, Şahin N. (1991). Bir kültürde fonksiyonel olan tutumlar bir başka kültürde de öyle midir?. *Psikoloji Dergisi*, 1991; 7 (26): 30-40.
- Şahhüseyinoğlu N (2000). Anadolu halk kültüründe inanç motifleri. Ankara: İtalik Yayıncılık.
- Şakı Aydın, O (2007). Alımlama araştırmaları ve kültürel çalışmalar geleneğinin katkısı. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Derg*, 2007; 6 (11): 119-131
- Şar S (1987). İç Anadolu bölgesinde kullanılan halk ilaçları (göğüs yumuşatıcı ve öksürük kesici olarak kullanılanlar). *III. Milletlerarası Türk Folklor Kongresi Bildirileri. IV. Cilt: Gelenek, Görenek ve İnançlar*. Ankara: Başbakanlık Basımevi. 371-380.
- Şeker S (2006). Doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılamasına etkisi. Doktora Tezi Ege Üniv Sağ Bil Enst.
- Şenol V, Ünal D, Çetinkaya F, Öztürk Y (2004). Kayseri ilinde halk ebeliği ile ilgili geleneksel uygulamalar. *Klinik Gelişim*, 2004; 17 (3/4): 47-55.
- Şenses M, Yıldızoğlu İ, (2002). Sekiz ayrı ildeki kaynana gelin ve lohusalık ve çocuk bakımında geleneksel uygulamalar. *Çocuk Forumu*. 5 (2) Mayıs-Ağustos, 39-45.
- Şimşek Ş. (1991). Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Ankara.
- Şimşek, E (1996). Türk Folklor ve Halk Edebiyatında Elma. *Türk Dünyası Araştırmaları*. 105.
- Şimşek B (2007). Erken çocukluk döneminde uygulanan anne destek programının annelerin çocuk yetiştirme tutumları üzerindeki etkilerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Okulöncesi Öğretmenliği Programı, İzmir.
- Tabak, R (2000). *Sağlık Eğitimi*. Ankara: Özkan Matbaacılık. 11-12, 39-40

- Taş H (1996). erzurum'da doğum ve çocukla ilgili eski adet ve inançlar. *Türk Halk Kültüründen Derlemeler*, Ankara. S.205
- Taşkın L (2003). Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset ve Matbaacılık. 284-85.
- Teke E (2005). Osmaniye'de doğumla ilgili inanç ve uygulamalar. Yüksek Lisans Tezi Gaziantep Ün. Sosyal Bil. Enst Türk Dili ve Edebiyatı ABD. Gaziantep.
- Temel F, Ömeroğlu E (1993). Türkiye'de okulöncesi eğitimin yaygınlaştırılmasında aile eğitimine dayalı modeller. *Milli Eğitim Bakanlığı Okul Öncesi Eğitim Genel Müdürlüğü Okulöncesi Eğitimi*. Nisan, Ankara.
- Temel, F (1999). Anne-çocuk eğitim programı ve yaygınlaştırılması. *Çağdaş Eğitim*. 8-10.
- Temel, F (2000). The study of the effect of mother-child education program, *International School Psychology Association XXII Annual Coolquim Theme And Scientific Program*. Kreuzlingen/Konstanz, Switzerland Germany, July-Agust. 92
- Temel, F (2003). Aile eğitim modeli, dünyada ve Türkiye'deki uygulamalar. *Erken Çocukluk Eğitimi Politikaları: Yaygınlaşma, Yönetişim ve Yapılar Toplantısı Raporu*. İstanbul: AÇEV Yayınları. 35-50.
- Tezel F, Özyürek A (2010). Anne baba eğitimi ve Türkiye'de uygulanan aile eğitim programları (Ed: Tülin Güler) *Anne Baba Eğitimi*. Ankara: Pegem Akademi Yay.
- Tezel F, Cevher N (2009). Aile Eğitim programları ve etkililiği: dünyada neler uygulanıyor. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2009; (1) 25: 1-12.
- T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2008). Kadın ve eğitim. Ankara. <http://www.ksgm.gov.tr/Pdf/egitim.pdf> (Erişim tarihi: 25.06.2011)
- T.C. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi. 22-24, 33-43, 45-59.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (1997). Çocuk sağlığı el kitabı. T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlanması Genel Müdürlüğü Basımevi (7. Baskı) Ankara.

- T.C. Sağlık Bakanlığı (2005). Üreme sağlığına giriş-katılımcı rehberi. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara.
- T.C. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008). Ana raporu. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008\\_ana\\_Rapor-tr.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf) (Erişim Tarihi:26.12.2010)
- TC.Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (2010), <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/bolum10.pdf> Erişim Tarihi:23.12.2010.
- Tortumluoğlu G. (2004). Kültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 8 (2): 7-56.
- Tortumluoğlu G, Karahan E, Bakır B, Türk R. (2005). Kırsal alandaki yaşlıların yaygın sağlık problemlerinde başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [www.insanbilimleri.com](http://www.insanbilimleri.com) Erişim Tarihi: 10.07.2010.
- Tucker S, Gross D, Fogg L, Delaney K and Lapporte R. (1998). The longterm efficacy of a behavioral parent training intervention for families with 2 years old. *Research In Nursing Health*. 21, 199-210.
- Tunçbilek E. (1995). *Türkiye’de bebek ölümleri ve nedenleri, çocuk sağlığı temel bilgiler*. (3. Baskı). Ankara; 9-18.
- Tunçbilek E, Kurtuluş E, Hancıoğlu A. (1999). Bebeklerin, çocukların ve annelerin beslenmesi. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara: 128-134.
- Tunçel E. K, DüNDAR C, Canbaz S. Peşken Y. (2006). Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006; 10 (1): 1-6.
- Turan S. Özvarış ŞB. (2004). Mamak Halk Eğitim Merkezi kadın kursiyerlerinin kadın sağlığı ile ilgili eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2004; 14 (4): 34-42.
- Turan Ş (1990). Türk kültür tarihi. Ankara: Bilgi Yayınevi. 100-104.

- Turan T, Ceylan S, Teyikçi S (2008). Annelerin düzenli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008; 3: 13-19.
- Turgut K (2011). Türk dilinin başkenti Karaman. *İdarecinin Sesi*. Mart-Nis 2011. 91.
- Turner K. M. T, Sanders M. R. (2006). Dissemination of evidence-based parenting and family support strategies: learnings from the triple p-positive parenting program system approach. *Aggression and Violent Behavior*, 2006; 11: 176-193.
- TÜSİAD (2005). Doğru başlangıç: Türkiye’de okul öncesi eğ. *TS/BAS-BÜL/05-38*.
- Türk V (1998). Kazak halk kültürü ve edebiyatından örnekler. *Türk Dünyası Dil Ve Edebiyat Dergisi*, Bahar Sayısı. 5, 124.
- Türküm S. (1996). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası beceriler üzerine etkisi. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- UNICEF (2005). The State of The World's Children. [http://www.unicef.org/publications/files/SOWC\\_2005\\_\(English\).pdf](http://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2005_(English).pdf)
- Uskun E, Çınar M, Öztürk M. Kişioğlu A. N. (2006). Isparta ilinde annelerin özellikleri ve annelerin beslenme bilgileri. *IX. Halk Sağlığı Günleri*. Ankara. 74.
- Üner S (2008). Toplumsal cinsiyet eşitliği. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müd, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi, <http://www.aileicisiddet.net/egitim/set/toplumsal-cinsiyet-esitligi.pdf> Er: 17.04.2011.
- Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağ ve Hast Derg* 48: 226–233.
- Üstünoğlu, Ü. (1990). Ailelerin okulöncesi dönemin önemi konusunda bilinçlendirilmesi. *Türkiye Aile Yılığ*. Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları Genel Yayın No:10. 49-55.
- Waardenburg J.D. (1979). Official and popular religion as a problem in islamic studies. official and popular religion: analysis of a theme for religious studies. (P. H. Vrijhof and J.D.J. Waardenburg-eds). New York: The Hague, Mouton Publishers. 341-386.

- Webb, M, Brown, H, Davis, C, Jacobsen, T, Hendricks, W. (2001). Cultural sensitivity and responsiveness training. Denver Juvenile Justice Integrated Treatment Network.
- Webster S (2004). The parent and children series: encouraging social, emotional, academic and problem solving skills, child directed play, interactive reading leaders guide. USA.
- WHO (2008). Traditional medicine, fact sheet no:134 retrived September 01, 2008, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en>
- Wilbert J. R, Rupert P. A. (1986). Dysfunctional attitudes, loneliness, and depression in college students. *Cognitive Therapy and Research*. 1986; 10 (1): 71-77.
- Vural G, Akan N, (1995). Annelerin doğum sonu dönemde ev ortamında kendi bakımları ve bebek bakımı ile ilgili karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulamalar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yük.ok. Derg*, 1995; 2 (1): 37-49.
- Yaramış A, Katar S, Özbek M, Ece S (2006). Güneydoğu Anadolu bölgesinde neonatal tetanoz. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006; 49: 213-216.
- Yaramış N, Çalışkan ZI, Karataş N, Koç N, Gök Y, Gür F, Başdoğan H. (2005). Gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Kong. Kayseri, 13-17 Nisan 2005: 500-501.
- Yalın H. İ. (2000) Öğretim teknolojileri ve materyal geliştirme., Ankara: Nobel Yay.
- Yalman A (1993). Cenupta Türkmen oymakları I (3.Baskı). Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları. 256.
- Yavuzer H (2005). Ana baba okulu projesi (Editör: Ayla Oktay, Özgül Polat Unutkan) Okul Öncesi Eğitimde Güncel Konular. İstanbul: Morpa Yayınları.
- Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yenal Kerziban (2006). Web ortamında yapılan gebe eğitim programının gebelerin günlük yaşam aktivitelerine etkisinin incelenmesi. Doktora Tezi Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.



- Yetişen R (1973). Çocuk kırklama, diş buğdayı ve duşak kesme. *TFA*. 1973; 289.
- Yılmaz M.A. (2005). Aladağ halk kültürü araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi. Adana.
- Yiğit R, Şen E, Esenay F, Serinol Z. (2003). Annelerin yüksek ateş konusunda bilgi ve uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2003; 6(3): 48-56.
- Yoshida K, Yamashitahiroshi, U, Tashira N (2001). Postnatal depression in Japanese mothers and the reconsideration of “satogaeri bunben”. *Pediatric International*. 2001; 43(2): 3-16
- Yörükkan Y (1998). Anadolu’da aleviler ve tahtacılar. Ankara: Kültür Bak Yay. 255.
- Zhang J, Savitz DA. (1996). Exercise during pregnancy among US women. *Ann Epidemiol* 1996; 6: 53-9.
- Zion S, Kozleski E M (2005). Understanding culture. *Fundedby Theu*. S. Department of Education Office of Special Education Programs.
- Zepeda M, Varela F, Morales A (2004). Promoting positive parenting practices through parenting education, national center for infant and early childhood health policy. *Building State Early Childhood Comprehensive Systems Series*. No:13.
- Zincir H. (1999), *Malatya il merkezinde 40 yaş üzeri kadınların meme kanseri ve korunma konusunda bilgi, tutum ve davranışları*. Yüksek Lisans Tezi İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Malatya.

## **EKLER**

- Ek 1 : İl Sağlık Müdürlüğü onay yazısı
- Ek 2 : Araştırma izin dilekçesi
- Ek 3 : ASBEP Hedef ve Davranışlar Uygulama Planı
- Ek 4 : Anne Sağlığı Ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı (ASBEP)
- Ek 5 : ASBEP Eğitim Uygulama Fotoğrafları
- Ek 6 : ASBEP Örnek Uygulama Planları
- Ek 7 : Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
- Ek 8 : Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Görüşme Formu Örnek Sorular
- Ek 9 : Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği Örnek Sorular
- Ek 10 : Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programı Başarı Testi Örnek Sorular
- Ek 11 : Annelerin ADP'nı Değerlendirme Formu
- Ek 12 : Ek Tablolar
- Ek 13 : Kaynak Kişiler

**EK 1**

**EK 2****İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE****KARAMAN**

Selçuk Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Bölümü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Nurcan KOÇAK'ın danışmanlığında yürütmekte olduğum “Anne Adaylarına Verilen Eğitimin Gebelik, Doğum, Lohusalık ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalara Etkisi (Karaman İli Örneği)” konulu doktora tezi çalışmam için hazırlamış olduğum “Anne Sağlığı ve bebek Bakımı Eğitim Programı-ASBEP” eğitim programını, 9 No’lu Aile Sağlığı Merkezine bağlı bölgelerde ikamet eden ilk defa gebelik yaşayan anne adaylarına, Haziran-Ağustos 2011 tarihleri arasında Pazartesi, Salı, Çarşamba ve Perşembe günleri saat 12.00-13.30 arasındaki saatlerde kurumun işlerini aksatmayacak şekilde hafta içi dört gün 1,5’ar saat eğitim verilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Konuyla ilgili iznin verilmesi hususunu bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

04.04.2011

Sağlık Yüksekokulu

Öğr. Gör. Hatice Yalçın

Yunus Emre Yerleşkesi

KARAMAN

## EK 3

**ANNE SAĞLIĞI VE BEBEK BAKIMI EĞİTİMİ PROGRAMI  
HEDEF VE DAVRANIŞLAR UYGULAMA PLANI**

UYGULAMA PLANI 6. OTURUM	
<b>Uygulama tarihi:</b> 11-14 Temmuz 2011 (11 Temmuz P.tesi, 13 Temmuz Çarş ve 12 Temmuz Salı, 14 Temmuz Perş)	
<b>Uygulama Yeri:</b> 9 No'lu Aile Sağlığı Merkezi	
<b>Eğitilen Anne Adaylarının Özellikleri:</b> İlk defa gebelik yaşayan, düşük sosyoekonomik düzeyde, anne sağlığı ve bebek bakımı konularında eğitim etkinliklerindne yararlanamayan dezavantajlı grup.	
<b>Uygulama Sorumlusu:</b> Hatice Yalçın	
HEDEFLER	DAVRANIŞLAR
1.Grup üyelerini tanıma	1.Kendine yönelik özelliklerini sıralama 2.Gruptaki diğer üyelerin genel özelliklerini söyleme
4.Gözlem yapabilme	1.Gözlenen duruma dikkatini vererek odaklanma 2.Gözlenen durum kendisine sorulduğunda ifade edebilme
5.Verilen/ortaya konan problemi çözebilme	1.Problemi tanımlama 2.Probleme ilişkin çözüm önerileri sıralama
6.Programda yer alan etkinliklerde yer alabilme	1.Kendine verilen görevi tanımlama 2.Verilen göreve katılma 3.Verilen görevi başarıyla tamamlama
9.Başkalarıyla olan ilişkilerini yönetebilme	1.Eğitimler sırasında sorumluluk almaya istekli olma 2.Eğitim sırasında aldığı sorumlulukları yerine getirme 3.Gerektiğinde başkasına da sorumluluk verme, durumu yönetebilme.
11.Kendi sağlık durumunu sürdürmede sorumluluk alması gerektiğini fark edebilme	1.Kendi sağlığını sürdürme konusunda sorumluluk almasının nedenlerini söyleme 2.Kendi sağlığını sürdürme konusunda sorumluluk almasının önemini açıklama.
12.Bebeginin bakımını sürdürmede sorumluluk alması gerektiğini fark edebilme	1.Bebeginin bakımını sürdürme konusunda sorumluluk almasının nedenlerini söyleme 2. Bebeginin bakımını sürdürme konusunda sorumluluk almasının önemini açıklama.
14.Bebeginin bakımında rol almayı iş edinme	1.Bebeginin bakımında istekle rol alma. 2.Bebeginin bakımında eksik ve doğru olan yöntemleri ifade etme.
15.Başkalarının yerine kendini koyabilme	1.Bebeginin gereksinimlerini karşılarken, bebeğin yerine kendini koyma 2.Bebek bakımını sürdürürken, eşinin yerine kendini koyma.
17.Anne sağlığını tanımlayabilme	1.Anne sağlığını tanımlama 2.Anne sağlığında kendisinin üstleneceği bakımın sınırlarını tanımlama 3.Anne sağlığını bozan etmenleri söyleme
18.Bebek bakımını bilmenin önemini kavrayabilme	1.Bebek bakımının önemini söyleme 2.bebek bakımı yanlış yapıldığında olası problemleri ve riskleri tanımlama

## EK 4

## ANNE SAĞLIĞI VE BEBEK BAKIMI EĞİTİMİ PROGRAMI (ASBEP)

Konu	Süre	Etkinlikler	Öğretim yöntemleri	Öğretim araçları
ANNE SAĞLIĞI EĞİTİMİ	1. hafta	“Ben kimim” ve “Ben bir denek'im” oyunu ile birlikte “Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği” ile “ASBEP Bilgi Değerlendirme Testi”nin uygulanması	Anlatım, soru-cevap, tartışma, rol play	Kitapçıkların dağıtımı, veri toplama araçları
	2. hafta	“Vücudumu tanıyorum” etkinliği ile kadın ve erkek üreme organlarının anatomisi	Anlatım, soru-cevap, tartışma	Projektör, kitap, maket
		Üreme fizyolojisi, gebeliğin oluşum sürecinin vücutta nasıl gerçekleştiğini gösteren belgesel izleme ve tartışma.	Soru-cevap, tartışma, CD izleme	Maket, projektör, kitap, gazete haberleri
	3. hafta	“Artık yanlış inançlarım olmayacak” oyunu ile fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar	Rol-play, soru-cevap, tartışma	Projektör, gazete haberleri
		Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalara ilişkin çalıştay programı.	Anlatım, problem çözme	Kitap, broşür, gazete haberleri
	4. hafta	“Gebeyim ve ben bir mucizeyim” oturumu ile gebelikte vücuttaki değişiklikler ve gebelikte bakım, “Gebe Olmak” oturumu	Demonstrasyon, problem çözme	Bebek maketi, bakım gereçleri
		“İşte doğum, işte mucize” oyunu ile normal doğumun aşamaları, her aşamada annenin yapması gerekenler.	Anlatım, problem çözme	Projektör, broşür, kitap
	5. hafta	“Yaşayan sıvı anne sütü” oturumunda; anne sütünün özellikleri, emzirme teknikleri, meme başı çatlakları	Demonstrasyon, anlatım, rol-play	Projektör, broşür, kitap
		“Kadınlar güçlüdür” oturumunda anne sağlığının bozulduğu durumlar, alınabilecek önlemler, kanama.	Anlatım, soru-cevap	Projektör, kitap, broşür
	BEBEK BAKIMI EĞİTİMİ	1. hafta	ASBEP bebek bakımı konularının tanıtımı, bebek bakımında genel ilkeler	Anlatım, soru-cevap
“Hayata başlangıç” oturumunda yenidoğanın ilk normal gelişim özellikleri, bebeğin izlenmesi			Soru-cevap, demonstrasyon	Projektör, bebek maketi, broşür
2. hafta		Bebenin vücut ağırlığı, boy ölçümü, gelişim takibi, bebek banyosu	Problem çözme, soru-cevap	Projektör, bebek maketi, broşür
		“Bebemin bakımı” oturumunda göbek bakımı, deri bakımı, genital hijyen, konak, pamukçuk.	Demonstrasyon, rol-play	Projektör, bebek maketi, broşür
3. hafta		“Bebemin masajı” oturumunda bebek masajı, masajın yararları, masaj teknikleri ve uygulanması	Anlatım, soru-cevap, rol-play	Projektör, kitap, bebek maketi
		“Bebemle konuşuyorum” oturumunda bebek ile iletişim, sosyal, dil, bilişsel gelişim özellikleri	Anlatım, problem çözme	Bebek maketi, broşür, projektör
4. hafta		“Bebemi sarıp tuzladılar” oturumunda tuzlama ve zararları, kundaklama ve zararları	Rol-play, problem çözme	Projektör, bebek maketi
	“Bebem hasta” oturumunda bebeklik döneminde oluşabilecek rahatsızlıklar, gaz çıkarma, kabızlık, ishal, kolik ağrıları, öksürük	Demonstrasyon, anlatım, problem çözme	Projektör, bebek maketi	
5. hafta	“Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği”, “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Bilgi Değerlendirme Testi” ve “ADP Değerlendirme Testi”nin uygulanması.	Anlatım, soru-cevap, tartışma.	Veri toplama araçları	

**EK 5**  
**ASBEP EĞİTİM UYGULAMA FOTOĞRAFLARI**



Eğitimlerde kullanılan doğum maketi



Eğitimlerden görüntüler





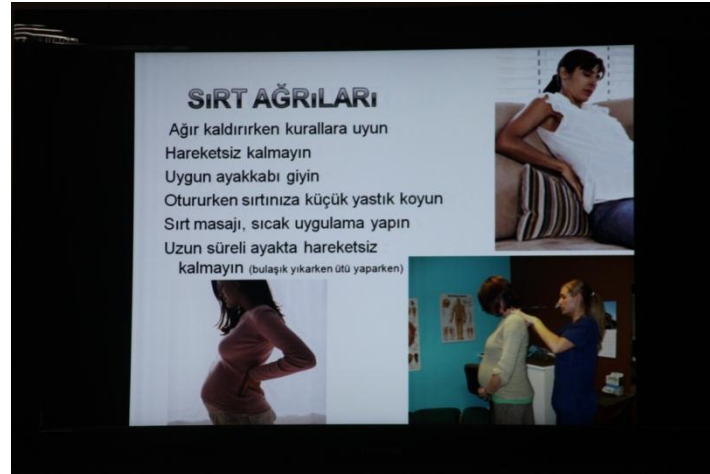
Eğitimlerden görüntüler



Eğitimlerden görüntüler







Eğitimlerde aktarılan konulardan örnekler



Eğitimlerde aktarılan konulardan örnekler



**ANNE SAĞLIĞI ve BEBEK BAKIMI EĞİTİM  
PROGRAMI  
(ASBEP)**

**EĞİTİCİ EL KİTABI**



*Bu kitapçık, Selçuk Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi  
Ana Bilim Dalında,  
Yrd. Doç. Dr. Nurcan Koçak yönetiminde,  
Öğr. Gör. Hatice Yalçın tarafından yürütülen doktora tezi kapsamında,  
"Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim" programına temel olarak hazırlanmıştır.*

**ANNE SAĞLIĞI ve BEBEK  
BAKIMI EĞİTİM PROGRAMI  
(ASBEP)**

**ANNE EL KİTABI**



*Bu kitapçık, Selçuk Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi  
Ana Bilim Dalında,  
Yrd. Doç. Dr. Nurcan Koçak yönetiminde,  
Öğr. Gör. Hatice Yalçın tarafından yürütülen  
"Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitim" konulu doktora tezi kapsamında,  
anneleri eğitmek amacıyla hazırlanmıştır.*

**EK 6**  
**ANNE SAĞLIĞI VE BEBEK BAKIMI EĞİTİM PROGRAMI**  
**ÖRNEK UYGULAMA PLANI**

<b>Etkinlik No</b>	1
<b>Etkinliğin Adı</b>	Tanışma, “BEN KİMİM” oyunu
<b>Eğitim Araçları</b>	Yok
<b>Amaç</b>	1.Grup üyelerinin ve eğitimcinin tanışması ve her grup üyesinin birbirlerinin isimlerini ilk oturumda öğrenmesini sağlamak. 2.Grup üyelerinin grup oturumlarına ısınmalarını sağlamak. 2.Grup üyelerinin süreç hakkında net bilgi edinmelerini sağlamak.
<b>Süre</b>	40 dakika
<b>Oturma Düzeni</b>	U düzeni
<b>Hedef Davranışlar</b>	Birinci etkinliğin ardından araştırmacı, anne adaylarının öngörülen hedef davranışları göstermesini beklemektedir: -Programdaki anne adaylarını tanıma -Eğitimler süresince anne adaylarıyla ne yapılabileceğini algılayabilme.
<b>Uygulama</b>	-Tüm anne adayları halka şeklinde dururlar. -Sırayla herkes adını söyler ve ardından isminin anlamını, varsa isminin konulu hikâyesi ya da isimleriyle ilgili varsa ilginç yaşantıları anlatmaları istenir. Ardından gebelik sürecini, kendi sağlığı hakkındaki bilgilerini, bebek bakımında en çok bilmeyi istediği konuları söyler. Anne adaylarının hepsi kendini tanıttıktan sonra sırayla herkesin adı tekrarlanır. -Ardından anne adaylarının böyle bir grup yaşantısına katılmaya dair duygu ve düşüncelerini paylaşmaları istenir. Bu paylaşımın ardından araştırmacı araştırmanın amacı, süresi, grup kuralları hakkında bilgi vererek grup oturumlarını yapılandırmaya çalışır. -Anne adayları oturumlara dair zihinlerindeki soru işaretlerini paylaşmaları konusunda teşvik edilir. Araştırmacı her soruya yanıt vererek grup üyelerinin oturumlar hakkında net bilgi edinmelerini sağlar. Anne adaylarının araştırmaya katılımına yardımcı olmak amacıyla anne adayları gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımında bilmedikleri konuları paylaşmaları konusunda teşvik edilir. Yaşanan ve olası sorunları paylaşırken, anne adaylarının diğer kişilere verdikleri tepkilerin nedenleri ve sonuçları üzerine odaklanmalarına yardımcı olunur.
<b>Etkinlik Uygulanırken Yapılabilecek Paylaşımlar</b>	“Tanışma sürecinde neler hissettiniz?” “Birbirinizi tanımaya çalışırken neler yaşadınız?” “Arkadaşınız gebelik sürecini anlatırken ve bebek bakımına ilişkin en çok bilmeyi istediği konuları söylerken neler hissettiniz?”
<b>Değerlendirme</b>	<b>Eğitimci açısından:</b> Grup eğitimi ve eğitim programıyla ilgili endişeleri olan anne adayları için, rol-play yöntemi ile tanışma oyununun oynanması, eğitim programının bitimine kadar sıcak ve sevecen bir atmosfer içinde eğitimlerin sürdürülmesinde etkili olmuştur. <b>Anne adayları açısından:</b> Anne adaylarında eğitim programına ilişkin olumlu önyargılar geliştiği, kendilerinin önemsendiğini hissettikleri, gebelik ve bebek bakımı konularındaki endişelerinde yalnız olmadıklarını hissettikleri gözlenmiştir.

**ANNE SAĞLIĞI VE BEBEK BAKIMI EĞİTİMİ PROGRAMI**  
**ÖRNEK UYGULAMA PLANI**

<b>Etkinlik No</b>	4
<b>Etkinliğin Adı</b>	“ARTIK YANLIŞ İNANÇLARIM OLMAYACAK”
<b>Eğitim Araçları</b>	“Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin yanlış uygulamaların kötü sonuçlarını gösteren gazete haberlerinden ve fotoğraflardan hazırlanan dokümanlar
<b>Yöntem ve Teknikler</b>	Anlatım, demonstrasyon, soru-cevap, beyin fırtınası
<b>Amaç</b>	-Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları tanıyabilme -Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarda neden-sonuç ilişkisi kurabilme. -Yanlış ve etkisiz uygulamaları fark edebilme
<b>Süre</b>	40 dk ders, 10 dk ara tekrar 40 dk ders. Toplam:80 dakika
<b>Oturma Düzeni</b>	U düzeni
<b>Hedef Davranışlar</b>	-Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı ile ilgili fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları tanıyabilme -Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaların etkisiz ve/veya zararlarını algılayabilme.
<b>Uygulama</b>	-Mekâna, araştırmacı tarafından daha önce hazırlanan çeşitli gazetelerden kesilmiş ve internet aracılığı ile ulaşılmış gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin yanlış ve zararlı uygulamaların haberleri, görüntüleri katılımcılara gösterilir. Resim ve haberlerdeki yanlış ve etkisiz uygulamalar hakkında bilgi ve düşünceleri alınır ve sorular cevaplanır. -Genel bir beyin fırtınası yapıldıktan sonra her katılımcının fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalara ilişkin bir gazete haberini veya fotoğrafı seçmesi ve seçtikleri yazıyı/resmi kısaca özetleyerek gruba anlatmaları söylenir. -Katılımcılardan dört gruba ayrılmaları istenir. Her gruba; gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı hakkında yanlış ve etkisiz olan, hiçbir fonksiyonu olmayan inançlar ve uygulamalar hakkında kısa bir bilgi alışverişi yapmaları, sonra da bunu diğer gruplara anlatmaları istenir. -Her grup için “Uygulama, Yanlış Sonuçları, Doğru Neler Yapılabilir” başlıklarından oluşan cümlelerin altındaki boşlukları doldurmaları istenir. -Çalışma tamamlandığında her grubun forma yazdığı bilgileri paylaşmaları istenir.
<b>Etkinlik Uygulanırken Yapılabilecek Paylaşımlar</b>	“Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarınız neler?” “Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı ile ilgili yanlış ve etkisiz uygulamalar hakkında çevrenizdekilerin genel düşünceleri neler?” “Oturumda yaşadıklarınızın ardından fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarınızda değişiklik olacak mı?” “Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları düzeltmek için sizce neler yapılması gerekir?”
<b>Değerlendirme</b>	<b>Eğitimci açısından:</b> Planlanan şekilde uygulama gerçekleştirilmiş olup, yanlış ve etkisiz uygulamalar konusunda gerçek yaşamdan gazetelerden somut örnekler verilmesi anne adayları üzerinde etki bırakmıştır. Anne adaylarının gruplara ayrılmaları grup bilinci ve yakınlaşma oluşturmuş, özellikle bebek bakımında yanlış ve doğru uygulamalar hakkında beyin fırtınası yöntemi etkili olmuştur. <b>Anne adayları açısından:</b> Anne adaylarında yanlış ve etkisiz uygulamalar konusunda farkındalık olduğu, grup çalışması yaparak fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar konusunda bilinç düzeylerinin arttığı gözlenmiştir.

## EK 7

## BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

*(Katılımcının Beyanı)*

Eğitimci Hatice Yalçın tarafından Karaman 9 No’lu Toplum Sağlığı Merkezinde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)*

Ayrıca genel durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, araştırmacı Hatice Yalçın’ı .....tlf ve Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu adresinden arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıtının bir kopyası bana verilecektir.

**Katılımcının**

Adı, soyadı :

Adres :

Tel :

Tarih :

İmza

**Açıklamayı Yapan Araştırmacının**

Adı, soyadı : Hatice Yalçın

Adres : Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

Tel :

Tarih :

İmza

## EK 8

## FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE UYGULAMALAR

## GÖRÜŞME FORMU ÖRNEK SORULAR

Değerli katılımcı.“Karaman’da Gebelik, Doğum, Lohusalık ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar” konulu doktora tezinde kullanılmak üzere aşağıdaki soruları cevaplamanız istenmektedir. Katkınız için teşekkür ederiz.

**Derleme yapan kişinin adı soyadı:** .....

**Derleme yapılan yerin kısa adresi:** .....

**Kaynak kişinin adı soyadı:** .....

**Kaynak kişinin yaşı:** .....

**Kaynak kişinin kaç yıldan buyana o bölgede yaşadığı:** .....

**Derleyiciler, Kaynak Kişiler, Cevaplar ve Derlemelerle İlgili Açıklamalar**

\*Soruların cevapları, kaynak kişilerden derlendiği gibi “aynen” yazılacak; cevapta yerel sözcük ya da deyim geçiyorsa bunun açıklaması kaynak kişiden istenecek ve yazılacaktır.

\*Derleyici adını, soyadını, derleme yaptığı yeri ve kaynak kişi ile ilgili bilgileri yazacaktır. Kaynak kişi kimliği ile ilgili bilgileri herhangi bir nedenle veremiyorsa başka yollardan öğrenilmeye çalışılacak, bu da yapılamıyorsa derleyici, kişisel görüş ve tahminine göre açıklama yazacaktır.

\*Kaynak kişiler gebe, yeni doğum yapmış ve 6 ay-1 yaş arası çocuğu olan annelerden oluşacaktır.

\*Kaynak kişilerin anlayamadığı sorular, amacından sapmaması kaydıyla kavrayabileceği sözcükler halinde sorulmalıdır.

\*Soruların mümkün olduğu kadar sohbet havası ve sıcaklığı içinde sorulmasına özen göstermelidir. Kaynak kişi yorulursa veya sıkılırsa çalışma bırakılıp, daha sonra uygun bir zamanda devam edilmelidir.

\*Konuyla ilgili şekil, resim çizilmesi istenirse bu formun arka tarafında boş bırakılan sayfalar kullanılabilir. Boş sayfalara aynı zamanda derleyici kişisel gözlemlerini, çalışma ve derleme biçimini özel notlar halinde ekleyebilir.

**A-SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER**

**1)Yaşınız:**

**2)Eğitim durumunuz:**

**3)Evlilik süreniz:** ( )1-5 yıl ( )6-10 yıl ( )11-15 yıl ( )15- 20 yıl ( )20 yıldan çok

**4)Bilgi kaynaklarınız nelerdir? (Öncelik sırasına göre 1,2,3,.. şeklinde işaretleyebilirsiniz)**

	Almadım	Aile büyüklerinden	Sağlık Pers.	Yazılı kaynak	İnternet
<b>Gebelik</b>	( )	( )	( )	( )	( )
<b>Doğum</b>	( )	( )	( )	( )	( )
<b>Lohusalık</b>	( )	( )	( )	( )	( )
<b>Bebek bakımı</b>	( )	( )	( )	( )	( )

5)İlk gebelik yaşıınız: ( )18 yaş ↓ ( )18-20 yaş ( )21-25 yaş ( ) 26-30 yaş ( ) 31-35 yaş ↑ 35 yaş

6)Aile yapınız: ( )Geniş aile ( )Çekirdek aile

### **B-EN SON DOĞAN BEBEK VE DOĞUM İLE İLGİLİ BİLGİLER**

3)Planlayarak (isteyerek) mi gebe kaldınız: ( )Evet ( )Hayır

6)Doğum şekli: ( )Normal ( )Sezeryan ( )Diğer:

### **C-GEBELİĞE İLİŞKİN UYGULAMALAR**

1)Gebe kaldığınızı nasıl anlarsınız?

3)Çocuğu olmayan erkekler çocuk olması için neler yaparlar?

9)Kız bebek isteyen kadın ne tür uygulamalar yapar?

17) Gebeliğe ilişkin yapılan başka uygulamalar var mıdır? Açıklayınız.

### **D-DOĞUM VE LOHUSALIĞA İLİŞKİN UYGULAMALAR**

1)Doğum sırasında ağrıyı azaltmak için ve doğumu kolaylaştırmak için ne yapılır?

3)Doğum süresince ve bittikten sonra anneye yapılan uygulamalar nelerdir?

8)Lohusa kadını “al basması durumundan korumak için ne yapılır?

### **E-BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN UYGULAMALAR**

1)Bebek doğduktan sonra geleneksel olarak neler yapılır?

3)Ağız sütü ne yapılır?

10)Bebeğin kırkı çıkınca ne yapılır? Niçin?

11)“Kırk basması” var mıdır? Bebeğin kırk basmasına uğradığı hangi belirtilerden anlaşılır? Kırk basmasını engellemek için neler yapılır?

12)Bebek sarılık olmasın ve sarılık olduktan sonra ne yapılır?

16)Bebeğin ağızındaki pamukçuğu geçirmek için neler yapılır?

17)Gazı olan bebeğe ne yapılır?

23)Bebekte kusma olduğunda neler yapılır?

**EK 9**  
**FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE UYGULAMALAR ÖLÇEĞİ**  
**ÖRNEK SORULAR**

**Değerli katılımcı**

Bu ölçek **gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar** konusunda yapılan araştırmaya veri toplamak üzere geliştirilmiştir. Ölçekte yer alan ifadelerin sizin için ne ölçüde uygun olduğunu belirtmeniz istenmektedir. Eğer bir ifadeye **tamamen katılıyorsanız (1), katılıyorsunuz (2), kararsızsınız (3), katılmıyorsunuz (4) ve kesinlikle katılmıyorsunuz (5)** rakamını daire içine almanız gerekmektedir.

**Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulama;** Eskiden buyana yapılan/duyulan/ inanılan uygulamaları kapsar.

Elde edilecek veriler yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacak; başka bir kişi ya da kuruma verilmeyecektir. Veriler toplu olarak değerlendirileceğinden isminizi yazmanız beklenmemektedir. Araştırmanın sağlıklı sonuçlara ulaşması, anketi titizlikle ve samimiyetle doldurmanıza bağlıdır. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Öğr. Gör. Hatice YALÇIN

**Lütfen aşağıdaki tabloda soruların karşısında size uygun gelen 5 kutucuktan birini işaretleyiniz**

		Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>GEBELİĞE İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN UYGULAMALAR</b>						
1.	Annenin yediği yiyeceklerle bebeğin cinsiyeti arasında ilişki vardır	1	2	3	4	5
2.	Çocuğu olmayan kadına bel çekme uygulaması yapılmalıdır	1	2	3	4	5
5.	Kaplıcada sıcak suda oturma uygulaması, gebe kalmayı sağlar	1	2	3	4	5
8.	Çeşitli uygulamalar (içinde “Ahmet, Mehmet vb” isimler yazan bir tasta kırk gün boyunca kadın ve eşinin su içmesi vb uygulamalar) erkek bebek sahibi olmayı etkiler	1	2	3	4	5
9.	Belirli günlerde birleşme ya da tuz-şeker diyeti gibi farklı yöntemlerle doğacak bebeğin cinsiyeti belirlenir	1	2	3	4	5
10.	Adak adama, muska yazdırma gibi uygulamalar gebe kalmayı etkiler	1	2	3	4	5
13.	Gebe aşerdiğinde istediğini yiyemezse, çocuğun vücudunda istenen yiyeceğe benzer leke olur	1	2	3	4	5
17.	Bebeğin olmaması, eşlerin ruh sağlığını etkiler	1	2	3	4	5
20.	Gebelikle ilgili bir problemde, çevredeki kişilerin söylediği yöntemlerin uygulanmasında sakınca yoktur	1	2	3	4	5
21.	Ultrason gibi yöntemler zararlıdır; bu nedenle gebeliğin takibi, geleneksel yöntemlerle yapılmalıdır	1	2	3	4	5



<b>DOĞUMA İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN UYGULAMALAR</b>						
24.	Doğumu kolaylaştırmak için “Fatma Ana Eli vb”. gibi isimler alan bitkiler yararlıdır	1	2	3	4	5
25.	Doğum zor olmaya başlayınca kadının örülü saçları, düğümlü eşyaları, kocasının ayakkabı bağı vb. düğümleri çözülmelidir	1	2	3	4	5
27.	Plasentanın çıkması gecikirse sıcak su buharına oturtma, soğan koklatma gibi geleneksel uygulamalar yapılmalıdır	1	2	3	4	5
30.	Plasenta düşerken ses çıkarılmaz, çünkü plasenta sestten ürker ve düşmez	1	2	3	4	5
<b>LOHUSALIĞA İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN UYGULAMALAR</b>						
32.	Lohusanın özel olarak hazırlanmış, elenmiş, torbalara konmuş toprağa yatırılmasında sakınca yoktur	1	2	3	4	5
35.	Lohusalık, bir çeşit hastalıktır	1	2	3	4	5
36.	Lohusalara görünen; onların korkmasına, hasta olmasına, hatta ölmelerine neden olan kötü cin, lohusaya zarar verir	1	2	3	4	5
38.	Lohusanın başına al yazma, bebeğin başına da al örtü konursa “albasması” olmaz	1	2	3	4	5
40.	Lohusanın sütünün kaçmaması için çocuğu herkesin içerisinde emzirmemelidir	1	2	3	4	5
<b>BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN UYGULAMALAR</b>						
41.	Göbek için yapılan tüm işlemlerle doğan çocuğun geleceği etkilenir	1	2	3	4	5
42.	Çocuğun göbeği nereye atılırsa, çocuk gelecekte o yerle ilgili bir meslek sahibi olur	1	2	3	4	5
43.	Göbeğin yeri çabuk iyileşsin diye yerine kahve, reyhan tozu gibi iyileştirici özelliği olan baharatlar konur	1	2	3	4	5
45.	Bebeğin hastalıklardan arınması, terinin kokmaması, teninin güzel ve düzgün olması, ilerde yarasının çabuk iyileşebilmesi için tuzlanmalıdır	1	2	3	4	5
46.	Çocuğun ilk giydiği kıyafetlerde sarı renk sarılığı; kırmızı renk ise al basmasını önler	1	2	3	4	5
48.	Kundaklanan bebekte kalça çıkığı olmaz	1	2	3	4	5
49.	Bebek için “höllük beleme” yararlıdır	1	2	3	4	5
50.	Yenidoğan bebeğe verilen ilk gıda şekerli su olmalıdır	1	2	3	4	5
51.	Bebeği ilk yıkayan kişinin yaşı veya kişilik özelliklerinin önemi yoktur*	1	2	3	4	5
52.	Kundak ne kadar sıkı olursa, bebeğin kasları da o kadar sıkı olur	1	2	3	4	5
54.	Bebeğin göbeği uzun kesilirse, ömrü uzun olur	1	2	3	4	5
55.	Yenidoğan bebek sarılık olmasın diye kundak olarak sarı bez bağlanır, sarı yazma örtülür	1	2	3	4	5
56.	Kırkbasmasın diye yeni doğan çocuğun yüzü yakınlarından başkasına kırkı çıkıncaya kadar gösterilmez	1	2	3	4	5
58.	Güzel bebekler nazar değmesin diye kirli-kötü kıyafetler giydirilir	1	2	3	4	5

**EK 10**  
**ANNE SAĞLIĞI VE BEBEK BAKIMI EĞİTİMİ PROGRAMI**  
**BAŞARI TESTİ ÖRNEK SORULAR**

**Adını Soyadınız:**

**Gebelik haftanız:**

**Telefon numaranız:**

*Sevgili anne adayı*

*Bu test, gebelik, doğum ve bebek bakımıyla ilgili bilgi durumunu değerlendirmek ve çıkan sonuca göre size bu konularda eğitim vermek için hazırlanmıştır. Lütfen her soruda tek bir doğru cevabı işaretleyiniz.*

*Öğretim Görevlisi Hatice Yalçın*

**7-Gebelikte idrar yolu iltihaplarının artmasının temel nedeni nedir?**

- a)Hijyene dikkat edilmemesi                      b)Troit hormonlarının artması  
c)Progesteronun düz kasları gevşetmesi                      d)Annenin strese girmesi

**10-Hangi hastalık gebelik döneminde geçirildiğinde bebekte kalıcı genetik bozukluklara neden olur?**

- a)Yüksek tansiyon                      b)Kızamıkçık c)Şeker hastalığı                      d)Bronşit

**12-Gebelikte sigara içilmesi bebekte hangi anormalliğe neden olur?**

- a)Bebek düşük vücut ağırlığı ile doğar  
b)Bebekte damar ve kalp hastalığı olmaz  
c)Bebek iri doğar  
d)Bebeğin sinir sistemi ve refleksleri güçlü olur

**31-Bebekler, beslendikten sonra ne şekilde yatırılmalıdır?**

- a)Sırt üstü                      b)Yüzüstü                      c)Sol yana                      d)Sağ yana

**38-Anne sütünde hangi vitaminler yoktur?**

- a)A, B vitamini                      b)B, C vitamini                      c)C, D vitamini                      d)D, K vitamini

**47-Kalça çıkıklığının oluşmasını önlemek için ne yapılmalıdır?**

- a)Kalın ara bezi bağlanmalı, bebeğin bacakları ayrı tutulmalıdır  
b)İnce ara bezi bağlanmalı, bebeğin bacakları düz tutulmalıdır  
c)Tulum giydirilmeli, battaniye ile sıkı sarılmalıdır  
d)Tulum giydirilmemeli, bacakları düz olacak şekilde kundak yapılmalıdır

**48-Bebekte gaz sancısı olduğunu hangi belirtilerden anlayabiliriz?**

- a)Bebekte gaz sancısı olsa da sakin şekilde uyuyabilir  
b)Bebek ellerini uzatıp yumruklarını sıkar, başını sallayarak ağlar  
c)Bebek bacaklarını kendine çeker, ağlar ve huzursuz olur  
d)Bebek anne sütü almaz, başını yastığa sürterek ağlar

**55- Bebeği emzirirken meme bakımında ne yapılmalıdır?**

- a) Hiç temizlemeye gerek yoktur  
b) Karbonatlı su ile temizlenir  
c)Sabunlu-duru su ile temizlenir  
d)Emzirmeden sonra kaynamış su ile temizlenir ve kuru tutulur

**EK-11****ANNELERİN ADP'NI DEĞERLENDİRME FORMU**

Bu ölçek, sizin Anne Destek Programına (ADP) ilişkin görüşlerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Her maddede yer alan ifadeler, kişiden kişiye değişebilir. Bunun için vereceğiniz cevaplar sizin kendi görüşünüzü yansıtmalıdır. Her cümlelenizi sizi ilgilendirdiğini düşünerek, cümlede belirtilen görüşün, size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Cümlede belirtilen görüşe tamamen katılıyorsanız A seçeneğini, katılıyorsanız B seçeneğini, kararsız iseniz C seçeneğini, katılmıyorsanız D seçeneğini, hiç katılmıyorsanız E seçeneğini işaretleyiniz. Her hangi bir cümle üzerinde gereğinden fazla zaman harcamayınız. Bütün soruları mutlaka cevaplayınız ve her cümle için sadece bir seçeneği işaretleyiniz.

**Tamamen katılıyorum (A)**

**Katılıyorum (B)**

**Kararsızım (C)**

**Katılmıyorum (D)**

**Kesinlikle Katılmıyorum (E)**

		Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.	ADP'da yer alan bilgiler anne-çocuk eğitimi için gerekli bilgi ve becerileri kazandırmaktadır	A	B	C	D	E
2.	ADP'de yer alan konuların ilgi çekici olduğunu düşünüyorum	A	B	C	D	E
5.	ADP'deki derslerin konularının artırılması daha faydalı olur	A	B	C	D	E
6.	ADP'de yaptığımız faaliyetlerin çoğu, zaman kaybından başka bir şey değil	A	B	C	D	E
9.	ADP'de derslerde anlatılan konular günlük hayatta karşılaştığımız sorunlarla ilgiliydi	A	B	C	D	E
12.	ADP'de yapılan çalışmalarda dersleri zevkle takip ettim	A	B	C	D	E
13.	ADP'de yapılan uygulamalar derslere aktif katılımı sağlamaktadır	A	B	C	D	E
14.	ADP'de daha çok uygulamalı faaliyetlerin yapılmasını tercih ederim	A	B	C	D	E
17.	ADP'de kullanılan araç-gereçler derslerin zevkle işlenmesine önemli katkı sağlar	A	B	C	D	E
18.	Öğretmenlerin ders konularının dışında sorunlarımız konusunda bizi tartışmalarını yararlı olabilir	A	B	C	D	E
20.	ADP'deki öğretim elemanlarının bizimle iyi iletişim kurduklarını düşünüyorum	A	B	C	D	E
21.	ADP'deki öğretim elemanları iyi düzeyde annelik bilgi ve becerisine sahiptirler	A	B	C	D	E
24.	ADP'de kazandığım bilgilerin iyi anne olmak için yeterli olduğunu düşünüyorum	A	B	C	D	E
25.	ADP larına tüm annelerin katılmasının yararlı olacağını düşünüyorum	A	B	C	D	E

## EK 12

## Deneme Grubunun “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Testi” Ön-Test ve Son-Test Sonuçları-1

Soru	Cevap seçenekleri	Ön Test		Son Test		Öntest Yanlış Cevap %	Sontest Yanlış Cevap %	Eğitimin hedefe ulaşma durumu
		Sayı	%	Sayı	%			
1.Kadın üreme organları hangi hormonlarla gelişip olgunlaşır?	Adrenalin, Troit hormonları	5	16,1	-	-	61,2	3	+
	Östrojen, Progesteron	15	48,3	30	96,7			
	Endorfin, İnsülin	7	22,5	-	-			
	Prolaktin, Kalsitonin	4	12,9	1	3,2			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
2.Adet döngüsü ortalama kaç günde bir gerçekleşir?	15 günde	5	16,1	-	-	29	3	+
	28 günde	23	74,1	30	96,7			
	40 günde	2	6,4	1	3,2			
	60 günde	1	3,2	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
3.Kadın üreme organlarından rahimin doğum anındaki ağırlığı yaklaşık ne kadardır?	100 gr	5	16,1	1	3,2	32,2	3	+
	1000 gr	21	67,7	30	96,7			
	2000 gr	3	9	-	-			
	5000 gr	2	6,4	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
4.Hangisi adet döneminde kadın vücudundaki değişikliklerdendir?	İştah değişebilir	12	38,7	29	93,5	61,2	6	+
	Barsak hareketleri değişmez	7	22,5	-	-			
	Deride değişim olmaz	3	9	1	3,2			
	Kalp atımı değişir	9	29	1	3,2			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
5.Hangisi gebelik belirtilerindendir?	Rahim büyür, genişler	24	77,4	29	93,5	22,5	6	+
	Deri rengi açık renk olur	2	6,4	1	3,2			
	Sık sık ishal olunur	2	6,4	-	-			
	HCG hormonu çok azalır	3	9	1	3,2			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
7.Gebelikte idrar yolu iltihaplarının artmasının temel nedeni nedir?	Hijyene dikkat edilmemesi	13	41,9	3	9,6	74,1	12,9	+
	Troit hormonlarının artması	5	16,1	-	-			
	Hormonların kasları gevşetmesi	8	25,8	27	87			
	Annenin strese girmesi	5	16,1	1	3,2			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
8.Gebelikte mide yanması durumunda hangisini yapmak yanlıştır?	Aşırı yemek yememek	11	35,4	1	3,2	70,9	6	+
	Yemektan sonra dinlenmek	5	16,1	-	-			
	Yağlı, kızartma yenmemesi	6	19,3	1	3,2			
	Sıvı alımının azaltılması	9	29	29	93,5			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
9.Hangisi gebelik döneminde gebenin sağlığını koruyan bir davranıştır?	Toprakla uğraşmamak	18	58	27	87	41,9	12,9	+
	Çiğ yenen sucuk, pastırma vb sık tüketmesi	3	9	2	6,4			
	Çay, kahve vbsık tüketilmesi	3	9	-	-			
	Tuz alımının artırılması	7	22,5	2	6,4			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			

**Deneme Grubunun “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Testi” Ön-Test ve Son-Test Sonuçları-2**

Soru	Cevap seçenekleri	Ön Test		Son Test		Öntest Yanlış Cevap	Sontest Yanlış Cevap	Eğitimin hedefe ulaşma durumu
		Sayı	%	Sayı	%	%	%	
10.Hangi hastalık gebelikte geçirildiğinde bebekte genetik bozukluk olur?	Yüksek tansiyon	4	12,9	1	3,2	54,8	3	+
	<i>Kızamıkçık</i>	14	45,1	30	96,7			
	Şeker hastalığı	7	22,5	-	-			
	Bronşit	6	19,3	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
11.Gebelikten önce hangi vitamin mutlaka alınmalıdır?	A vitamini	8	25,8	1	3,2	77,4	3	+
	B vitamini	9	29	-	-			
	<i>Folik asit</i>	7	22,5	30	96,7			
	D vitamini	7	22,5	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
12.Gebelikte sigara içilirse, bebekte hangi anormallik olur?	<i>Bebek zayıf doğar</i>	16	51,6	31	100	48,3	0	+
	Bebekte kalp hastalığı olmaz	5	16,1	-	-			
	Bebek iri doğar	4	12,9	-	-			
	Bebeğin sinir sistemi güçlenir	6	19,3	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
13.Hangisi gebe beslenmesi ile ilgili yanlıştır?	Gebe besin almazsa bebek, annedeki maddeleri kullanır	17	54,8	-	-	90,3	0	+
	Gebelikten önce yeterli ve dengeli beslenme gereklidir	6	19,3	3	9,6			
	Kötü beslenirse bebek zayıf doğar	5	16,1	1	3,2			
	<i>Tüm gebelerin 15-20 kg alması beklenir</i>	3	9	27	87			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
14.Gebelikte sık görülen bulantı ve kusmalarda ne yapılmalıdır?	<i>Az az ama sık sık yemelidir</i>	18	58	31	100	41,9	0	+
	İstenmeyen gıdaları bile yemeye çalışmalıdır	5	16,1	-	-			
	Kuru, tuzlu, yağlı gıda yenmelidir	7	22,5	-	-			
	Baharatlı, kızartma ve çiğ gıdalar yenmelidir	1	3	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
15.Gebelikte giyim ile ilgili hangisi doğrudur?	Düz topuklu ayakkabı ile naylon giysi giymelidir	3	9	-	-	64,5	0	+
	Gebelik dönemine özel giysilere gerek yoktur	8	25,8	-	-			
	Giysilerin gebelik dönemine özel olması şart değildir	9	29	-	-			
	<i>Göğüsleri toplayan askılı iç çamaşırı kullanılmalıdır</i>	11	35,4	31	100			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
16.Gebelik döneminde annenin en rahat yatış şekli hangisidir?	<i>Sol yan</i>	14	45,1	30	90,9	54,8	3	+
	Sağ yan	8	25,8	-	-			
	Sırt üstü	7	22,5	1	3,2			
	Yüz üstü	2	6	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			

**Deneme Grubunun “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Testi” Ön-Test ve Son-Test Sonuçları-3**

Soru	Cevap seçenekleri	Ön Test		Son Test		Öntest Yanlış Cevap %	Sontest Yanlış Cevap %	Eğitimin hedefe ulaşma durumu
		Sayı	%	Sayı	%			
17.Hangisi gebelikte yapılan egzersizler ile ilgili doğru bir bilgidir?	Egzersiz yalnız yapılmalıdır	7	22,5	-	-	87	6	+
	Haftanın her günü ve birkaç saat yapılmalıdır	12	38,7	2	6,4			
	Karın kaslarına yönelik hareketler asla yapılmaz	8	25,8	-	-			
	<i>Kasıkları güçlendiren hareketler şarttır</i>	4	12,9	29	93,5			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
18.Gebelikte egzersizlere ne zaman başlanması uygundur?	İlk günden itibaren	3	9	-	-	61,2	3	+
	<i>4.aydan itibaren</i>	12	38,7	30	96,7			
	7-8.nci aydan itibaren	9	29	1	3,2			
	Doğuma yakın günlerde	7	22,5	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
19.Gebelikte bebeğin zararlı etkenlerden en çok etkilendiği dönem hangisidir?	<i>Embriyo dönemi</i>	18	58	31	100	9,6	0	+
	Fetüs dönemi	7	22,5	-	-			
	Yenidoğan dönemi	3	9	-	-			
	Döllenmenin ilk günleri	3	9	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
20.Hangisi normal doğumun sezaryene göre daha iyi olduğunu gösterir?	Sezaryendeki riskler	11	35,4	-	-	67,7	0	+
	Doğumda yaşanan duyguların sezaryende olmaması	6	19,3	-	-			
	İyileşmenin normal doğumda daha çabuk olması	4	12,9	-	-			
	<i>Hepsi</i>	10	32,2	31	100			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
21.Gerçek doğum ağrılarının en önemli özelliği hangisidir?	Bulantılarla birlikte oluşması	13	41,9	1	3,2	70,9	3	+
	İstirahat edildiğinde geçmesi	4	12,9	-	-			
	<i>Düzenli aralıklarla kendiliğinden gelmesi</i>	9	29	30	96,7			
	Çok şiddetli sancılarla başlaması	5	16,1	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
22.Hangisi doğuma giden annenin öncelikli ihtiyacı değildir?	İç çamaşırı	2	6,4	-	-	51,6	0	+
	Gecelik	8	25,8	-	-			
	Süt sağma pompası	6	19,3	-	-			
	<i>Meyve sıkacağı</i>	15	48,3	31	100			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
23.Doğumdan hemen sonra parlak kırmızı renkli ve bol kanama varsa, bu durum neyi gösterir?	Toplardamar kanamasıdır, normaldir	5	16,1	1	3,2	70,9	9	+
	Kılcal damar kanamasıdır, rahmin kasılmalarını gösterir	5	16,1	1	3,2			
	Arter kanamasıdır, dokuda yırtılmalar var demektir	12	38,7	1	3,2			
	<i>Plasenta ayrılmış demektir</i>	9	29	29	93,5			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			

**Deneme Grubunun “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Testi” Ön-Test ve Son-Test Sonuçları-4**

Soru	Cevap seçenekleri	Ön Test		Son Test		Öntest Yanlış Cevap %	Sontest Yanlış Cevap %	Eğitimin hedefe ulaşma durumu
		Sayı	%	Sayı	%			
25.Doğum sonu ilk gün ateş, dikişlerde kızarıklık, varsa, ne tür bir durum var demektir?	<i>Lohusalık enfeksiyonu vardır</i>	17	54,8	31	100	45,1	0	+
	Bu durum normal kabul edilebilir	8	25,8	-	-			
	Annenin strese girdiğini gösterir	3	9	-	-			
	Dokuların iyileştiğini gösterir	3	9	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
26.Hangisi zamanında yeni doğmuş bir bebeğin özelliğidir?	5000-7500 gram ağırlığında olması	5	16,1	-	-	45,1	6	+
	<i>Boyunun 50 santimetre olması</i>	17	54,8	29	93,5			
	Omuzların dar, karnının şiş olması	3	9	2	6,4			
	Kalçasının geniş, kollarının uzun olması	6	19,3	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
27.Bebeklerin bingıldağı, en son ne zaman kapanır?	İlk 1.nci haftada	10	32,2	2	6,4	77,4	6	+
	6 aylıkken	10	32,2	-	-			
	<i>18 aylıkken</i>	7	22,5	29	93,5			
	2 yaşında	4	12,9	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
28.Hangisi bebeğinizle aranızdaki bağı güçlendirmenin yoludur?	Bebekle iletişim kurulamaz	14	45,1	-	-	74,1	3	+
	Bebeğe sık sık dokunulmamalıdır	8	25,8	1	3,2			
	<i>Bebeği emzirirken göz teması kurulmalıdır</i>	7	22,5	30	96,7			
	Bebekle sert ses tonuyla konuşulursa disiplinli olur	2	6	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
29.Yenidoğan bebek, ısıyı en çok hangi vücut bölgesinden kaybeder?	<i>Başından</i>	3	9	31	100	90,3	0	+
	Sırtından	12	38,7	-	-			
	Karnından	9	29	-	-			
	El ve ayaklardan	7	22,5	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
30.Yenidoğan bebekte hangi duyu organının fonksiyonları azdır?	Koku alma	7	22,5	1	3,2	74,1	3	+
	Tad alma	12	38,7	-	-			
	<i>Görme</i>	8	25,8	30	96,7			
	Dokunma	4	12,9	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
31.Bebekler, beslendikten sonra ne şekilde yatırılmalıdır?	Sırt üstü	10	32,2	-	-	70,9	3	+
	Yüzüstü	5	16,1	-	-			
	Sol yana	7	22,5	1	3,2			
	<i>Sağ yana</i>	9	29	30	96,7			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
32.Yenidoğan bebek için en uygun besin kaynağı hangisidir?	<i>Anne sütü</i>	21	67,7	31	100	32,2	0	+
	İnek sütü ile beraber anne sütü	4	12,9	-	-			
	İnek sütü	2	6	-	-			
	Hazır mama	4	12,9	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			

**Deneme Grubunun “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Testi” Ön-Test ve Son-Test Sonuçları-5**

Soru	Cevap seçenekleri	Ön Test		Son Test		Öntest Yanlış Cevap %	Sontest Yanlış Cevap %	Eğitimin hedefe ulaşma durumu
		Sayı	%	Sayı	%			
33.Doğumdan sonra bebeği ilk ne zaman emzirmelidir?	Doğumdan birkaç saat sonra	7	22,5	-	-	41,9	0	+
	<i>Doğumdan hemen sonra ilk yarım saat içinde</i>	18	58	31	100			
	İlk ezan sesinden sonra	5	16,1	-	-			
	Doğumdan 1 gün sonra	1	3	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
34.Bebek emzirildiğinde anne sütü gelmezse ne yapılmalıdır?	Emzirmekten vazgeçip biberonla beslenir	7	22,5	-	-	54,8	3	+
	<i>Süt yapımını uyarmak için emzirmeye devam edilir</i>	14	45,1	30	96,7			
	Bir öğün biberonla, bir öğün emzirek beslenir	7	22,5	1	3,2			
	Biberonla besledikten sonra emzirmeye de çalışılır	3	9	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
35.Anne sütü tek başına kaçınıcı aya kadar verilmelidir?	12. aya kadar (1 yaşına)	5	16,1	-	-	41,9	3	+
	24.aya kadar (2 yaş)	6	19,3	-	-			
	<i>4-6.aya kadar</i>	18	58	30	96,7			
	2.aya kadar	2	6,4	1	3,2			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
36.Bebeğin tok olduğu ve doyduğu nasıl anlaşılır?	Huzursuzluk ve ağlamasından	4	12,9	1	3,2	45,1	3	+
	Ellerini ağızına götürmesinden	5	16,1	-	-			
	<i>Uyuyup rahat görünmesinden</i>	17	54,8	30	96,7			
	Emme hareketlerinden	5	16,1	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
37.Bebeğin beslenme düzeni için hangisi uygundur?	Yarım saatte bir beslenir	5	16,1	1	3,2	51,6	3	+
	<i>İlk 2-3 hafta iki saatte bir, daha sonra 3-4 saatte</i>	15	48,3	30	96,7			
	5 saatte bir	3	9	-	-			
	Saat başı	8	25,8	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
38.Anne sütünde hangi vitaminler yoktur?	A ve B vitamini	8	25,8	2	6,4	90,3	9	+
	B ve C vitamini	9	29	1	3,2			
	C ve D vitamini	11	35,4	-	-			
	<i>D ve K vitamini</i>	3	9	28	90,3			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
39.Bebeğin burun delikleri tıkalı olduğunda ne yapılır?	Hiçbir şey yapılmaz	3	9	-	-	61,2	3	+
	Bükülmüş pamukla temizlenir	11	35,4	1	3,2			
	<i>Burnuna tuzlu su damlatılır</i>	12	38,7	30	96,7			
	Anne sütü damlatılır	5	16,1	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
40.Bebek ne sıklıkla yıkanmalıdır?	Yaz aylarında her gün, kış aylarında haftada 3-4 kez	8	25,8	2	6,4	64,5	9	+
	Yaz aylarında her gün, kış aylarında 15 günde bir	9	29	1	3,2			
	<i>Yaz-kış haftada bir</i>	11	35,4	28	90,3			
	15 günde bir	3	9	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			



**Deneme Grubunun “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Testi” Ön-Test ve Son-Test Sonuçları-6**

Soru	Cevap seçenekleri	Ön Test		Son Test		Öntest Yanlış Cevap %	Sontest Yanlış Cevap %	Eğitimin hedefe ulaşma durumu
		Sayı	%	Sayı	%			
41. Bebeğin başında konak olursa ne yapılmalı?	<i>Banyodan 1-2saat önce zeytinyağı sürüp yıkanmalı</i>	21	67,7	31	100	32,2	0	+
	Bebeğin başına ilaç sürülüp birkaç gün yıkamamalı	4	12,9	-	-			
	Başına anne sütü sürülmeli	2	6,4	-	-			
	Hiçbir şey yapılmamalı	4	12,9	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
42. Bebeğin ateşi yüksekse ilk olarak ne yapılmalı?	<i>Üstündeki giysiler azaltılır</i>	11	35,4	31	100	64,5	0	+
	Oda havalandırılmamalıdır	1	3	-	-			
	Soğuk su ile banyo yaptırılır	9	29	-	-			
	Üzeri örtülerek terletilir	10	32,2	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
43. Bir anne, anne sütünün bebeği için yetip yetmediğini neye göre anlayabilir?	Bebeğin hiç ağlamamasından	6	19,3	-	-	45,1	3	+
	Günde 1-2 kez uyumasından	4	12,9	-	-			
	<i>Günde 6-7 idrar yapıp, ayda en az 600 gr almasından</i>	17	54,8	30	96,7			
	Ayda en az 2 kg almasından	4	12,9	1	3,2			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
44. Hangisi bebeğe ilk başlanacak ek gıda olabilir?	<i>Yoğurt</i>	21	67,7	30	96,7	32,2	3	+
	Yumurta	4	12,9	-	-			
	Sebze çorbası	5	16,1	1	3,2			
	Baklagiller	1	3	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
46. “Bizim gebeliğimiz”, “bizim çocuğumuz” gibi ifadeleri kullanmanın ne tür yararı olabilir?	Bu tür sözlerin yararı olmaz	17	54,8	-	-	74,1	0	+
	<i>Babanın kararlara katılmasını destekleyebilir</i>	8	25,8	31	100			
	Başka çocuğu varsa bu sözler diğer kardeşi kışkırtabilir	3	9	-	-			
	Kadının bebek bakımını başkasına yükleyeceğini gösterir	3	9	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
47. Kalça çıkıklığının oluşmasını önlemek için ne yapılmalıdır?	<i>Kalın ara bezi ile bebeğin bacakları ayrık tutulmalıdır</i>	3	9	31	100	90,3	0	+
	İnce ara bezi ile bebeğin bacakları düz tutulmalıdır	12	38,7	-	-			
	Tulum giydirilmeli, battaniye ile sıkı sarılmalıdır	9	29	-	-			
	Tulum giydirilmemeli, bacakları düz tutulup kundak yapılmalıdır	7	22,5	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			

**Deneme Grubunun “Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Testi” Ön-Test ve Son-Test Sonuçları-7**

Soru	Cevap seçenekleri	Ön Test		Son Test		Öntest Yanlış Cevap %	Sontest Yanlış Cevap %	Eğitimin hedefe ulaşma durumu
		Sayı	%	Sayı	%			
48.Bebekte gaz sancısı olduğunu hangi belirtilerden anlayabiliriz?	Gaz sancısı olsa da uyuyabilir	6	19,3	-	-	54,8	12,9	+
	Bebek başını sallayarak ağlar	5	16,1	3	9			
	<i>Bebek bacaklarını çekerek ağlar</i>	14	45,1	27	87			
	Bebek anne sütü almaz	6	19,3	1	3,2			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
49.Kız bebeklerde alt temizliği nasıl yapılmalı?	Gelişigüzel silinebilir	4	12,9	-	-	64,5	3	+
	<i>Önden arkaya doğru</i>	11	35,4	30	96,7			
	Arkadan öne doğru	5	16,1	-	-			
	Üstten alta	11	35,4	1	3,2			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
50.Bebekte pişik olursa ne yapılmalıdır?	<i>Pişik kremi sürülmeli</i>	17	54,8	30	96,7	45,1	3	+
	Altı haftada bir yıkanmalı	9	29	-	-			
	Pudra kullanılmalı	3	9	1	3,2			
	Domates, diş macunu kullanılmalı	2	6,4	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
51.Kalça çıkıklığı hangi bebeklerde daha fazla görülür?	Erkek bebeklerde	15	48,3	1	3,2	80,6	3	+
	<i>Kız bebeklerde</i>	6	19,3	30	93,5			
	Solunum hastalığı olanlarda	2	6,4	-	-			
	Anne sütü almayanlarda	8	25,8	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
52.Bebeklerin göz rengi tam olarak ne zaman belirginleşir?	İlk 1.nci haftada	7	22,5	2	6,4	54,8	6	+
	<i>6 aylıkken</i>	14	45,1	29	93,5			
	18 aylıkken	8	25,8	-	-			
	2 yaşında	2	6,4	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>			
53.Yenidoğan bebeğin vücut sıcaklığını korumak için en uygun ısıtıcı nasıl olmalıdır?	Battaniye yeterlidir	7	22,5	-	-	58	3	+
	<i>Tepeden ısıtan ısıtıcılar</i>	13	41,9	30	96,7			
	Karşıdan ısı veren ısıtıcılar	8	25,8	1	3,2			
	Isıtıcıya gerek yoktur	3	9	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
55.Bebeği emzirirken meme bakımında ne yapılmalıdır?	Hiç temizlemeye gerek yoktur	7	22,5	1	3,2	58	3	+
	Karbonatlı su ile temizlenir	7	22,5	-	-			
	Sabunlu-duru su ile temizlenir	4	12,9	-	-			
	<i>Su ile temizlenip kuru tutulur</i>	13	41,9	30	96,7			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
56.Yenidoğan bebeğin göbeği ne zaman kuruyup düşer?	İlk gün	2	6,4	-	-	45,1	0	+
	<i>1.nci haftada</i>	17	54,8	31	100			
	1.nci ayda	8	25,8	-	-			
	6.nci ayda	4	12,9	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			
57.Bebeğin ilk aşısı ne zaman yapılmalı?	<i>Doğar doğmaz yapılmalı</i>	11	35,4	31	100	64,5	0	+
	2.nci ayın sonunda yapılmalı	11	35,4	-	-			
	6.nci ayın sonunda yapılmalı	7	22,5	-	-			
	1 yaşında yapılmalı	2	6,4	-	-			
<b>Toplam</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>			

**DENEME VE KONTROL GRUBU ANNE ADAYLARINDA  
FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE UYGULAMALAR TUTUM  
ÖLÇEĞİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRMELER**

**Deneme Grubunun Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarla İlgili Değerlendirmeler-1**

Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar	Ön Test		Son Test		Eşleştirilmiş İki Grup t Testi	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	t	p
Doğumu kolaylaştırmak için “Fatma Ana Eli, vb. gibi isimler alan bitkiler yararlıdır	4,17	1,14	1,00	1,02	30,74	<.001
Doğum zor olmaya başlayınca kadının örülü saçları, düğümlü eşyaları, kocasının ayakkabı bağı vb. düğümleri çözme gibi uygulamalar doğumu kolaylaştırır	1,91	0,89	1,00	0,53	9,60	<.001
Bebeğin tam çıkım anına gelmesi durumunda kadının karnına kuvvetli bir kadının dirsekleriyle bastırması bebeğe zarar vermez	3,11	0,86	1,08	0,82	47,04	<.001
Plasentanın çıkması gecikirse sıcak su buharına oturtma, soğan koklatma gibi geleneksel uygulamalar yapılmalıdır	2,01	0,71	1,20	0,41	12,22	<.001
Plasentanın gömüldüğü yer ile bebeğin büyüyünce seçeceği meslek arasında bir ilişki vardır	4,16	0,76	1,14	0,43	8,19	<.001
Plasenta aile bireyleri tarafından toprağa gömülürse bebek hastalıklı olur	2,02	0,72	1,16	0,37	9,00	<.001
Plasenta düşerken ses çıkarılmaz, çünkü plasenta sestem ürker ve düşmez	1,78	0,81	1,72	0,53	0,61	0,541
Akan suyun bıçakla kesilmesi, doğum yapan kadının başucunda kocasının ezan okuması gibi uygulamaların yapılması, doğumun problemsiz geçmesinde etkilidir	3,33	1,29	1,44	0,11	22,65	<.001
<b>Toplam</b>	<b>9,49</b>	<b>2,70</b>	<b>4,38</b>	<b>1,42</b>	<b>17,74</b>	<b>&lt;.001</b>

Notlar: (i) n=31, (ii) Ölçekte 1 kesinlikle katılmıyorum ve 5 tamamen katılıyorum anlamındadır. (iii) Son test için Friedman çift yönlü Anova testine göre  $\chi^2=343,360$ ;  $p<0,001$  sonuçlar istatistiksel bakımdan anlamlıdır.

## Deneme Grubunun Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar İle İlgili Değerlendirmeler-2

Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar	Ön Test		Son Test		Eşleştirilmiş İki Grup t Testi	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	t	p
Annenin yediği yiyeceklerle bebeğin cinsiyeti arasında ilişki vardır	4,61	1,24	1,88	0,93	13,20	<.001
Çocuğu olmayan kadına bel çekme uygulaması yapılmalıdır	4,66	1,28	1,91	0,99	13,75	<.001
Rahime şeker, soğan vb şifalı bitki ve baharatlarla karıştırılan pamuk vb yerleştirilirse gebelik oluşur	3,57	1,13	2,13	0,93	21,00	<.001
Türbe ziyaretine gitme veya dua etme gibi uygulamalar, kadınların gebe kalmasında etkilidir.	3,05	1,17	1,17	0,98	21,00	<.001
Kadının gebelikte güzelleşmesi ve çirkinleşmesi bebeğin cinsiyetini etkiler	3,16	1,17	1,00	0,98	19,62	<.001
Bebeğin cinsiyeti, gebenin başına tuz dökerek, kolu ya da başı üzerinde altın alyans sallayarak anlaşılır	4,03	1,11	2,11	0,99	27,27	<.001
İçinde "Ahmet, Mehmet vb" isimler yazan tasta kırk gün su içmek erkek bebek sahibi olmayı etkiler	3,94	1,17	1,09	0,94	18,45	<.001
Adak adama, muska yazdırma gibi uygulamalar gebe kalmayı etkiler	4,20	1,09	1,30	0,92	24,678	<.001
Gebelikte tatlı besinler yenirse erkek, ekşi besinler yenirse kız bebek olur	4,23	1,11	1,31	0,97	27,265	<.001
Gebe, güzel olan her şeye bakarsa, çocuk güzel olur	3,06	1,13	1,14	1,01	27,265	<.001
Gebe aşerdiğinde istediğini yiyemezse, çocuğun vücudunda istenen yiyeceğe benzer leke olur	3,98	1,02	2,06	0,89	27,265	<.001
Gebelik ayıp olduğu için herkese haber verilmez	3,16	1,09	1,27	0,90	22,65	<.001
Toplumumuzda bilimsel açıklaması olmayan uygulamaları yapma konusunda baskı vardır	3,83	1,13	1,97	0,94	19,621	<.001
Gebelikteki bir problemde çevredekilerin söylediği yöntemlerin uygulanmasında sakınca yoktur	3,98	0,98	1,05	0,88	30,741	<.001
Ultrason gibi yöntemler zararlı olduğundan gebeliğin takibi geleneksel yöntemlerle yapılmalıdır	3,11	1,11	1,20	0,96	24,678	<.001
Erkek çocuğu olmayan erkeklere hiç çocuk sahibi değilmiş gibi muamele edilir	4,11	1,14	1,22	0,97	22,65	<.001
Erkek çocuk sahibi olmak bir ayrıcalıktır	4,05	1,09	2,08	1,04	44,193	<.001
<b>Toplam</b>	<b>87,71</b>	<b>15,51</b>	<b>31,29</b>	<b>9,44</b>	<b>35,145</b>	<b>&lt;.001</b>

(i) n=31, (ii) Ölçekte 1 kesinlikle katılmıyorum ve 5 tamamen katılıyorum anlamındadır. (iii) Son test için Friedman çift yönlü Anova testine göre  $\chi^2=279,243$ ;  $p<0,001$  sonuçlar istatistiksel bakımdan anlamlıdır.

**Deneme Grubunun Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarla İlgili Değerlendirmeler-3**

Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Ön Test		Son Test		Eşleştirilmiş İki Grup t Testi	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	t	p
Lohusanın özel olarak hazırlanmış, elenmiş, torbalara konmuş toprağa yatırılmasında sakınca yoktur	4,55	0,75	1,18	0,69	33,00	<.001
Bebeğin göbek bağına özel işlem yapmaya gerek yoktur	4,44	1,01	2,48	0,85	35,79	<.001
Hastanelerde kullanılan plastik mandal, göbeği sulandırır, geç iyileştirir	4,55	0,75	1,18	0,69	33,00	<.001
Lohusalık, bir çeşit hastalıktır	4,55	0,87	1,39	0,95	15,50	<.001
Lohusalara görünen; onların korkmasına, hasta olmasına, hatta ölmelerine neden olan kötü cin, lohusaya zarar verir	4,70	0,79	0,59	0,81	18,67	<.001
Doğum yapmış kadın “albasması” olmaması için yalnız bırakılmamalıdır	4,63	0,77	1,53	0,78	18,95	<.001
Lohusanın başına al yazma, bebeğin başına da al örtü konursa “albasması” olmaz	4,73	0,62	1,67	0,64	19,68	<.001
Lohusa, kırklı (lohusalıkta kırk gününü doldurmamış) kadınlarla görüşürse lohusa bir şekilde zarara uğrar	4,69	0,64	1,56	0,69	17,33	<.001
Lohusanın sütünün kaçmaması için çocuğu herkesin içerisinde emzirmemelidir	4,70	0,63	1,72	0,55	63,00	<.001
<b>Toplam</b>	<b>15,67</b>	<b>5,63</b>	<b>9,26</b>	<b>4,80</b>	<b>6,734</b>	<b>&lt;.001</b>

Notlar: (i) n=31, (ii) Ölçekte 1 kesinlikle katılmıyorum ve 5 tamamen katılıyorum anlamındadır. (iii) Son test için Friedman çift yönlü Anova testine göre  $\chi^2=292,436$ ;  $p<0,001$  sonuçlar istatistiksel bakımdan anlamlıdır.

**Deneme Grubunun Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarla İlgili Değerlendirmeler-4**

Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar	Ön Test		Son Test		Eşleştirilmiş İki Grup t Testi	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	t	p
Göbek için yapılan tüm işlemlerle doğan çocuğun geleceği etkilenir	3,97	1,18	2,11	0,98	19,62	<.001
Çocuğun göbeği nereye atılırsa, çocuk gelecekte o yerle ilgili bir meslek sahibi olur	4,31	1,14	1,98	1,00	22,77	<.001
Göbeğin yeri çabuk iyileşsin diye yerine kahve, reyhan tozu gibi iyileştirici özelliği olan baharatlar konur	2,34	1,10	1,38	0,98	25,25	<.001
Cin gibi varlıklar, yeni doğmuş bebeklere zarar verebilir	3,22	1,15	1,25	1,07	21,00	<.001
Çocuğun ilk giydiği kıyafetlerde sarı renk sarılığı; kırmızı renk ise al basmasını önler	4,25	0,98	1,27	0,90	23,65	<.001
Kundaklanan bebek daha hızlı gelişir	3,44	1,13	1,53	0,94	24,68	<.001
Kundaklanan bebekte kalça çıkığı olmaz	3,39	1,02	1,39	0,94	25,92	<.001
Bebek için "höllük beleme" yararlıdır	3,80	0,89	1,20	0,86	34,90	<.001
Yenidoğan bebeğe verilen ilk gıda şekerli su olmalıdır	3,47	0,96	1,00	0,93	33,00	<.001
Bebeği ilk yıkayan kişinin yaşı veya kişilik özellikleri önemlidir	3,25	0,96	1,28	0,90	24,19	<.001
Kundak ne kadar sıkı olursa, bebeğin kasları da o kadar sıkı olur	3,38	1,08	1,18	0,99	35,79	<.001
Bebek en az 1 ezan vakti bekletilip emzirilmezse, sabırlı olur	3,38	1,11	1,14	0,99	30,74	<.001
Bebeğin göbeği uzun kesilirse, ömrü uzun olur	3,45	1,01	1,18	0,94	24,19	<.001
Yenidoğan bebek sarılık olmasın diye kundak olarak sarı bez bağlanır, sarı yazma örtülür	3,42	1,02	1,48	0,89	20,74	<.001
Kırkbasmasın diye yeni doğan çocuğun yüzü yakınlarından başkasına kırkı çıkıncaya kadar gösterilmez	4,03	1,00	1,16	0,89	21,00	<.001
Nazar değmesin diye mavi veya yeşil gözlü kişilere bebek gösterilmemelidir	3,44	1,08	1,48	0,94	17,46	<.001
Güzel bebekler nazar değmesin diye kirli-kötü kıyafetler giydirilir	3,13	1,15	1,05	1,03	27,27	<.001
<b>Toplam</b>	<b>56,43</b>	<b>13,20</b>	<b>16,72</b>	<b>12,08</b>	<b>21,14</b>	<b>&lt;.001</b>

- (i) n=31, (ii) ölçekte 1 kesinlikle katılmıyorum ve 5 tamamen katılıyorum anlamındadır.  
 (iii) Son test için Friedman çift yönlü Anova testine göre  $\chi^2=297,238$ ;  $p<0,001$  sonuçlar istatistiksel bakımdan anlamlıdır.

### Kontrol Grubu Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar İle İlgili Değerlendirmeler-5

Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar	Ön Test		Son Test		Eşleştirilmiş İki Grup t Testi	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	t	p
Türbe ziyaretine gitme veya dua etme gibi uygulamalar, kadınların gebe kalmasında etkilidir.	4,16	1,10	4,05	1,09	30,741	>.001
Çocuğu olmayan kadına bel çekme uygulaması yapılmalıdır	3,94	1,19	3,98	1,02	27,265	>.001
Bebeğin cinsiyeti, gebenin başına tuz dökerek, kolu ya da başı üzerinde altın alyans sallayarak anlaşılır	3,83	1,13	3,76	0,96	22,65	>.001
Annenin yediği yiyeceklerle bebeğin cinsiyeti arasında ilişki vardır	3,98	0,98	4,03	1,11	19,62	>.001
Kadının gebelikte güzelleşmesi ve çirkinleşmesi bebeğin cinsiyetini etkiler	4,20	1,09	3,94	1,17	27,27	>.001
Belirli günlerde birleşme ya da tuz-şeker diyeti gibi yöntemlerle doğacak bebeğin cinsiyeti belirlenir	4,23	1,11	3,83	1,13	18,45	>.001
Adak adama, muska yazdırma gibi uygulamalar gebe kalmayı etkiler	3,06	1,13	3,38	0,98	19,621	>.001
Kaplıcıda sıcak suda oturma uygulaması, gebe kalmayı sağlar	3,57	1,13	3,20	1,09	30,741	>.001
Gebelikte tatlı besinler yenirse erkek, ekşi besinler yenirse kız bebek olur	3,05	1,17	3,57	1,13	27,265	>.001
Gebelik gizli tutulursa doğacak çocuk çok güzel ve akıllı olur	4,56	1,28	4,62	1,28	21,00	>.001
Çocuk gebenin karnında ilk hareket ettiğinde kadın önce kime veya neye bakarsa çocuk ona benzer	3,21	1,11	3,43	1,11	21,00	>.001
İçinde "Ahmet, Mehmet vb" isimler yazan tasta kırk gün su içmek erkek bebek sahibi olmayı etkiler	4,11	1,14	4,16	1,10	22,65	>.001
Gebe aşerdiğinde istediğini yiyemezse, çocuğun vücudunda istenen yiyeceğe benzer leke olur	4,05	1,09	3,94	1,19	44,193	>.001
Bebeğin olmaması, eşlerin ruh sağlığını etkiler	3,98	1,02	3,92	1,00	22,65	>.001
Ultrason gibi yöntemler zararlı olduğundan gebeliğin takibi geleneksel yöntemlerle yapılmalıdır	2,92	1,00	3,16	1,17	24,678	>.001
Toplumumuzda bilimsel açıklaması olmayan uygulamaları yapma konusunda baskı vardır	3,16	1,17	3,06	1,13	13,75	>.001
Gebelikteki bir problemde çevredekilerin söylediği yöntemlerin uygulanmasında sakınca yoktur	4,03	1,11	4,00	1,01	22,65	>.001
Erkek çocuk sahibi olmak bir ayrıcalıktır	3,94	1,17	4,11	1,14	17,423	>.001
Erkek çocuğu olmayan erkeklere hiç çocuk sahibi değilmiş gibi muamele edilir	4,25	1,19	4,32	1,21	30,74	>.001
<b>Toplam</b>	<b>86,48</b>	<b>4,98</b>	<b>82,26</b>	<b>7,68</b>	<b>28,562</b>	<b>&gt;.001</b>

P<0,05. Ölçekte 1 "kesinlikle katılmıyorum" ve 5 "tamamen katılıyorum" anlamındadır. Son test için Friedman çift yönlü Anova testine göre  $\chi^2=293,364$ ; p>0,001 sonuçlar istatistiksel bakımdan anlamlı değildir.

## Kontrol Grubu Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar İle İlgili Değerlendirmeler-6

Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar	Ön Test		Son Test		Eşleştirilmiş İki Grup t Testi	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	t	p
Doğum zor olmaya başlayınca kadının örülü saçları, düğümlü eşyaları, kocasının ayakkabı bağı vb. düğümleri çözme gibi uygulamalar doğumu kolaylaştırır	2,02	0,72	2,18	0,81	9,00	>.001
Doğumu kolaylaştırmak için “Fatma Ana Eli, vb. gibi isimler alan bitkiler yararlıdır	1,91	0,89	2,11	0,93	23,74	>.001
Plasentanın çıkması gecikirse sıcak su buharına oturtma, soğan koklatma gibi geleneksel uygulamalar yapılmalıdır	1,78	0,81	1,92	0,86	17,04	>.001
Bebeğin tam çıkım anına gelmesi durumunda kadının karnına kuvvetli bir kadının dirsekleriyle bastırması bebeğe zarar vermez	3,33	1,29	3,11	1,26	12,22	>.001
Plasentanın gömüldüğü yer ile bebeğin büyüyünce seçeceği meslek arasında bir ilişki vardır	4,17	1,14	3,97	1,68	9,60	>.001
Plasenta aile bireyleri tarafından toprağa gömülürse bebek hastalıklı olur	2,01	0,71	2,33	0,89	18,65	>.001
Plasenta düşerken ses çıkarılmaz, çünkü plasenta sestten ürker ve düşmez	4,16	0,76	3,96	0,74	0,61	>.001
Akan suyun bıçakla kesilmesi, doğum yapan kadının başucunda kocasının ezan okuması gibi uygulamaların yapılması, doğumun problemsiz geçmesinde etkilidir	3,11	0,86	3,48	0,74	8,19	>.001
<b>Toplam</b>	<b>9,13</b>	<b>2,46</b>	<b>9,26</b>	<b>1,74</b>	<b>13,34</b>	<b>&gt;.001</b>

Notlar: (i) n=31, (ii) Ölçekte 1 kesinlikle katılmıyorum ve 5 tamamen katılıyorum anlamındadır. (iii) Son test için Friedman çift yönlü Anova testine göre  $\chi^2=356,452$ ;  $p>0,001$  sonuçlar istatistiksel bakımdan anlamlı değildir.



**Kontrol Grubu Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarla İlgili Değerlendirmeler-7**

Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar	Ön Test		Son Test		Eşleştirilmiş İki Grup t Testi	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	t	p
Bebeğin göbek bağına özel işlem yapmaya gerek yoktur	4,55	0,75	4,55	0,87	29,23	>.001
Lohusalara görünen; onların korkmasına, hasta olmasına, hatta ölmelerine neden olan kötü cin, lohusaya zarar verir	4,44	1,01	4,69	0,64	28,67	>.001
Lohusanın özel olarak hazırlanmış, elenmiş, torbalara konmuş toprağa yatırılmasında sakınca yoktur	4,55	0,75	4,73	0,62	26,31	>.001
Doğum yapmış kadın “albasması” olmaması için yalnız bırakılmamalıdır	4,55	0,87	4,36	0,57	14,47	>.001
Hastanelerde kullanılan plastik mandal, göbeği sulandırır, geç iyileştirir	4,70	0,79	4,36	0,53	15,24	>.001
Lohusalık, bir çeşit hastalıktır	4,63	0,77	4,69	0,64	17,62	>.001
Lohusa, kırklı (lohusalıkta kırk gününü doldurmamış) kadınlarla görüşürse lohusa bir şekilde zarara uğrar	4,73	0,62	4,55	0,78	13,41	>.001
Lohusanın sütünün kaçmaması için çocuğu herkesin içerisinde emzirmemelidir	4,69	0,64	4,55	0,73	14,47	>.001
Lohusanın başına al yazma, bebeğin başına da al örtü konursa “albasması” olmaz	4,70	0,63	4,44	1,01	26,31	>.001
<b>Toplam</b>	<b>16,14</b>	<b>2,46</b>	<b>15,36</b>	<b>3,78</b>	<b>5,857</b>	<b>&gt;.001</b>

Notlar: (i) n=33, (ii) Ölçekte 1 kesinlikle katılmıyorum ve 5 tamamen katılıyorum anlamındadır. (iii) Son test için Friedman çift yönlü Anova testine göre  $\chi^2=307,273$ ;  $p>0,001$  sonuçlar istatistiksel bakımdan anlamlı değildir

**Kontrol Grubu Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarla İlgili Değerlendirmeler-8**

Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar	Ön Test		Son Test		Eşleştirilmiş İki Grup t Testi	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	t	p
Göbeğin yeri çabuk iyileşsin diye yerine kahve, reyhan tozu gibi iyileştirici özelliği olan baharatlar konur	3,22	1,15	3,25	0,96	17,48	>.001
Çocuğun göbeği nereye atılırsa, çocuk gelecekte o yerle ilgili bir meslek sahibi olur	4,31	1,01	4,25	0,98	18,71	>.001
Bebeğin hastalıklardan arınması, terinin kokmaması, teninin güzel ve düzgün olması, ilerde yarasının çabuk iyileşebilmesi için tuzlanmalıdır	3,38	1,11	3,44	1,08	21,15	>.001
Göbek için yapılan tüm işlemlerle doğan çocuğun geleceği etkilenir	3,45	1,01	3,39	1,02	19,36	>.001
Cin gibi varlıklar, yeni doğmuş bebeklere zarar verebilir	4,31	1,14	3,90	0,89	21,49	>.001
Çocuğun ilk giydiği kıyafetlerde sarı renk sarılığı; kırmızı renk ise al basmasını önler	3,47	0,96	4,25	0,88	21,32	>.001
Kundaklanan bebek daha hızlı gelişir	3,25	0,96	3,13	1,15	19,47	>.001
Yenidoğan bebeğe verilen ilk gıda şekerli su olmalıdır	2,34	1,10	2,48	1,21	20,92	>.001
Kundaklanan bebekte kalça çıkığı olmaz	3,97	1,18	3,45	1,01	26,43	>.001
Bebek için “höllük beleme” yararlıdır	3,38	1,08	4,31	1,01	21,15	>.001
Bebek en az 1 ezan vakti bekletilip emzirilmezse, sabırlı olur	4,25	0,98	4,03	1,12	19,36	>.001
Yenidoğan bebek sarılık olmasın diye kundak olarak sarı bez bağlanır, sarı yazma örtülür	3,44	1,13	3,47	0,96	35,79	>.001
Kundak ne kadar sıkı olursa, bebeğin kasları da o kadar sıkı olur	3,80	0,89	4,03	1,13	24,19	>.001
Bebeğin göbeği uzun kesilirse, ömrü uzun olur	3,44	1,08	3,38	1,11	17,48	>.001
Nazar değmesin diye mavi veya yeşil gözlü kişilere bebek gösterilmemelidir	3,13	1,15	3,22	1,15	18,71	>.001
Kırkbasmaların diye yeni doğan çocuğun yüzü yakınlarından başkasına kırkı çıkıncaya kadar gösterilmez	4,03	1,00	4,25	0,98	19,36	>.001
<b>Toplam</b>	<b>58,64</b>	<b>3,84</b>	<b>56,75</b>	<b>5,74</b>	<b>19,384</b>	<b>&gt;.001</b>

(i) n=33, (ii) ölçekte 1 kesinlikle katılmıyorum ve 5 tamamen katılıyorum anlamındadır. (iii) Son test için Friedman çift yönlü Anova testine göre  $\chi^2=307,583$ ;  $p>0,001$  sonuçlar istatistiksel bakımdan anlamlı değildir.

### EK 13

#### KAYNAK KİŞİLER

1. Ayşe Özütemiz, 1957, Okur-yazar değil, Ev hanımı, Karaman Süleymanhacı Köyü
2. Nazife Oğuzcan, 1959, Okur-yazar değil, Ev hanımı, Karaman Çatak Köyü.
3. Satı Küçük, 1950, Okur-yazar değil, Ev hanımı, Karaman Merkez
4. Ayşe İnantürk, 1965, Ortaokul mezunu, Ev hanımı, Karaman Merkez
5. Fadimana Kıraç, 1954, Okur-yazar değil, Ev hanımı, Karaman Merkez
6. Asiye Sultan Tirekçi, 1968, İlkokul mezunu, Ev hanımı, Karaman Merkez
7. Fadime Kaya, 1960, Ortaokul mezunu, Ev hanımı, Karaman Merkez
8. Şerife Küçükbaş, 1963, Okur-yazar değil, Ev hanımı, Karaman Merkez
9. Ayşe Kömürcü, 1939, Okur-yazar değil, Ev hanımı, Karaman Merkez
10. Hanife Sabuncu, 1974, Ortaokul mezunu, İşçi, Karaman Merkez
11. Safiye Özsipahi, 1979, Ortaokul mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez
12. Nazife Soydemiroğlu, 1956, Okur-Yazar, Evhanımı, Akçaşehir Kasabası
13. Havva Öztürkmen, 1969, İlkokul mezunu, Evhanımı, Karaman Pınarbaşı Köyü.
14. Naile Başdemir, 1979, Lise mezunu, Memur, Karaman Merkez
15. Fadimana Akkuş, 1961, Okur-Yazar, Evhanımı, Karaman Taşkale Kasabası
16. Gülsevrim Başer, 1975, Ortaokul mezunu, İşçi, Karaman Merkez.
17. Serpil Günışık, 1982, Lise mezunu, Öğrenci, Karaman Merkez.
18. Durdane Öztüren, 1978, Lise mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez.
19. Şerife Öztüren, 1974, İlkokul mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez.
20. Fatma Soyyiğit, 1964, Lise mezunu, Memur, Karaman Merkez
21. Hacer Demirekin, 1958, İlkokul mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez
22. Songül Bayraktar, 1970, İlkokul mezunu, Evhanımı, Karaman Kızık Köyü.
23. Emine Setdemir, 1968, İlkokul mezunu, Evhanımı, Karaman Ekinözü Köyü.
24. Fatma Hayriye Terlemez, 1972, Ortaokul Mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez
25. Ayşe Koçyiğitoğulları, 1961, İlkokul Mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez
26. Keziban Öner, 1984, Lise Mezunu, Memur, Karaman Merkez
27. Marziye Öner, 1987, Lise mezunu, Memur, Karaman Merkez
28. Fatma Nizamlı, 1972, Ortaokul mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez
29. Miyase Sarıoğlu, 1966, İlkokul mezunu, Evhanımı, Karaman Morcalı Köyü
30. Anakız Tartanlı, 1957, Evhanımı, Okur-Yazar, Karaman Merkez
31. Fatma Nimalı, 1958, Evhanımı, İlkokul mezunu, Karaman Merkez
32. Kibar Hanoğlu, 1954, Okur-Yazar, Evhanımı, Karaman Merkez
33. Emine Nazlı Berktürk, 1990, Üniversite öğrencisi, Karaman Merkez
34. Adalet Kınalı, 1972, Ortaokul mezunu, İşçi, Karaman Merkez
35. Azime Turnasaz, 1966, Lise mezunu, Memur, Karaman Merkez.
36. Süheyla Arı, 1983, Lise mezunu, Memur, Karaman Merkez.
37. Birsen Koçak, 1990, Üniversite öğrencisi, Karaman Merkez
38. Ümran Terlemez, 1978, Ortaokul mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez.
39. Nebiye Sukara, 1960, İlkokul mezunu, Evhanımı, Karaman Yollarbaşı Kasabası
40. Vesile Bayraktar, 1972, İlkokul mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez
41. Ümran Çetinçelik, 1986, Ortaokul mezunu, işçi, Karaman Merkez.
42. Yeter İnancoç, 1958, Okur-Yazar, Evhanımı, Karaman Yollarbaşı Kasabası.
43. Ayşe Koçak, 1975, İlkokul mezunu, Evhanımı, Karaman Karalgazi Köyü.
44. Vahide Haktanır, 1980, İlkokul mezunu, Evhanımı, Karaman Akçaşehir Kasabası.

- 45.Zekiye Mavi, 1976, Ortaokul mezunu, Evhanımı, Karaman Taşkale Kasabası.
- 46.Hülya Argunşah, 1973, İlkokul mezunu, İşçi, Karaman Merkez.
- 47.Emine Aydoğan, 1980, Ortaokul mezunu, Emekli, Karaman Merkez.
- 48.Ziyet Sümbüloğlu, 1955, Okur-Yazar, Evhanımı, Karaman Taşkale Kasabası.
- 49.Ayşe Sağlamer, 1989, Ortaokul mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez.
- 50.Emine Bekiroğlu, 1961, İlkokul mezunu, Evhanımı, Karaman Akçaşehir Kasabası
- 51.Latife Binici, 1987, Lise mezunu, Memur, Karaman Merkez
- 52.Fatma Binici, 1954, İlkokul mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez
- 53.Ümmiye Küçüksümbül, 1960, İlkokul mezunu, Evhanımı, Karaman Kızık Köyü.
- 54.Sıdika Semercioğlu, 1976, İlkokul mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez.
- 55.Suna Develi, 1974, Ortaokul mezunu, Emekli işçi, Karaman Merkez.
- 56.Sultan Tiske, 1986, Lise mezunu, Memur, Karaman Merkez.
- 57.Öznur Şancı, 1979, Lise mezunu, memur, Karaman Ayrancı ilçesi.
- 58.Nazmiye Sarı, 1980, İlkokul mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez.
- 59.Zübeyde Koçyiğit, 1963, Ortaokul mezunu, Emekli, Karaman Merkez.
- 60.Zülfiye Sağlamer, 1983, Ortaokul mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez.
- 61.Naile Doğan, 1979, Lise mezunu, Memur, Karaman Merkez
- 62.Fadimana Aktaş, 1953, Okur-Yazar, Evhanımı, Karaman Taşkale Kasabası
- 63.Satı Alpaslan, 1949, Okur-Yazar, Evhanımı, Karaman Taşkale Kasabası.
- 64.Ayşe Hacıeminoğlu, 1962, ilkokul mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez.
- 65.Mevlûde Gültekin, 1974, İlkokul mezunu, Evhanımı, Karaman merkez.
- 66.Leyla Karahan, 1982, İlkokul mezunu, Evhanımı, Karaman Kızık Köyü.
- 67.Zeynep Özçelik, 1991, Üniversite öğrencisi, Karaman merkez.
- 68.Ayşe Şahin, 1981, ilkokul mezunu, Evhanımı, Karaman Burhanlı Köyü.
- 69.Vahide Tulum, 1972, ilkokul mezunu, Evhanımı, Karaman merkez.
- 70.Hediye Yavuzaslan, 1963, Lise mezunu, Emekli, Karaman merkez.
- 71.Ayşe Nahide Yiğit, 1982, Ortaokul mezunu, Emekli, Karaman merkez.
- 72.Tevhide Topaloğlu, 1966, İlkokul mezunu, Evhanımı, Karaman Bozkandak Köyü.
- 73.Yetergül Yaşar, 1986, lise mezunu, memur, Karaman merkez.
- 74.Anakız Başoğlu, 1951, Okur-Yazar, Evhanımı, Karaman Güdümen Köyü
- 75.Döne Durmuş, 1948, Okur-Yazar, Evhanımı, Karaman Merkez
- 76.Nedime Gözaçan, 1945, Okur Yazar Değil, Ev hanımı, Karaman Merkez
- 77.Nuriye Kırılı, 1940, Okur-Yazar Değil, Ev hanımı, Karaman Merkez
- 78.Huriye Küçük, 1950, İlkokul mezunu, Ev hanımı, Karaman Merkez
- 79.Büşra Kayhan, 1990, Üniversite Öğrencisi, Karaman Merkez.
- 80.Meryem Soyer, 1970, Lise Mezunu, Ev hanımı, Karaman Merkez
- 81.Meryem Teke, 1960, İlkokul Mezunu, Ev Hanımı, Karaman Pınarbaşı Köyü.
- 82.Ayşe Ünal, 1964, İlkokul Mezunu, Ev Hanımı, Karaman Merkez
- 83.Emine Bindebir, 1960, İlkokul Mezunu, Ev Hanımı, Karaman Merkez
- 84.Muazzez Dindoruk,1945, Okur-Yazar Değil, Ev hanımı, Karaman Kızık Köyü
- 85.Hatice Akın, 1948, İlkokul mezunu, Ev hanımı, Konya Merkez
- 86.Hatice Alvir, 1945, İlkokul Mezunu, Ev Hanımı, Karaman Merkez
- 87.Emine Küçükyavuz, 1957, İlkokul Mezunu, Ev Hanımı, Ermenek Merkez.
- 88.Leyla Doğan, 1963, İlkokul Mezunu, Ev Hanımı, Karaman Merkez
- 89.Hatice Kıran, 1955, Okur-Yazar Değil, Ev Hanımı, Yollarbaşı Kasabası Merkez
- 90.Fadimana Soyer, 1930, Okur-Yazar Değil, Ev Hanımı, Karaman Merkez
- 91.Havva Temeler, 1967, İlkokul Mezunu, Ev Hanımı, Karaman Güdümen Köyü

- 92.Emine Gök, 1964, İlkokul Mezunu, Ev Hanımı, Karaman Güdümen Köyü
- 93.Fadime Sakin, 1970, Lise Mezunu, Ev Hanımı, Karaman Merkez
- 94.Nazife Teke, 1948, Okur-Yazar Değil, Ev Hanımı, Ayrancı Merkez
- 95.Emine Yıldırım, 1964, Lise Mezunu, Emekli, Karaman Merkez
- 96.Habibe Zengin, 1955, Okur-Yazar Değil, Ev Hanımı, Kazım Karabekir Merkez
- 97.Esme Keskiner, 1960, İlkokul Mezunu, Ev Hanımı, Karaman Merkez
- 98.Fadıma Kırağı, 1949, Okur-Yazar Değil, Ev Hanımı, Karaman Merkez
- 99.Kiraz Arslan, 1940, Okur-Yazar Değil, Ev Hanımı, Ermenek
- 100.Durdane Benli, 1943, Okur-Yazar Değil, Ev Hanımı, Karaman Merkez
- 101.Meziyet Bindebir, 1960, İlkokul Mezunu, Ev Hanımı, Taşkale Kasabası
- 102.Emine İnancoç, 1966, İlkokul Mezunu, Evhanımı, Morcalı Köyü.
- 103.Şaziye Keskiner, 1942, İlkokul Mezunu, Ev Hanımı, Karaman Merkez.
- 104.Hatice Soyyiğit, 1961, İlkokul Mezunu, Evhanımı, Karaman Ayrancı.
- 105.Nuriye Kircılı, 1950, Okur-Yazar Değil, Ev hanımı, Karaman Güdümen Köyü.
- 106.Sakine Ünal, 1955, İlkokul Mezunu, Ev hanımı, Karaman Sarıveliler.
- 107.Fadime Türktekin, 1953, İlkokul Mezunu, Ev hanımı, Karaman Sarıveliler
- 108.Fatma Vural, 1945, Okuma-Yazması Var, Ev hanımı, Karaman Mesudiye Köyü.
- 109.Fehime Nizamlı, 1958, Evhanımı, İlkokul mezunu, Karaman Merkez
- 110.Kibar Terlemez, 1954, Okur-Yazar, Evhanımı, Karaman Kayaönü Köyü.
- 111.Tuğba Nazlı Şentürk, 1990, Üniversite öğrencisi, Karaman Merkez
- 112.Dilek Sönmez, 1976, Ortaokul mezunu, Ev hanımı, Karaman Merkez.
- 113.Esme Keskiner, 1940, İlkokul mezunu, Ev hanımı, Karaman Selerek Köyü.
- 114.Asiye Mercan, 1939, Okur-Yazar Değil, Ev hanımı, Karaman Selerek Köyü.
- 115.Döne Doğan, 1935, Okur-Yazar Değil, Ev hanımı, Karaman Selerek Köyü
- 116.Vesile Bayrak, 1972, İlkokul mezunu, Evhanımı, Karaman Selerek Köyü
- 117.Ümran Çetin, 1986, Ortaokul mezunu, İşçi, Karaman Merkez.
- 118.Saniye Küçüktaş, 1981, Üniversite Mezunu, Memur, Karaman Merkez.
- 119.Elif Arslan, 1945, Okur-Yazar Değil, Ev hanımı, Karaman Selerek Köyü
- 120.Emine Aydoğan, 1980, Ortaokul Mezunu, Emekli, Karaman Merkez
- 121.Nazmiye Açar, 1991, Üniversite Öğrencisi, Karaman Merkez.
- 122.Nuran Alpkaya, 1964, Lise Mezunu, Emekli, Karaman Merkez.
- 123.Ayşe Teke, 1947, Okur-Yazar Değil, Ev hanımı, Karaman Merkez.
- 124.Mevhibe Çağırın, 1961, Lise Mezunu, Emekli, Karaman Merkez.
- 125.Şerife Terlemez, 1958, Lise Mezunu, Emekli, Karaman Merkez.
- 126.Yeter Kıymık, 1954, İlkokul Mezunu, Evhanımı, Karaman Çukurbağ Köyü.
- 127.Hülya Çerçioğlu, 1972, Lise mezunu, Ev hanımı, Karaman Merkez.
- 128.Havvaana Temel, 1967, İlkokul mezunu, Ev hanımı, Karaman Loras Köyü.
- 129.Bayramiye Durgut, 1960, Okur-Yazar, Evhanımı, Karaman Merkez.
- 130.Ayşe Küçüksümbül, 1945, Okur-Yazar, Evhanımı, Karaman Merkez.
- 131.Nahide Küçüksümbül, 1976, İlkokul Mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez.
- 132.Mevlüde Çetindoruk, 1962, Ortaokul Mezunu, Emekli işçi, Karaman Merkez.
- 133.Emine Eraslan, 1960, İlkokul mezunu, Ev hanımı, Karaman Merkez.
- 134.Muhsine Horata, 1959, Okur-Yazar, Evhanımı, Karaman Taşkale Kasabası.
- 135.Fadimana Kutalmış, 1954, Okur-Yazar, Evhanımı, Karaman Taşkale Kasabası
- 136.Şerife Özütemiz, 1971, İlkokul Mezunu, Evhanımı, Karaman Taşkale Kasabası
- 137.Kibar Özütemiz, 1967, İlkokul Mezunu, Evhanımı, Karaman Taşkale Kasabası
- 138.Esme Şimşek, 1943, Okur-Yazar Değil, Evhanımı, Karaman Merkez.

139. Remziye Çavdar, 1945, İlkokul Mezunu, Ev Hanımı, Konya Merkez.
140. Şaziye Keskiner, 1962, İlkokul Mezunu, Ev hanımı, Kazım Karabekir Merkez.
141. Zeynep Menteşoğlu, 1963, Üniversite mezunu, Öğretmen, Karaman Merkez.
142. Sıdıka Aydın, 1948, Okur-Yazar. Ev hanımı, Karaman Merkez.
143. Şerife Üstünova, 1960, İlkokul Mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez.
144. Nazmiye Odabaşı, 1985, Lise Mezunu, Memur, Karaman Merkez.
145. Hediye Yardımcı, 1987, Ortaokul Mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez.
146. Nahide Yardımcı, 1990, Lise Mezunu, Çalışmıyor, Karaman Merkez.
147. Şerife Başoğlu, 1951, Okur-Yazar, Evhanımı, Karaman Güdümen Köyü
148. Nuriye Kırılı, 1940, Okur-Yazar Değil, Ev hanımı, Karaman Güdümen Köyü
149. Zeynep Ünal, 1946, Okur-Yazar Değil, Ev hanımı, Karaman Güdümen Köyü
150. Makbule Bağcı, 1961, Lise Mezunu, Emekli, Karaman Merkez.
151. Meryem Ünal, 1960, İlkokul Mezunu, Ev hanımı, Karaman Selerek Köyü.
152. Nuriye Sertbaş, 1963, İlkokul Mezunu, Ev hanımı, Karaman Selerek Köyü.
153. Fatma Vural, 1945, Okuma-Yazması Var, Ev hanımı, Karaman Selerek Köyü
154. Emine Yıldırım, 1961, Lise mezunu, Emekli, Karaman Merkez.
155. Fatma Soyyığıtoğlu, 1964, Üniversite Mezunu, Memur, Karaman Merkez.
156. Tuğba Aybar, 1989, Üniversite Öğrencisi, Karaman Merkez.
157. Selin Nazlı Topbaş, 1990, Üniversite Öğrencisi, Karaman Merkez.
158. Merve Kayhan, 1990, Üniversite Öğrencisi, Karaman Merkez.
159. Sibel Acarer, 1990, Üniversite Öğrencisi, Karaman Merkez.
160. Canan Mutlu Kutay, 1991, Üniversite Öğrencisi, Karaman Merkez.
161. Hayriye Yenisoy, 1963, İlkokul Mezunu, Evhanımı, Karaman Ayrancı
162. Hatice Çetintaş, 1957, İlkokul Mezunu, Evhanımı, Karaman Ayrancı
163. Esmе Çevik, 1960, Ortaokul Mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez.
164. Nurdan İkizler, 1986, Lise Mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez.
165. Cemile Yaşar, 1985, Lise Mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez.
166. Döne Kesikbaş, 1982, Lise Mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez.
167. Emine Gök, 1964, İlkokul mezunu, Ev hanımı, Karaman Merkez
168. Ayşe Atakan, 1943, Okur-Yazar Değil, Ev hanımı, Karaman Merkez
169. Kevser Dilbatar, 1956, Okur-Yazar, Evhanımı, Karaman Merkez.
170. Ebru Dilbatar, 1973, Üniversite mezunu, Öğretmen, Karaman Merkez.
171. Hacer Teke, 1975, Ortaokul mezunu, Ev hanımı, Karaman Merkez.
172. Medine Yalvaç, 1960, İlkokul mezunu, Ev hanımı, Konya Beyşehir.
173. Nuriye Küçük, 1950, İlkokul mezunu, Ev hanımı, Karaman Merkez.
174. Kerime Üstünova, 1986, İlkokul Mezunu, Evhanımı, Konya Merkez.
175. Nedime Üstünova, 1983, İlkokul Mezunu, Evhanımı, Konya Merkez.
176. Fadimana Küçüksümbül, 1978, Ortaokul Mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez.
177. Remziye Çavdar, 1975, İlkokul mezunu, Ev hanımı, Karaman Merkez.
178. Sıdıka Aydın, 1948, Okur-Yazar. Ev hanımı, Karaman Merkez.
179. Rana Aydın, 1969, Üniversite Mezunu, Öğretmen, Karaman Merkez.
180. Hediye Aydın, 1976, Üniversite Mezunu, Hemşire, Karaman Merkez.
181. Türkan Bostan, 1954, Üniversite Mezunu, Emekli öğretmen, Karaman Merkez.
182. Ayşe Ünal, 1964, İlkokul Mezunu, Ev Hanımı, Karaman Merkez
183. Ayla Çelik, 1974, Lise mezunu, Ev hanımı, Karaman Merkez.
184. Esmе Keskiner, 1950, İlkokul mezunu, Ev hanımı, Karaman Merkez.

- 185.Kadın Tartanoğlu, 1958, İlkokul Mezunu, Evhanımı, Karaman Yollarbaşı Kasabası
- 186.Hatice Yıldızlı, 1985, Lise Mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez.
- 187.Hande Saltuk, 1973, Lise Mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez
- 188.Kübra Yamanel, 1974, Lise Mezunu, Evhanımı, Karaman Merkez.
- 189.Hatice Akın, 1958, İlkokul mezunu, Ev hanımı, Karaman Selerek Köyü
- 190.Döndü Akın, 1962, İlkokul mezunu, Ev hanımı, Karaman Selerek Köyü
- 191.Meryem Korkmaz, 1961, İlkokul mezunu, Ev hanımı, Karaman Selerek Köyü
- 192.Nuriye Küçük, 1950, İlkokul mezunu, Ev hanımı, Karaman Selerek Köyü
- 193.Döne Doğan, 1979, Ortaokul Mezunu, Ev hanımı, Karaman Merkez.
- 194.Sibel Kurban, 1990, Üniversite Öğrencisi, Karaman Merkez.
- 195.Merve Süratli, 1989, Üniversite Öğrencisi, Karaman Merkez.
- 196.Hanife Baş, 1959, ilkokul mezunu, Karaman Pınarbaşı Köyü.
- 197.Fatma Öztürkmen, 1964, Lise mezunu, Karaman Merkez.
- 198.Hatice Ay, 1968, İlkokul mezunu, Karaman Merkez.
- 199.Kevser Bostan, 1971, Lise mezunu, Karaman Merkez.



**T.C.**  
**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü**



### ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı:	Hatice Yalçın
Doğum Yeri:	Karaman
Doğum Tarihi:	20.12.1967
Medeni Durumu:	Evli
<b>Öğrenim Durumu</b>	
Derece	Okulun Adı
İlköğretim	Karaman İstiklal İlkokulu
Ortaöğretim	Karaman Anafartalar Ortaokulu
Lise	Nevşehir Sağlık Meslek Lisesi
Lisans	Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi
Yüksek Lisans	Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağ ve Hast ABD
Becerileri: (İsteğe bağlı)	
İlgi Alanları:	Aile Eğitimi, Evlilik Okulu, Anne ve Çocuk Sağlığı
İş Deneyimi: (Doldurulması isteğe bağlı)	Sağlık Bakanlığı hemşirelik İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Müdür Vekili Sağlık Meslek Lisesi Öğretmenliği Selçuk Üniversitesi ve Karamanoğlu Mehmetbey Üniv Öğretim Görevlisi Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Basın Yayın Birimi Sorumlusu
Aldığı Ödüller: (Doldurulması isteğe bağlı)	
Hakkımda bilgi almak için önerebileceğim şahıslar: (Doldurulması isteğe bağlı)	
Tel:	0338 226 20 15
Adres	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Yunus Emre Yerleşkesi Basın Yayın ve Halkla İlişkiler Birimi Karaman

İmza: