



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**FARKLI İKİ KÜLTÜRDEKİ KADINLARIN GEBELİK,
DOĞUM, YENİDOĞAN BAKIMINA İLİŞKİN
GELENEKSEL İNANÇ VE UYGULAMALARININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

DİLEK DERELİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. ASİYE AYAR KOCATÜRK

İSTANBUL - 2016

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasında, farklı iki kùltürdeki kadınların gebelik, doğum, yeni doğan bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalarının karşılaştırılması yapılmıştır.

Çalışmada literatürden, internet kaynaklarından, Kùltür Bakanlığı yayınlarından faydalanılmıőtır. Tez konu baőtılıęı olan Suriyeli mùlteci kadınlarla ilgili yapılmıőtı çalışma ve kaynağın yeteri kadar bulunmadığı görùlmüőtür.

Bu çalışmada verdiği fikirler ve desteği ile tüm aőamalarında desteğini gördüğüm, akademik anlamda desteğini esirgemeyen sayın hocam Yrd. Doç. Dr. Asiye AYAR KOCATÜRK'e teőkürlerimi sunarım.

Çalıőmam boyunca her zaman yanımda olan, beni sürekli destekleyen, motive eden hayat arkadaőtım ağan OKCAN'a teőkür ederim.

Bugünlere gelmem de maddi manevi emeği sayılamayacak kadar fazla olan biricik annem Fetiye DERELİ, canım babam Fahri DERELİ, sevgili kardeőtlerim M. Zehra DERELİ ve Fatih DERELİ 'ye teőkürü bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAY FORMU	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
1.ÖZET.....	1
2.ABSTRACT.....	2
3.GİRİŞ ve AMAÇ	3
4.GENEL BİLGİLER.....	4
4.1.Kültür.....	4
4.2.Kültürel Farklılık.....	6
4.3.Kültür ve Kadın	7
4.4.Gebelik ve Süreçleri	8
4.5.Türk Kültüründe Gebelik	9
4.6.Batı Kültüründe Gebelik	12
4.7.Doğu Kültüründe Gebelik	13
4.8.Mülteci Suriyeliler ve Gebelik	14
4.9.Geleneksel Tıp.....	16
4.10.Gebelikte Uygulanan Geleneksel Yöntemler	18
4.11.Doğumda Uygulanan Geleneksel Uygulamalar	19
4.11.1.Doğum sonu dönemde anne bakımına yönelik uygulanan geleneksel uygulamalar	20

4.11.2.Doğum sonu dönemde yeni doğan bakımına yönelik geleneksel uygulamalar	22
4.12.Hemşire ve Ebelere Kültürel Konuda Düşen Görevler	22
5.METOT VE MATERYAL	24
5.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	24
5.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	24
5.3.Araştırmanın Evreni	24
5.4.Araştırmanın Örnekleme.....	24
5.5.Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri.....	24
5.6.Veriler Toplama Yöntemi.....	25
5.7.Veriler Toplama Gereçleri.....	25
5.8.Verilerin Analizi.....	26
6. BULGULAR	28
6.1.Demografik Bilgiler	28
6.2.Obstetrik Veriler.....	30
6.3.Ölçek Analizi.....	35
6.4.Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Ölçeği	40
7. TARTIŞMA	60
7.1.Türk ve Suriye Uyraklı Kadınların Demografik ve Obstetrik Bulgularının Tartışılması.....	60
7.2.Türk ve Suriye Uyraklı Kadınların Gebelik Dönemine İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulguların Tartışılması	63
7.3.Türk ve Suriye Uyraklı Kadınların Doğum Dönemine İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulguların Tartışılması	66
7.4.Türk ve Suriye Uyraklı Kadınların Doğum Sonu Kendi Bakımına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulguların Tartışılması	68

7.5.Türk ve Suriye Uyruklu Kadınların Doğum Sonu Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulguların Tartışılması	70
8.SONUÇ	76
9.KAYNAKLAR	80
10.EKLER	89
11.ETİK KURUL ONAYI	97
12.ÖZGEÇMİŞ	100



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
Ark.	: Arkadaşları
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GnRH	: Hormon Gonadotropin Salgılatıcı
M.Ö.	: Milattan Önce
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNHCR	: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
UNİCEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
V.b.	: Ve Benzeri
V.d.	: Ve Diğerleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
yy.	: Yüzyıl

TABLolar LİSTESİ

Tablo 6.1. Bireylere Ait Demografik Bilgiler Yüzde Dağılımı	29
Tablo 6.2. Bireylere Ait Demografik Bilgiler Yüzde Dağılımı Devamı.....	30
Tablo 6.3. Obstetrik Verilere Ait Tanımlayıcı İstatistikler (Genel).....	31
Tablo 6.4. Obstetrik Verilere Ait Tanımlayıcı İstatistikler (Türk ve Suriyeli Kadınlar Bazında)	31
Tablo 6.5. Uyruk Bazında Obstetrik Verilere Ait Yüzde Dağılımı	33
Tablo 6.6. Uyruk Bazında Yeni Doğanla İlgili Ölçüm Sonuçlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	34
Tablo 6.7. Yeni Doğanla İlgili Ölçüm Sonuçlarının Frekans Dağılımı	35
Tablo 6.8. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait İç Tutarlılık Analizi Sonuçları	35
Tablo 6.9. Uyruk Bazında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait İç Tutarlılık Analizi Sonuçları	36
Tablo 6.10. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler	37
Tablo 6.11. Uyruk Bazında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler	38
Tablo 6.12. Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Maddelerine Verilen Cevaplar Dağılımı	40
Tablo 6.13. Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Maddelerine Verilen Cevaplar Dağılımı (Devamı).....	41
Tablo 6.14. Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Maddelerine Verilen Cevaplar Dağılımı (Devamı).....	43
Tablo 6.15. Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Maddelerine Verilen Cevaplar Dağılımı (Devamı).....	44

Tablo 6.16. Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Maddelerine Verilen Cevaplar Dağılımı	46
Tablo 6.17. Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Maddelerine Verilen Cevaplar Dağılımı	48
Tablo 6.18. Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Maddelerine Verilen Cevaplar Dağılımı (Devamı).....	49
Tablo 6.19. Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Maddelerine Verilen Cevaplar Dağılımı	50
Tablo 6.20. Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Maddelerine Verilen Cevaplar Dağılımı (Devamı).....	51
Tablo 6.21. Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Maddelerine Verilen Cevaplar Dağılımı (Devamı).....	52
Tablo 6.22. Uyruk Bazında Kullanılan Ölçek Puanı ve Alt Boyut Puanları Karşılaştırılması	54
Tablo 6.23. Türkiye ve Suriyeli Kadınlara Ait Belirtilen Değişkenlerin Karşılaştırılması	58
Tablo 6.24. Uyruk Bazında Belirtilen Değişkenlerin Karşılaştırılması	59

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 6.1. Uyruk Dağılımı	53
Şekil 6.2. Uyruk Bazında Fonksiyonel Olmayan İnanc ve Uygulamalar Ölçeği Karşılaştırılması	55
Şekil 6.3. Uyruk Bazında Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyut Karşılaştırılması	55
Şekil 6.4. Uyruk Bazında Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyut Karşılaştırılması	56
Şekil 6.5. Uyruk Bazında Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyut Karşılaştırılması	56
Şekil 6.6. Uyruk Bazında Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyut Karşılaştırılması.....	57

1.ÖZET

FARKLI İKİ KÜLTÜRDEKİ KADINLARIN GEBELİK, DOĞUM, YENİ DOĞAN BAKIMINA İLİŞKİN GELENEKSEL İNANÇ VE UYGULAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Toplumlar arası farklılıkların pek çok sebebi vardır. Dini inanç farklılıkları, demografik özelliklerdeki farklılıklar, töre ve adetler, din ve mezhepler, etnik farklılıklar v.b. toplumlar arasındaki kültür farklılıklarının nedenleri arasında sayılabilir. Bu araştırmanın amacı farklı iki kültür kadınlarının gebelik süreçlerinde geleneksel kültür uygulamalarına bakış açılarının değerlendirilmesidir. Bu genel amaç çerçevesinde çalışma İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 400 kadına uygulanan anket formu ve Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeğinden oluşmaktadır. Çalışmada yer alan bireylerin demografik verilerine (yaş, medeni hal, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, meslek sosyal güvence durumu, memleket, gruplanmış memleket, evlilik süresi, ilk gebelik yaşı, aile yapısı, gebe kalma) şekli gibi kategorik değişkenlere ait sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. Bireylere ait Obstetrik verilerin; Gebelik Sayısı, Doğum Sayısı, Düşük Sayısı, Kürtaj Sayısı, En Son Doğan Çocuk Yaşına Ait Ortalama, Standart sapma, Medyan, Çeyreklikler Arası Genişlik, Minimum-Maksimum değerleri gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Çalışmada kullanılan Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği 'ne ve Alt Boyutlarına İç Tutarlılık Analizi yapıldı ve uygulamaya ait cevapların ne kadar tutarlı olduğunu tespit etmek için Cronbach's Alpha tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. Çalışmada memleket değişkeni, (Suriyeli ve Türk kadınlar-bireyler) bazında kullanılan Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar ölçek puanlarının ve Alt Boyut puanlarının normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilks testi ile değerlendirildi. Çalışmada çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde kadınların günümüzde geleneksel tutum ve uygulamalara olan inanırlılık düzeyinin artma eğiliminde olduğu görülmüştür. Mülteci kadınların geleneksel yöntemlere başvurması ve herhangi bir medikal desteğe başvurmamasının nedeninin de yabancı bir ülkede olmaları, dil sıkıntısı çekmeleri ve sosyal güvenceye sahip olmamalarıdır.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, Gelenek, Kültür, Suriye, Türkiye.

2.ABSTRACT

COMPARISON OF TRADITIONAL BELIEF AND APPLICATION OF PREGNANCY, BIRTH AND NEBORN CARE OF WOMEN IN TWO DIFFERENT CULTURES

There are many reasons about differences between societies. Religious belief differences, differences in demographic characteristics, traditions and customs, religions and sects, ethnic differences and so on. It is among the reasons of cultural differences between societies. The aim of this study is to predict women's perception towards traditional cultural practices in their pregnancy period. Within the frame of this general aim, the study consists of survey form conducted among 400 women in X Hospital and Non-functional belief and practice scale. Internal consistency analysis was performed in Non-functional belief and practice scale and its sun dimensions used in the study and Cronbach's Alpha consistency coefficient was calculated in order to determine how consistent the responds were. The suitability of Non-functional belief and practice scale points used on the basis of hometown variable (Syrian and Turkish women-individuals) and its sub dimension points to normal distribution was conducted through Shapiro-Wilks test. Upon analyzing results of the study, it was found that the credibility level of women towards traditional attitudes and practices tend to be increasing. The reason that refugee women attend traditional methods and don't apply for any medical supports is that they are in a foreign country, having language problems and not having a social security.

Key Words: Culture, Pregnancy, Syria, Turkey, Tradition.

3.GİRİŞ ve AMAÇ

Kültürel farklılıklar, toplumların yaşam tarzlarından, yaşadıkları coğrafyanın iklim şartlarından, dini inanışlarından, demografik özelliklerinden vb. pek çok unsurdan etkilenerek yüzyıllar içerisinde oluşur. Birbirlerine yakın coğrafyalarda yaşayan toplumların kültürel farklılıkları daha azdır. Diğer bir ifade ile toplumlar arasındaki ilişkiler ne kadar uzaksa, izole edilmişse kültürel farklılıklar da o kadar fazla olabilir.

Kültür farklılığı kendisini giyim tarzıyla gösterebileceği gibi evlilik törenlerinde, cenaze defin işlemlerinde, sofrada, alışveriş tarzlarında vb. gösterebilir. Bu farklılıklardan biri de gebelik süreçlerinde yaşanmaktadır.

Bu araştırma farklı iki kültür kadınlarının gebelik süreçlerinde geleneksel kültür uygulamalarına bakış açılarının yordanması amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla son yıllarda ülkelerinde yaşanan iç savaş nedeni ile Türkiye'ye sığınan Suriyeli kadınların ve Türk kadınlarının gebelik süreçlerindeki kültür farklılıkları araştırılması uygun görülmüştür. Çalışmanın bu alanda yapılacak diğer çalışmalara istatistiksel veriler sağlama anlamında yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmada öncelikle kültür, gebelik süreçleri ve geleneksel tıp kavramları ile ilgili literatür çalışması yapılmış ve bu kavramlar detaylı olarak açıklanmaya çalışılmıştır. Çalışmanın bulgular bölümünde ise iki kültüre ait gebelik süreçlerinde yaşanan farklılıklar ortaya konulmuştur.

4.GENEL BİLGİLER

4.1.Kültür

Raymond Williams'a göre kültür kavramının ifadesi zordur. Williams sebebini ise kavramın farklı düşünce yapıları ve entelektüel disiplinlerde önemli kavramlar yerine kullanılması olarak göstermiştir Williams (1). Mejuyev (2) bir çok alanda kültürün tanımının olduğunu belirtmiştir. Bunun nedeni olarak bu terimin hem bilimsel hem toplumsal hem de tarihsel boyutunun olması olarak açıklanmaktadır. Buna benzer bir başka düşünce ise birçok kültür tanımı olmasına rağmen bu kavramların yeteri kadar kapsayıcı olmadığıdır Gray (3).

Kişi diğer insanlardan ayrımını sağlayan fikir ve uygulamalarıyla kültürünü meydana getirir Dönmezer (4). Kültür yaşamını davranış, uygulama ve örneklerin aktarılması ile varlığını devam ettirir Spradley (5), Duffy (6), Degazon (7). Kültür, bireyin şekillenmesi, ebeveyn davranışları gibi kişi yaşamına birçok açıdan dokunmaktadır Spradley (5), Degazon (7).

Kültür, bireyin düşüncesini, konuşacağı dili, ne giyeceği, neye ne şekilde inanacağı, ölüm ritüellerini, ne yiyeceğini şekillendirir Spradley (5), Dirican (8), Degazon (7), Nakojima ve Mayor (9). Örneğin bazı Hindular ve Budistler sığır eti, bazı Afrika toplulukları tavuk eti ve yumurta yemezler. Bunun sebebi ise içinde buldukları kültürün kişilere aktarmış olduğu normlardır Mayor (10).

Gelenek, kültürün bünyesinde hep olduğu kabul edilen ve nesilden nesile sözel olarak aktarımının yapıldığı alışkanlık ve normlardır Nirun ve Özönder(11). Halkbiliminin içinde yer alan geleneksel inançlar kişileri etkilemekte, davranışlarının biçimlenmesinde etken olmaktadır. Tarihsel sürece bakıldığında görülmektedir ki bu inanç ve uygulamalardan en çok etkilenen alan sağlıktır Henkle ve Kennerly (12).

Gelenekler, nesilden nesile aktarılan kültür mirasları, alışkanlıklar, bilgiler, töreler ve davranışlardır Kocadaş (13).

Kültürün kelime olarak ortaya çıktığı kaynağın tarımla ilgili kök anlamından geldiği konusunda ortak bir kanaat vardır. Dilbilimcilere göre “kültür” kelimesi “edere-cultura” sözcüğünden gelmektedir. Edere-cultura genelde toprak kültürü anlamında kullanıldığı belirtilmektedir Mejuyev (2). Buna destek olacak olan bir diğer araştırma kültürün kelime olarak kökeninin Latince ikamet etmek, yetiştirmek, korumak gibi anlamları olan “colere” kök sözcüğünden gelen “cultura” olduğu ifade edilmektedir Williams (1). Türkçede ise kültürün anlam karşılığı “ekin” kelimesinde “colere” temel alınmıştır. Kültürün temelinde olan tarımı kapsayan kök anlamı, daha sonraları başka manaları ve kullanımlara da etki etmiştir Özlem (14).

Murdock’a (15) göre kültürün özellikleri:

1. Kültür, öğrenilebilen bilgi, davranış ve alışkanlıklardır.
2. Kültür, dil aracılığıyla nesiller boyu aktarılabilen bir özellik taşıır.
3. Kültürün öğretileri toplumdan topluma değişiklik gösterir.
4. Kültür toplumsal yaşamda oluşan bir unsur olmakla birlikte aynı zamanda bireysel tutum ve davranışlar kültürel doku içinde önemli bir yer tutar.
5. Kültür, yaşamsal ve toplumsal gereksinimleri karşılayan, işlevsel bir unsurdur.
6. Kültür bütünleştirici olduğu kadar ayrıştırıcı güce de sahiptir. Toplumsal boyutta uyum içinde olan kültürler bütünleşme eğilimi gösterirler.
7. Kültür kavramı hayatla ilgili soyut bir kavramdır. Özünde maddi ya da gözlenebilir bir kavram olmadığını bildiğimiz kültür, gerçeğin bir soyutlamasıdır Murdock (15).

4.2.Kültürel Farklılık

M.Ö. 1.yy ile 8.yy arasında kültür tekil boyutta ele alınmıştır Özlem (14). 18.yy bitimine doğru kültür kavramı çeşitlenmeye başlamış yani çoğul bir yapıya girmiştir. Bu çerçevede kültürü bir toplumun maddi ve manevi çerçevede birleştiren düşünsel, sanatsal, teknik, felsefi tüm üretim ve varlıkları değerleridir. Dolayısı ile kavram iki açıdan çoğulluk kazanmıştır Özlem (14) .

1. Halkın karakteristik özelliklerinin oluşumuna etken olan etkenlerdir. İtalyan kültürü, gecekondü kültürü gibi.

2. Toplumlarda farklılıklarını ortaya koymak ve kendine has özelliklerini belirtmek adına ifadeler bulunmaktadır. 19.yy'ın sonlarında kültür kavramı daha sık kılınılmaya başlanmıştır Williams (1). Tekil ve çoğul kullanımlarında farklılaşma çok daha fazla ortaya çıkmıştır Özlem (14).

Felsefi içerikte kültür kavramının ilk kullanıcısı J.G. Herder'dir ve daha çok çoğul boyutu ile ele almıştır Özlem (14). J.G. Herder bu kavramı "kültürler" olarak çoğul anlamı ile ele almış ve kültür söz konusu olduğunda başka toplumların ve toplumsal süreçlerinin onlara has kültürlerine dikkat çekmiştir. Bu kültürün içinde kümelenmiş farklı toplumsal ve ekonomik grupların kendine özgü ve değişken kültürlerinin de olduğunu ifade etmiştir Williams (1).

İnsanoğlu yaşamları süresince sahip oldukları kültürün devamını sağlamak amacı ile çaba sarf etmişlerdir. Tutum bireylerin sağlık alanındaki tutumlarına da sirayet etmiştir. Sağlık sorunları yaşayan kişiler çözümü kültürel açıdan çözmeye çalışmışlardır. Bu da beraberinde taşlarla çeşitli bitki ve otlar insanoğluna çare olmuştur. Doğada yaşanan doğa olayları insanlar için birer işaret olarak kabul edilmiş, bu bilgiler yaşamda yer almıştır Kızılcelik (16).

Çocuk sahibi olmak isteyen kişilerin türbe toprağına ait solucanları yemesi, Hıdrellez akşamı ateşten atlayarak hastalıklara karşı dirençli olunacağı düşüncesi, Ordu ilinde doğumun daha rahat olması için anneye içinde Kâbe toprağının olduğu

suyun içirilmesi verilebilecek örnekler arasındadır [http: //www.saglikvakfi.org.tr/bitkiselhtm](http://www.saglikvakfi.org.tr/bitkiselhtm) (17).

4.3.Kültür ve Kadın

Eski ağlardan bu yana erkekler doğada mücadele verirken, kadın domestik boyutla ilgilenmiştir. Bu rol paylaşımında keskin ayırım zamanımızda büyük oranda azalmıştır. Bunda doğum kontrolün, aile yapısındaki değişimlerin, erkeğin gücünü sergileyeceği koşullardaki azalmaların etkisi büyüktür. Fakat derinlerde bir yerlerde evvel ezelden gelen cinsiyet rolleri ve bunların baskısı bir şekilde kendini hissettirmektedir. Cinsiyet kimliği kişilerin tutum ve davranışlarında da etkendir Chaffins ve Forbes (18), Doreen (19).

“Biyoloji kaderdir” fikrinden hareketle biyolojik yapı sosyal koşullama doğrultusunda ortaya çıkmaktadır. Anelik biyolojik olgunun her ne kadar etkisi olsa da toplumsallaşma asıl etkendir. Toplumsallaşmanın dayattığı bu cinsiyet kimlikleri nedeni ile kadınlar siyasal alanda daha az bulunmaktadır. Carnaghan ve Bahry (20).

Sosyal ğrenme Kuramı derki; ebeveynler çocuklarına doğdukları an itibari ile cinsel kimlikleri çerçevesinde baktıkları; bu farklılık doğrultusunda tutumlar sergilediklerini ifade eder. Yani insanlar cinsel roller doğrultusunda büyür ve buna göre yönlendirilirler. Kuram derki; sosyal hayat hem erkeğin hem de kadının rollerini öğrenmeleri açısından geniş bir yelpazeye sahiptir. Cinsel rollerin gözlemlenmesi ve içselleştirilmesi ihtimalini yükseltir. Her iki cinsin yaptıkları birbirlerinden farklılık göstermektedir. Farklılıklar erkek ve kadının ilgisini değişik alanlara taşımaktadır. Anselmi ve Law (21). Sosyal ğrenmeye göre bazı toplumlar kadın ve erkek arasındaki ayırımı çok keskin,katı kurallarla ortaya koymuştur Franzoi (22).

Dengeli modellerin varlığı, bunların ön plana çıkarılması ve pekiştirilmesi geleneksel cinsiyet rollerinin ileriki kuşaklara aktarımını sağlayacaktır. Franzoi (22).

4.4.Gebelik ve Süreçleri

Annenin sağlığı doğacak olan çocuğun sağlığı ile doğrudan bağlantılı olduğu için önem teşkil etmektedir. Dolayısı ile çerçeve biraz genişletildiğinde annenin sağlığı öncelikle aile ve sonrasında toplum sağlığı açısından önemlidir. Bunun nedeni ise, kadının sağlığı ve sağlıklı bir gebelik süreci doğacak olan çocuğun sağlıklı olması açısından önemli bir noktadır. Sağlıklı çocuk doğumlarının olduğu toplum da sağlıklı bir yapıya sahip olacaktır Pasinlioğlu (23).

Anne sağlıklı ve rahat bir hamilelik sürecine sahip olabilmek için, bu döneme ait olan komplikasyonları olabildiğince az deneyimlemek ve bunun yanında doğacak çocuğunun gerekli tüm besini alabilmesini sağlamak, doğum sonrası sürecin kalitesini sağlamak adına hamilelik öncesi sahip olunan beslenme alışkanlıklarının hamilelik döneminde ele alınması gereklidir www.ntvmsnbc.com.tr (24). Anne vücudu hamilelik döneminde gelişim içindeki bebeğine destek verdiğinden dolayı yorulmaktadır. Aynı zamanda vücudun çalışma oranında bir artış gözlemlendiğinden dolayı istirahate daha çok ihtiyaç hissetmektedir www.mumcu.com.tr (25).

Gebelik Süreçleri;

Preembriyonik Dönem: 18 günü kapsar. Bu sürecin prensibi “ya hep ya hiç” tir. Preembriyonik dönemde ilaç kalıcı olacak şekilde tahribata ve hatta bebeğin ölümüne neden olabilir Uydeş ve Çarçak (26).

Embriyonik Dönem: Teratojenite açısından en hassas olan dönemdir. Embriyonik dönemde hücreler değişim yaşamaktadır. Bu değişimin amacı organları oluşturmaktır. 18-21. gün ile 55-60. günler arasını kapsayan ortalama 36 günlük bir süreçtir. Süreçte teratojen bir madde embriyoda organ defektlerine sebebiyet verir Uydeş ve Çarçak (26).

Fetal Dönem: Organogenezden sonra gelen ve doğuma kadarki süreçtir. Fetal dönemde ilaca maruz kalınması organların büyümesinde ve fonksiyonlarında bozukluk yapabilir Uydeş ve Çarçak (26).

Doğuma Yakın Günler ve Doğum Eylemi: Bu süreçte alınacak olan ilaçların fetüs üzerinde yaratacağı etki kalıcı değildir Uydeş ve Çarçak (26).

4.5.Türk Kültüründe Gebelik

Doğum, evlilik ve ölüm kişi hayatında önemli geçiş dönemleridir. Toplum içinde bu aşamaların etrafında toplanmış olan inanışlar, anane, dini ritüeller, törenler bu geçişlerin içinde oldukları kültürün beklentilerine ve kalıplarına uygun bir biçimde yönlendirmektedir. Bunlar kişinin bu üç dönemdeki durumunu belirlemek ve bu dönemin getireceği sıkıntılardan korumak adınadır. Çünkü inanış insanın bu dönemlerde olumsuz etkilere maruz kalabileceği yönündedir Türk Halkbilimi (27).

Toplum içinde bir çocuk aile ve akrabalık ilişkilerinin güçlenmesi, soyun devamıdır. Çocuk sayısı ne kadar fazla ise aile ve akrabalık ilişkilerinde güç, dayanışma ve yardımlaşma daha yoğun olacaktır. Dolayısı ile dünyaya gelecek olan bir çocuk sadece ebeveyni değil, akrabaları da ilgilendirmektedir Coşkun (28).

Doğum genellikle her dönem ve her yerde mutluluk veren bir durum olmuştur. Ebeveynlik bireyin sosyal yaşamdaki saygınlığını arttırmıştır. Günümüz dünyasında doğum yapmak sağlık sektörü ile ilintilidir ama geçmiş dönemlerde doğum öncesi ve sonrasında bulunan süreçlerin içinde bazı geçiş adetleri olmuştur. Bu adetler bu geçiş törenlerinin bünyesinde yer almıştır Ersin ve Bahar (29).

Her ne kadar Türk toplum yapısında süregelen kültürel boyuttaki değişimler olsa da bayanların hem toplumsal hem dini boyutundan bakıldığında bedenlerini göstermeleri noktasında tabularının varlığı olabilir. Araştırmalar göstermektedir ki, Türkiye’de bayanlar doktor erkek olduğu takdirde utanç duygusundan dolayı doktora gitmemekteler. Buna örf ve adetler, dini inanışlar etkendir Ersin ve Bahar (29).

Türkiye’de normal yolla doğumlardan sonra annelerin çoğunun hastanede kaldığı süre yirmi dört saat olarak ifade edilmiştir Çarıkçı (30).Buda annelerin doğumdan sonra hem anne hem de çocuğun sağlığının muhafazası adına, annelerin bu süreçte evde gereken profesyonel destekle kontrol altında olmaları önemli olmaktadır.

Doğum sonrasında ailenin bu yeni düzene alışabilmesi adına çocuğun bakımı, annenin bakımı vs bilgi verilmesinin, yardımcı olunmasının önemi büyüktür Balkaya (31).

Doğum sonrasında yani anne kendisi ve bebek için kişisel bakım, bebek bakımı, meme bakımı ve aile planlaması konularında aydınlatılmalıdır Açıkalın (32), Balkaya (31). WHO'ye göre doğumdan sonra bakım hizmeti alan kadınların oranı % 32'dir. 2003 yılı verilerine göre Türkiye'deki bayanların % 54'ünün doğum öncesi bakım hizmetlerini aldığını ve doğum sonrasında ortalama dört defa izlendiği ifade edilmiştir WHO (33).

Türkiye'de Kuzeydoğu Anadolu Bölgesinde doğum yapılmadan önceki süreçte profesyonel destek alma oranı % 72,9'dur. Doğum ertesinde ise destek alan bayanların oranı%60'dır Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (34). Şenses ve Yıldızoğlu'nun (35) araştırma sonucuna göre doğum sonu dönemle ilgili bilgi ve bakımı kayınvalidesinden alan bayanların oranı%54,8 olarak bulunmuştur. Profesyonel destek alan kadınların oranı ise% 16 olarak tespit edilmiştir.

Erzurum ve çevresinde geleneksel yapısını muhafaza etmekle birlikte Türkiye'nin diğer bölgelerine oranla eğitim ve ekonomik düzeyi daha düşüktür. Bunun yanında doğuda çocuğunun olması çok hassas bir konudur ama kısırlık ciddi bir problemdir. Bu da kısırlık gibi bir durumda geleneksel inanç ve uygulamalara başvurma yüzdesinin bu çevrede daha fazla olduğu düşünülmektedir Pasinlioğlu ve Engin (36).

Türkiye'de çocuk doğurmak ve çocuğun erkek olması annelerin konumunu artırdığı düşünülmektedir. Bunun paralelinde çocuk doğurmak bayanların toplum içindeki konumlarının güvencesi olarak da kabul edilebilmektedir. Bunun tersi bir durumda bayanlar toplumsal bir baskıya maruz kalabilmektedir Kılıç ve ark. (37).

Tarihi süreç içine bakıldığında Manas destanında Manas'ın babası Cakıp Han, büyük eşi Çayındı Hatun'a yönelik söylediği "Seninle evlendiğim, tam on dört yıl oldu. Sen belini sağlam bağlamadın, bir çocuk doğurmadın. Mezarlı yerleri, yatırları ziyaret edip elmalı, kutlu yerlerde yuvarlanmadın, kutlu pınarda gece kalıp çocuk

istemedin” sözlerini görmekteyiz. Çocuk sahibi olamama, dul, kısır, kadın olmanın dışında bir yararı olmama düşüncesi ve bu konuda bayanların sorumlu tutulmasının günümüze kadar geldiğini göstermektedir Türk Halk Bilimi (27).

Ülkemizde yapılan araştırmalar göstermektedir ki, bayanlar hamile kalmak için birçok farklı geleneksel uygulamalar yapmaktadır. Bayanların kaynamış süte siyah katılması ve kızdırılmış tuğla, kiremit atılıp karışımın buharına oturtulması verilebilecek ilginç bir örnektir Coşkun (28), Çetinçelik (38).

Çarşamba ve Terme bölgesinde çocuksuz aileler kurban adayıp, tekkelere gitmektedirler. Buradaki ağaçlardan aldıkları bir parçayı yay haline getirip, bu yayın iki ucunu iple bağlarlar. Sonrasında tekkenin ağaçlarından kesilmiş bir parça geçirildikten sonrada bahçe içindeki ağaçlardan herhangi birine asılmaktadır. Zamanla ok yaydan ayrılırsa, kadının çocuk sahibi olacağına, tam tersi durumda da olmayacağını ifade ettiği inancı vardır Basri(39).

Artvin’de kadının ziyarete götürüldüğü yerde uyuması sağlanır ve rüyasına göre bebek sahibi olup olmayacağı kanaatine varılır Özder (40).Yine Zile’de bebek sahibi olamayan bayanlar evliyaya götürülürler. Bu kadınların başına ip bağlanır. Yatırın çevresinde “Sana satılık kurban getirdik, kaçta alıyorsun?” cümlesi 3 defa söylettirilerek dolaştırılırlar. Bunun dışında çocuk isteyen bayanlar oturdukları yerde ki ebelerin yaptıkları bazı karışımları vücutlarının bazı noktalarına sürmektedirler. Safranbolu bölgesinde bu durum içine ebeğümeci, ısırgan otu kaynatılmakta ve buğusuna oturtulmaktadır. Kadının beli çekilir ve aynı gün eşi ile ilişkiye girer Öztelli (41).

Adana bölgesinde de çocuk sahibi olmak için hem kadın hem de erkek Zilli Dede ve Bilal-i Habeş ziyaret etmektedirler. Bu ziyarette de “Al sana bir göbek, ver bana bir bebek” duası kullanılmaktadır Çağım(42). Uşak ilinde eşler öncelikle profesyonel desteğe başvurumaktadırlar. Bununla birlikte, çocuk sahibi olamayan bayan çeşitli buğulara oturtulur, beli çektirilir ve bitkilerden yapılan macunlar vs. kullanılır Kılıç ve ark. (37).

Çakırcı ve Çalışkan (43) Ankara çalışmasına göre bayanların %70,7'sinin hamile kalmak için %26,6'sı bel çektirme, %21,7 kaynatılmış ot buharına oturma, %7,1'i hocaya gitme gibi yollara başvurmuşlardır. Kamacı'nın (44) araştırmasında bayanların %28'i ve erkeklerin %8'i hoca, yatır, türbelere gitmekte, bayanların %7'sinin, erkeklerin ise %36'sının bitkisel ilaç kullandıkları ve eşlerin yarısının geleneksel yöntemlere başvurduğu belirtilmiştir.

Engin ve Pasinlioğlu (36)'in araştırmasında tüm kadınlar kısırlık tedavisi için verilen geleneksel yöntem bilgilerine sahiptir. %71'lik kısmının da bu yöntemlere başvurdukları ama %61'lik oranın sağlığının bozulduğunu bulgulamışlardır.

Ülkemizde anne ve çocuk sağlığının önem kazanması Cumhuriyet tarihi ile başlamıştır. İlk doğum ve çocuk bakımevi 1926 yılında Ankara'da, ikincisi ise Konya'da açılmıştır.1952 yılında WHO ve UNICEF'in desteği ile Ana ve Çocuk Sağlığı Başkanlığı kurulmuştur. Fakat beklenen ölçüde ülke genelinde destek verememiştir Dirican ve Bilgel (45).

4.6.Batı Kültüründe Gebelik

1998 senesinde ABD'de Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne bağlı Ulusal Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Merkezi kurulmuştur. Kurumun hedefi, TAT uygulamalarını bilimsel bir altyapıya sokmak ve güvenilirliği, etkinliği ispatlanmış yöntemlerin modern tedavilerin bünyesine alımını sağlamaktır Papreen at all. (46).

Amerika'da %42,1, Avustralya'da % 48,2,Fransa'da %49,3, Kanada'da %70,4 iken gelişmekte olan ülkelerden Şili'de %71,Çin'de %70, Kolombiya'da % 40 ve Afrika ülkelerinde % 80 oranında tamamlayıcı terapi kullanıldığı bilinmektedir Öztelli (41). Yapılan bir araştırma göstermektedir ki Amerika vatandaşlarından % 62'lik kısmı tamamlayıcı terapilere başvurmuştur Erin (47).

Çağımızda dünya genelindeki bayanların % 70'i hamilelikleri süresince en az bir defa profesyonel desteğe başvurmuştur. Toplumların gelişmişliklerine göre sağlık kurumlarından aldıkları destek oranı değişmektedir. Gelişmiş olanlarda hamile

bayanların hemen hemen hepsi bir defa da olsa bir sağlık personeline izlenir. Ama bu oran az gelişmiş toplumlarda %65,0'e dūřmektedir. Asya ũlkeleri bununla ilgili en sıkıntılı istatistiğe sahiptir. Gũney Asya'da her iki anneden biri hamileliği sırasında profesyonel destek almaktadır. Ama Kũba, Finlandiya ve Avusturya'da %77'lik bir oranla hamilelikleri boyunca ortalama 4 kez bu desteğe başvurmaktadırlar. Gũney Amerika'da Brezilya, Kolombiya, Dominik Cumhuriyeti ve Guatemala'nın oranlarını yũksek olması Gũney Amerika'nın da istatistiğini arttırmaktadır Ceyda (48).

4.7.Doğu Kũltũrũnde Gebelik

Toplumların kũltũrel boyuttaki ũzellikleri kişilerin ũzellikle ebeveynlerin sağlık durumlarını etkilemektedir. Hamilelik, doğum ũncesi ve sonrası dũnemlerde uygulanan tıbbi yũntemlerin içinde bulunan kadın ve ocuk adına sağlık çalışmaları, geleneksel uygulamalar çerçevesinde taşıdığı ũnem ayrıdır. Bu alternatif tıp kavramı ile tanımlanmaktadır. Tũrkiye'de ise bu tanımlama geleneksel yũntemler ile yapılmaktadır Seviğ ve Tanrıverdi (49). Bangladeş, Nepal, Mısır, Hindistan, Tayland'da yapılan geleneksel uygulamaların zarar verici boyutta olduğu tespit edilmiştir Osrin at all. (50), Memona at all. (51).

Bayanların hamile olması için ilk geleneksel uygulamalarla ilgili bilgilere Mısır'da yazılmış reçetelere ulaşılmıştır. Bũyũcũlũk yoluyla domuz dişleri, fil saçları, kurbağa ve ũrũmcek kullanımının dışında adak adama ve muska yapma uygulamalarına da rastlanmıştır Morrice at all. (52).

Nijeryalı 1200 bayanla yapılan çalışma sonucuna gũre bũyũk bir kısmı hamile kalmak için geleneksel yũntemlere başvurmaktadır. Sıklıkla kullanılan yũntemler ise fare etlerinin bazı bitkilerle kaynatılması ve bunun içilmesi ayrıca karışımın vajinaya konması ya da o bũlgenin bu karışımla yıkanmasıdır Okonofua (53).

Meksikalı kadınlar hem mahalli ebelere başvurmakta hem de bazı geleneksel ilaçları olarak tũren yapmaktadırlar Widge (54). Sami ve Ali (55) 2006 senesinde yaptıkları çalışmalarıyla Pakistan'daki kısır bayanların çoğunlukla geleneksel uygulamaları tercih ettiklerini ortaya koymuşlardır. Ayrıca başvurulan bu yũntemlerin

yan etkilerinin tam olarak bilinmediği ama tıbbi tedaviyi zora soktuğunu bulgulamışlardır.

Kısır olmak kültürlere göre değişik manalara sahiptir. Afrika'da çocuk sahibi olamayan kadın hem kocası hem de ailesi tarafından saygı görememe, yok sayılma ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu konuda kadın suçlu kabul edilmektedir Dyer at all. (56). Nijerya ve Mozambik'te bazı yerlerde hamile kalamayan bayanlar toplumsal konuların dışında bırakılmaktadır. Bununla birlikte Nijeryalı çocuğu olmayan evli kocalara, erkeğin ailesi bir başka kadınla hayatını birleştirmesi için ısrarcı olmaktadır Orji at all. (57). Bangladeş'te gebe kalamayan kadının Tanrı tarafından cezalı olduğu düşüncesi hâkimdir. Tanrı tarafından affedilmesinin Tanrı'ya adanacak bir adakla ya da kutsal yerlere gidilmesi ile olacağı kabul edilmektedir. Affedilen kadının hamile kalabileceği görüşü mevcuttur. Bangladeş ve Nahar'da gebe kalamayan bayanlar evden dışarı çıkarılmamaktadır. Tek başına alışveriş yapması ya da kendisinin herhangi bir konuda karar vermesine izin verilmemektedir Papreen at all. (46).

4.8.Mülteci Suriyeliler ve Gebelik

Savaş sırasında bayanların üreme sağlığının nasıl bir olumsuzluğa maruz kaldığına dair literatür boyutunda çokça kaynak olmasa da daha öncesindeki araştırmalar bu zorlukların bayanlarda amenoreye kadar varabilen adet düzensizliğine, disfonksiyoneluterin kanamaya yol açabildiği belirtilmiştir. Ayrıca, olması gerekenden az antenatal bakım gören bu hamile bayanlarda düşük doğum ağırlığı, preterm doğum, spontan düşük ve fetal malformasyonlar asebebiyet verebilecek şartlarında oluşumuna etken olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca hardal gazı gibi bir kimyasal silaha maruz kalan erkeklerde sperm motilitesinin ve GnRH seviyesinin azaldığı saptanmış, kadınlarda ise bu yönde henüz bir bilgi saptanmamıştır Masterson at all. (58) ve Abu-Musa (59).

UNHCR'nin verdiği mülteci istatistik bilgileri 2014 senesinin ortasını göstermektedir. Buna dair Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın verdiği son verilere göre Türkiye'de sadece Suriyeli kişilerin 1,7 milyonun üzerindedir. Eylül

2014'te "Geçici Koruma Statüsü" verilen yaklaşık 250 bin Suriyeli mülteci ise 10 ildeki toplam 25 barınma merkezinde yaşamaktadır Afet Raporu (60).

Suriyeli mülteciler ülkemizde sınır şehirlerindeki barınma merkezlerinde kalmaktadır. Suriye iç savaşından kaçan Suriyeliler Türkiye, Irak, Lübnan, Ürdün ve Mısır'a yerleşmişlerdir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin 21 Nisan 2014 tarihli verilerine göre 2.704.812 Suriyeli nüfusun yarısından fazlasını kadınlar ve çocuklar meydana getirmektedir Türkan (61).

Suriye'de olan iç savaş sebebi ile kadınlar birçok sıkıntı ile karşı karşıya kalmışlardır. Fiziksel darp, tutukluluk, mali sorunlar ve cinsiyete dayalı şiddet gibi birçok sorun yaşamaktadırlar. Daha çok genç kızlarda şiddet, eğitime devam edememe, evlilik ve gebelik gibi çeşitli risklerle mücadele içindedirler Türk Halkbilimi (27). Türkiye'de bulunan Suriyeli mültecilerin% 53'ünden fazlasını 18 yaş altındaki çocuk ve gençler,% 75'ten fazlasını da ise özel koruma ihtiyacında olan çocuk ve kadınlar meydana getirmektedir Coşkun(28).

Suriye iç savaşından kaynaklı olarak dengesiz beslenme, hijyen için gereken koşullara sahip olamama gibi nedenlerden dolayı sığınmacıların yaşadığı sağlık problemleri mevcuttur. Bunların yanında psikolojik boyutta da sıkıntı içinde olan mültecilerin geldikleri yerlere de sağlık sorunlarını götürmektedirler. Mülteciler hastanelerin yoğunluğunu çoğaltmakla birlikte, daha çok personele ihtiyaç oluşturmaktadır. Aynı zamanda Türkçeyi bilmemeleri, sağlık güvencelerinin bulunmaması nedeniyle sağlık kurumlarına gitmemektedirler. Dolayısı ile tüm bu sıkıntılar mültecilerin sağlık problemlerine etkisi negatif yöndedir. En çok sekteye uğrayan koruyucu hizmetler olmuştur. Bu aksamanın direk muhatabı da kadın ve çocuklardır. Orsamın 2015 raporu ülkemizde daha önce yaşanmamış hastalıkların ve çocuk felcinin özellikle sınırda bulunan şehirlerde yaşandığı ifade edilmiştir. Bu sebeple 0-5 yaş arası çocuklara çocuk felci aşısı yapılmıştır Coşkun(28).

Mazlumder'in 2014 verileri Suriyeli mülteci kadınlar hem mevcut şartların getirisi olan zorlukları yaşamakta hem de bayan olmanın beraberinde getirdiği başka problemlerle savaşmak zorunda kalıyorlar. Tamamen yabancı oldukları başka bir

ülkenin sağlık sisteminden çok mecbur kalınmadığı müddetçe sağlık hizmeti almamayı tercih ediyorlar. Dolayısı ile daha çok kamplarda kalmayan ve hamile olan bayanların takibi ve çocukların aşılması gibi koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinden çok az faydalanmaktalar. Görüşmelerde 2 gebe kadının takibi yaptırmadıkları anlaşılmıştır. Ayrıca evde doğum yapmayı tercih eden mülteci kadınlarda bulunmaktadır Coşkun (28).

Türk tabipler birliği verilerine göre doğumunu sağlık kurumunda yapan Suriyeli sığınmacı anne çocuğunun ilk aşısını kurumda yaptırmakta fakat daha sonraki aşılarını yaptırmamaktalar. Bunun yanında sığınmacı kadınlar aile hekimliğine nasıl ulaşılacağını bilmedikleri ve Türkçe konuşamadıklarından dolayı sağlık hizmeti alamamaktadırlar Orsam 2015 raporu ülkemizde bulunan mülteci kamplarından sağlık kurumlarına gönderilen hasta sayısının 500.000, ameliyata alınanların sayısının 200.000'inin üzerinde ve doğum yapanların 35.000 civarında olduğunu belirtmiştir. Orsam'a göre sınır şehirleri devlet hastaneleri hizmetinin ortalama% 40 'ı Suriyelilerdir Coşkun(28).

4.9.Geleneksel Tıp

Kaplan (62) doktorluğun tıp biliminden daha öncesine dayandığını ifade etmektedir. Rivers (63) ise geleneksel tıbbı “evsel çareler” olarak tanımlamakla birlikte, özel bir uzmanlığa ihtiyaç duyulmadan uygulanan devalar demektedir.

Geleneksel tıp kişilerin doğa karşısındaki tutumları ve ilişkilerinden ortaya çıkmıştır. Geleneksel tıp açısından sağlık; insanın sosyal, doğal ve doğaüstü varlıklar arasındaki dengesini sağlaması şeklinde açıklanmaktadır Meriç ve Elçioğlu (64).

Doğum sonrasında alınan sağlık hizmetlerinin kısıtlılığı nedeni ile insanlar yaşanacak herhangi bir sağlık problemini engellemek ya da üstesinden gelebilmek için geleneksel yöntemlere başvurabilmektedir. Aynı zamanda bu süreçte ortaya çıkan sağlık sorunlarının normalleştirilmesi, bütçenin maddi imkânsızlıklar, sağlık kurumlarına ulaşımında yaşanan sıkıntılar, sağlık kurumlarına güvensizlik ve sağlık

güvencesine sahip olunmaması kişinin bu yöntemlere başvurmasına neden teşkil etmektedir Polat (65).

Kişilerin sağlığa dair düşünceleri, kabul ettikleri, yöntemlerinin içinde bulunduğu toplumun kültüründen etkilenmektedir. Doğumdan sonra anne ve çocuğa verilen bakımın kısıtlılığı insanların sağlık sorunlarına bir çözüm getirebilmek adına geleneksel uygulamalara yönelmektedir. Bunun yanında aile büyüklerinin baskısı, bu süreçte yaşananların normalize edilmesi, kadının yeri, maddi kısıtlılıklar, hastane ya da sağlık ocaklarına ulaşımın zorluğu, dinsel boyut ve bakış açısı vb. sebeplerden dolayı profesyonel desteğe çok gerekmedikçe başvurmamaktadırlar. Dolayısı ile kişiler sağlıkla ilgili sıkıntılarının çözümünü geleneksel yöntemlerde aramaktadırlar Eğri ve Konak (66), Seviğ ve Tanrıverdi (49). Halkın geleneksel yöntemlere başvurmasının nedeni sadece örf ve inanç değildir. Bu uygulamaların bir anlamının olması en önemli etkenlerdendir Aydın ve Oskay (67). Hem ülkemizde hem de dünyada bu konuya dair yapılan araştırmalar göstermektedir ki, bazı farklar olmakla beraber uygulamalar devam etmektedir. Fakat yapılan bu uygulamaların anneye ve yeni doğana zarar verdiği ve iyileşme sürecini uzattığı durumlar da gözlemlenmiştir Eğri ve Konak (66).

Zambiya'nın kırsal bölgelerindeki bayanlar sağlık kurumlarında geleneksel yöntemler uygulanmadığı için bu kurumları tercih etmemektedirler Maimbolwa at all. (68). Kanadalı, Çinli bayanlarda doğumdan sonra aldıkları profesyonel desteğin yanında geleneksel yöntemde uygulamaktadır. Bunun sebebini de bu yöntemlerin kendilerini iyi hissetmelerini sağlamış olması olarak göstermişlerdir Bratwaite ve Williams (69).

Hong Kong'lu Çinli kadınlarla yapılan araştırma göstermiştir ki, doğumdan sonraki süreçte geleneksel yöntemlere başvurmayan kadınlarda doğum sonu depresyon semptomlarına daha çok rastlanmıştır Lee (70). Uygulanan bu geleneksel yöntemler dünyada birçok bölgede başvurulmaktadır ama gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde bunun yoğunluğunun arttığı bilinmektedir Polat (65).

4.10.Gebelikte Uygulanan Geleneksel Yöntemler

Ülkemizde geleneksel inanç sistemi hala kendini muhafaza etmektedir. Gebe olan kişinin gebeliği boyunca ayıya, maymuna bakması, balık, tavşan, paça, kelle yemesi, sakız çiğnemesi, gizli saklı bir şeyi alıp yemesi, cenazeye gitmesi ve cesede bakması yasaktır. Bunun dışında güneşe, doğaya ve güzel olana bakması, gül koklaması, ayva, elma, yeşil erik, üzüm yemesi serbesttir Kültür ve Turizm Bakanlığı (71). Artun'un (72) çalışmasına göre Tekirdağ'da yaşayan hamile bayanların yeni doğacak olanın etkilenmemesi için bir takım davranışlardan uzak durmaktadırlar. Bunun yanında pozitif etkisi olacağını düşündüklerini de yapmaktadırlar. Bu kadınların yapmaktan uzak durdukları şeyler çirkin insanlara bakmaktan kaçınmak ve saklı gizli herhangi bir şey yememektir. Bunun nedeni ise yeni doğanın vücudunun herhangi bir noktasında iz olarak görüneceği düşüncesi mevcuttur. Güzel olana bakmanın gül koklamanın ise yeni doğacak için olumlu etki yaratacak olduğu düşüncesi mevcuttur. Polatcan (73)'ün çalışmasına göre Pertek bölgesinde gebe bayanların ağır iş ve yüklerden, tarla, bağ çalışmalarından uzak tutuldukları görülmüştür. Bununla birlikte tek başına bırakılmazlar ve tek başına dışarı çıkmalarına izin verilmez. Ama doğum öncesi gebe olanları bolca ziyaretlere götürülmesinin gerekli olduğu düşüncesi bulunmaktadır.

Yine hamilelik süresince herhangi bir hayvanın ciğerine dokunması ve bunun vücudunda herhangi bir yerine temas etmesi, yeni doğacak olanında aynı yerinde leke olacağı inancı bulunmaktadır Kültür ve Turizm Bakanlığı (71).

Gebe olan kadın hamilelik sürecinde aşerme olarak ifade edilen dönemde bir takım şeyleri yapmaktan ya da bazı şeylere bakmaktan uzak durmaktadır. Bunun yanında bazı şeyleri yemeye de imtina göstermektedir. Bunun nedeni olarak gebe olan kadının vücudunda eksik olanın yerine gelmesi için olması gereken olarak kabul edilmiştir Kültür ve Turizm Bakanlığı (71). Yapılan araştırmalar aşerme sürecindeki kadının istediği yiyeceklerin temin edilmeye çalışıldığı tespit edilmiştir. Bunun yapılmamasının annede bazı sıkıntılar doğuracağı inancı vardır Artun (72).

Hotun (74) araştırmasında, aşerme sürecindeki kişiye hayvan kabı ile yemek verildiği görülmüştür. Katebi (75), bulantı ve kusmayı gidermek için Türkiye’de tuzlu yeme, soğuk içecekler içme, nane limon içme, yoğurt ve nane yeme ve soğuk içecekleri içme gibi uygulamaların yapıldığını saptamıştır. Polatcan (73) ise Pertek bölgesinde aşeren anne adaylarının çocuğun cinsiyetine yaygın düşünce; gebe kişi tatlı yediğinde bebeğin cinsiyetinin erkek, ekşi yerse kız olacağıdır. Yine Hotun’un (74) ve Kahrıman (76)’nın araştırmalarına göre bebek rahmin sağ köşesinde hareketliyse erkek, sol tarafında hareketlilik yaşarsa kız olacak denir. Kadının kalçaları sivriyse kız, karnıysa erkek; hamile kadın çirkinleşirse bebeğin kız, tam tersi durumda bebeğin erkek olacağı düşüncesi mevcuttur Hotun (74). Artun’un (72) çalışmasına göre, Tekirdağ bölgesinde ateşe tavuk ödü atıldıktan sonra ödün patlaması sonucunda erkek, tam tersi durumda kız olacağını gösterdiğine inanılan uygulamalar bulunmaktadır. Pertek bölgesinde gebe kadının karnı çok şişmişse kız, az ise erkek olacağı düşüncesi kabul görmektedir Polatcan (73).

4.11.Doğumda Uygulanan Geleneksel Uygulamalar

Eskiden ülkemizde özellikle de kırsal yörelerde gerçekleşen doğumlar genellikle köy ebeleri ile ev ortamında yapılmaktaydı. Doğumda uygulanan yöntemler genelde kolay bir doğum adına uygulanmaktadır. Doğum yapanın saç bağı çözülür, kilitli yerlerin açılması(kapı, pencere gibi), kuşlara yem verilmesi, kadının yüksek bir yerden atlatılması yapılan uygulamalardan bazılarıdır Kültür ve Turizm Bakanlığı (71).

Zamanımıza baktığımızda ise doğumların %78,2’si sağlık kurum ve kuruluşlarında olmaktadır. Sağlık kurumlarına ulaşım sağlanamadığında diplomalı ebelerle olmaktadır Kültür ve Turizm Bakanlığı (71).

Doğumda uygulanan geleneksel yöntemlerle ilgili araştırmalar yapılmıştır. Hotun’un (74) araştırmasında sıkıntılı durumlarda hamilenin yüksekte atlatıldığı, kızgın tuğla duvarına oturtulduğu ve vajinal bölgeye zeytinyağının sürüldüğünü ifade etmiştir. Artun (72), Tekirdağ’da doğum anında doğumun çabuk olması için teneke çalındığını yazmıştır. Yine doğum esnasında doğumu sadece yapacakların bilmesi ve

başkalarının bilmemesi annenin acıyı daha az hissedeceğine inanıldığı görülmektedir. Katebi (75) yaptığı çalışmada ülkemizde kadınların kolay bir doğum yapabilmesi için besmele çekme, abdest alma, ezan okuma, dua okutup elini okşama, karın ve belini ovma, yüksekten atlama, saçlarını ağzına sokma, kocasının gömleğiyle su içme, düğümlerini açma ve hurma yeme davranışlarını, yumurta sarısını karnına sürme, adak adama, ezan okuma uygulamalarının yaptırıldığını tespit etmiştir.

Balıkçı (77)'nin Trabzon araştırmasına göre doğum sürecinde rahminin açılması için saç ağzına verilerek öğürmesi sağlanır. Doğumda zorlanan hamileye hoca tarafından okunmuş su verilir.

4.11.1. Doğum sonu dönemde anne bakımına yönelik uygulanan geleneksel uygulamalar

Doğum her ne kadar biyolojik bir durum olsa da doğumun sosyo kültürel tarafı da yadsınamaz Eğri ve Gölbaşı (78). Ve ortalama 40 gün süren lohusalık döneminde hem annenin hem de yeni doğanın bazı rahatsızlıklara sahip olma riski daha yüksektir. Fizyolojik etkenlerle açıklaması yapılabildiği halde açıklanan bu rahatsızlıkların kaynağı geleneksel toplumlarda bazı doğaüstü nedenlere bağlanır. Loğusa anne bu dönemde birçok olumsuz etkiye açık kabul edilir. Bundan dolayı ilk dönemlerde anne ve bebeğin hijyeninin sağlanması için bazı büyüsel işlemler yapılmaktadır. Ülkemiz fiziksel konumu nedeniyle folklorik çerçeveden çeşitli kültürlerin bir arada toplandığı bir yerdir. Bu kültürel paylaşımların toplum bireylerini etkilediği ve tutumlarına etki ettiği görülmektedir. Dolayısı ile sağlık ve hastalık kavramları da bundan nasibini almıştır Bakır ve ark.(79).

Doğum sonu süreç, doğum gerçekleştikten ve bebek dünyaya geldikten sonraki annenin bedeninin gebelik öncesine döndüğü altı haftalık süreçtir Taşkın (80), Tuncel (81), Yüksel (82).

Doğum sonu dönem, doğum yapanın yeni sürece alışması ve bedenen iyileşmenin yaşandığı zor bir aşamadır. Ama sağlık sektöründe yaşanan kısıtlılıklar bu döneme özel sorunların çözümü için çevrelerinden gördükleri geleneksel yöntemlere

başvurmaktadırlar Seviğ ve Tanrıverdi (49). Güney Asya toplumlarında annenin kendine gelme süreci için kırk beş gün önemlidir. Bu 45 günlük süreçte anneye sıcak içecekler ve yemekler verilir; sıcak duş almasını sağlar Maimbolva at all. (68). Pakistan’da yeni doğum yapanların tekrar güçlenebilmesi için süt, badem, tavuk çorbası, helvanın olduğu özel yemek verilmektedir Khadduri at all. (83).

Doğum sonrasında kadında göbek kalmaması için karın sarma kültürü Türkiye’de %46,6-64,8 oranındadır Bilgen (84) Ama hem hamilelikte hem de sonrasında karın duvarı için destek gerekli değildir. Bu uygulama karın kaslarının toparlanmasını geciktirmekte ve uterusun kasılıp toparlanmasını geciktirdiği için kanamaya neden olabilmektedir Taşkın (80), Gölbaşı ve Eğri (85), Törüner ve Büyükgönenç (86).

Beslenmenin yeterliliği sütün oluşması adına önemlidir. Türkiye’de annenin sütünü arttırmak için geleneksel yöntemler uygulanmaktadır Işık ve ark. (87), Gökdoğan (88). Bu süreçte bazı bitkilerin tüketimine özen gösterildiği, bitkisel çayların fazlaca tüketildiği bilinmektedir Araştırmalara göre Tokat ili annelerden %63,7 oranının açık çayı tercih ettiği, %62,4’ü ise tatlı yediklerini belirtmiştir. Mersin ili çalışmasında %55,3 lohusa şerbetini tüketmektedir. Şanlıurfa’da %43’lük oranı bebeği sıkça emzirdiğini, Kütahya’da %75,9’luk kesimi sulu yiyeceklere başvurduğunu, %30,1’i bitkisel çay tükettiğini, Çankırı’daki annelerin %39,3’ü sıcak süt, çorbayı tercih ettiğini ifade etmiştir Dinç (89). Bahsedilen bu geleneksel yöntemlerin aslında sadece bize özgü olmadığını, Tayland, İran gibi devletlerde de uygulandığını görmekteyiz Özsoy ve Katabi (90).

Ülkemizde doğum yapmış ama hala yataktaki kadın “lohusa”, “emzikli”, “kırklı” olarak adlandırılır Savran (91). Ülkemizde anne ve yeni doğana 25 tane taşın içinde olduğu suyla 20. banyo ile “Kırkı çıkarma” yapılır. Çalışmalar göstermektedir ki, toplumumuzda benzer yöntemlerin varlığını devam ettirdiği bilinmektedir Geçkil ve ark. (92), Şenses ve Yıldızoğlu (35).

Yeni anne bebeği ile 7 adet komşu ziyareti yaparak “kırk uçurma” gezmesi yapar. Aynı uygulama Mersin’de %23, Akşehir’de %50,3 oranında varlığını devam

ettirmektedir Işık ve ark. (87). Kırklanmanın önemi, bu işlem ile hem anne hem de bebek pislikten temizlenir, daha dirençli olur, kötü ruhların etkisinden kurtulduklarına inanılır Eğri ve Konak (66).

4.11.2.Doğum sonu dönemde yeni doğan bakımına yönelik geleneksel uygulamalar

Doğum sonrasında da uygulanan bir takım geleneksel yöntemler vardır. Safranbolu bölgesinde bebeğin doğumunu babaya, doğuma şahit olanlardan biri söylemektedir Öztelli (41). Artun (72) çalışmasında bu haberi verenin yakınları ve babası olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte bebeğin yıkanmasında nazardan korumak için tüm komşular su dökerler Katebi (75), Eğri (93). Tokat ilindeki kadınları bebeğin gelecek yaşamına etki edeceği düşüncesi ile göbeğinin herhangi, bir yere atmazlar. Anne güçlü bir din inancına sahip olması için çocuğunun kesilmiş göbek bağına cami duvarına ya da avlusuna gömer. Tahsil görmesi için okul duvarına, bahçesine gömer. Kısmetini dışarıda bulsun ve kısmetli olsun diye de suya atar Kültür ve turizm bakanlığı (71). Ayrıca göbeği kutsal kitapta saklama da görülür Hotun (74).

Aile göbek bağına, yeni doğanın ileride hangi mesleğe sahip olmasını istiyorsa o işin olduğu yere gömer. Mesela doktor olmasını isteyen anne hastane bahçesine gömer. Kızlarının güzel olmasını isteyenler gülfidanının köküne gömerler Polatcan (73).

Göbek bağı kuruduğu süre boyunca çocuğun göbeğine pudra, zeytinyağı ve bazı kremler kullanılır Savaş (94). Bebeğin göbek bağına düşmesini kolaylaştırmak için bağ sıkıca bağlanır, zeytinyağı sürülür Eğri (93).

4.12.Hemşire ve Ebelere Kültürel Konuda Düşen Görevler

Küreselleşme sağlık sistemini birçok açıdan olumlu ve olumsuz olarak etkilemiştir. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki, globalleşmenin sosyal, politik, ekonomik, çevresel ve kültürel etkilerinin toplum sağlığını, hemşirelik uygulamalarını ve eğitimini etkisi altına aldığı vurgulamaktadır Bayık (95).

Zamanımızda hemşireler geleneksel bakımın ciddiyetini bilseler de bu bakıma hakim değillerdir Bekar (96). Leininger öncülüğünde birçok kültürel teoriler, modeller ve uluslararası boyutta değerlendirilebilecek bir kılavuz hazırlama aşamasındadırlar. Fakat şu anda bu alandaki kültürel eğitim yeterli değildir. Hemşireler bu anlamda olması istenilen istenen düzeyde değillerdir Duffy (6).

Sağlık alanında hemşirelerin verdiği hizmette göz önünde bulundurması gerektiği nokta toplumun kültürel yapısıdır. Toplum çok çeşitli kültüre sahip ise hemşireler yeni yolları incelemeli, mevcut kültürün sağlığa verdiği tanımı incelemelidir. Böyle medikal sistemin kültürel bakımın arasında birleştirici bir misyona sahip olmalıdır Spector (97), Poss (98).

Hisame (99) Japonya'daki çalışması göstermektedir ki hemşireler hizmet verdikleri kesimin kültürleri hakkında ne kadar bilgi sahibi ise bu bilginin yaptıkları bakıma etkisi pozitif boyuttadır.

Hemşire içinde çalıştığı kültürün şartlarına göre hareket etmeli, kültür çatışması yaratmamalıdır. Kişilere özel sağlık boyutundaki ihtiyaçlarını giderme noktası başarı oranı artar Marriner (100), Henkle ve Kennerly (12), Spector (97).

Hemşire, kişi ile temasa geçtiğinde kişiyi kültürel açıdan ele almalıdır. Bu yapılacak olan değerlendirme kişiye dini, etnik, ailesel vs açıdan sorularla yapılabilir. Bu ön çalışma daha sonraki daha geniş çaplı inceleme için temel olacaktır. Hemşire elde edeceği bilgilerle kişiyle daha sağlıklı bir ilişki kurabilecektir Degazon (7), Narayan (101), Babington at all. (102), Duffy (6).

5.METOT VE MATERYAL

5.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, Farklı İki Kültürdeki Kadınların Gebelik, Doğum, Yenidoğan Bakımına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırılması amacıyla Tanımlayıcı istatistiksel çalışma olarak planlanıp, uygulanmıştır.

5.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Doğumhane Kliniğinde 01 Ocak-30 Nisan 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür.

5.3.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 01 Ocak-30 Nisan 2016 tarihleri arasında İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğumhane Kliniğine başvuran gebeler ve lohusalar oluşturmuştur.

5.4.Araştırmanın Örnekleme

Araştırılacak konu için deneklere uygulanacak prosedürlerin farklılığını istatistiksel olarak ortaya koyabilmek, takip süresince yaşanacak bilgi kayıplarını karşılamak ve çalışmayı % 95 güç ile gerçekleştirebilmek amacıyla denek sayısı **400** olarak belirlenmiştir. İlgili örneklem büyüklüğü 0.05 hata ve 0.36 etki genişliği (effect size) hesaplanarak ortaya konulmuştur.

5.5.Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

-Gebe ve Lohusalar

-Kendisinde ve bebeğinde fiziksel ve ruhsal sorunu olmayan

-Çalışmaya katılmaya gönüllü, sözel olarak katılmayı kabul etmeyi ifade eden lohusalar

5.6. Veri Toplama Yöntemi

Elde edilen veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anket formundaki sorular araştırmacı tarafından Türk ve Suriyeli kadınlara okunarak, cevaplar anket formuna işaretlenmiştir. Suriyeli kadınlardan veriler, tercüman aracılığıyla ve Türkçe bilen Suriyeli kadınlardan elde edilmiştir. Her kadına ortalama 15-20 dakikalık süre ayrılmıştır. Türk ve Suriye uyruklu beş kadınla ön çalışma yapılmış olup, sonuçları araştırmamıza katılmamıştır.

5.7. Veri Toplama Gereçleri

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan “ Kişisel Bilgi Formu ” ve “ Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği ” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Kadınların; Sosyo-demografik, gebelik öyküsü, geleneksel yöntemlere olan inançlarını ve yeni doğanla ilgili ölçüm sonuçlarını sorgulayan 24 maddeden oluşan formdur.

Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği: Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği, Yalçın ve Koçak tarafından 2012 yılında geliştirilip, geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmıştır. Yalçın ve Koçak bu ölçek ile anne adaylarının kendi sağlıkları ve bebek bakımındaki etkisiz ve zararlı uygulamalara yönelik tutumları belirlemeye çalışmıştır. Ölçek, 5’li likert tipi tutum ölçeğinden oluşmaktadır. Ölçek; gebelik (23 madde), doğum (8 madde), lohusalık (9 madde) ve bebek bakımıyla ilgili (18 madde) olmak üzere 4 alt boyut ve 58 maddeden oluşmaktadır. Maddelere ilişkin görüşler;” Tamamen Katılıyorum ”(1),” Katılıyorum ”(2),” Kararsızım ”(3),” Katılmıyorum ”(4) ve “ Kesinlikle Katılmıyorum ”(5) kategorilerinden biri ile belirtilmiştir. Alt boyutlardaki maddelerin faktör yük değerleri 0,22 ile 0,58 arasında değişmektedir. Toplam varyans açıklama oranı % 49 ve Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı ile 0,87 bulunmuştur. Alt boyutların yanı sıra ölçeğin tümünden elde edilen

puanlar da hesaplanabilmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kadınların fonksiyonel olmayan uygulamalar konusunda yanlış bilgi ve inanca sahip olduğu, alınan puan düştükçe kadınların bilgilerinin daha sağlıklı ve bilinçli olduğu belirtilmiştir. Ölçekten toplamda alınabilecek en düşük puan madde sayısı olan 58 iken, en yüksek puan ise 290 puandır.

5.8.Verilerin Analizi

Çalışmada yer alan bireylerin uyruk bazında (Türk-Suriyeli) demografik verilerine (yaş, medeni hal, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, meslek sosyal güvence durumu, uyruk, gruplanmış uyruk, evlilik süresi, ilk gebelik yaşı, aile yapısı, gebe kalma) şekli gibi kategorik değişkenlere ait yüzde değerleri verildi.

Türk ve Suriyeli bireylere ait Obstetrik verilerin; Gebelik Sayısı, Doğum Sayısı, Düşük Sayısı, Kürtaj Sayısı, En Son Doğan Çocuk yaşına ait Ortalama, Standart sapma, Medyan, Çeyreklikler Arası Genişlik, Minimum-Maksimum değerleri gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplandı.

Uyruk bazında bireylerin diğer Obstetrik verilerine ait yüzde dağılımları verildi. Yeni doğanla ilgili ölçüm sonuçlarına ait Ortalama, Standart sapma, Medyan, Çeyreklikler Arası Genişlik, Minimum-Maksimum değerleri gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplandı. Yeni doğanla ilgili diğer parametrelere ait Apgar Skoru, komplikasyon varlığı gibi kategorik değişkenlere sayı ve yüzde değerleri verildi.

Çalışmada kullanılan Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeğine ve Alt Boyutlarına İç Tutarlılık Analizi yapıldı (Türk- Suriyeli bireyler bazında olmak üzere) ve uygulamaya ait cevapların ne kadar tutarlı olduğunu tespit etmek için Cronbach's Alpha tutarlılık katsayıları hesaplandı. 58 maddelik Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeğinin her maddesine (Türk- Suriyeli bireyler bazında olmak üzere) sayı (n) ve yüzde (%) değerleri verildi. Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeğine ve Alt Boyutlarına ait Ortalama, Standart sapma, Medyan, Çeyreklikler Arası Genişlik, Minimum-Maksimum değerleri gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplandı.

Çalışmada uyruk değişkeni (Suriyeli ve Türk kadınlar-bireyler) bazında kullanılan Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçek puanlarının ve Alt Boyut puanlarının normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilks testi ile değerlendirildi. Normal dağılım göstermediği belirlenen değişkenlerin ve kesikli değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde ortanca Çeyreklikler Arası Genişlik – ÇAG, (Interquartile Range - IQR) kullanıldı ve Mann Whitney U non parametrik testi uygulandı. Normal dağılım gösteren değişkenlere ait ortalama standart sapma (Ort±SS) değerleri verildi ve Bağımsız iki örneklem t testi uygulandı. Anlamlı çıkan değişkenlere ortalama grafikleri çizilmiştir.

Gebe Kalma Şekli, Apgar Skorları, Komplikasyon Varlığı, Anne Doğum şekli gibi değişkenler Gruplar (Suriyeli ve Türk kadınlar-bireyler) bazında anlamlı farklılık gösterip göstermediği Ki Kare Karşılaştırma testi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statisticsfor Windows, Version21.0. Armonk, NY: IBM Corp.), Örneklem büyüklüğü için Güç Analizi G-Powerve grafikler için MS-Excel 2007 programları kullanıldı.

6. BULGULAR

6.1. Demografik Bilgiler

Çalışmada 400 kadın birey yer almaktadır. Bireylerin % 63.75'i Türk kadınlardan, % 36.25'i Suriyeli kadınlardan oluşmaktadır. Çalışmada yer alan Türk kadınların % 9.4'ü 19 yaş altı, % 58.8'i 20-29 yaş grubunda, % 30.6'sı 30-39 yaş grubunda ve % 1.2'si 40 yaş ve üstü grupta yer almaktadır. Aynı şekilde Suriyeli kadınları analiz ettiğimizde kadınların % 23.4'ü 19 yaş altı grupta, % 55.9'u 20-29 yaş grubunda, % 17.9'u 30-39 yaş grubunda son olarak % 2.8'i 40 yaş ve üstü grupta yer almaktadır. Türk kadınların % 99.2'si Suriyeli kadınların tamamı evlidir. Türk kadınların % 6.7'si çalışıyor geriye kalanı çalışmıyor, Suriyeli kadınların tamamı çalışmamaktadır.(Tablo 6.1)

Türk kadınların % 9.8'i okuryazar değil, % 71.0'ı ilköğretim mezunu, % 13.3'ü lise mezunu, % 5.5'i üniversite mezunu, Suriyeli kadınların % 83.4'ü okuryazar değildir. Türk kadınların % 12'5'inin gelir durumu kötü, % 83.9'unun orta ve % 3.5'inin iyi, Suriyeli kadınların % 89.0'ının gelir durumu kötü, % 11.0'ının orta seviyededir. Suriyeli kadınların tamamı ev hanımı olup, Türk kadınların % 1.6'sı memur, % 1.6'sı sağlık çalışanı, % 4.7'si serbest meslek geriye kalanı ev hanımıdır.(Tablo 6.1)

Türk kadınların sadece % 4.7'sinin sosyal güvencesi yokken, Suriyeli kadınların % 97.9'unun sosyal güvencesi yoktur. Türk kadınların % 60.0'ı 1-5 yıllık evli, % 30.2'si 6-10 yıldır evli, % 9.0'ı 11-15 yıldır evli, % 0.8'i 16-20 yıldır evli olup, Suriyeli kadınların % 67.6'sı 1-5 yıllık evli, % 26.2'si 6-10 yıldır evli, % 4.8'i 11-15 yıldır evli ve son olarak % 1.4'ü 16-20 yıldır evlidir. Türk kadınlarının % 15.7'sinin ilk gebelik yaşı 18 yaş altı, Suriyeli kadınların ise % 41.4'ünün ilk gebelik yaşı 18 yaş altıdır.(Tablo 6.1)

Türk kadınların % 17.6'sı geniş aileye sahipken, Suriyeli kadınların % 60.7'si geniş aileye sahiptir. Aile yapısı bazında Suriyeliler ciddi artış göstermektedir. Türk kadınların % 13.7'si “ Geleneksel yöntemlere verdiğiniz önem nedir ? Sorusuna hiç

önemli değil cevabı vermiş, % 77.2'si biraz önemli, % 5.5'i çok önemli cevabı vermiş, Suriyeli kadınların % 2.1'i hiç önemli değil, % 61.4'ü biraz önemli, % 35.9'u ise çok önemli cevabını vermiştir (Tablo 6.2).

Tablo 6.1. Bireylere Ait Demografik Bilgiler Yüzde Dağılımı

UYRUK		
Demografik Sorular	Türk (n=255) Yüzde (%)	Suriyeli (n=145) Yüzde (%)
Yaş		
19 ve altı	9.4	23.4
20-29	58.8	55.9
30-39	30.6	17.9
40 ve üstü	1.2	2.8
Medeni Hal		
Evli	99.2	100.00
Bekâr	0.8	-
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	9.8	83.4
İlköğretim	71.0	15.9
Lise	13.3	-
Üniversite	5.5	0.7
Lisansüstü	0.4	-
Çalışma Durumu		
Çalışıyorum	6.7	-
Çalışmıyorum	93.3	100.0
Gelir Durumu		
Kötü	12.5	89.0
Orta	83.9	11.0
İyi	3.5	-
Meslek		
Memur	1.6	-
Sağlık Çalışanı	1.6	-
Serbest Meslek	4.7	-
Ev Hanımı	92.2	100.0
Diğer	-	-
Sosyal Güvence Durumu		
Yok	4.7	97.9
Emekli Sandığı	2.7	-
SSK	91.4	1.4
Diğer	1.2	0.7
Doğduğu Bölge		
Marmara	10.2	-
Kuzey	19.2	-
Doğu	57.3	-
Güney	2.0	-
Ege	0.8	-
Akdeniz	0.4	-
İç Anadolu	10.2	-
Suriye	-	-
Diğer	-	100.0

-Yüzde değerleri verilmiştir.

Tablo 6.2. Bireylere Ait Demografik Bilgiler Yüzde Dağılımı Devamı

Demografik Sorular	UYRUK	
	Türk (n=255) Yüzde (%)	Suriyeli (n=145) Yüzde (%)
Evlilik Süreniz		
1-5 yıl	60.0	67.6
6-10 yıl	30.2	26.2
11-15 yıl	9.0	4.8
16-20 yıl	0.8	1.4
21 yıl ve üzeri	-	-
İlk Gebelik Yaşı		
18 yaş altı	15.7	41.4
19-25 yaş	71.4	54.5
25-30 yaş	10.6	2.8
30-35 yaş	2.4	0.7
36 yaş ve üzeri	-	0.7
Aile Yapısı		
Geniş Aile	17.6	60.7
Çekirdek Aile	82.4	39.3
Gebe Kalma Şekli		
Planlı doğal yollarla	48.4	24.1
Beklenmeyen doğal yollarla	47.6	75.9
Yardımcı Üreme Teknikleri ile	35.9	-
Herhangi bir sağlık probleminiz olduğunda öncelikli olarak ne yaparsınız?		
Doktora giderim	59.2	17.4
Geleneksel uygulamalarla çözmeye çalışırım	7.1	36.1
Her ikisi de	33.7	46.5
Geleneksel yöntemlere verdiğiniz önem nedir?		
Hiç önemli değil	17.3	2.1
Biraz önemli	77.2	61.4
Çok önemli	5.5	35.9
Geleneksel yöntemlerle ilgili bilgi aldığınız kaynak nedir?		
Hiç almadım	9.8	0.7
Sağlık Personeli	0.8	-
Aile büyükleri	84.7	98.6
İnternet	2.0	-
Komşu	2.7	0.7

-Yüzde değerleri verilmiştir.

6.2.Obstetrik Veriler

Çalışmada yer alan 400 kadının ortalama gebelik sayısı 2.50 ± 1.43 , minimum gebelik sayısı 0, maksimum gebelik sayısı 11 olarak hesaplanmıştır. Doğum sayısı ortalaması ise 1.34 ± 1.42 , minimum doğum sayısı 0; maksimum doğum sayısı 10, düşük sayısı ortalaması 0.16 ± 0.44 , minimum düşük sayısı 0; maksimum 2, Yaşayan Çocuk Sayısı ortalaması 1.29 ± 1.40 , minimum Yaşayan Çocuk Sayısı 0, maksimum

10, Kürtaj Sayısı ortalaması 0.02 ± 0.15 , minimum kürtaj sayısı 0, maksimum 2 ve En Son Doğan Çocuk yaşı ortalaması 1.65 ± 1.76 , minimum yaş 0, maksimum ya ise 13 olarak saptanmıştır (Tablo 6.3).

Tablo 6.3. Obstetrik Verilere Ait Tanımlayıcı İstatistikler (Genel)

Obstetrik veriler	Ort \pm SS	Ortanca (ÇAG)	Min; Maks
Gebelik Sayısı	2.50 ± 1.43	2.00 (2)	0; 11
Doğum Sayısı	1.34 ± 1.42	1.00 (2)	0; 10
Düşük Sayısı	0.16 ± 0.44	0.00 (0)	0; 2
Kürtaj Sayısı	0.02 ± 0.15	0.00 (0)	0; 2
Yaşayan Çocuk Sayısı	1.29 ± 1.40	1.00 (2)	0; 10
En Son Doğan Çocuk yaşı	1.65 ± 1.76	1.00 (3)	0; 13

-Tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Çalışmada yer alan Türk kadınların gebelik sayısı ortalaması 2.53 ± 1.43 , Suriyeli kadınların 2.43 ± 1.69 olarak hesaplanmıştır. Türk kadınların doğum sayısı ortalaması 1.30 ± 1.23 iken, Suriyeli kadınların 1.39 ± 1.70 olarak saptanmıştır. Suriyeli kadınların yaşayan çocuk sayısı ortalaması Türk kadınlardan daha yüksektir (Tablo 6.4).

Tablo 6.4. Obstetrik Verilere Ait Tanımlayıcı İstatistikler (Türk ve Suriyeli Kadınlar Bazında)

UYRUK						
Obstetrik veriler	Türk (n=255)			Suriyeli (n=145)		
	Ort \pm SS	Ortanca (ÇAG)	Min; Maks	Ort \pm SS	Ortanca (ÇAG)	Min; Maks
Gebelik Sayısı	2.53 ± 1.43	2.00 (2)	1; 8	2.43 ± 1.69	2.00 (2)	0; 11
Doğum Sayısı	1.30 ± 1.23	1.00 (2)	0; 6	1.39 ± 1.70	1.00 (2)	0; 10
Düşük Sayısı	0.22 ± 0.50	0 (0)	0; 2	0.05 ± 0.24	0 (0)	0; 2
Kürtaj Sayısı	0.03 ± 0.18	0 (0)	0; 2	0.01 0.08	0 (0)	0; 1
Yaşayan Çocuk Sayısı	1.27 ± 1.22	1.00 (2)	0; 6	1.33 ± 1.68	1.00 (2)	0; 10
En Son Doğan Çocuk yaşı	1.86 ± 1.94	2.00 (3)	0; 13	1.27 ± 1.31	1.00 (2)	0; 5

-Tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Türk Anne gebeliğinin 5.ayından itibaren doğuma kadar (20 haftalık), gebelikte herhangi bir rahatsızlık geçirdiniz mi? sorusuna % 81.6'sı “ hayır ”, 18.4'ü “ evet ” cevabını vermiştir. Türk kadınlarının % 63.9'u normal doğum, % 36.1'i ise Sezaryen Doğum geçirmiştir. Suriyeli kadınların % 73.8'i normal doğum, % 26.2'si ise Sezaryen Doğum geçirmiştir (Tablo 6.5).

Türk kadınlarının % 81.6'sı “ Anne gebeliğinin 5.ayından itibaren doğuma kadar (20 haftalık), gebelikte herhangi bir rahatsızlık geçirdiniz mi? ” sorusuna hayır, Suriyeli kadınların ise % 81.4'ü hayır cevabını verdiği saptanmıştır (Tablo 6.5).

Türk kadınlarının % 22.7'si gebeliklerinde sigara içerken, Suriyeli kadınların %20.0'ı sigara içmiştir (Tablo 6.5).

Tablo 6.5. Uyruk Bazında Obstetrik Verilere Ait Yüzde Dağılımı

Obstetrik veriler	UYRUK	
	Türk (n=255) Yüzde (%)	Suriyeli (n=145) Yüzde (%)
Anne gebeliğinin 5.ayından itibaren doğuma kadar (20 haftalık), gebelikte herhangi bir rahatsızlık geçirdiniz mi?		
Hayır	81.6	81.4
Evet	18.4	18.6
Cevap evet ise ne tür bir rahatsızlık? (sadece evet cevabı için)		
Plesenta Previa	0.8	0.7
Plesenta Dekolman	0.8	2.1
Erken doğum	6.7	8.3
Preeklamsi-Eklamsi	7.5	5.5
Gestasyonel Diabet	3.1	1.4
Annenin doğum şekli?		
Normal doğum	63.9	73.8
Sezaryen doğum	36.1	26.2
Anne sezaryenle doğumunu gerçekleştirmişse nedeni nedir?		
Fetal Distres	2.7	2.8
EMR	0.4	0.7
Mükerrer Sezaryen	4.3	2.1
Plasenta anomalisi	0.4	1.4
Preeklamsi-Eklamsi	1.6	0.7
Sosyal endikasyon	0.4	-
Makat Geliş	0.8	2.8
Bu gebeliğinizde sigara içtiniz mi?		
Evet	22.7	20.0
Hayır	77.3	80.0
Sigarayı gebeliğinizin hangi dönemlerinde içtiniz?		
İçmedim	77.3	80.7
1-3 ay	14.1	13.1
4-6 ay	8.2	6.2
7-9 ay	0.4	-

-Yüzde değerleri verilmiştir.

Çalışmada yer alan Türk kadınlara ait yeni doğan bebeklerin boy ortalaması 49.44 ± 2.91 , Suriyeli kadınlara ait yeni doğan bebeklerin boy ortalaması 49.39 ± 3.04 olarak hesaplanmıştır (Tablo 6.6).

Türk kadınlara ait yeni doğan bebeklerin kilo ortalaması 3356.4 ± 2397.7 , Suriyeli kadınlara ait yeni doğan bebeklerin kilo ortalaması 3155.17 ± 540.44 , Türk kadınlara ait yeni doğan bebeklerin baş çevresi ortalaması 34.43 ± 2.20 , Suriyeli kadınlara ait yeni doğan bebeklerin baş çevresi ortalaması 34.25 ± 1.89 olarak hesaplanmıştır (Tablo 6.6).

Çalışmada yer alan Türk kadınlara ait gebelik haftası ortalaması 38.16 ± 2.04 , Suriyeli kadınlara ait gebelik haftası ortalaması ise 38.02 ± 2.31 olarak saptanmıştır (Tablo 6.6).

Tablo 6.6. Uyruk Bazında Yeni Doğanla İlgili Ölçüm Sonuçlarına Ait

Tanımlayıcı İstatistikler

Yeni doğanla ilgili ölçüm sonuçları	UYRUK					
	Türk			Suriyeli		
	Ort \pm SS	Ortanca (ÇAG)	Min; Maks	Ort \pm SS	Ortanca (ÇAG)	Min; Maks
Gebelik Haftası	38.16 ± 2.04	39.00 (1)	22; 41	38.02 ± 2.31	39.00 (1)	26; 41
Boy	49.44 ± 2.91	50.00 (3)	24; 55	49.39 ± 3.04	50.00 (2)	28; 54
Kilo	3356.4 ± 2397.7	3250 (530)	595; 40600	3155.17 ± 540.44	3140 (680)	960; 4740
Baş Çevresi	34.43 ± 2.20	35.00 (3)	17; 38	34.25 ± 1.89	34.00 (2)	22; 38

-tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Çalışmada yer alan Türk kadınların yeni doğan bebeklerine ait apgar skorlarına bakıldığında % 0.8'inin 1-4 arasında olduğu, % 6.7'sinin 5-7 arasında olduğu ve % 92.5'inin 8-10 arasında olduğu saptanmıştır. Suriyeli kadınların yeni doğan bebeklerine ait apgar skorlarına bakıldığında % 1.4'ünün 1-4 arasında olduğu, % 8.3'ünün 5-7 arasında olduğu ve % 90.3'ünün 8-10 arasında olduğu hesaplanmıştır. Suriyeli bebeklere ait 1-4 ve 5-7 apgar skorları Türk bebeklere göre daha fazladır. 8-10 apgar skoru ise Türk bebeklerde sayıca daha fazla saptanmıştır (Tablo 2.5). Bireylerin bebek cinsiyetlerine bakıldığında Türk bebeklerin % 54.3'ü erkek, % 45.5'i kız, Suriyeli bebeklerin ise % 57.9'u erkek, % 42.1'i kız olarak hesaplanmıştır (Tablo 6.7).

Tablo 6.7. Yeni Doğanla İlgili Ölçüm Sonuçlarının Frekans Dağılımı

Yeni doğanla ilgili ölçüm sonuçları	UYRUK	
	Türk(n=255) Yüzde (%)	Suriyeli(n=145) Yüzde (%)
Apgar Skoru		
1-4	0.8	1.4
5-7	6.7	8.3
8-10	92.5	90.3
Cinsiyet		
Erkek	54.5	57.9
Kız	45.5	42.1
Komplikasyon Varlığı		
Var	7.1	8.3
Yok	92.9	91.7

- yüzde değerleri verilmiştir

6.3. Ölçek Analizi

Çalışmada kullanılan 58 madde ve 4 alt boyuttan oluşan Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeğine ait iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's Alpha) 0.954 olarak hesaplanmıştır. Bu değer verilen cevapların güçlü tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. İlgili ölçeğe ait alt boyutlarına bakıldığında Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutuna ait iç tutarlılık katsayısı 0.920, Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutuna ait iç tutarlılık katsayısı 0.716, Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutuna ait iç tutarlılık katsayısı 0.722 ve son olarak Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutuna ait iç tutarlılık katsayısı 0.889 olarak hesaplanmıştır (Tablo 6.8).

Tablo 6.8. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait İç Tutarlılık Analizi Sonuçları

Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeği ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeği	58	0.954
Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	23	0.920
Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	8	0.716
Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	9	0.722
Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	18	0.889

*iç tutarlılık analizi yapılmıştır.

Çalışmada yer alan Türk kadınların cevaplandığı Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeğine ait iç tutarlılık katsayısı 0.937, Suriyeli Kadınların ise 0.947 olarak hesaplanmıştır. Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeğine ait alt boyutlardan olan Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutuna Türk kadınların verdiği cevaplarla iç tutarlılığı hesaplandığında 0.889, Suriyeli kadınları verdiği cevaplarla iç tutarlılığı hesaplandığında 0.903 olarak saptanmıştır. Diğer alt boyutlara ait uyruk bazında iç tutarlılık katsayıları Tablo 6.9’de verilmiştir.

Tablo 6.9. Uyruk Bazında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait İç Tutarlılık Analizi Sonuçları

Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeği ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	UYRUK	
		Türk Cronbach’s Alpha	Suriyeli Cronbach’s Alpha
Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeği	58	0.937	0.947
Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	23	0.889	0.903
Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	8	0.622	0.754
Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	9	0.729	0.619
Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	18	0.856	0.888

-İç tutarlılık analizi yapılmıştır.

Çalışmada kullanılan fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçek puanı ortalaması $192,95 \pm 26.96$, minimum puanı 121, maksimum puanı 285, Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyut puanı ortalaması 73.01 ± 11.89 , minimum puanı 39, maksimum puanı 110, Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyut puanı ortalaması 30.54 ± 3.20 , minimum puanı 18, maksimum puanı 40, Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyut puanı ortalaması 26.78 ± 4.44 , minimum puanı 17, maksimum puanı 45, Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyut puanı ortalaması 60.62 ± 10.41 , minimum puanı 36, maksimum puanı 90 olarak hesaplanmıştır (Tablo 6.10).

Tablo 6.10. Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeği ve Alt Boyutları	Ortalama ± SS	Ortanca (ÇAG)	Min; Maks
Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeği	192.95 ± 26.96	194.00 (34.00)	121.0; 285.0
Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	73.01 ± 11.89	75.50 (15.00)	39.00; 110.00
Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	30.54 ± 3.20	31.00 (4.00)	18.00; 40.00
Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	26.78± 4.44	26.00 (6.00)	17.00; 45.00
Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	60.62± 10.41	61.00 (14.50)	36.00; 90.00

-tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Çalışmada yer alan Türk kadınların Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçek puan ortalaması 203.46 ± 22.29 , Suriyeli kadınların Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçek puan ortalaması 174.46 ± 24.45 olarak hesaplanmıştır. Suriyeli kadınların Türk kadınlara göre ilgili ölçek puan ortalaması daha düşüktür (Tablo 6.11).

Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçek alt boyutlarından olan Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyut puanı ortalaması Türk kadınların Suriyeli kadınlara göre daha yüksektir (Tablo 6.11).

Türk kadınların Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyut puan ortalaması 31.40 ± 2.74 , Suriyeli kadınların ise 29.02 ± 3.37 'dir (Tablo 6.11).

Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçek alt boyutlarından olan Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyut puanı ortalaması Türk kadınların 28.11 ± 4.31 , Suriyeli kadınların ise 24.43 ± 3.64 olarak hesaplanmıştır. İlgili alt boyut puan ortalaması Türk kadınlarının daha yüksektir (Tablo 6.11).

Türk kadınların Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçek alt boyutlarından olan Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyut puan ortalaması 64.21 ± 9.12 , Suriyeli kadınların ise 54.28 ± 9.51 olarak saptanmıştır. Türk kadınlarının ilgili alt boyut puanı daha yüksektir (Tablo 6.11).

Tablo 6.11. Uyrak Bazında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

UYRUK						
Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeği ve Alt Boyutları	Türk (n=255)			Suriyeli (n=145)		
	Ortalama ± SS	Ortanca (ÇAG)	Min; Maks	Ortalama ± SS	Ortanca (ÇAG)	Min; Maks
Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeği	203.46 ± 22.29	202.0 (29.0)	140; 287	174.46 ± 24.45	176 (34)	121; 241
Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	79.72 ± 9.48	79.00 (12.00)	46; 112	66.72 ± 11.16	68.00 (16.00)	39; 98
Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	31.40 ± 2.74	32.00 (3.00)	18; 40	29.02 ± 3.37	29.00 (4.00)	21; 37
Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	28.11 ± 4.31	28.00 (6.00)	19; 45	24.43 ± 3.64	24.00 (5.00)	17; 34
Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	64.21 ± 9.12	64.00 (13.00)	41; 90	54.28 ± 9.51	54.00 (12.50)	36; 82

Çalışmada yer alan Türk kadınlar Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar başlığındaki “ Annenin yediği yiyeceklerle bebeğin cinsiyeti arasında ilişki vardır. “ maddesine % 1.6’sı tamamen katılıyorum, % 13.3’ü katılıyorum, % 46.7’si kararsızım, % 31.8’i katılmıyorum ve % 6.7’si kesinlikle katılmıyorum yanıtı vermişlerdir. İlgili maddeye Suriyeli kadınlar ise % 11.0’ı tamamen katılıyorum, % 36.6’sı katılıyorum, % 40.7’si kararsızım, % 11.7’si katılmıyorum cevabı verdiği saptanmıştır (Tablo 6.12).

Çalışmada yer alan Türk kadınlar Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar başlığındaki “ Çocuğu olmayan kadına bel çekme uygulaması yapılmalıdır ” maddesine % 0.4’ü katılıyorum, % 3.5’i kararsızım, % 81.2’si katılmıyorum ve % 14.9’u kesinlikle katılmıyorum yanıtı vermişlerdir. İlgili maddeye Suriyeli kadınlar ise % 0.7’si tamamen katılıyorum, % 3.4’ü katılıyorum, % 9.0’ı kararsızım, % 79.3’ü katılmıyorum ve % 7.6’sı kesinlikle katılmıyorum cevabı verdiği saptanmıştır (Tablo 6.12).

6.4.Fonksiyonel Olmayan İnanç Ve Uygulamalar Ölçeği

Tablo 6.12. Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Maddelerine Verilen Cevaplar Dağılımı

Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	Uyruk	Tamamen Katılıyorum (%)	Katılıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılmıyorum (%)	Kesinlikle Katılmıyorum (%)
Annenin yediği yiyeceklerle bebeğin cinsiyeti arasında ilişki vardır.	Türk	1.6	13.3	46.7	31.8	6.6
	Suriyeli	11.0	36.6	40.7	11.7	-
Çocuğu olmayan kadına bel çekme uygulaması yapılmalıdır.	Türk	-	0.4	3.5	81.2	14.9
	Suriyeli	0.7	3.4	9.0	79.3	7.6
Rahime şeker, soğan vb şifalı bitki ve baharatlarla karıştırılan pamuk vb yerleştirilirse gebelik oluşur.	Türk	-	0.4	2.7	73.3	23.6
	Suriyeli	-	0.7	12.4	76.6	10.3
Türbe ziyaretine gitme veya dua etme gibi uygulamalar, kadınların gebe kalmasında etkilidir.	Türk	11.4	40.4	32.5	10.6	5.1
	Suriyeli	24.1	56.6	14.5	4.1	0.7
Kaplıcada sıcak suda oturma uygulaması, gebe kalmayı sağlar.	Türk	-	0.4	4.3	89.0	6.3
	Suriyeli	-	2.1	20.0	73.8	4.1
Kadının gebelikte güzelleşmesi ve çirkinleşmesi bebeğin cinsiyetini etkiler.	Türk	2.7	23.1	43.1	19.6	11.4
	Suriyeli	11.7	42.8	34.5	7.6	3.4
Bebeğin cinsiyeti, gebenin başına tuz dökerek, kolu ya da başı üzerinde altın alyans sallayarak anlaşılır.	Türk	-	1.2	9.4	78.4	11.0
	Suriyeli	2.8	11.7	17.2	62.1	6.2

-yüzde dağılımı verilmiştir.

Çalışmada yer alan Türk kadınlarının “ 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. ” maddesine % 0.8’i katılıyorum, % 3.9’u kararsızım, % 70.2’si katılmıyorum, % 25.1’i kesinlikle katılmıyorum cevabı vermişlerdir. Suriyeli kadınların ise ilgili maddeye % 0.7’si tamamen katılıyorum, % 1.4’ü katılıyorum, % 20.0’ı kararsızım, % 68.3’ü katılmıyorum ve % 9.7’si kesinlikle katılmıyorum cevaplarını vermişlerdir (Tablo 6.13).

Çalışmada yer alan Türk kadınlarının “ Belirli günlerde birleşme ya da tuz-şeker diyeti gibi farklı yöntemlerle doğacak bebeğin cinsiyeti belirlenir. ” maddesine % 1.2’si katılıyorum, % 5.9’u kararsızım, % 65.9’u katılmıyorum, % 27.1’i kesinlikle katılmıyorum cevabı vermişlerdir. Suriyeli kadınların ise ilgili maddeye % 1.4’ü tamamen katılıyorum, % 2.8’i katılıyorum, % 24.8’i kararsızım, % 56.6’sı katılmıyorum ve % 14.5’i kesinlikle katılmıyorum cevaplarını vermişlerdir (Tablo 6.13).

Çalışmada yer alan Türk kadınlarının “ Gebelikte tatlı besinler yenirse erkek, ekşi besinler yenirse kız bebek olur. ” maddesine % 8.6’sı tamamen katılıyorum, % 20.8’i katılıyorum, % 42.4’ü kararsızım, % 22’si katılmıyorum, % 6.3’ü kesinlikle katılmıyorum cevabı vermişlerdir. Suriyeli kadınların ise ilgili maddeye % 25.5’i tamamen katılıyorum, % 37.9’u katılıyorum, % 29’u kararsızım, % 6.2’si katılmıyorum ve % 1.4’ü kesinlikle katılmıyorum cevaplarını vermişlerdir (Tablo 6.13).

Tablo 6.13. Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Maddelerine Verilen Cevaplar Dağılımı (Devamı)

Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	Uyruk	Tamamen Katılıyorum (%)	Katılıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılmıyorum (%)	Kesinlikle Katılmıyorum (%)
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.	Türk	-	0.8	3.9	70.2	25.1
	Suriyeli	0.7	1.4	20.0	68.3	9.7
Belirli günlerde birleşme ya da tuz-şeker diyeti gibi farklı yöntemlerle doğacak bebeğin cinsiyeti belirlenir.	Türk	-	1.2	5.9	65.9	27.1
	Suriyeli	1.4	2.8	24.8	56.6	14.5
Adak adama, muska yazdırma gibi uygulamalar gebe kalmayı etkiler.	Türk	0.8	7.5	23.1	48.2	20.4
	Suriyeli	7.6	25.5	24.1	37.2	5.5
Gebelikte tatlı besinler yenirse erkek, ekşi besinler yenirse kız bebek olur.	Türk	8.6	20.8	42.4	22.0	6.3
	Suriyeli	25.5	37.9	29.0	6.2	1.4

-yüzde dağılımı verilmiştir.

Çalışmada yer alan Türk kadınlarının “ Gebe, güzel olan her şeye bakarsa, doğacak çocuk güzel olur. ” maddesine % 7.8’i tamamen katılıyorum, % 11’i katılıyorum, % 52.2’si kararsızım, % 23.5’i katılmıyorum, % 5.5’i ise kesinlikle katılmıyorum cevabı vermiştir. Suriyeli kadınların ise % 33.1’i tamamen katılıyorum, % 22.1’i katılıyorum, % 36.6’sı kararsızım, % 8.3’ü katılmıyorum cevabı vermiştir (Tablo 6.14).

“Gebelik gizli tutulursa doğacak çocuk çok güzel ve akıllı olur. ” maddesine Türk kadınlarının % 1.2’si tamamen katılıyorum, % 3.5’i katılıyorum, % 36.5’i kararsızım, % 49.4’ü katılmıyorum ve % 9.4’ü kesinlikle katılmıyorum cevabı vermişlerdir. Suriyeli kadınların % 8.3’ü tamamen katılıyorum, % 13.1’i katılıyorum, % 35.9’u kararsızım, % 35.9’u katılmıyorum ve % 6.9’u kesinlikle katılmıyorum cevabı vermişlerdir (Tablo 6.14).

“Gebelik ile ilgili bir problemde, çevredeki kişilerin söylediği yöntemlerin uygulanmasında sakınca yoktur ” maddesine Türk kadınlarının % 2.0’i tamamen katılıyorum, % 2.7’si katılıyorum, % 45.5’i kararsızım, % 45.1’i katılmıyorum, % 4.7’si kesinlikle katılmıyorum cevaplarını vermişlerdir. Suriyeli kadınların % 16.6’sı tamamen katılıyorum, % 30.3’ü katılıyorum, % 42.1’i kararsızım, % 10.3’ü katılmıyorum, % 0.7’si kesinlikle katılmıyorum cevaplarını vermişlerdir (Tablo 6.14).

“Gebe aşerdiğinde istediğini yiyemezse, çocuğun vücudunda istenen yiyeceğe benzer leke olur ” maddesine Türk kadınlarının % 62.0’i tamamen katılıyorum, % 27.8’i katılıyorum, % 7.5’i kararsızım, % 1.6’sı katılmıyorum, % 1.2’si kesinlikle katılmıyorum cevaplarını vermişlerdir. Suriyeli kadınların % 71.7’si tamamen katılıyorum, % 21.4’ü katılıyorum, % 5.5’i kararsızım, % 0.7’si katılmıyorum, % 0.7’si kesinlikle katılmıyorum cevaplarını vermişlerdir (Tablo 6.14).

Tablo 6.14. Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Maddelerine Verilen Cevaplar Dağılımı (Devamı)

Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	Uyruk	Tamamen Katılıyorum (%)	Katılıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılmıyorum (%)	Kesinlikle Katılmıyorum (%)
Gebe, güzel olan her şeye bakarsa, doğacak çocuk güzel olur.	Türk	7.8	11.0	52.2	23.5	5.5
	Suriyeli	33.1	22.1	36.6	8.3	-
Gebe aşerdiğinde istediğini yiyemezse, çocuğun vücudunda istenen yiyeceğe benzer leke olur	Türk	62.0	27.8	7.5	1.6	1.2
	Suriyeli	71.7	21.4	5.5	0.7	0.7
Gebelik gizli tutulursa doğacak çocuk çok güzel ve akıllı olur.	Türk	1.2	3.5	36.5	49.4	9.4
	Suriyeli	8.3	13.1	35.9	35.9	6.9
Çocuk gebenin karnında ilk hareket ettiği zaman, kadın ilk olarak kime veya neye bakarsa çocuk ona benzer.	Türk	-	2.7	42.0	50.6	4.7
	Suriyeli	3.4	15.2	56.6	23.4	1.4
Gebelik ayıp olduğu için herkese haber verilmez.	Türk	37.3	23.1	23.9	13.7	2.0
	Suriyeli	65.5	26.2	6.9	1.4	-
Bebeğin olmaması, eşlerin ruh sağlığını etkiler.	Türk	36.5	36.1	23.9	2.4	1.2
	Suriyeli	60.7	30.3	8.3	0.7	-
Cinler gebe kalmada ve düşük yapmada etkilidir.	Türk	6.7	12.2	39.2	40.0	2.0
	Suriyeli	29.0	33.1	25.5	12.4	-
Toplumumuzda bilimsel açıklaması olmayan uygulamaları yapma konusunda baskı vardır	Türk	1.2	6.3	54.1	35.3	3.1
	Suriyeli	2.8	2.1	50.3	43.4	1.4
Gebelik ile ilgili bir problemde, çevredeki kişilerin söylediği yöntemlerin uygulanmasında sakinca yoktur.	Türk	2.0	2.7	45.5	45.1	4.7
	Suriyeli	16.6	30.3	42.1	10.3	0.7

-yüzde dağılımı verilmiştir.

Türk kadınlarının % 0.4'ü “ Ultrason gibi yöntemler zararlıdır; bu nedenle gebeliğin takibi, geleneksel yöntemlerle yapılmalıdır. ” maddesine % 0.4'ü tamamen katılıyorum, % 0.4'ü katılıyorum, % 4.3'ü kararsızım, % 78.4'ü katılmıyorum, % 16.5'i kesinlikle katılmıyorum cevabı verirken Suriyeli kadınların % 1.4'ü tamamen katılıyorum, % 3.4'ü katılıyorum, % 28.3'ü kararsızım, % 64.1'i katılmıyorum, % 2.8'i kesinlikle katılmıyorum cevabını verdiği saptanmıştır (Tablo 6.15).

Türk kadınlarının % 78.4'ü Erkek çocuk sahibi olmanın ayrıcalık olduğunu düşünmez iken, Suriyeli kadınların ise % 41.7'si düşünmemektedir (Tablo 6.15).

Tablo 6.15. Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Maddelerine Verilen Cevaplar Dağılımı (Devamı)

Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	Uyruk	Tamamen Katılıyorum (%)	Katılıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılmıyorum (%)	Kesinlikle Katılmıyorum (%)
Ultrason gibi yöntemler zararlıdır; bu nedenle gebeliğin takibi, geleneksel yöntemlerle yapılmalıdır.	Türk	0.4	0.4	4.3	78.4	16.5
	Suriyeli	1.4	3.4	28.3	64.1	2.8
Erkek çocuğu olmayan erkeklere hiç çocuk sahibi değilmiş gibi muamele edilir.	Türk	0.4	1.6	5.1	31.8	61.2
	Suriyeli	4.1	22.8	17.2	32.4	23.4
Erkek çocuk sahibi olmak bir ayrıcalıktır.	Türk	0.4	1.2	4.7	15.3	78.4
	Suriyeli	6.9	20.1	17.4	13.9	41.7

-yüzde dağılımı verilmiştir.

“ Doğumu kolaylaştırmak için “ Fatma Ana Eli vb ” gibi isimler alan bitkiler yararlıdır. “ maddesine Türk kadınlarının % 0.8'i katılıyorum, % 1.6'sı kararsızım, % 49.0'ı katılmıyorum, % 48.6'sı Kesinlikle Katılmıyorum cevabı verirken, Suriyeli kadınların % 0.7'si Katılıyorum, % 4.8'i kararsızım, % 69.0'ı katılmıyorum, % 25.5'i Kesinlikle Katılmıyorum cevabı vermişlerdir (Tablo 6.16).

“ Bebeğin tam çıkım anına gelmesi durumunda kadının karnına kuvvetli bir kadının dirsekleriyle bastırması bebeğe zarar verebilir. ” maddesine Türk kadınlarının % 48.0'ı tamamen katılıyorum, % 31.1'i katılıyorum, % 15.0'ı kararsızım, % 2.8'i

katılmıyorum, % 3.1'i kesinlikle katılmıyorum cevabı verirken, Suriyeli kadınların % 45.5'i ilgili maddeye tamamen katılıyorum, % 30.3'ü katılıyorum, % 22.8'i kararsızım, % 0.7'si katılmıyorum ve son olarak % 0.7'si kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir (Tablo 6.16).

“ Plasentanın gömüldüğü yer ile bebeğin büyüyünce seçeceği meslek arasında bir ilişki vardır ” maddesine Türk kadınlarının % 0.8'i tamamen katılıyorum, % 4.7'si Katılıyorum, % 29.8'i kararsızım, % 58.4'ü katılmıyorum, % 6.3'ü kesinlikle katılmıyorum cevabı verirken, Suriyeli kadınların % 2.8'i ilgili maddeye tamamen katılıyorum, % 22.8'i katılıyorum, % 43.4'ü kararsızım, % 29.7'si katılmıyorum ve son olarak % 1.4'ü kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir (Tablo 6.16)

“ Akan suyun bıçakla kesilmesi, doğum yapan kadının başucunda kocasının ezan okuması gibi uygulamaların yapılması, doğumun problemsiz geçmesinde etkilidir. “ maddesine Türk kadınlarının % 0.4'ü katılıyorum, % 0.8'i kararsızım, % 23.1'i katılmıyorum ve % 75.7'si kesinlikle katılmıyorum cevabı vermişlerdir. Suriyeli kadınların ise % 3.5'i kararsızım, % 31.0'ı katılmıyorum ve % 65.5'si kesinlikle katılmıyorum cevabı vermişlerdir (Tablo 6.16)

Tablo 6.16. Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Maddelerine Verilen Cevaplar Dağılımı

Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	Uyruk	Tamamen Katılıyorum (%)	Katılıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılmıyorum (%)	Kesinlikle Katılmıyorum (%)
Doğumu kolaylaştırmak için “Fatma Ana Eli vb”. gibi isimler alan bitkiler yararlıdır.	Türk	-	0.8	1.6	49.0	48.6
	Suriyeli	-	0.7	4.8	69.0	25.5
Doğum zor olmaya başlayınca kadının örülü saçları, düğümlü eşyaları, kocasının ayakkabı bağı vb. düğümleri çözülmelidir.	Türk	-	1.6	16.5	49.8	32.2
	Suriyeli	-	9.7	31.0	42.1	17.2
Bebeğin tam çıkım anına gelmesi durumunda kadının karnına kuvvetli bir kadının dirsekleriyle bastırması bebeğe zarar verebilir.	Türk	48.0	31.1	15.0	2.8	3.1
	Suriyeli	45.5	30.3	22.8	0.7	0.7
Plasentanın çıkması gecikirse sıcak su buharına oturtma, soğan koklatma gibi geleneksel uygulamalar yapılmalıdır.	Türk	0.8	-	2.7	93.7	2.7
	Suriyeli	-	-	13.8	85.5	0.7
Plasentanın gömüldüğü yer ile bebeğin büyüyünce seçeceği meslek arasında bir ilişki vardır.	Türk	0.8	4.7	29.8	58.4	6.3
	Suriyeli	2.8	22.8	43.4	29.7	1.4
Plasenta aile bireyleri tarafından toprağa gömülürse bebek hastalıklı olur.	Türk	-	0.8	12.9	60.0	26.3
	Suriyeli	0.7	3.4	28.3	60.0	7.6
Plasenta düşerken ses çıkarılmaz, çünkü plasenta sestem ürker ve düşmez.	Türk	-	0.4	2.7	40.0	56.9
	Suriyeli	-	-	18.6	51.0	30.4
Akan suyun bıçakla kesilmesi, doğum yapan kadının başucunda kocasının ezan okuması gibi uygulamaların yapılması, doğumun problemsiz geçmesinde etkilidir.	Türk	-	0.4	0.8	23.1	75.7
	Suriyeli	-	-	3.5	31.0	65.5

“ Lohusanın özel olarak hazırlanmış, elenmiş, torbalara konmuş toprağa yatırılmasında sakınca yoktur. ” maddesine Türk kadınlarının % 1.6’sı kararsızım, % 34.9’u katılmıyorum ve % 63.5’i kesinlikle katılmıyorum cevabı verirken Suriyeli kadınların % 2.8’i kararsızım, % 35.2’si katılmıyorum ve % 62.1’i kesinlikle katılmıyorum cevaplarını verdikleri saptanmıştır (Tablo 6.17).

“ Göbek bağına özel işlem yapmaya gerek yoktur ” maddesine Türk kadınlarının % 62.4’ü tamamen katılıyorum, % 24.3’ü katılıyorum, % 11.0’ı kararsızım, % 1.6’sı katılmıyorum, % 0.8’i kesinlikle katılmıyorum cevabı verirken, Suriyeli kadınların % 45.1’i tamamen katılıyorum, % 12.5’i katılıyorum, % 39.6’sı kararsızım ve % 2.8’i katılmıyorum cevaplarını verdikleri saptanmıştır (Tablo 6.17).

“ Doğum yapmış kadın “ albasması ” olmaması için yalnız bırakılmamalıdır. ” Maddesine Türk kadınlarının % 11.8’i katılmıyorum cevabı verirken, Suriyeli kadınların yalnızca % 2.1’i katılmıyorum cevabı vermiştir (Tablo 6.17).

“ Lohusanın başına al yazma, bebeğin başına da al örtü konursa “ albasması” olmaz. ” Maddesine Türk kadınlarının % 8.2’si tamamen katılıyorum cevabı verirken, Suriyeli kadınların % 28.3’ü tamamen katılıyorum cevabı vermişlerdir (Tablo 6.17).

Tablo 6.17. Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Maddelerine Verilen Cevaplar Dağılımı

Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	Uyruk	Tamamen Katılıyor um n (%)	Katılıyor m n (%)	Kararsızım n (%)	Katılmıyor um n (%)	Kesinlikle Katılmıyor um n (%)
Lohusanın özel olarak hazırlanmış, elenmiş, torbalara konmuş toprağa yatırılmasında sakınca yoktur.	Türk	-	-	1.6	34.9	63.5
	Suriyeli	-	-	2.8	35.2	62.1
Göbek bağına özel işlem yapmaya gerek yoktur.	Türk	62.4	24.3	11.0	1.6	0.8
	Suriyeli	45.1	12.5	39.6	2.8	-
Hastanelerde kullanılan plastik mandal, göbeği sulandırır, geç iyileştirir.	Türk	0.8	0.4	2.7	83.9	12.2
	Suriyeli	0.7	-	6.2	85.5	7.6
Lohusalık, bir çeşit hastalıktır.	Türk	29.0	58.4	.5	3.1	2.0
	Suriyeli	39.3	56.6	2.8	1.4	-
Lohusalara görünen; onların korkmasına, hasta olmasına, hatta ölmelerine neden olan kötü cin, lohusaya zarar verir.	Türk	6.7	16.5	42.0	33.3	1.6
	Suriyeli	25.5	39.3	25.5	9.7	-
Doğum yapmış kadın “albasması” olmaması için yalnız bırakılmamalıdır.	Türk	19.6	35.7	29.0	11.8	3.9
	Suriyeli	37.9	46.2	13.8	2.1	-
Lohusanın başına al yazma, bebeğin başına da al örtü konursa “albasması” olmaz.	Türk	8.2	22.4	40.0	22.0	7.5
	Suriyeli	28.3	42.1	23.4	4.8	1.4

-yüzde dağılımı verilmiştir.

“ Lohusa, kırklı (lohusalıkta kırk gününü doldurmamış) kadınlarla görüşürse lohusaya zarar gelir. ”maddesine Türk kadınların % 4.7’si katılıyorum derken, Suriyeli kadınların % 23.4’ü katılıyorum cevabını vermiştir (Tablo 6.18).

“ Lohusanın sütünün kaçmaması için çocuğu herkesin içerisinde emzirmemelidir. ” maddesine Türk kadınların % 33.3’ü kesinlikle katılmıyorum cevabı verirken, Suriyeli kadınların yalnızca % 13.1’i kesinlikle katılmıyorum cevabı vermiştir (Tablo 6.18).

Tablo 6.18. Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Maddelerine Verilen Cevaplar Dağılımı (Devamı)

Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	Uyruk	Tamamen Katılıyorum (%)	Katılıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılmıyorum (%)	Kesinlikle Katılmıyorum (%)
Lohusa, kırklı (lohusalıkta kırk gününü doldurmamış) kadınlarla görüşürse lohusaya zarar gelir.	Türk	-	4.7	-	41.8	16.5
	Suriyeli	2.1	23.4	47.6	25.5	1.4
Lohusanın sütünün kaçmaması için çocuğu herkesin içerisinde emzirmemelidir.	Türk	1.2	9.0	32.2	24.3	33.3
	Suriyeli	9.0	17.9	39.3	20.7	13.1

-yüzde dağılımı verilmiştir.

“ Göbek için yapılan tüm işlemlerle doğan çocuğun geleceği etkilenir. ” maddesine Türk kadınlarının % 0.4’ü tamamen katılıyorum, % 3.9’u Katılıyorum, % 26.7’si Kararsızım, % 45.5’i katılmıyorum ve % 23.5’i Kesinlikle katılmıyorum cevapları verirken Suriyeli kadınların % 1.4’ü tamamen katılıyorum, % 24.8’i Katılıyorum, % 38.6’sı Kararsızım, % 26.9’u katılmıyorum ve % 8.3’ü Kesinlikle katılmıyorum cevaplarını verdikleri saptanmıştır (Tablo 6.19).

“ Çocuğun göbeği nereye atılırsa, çocuk gelecekte o yerle ilgili bir meslek sahibi olur. ” maddesine Türk kadınlarının % 0.8’i tamamen katılıyorum, % 4.3’ü Katılıyorum, % 26.3’ü Kararsızım, % 36.5’i katılmıyorum ve % 32.2’si Kesinlikle katılmıyorum cevapları verirken Suriyeli kadınların % 4.8’i tamamen katılıyorum, % 21.4’ü Katılıyorum, % 39.3’ü Kararsızım, % 22.1’i katılmıyorum ve % 12.4’ü Kesinlikle katılmıyorum cevaplarını verdikleri saptanmıştır (Tablo 6.19).

“ Çocuğun ilk giydiği kıyafetlerde sarı renk sarılığı; kırmızı renk ise al basmasını önler. ” maddesine Türk kadınlarının % 9.4’ü tamamen katılıyorum, % 11.0’i katılıyorum, % 38.4’ü Kararsızım, % 37.6’sı katılmıyorum ve % 3.5’i Kesinlikle katılmıyorum cevapları verirken Suriyeli kadınların % 32.4’ü tamamen katılıyorum, % 24.8’i katılıyorum, % 29’u Kararsızım ve % 13.8’i katılmıyorum cevaplarını verdikleri saptanmıştır (Tablo 6.19).

Tablo 6.19. Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Maddelerine Verilen Cevaplar Dağılımı

Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	Uyruk	Tamamen Katılıyorum (%)	Katılıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılmıyorum (%)	Kesinlikle Katılmıyorum (%)
Göbek için yapılan tüm işlemlerle doğan çocuğun geleceği etkilenir.	Türk	0.4	3.9	26.7	45.5	23.5
	Suriyeli	1.4	24.8	38.6	26.9	8.3
Çocuğun göbeği nereye atılırsa, çocuk gelecekte o yerle ilgili bir meslek sahibi olur.	Türk	0.8	4.3	26.3	36.5	32.2
	Suriyeli	4.8	21.4	39.3	22.1	12.4
Göbeğin yeri çabuk iyileşsin diye yerine kahve, reyhan tozu gibi iyileştirici özelliği olan baharatlar konur.	Türk	-	-	2.0	62.0	36.1
	Suriyeli	-	0.7	16.6	66.9	15.9
Cin gibi varlıklar, yeni doğmuş bebeklere zarar verebilir.	Türk	5.9	18.0	38.8	25.1	12.2
	Suriyeli	15.2	44.8	27.6	8.3	4.1
Bebeğin hastalıklardan arınması, terinin kokmaması, teninin güzel ve düzgün olması, ilerde yarasının çabuk iyileşebilmesi için tuzlanmalıdır.	Türk	18.8	49.0	18.8	8.6	4.7
	Suriyeli	30.3	57.2	8.3	2.8	1.4
Çocuğun ilk giydiği kıyafetlerde sarı renk sarılığı; kırmızı renk ise al basmasını önler.	Türk	9.4	11.0	38.4	37.6	3.5
	Suriyeli	32.4	24.8	29.0	13.8	-
Kundaklanan bebek daha hızlı gelişir.	Türk	22.4	33.7	20.4	16.5	7.1
	Suriyeli	42.1	40.0	13.1	2.1	2.8
Kundaklanan bebekte kalça çıkığı olmaz.	Türk	24.4	30.7	21.3	13.4	10.2
	Suriyeli	41.4	38.6	15.2	3.4	1.4

-yüzde dağılımı verilmiştir.

Suriyeli kadınların % 23.4'ü Bebek için höllük belemenin yararlı olduğunu düşünürken Türk kadınlarının yalnızca % 3.1'i yararlı olduğunu düşünmektedirler. Ayrıca Türk kadınların % 46.3'ü “ Yeni doğan bebeğe verilen ilk gıda şekerli su olmalıdır ” düşüncesine katılmazken, Suriyeli kadınların % 9'u ilgili maddeye katıldıklarını söylemişlerdir (Tablo 6.20).

Türk kadınlarının % 31'i “ Kundak ne kadar sıkı olursa, bebeğin kasları da o kadar sıkı olur ” düşüncesine katılıyorum cevabı verirken Suriyeli kadınların % 44.1'i ilgili maddeye katıldıklarını dile getirmişlerdir (Tablo 6.20).

Tablo 6.20. Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Maddelerine Verilen Cevaplar Dağılımı (Devamı)

Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	Uyruk	Tamamen Katılıyorum (%)	Katılıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılmıyorum (%)	Kesinlikle Katılmıyorum (%)
Bebek için “höllük beleme” yararlıdır.	Türk	2.4	3.1	19.6	57.6	17.3
	Suriyeli	17.2	23.4	31.0	24.1	4.1
Yeni doğan bebeğe verilen ilk gıda şekerli su olmalıdır.	Türk	-	-	2.4	46.3	51.4
	Suriyeli	.8	9.0	22.8	44.1	21.4
Bebeği ilk yıkayan kişinin yaşı veya kişilik özelliklerinin önemi yoktur.	Türk	16.1	3.5	31.8	14.5	34.1
	Suriyeli	2.1	0.7	11.7	35.9	49.7
Kundak ne kadar sıkı olursa, bebeğin kasları da o kadar sıkı olur.	Türk	23.1	31.0	21.2	20.0	4.7
	Suriyeli	37.2	44.1	14.5	4.1	-

-yüzde dağılımı verilmiştir.

Çalışmada yer alan Türk kadınlarının Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyutunda yer alan “ Bebek en az 1 ezan vakti bekletilip emzirilmezse, sabırlı olur. ” maddeye % 1.2'si Tamamen katılıyorum, % 2.4'ü katılıyorum, % 14.5'i kararsızım, % 73.7'si katılmıyorum ve % 8.2'si kesinlikle katılmıyorum cevabını verdiği saptanmıştır. İlgili maddeye Suriyeli kadınların ise % 4.1'i Tamamen katılıyorum, % 9'u Katılıyorum, % 25.5'i kararsızım, % 59.3'ü katılmıyorum, % 2.1'i ise kesinlikle katılmıyorum cevabı vermişlerdir (Tablo 6.21).

“ Yeni doğan bebek sarılık olmasın diye kundak olarak sarı bez bağlanır, sarı yazma örtülür. “ maddesine Türk kadınlarının % 2’si tamamen katılıyorum, % 18’i katılıyorum, % 32.5’i kararsızım, % 26.7’si katılmıyorum ve son olarak % 20.8’i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Suriyeli kadınların ise % 5.5’i tamamen katılıyorum, % 48.3’ü katılıyorum, % 24.1’i kararsızım, % 16.6’sı katılmıyorum ve son olarak % 5.5’i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir (Tablo 6.21).

“ Nazar değmesin diye mavi veya yeşil gözlü kişilere bebek gösterilmemelidir. “ maddesine Türk kadınlarının % 0.8’i tamamen katılıyorum, % 1.6’sı katılıyorum, % 19.2’si kararsızım, % 36.1’i katılmıyorum ve son olarak % 42.4’ü kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Suriyeli kadınların ise % 0.7’si tamamen katılıyorum, % 9.7’si katılıyorum, % 29.7’si kararsızım, % 37.9’u katılmıyorum ve son olarak % 22.1’i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir (Tablo 6.21).

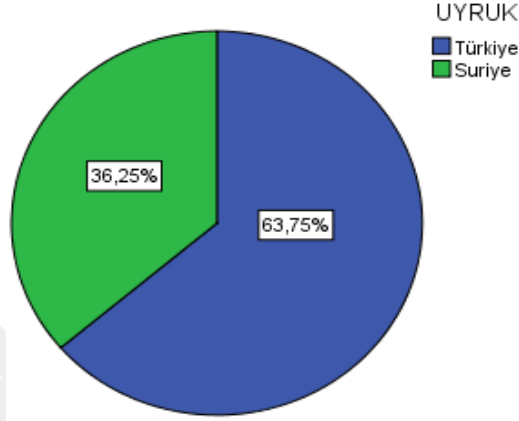
Tablo 6.21. Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyutu Maddelerine Verilen Cevaplar Dağılımı (Devamı)

Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	Uyruk	Tamamen Katılıyorum (%)	Katılıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılmıyorum (%)	Kesinlikle Katılmıyorum (%)
Bebek en az 1 ezan vakti bekletilip emzirilmezse, sabırlı olur.	Türk	1.2	2.4	14.5	73.7	8.2
	Suriyeli	4.1	9.0	25.5	59.3	2.1
Bebeğin göbeği uzun kesilirse, ömrü uzun olur.	Türk	-	0.4	6.3	74.9	18.4
	Suriyeli	0.7	2.1	21.4	72.4	3.4
Yeni doğan bebek sarılık olmasın diye kundak olarak sarı bez bağlanır, sarı yazma örtülür.	Türk	2.0	18.0	32.5	26.7	20.8
	Suriyeli	5.5	48.3	24.1	16.6	5.5
Kırk basmasın diye yeni doğan çocuğun yüzü yakınlarından başkasına kırkı çıkıncaya kadar gösterilmez.	Türk	1.2	2.7	22.4	56.5	17.3
	Suriyeli	1.4	12.4	44.8	37.2	4.1
Nazar değmesin diye mavi veya yeşil gözlü kişilere bebek gösterilmemelidir.	Türk	0.8	1.6	19.2	36.1	42.4
	Suriyeli	0.7	9.7	29.7	37.9	22.1
Güzel bebekler nazar değmesin diye kirli-kötü kıyafetler giydirilir.	Türk	-	0.4	11.8	20.8	67.1
	Suriyeli	0.7	0.7	19.3	33.1	46.2

-yüzde dağılımı verilmiştir.

6.5.FARKLI İKİ KÜLTÜRDEKİ KADINLARIN FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE UYGULAMALAR ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUT PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışmaya katılan bireylerin % 63.75'i Türk kadınlardan, % 36.25'i Suriyeli kadınlardan oluşmaktadır.



Şekil 6.1. Uyruk Dağılımı

Çalışmada yer alan Türk ve Suriyeli kadınların Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeği ve Alt Boyut puanlarına bakıldığında; Türk kadınların Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçek puanı ortalaması 203.46 ± 22.29 , Suriyeli kadınların ilgili ölçek puanı ortalaması 174.46 ± 24.45 'dir. Türk kadınların Suriyeli kadınlara göre ilgili ölçek puanları daha yüksektir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.001$) (Tablo 6.22).

Türk kadınların Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeğine ait alt boyut olan Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyut puan ortancası 79.00 (ÇAG=12.00), Suriyeli kadınların ilgili alt boyut puan ortancası 68.00 (ÇAG=16.00)'dir. Türk kadınların Suriyeli kadınlara göre ilgili ölçek puanları daha yüksektir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.001$) (Tablo 6.22).

Türk kadınların Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeğine ait alt boyut olan Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyut puan ortancası 32.00 (ÇAG=3.00), Suriyeli kadınların ilgili alt boyut puan ortancası 29.00

(ÇAG=4.00)'dır. Türk kadınların Suriyeli kadınlara göre ilgili ölçek puanları daha yüksektir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$) (Tablo 6.22).

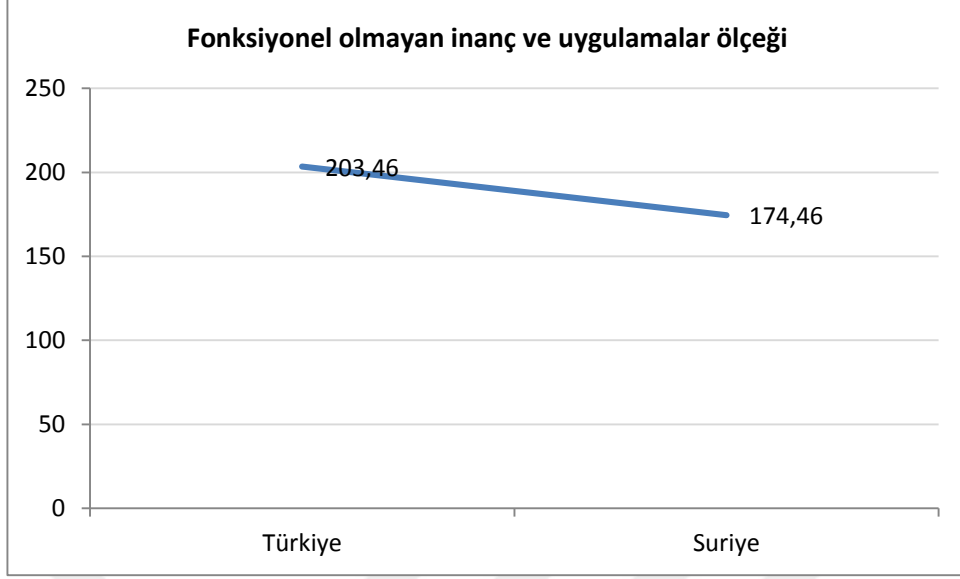
Türk kadınların Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeğine ait alt boyut olan Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyut puan ortancası 28.00 (ÇAG=6.00), Suriyeli kadınların ilgili alt boyut puan ortancası 24.00 (ÇAG=5.00)'dır. Türk kadınların Suriyeli kadınlara göre ilgili ölçek puanları daha yüksektir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$) (Tablo 6.22).

Türk kadınların Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeğine ait alt boyut olan Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyut puan ortalaması 64.21 ± 9.12 , Suriyeli kadınların ilgili alt boyut puan ortalaması 54.28 ± 9.51 'dir. Türk kadınların Suriyeli kadınlara göre ilgili ölçek puanları daha yüksektir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$) (Tablo 6.22).

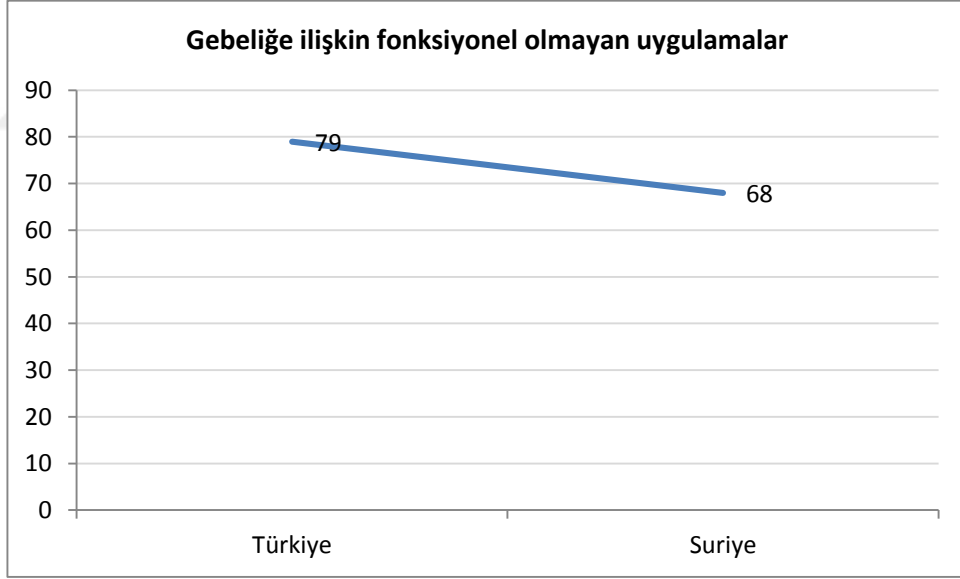
Tablo 6.22. Uyruk Bazında Kullanılan Ölçek Puanı ve Alt Boyut Puanları Karşılaştırılması

Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeği ve Alt Boyutları	UYRUK		Test İstatistiği	
	Türkiye Ort \pm SS Ortanca (ÇAG)	Suriye Ort \pm SS Ortanca (ÇAG)	t,* Z	P
Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeği	203.46 \pm 22.29	174.46 \pm 24.45	12.068	<0.001
Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	79.00 (12.00)	68.00 (16.00)	*10.409	<0.001
Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	32.00 (3.00)	29.00 (4.00)	*7.031	<0.001
Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	28.00 (6.00)	24.00 (5.00)	*8.006	<0.001
Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar	64.21 \pm 9.12	54.28 \pm 9.51	10.299	<0.001

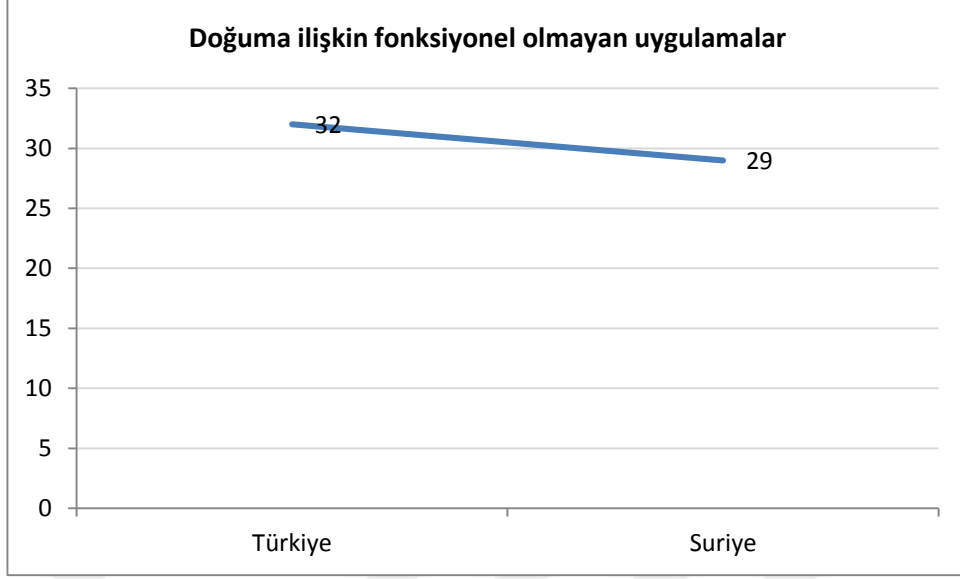
*Bağımsız iki örneklem (t) testi ve Mann Whitney U non parametrik testi yapılmıştır.



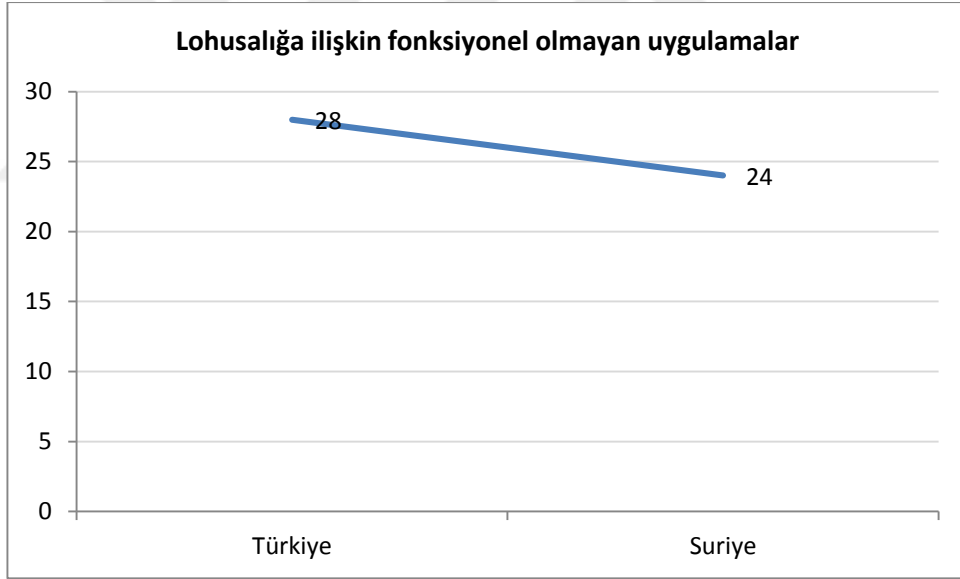
Şekil 6.2. Uyrak Bazında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği Karşılaştırılması



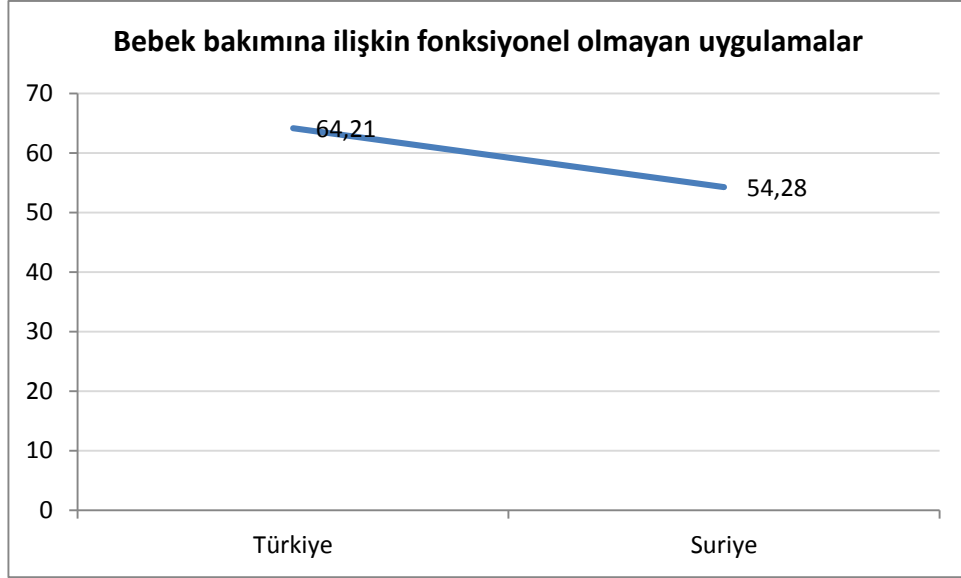
Şekil 6.3. Uyrak Bazında Gebeliğe İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyut Karşılaştırılması



Şekil 6.4. Uyrak Bazında Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyut Karşılaştırılması



Şekil 6.5. Uyrak Bazında Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyut Karşılaştırılması



Şekil 6.6. Uyruk Bazında Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Alt Boyut Karşılaştırılması

Çalışmada yer alan Türk kadınların gebelik sayısı ortancası 2.00 (ÇAG=2), Suriyeli kadınların gebelik sayısı ortancası 2.00 (ÇAG=2)'dir. Suriyeli ve Türk kadınlar bazında gebelik sayısı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0.154$). Türk kadınların düşük sayısı ortalaması 0.22 ± 0.50 , Suriyeli kadınların düşük sayısı ortalaması 0.05 ± 0.24 'dür. Suriyeli ve Türk kadınların düşük sayıları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.001$) (Tablo 6.23).

Türk kadınların doğum sayıları ortancası 1.00 (ÇAG=2), Suriyeli kadınların doğum sayıları ortancası 1.00 (ÇAG=2)'dir. Suriyeli ve Türk kadınların doğum sayıları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0.480$). Suriyeli ve Türk kadınların kürtaj sayıları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0.222$) (Tablo 6.23).

Suriyeli ve Türk kadınların Yaşayan Çocuk Sayısı, Gebelik Haftası, Bebek Boyu, Bebek Kilosu ve Bebek Baş çevresi değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (sırasıyla; $p=0.381$, $p=0.957$, $p=0.984$, $p=0.153$, $p=0.176$) (Tablo 6.23).

Tablo 6.23. Türkiye ve Suriyeli Kadınlara Ait Belirtilen Değişkenlerin Karşılaştırılması

Obstetrik veriler	UYRUK		Test İstatistiği	
	Türkiye Ortanca (ÇAG) Ort ± SS	Suriye Ortanca (ÇAG) Ort ± SS	t; *Z	p
Gebelik Sayısı	2.00. (2)	2.00 (2)	*1.427	0.154
Doğum Sayısı	1.00 (2)	1.00 (2)	*0.707	0.480
Düşük Sayısı	0.22 ± 0.50	0.05 ± 0.24	3.899	<0.001
Kürtaj Sayısı	0.00 (0)	0.00 (0)	*1.220	0.222
Yaşayan Çocuk Sayısı	1.00 (2)	1.00 (2)	*0.877	0.381
En Son Doğan Çocuk yaşı	2.00 (3)	1.00 (2)	*2.715	0.007
Gebelik Haftası	39.00 (1)	39.00 (1)	*0.054	0.957
Boy	50.00 (3)	50.00 (2)	0.020	0.984
Kilo	3250 (530)	3140 (680)	1.430	0.153
Baş Çevresi	35.00 (3)	34.00 (2)	1.354	0.176

*Bağımsız iki örneklem (t) testi ve Mann Whitney U non parametrik testi yapılmıştır.

Çalışmada yer alan ve Planlı doğal yollarla gebe kalan kadınların 123'ü Türkiyeli, 35' Suriyeli, Beklenmeyen doğal yollarla gebe kalan kadınların 121'i Türkiyeli, 110'u Suriyeli ve Yardımcı Üreme Teknikleri ile gebe kalan kadınların 9'u Türk, 1'i Suriyelidir. Uyruk bazında gebe kalma şekli çalışmada yer alan kadınlarda istatistiksel olarak farklılık yaratmaktadır ($p < 0.001$) (Tablo 6.24).

Herhangi sağlık problemi olduğunda doktora giden kadınların 151'i Türk, 25'i Suriyeli, Geleneksel uygulamalarla çözmeye çalışırım cevabı verenlerin 18'i Türk, 52'si Suriyeli ve Her ikisi de cevabını verenlerin 86'sı Türk, 67'si Suriyeli olduğu saptanmıştır. Uyruk bazında ilgili sorulara verilen cevaplar çalışmada yer alan kadınlarda istatistiksel olarak farklılık yaratmaktadır ($p < 0.001$) (Tablo 6.24).

“ Geleneksel yöntemlere verdiğiniz önem nedir? ” sorusuna Hiç önemli değil cevabı veren bireylerin 44'ü Türk, 3'ü Suriyeli, Biraz önemli cevabı veren bireylerin 196'sı Türk, 89'u Suriyeli ve Çok önemli cevabı veren bireylerin 15'i Türk, 52'si Suriyeli kadın olduğu saptanmıştır. Uyruk bazında ilgili sorulara verilen cevaplar çalışmada yer alan kadınlarda istatistiksel olarak farklılık yaratmaktadır ($p < 0.001$) (Tablo 6.24).

Çalışmada yer alan ve normal doğum yapan kadınların 163'ü Türkiyeli, 107'si Suriyeli, Sezaryen doğum yapan kadınların 92'si Türkiyeli, 38'i Suriyeli olduğu

belirlenmiştir. Uyruk bazında kadınlarda doğum şekli istatistiksel olarak farklılık göstermektedir (p=0.043) (Tablo 6.24).

Apgar skoru 8-10 arasında olan bebeklerin 236'sı Türk, 131'i Suriyeli. Ancak Apgar skorları uyruk bazında istatistiksel olarak farklılık yaratmamaktadır (p=0.702) (Tablo 6.24).

Komplikasyonu olmayan kadınların 237'si Türk, 133'ü Suriyeli, Komplikasyonu olanların 18'i Türk, 12'si Suriyeli kadın olduğu belirlenmiştir. Komplikasyon varlığı uyruk bazında kadınlarda istatistiksel olarak farklılık yaratmamıştır (p=0.695) (Tablo 6.24).

Tablo 6.24. Uyruk Bazında Belirtilen Değişkenlerin Karşılaştırılması

Değişkenler	UYRUK		Test İstatistiği	
	Türkiye (n=255) n (%)	Suriye (n=145) n (%)	χ^2	p
Gebe Kalma Şekli				
Planlı doğal yollarla	123 (77.8)	35 (22.2)	32.160	<0.001
Beklenmeyen doğal yollarla	121 (52.4)	110 (47.6)		
Yardımcı Üreme Teknikleri ile	9 (90.0)	1 (10.0)		
Herhangi bir sağlık probleminiz olduğunda öncelikli olarak ne yaparsınız?				
Doktora giderim	151 (85.8)	25 (14.2)	84.758	<0.001
Geleneksel uygulamalarla çözmeye çalışırım	18 (25.7)	52 (74.3)		
Her ikisi de	86 (56.2)	67 (43.8)		
Geleneksel yöntemlere verdiğiniz önem nedir?				
Hiç önemli değil	44 (93.6)	3 (6.4)	74.608	<0.001
Biraz önemli	196 (68.8)	89 (31.2)		
Çok önemli	15 (21.2)	52 (78.8)		
Annenin doğum şekli?				
Normal doğum	163 (60.4)	107 (39.6)	4.106	0.043
Sezaryen doğum	92 (70.8)	38 (29.2)		
Apgar Skoru				
1-4	2 (50.0)	2 (50.0)	0.706	0.702
5-7	17 (58.6)	12 (41.4)		
8-10	236 (64.3)	131 (35.7)		
Komplikasyon Varlığı				
Var	18 (60.0)	12 (40.0)	0.197	0.695
Yok	237 (64.1)	133 (35.9)		

*Ki-Kare Karşılaştırma testi uygulanmıştır.

7. TARTIŞMA

Bu çalışmada Türk ve Suriye uyruklu kadınların gebelik, doğum, yeni doğan bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları karşılaştırılmıştır.

Çalışmada 400 kadın birey yer almaktadır. Bireylerin % 63.75'i Türk kadınlardan, % 36.25'i Suriyeli kadınlardan oluşmaktadır. Bu çalışma da Türk ve Suriye uyruklu kadınların gebelik, doğum ve yeni doğan bakımına yönelik geleneksel inanç ve yöntemleriyle elde edilen bulgular incelenerek literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

7.1. Türk ve Suriye Uyruklu Kadınların Demografik ve Obstetrik Bulgularının Tartışılması

Çalışmada yer alan Türk kadınların % 9.4'ü 19 yaş altı, % 58.8'i 20-29 yaş grubunda, % 30.6'sı 30-39 yaş grubunda ve % 1.2'si 40 yaş ve üstü grupta yer almaktadır. Aynı şekilde Suriyeli kadınları analiz ettiğimizde kadınların % 23.4' ü 19 yaş altı grupta, % 55.9'u 20-29 yaş grubunda, % 17.9'u 30-39 yaş grubunda son olarak % 2.8'i 40 yaş ve üstü grupta yer almaktadır. Türk kadınların % 99.2'si Suriyeli kadınların tamamı evlidir. TNSA (103) 2013 verilerine göre evlenmiş kadınların % 2'si 15-19 ve % 9'u 20-24 yaş aralığındadır. Çalışma bulgularımızla karşılaştırdığımızda Türk ve Suriyeli kadınların 19 yaş altı evliliklerinin literatüre göre yüksek olduğu görülmüştür. Suriyeli kadınların 19 yaş altı evliliklerinin yüksek oranda çıkmış olması göç durumu, eğitimsizlik, aile planlaması yöntemlerine ulaşmada yetersizlikleri düşünülebilir.

Türk kadınların % 9.8'i okuryazar değil, Suriyeli kadınların % 83.4'ü okuryazar değildir. TNSA (103) 2013 verilerine göre 20-24 yaş aralığında ki kadınların % 10.9'u okur yazar olmayıp Türk kadınların araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Sonuçlar karşılaştırıldığında Türk ve Suriyeli kadınlar arasında ciddi bir eğitim farkının olduğu görülmektedir.

Türk kadınların % 93.3'ü, Suriyeli kadınların tamamı çalışmamaktadır. TNSA (103) 2013 verilerine göre 20-24 yaş aralığında ki kadınların % 63.5'nin son 12 ayda çalışmadığı belirlenmiştir. Çalışma bulgularıyla karşılaştırıldığında Türk ve Suriyeli kadınların bulgularının birbirine benzer olduğu görülmüş olup Türk ve Suriyeli kadınların istihdama kazandırılması amacıyla çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Türk kadınların % 12.5'inin gelir durumu kötü, Suriyeli kadınların % 89.0'ının gelir durumu kötü olduğu bulunmuştur. TNSA (103) 2013 verilerine göre halen çalışmayan kadınların gelir durumu en düşük % 2.3 bulunmuş olup araştırma bulgusuyla benzerlik göstermemektedir. Suriyeli kadınların gelir durumunun düşük olmasının nedeni savaş sırasında maddi kayıplarının olması, aile de az kişinin gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor olması, kalabalık nüfuslu ailelere sahip olmaları düşünülebilir.

Türk kadınların sadece % 4.7'sinin sosyal güvencesi yokken, Suriyeli kadınların % 97.9'unun sosyal güvencesi yoktur. TNSA (103) 2013 verilerine göre 20-24 yaş aralığındaki kadınların % 34.6'sının sosyal güvencesi olmayıp araştırma bulgularıyla benzer değildir.

Türk kadınların % 17.6'sı geniş aileye sahipken, Suriyeli kadınların % 60.7'si geniş aileye sahiptir. Aile yapısı bazında Suriyelilerin kalabalık nüfuslu ailelere sahip oldukları görülmektedir.

Çalışmada yer alan Türk kadınların gebelik sayısı ortalaması 2.53 ± 1.43 , Suriyeli kadınların 2.43 ± 1.69 olarak hesaplanmıştır. Türk kadınların doğum sayısı ortalaması 1.30 ± 1.23 iken, Suriyeli kadınların 1.39 ± 1.70 olarak saptanmıştır. Suriyeli kadınların yaşayan çocuk sayısı ortalaması Türk kadınlardan daha yüksektir. Gölbaşı ve Eğri'nin (85) Tokat ilinde yaptıkları benzer çalışmada, toplam gebelik sayısı 3.6 ± 2.1 , toplam doğum sayısı $2,7 \pm 1.5$, yaşayan çocuk sayısı $2,5 \pm 1,3$ olduğu belirlenmiştir.

Türk kadınlarının % 81.6'sı “ Anne gebeliğinin 5.ayından itibaren doğuma kadar (20 haftalık), gebelikte herhangi bir rahatsızlık geçirdiniz mi? ” sorusuna hayır, Suriyeli kadınların ise % 81.4'ü hayır cevabını verdiği saptanmış olup bulgular benzerdir.

Türk kadınlarının % 63.9'u normal doğum, % 36.1'i ise sezaryen doğum geçirmiş olup Suriyeli kadınların % 73.8'i normal doğum, % 26.2'si ise sezaryen doğum geçirmiştir. Türk ve Suriyeli kadınların doğum şekli oranları birbirine benzer olup Suriyeli kadınların daha çok normal doğumu tercih ettiği söylenebilir.

Türk kadınların 18 yaş ve altı ilk gebelik yaşı % 15.7 iken Suriyeli kadınların 18 yaş ve altı ilk gebelik yaşı % 41.4 olarak belirlenmiştir. TNSA (103) 2013 verilerine göre karşılaştırıldığında adölesan dönemde olan kadınların nerdeyse % 5'i çocuk doğurmaya başlamış olup arada ciddi bir fark söz konusudur. Suriyeli kadınların 18 yaş ve altı gebelik yaşının yüksek olmasının nedeni olarak kendi kültürlerinde erken yaşta evlenmenin ve gebe kalmanın normal olduğu düşüncesi olabilir.

Türk kadınlarının % 22.7'si gebeliklerinde sigara içerken, Suriyeli kadınların % 20.0'ı sigara içmiştir. Türk ve Suriyeli kadınların bulguları birbirine benzerdir.

Türk kadınların % 77.2'si “ Geleneksel yöntemlere verdiğiniz önem nedir? ” Sorusuna “ biraz önemli ” cevabını vermiş olup, Suriyeli kadınların % 61.4'ü “ biraz önemli ” cevabını vermiştir.” Geleneksel yöntemlerle ilgili bilgi aldığınız kaynak nedir? “ sorusuna ise Türk kadınların % 84.7'si ve Suriyeli kadınların % 98.6'sı “ aile büyükleri ” cevabını vererek bulguların birbirine benzer olduğu görülmüştür. Eğri'nin (93) Tokat il merkezinde yaptığı çalışmada kadınların % 27.5'i sağlık sorunlarını çözüme ve önlemede geleneksel uygulamaların hiç önemli olmadığını, % 72.5'i ise değişen derecelerde önem verdiklerini bildirmişlerdir. Literatürle karşılaştırıldığında kadınlar hala geleneksel yöntemlere önem vermektedir. Kadınların eğitim seviyesinin düşük olması, özellikle Suriyeli kadınların sosyal güvencesinin olmaması geleneksel yöntemlere olan eğilimi artırdığı düşünülebilir.

Çalışmada yer alan Türk kadınlara ait gebelik haftası ortalaması 38.16 ± 2.04 , Suriyeli kadınlara ait gebelik haftası ortalaması ise 38.02 ± 2.31 olarak saptanmış olup birbirine benzerlik göstermektedir.

Çalışmada yer alan Türk kadınlara ait yeni doğan bebeklerin boy ortalaması 49.44 ± 2.91 , Suriyeli kadınlara ait yeni doğan bebeklerin boy ortalaması 49.39 ± 3.04 olarak hesaplanmış olup birbirine benzerdir.

Türk kadınlara ait yeni doğan bebeklerin kilo ortalaması 3356.4 ± 2397.7 , Suriyeli kadınlara ait yeni doğan bebeklerin kilo ortalaması 3155.17 ± 540.44 , Türk kadınlara ait yeni doğan bebeklerin baş çevresi ortalaması 34.43 ± 2.20 , Suriyeli kadınlara ait yeni doğan bebeklerin baş çevresi ortalaması 34.25 ± 1.89 olarak hesaplanmış olup arada önemli bir fark yoktur.

Çalışmada yer alan Türk kadınların yeni doğan bebeklerine ait apgar skorlarına bakıldığında % 0.8'inin 1-4 arasında olduğu, % 6.7'sinin 5-7 arasında olduğu ve % 92.5'inin 8-10 arasında olduğu saptanmıştır. Suriyeli kadınların yeni doğan bebeklerine ait apgar skorlarına bakıldığında % 1.4'ünün 1-4 arasında olduğu, % 8.3'ünün 5-7 arasında olduğu ve % 90.3'ünün 8-10 arasında olduğu hesaplanmıştır. Suriyeli bebeklere ait 1-4 ve 5-7 apgar skorları Türk bebeklere göre daha fazladır. 8-10 apgar skoru ise Türk bebeklerde sayıca daha fazla saptanmıştır. Bireylerin bebek cinsiyetlerine bakıldığında Türk bebeklerin % 54.3'ü erkek, % 45.5'i kız, Suriyeli bebeklerin ise % 57.9'u erkek, % 42.1'i kız olarak hesaplanmıştır

7.2. Türk ve Suriye Uyraklı Kadınların Gebelik Dönemine İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda “ Annenin yediği yiyeceklerle bebeğin cinsiyeti arasında ilişki vardır ” sorusuna Türk kadınların % 13.3'ü, Suriyeli kadınların % 36.6'sı katılıyorum cevabını vermişlerdir. Şahin ve ark (104) yaptığı çalışmada kadınların % 16.8'i gebelikte beslenmenin cinsiyeti etkilediğine inanmaktadır. Sancak ve Alver'in (105) Karadeniz bölgesinde yaptığı çalışmada gebe kadınların yedikleri yiyeceklerin bebeğin cinsiyetini etkilediğini, kadının canı ekşi isterse kız, tatlı isterse oğlan

doğuracağına inanıldığını ortaya koymuştur. Literatürle karşılaştırıldığında gebelikte yenilen yiyeceklerle bebeğin cinsiyeti arasında ilişki olduğuna dair inanış iki farklı kültür de hala devam etmektedir.

Artun'un (72) Tekirdağ bölgesinde yaptığı çalışmada kadınların gebe kalmak için bel çekme uygulaması yaptıklarını belirlemiştir. Araştırmamızda Türk kadınlarının % 81.2'si, Suriyeli kadınların % 79.3'ü " Katılmıyorum " cevabını vermiş olup, her iki kültürdeki kadınların bu inanıştan uzaklaşmaya başladıkları görülmektedir.

Çalışmada yer alan Türk kadınlarının " Ahmet, Mehmet vb" isimler yazan bir tasta kırk gün boyunca kadın ve eşinin su içmesi vb uygulamalar erkek bebek sahibi olmayı etkiler " maddesine % 70.2'si " Katılmıyorum ", Suriyeli kadınların % 68.3'ü " Katılmıyorum " cevabını vermişlerdir. Belirli günlerde birleşme ya da tuz-şeker diyeti gibi farklı yöntemlerle doğacak bebeğin cinsiyeti belirlenir " maddesine Türk kadınlarının % 65.9'u " Katılmıyorum ", Suriyeli kadınların % 56.6'sı " Katılmıyorum " cevabını vermiştir. " Gebelikte tatlı besinler yenirse erkek, ekşi besinler yenirse kız bebek olur " maddesine Türk kadınların % 42.4'ü " Kararsızım ", Suriyeli kadınların % 29'u " Kararsızım " cevabını vermiş olup, tüm maddeler incelendiğinde iki kültürde de verilen cevaplar birbirine benzerdir.

Işık ve ark (87) Mersin ilinde yaptıkları çalışma da kaynak kişilerin % 53.40'nın bebeğin cinsiyetini belirlemeye yönelik inanış ve uygulamalardan bahsettiğini belirtmiştir. Kişilerin inanışlarına göre kasıkları ağrıyan, ekşi yiyen, rüyasında incir yiyen, karnı sivri görünen gebenin kızı; beli ağrıyan, tatlı yiyen, rüyasında biber yiyen, kalçası büyük ve karnı aşağıda olanın ise oğlu olacaktır. Bu belirtilerin yanı sıra kimi cinsiyet belirleme testleri de bulunmaktadır. Bunlardan birinde gebe sırt üstü yatırılıp, ucuna ip bağlanmış bir altın yüzük karnının üstünde gezdirilmekte, yüzük yuvarlak çizerse kız, öne arkaya sallanırsa erkek bebek doğacağına inanılmaktadır. Bir başka test gebenin başına gizlice tuz dökülmesidir. Tuza reaksiyon olarak burnunu kaşıma erkek, saçını kaşıma kız çocuk olacağına işaretini sayılmaktadır. Tuzun aynı amaçla farklı bir kullanımı gebe kadının arkasından gizlice serpilmesi ve tutunduğu yere bakılmasıdır. Tuzun saçta yoğunlaşması erkek,

vücudunun başka yerlerine dağılması kız bebek anlamına gelmektedir. Literatür ve çalışma bulgularımız karşılaştırıldığında Türk ve Suriyeli kadınların bu inanış ve uygulamalardan uzaklaştığı görülmektedir.

Yalçın'ın (106) Karaman ilinde yaptığı çalışmada araştırmaya katılan kadınların % 88.2'sinin gebe kadının güzel olan her şeye baktığında bebeğinin de güzel olacağına inandığını; % 78.9'unun gebenin karnında bebek ilk hareket ettiği zaman kadın kime bakarsa bebeğin ona benzeyeceğini; % 81.5'sinin gebenin ciğer yiyip elini yıkamadan kendi yanağına koyarsa, çocuğun da aynı bölgesinde leke, ben ya da iz olacağına inandığını belirtmişlerdir. Ayrıca, kadının kocasını çok sevmesi durumunda, doğacak çocuğun babaya benzediğine, eğer erkek karısını çok severse doğacak çocuğun anneye benzediğine; gebe nar yerse çocuğun dişlerinin nar tanelerine benzeyeceğine inanıldığı (% 47.6); kadın yumurta yerse çocuğun kafasının yumurta gibi olacağına inanıldığı (% 38.4) belirtilmiştir.

Çocuğun çirkin, inatçı, kötü huylu olmasını engelleme arzusuyla hamile kadının bu özelliklere haiz insan, hayvan ya da nesnelere bakması engellenir. Tersine, özellikle anne karnında çocuğun tekme attığı hissedildiğinde, fiziksel ve huy olarak beğenilen kişilere ve güzelliği simgeleyen ay -özellikle dolunay- gibi nesnelere bakılır Teke (107). Literatürle araştırma bulgularımız karşılaştırıldığında Türk kadınlarının % 11'i, Suriyeli kadınların % 22.1'inin “ Gebe, güzel olan her şeye bakarsa, doğacak çocuk güzel olur ” cevabını vermiş olup, bulgularımız benzerlik göstermektedir.

Teke'nin (107) Osmaniye ilinde kaynak kişilerle yaptığı çalışmada gebelik gizli tutulursa doğacak çocuğun güzel ve akıllı olacağına inanılmaktadır. Bu görüş konusunda Türk kadınların % 36.5'i, Suriyeli kadınların % 35.9'u kararsız kalmışlardır. Türk ve Suriyeli kadınların görüşleri birbirine benzerdir.

“ Gebelik ile ilgili bir problemde, çevredeki kişilerin söylediği yöntemlerin uygulanmasında sakınca yoktur ” maddesine Türk kadınlarının % 45.1'i, Suriyeli kadınların % 10.3'ü “ Katılmıyorum ” cevabını vermiş olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Aşeren kadının gördüğü her şeyden bir parça yemesi gerektiğine inanılır. Kadın, herhangi bir yiyecek gördüğünde, canı istemese de o yiyekten bir parça yemelidir. Aşeren kadına istediği verilmezse çocuk şaşı olur, çocuğun vücudunun bir yerlerinde eksiklik olur. Kadın istediğini yiyemezse, çocuğun vücudunda kadının istediği şeyin lekesi olacağına inanılmaktadır Yalçın (108). Araştırmamızda Türk kadınların % 62.0'ı, Suriyeli kadınların % 71.7'si bu görüşe katılmaktadır. Bu konuda Türk ve Suriyeli kadınların görüşleri benzerlik göstermektedir.

Çarıkcı'nın (30) İstanbul ilinde yaptığı çalışmada kadınların % 77,6' sının gebelik döneminde aşerdikleri ve aşerdikleri yiyecekleri tükettiği saptanmıştır.

Balıkcı'nın (77) Trabzon'da kaynak kişilerle yaptığı çalışmada da kadın aşerirken ve hamileyken çocuğun bir yeri eksik olmasın diye canı ne isterse yedirildiği belirlenmiştir. Literatür ve çalışma bulgularımız karşılaştırıldığında gebelikte aşermenin ve aşerilen yiyeceklerin halen yenmeye devam ettiği görülmektedir.

Araştırmamızda Türk kadınlarının % 78.4'ü, Suriyeli kadınların ise % 41.7'si Erkek çocuk sahibi olmanın ayrıcalıklı olduğunu düşünmemektedir. Erbil ve Sağlam'ın (109) Ordu ilinde yaptığı çalışmada kadınların % 73.6'sı gebeliklerinde bebeklerinin cinsiyetinin kendisi ve eşi için önemli olmadığını, % 16.1'inin gebelikte bebeğin cinsiyetini belirleme ve tahmin etmeye yönelik geleneksel inanç olduğunu, % 34.0'ının geleneksel yöntem uyguladığı/uygulattığını saptanmıştır. Literatürle karşılaştırıldığında Türk kadınların görüşlerinin diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği, Suriyeli kadınların erkek çocuğuna Türk kadınlardan daha fazla önem verdiği görülmektedir.

7.3.Türk ve Suriye Uyruklu Kadınların Doğum Dönemine İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda “ Doğumu kolaylaştırmak için “ Fatma Ana Eli vb ” gibi isimler alan bitkiler yararlıdır. “ maddesine % 49.0'ı, Suriyeli kadınların % 69.0'ı “ Katılmıyorum ” cevabını vermiş olup, Türk ve Suriyeli kadınların bulguları birbirine benzerdir. Yalçın'ın (106) Karaman ilinde yaptığı benzer çalışmada kadınların %

77.9'u doğumu kolaylaştırmak için " Fatma Ana Eli, Mercan Ana Eli "gibi bitkilerin kullanıldığını söylemiştir. Çalışma bulgularımızla karşılaştığımızda sonuçlar benzer değildir. Türk ve Suriyeli kadınların bu düşünceden uzaklaştığı görülmektedir.

Şenol ve ark (110) Kayseri ilinde yaptıkları benzer bir çalışmada kadınların % 33.3'ün doğumun kolay olması için alınan tedbirler arasında kadının örülü saçlarının, düğümlü eşyalarının, kocasının ayakkabı vb. düğümlerinin çözüldüğünü söylemişlerdir. Araştırmamızda Türk kadınların % 49.8'i,Suriyeli kadınların % 42.1'i bu maddeye " Katılmıyorum " cevabını vermiş olup, iki farklı kültüründe bu görüşe olan inancının azaldığı görülmektedir.

" Bebeğin tam çıkım anına gelmesi durumunda kadının karnına kuvvetli bir kadının dirsekleriyle bastırması bebeğe zarar verebilir " maddesine Türk kadınlarının % 48.0'ı tamamen katılıyorum, Suriyeli kadınların % 45.5'i ilgili maddeye tamamen katılıyorum cevabını vermiş olup, Türk ve Suriyeli kadınların görüşleri benzerdir. Yalçın'ın (106) Karaman ilinde yaptığı çalışmada kadınların % 69.7'si zor doğumlarda bebeğin tam çıkım anına gelmesi durumunda kadının karnına kuvvetli bir kadının dirsekleriyle bastırıldığını belirtmişlerdir. Literatürle çalışma bulgularımız karşılaştırıldığında kadınların bu düşünceden uzaklaştıkları, kadının karnına bastırılmasının bebeklerine zarar vereceğine inandıkları görülmektedir.

Yalçın'ın (106) Karaman ilinde yaptığı benzer çalışmada kadınların % 75.8'i plasentanın çıkması geciktiğinde doğum yapan kadının karın üzerinden bastırıldığını veya kuşak bağlandığını; % 64.6'sı süt ya da sıcak su buharına oturtulduğunu; % 57.4'ü kadına sarımsak veya soğan koklatıldığını belirtmişlerdir. Araştırmamızda benzer maddeye Türk kadınlarının % 93.7'si, Suriyeli kadınların % 85.5'i bu görüşe katılmamış olup, Türk ve Suriyeli kadınların görüşleri benzerdir. Yalçın'ın (106) çalışmasıyla karşılaştırıldığında iki farklı kültür kadınların bu düşünceden uzaklaşmaya başladıkları görülmüştür.

Doğumun önemli aşamalarından biri de göbek kesme olayıdır. Dokuz aylık uzun bir süreden sonra anne ve bebeğin ayrılma vakti gelmiştir. Halk kültüründe bebeğin göbeği de bebek kadar değerlidir; çünkü onunla bir kader birliğinin olduğu

inancı oldukça yaygın bir düşünce olmakla birlikte göbek kesme eyleminden hemen sonra bebeğin göbeği ve eşiyle ilgili işlemler başlar Tanyıldızı (111).

Tanyıldızı'nın (111) Elazığ ilinde kaynak kişilerle yaptığı çalışmada kadınlar bebeğin göbeği okusun diye okula, camiye meyilli olsun diye camiye atarlar ve bebeğin göbeği nereye gömülürse çocuğun oraya meyilli olacağına dair inanç vardır.

Cetişli ve ark (112) Ege bölgesinde yaptıkları benzer bir çalışmada kadınların % 48.2'si göbek bağına dinine düşkün olsun diye cami avlusuna, okuması için okul bahçesine gömdüklerini ; % 38.3'ü ise göbeğini sakladıklarını söylemişlerdir.

Araştırmamızda “ Plasentanın gömüldüğü yer ile bebeğin büyüyünce seçeceği meslek arasında bir ilişki vardır ” maddesine Türk kadınlarının % 4.7'si, Suriyeli kadınların % 22.8'i katılıyorum cevabını vermiş olup, bulgular literatürle karşılaştırıldığında Türk kadınların bu inanç ve uygulamadan uzaklaşmaya başladığı, Suriyeli kadınlarda halen ilgili inanç ve uygulamanın devam ettiği görülmektedir. Türk kadınların ilgili inanç ve uygulamadan uzaklaşmasının nedeni de Türk kadınların büyük çoğunluğunun sağlık kurumlarında doğum yapması düşünülebilir.

7.4.Türk ve Suriye Uyruklu Kadınların Doğum Sonu Kendi Bakımına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda “ Lohusanın özel olarak hazırlanmış, elenmiş, torbalara konmuş toprağa yatırılmasında sakınca yoktur ” maddesine Türk kadınlarının % 34.9'u, Suriyeli kadınların % 35.2'si “ Katılmıyorum ” cevabını vermiş olup, Türk ve Suriyeli kadınların bulguları birbirine benzerdir.

Literatür incelendiğinde Işık ve ark (87) Mersin ilinde yaptığı çalışmada kadınların % 12.70'inin höllük uygulaması çerçevesinde doğum sonu kanamayı durdurmak için toprak kavurduğunu, lohusayı toprağa çömelttiğini veya oturttuğunu ve böylece toprağın buharının kanamayı durduğuna inandıklarını belirlemiştir.

Gölbaşı ve Eğri'nin (85) Tokat ilinde yaptığı çalışmada loğusa kadınların % 9.3'ünün höllüğe yatırıldığını saptamıştır.

Yalçın'ın (106) Karaman ilinde yaptığı benzer çalışmada yeni doğum yapan kadının sağlığının korunması için lohusanın özel olarak önceden hazırlanmış, elenmiş, torbalara konulmuş toprağa yatırıldığını belirtenlerin oranını % 44.6 olarak saptamıştır.

Çalışma bulgularımız literatürle karşılaştırıldığında Türk ve Suriyeli kadınların ve farklı bölgelerde yaşayan kadınların ilgili inanç ve uygulamadan uzaklaştığını ancak bazı bölgelerde ilgili inanç ve uygulamanın halen devam ettiğini göstermektedir.

Teke'nin (107) Osmaniye'de yaptığı benzer çalışmada kaynak kişilerden lohusalığın bir çeşit hastalık olduğuna dair inançlarının olduğunu belirlemiştir. Çalışmamızda lohusalığın hastalık olduğuna dair Türk kadınların % 58.4'ü, Suriyeli kadınların % 56.6'sı " Katılıyorum " cevabını vermiş olup, Türk ve Suriyeli kadınların görüşleri birbirine benzerdir. Literatürle karşılaştırıldığında lohusalığın bir çeşit hastalık olduğuna dair inanç hala varlığını korumaktadır.

Araştırmamızda " Lohusalara görünen; onların korkmasına, hasta olmasına, hatta ölmelerine neden olan kötü cin, lohusaya zarar verir " maddesine Türk kadınların % 16.5'i, Suriyeli kadınların % 39.3'ü " Katılıyorum " cevabını vermiş olup, Suriyeli kadınların ilgili maddeye inancı daha yüksek bulunmuştur." Doğum yapmış kadın yalnız bırakılmamalıdır " maddesine Türk kadınların % 35.7'si, Suriyeli kadınların % 46.2'si " Katılıyorum " cevabını vermişlerdir. Türk ve Suriyeli kadınların bulguları benzerdir. " Lohusanın başına al yazma, bebeğin başına da al örtü konursa " albasması " olmaz " maddesine Türk kadınların % 22.4'ü, Suriyeli kadınların % 42.1'i " Katılıyorum " cevabını vermişlerdir.

Işık ve ark (87) Mersin ilinde yaptığı benzer çalışmada % 74.40'ının albasmasıyla ilgili uygulamalar yaptıklarını belirlemiştir. Kaynak kişilerden aldığı bilgilere göre kadınların albasmasını önlemeye yönelik uygulamaları olarak kırmızı

kurdele veya kırmızı gecelik kullanma % 48.40; bir başka lohusayla yan yana gelmeme % 34.20 olarak belirlemiştir.

Tanyıldızı'nın (111) Elazığ ilinde yaptığı benzer çalışmada kaynak kişilerden loğusa kadının albasması için yalnız bırakılmaması gerektiğini söylediklerini belirlemiştir.

Gölbaşı ve Eğri'nin (85) Tokat ilinde yaptığı benzer çalışmada loğusa kadınların % 40.9'unun evde tek bırakmama % 40.6'sının iki loğusa kadının birbirini ziyarete gitmemesi gerektiği inançları olduğunu saptamıştır.

Bakır ve ark (79) Adana'da yaptıkları benzer çalışmada kadınların albasmasını önlemek için % 41.5'inin kırmızı örtü kullanma, % 11.7'sinin loğusa kadını yalnız bırakmamaları gerektiğine inandıklarını belirtmiştir. Literatür yer alan albasmasını önlemeye yönelik inanç ve uygulamalar ile çalışmamızda elde edilen bulgular benzerdir.

7.5. Türk ve Suriye Uyruklu Kadınların Doğum Sonu Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarına Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda “Göbek bağına özel işlem yapmaya gerek yoktur” maddesine Türk kadınlarının % 62.4'ü tamamen katılıyor, Suriyeli kadınların % 45.1'i tamamen katılıyor cevabını vermiş olup, Türk ve Suriyeli kadınların görüşleri benzerdir. Şenol ve ark (110) Kayseri ilinde yapmış oldukları benzer çalışmada kadınların % 18.3'ü bebeğin göbek kordonunu cam kırığı ve jilet ile kesildiğini; % 32.6'sı göbek kordonunun kuruyup düşmesi için göbeğe penisilin tozu ekildiğini ve % 53.8'i göbeğe toprak ufalayıp dökme, tükürme, anne sütü, tereyağı, zeytinyağı sürme gibi uygulamalar yaptıklarını belirtmiştir.

Dinç'in (89) Şanlıurfa'da yaptığı benzer bir çalışmada kadınların % 21.1'inin bebeğin göbeğine kahve, tuz ve zeytinyağı sürdüklerini ifade etmişlerdir.

Arısoy ve ark. (113) yaptığı benzer bir çalışmada kadınların % 82.6'sının göbek bakımında alkol kullandıklarını,% 2.7'sinin yanmış kül uyguladığını belirlemiştir.

Kesgin ve Özcebe'nin (114) yaptığı benzer bir çalışmada kadınların göbek yara tutmasını, çabuk iyileşsin diye tahtaların çürük mantarlaşmış kısımlarını ufalayarak yaranın üstüne pudra gibi serptiğini, üstüne bez parçası konularak sarıldığını, daha sonraki günlerde kahve ile yağ karıştırılarak göbeğe sürüldüğünü saptamıştır.

Molu'nun (115) Afyonkarahisar'da yaptığı benzer çalışmada kadınların % 65.2'sinin göbeğin düşmesi için hiçbir şey yapmadıklarını,% 18.1'inin göbeğe tentürdiyot sürdüğünü,% 16.8'inin göbeğe zeytinyağı, krem, pudra sürdüklerini saptamıştır.

Literatür ve araştırma bulgularımız karşılaştırıldığında bulgularımız ile benzer değildir. Türk ve Suriyeli kadınların göbek bağına uygulanan geleneksel yöntemlerle ilgili inançlarının azaldığı görülmektedir. Bunun nedeni olarak da kadınlara sağlık kurumlarında taburcu olmadan verilen eğitimden dolayı olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızda ” Bebeğin hastalıklardan arınması, terinin kokmaması, teninin güzel ve düzgün olması, ilerde yarasının çabuk iyileşebilmesi için tuzlanmalıdır “ maddesine Türk kadınların % 49.0'ı, Suriyeli kadınların % 57.2'si “ Katılıyorum ” cevabını vermiş olup bulgular benzerdir. Çınar ve ark (116) yaptığı benzer çalışmada kadınların % 62.8'inin bebeklerini tuzladığını saptamıştır.

Şenol ve ark (110) Kayseri ilinde yaptıkları benzer çalışmada kadınların % 44.4'ünün bebeklerinin pişik olmaması, büyüdüklerinde teninin kokmaması için tuzladıklarını belirlemişlerdir.

Dinç'in (89) Şanlıurfa'da yaptığı benzer bir çalışmada kadınların % 39.0'ının bebeklerini tuzladıklarını belirlemiştir.

Çetinkaya ve ark (117) Manisa ilinde yaptıkları benzer çalışmada kadınların % 74.2'sinin bebeklerinin ter kokmasını, isilik olmasını inancıyla tuzladıklarını saptamışlardır.

Molu'nun (115) yapmış olduğu benzer çalışmada kadınların % 35.6'sının bebeklerinin ileriki dönemlerde kokmaması için tuzladığını belirlemiştir. Araştırmamızda çıkan sonuçlar ile literatür karşılaştırıldığında tuzlamanın halen iki farklı kültürde oldukça fazla uygulandığını göstermektedir.

Araştırmamızda bebeğin ilk giydiği kıyafetin sarı olması sarılığı; kırmızı renk olması albasmasını önler inancına Türk kadınların % 11.0'ı, Suriyeli kadınların % 24.8'i " katılıyorum " cevabını vermiş olup, Suriyelilerde ilgili maddeye olan inanç daha fazladır. Karabulutlu'nun (118) Kars ilinde yapmış olduğu benzer bir çalışmada kadınlarının doğum sonrasında bebeklerinin sarılıktan korumak için % 34.2'sinin geleneksel uygulama yaptığını, bu uygulamalardan kadınların % 57.2'sinin olarak en çok bebeğe sarı renk kıyafet giydirdiklerini belirlemiştir. Karabudak ve ark (119) yaptıkları benzer bir çalışma da kadınların % 38.3'ünün bebeklerinin sarılık olmasını önlemek amacıyla sarı renk kıyafet giydirdiklerini saptamıştır. Literatürle çalışma bulgularımız karşılaştırıldığında Türk kadınlarda ilgili maddeye olan inançta azalma görülürken Suriyeli kadınların inancı hala devam etmektedir.

Araştırmamızda yeni doğan bebeğin sarılık olmaması için kundak olarak sarı bez bağlanır, sarı yazma örtülür maddesine Türk kadınların % 18'i, Suriyeli kadınların % 48.3'ü katılıyorum cevabını vermiş olup, Suriyeli kadınların ilgili maddeye olan inancı daha fazladır. Çelik ve ark (120) Erzurum ilinde yaptıkları benzer bir çalışmada kadınların % 7.2'sinin bebeklerinin sarılık olmaması için sarı tülbent örttüklerini belirlemişlerdir. Yalçın'ın (108) Karaman ilinde yaptığı benzer bir çalışmada kadınların % 55.3'ünün bebeklerini sarı bezle kundaklarını, sarı yazma örttüklerini saptamıştır. Çarıkci'nin (30) yaptığı benzer çalışmada kadınların % 65.2'sinin bebeklerinin sararmaması için sarı örttüklerini belirlemiştir. Literatürle çalışma bulguları karşılaştırıldığında bebeklerin sararmaması için sarı bezle kundaklama, sarı örtü örtmeye dair olan inancın her iki kültürde de halen devam etmekte olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda ” Kundaklanan bebek daha hızlı gelişir ” maddesine Türk kadınlarının % 33.7’si, Suriyeli kadınların % 40.0’ı ;” kundaklanan bebekte kalça çıkıklığı olmaz ” maddesine Türk kadınlarının % 30.7’si, Suriyeli kadınların % 38.6’sı; “ Kundak ne kadar sıkı olursa, bebeğin kasları da o kadar sıkı olur ” maddesine Türk kadınlarının % 31.0’ı, Suriyeli kadınların % 44.1’i “ Katılıyorum ” cevabını vermiş olup, Türk ve Suriyeli kadınların bulguları birbirine benzerdir.

Şenol ve ark (110) Kayseri ilinde yaptıkları benzer çalışmada kadınların % 59.6’sının bebeğin bacakları düzgün olması, ellerini hareket ettirdiğinde korkmaması, asabi ve hareketli olmaması için kundaklarını belirlemişlerdir.

Çetinkaya ve ark (117) Manisa ilinde yaptıkları benzer bir çalışmada kadınların % 60.4’ünün bebeklerinin bacaklarının eğri olmaması için kundakladıklarını belirlemiştir.

Yalçın’ın (108) Karaman ilinde yaptığı çalışmada kadınların % 66.1’inin bebeklerinin kundaklandığında bacaklarının daha düzgün olacağına inandıklarını; % 54.3’ünün kundaklanan bebeğin boyunun daha uzun olacağına; % 50.7’sinin elleri ve ayakları sarılan bebeğin daha hızlı gelişeceğine; % 44.1’inin kundak ne kadar sıkı olursa bebeğin kaslarının o kadar sıkı olacaklarına inandıklarını saptamıştır. Literatür ve çalışma bulgularımız incelendiğinde Türk ve Suriyeli kadınların bebeği kundaklanmanın halen yararlı olduğuna inandıkları görülmektedir.

Türk kadınlarının yalnızca % 3.1’i bebek için höllüklemenin yararlı olacağını düşünürken Suriyeli kadınların % 23.4’ü yararlı olacağını düşünmektedir. Molu’nun (115) Afyonkarahisar’da yaptığı benzer bir çalışmada kadınların % 1 olarak saptamıştır. Literatürle karşılaştırıldığında Türk kadınlarının bebeği höllüğe yatırmanın yararlı olacağına dair inancının artık azalmaya başladığı, Suriyeli kadınların ilgili maddeye olan inancının halen devam etmekte olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda Türk kadınların hiçbiri ” Yeni doğan bebeğe verilen ilk gıda şekerli su olmalıdır ” düşüncesine katılmazken, Suriyeli kadınların % 9’u ilgili maddeye katıldıklarını söylemişlerdir. Dinç’in (89) Şanlıurfa ilinde yaptığı benzer bir

çalışmasında doğumdan sonra kadınların % 57.0'nın doğumdan 2-3 saat sonra emzirdiklerini ayrıca ilk olarak anne sütü vermeyip, bebeğe şekerli su ya da bir kaşık tereyağı verdiklerini belirlemiştir. Çarıkcı'nın (30) İstanbul ilinde yaptığı benzer çalışmada bebeklerine şekerli su veren kadınları % 44.0 olarak saptamıştır. Molu'nun (115) yaptığı benzer çalışmada kadınların % 25.7'sinin bebeklerine ilk olarak şekerli su, maden suyu, zemm suyu verdiklerini belirlemiştir. Eker ve Yurdakul'un (121) Mersin ilinde yaptıkları benzer çalışmada kadınların % 9.8'inin bebeklerine şekerli su verdiklerini saptamıştır. Literatürle karşılaştırıldığında Türk kadınlarının ilgili maddeye olan inancının kalmazken Suriyeli kadınların inancının hala devam ettiği görülmektedir.

Araştırmamızda “Bebek en az 1 ezan vakti bekletilip emzirilmezse sabırlı olur” maddesine Türk kadınlarının % 73.7'si, Suriyeli kadınların % 59.3'ü katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Şenol ve ark (110) Kayseri ilinde yaptıklarını benzer çalışmada kadınların % 23.4'ünün bebeklerini 3 ezan vakti geçmeden emzirmediklerini ifade ettiklerini belirlemiştir.

Çetinkaya ve ark (117) yaptıkları benzer çalışmada 3 ezan vakti geçmeden bebeğini emzirmeyen kadınları % 14.6 olarak belirlemiştir. Çelik ve ark (120) Erzurum ilinde yaptıkları benzer çalışmada kadınların % 20.7'sinin bebeği ilk kez beslemek için kulağına ezan okunmasını beklediklerini belirlemiştir. Literatürle çalışma bulgularımız karşılaştırıldığında benzer olmadıklarını, Türk ve Suriyeli kadınlarının ilgili maddeye olan inanç ve uygulamanın azaldığı görülmektedir.

Araştırmamızda “Bebeği ilk yıkayan kişinin yaşı veya kişilik özelliklerinin önemi yoktur” maddesine Türk kadınlarının % 14.5'i, Suriyeli kadınların % 35.9'u katıldıklarını ifade etmişlerdir. Yalçın'ın (108) Karaman ilinde yaptığı benzer çalışmada kadınların % 28.7'si bebeği ilk yıkayan kişinin bebek bakımından anlayan, bilge, sevimli ve aile büyüklerinden olması gerektiğini ifade etmiştir. Literatürle çalışmamız karşılaştırıldığında Türk ve Suriyeli kadınların ilgili inanç ve uygulamaya eğiliminin hala devam ettiği söylenebilir.

Araştırmamızda “ Nazar değmesin diye mavi veya yeşil gözlü kişilere bebek gösterilmemelidir ” maddesine Türk kadınlarının % 1.6’sı, Suriyeli kadınların % 9.7’si katıldıklarını ifade etmişlerdir. Yalçın’ın (108) yaptığı Karaman ilinde benzer bir çalışmada kadınların % 67.6 ‘sının mavi veya yeşil gözlü insanların nazarının çok değdiğine bu yüzden bebeğin o kişilere gösterilmemesi gerektiğine inandıklarını belirlemiştir. Dinç’in (89) benzer çalışmasında kadınların % 38.8’inin bebeklerini nazardan korumak için dua okuduklarını,% 20.4’ünün nazarlık taktıklarını saptamıştır. Çalışkan ve Bayat’ın (122) yaptıkları benzer çalışmada kadınların % 62.7’sinin bebeğe nazar değmemesi için nazarlık ve muska taktıklarını belirlemiştir. Literatürle araştırma bulgularımız karşılaştırıldığında benzerlik olmadığı, ilgili maddeye olan inancın azalmaya başladığı ancak Suriyeli kadınlarda az da olsa devam ettiği görülmektedir.

Araştırmamızda “ Güzel bebekler nazar değmesin diye kirli-kötü kıyafetler giydirilir “ maddesine Türk kadınlarının % 20.8’i, Suriyeli kadınların % 33.1’i katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Yalçın’ın (108) Karaman ilinde yaptığı benzer bir çalışmada kadınların % 50.2’sinin nazar değmemesi için bebeklerini kirli kıyafetlerle gezdirdiklerini ifade ettiklerini belirlemiştir. Literatürle karşılaştırıldığında benzerliğin olmadığı, ilgili inanç ve uygulamanın her iki kültür kadınında da azaldığı görülmektedir.

8.SONUÇ

Bu çalışma İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma hastanesi Doğumhane Kliniğine başvuran Türk ve Suriye uyruklu kadınların gebelik, doğum ve yeni doğan bakımına ilişkin geleneksel inanç ve yöntemlerinin karşılaştırılması amacıyla yapıldı.

Çalışmadan elde edilen bulgular beş bölümde incelendi. İlk bölümde Türk ve Suriyeli kadınlara ait sosyo-demografik ve obstetrik veriler, ikinci bölümde gebelik, üçüncü bölümde doğum, dördüncü bölümde doğum sonu, beşinci bölümde yeni doğan bakımına yönelik elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

Araştırmada yer alan Türk kadınlarının % 9.4'ünün 19 yaş ve altı, % 58.8'inin 20-29 yaş aralığında, % 9.8'nin okur yazar olmadığı, % 71.0'ının ilköğretim mezunu olduğu, % 93.3'nün çalışmadığı, % 12.5'nin gelir durumunu kötü, % 83.9'unun gelir durumunu orta olarak ifade ettiği,% 4.7'sinin sosyal güvencesinin olmadığı, % 91.4'nün sosyal güvencesinin SGK olduğu, % 57.3'ünün doğduğu bölgenin Doğu Anadolu olduğu, % 15.7'sinin ilk gebelik yaşının 18 yaş ve altı olduğu, % 17.6'sının geniş aileye sahip olduğu, 47.6'sının beklenmeyen doğal yollarla gebe kaldığı, gebelik sayısı ortalamasının 2.53 ± 1.43 olduğu, % 22.7'sinin gebeliklerinde sigara kullandıkları belirlendi.

Aynı şekilde araştırmamızda Suriyeli kadınların % 23.4'ünün 19 yaş ve altı, % 55.9'unun 20-29 yaş aralığında, % 83.4'ünün okur yazar olmadığı, % 15.9'unun ilköğretim mezunu olduğu, % 100.0'ünün çalışmadığı, % 89.0'ının gelir durumunu kötü, % 11.0'ının gelir durumunu orta olarak ifade ettiği, % 97.9'unun sosyal güvencesinin olmadığı, % 1.4'ünün sosyal güvencesinin SGK olduğu, % 41.4'ünün ilk gebelik yaşının 18 yaş ve altı olduğu, % 60.7'sinin geniş aileye sahip olduğu, % 75.9'unun beklenmeyen doğal yollarla gebe kaldığı, gebelik sayısı ortalamasının 2.43 ± 1.69 olduğu, % 20.0'ının gebeliklerinde sigara kullandıkları belirlendi.

“ Herhangi bir sağlık probleminiz olduğunda öncelikli olarak ne yaparsınız? “ Maddesine Türk kadınlarının % 59.2’si, Suriyeli kadınların % 17.4’ü “ Doktora giderim “ cevabını vermiş olup, aradaki farkın oldukça fazla olduğu görüldü.

“ Geleneksel yöntemlere verdiğiniz önem nedir? “ maddesine Türk kadınlarının % 77.2’si, Suriyeli kadınların % 61.4’ünün “ Biraz önemli “ cevabını verdikleri görülmüş olup, geleneksel yöntemlere verilen önemin hala Türk ve Suriyeli kadınlar arasında devam ettiği belirlendi.

“ Geleneksel yöntemlerle ilgili bilgi aldığınız kaynak nedir? “ maddesine Türk kadınlarının % 84.7’si, Suriyeli kadınların % 98.6’sının aile büyüklerinden aldıkları belirlendi. Türk ve Suriyeli kadınların geleneksel yöntemlerle ilgili bilgi aldığı kaynağın benzer olduğu belirlendi.

Çalışmada yer alan Türk kadınların Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçek puan ortalaması 203.46 ± 22.29 , Suriyeli kadınların Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçek puan ortalaması 174.46 ± 24.45 , Gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyut puanı ortalaması Türk kadınlarının 79.72 ± 9.48 , Suriyeli kadınların ölçek puan ortalaması 66.72 ± 11.16 , Doğuma ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyut puan ortalaması Türk kadınlarının 31.40 ± 2.74 , Suriyeli kadınların ölçek puan ortalaması 29.02 ± 3.37 , Lohusalığa ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyut puanı ortalaması Türk kadınlarının 28.11 ± 4.31 , Suriyeli kadınların ölçek puan ortalaması 24.43 ± 3.64 , Bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar alt boyut puan ortalaması Türk kadınlarının 64.21 ± 9.12 , Suriyeli kadınların ise 54.28 ± 9.51 olarak saptanmış olup Türk ve Suriyeli kadınların ölçek puanlarının benzer olduğu belirlendi.

Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeğinden alınan puan arttıkça kadınların geleneksel inanç ve uygulamalara yönelik yanlış bilgi ve inançları da artmaktadır. Buna bağlı olarak Türk ve Suriyeli kadınların büyük çoğunluğunun gebelik, doğum ve yeni doğan bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalara önem verdiği, iki farklı kültür kadınlarının geleneksel inanç ve uygulamalara olan bağlılıklarının benzer oldukları görülmektedir. Buna neden olarak Türk ve Suriyeli

kadınların birlikte yaşadıkları bölgelerde birbirlerinden kültür olarak etkilenmeleri, eğitim, aile yapısı örf ve adetlerinin birbirine benzer olması düşünülebilir.

Araştırmamızda elde ettiğimiz veriler doğrultusunda;

- Sağlık personeli daha kaliteli bakım verebilmek adına hizmet ettiği toplumun kültürel yapısını bilmeli ve her hastaya sahip olduğu kültüre yönelik bakım vermelidir.
- Adölesan gebeliklerin her iki kültür kadınında da yüksek olduğu görülmektedir. Adölesan gebelikleri önlemek adına kadınlara eğitim verilmeli, Özellikle adölesan gebelikleri kendi kültürlerine göre normal sayan Suriyeli kadınlara tercümanlar aracılığıyla sağlık açısından oluşturabileceği zararlar anlatılmalıdır.
- Türk ve özellikle Suriyeli kadınların büyük çoğunluğunun okuryazar olmadığı ve çalışmadıkları görülmektedir. Kadınların eğitimine önem verilmeli, istihdama kazandırmak için çalışmalar yapılmalıdır.
- Kadınların büyük çoğunluğunun plansız doğal yollarla gebe kaldığı görülmekte olup kadınlara etkin aile planlaması hizmetleri verilmelidir.
- Her iki kültürdeki kadınların anne ve bebek bakımında geleneksel inanç ve uygulamalara önem verdiği görülmektedir. Kadınlara bu uygulamaların zararlı yönleri anlatılmalı, sağlık problemi yaşamaları durumunda ilk önce sağlık kurumlarına başvurmaları gerektiği anlatılmalıdır.
- Ebe ve Hemşireler taburcu olan lohusalara ev ziyareti yaparak anne ve bebek bakımı hakkında eğitim vermeli, lohusaların kendisi ve bebeği için zararlı olabilecek geleneksel uygulamaları engellemelidir.
- Sağlığa zararlı uygulamaları önlemek adına diğer sektörlerle iş birliği yapılmalıdır.
- Suriyeli kadınların büyük çoğunluğunun sağlık hizmeti alamadıklarından dolayı geleneksel yöntemleri uyguladıkları görülmektedir. Bu nedenle Suriyeli göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaları sağlanmalıdır.

- Türkçe bilmeyen, sağlık sorununu anlatamayan Suriyeli göçmenler için her sağlık kurumunda yeterli sayıda tercüman bulundurulmalı, sağlık problemleri çözümlenmelidir.



9.KAYNAKLAR

1. Williams, R. Anahtar Sözcükler: Kültür ve Toplumun Sözvarlığı. (S. Kılıç, Çev.).İstanbul: İletişim Yayınları. (Orijinali 1976'da yayımlanmıştır), 2005.
2. Mejujev, Vintage Books. V. Kültür ve Tarih. (S. H. Yokova, Çev.). Ankara: Başak Yayınları, 1987.
- 3.Gray, C. Joining-Upor Tagging on Thearts, cultural planning and theview from the below. Public Policyand Administration, 19 (2), 38-49, 2004.
4. Dönmezer, S. Sosyoloji, 8. Baskı, Ankara, 1982.
5. Spradley, B.W. Community health nursing concepts and practice. Little Brown And Company, Boston, 1981.
6. Duffy, M.E. A critique of culturaleducation in nursing. Journal of Advanced Nursing 36,487-495, 2001.
- 7.Degazon, C. Culturel diversity and community health nursing practice. Community Health Nursing. Eds: M.Stanhope, J. Lancaster. Mosby-YearBook. Baltimore. 117-134, 1996.
8. Dirican, R. Toplum Hekimliği. Hatipoğlu Yayınevi. Ankara, 1990.
9. Nakojima, H.,Mayor F. CultureandHealth. World Health 49(2):3, 1996.
10. Mayor, N.H. Cultur and health. Kültür ve sağlık. Çeviren: A. Sayan. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2(2):50-52, 1999.
11. Nirun, N., Özönder, C., Türk Sosyo-Kültürel Yapısı İçinde Adetler, Örfler, Görenekler, Gelenekler, Milli Unsurlarımız Üzerine Genel Görüşler, Ankara, Ayrı Basım, 1990.
12. Henkle J. O.,Kennerly S. M. Cultural diversity: a resource in planning and implementing nursing care. Public Health Nurs 7, 145-149, 1990.
13. Kocadaş, B. Kültür ve Medya Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi ISSN:1303-5134, 2006.
14. Özlem, D. Kültür Bilimleri ve Kültür Felsefesi. İstanbul: İnkılap, 2000.
15. Murdock, G. İletişim, Modernlik ve İnsan Bilimleri, Der. Mehmet Küçük, Medya, İktidar ve İdeolojisi, Ark Yayınevi, Ankara, 1994.
16. Kızılçelik, S. Türkiye'nin Sağlık Sistemi. Saray Kitapevleri. İzmir, 1996.
17. <http://www.saglikvakfi.org.tr/bitkiselhtm>, 2016.

18. Chaffins, S., Forbes, M. "The Glass Ceilling: Are Women Where They Should Be" Education, 115/3: 380-388, 1995.
19. Doreen, K. "Men and Women Display Patterns of Behavioral and Cognitive Differences that Reflectvarying Hormonal Influences on Brain Development," Scientific American, 12/1: 32-39, 2002.
20. Carnaghan, E., Bahry, D. "Political Attitudes and the Gender Gap in the USSR, Comparative Politics, 22/4: 379-399, 1990.
21. Anselmi, D.L., Law, A.L. "Gender Identity Develoment," Anselmi, D. L./Law, A. L.(eds.), Questions of Gender: Perspektif and Paradoxes (A Division of The McGraw-Hill Companies): 247-261. 1998.
22. Franzoi, S.L. Social Psychology (3th ed.). NY: McGraw Hill, 2003.
23. Pasinlioğlu. T. "Healt Education For Pregnant Women: The Role Of Background Characterstics", Patient Education and Counseling, 53 (1):101-106, 2004.
24. www.ntvmsnbc.com.tr, 2005.
25. www.mumcu.com.tr, 2006.
26. Uydeş S, Çarçak N. Gebelik ve emzirme döneminde ilaç kullanımı. Güvenli annelik ve gebelik. Meslek İçi sürekli Eğitim Dergisi, 47-59. 2008.
27. Türk Halkbilimi, Kültür Bakanlığı Yayınları, Ankara, s.131-144, 1995.
28. Coşkun Ç.N. Mersin'de Doğumla İlgili Âdetlerin Halk Hekimliği Yönünden İncelenmesi. Lokman Hekim Journal, 1 (3): 1-12, 2011.
29. Ersin, F., Bahar, Z. Inhibiting and Facilitating Factors Concerning Breast Cancer Early Diagnosis Behavior in Turkish Women: A, 2011.
30. Çarıkçı, M. Y. Kadınların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönem Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012.
31. Balkaya, N. Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri Ebe ve Hemşirelerin Rollerini. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C. 6, (2), s. 42-49, 2002.
32. Açıkalm, İ. Türkiye'de Ana Sağlığı ve Aile Planlaması. 2005. <http://www.saglikisifa.com/332-Aile-Planlamasi.html> (Erişim Tarihi: 10.05.2016).
33. WHO. Dünya Sağlık Raporu 1998, 21. yyda Yaşam Herkes İçin Bir Vizyon. Çeviri editörleri: B. Metin, A. Akın, İ. Güngör. Ankara, 1998.

34. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve TÜBİTAK. Ankara, Türkiye, 2008.
- 35.Şenses M, Yıldızoğlu İ. Sekiz ayrı ildeki kaynana ve gelinlerin lohusalık ve çocuk bakımında geleneksel uygulamaları. Çocuk Forumu,5:44-8, 2002.
- 36.Pasinlioğlu, T., Engin, R. Erzurum Ve Yöresinde İnfertil Kadınların İnfertilite İle İlgili Geleneksel İnanç Ve Uygulamaları. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 5, Sayı: 1, 2002.
- 37.Kılıç, M., Ejder Apay, S. ve Kızılkaya Beji, N. İnfertilite ve Kültür, İÜFN. Hemşirelik Dergisi, 19(2), 109-115, 2011.
38. Çetinçelik A. Adana Halk Kültüründe Doğum Evlenme Ölüm .Altınkoza Yayınları 50.Ulusoy Ofset Adana, 2009.
39. Basri H. Çarşamba ve Terme’de Adlarla İlgili Gelenek ve İnançlar, TFA, 6.cilt, No:135, s.2238, 1960.
40. Özder M.A. Doğum, Çocuk Üstüne Gelenek ve İnançlar, TFA, 10.cilt,No:135, s.4390-4392. 1967.
41. Öztelli C. Zile’de Doğum ve Adetleri, TFA; 2.cilt, Kasım, Sa:28,s.436-438, 1951.
42. Çağınlar Z. Adana’da Çocuğa Bağlı İnançlar ile Bunlara Bağlı Pratiklere Genel Bir Bakış.
- 43.Çakırer N.& Çalışkan Z. Gebelik, Doğum ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar TAF PrevMedBull; 9 (4) 343-348, 2010.
- 44.Kamacı S. Primer İnfertil Çiftlerde İnfertilitenin Aile Yaşamına Etkisinin İncelenmesi. Mezuniyet Tezi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Bornova, İzmir, 2003.
- 45.Dirican R., Bilgel N. Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği). Bursa: Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayınları;1993.
- 46.Papreen, N., Sharma, A., Sabin, K., Begum, L., Ahsan, S.K., Baqui, A.H., Living With Infertility: Experiences Among Urban Slum Populations in Bangladesh. Reproductive Health Matters, 8 (15), 33–44, 2000.
- 47.Erin N. Complementary And Alternative Medicine. Holistic Nursing Practice September/October, 242-246, 2006.
- 48.Ceyda E. Aydın Doğumevinde Doğum Yapmış Olan Kadınların Doğum Öncesi Bakımları Ve Gebelik Süresindeki Tutum Ve Davranışlarının İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, 2008.

49. Seviğ Ü, Tanrıverdi G, (eds). *Kültürlerarası Hemşirelik*. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2011.
50. Osrin D, Tumbahangp KM, Shrestha D, Mesko N, Shrestha BP, Manandhar M.K., et al. Cross sectional communitybased. *Practice* September/October, 242-246, 2006.
51. Memona ZA, Khanb MI, Soofic S, Muhammad S, Bhuttac ZA. A crosssectional survey of newborncarepractices in ruralSindh, Pakistan: Implications for research and policy. *J Neonatal Perinatal Med*, 6:137-44, 2013.
52. Morrice P, Josset P, Dubuisson JB. History of sterility in ancienttimes. *Contracept Fertil Sex* . 23(6): 423-427, 1995.
53. Okonofua FE. The Case Against New Reproductive Technologies In Developing Countries. *Br J Obstet Gynaecol* ;103:957-62, 1996.
54. Widge, A. Sociocultural attitudestowards infertility and assisted reproduction in India, *J. of MedScience* 60-74, 2002.
55. Sami, N., Ali, T.S. Health seeking behaviour of couples with secondary infertility. *Journal of theCollege of Physicians and Surgeons Pakistan*, 16 (4), 261-264, 2006.
56. Dyer, S.J., Abrahams, N., Hoffman, M., Van-Der-Spuy, Z.M.I. Infertilite in South Africa: women'sreproductivehealthknowledgeandtreatment-seekingbehaviorforinvoluntarychildlessness. *Human Reproductive*, 17 (6), 1657-1662, 2002.
57. Orji EO, Kuti O, Fasubaa OB. Impact of İnfertility on Marital Life İnNigeria. *Int J GynecolObstet*, 79:61-62, 2002.
58. Masterson A, Usta J, Gupta J, Ettinger A. Assessment of reproductive health and violence against women amongdisplaced syrians in Lebanon. *BMC WomensHealth.*, 14:25, 2014.
59. Abu-Musa A. Effect of war on fertility: a review of the literature. *Ethics, Bioscienceand Life*, 3 (2):43-53, 2008.
60. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yonetimi Başkanlığı. Afet Raporu, Suriye. <https://www.afad.gov.tr/TR/IcerikDetay1.aspx?ID=16&IcerikID=747> Erişim Tarihi: 05.05.2016.
61. Türkan, E., Erzurum Ve Yöresinde İnfertil Kadınların İnfertilite İle İlgili Geleneksel İnanç Ve Uygulamaları Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 5, Sayı: 1, 2002.
62. Kaplan M. Halk Tıbbının Kökenleri: Teşhisten Tedaviye Din ve Büyü İlişkisi Millî Folklor Dergisi s:100-106, 2011.

- 63.Rivers, William H. R. Tıp, Büyü ve Din (Çev. İ. Enis Köksaldı), İstanbul: Epsilon Yayınevi, 2004.
64. Meriç M, Elçioğlu O. Halk Tababetinin Çocuklara Yönelik Uygulamaları. I. Halk Bilim Sempozyumu. Eskişehir. Osmangazi Üniversitesi Basımevi.s.133-141, 2004.
- 65.Polat, H. H. Sivas Ulaş'ta Halk Hekimliği Uygulamaları. (104-105). Ankara: Ürün Yayıncılık.Ltd.Şti., 1995.
- 66.Eğri G B, Konak A. Doğum sonu dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara dünyadan ve Türkiye'den örnekler. Journal of World of Turks, 3:143-5, 2011.
- 67.Aydın S, Oskay Ü. Perinatolojide kültürlerarası hemşirelik. IntJHumanScience, 10:1607-19, 2013.
- 68.Maimbolwa, C. M.,Yamba, B., Diwan,V., Ransjo-arvindson A.B. Cultural Childbirth Practiceand Beliefs in Zambia. Journal of Advanced Nursing, Vol. 43, (3), p. 263- 274, 2003.
- 69.Bratwaite A. and Williams C. Child birth Experiences of Professional Chinese Canadian Women. JOGNN, Vol. 33, (6), p. 748-755, 2004.
- 70.Lee, D. Antenatal Taboo Among Chinese Women in Hong Kong. Midwifery, doi10.1016. 2007.
- 71.Kültür ve Turizm Bakanlığı, Doğum ve Çocukluk, Erişim:[www.kultur.gov.tr/tr/yonlendir], Erişim Tarihi: 01.05.2016.
72. Artun E.Tekirdağ halk kültüründe geçiş dönemleri doğum-evlenme-ölüm, Türk Dünyası incelemeleri Dergisi, 9(10): 85-107.1998.
- 73.PolatcanM.Pertek ve çevresinde yaygın halk inanışları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ, 2006.
- 74.Hotun N. İstanbul ili Halkalı yöresindeki kadınların gebelik ve doğuma ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1990.
- 75.Katebi V. İki farklı ülkede ve farklı kültürlerde yaşayan 15 yaşüzeri evli kadınların gebelik, doğum ve loğusalığa ilişkin geleneksel uygulamaların incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2002.
- 76.Kahriman, İ. Trabzon il merkezinde 6–12 aylık çocuğu olan annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, 2007.

- 77.Balıkçı G. Trabzon'un bazı yörelerinde doğumla ilgili adet ve inanmalar, Erişim:[http://zenci.blogcu.com/trabzon-un-bazi-yorelerinde-dogumla-cocukla-igili-adet-veinanmalar_1318662.html], Erişim tarihi: 01.06.2016.
- 78.Eğri G, Gölbaşı Z. 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni;6:313-20, 2007.
- 79.Bakır E, İnci H, Alan S, Gökyıldız Ş, Elmas E. Adana'da Albasması İnanışı Ve Geleneksel Uygulamalar.Lokman Hekim Journal; 1 (1): 13-1,. 2011.
- 80.Taşkın L. Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Ankara Sistem Ofset Matbaacılık, s.284-85, 2003.
81. Tuncel N. Ana Çocuk Sağlığı; Halk Sağlığı Hemşireliği. Güçhan N. Ed.Eskişehir, Web .Ofset, s.113-133, 1996.
- 82.Yüksel K. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, s.185-203, 1997.
- 83.Khadduri R, Marsh DR, Rasmussen B, Bari A, Nazir R,Darmstadt GL. Householdknowledgeandpractices of newbornandmaternalhealth in Haripurdistrict, Pakistan. J Perinatol, 28,182-7, 2008.
- 84.Bilgen Sivri B. 12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne-Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamaları. (Yüksek Lisans Tezi). Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2012.
- 85.Gölbaşı Z., Eğri G., Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar. Cumhuriyet Tıp Derg. 32: 276-282, 2010.
- 86.Törüner EK, Büyükgöneç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı. Cilt 1. Ankara: Göktuğ Yayıncılık; 2011.
- 87.Işık T, Akçınar M, Kadioğlu S. Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7:63-4, 2010.
- 88.Gökdoğan M. 0-6 Aylık bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamaları, Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, 2009.
- 89.Dinç S. Şanlıurfa merkezde bulunan 4 numaralı sağlık ocağına kayıtlı 0-1 yaşında çocuğa sahip annelerin çocuklarının bakımında kullandıkları geleneksel uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1:53-4, 2005.
90. Özsoy SA, Katabi V. A Comparison of traditional practicesused in pregnancy, labour and the postpartum period among women in Turkey and Iran. Midwifery, 24:291-300, 2005.

91. Savran G. Adana bölgesinden derlenen bazı halk tıbbi uygulamalarının tıbbi antropoloji açısından değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Türkoloji Araştırmaları Merkezi. http://turkoloji.cu.edu.tr/ÇUKUROVA/sempozyum/semp_3/savran.pdf (1.6.2016).
92. Geçkil E, Sahin T, Ege E. Traditional postpartum practices of women and infant and the factors influencing such practices in mSouth Eastern Turkey. *Midwifery*, 25:62-71, 2009.
93. Eğri G. Tokat ili bir sağlık ocağı bölgesindeki 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas. 2006.
94. Savaş, H. Safranbolu ve çevresi halk inanışlarının dinler tarih, açısından değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Elazığ, 2007.
95. Bayık, T, A. Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(2), 92-101, 2008.
96. Bekar, M. Kültürlerarası (Transkültürel) hemşirelik. *Toplum ve Hekim* 16(2):136-141, 2001.
97. Spector, R.E. Cultural concepts of women's health and health-promoting behaviors. *JOGN* March/April, 1995.
98. Poss, J.E. Providing culturally competent care: Is there a role for health promoters? *Nurse Outlook* 47,30-36, 1999.
99. Hisame, K.K. Cultural influence on nursing scholarship and education. *Nurse Outlook* 48, 128-131, 2000.
100. Marriner A. Nursing Theorists and their work: Madeleine Leininger. *Cultural care diversity and universality*. St. Louis: The C.V: Mosby Company, 1986.
101. Narayan, M.C. Cultural assessment in home health care. *Home Health Nurse* 15,663-670, 1997.
102. Babington, L.M., Kelley, B.R., Patadaugter G.A., Soderberg R.M. & Kelley J.E. From recipe to recipe: health beliefs and health care counters in the rural Dominican Republic. *J Cult Divers* 6, 20-25. 1999.
103. TNSA 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara Türkiye Kasım 2014.

- 104.Şahin H,Ongan D,İnanç N,Başer M,Mucuk S.Gebelerin inanışları:Besin Seçimi Bebeğin Cinsiyetini ve Fiziksel Özelliklerini Etkiler mi?Aile ve Toplum.Yıl:2009 Cilt:5 Sayı: 19 Ekim-Kasım-Aralık, ISSN:1303-0256 S:41, 2009.
- 105.Sancak Ş,Alver M.Cinsiyet Tahminine Dayalı İnanış ve Uygulamalara Yönelik Bir Değerlendirme: Alman Kültürü ve Türk Kültüründe Karadeniz Örneği .Karadeniz Araştırmaları.Yaz, Sayı:30 S:143-155, 2011.
- 106.Yalçın H.Gebelik, Doğum, Lohusalık ve Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamalar (Karaman Örneği).Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 55 S:19-31, 2012.
- 107.Teke E.Osmaniye’de Doğumla İlgili İnanç ve Uygulamalar. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi. Gaziantep Eylül 2005.
- 108.Yalçın H.Anne Adaylarına Verilen Eğitimin (ASBEP) Gebelik, Doğum, Lohusalık ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalara Etkisi (Karaman İli Örneği).Doktora Tezi. Konya 2011.
- 109.Erbil N,Sağlam G.Gebelikte Bebeğin Cinsiyetini Belirleme ve Tahmin Etmeye İlişkin Geleneksel İnanç, Uygulamalar ve Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. Cilt:7 Sayı:1 Yıl:2010.
- 110.Şenol U,Ünalın D,Çetinkaya D,Öztürk Y.Kayseri İlinde Halk Ebeliği İle İlgili Geleneksel Uygulamalar.Klinik Gelişim 17 (3/4) S: 47-55 2004.
111. Tanyıldızı E.Elazığ Halk Kültüründe Doğum Adetleri. International Periodical for the Languages,Literature and History of Turkish or Turkic Volume 101/2 Summer, P.1067-1084.Ankara-Turkey, 2015.
112. Cetişli N,Muslu G,Şen S,Güneri S,Bolışık B,Saruhan A.Ege Bölgesinde Doğum Sonu Dönemde Uygulanan Geleneksel Uygulamalar. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. Mayıs/Haziran/Temmuz/Ağustos, Sayı:1 Cilt: İlkbahar-Yaz. S:22-35, 2014.
- 113.Arısoy A,Canbulat N,Ayhan F.Karaman İlindeki Annelerin Bebeklerinin Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 17:1, 2014.
- 114.Kesgin M,Özcebe H.Türkiye’de Çocuk Bakımındaki Geleneksel İnanç ve Uygulamalar. Türkiyat Araştırmaları. Sayı:1 Güz, 43-56, 2004.
- 115.Molu B.0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Çocuk Bakımında Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. -Afyonkarahisar, 2011.

- 116.Çınar İ,Aslan G,Kartal A,İnci F,Koştun.N. Annelerin 0-1 Yaş Bebek Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi.TAF Preb Med Bul.Vol.14 Issue:5 378-386, 2015.
117. Çetinkaya A,Özmen D,Cambaz S.Manisa’da Çocuğu Olan 15-49 Yaş Kadınların Doğum Sonu Dönemde Yenidoğan Sağlığı İle İlgili Geleneksel Uygulamaları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,12(2), 2008.
118. Karabulutlu Ö.Kars İlinde Doğum Sonu Dönemde Yenidoğan Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi,7(4).295-302, 2014.
119. Karabudak S,Yavuz B,yılmaz H,Başbakkal Z. Annelerin Çocuk Sağlığına İlişkin Geleneksel Uygulamaları. İ.Ü.F.N Hemşirelik Dergisi. Cilt:17 Sayı:3 190-197, 2009.
120. Çelik A,Çapık A,Engin R.Erzurum’da Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi.6.Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi.23-25 Nisan -Ankara Sözel Bildiri, 2009.
121. Eker A,Yurdakul M. Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Mersin, Cilt:15 Sayı:9 Syf:158, 2006.
122. Çalışkan Z,Bayat M. Annelerin Bebek Bakımı Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler: Bir Kapadokya Örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 14:2 syf:23-30, 2011.

10.EKLER

EK1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı;

Bu çalışma öncelikle “**Farklı İki Kültürdeki Kadınların Gebelik, Doğum, Yenidoğan Bakımına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırılması**” amacı ile planlanmıştır.

Araştırma anketleri iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısım katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini değerlendirmek amacıyla “**Kişisel Bilgi Formu**”ndan, ikinci kısım ise “**Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar ölçeği**”nden oluşmaktadır. Bu ölçek **gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalar** konusunda yapılan araştırmaya veri toplamak üzere geliştirilmiştir. (**Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulama**; Eskiden buyana yapılan/duyulan/ inanılan uygulamaları kapsar) Ölçekte yer alan ifadelerin sizin için ne ölçüde uygun olduğunu belirtmeniz istenmektedir. Eğer bir ifadeye **tamamen katılıyorsanız (1), katılıyorsanız (2), kararsızsınız (3), katılmıyorsanız (4) ve kesinlikle katılmıyorsanız (5)** rakamını daire içine almanız gerekmektedir.

Sorulara içtenlikle yanıt vermeniz ve gönüllü katılımınız çalışma sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Eğer çalışmaya katılırsanız elde edilen veriler gizli tutulup, sadece bilimsel amaç için kullanılacaktır. Katılarınız için teşekkür ederim.

Ebe Dilek Dereli

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Dosya No:

Tarih:

1.Kaç Yasındasınız?

- a)19 ve ↓ b)20-29 c)30-39 d)40↑

2.Medeni haliniz?

- 1) Evli 2) Bekar 3) Boşanmış

3.Eğitim durumunuz nedir?

- a) Okur yazar değil b) İlköğretim c) Lise d) Üniversite e)Lisansüstü

4.Çalışma durumunuz?

- a)Çalışıyorum b)Çalışmıyorum

5.Gelir durumunuz nedir?

- a)Kötü b)Orta c)İyi

6.Mesleğiniz nedir?

- a) Memur b) Sağlık Çalışanı c) Serbest meslek d) Ev hanımı d) Diğer.....

7.Sosyal güvence durumunuz nedir?

- a) Yok b) Emekli sandığı c) SSK d) Diğer.....

8.Memleketiniz hangi bölgede yer almaktadır?

- a)Marmara b)Kuzey c)Doğu d)Güney e)Ege f)Akdeniz g)İç Anadolu e)Diğer.....

9.Evlilik süreniz?

- a) 1-5 yıl b)6-10 yıl c)11-15 yıl d)16- 20 yıl e)21 yıl veya üzeri

10.İlk gebelik yaşıınız?

- a)18 yaş ve altı b)19-25 yaş c)25-30 yaş d) 30-35 yaş e) 36 yaş veya üzeri

11.Aile yapınız?

- a)Geniş aile b)Çekirdek aile

12.Gebe kalma şekliniz?

- a) Planlı doğal yollarla b) Beklenmeyen doğal yollarla c)Yardımcı Üreme Teknikleri ile d) Diğer

13.Herhangi bir sağlık probleminiz olduğunda öncelikli olarak ne yaparsınız?

- a)Doktora giderim
b)Geleneksel uygulamalarla çözmeye çalışırım
c)Diğer, lütfen varsa açıklayınız.....

14.Geleneksel yöntemlere verdiğiniz önem nedir?

- a)Hiç önemli değil b)Biraz önemli c)Çok önemli

15.Geleneksel yöntemlerle ilgili bilgi aldığınız kaynak nedir?

- a)Hiç almadım b)Sağlık Personeli c)Aile büyükleri d)İnternet e)Diğer.....

16.Obstetrik veriler

Gebelik sayısı	Doğum sayısı	Düşük sayısı	Küretaj sayısı	Yaşayan çocuk sayısı	En son doğan çocuk yaşı

17.Anne gebeliğinin 5.ayından itibaren doğuma kadar (20 haftalık), gebelikte herhangi bir rahatsızlık geçirdiniz mi?

- a) Hayır b) Evet

18.Cevap evet ise ne tür bir rahatsızlık?

- a) PlesentaPrevia b) PlesentaDekolman c) Erken doğum d) Preeklemsi-Eklemsi e) Diğer

19.Annenin doğum şekli?

- a) Normal doğum b)Sezaryen doğum c)Diğer.....

20.Anne sezaryenle doğumunu gerçekleştirmişse nedeni nedir?

- a) FetalDistres b) EMR c) Mükerrer Sezaryen d) Plasenta anomalisi
e) Preeklemsi-Eklemsi g) Sosyal endikasyon h) Diğer

21.Bu gebeliğinizde sigara içtiniz mi?

- a) Evet b) Hayır

23.Sigarayı gebeliğinizin hangi dönemlerinde içtiniz?

a)1-3 ay b)4-6 ay c)7-9 ay

24.Yenidoganla ilgili ölçüm sonuçları

Gebelik haftası	Doğum tarih ve saati	Boy, kilo, baş çevresi	Cinsiyet	Apgar Skoru	Komplikasyon gelişme durumu



Ek2. FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE UYGULAMALAR ÖLÇEĞİ

FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE UYGULAMALAR ÖLÇEĞİ		Tamamen katlıyorum	Katlıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
GEBELİĞE İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN UYGULAMALAR						
01	Annenin yediği yiyeceklerle bebeğin cinsiyeti arasında ilişki vardır	1	2	3	4	5
02	Çocuğu olmayan kadına bel çekme uygulaması yapılmalıdır	1	2	3	4	5
03	Rahime şeker, soğan vb şifalı bitki ve baharatlarla karıştırılan pamuk vb yerleştirilirse gebelik oluşur	1	2	3	4	5
04	Türbe ziyaretine gitme veya dua etme gibi uygulamalar, kadınların gebe kalmasında etkilidir.	1	2	3	4	5
05	Kaplıcıda sıcak suda oturma uygulaması, gebe kalmayı sağlar	1	2	3	4	5
06	Kadının gebelikte güzelleşmesi ve çirkinleşmesi bebeğin cinsiyetini etkiler	1	2	3	4	5
07	Bebeğin cinsiyeti, gebenin başına tuz dökerek, kolu ya da başı üzerinde altın alyans sallayarak anlaşılır	1	2	3	4	5
08	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
09	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
11	Gebelikte tatlı besinler yenirse erkek, ekşi besinler yenirse kız bebek olur	1	2	3	4	5
12	Gebe, güzel olan her şeye bakarsa, doğacak çocuk güzel olur	1	2	3	4	5
13	Gebe aşerdiğinde istediğini yiyemezse, çocuğun vücudunda istenen yiyeceğe benzer leke olur	1	2	3	4	5
14	Gebelik gizli tutulursa doğacak çocuk çok güzel ve akıllı olur	1	2	3	4	5
15	Çocuk gebenin karnında ilk hareket ettiği zaman, kadın ilk olarak kime veya neye bakarsa çocuk ona benzer	1	2	3	4	5
16	Gebelik ayıp olduğu için herkese haber verilmez	1	2	3	4	5
17	Bebeğin olmaması, eşlerin ruh sağlığını etkiler	1	2	3	4	5
18	Cinler gebe kalmada ve düşük yapmada etkilidir	1	2	3	4	5
19	Toplumumuzda bilimsel açıklaması olmayan uygulamaları yapma konusunda baskı vardır	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
22	Erkek çocuğu olmayan erkeklere hiç çocuk sahibi değilmiş gibi muamele edilir	1	2	3	4	5
23	Erkek çocuk sahibi olmak bir ayrıcalıktır	1	2	3	4	5
DOĞUMA İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN UYGULAMALAR						
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
26	Bebeğin tam çıkım anına gelmesi durumunda kadının karnına kuvvetli bir kadının dirsekleriyle bastırması bebeğe zarar verebilir	1	2	3	4	5
27	Plasentanın çıkması gecikirse sıcak su buharına oturtma, soğan koklatma gibi geleneksel uygulamalar yapılmalıdır	1	2	3	4	5
28	Plasentanın gömüldüğü yer ile bebeğin büyüyünce seçeceği meslek arasında bir ilişki vardır	1	2	3	4	5
29	Plasenta aile bireyleri tarafından toprağa gömülürse bebek hastalıklı olur	1	2	3	4	5
30	Plasenta düşerken ses çıkarılmaz, çünkü plasenta sestem ürker ve düşmez	1	2	3	4	5
31	Akan suyun bıçakla kesilmesi, doğum yapan kadının başucunda kocasının ezan okuması gibi uygulamaların yapılması, doğumun problemsiz geçmesinde etkilidir	1	2	3	4	5
LOHUSALIĞA İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN UYGULAMALAR						
32	Lohusanın özel olarak hazırlanmış, elenmiş, torbalara konmuş toprağa yatırılmasında sakınca yoktur	1	2	3	4	5
33	Göbek bağına özel işlem yapmaya gerek yoktur	1	2	3	4	5
34	Hastanelerde kullanılan plastik mandal, göbeği sulandırır, geç iyileştirir	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
37	Doğum yapmış kadın “albasması” olmaması için yalnız bırakılmamalıdır	1	2	3	4	5
38	Lohusanın başına al yazma, bebeğin başına da al örtü konursa “albasması” olmaz	1	2	3	4	5
39	Lohusa, kırklı (lohusalıkta kırk gününü doldurmamış) kadınlarla görüşürse lohusaya zarar gelir.	1	2	3	4	5
40	Lohusanın sütünün kaçmaması için çocuğu herkesin içerisinde emzirmemelidir	1	2	3	4	5
BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN FONKSİYONEL OLMAYAN UYGULAMALAR						
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
44	Cin gibi varlıklar, yeni doğmuş bebeklere zarar verebilir	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
47	Kundaklanan bebek daha hızlı gelişir	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
53	Bebek en az 1 ezan vakti bekletilip emzirilmezse, sabırlı 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	Kırkbasmamın diye yeni doğan çocuğun yüzü yakınlarından başkasına kırkı çıkıncaya kadar gösterilmez	1	2	3	4	5
57	Nazar değmesin diye mavi veya yeşil gözlü kişilere bebek gösterilmemeli dir	1	2	3	4	5
58	Güzel bebekler nazar değmesin diye kirli-kötü kıyafetler giydirilir	1	2	3	4	5

EK-3 ARAŞTIRMA İZİNİ-1

T.C.

İSTANBUL GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Öğrencisi olan Dilek Dereli'nin "Farklı iki kültürdeki kadınların Gebelik, Doğum ve Yenidoğan Bakımına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırılması" isimli yüksek lisans tezinin anket çalışmasının yapılabilmesi için Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden izin alınması hususunda gereğini arz ederim.

Yrd.Doç.Dr. Asiye KOCATÜRK
İstanbul Medipol Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Genel Sekreterlikçe
değerlendirilmek üzere;

Uyandır.

G O P Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Sağlık Bilimleri Hizmetleri Müdürü
Uzm. Hekim H. KATRAK

22-12-2015

İstanbul ili Büyükşehir Kurum Başkanlığı Genel Sekreterliği

İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve

BE8R3VVRR
11/01/2016 - 2142

EK: Girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurul onayı

EK-4 ARAŞTIRMA İZİNİ-2

Evrak Tarihi ve Sayısı: 12/01/2016-2026



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 45793301-900-
Konu : Araştırma İzni (E75509 Dilek Dereli)

İSTANBUL İLİ BEYOĞLU BÖLGESİ TÜRKİYE KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ

Hastanemizde Ebe olarak görev yapan ve İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Öğrencisi olan Dilek DERELİ'nin "Farklı iki kültürdeki kadınların Gebelik, Doğum ve Yenidoğan Bakımına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamaların Karşılaştırılması" isimli yüksek lisans tezinin anket çalışmasını kurumumuzda yapması Hastanemiz Yöneticiliğince uygun görülmüş olup, ilgili belgeler ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Doç.Dr. Gökhan Tolga ADAŞ
Başhekim (Hastane Yöneticisi)

EKLER :

- 1) Dilekçe (1 adet)
- 2) Etik kurul kararı (1 adet)
- 3) Form (7 adet)
- 4) Anket (3 sayfa)
- 5) Gebe onam formu (1 adet)

12.01.2016 : İ.KAYA
12.01.2016 İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı: L.ÖZCAN

Karayolları mah. 616 sk. No:10 Gaziosmanpaşa/İSTANBUL
Telefon:252 43 00/39 10 Faks:02122526300-02122497804
e-Posta: kaya_ipek616@hotmail.com

Elektronik imzalı suretine:<http://ebys.beyoglubirlik.gov.tr/envision/Dogrula/L93VJMM> erişebilirsiniz.

Ayrıntılı bilgi için irtibat: İpek KAYA
İnsan Kaynakları / Personel

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

11.ETİK KURUL ONAYI



MEDİPOL
UNV

İSTANBUL
MEDİPOL
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.3874

24/11/2015

Konu : Etik Kurulu Kararı

Sayın Asiye KOCATÜRK

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Farklı İki Kültürdeki Kadınların Gebelik, Doğum ve Yenidoğan Bakımına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırılması” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:

-Karar Formu (2 sayfa)

A belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 24.11.2015 tarihinde e-imzalanmıştır.
İmza Kodu: <http://ebys.medipol.edu.tr/e-imza/confirmationCodeDocumentViewer.aspx?Code=A8DC3A1CXC>

Kavacık Mahallesi Ekinciler Caddesi No: 19 Beykoz / İSTANBUL
Tel: (216) 681 5100 Faks: (212) 531 7555

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR
FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Farklı İki Kültürdeki Kadınların Gebelik, Doğum ve Yenidoğan Bakımına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırılması			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Asiye Kocattürk			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	11.11.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	11.11.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 533	Tarih: 18/11/2015		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

12.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Dilek	Soyadı	Dereli
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	10.08.1991
Uyruğu	T.C	TC Kimlik No	
E-mail	dilekdereli1991hotmail.com	Tel	0533 344 05 20

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık	-	-
Yüksek Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	2016
Lisans	Marmara Üniversitesi	2013
Lise	İstanbul Gaziosmanpaşa Kadri Yörüköğlü Lisesi	2009

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1.	Ebe	İst Gaziosmanpaşa Taksim EAH	2013-Halen
2.			-
3.			-

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

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu

KPDS	YDS	IELTS	TOEFLIBT	TOEFLPBT	TOEFLCBT	FCE	CAE	CPE

KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; YDS: Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFLIBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language – Paper -Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language – Computer -Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	70,74793	72,70299	66,86764
(Diğer)Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer

Sezaryen Doğumlarda Preeklampsinin Yeri-6.Ulusal&2.Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi 27 Nisan-30 Nisan 2015 Poster Bildiri