



Relationship between the traditional neonatal care practices and baby health and the socio-economic levels of families

Yenidoğan bebek bakımındaki geleneksel uygulamaların bebek sağlığı ve ailelerin sosyo-ekonomik düzeyi ile ilişkisi

Elif Ünver Korğalı¹
Gamze Özgürhan Ay²
Özgül Yiğit³
Nedim Samancı⁴

Abstract

Objectives: Every baby born is a hope for the future. Therefore, despite recent improvements, the traditional newborn baby care practice keeps its update. While this traditional practices can sometimes be useful, they can also cause serious problems which threaten baby's life. Our purpose in this study is firstly to determine the positive-negative effects of traditional approaches to the care of newborn babies on their current practices, causes, and infants' health and secondly to determine the relationship between these practices and education and socioeconomic levels of the families.

Methods: Our study is the descriptive survey type and it was carried out by in face to face with 300 mothers who had applied to Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Training and Research Hospital Children's Health and Diseases Clinic. According to the socioeconomic level of the family, the families were divided into 3 groups as group 1; high, group 2; middle, group 3; low socioeconomic levels. The groups were compared in term of traditional newborn baby care practices.

Results: In this study, 25 (8.3%), 153 (51%) and 22 (40.7%) of the 300 mothers were in the group 1, 2 and 3 respectively. There was found no difference

Özet

Giriş ve amaç: Doğan her bebek gelecek için bir umuttur. Bu nedenle modern tıptaki gelişmelere rağmen geleneksel yenidoğan bebek bakım uygulamaları güncelliğini korumaktadır. Bu geleneksel uygulamalar bazen faydalı olabilirken, bazen de bebeğin hayatını tehdit eden ciddi sorunlar yaratabilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız; yenidoğan bebek bakımıyla ilgili geleneksel yaklaşımların günümüzdeki uygulamalarını, nedenlerini, bebek sağlığı üzerine olumlu-olumsuz etkilerini belirlemek, bu uygulamaların ailenin eğitimi ve sosyoekonomik düzeyiyle ilişkisini saptamaktır.

Yöntem: Çalışmamız tanımlayıcı tipte bir anket çalışmasıdır. Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim-Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne başvuran 300 anneyle yüz yüze olarak yapılmıştır. Aileler sosyoekonomik düzeylerine göre, grup 1; yüksek, grup 2; orta grup 3; düşük sosyoekonomik düzey olarak sınıflandırılmıştır. Gruplar geleneksel yenidoğan bebek bakım uygulamaları açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Üçyüz annenin 25'i (%8.3) grup 1'de, 153'ü (%51) grup 2, 122'si (%40.7) ise grup 3'de yer almaktadır. Anne - baba yaşı, en küçük çocuğun yaşı ve cinsiyeti açısından gruplar arasında fark

¹ Assistant Professor, Cumhuriyet University Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, elfkorgali@hotmail.com

² Medical Doctor, Süleymaniye Maternity and Children's Training and Research Hospital, Department of Pediatrics, gamzeozgurhan@yahoo.com

³ Medical Doctor, Bağcılar Training and Research Hospital, Department of Pediatrics, oyigit@superonline.com

⁴ ©, samancitr@yahoo.com

between in the groups in terms of mother's-father's age, gender-age of the youngest child. The education level of the parents, the ratio of working mothers and nuclear family, the duration of living in Istanbul were found significantly higher in group 1. The number of persons and children at home is significantly higher in group 3. In our study, 91.3% of the mothers gave breast milk as first food to their baby. Breastfeeding rates in the first 2 hours postpartum were significantly higher in group 1. No significant difference was found between in the groups in terms of weekly baby bathing frequency, umbilical cord care methods, salting of infants and the ratio and duration of swaddling. However, squeezing the infants' nipple and lemon, oil or rub application in the baby's eye was significantly less observed in group 1. The number of mothers who are aware of the importance of the colostrum was essentially higher in groups 1 and 2. The rate of regular vitamin D use was significantly higher in group 1. In group 3, more family members were consulted on issues related to the baby, while in groups 1 and 2, health professionals were consulted.

Conclusion: Traditional approaches that threaten infant health are diminishing when the education and socioeconomic levels of the family are increased. National policies on infant care should be established, and firstly women and the whole community, should be educated.

Keywords: Newborn; traditional baby care practices; socioeconomic level.

[\(Extended English summary is at the end of this document\)](#)

GİRİŞ:

Tüm dünyada her yıl 5.9 milyon çocuk 5.yaş gününe ulaşmadan hayatını kaybetmektedir (1). Beş yaş altı ölümlerin %44'lük kısmı ise yenidoğan döneminde yani hayatın ilk 28 gününde meydana gelir. Neonatal ölümler büyük ölçüde, annenin gebelik öncesindeki, gebelikteki ve doğumdaki sağlığı ile bebeğin doğum sonrasındaki bakımıyla ilgilidir. (2-4). Özellikle doğum sonrası hem anne hem de bebeğin bakımı tüm toplumlarda yüzyıllardır devam eden geleneksel ve kültürel uygulamaları içerir. Modern tıptaki gelişmelere rağmen geleneksel yenidoğan bebek bakım uygulamaları güncelliğini korumaktadır (5, 6).

Ülkemiz geniş bir coğrafyada yerleşmiş ve yüzyıllardır pekçok medeniyete beşiklik etmiştir. Bu medeniyetlerden gelen kültürel izler toplumda her alanda kendini hissettirmektedir. Özellikle neslin devamı için yeni bir umut kaynağı olan yenidoğanlar sağlıkla ilgili geleneksel uygulamalardan en çok etkilenen grubu oluşturmaktadır (7). Hayata yeni gözlerini açmış ve en savunmasız dönemdeki yenidoğanlar için bu geleneksel bakım yöntemleri bazen faydalı olabilirken bazen de hipoglisemi, dehidratasyon, sepsis ya da tedavinin gecikmesi gibi bebek sağlığını tehdit eden ciddi sorunlar yaratabilmektedir (5, 8).

Özellikle doğum sonrası geleneksel bebek bakımı uygulamalarının toplumun kültürel özellikleri yanında annenin eğitim düzeyi ve yaşıyla da ilgili olduğu gösterilmiştir. Kırsal alanda

saptanmamıştır. Ebeveynlerin eğitim ve aylık gelir düzeyi, çalışan anne oranları, çekirdek aile oranı ve İstanbul'da yaşanan süre grup 1'de anlamlı olarak yüksektir. Evdeki kişi ve çocuk sayısı grup 3'de anlamlı derecede fazladır. Annelerin %91.3'ü bebeğine ilk besin olarak anne sütü vermiştir. Doğum sonrası ilk 2 saatte emzirme oranı grup 1'de anlamlı olarak yüksektir. Haftalık banyo sıklığı, göbük bakım yöntemleri, bebeklerin tuzlanması, kundak oranları ve süreleri açısından gruplar arasında fark yoktur. Bebeklerin memelerinden süt boşaltılması ve gözüne limon, yağ, sürme sürülmesi grup 1'de anlamlı olarak az uygulanmıştır. Kolostrumun önemini bilen anneler grup 1 ve 2'de daha fazladır. Grup 1'de daha yüksek oranda düzenli D vitamini kullanılmaktadır. Bebekle ilgili konularda grup 1 ve 2'de sağlık çalışanlarına, grup 3'de ise aile büyüklerine danışılmaktadır.

Sonuç: Anne babanın eğitim seviyesi ve ailenin sosyoekonomik düzeyi yükseldikçe bebek sağlığını tehdit eden geleneksel yaklaşımlar azalmaktadır. Bebek bakımı konusunda ulusal politikalar oluşturularak, kadınlar başta olmak üzere tüm toplum eğitilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, geleneksel bebek bakım uygulamaları, sosyoekonomik düzey.

yaşayanların, eğitim düzeyi düşük olan annelerin, evde aile büyüklerinin olduğu geniş aile yapısında geleneksel uygulamaların daha çok olduğu bazı çalışmalarda belirtilmiştir (9, 10).

Yenidoğan bebek bakımının yeterli ve gerekli olduğu şekilde uygulanması hem bebek ölüm hızının azaltılmasına hem de yenidoğanların sağlıklı şekilde büyümelerine önemli bir katkı sağlayacaktır. Bu nedendir ki; yenidoğan bebek bakımında özellikle evlerde annelerin, aile büyüklerinin ya da akrabaların uyguladığı geleneksel yaklaşımların daha detaylı olarak incelenmesi ve bebek sağlığı üzerindeki etkilerinin belirlenmesi ayrı bir önem kazanmaktadır.

Bu çalışmadaki amacımız; toplumumuzda yüzyıllardır süregelen yenidoğan bebeğin bakımıyla ilgili geleneksel yaklaşımların günümüzdeki uygulamalarını, nedenlerini, bebek sağlığı üzerine olumlu ya da olumsuz etkilerini belirlemek ve bu uygulamaların ailenin eğitimi ve sosyoekonomik düzeyi ile ilişkisini saptamaktır.

MATERYAL, METOD:

Tanımlayıcı tipte olan çalışmamız, Kasım 2005 – Nisan 2006 tarihlerinde çocuğundaki herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nin acil servis, poliklinik veya servisine başvuran 300 anne ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır.

En küçük çocuğu 5 yaşın altında olan, çocuğunun yenidoğan döneminde herhangi bir sorun nedeniyle hastaneye yatması gerekmeyen, anket sorularımızı cevaplamayı kabul eden anneler çalışmaya alınırken, oryantasyon güçlüğü olan, Türkçe bilmeyen, çalışmaya katılmayı reddeden anneler ise çalışma dışı bırakılmıştır. İkiz ya da üçüz çocuğu olan anneler de değerlendirmede hataya yol açabileceğinden çalışmaya dahil edilmemiştir. Sorularımızı cevaplamayı kabul eden tüm annelerden hem sözlü onam alınmış hem de anket öncesi çalışmanın amacı anlatılarak 'Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu' imzalatılmıştır. Çalışmadan önce Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Çalışmanın uygulaması sırasında, anket sorularımız çoktan seçmeli şekilde hazırlanmış ancak annelerin cevaplarını yönlendirmemek için önce soru sorulmuş ve onların cevaplarına göre seçenekler işaretlenmiştir. Tüm annelerle sakin ve uygun bir ortamda, yüzyüze, aynı araştırmacı konuşmuş ve annelerin cevaplarına göre anket formu hep aynı araştırmacı tarafından yaklaşık 10-15 dakikada doldurulmuştur.

Anketimiz dört bölümden ve toplam 59 sorudan oluşmuştur. Birinci bölümde anne babanın yaşı, mesleği, aralarında akrabalık olup olmadığı, asıl memleketleri, İstanbul'da yaşadıkları süre şeklinde demografik özellikleri sorulmuştur. Anne ve babaların kendi memleketleri sorulurken, ülkemizin sosyoekonomik ve kültürel farklılıklarına dayanarak; Marmara, Ege ve Akdeniz Bölgesi 'Batı bölgeleri' olarak, Karadeniz ayrı bir bölge olarak ve İç, Doğu ve Güneydoğu Anadolu ise 'Anadolu Bölgesi' olarak tanımlanmıştır (11-13)

İkinci bölüm ailenin sosyoekonomik özelliklerini belirlemeye yönelik 18 sorudan oluşmaktadır. Bunlar içinde annenin ve babanın eğitimi, annenin çalışma durumu, ailenin aylık gelir düzeyi, oturulan evin kira veya kendilerine ait olup olmaması, evdeki oda sayısı, evde bilgisayar, bulaşık makinesi, kitaplık gibi eşyaların varlığı, aileye ait arabanın varlığı, ailenin belli aralıklarla sinema-tiyatro gibi faaliyetlerde bulunup bulunmadığı, evlerinde düzenli olarak gazete-dergi okunma durumu, düzenli olarak tatile gidip gitmedikleri ve anne-baba-çocuklarla beraber yaşayan diğer aile büyüklerinin varlığı sorgulanmıştır.

Üçüncü bölümde annenin son doğumuna yönelik doğum şekli, doğum yaptığı yer ve son gebeliğine ait takip durumu araştırılmıştır.

Dördüncü bölümde ise annelerin bebeklerine uygulamış oldukları geleneksel yenidoğan bebek bakım yöntemleri ve nedenlerini anlamaya yönelik 30 soru sorulmuştur.

Çalışmamızda ikinci bölümdeki sorulara annelerin verdiği cevaplara göre, aileler 3 gruba ayrıldı. Bu bölümdeki 18 sorunun 13 ya da daha fazlasına 'evet' cevabı verenler 'yüksek

sosyoekonomik düzey' (grup 1), 7-12 tanesine 'evet' diyenler 'orta sosyoekonomik düzey' (grup 2) ve 6 yada daha azına 'evet' cevabı verenler 'düşük sosyoekonomik düzey' (grup 3) olarak sınıflandırıldı.

Çalışmamızda ebeveynlerin eğitim düzeyi ve ailenin sosyoekonomik düzeyi ile geleneksel yenidoğan bebek bakım uygulamaları arasındaki ilişkiler araştırıldı.

Elde edilen veriler, sayı ve yüzde analizleri ile değerlendirildi. Bulunan sonuçlar ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırıldı ve $p < 0.05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:

Çalışmaya katılan 300 ailenin 25'i (%8.3) grup 1'de yer alırken, 153'ü (%51) grup 2'de, 122'si (%40.7) ise grup 3'de yer aldı. Annelerin yaş ortalaması 28.01 ± 4.9 yıl, babaların ise yaş ortalaması 32.27 ± 4.2 yıl olarak saptandı. Annelerin 36'sı (%12) lise veya üniversite mezunu iken, babalarda bu sayı 63 (%21) olarak tespit edildi. Annelerin 30'unun (%10), babaların ise 5'inin (%1.7) okuma yazması yoktu. Grup 1'de ebeveynler daha uzun süredir İstanbul'da yaşamaktaydı ve çalışan anne oranları ile ailenin aylık geliri diğer iki gruba göre anlamlı derecede yüksek olarak saptandı ($p < 0.05$). Grup 1'de, hem anne hem de babanın Türkiye'nin batı bölgelerinden olma oranları diğer iki gruba göre daha fazlaydı ($p < 0.05$). Grup 1'deki anne babaların arasında tamamında akrabalık ilişkisi yokken, grup 2 ve 3'de anne-baba akrabalığı sırasıyla %21.6 ve %27 olarak saptandı ($p < 0.05$). Evde yaşayan kişi sayısı ve ailenin sahip olduğu çocuk sayısı grup 3'de anlamlı olarak daha fazla bulundu ($p < 0.05$). Her üç grup arasında en küçük çocuğun cinsiyeti ve yaşı açısından fark saptanmadı ($p > 0.05$). Grupların sosyodemografik verileri Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1: Grup 1, Grup 2 ve Grup 3'ün sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Grup 1 (Yüksek SE düzey) n: 25	Grup 2 (Orta SE düzey) n:153	Grup 3 (Düşük SE düzey) n:122	Toplam n:300	p*
Anne yaşı (yıl) *	29.6 \pm 5.0	27.5 \pm 4.5	28.3 \pm 5.1	28.0 \pm 4.9	0.087
Baba yaşı (yıl)*	32.7 \pm 4.0	31.9 \pm 5.7	32.6 \pm 5.7	32.3 \pm 4.2	0.568
Anne eğitimi (lise / üniversite) n (%)	15 (60.0) ^{a, b}	18 (11.8)	3 (2.5)	36 (12.0)	0.000
Baba eğitimi (lise / üniversite) n (%)	21 (84.0) ^{a, b}	34 (22.2)	8 (6.6)	63 (21.0)	0.000
Çalışan anne sayısı, n (%)	7 (28.0) ^{a, b}	7 (4.6)	5 (4.1)	19 (6.33)	0.000
Anne-baba akrabalığı (evet), n (%)	0 (0) ^{a, b}	33 (21.6)	33 (27.0)	66 (22.0)	0.012
Çekirdek aile (evet), n (%)	23 (92.0) ^{a, b}	123 (80.4)	79 (64.8)	225 (75.0)	0.001
Evdeki kişi sayısı *	4.0 \pm 0.9	4.3 \pm 1.4	5.7 \pm 2.8 ^{b, c}	4.8 \pm 1.9	0.000
Çocuk sayısı*	1.9 \pm 0.9	1.8 \pm 0.9	2.4 \pm 1.4 ^{b, c}	2.1 \pm 1.1	0.000
İstanbul'da yaşanan süre (yıl)*	22.3 \pm 7.3 ^{a, b}	15.7 \pm 9.8	11.2 \pm 8.7	14.4 \pm 9.1	0.000
En küçük çocuğun yaşı (ay)*	28.0 \pm 15.7	24.9 \pm 16.2	21.7 \pm 14.6	23.9 \pm 15.5	0.093
En küçük çocuğun cinsiyeti (erkek), n (%)	15 (60.0)	84 (54.9)	68 (55.7)	167 (55.7)	0.893
Annenin memleketi, n (%)					0.000
Batı (Marmara, Ege, Akdeniz)	9 (36.0) ^{a, b}	20 (13.1)	6 (4.9)	35 (11.7)	
Karadeniz	6 (24.0)	49 (32.0)	40 (32.8)	95 (31.7)	
Anadolu (İç, Doğu, Güneydoğu)	10 (40.0)	84 (54.9)	76 (56.7)	170 (56.7)	
Babanın memleketi, n (%)					0.001
Batı (Marmara, Ege, Akdeniz)	9 (36.0) ^{a, b}	16 (10.5)	9 (7.4)	34 (11.3)	
Karadeniz	8 (32.0)	54 (35.3)	42 (34.4)	104 (34.7)	
Anadolu (İç, Doğu, Güneydoğu)	8 (32.0)	83 (54.2)	71 (58.2)	162 (54.0)	

* Ortalama \pm standart sapma

SE: Sosyoekonomik

+Her üç grubun kıyasını gösteren p değeri (< 0.05 olanlar koyu olarak belirtilmiştir)

a: $p < 0.05$ grup 1 ve grup 2 karşılaştırıldığında

b: $p < 0.05$ grup 1 ve grup 3 karşılaştırıldığında

c: $p < 0.05$ grup 2 ve grup 3 karşılaştırıldığında

Grup 1'deki annelerin %92'si gebeliklerinde düzenli doktor kontrolüne gittiklerini belirtirken, grup 2'de bu oran %77.1 ve grup 3'de ise %49.2 idi. Grup 1'deki anneler anlamlı olarak daha düzenli gebelik kontrollerine gitmişlerdi ($p < 0.05$). Annelerin %66'sı son doğumunu normal spontan vajinal yol (NSVY) ile yapmışken, gruplar arasında doğum şekli yönünden fark saptanmadı. (NSVY doğum oranları sırasıyla grup 1, 2 ve 3'de; %52, %65.4 ve %68.7, $p > 0.05$) Annenin sezeryan ile doğum yapma isteği ilk gruptaki annelerde, diğer iki gruba göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı (sırasıyla %20, %2, %2.5, $p < 0.05$). Doğumların %96.3'ü hastanede yapılırken, evde yapılan doğum oranları grup 3'de diğer iki gruba göre daha yüksek bulundu (sırasıyla %0, %0, %5.7, $p < 0.05$). Grup 3'deki annelerin 7'si son doğumunu evde gerçekleştirmiş, 2 doğuma ebe yardımcı olurken, diğer 5 doğumu komşular ya da aile büyükleri yaptırmıştı. Evde doğan bebeklerin 5'inin göbeği evdeki makas, bıçak ya da jilet ile kesilmişti. Evde doğan bu 7 bebekten sadece 1 tanesi doğduğu gün, 1 tanesi doğumun ertesi günü, diğer 5 bebek ise doğumdan bir hafta sonra doktor kontrolüne götürülmüşlerdi.

Çalışmamızda çocukların %91.3'ü ilk besin olarak anne sütüyle beslenmişlerdi. Her üç grupta ilk besin olarak anne sütü verilme oranları sırasıyla %100, %92.8 ve %87.7 iken, gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$). Grup 2 ve 3'de anne sütü dışında, formül mama, inek sütü, şekerli su, zembem suyu, hurma, limon ve sıvı yağ gibi farklı besinler de ilk besin olarak tercih edilmişti. Çocukların %95.7'si kolostrumla beslenirken, bebeklere kolostrum verilme oranları gruplara göre sırasıyla %100, %96.7 ve %93.4 olarak saptandı, aralarında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$). Doğum sonrası ilk 1 saatte emzirme oranları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yokken (sırasıyla %72, %58.8, %56.6, $p > 0.05$), grup 1'deki anneler bebeklerini doğumdan sonraki ilk 2 saat içinde daha yüksek oranda emzirmişlerdi (sırasıyla %96, %78.4, %73.7, $p < 0.05$). Her üç grupta da ilk saatte emzirmenin gecikmesinin temel nedeni anne ve bebeğin sağlık durumu olarak bildirildi. Sadece grup 3'de 2 anne emzirmek için üç ezan beklediğini belirtti (%0.7). İlk günlerde salgılanan anne sütünün önemini bilen anneler grup 1'de anlamlı olarak daha fazlaydı ($p < 0.05$). Grup 1, 2 ve 3'de bu konuda bilgisi olan anneler ilk anne sütünün bebeği hastalıklardan koruduğunu, bağışıklığı güçlendirdiğini, bebeğin sağlıklı bir zeka ve vücut gelişimi için eşsiz bir besin olduğunu belirttiler. Bebeğin yaşamının ilk 4 ayında sadece anne sütüyle beslenme oranları grup 1'de %40 ile en yüksekken, diğerlerinde sırasıyla %28.1 ve %28.7 saptandı. Ancak aralarında istatistiksel fark gözlenmedi ($p > 0.05$). Her üç grupta da annelerin büyük kısmı kendi sütlerinde artış olması için beslenmelerine dikkat etmekte idi ($p > 0.05$).

Çalışmamızda bebeklerin %7.7'si doğumdan sonraki ilk saat içinde yıkanmıştı. Diğer bebeklerin ilk banyosu çoğunlukla hastaneden eve gidildiği gün yaptırılmıştı. Her üç grupta da ilk banyo için göbeğinin düşmesini bekleyenler sırasıyla %24, %17.6 ve %17.2 olarak saptandı. Gruplar arasında bu açıdan bir fark bulunmadı ($p > 0.05$). Ancak evde doğan 7 bebekten 5'inin (%71.4) doğum sonrası ilk 1 saat içinde yıkandığı görüldü. Grup 1, 2 ve 3'de haftada en az 2 defa banyo yaptırılan bebekler sırasıyla %92, %86.9 ve %85.2 oranında olup aralarında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Tüm gruplarda bebeğin banyosu için gündüz saatlerinin tercih edildiği gözlemlendi (%92, %90.8 ve %95.1, $p < 0.05$).

Çalışmamızda annelerin %82'i bebeğin göbek bakımında antiseptik solüsyon kullandığını belirtti. Gruplar arasında antiseptikli solüsyonla göbek bakımı yapma oranları, göbek bakımında pudra, oksijenli su ya da tentürdiyot kullanma ve hiç göbek bakımı yapmama açısından anlamlı bir fark saptanmadı. ($p > 0.05$) Göbek bakımı için grup 1'deki annelerin hiçbirisi geleneksel yöntemlere (göbek bağının üzerine kahve, sıvıyağ, sürme ya da yanmış gazete kağıdı koyma) başvurmazken, grup

2'de annelerin %1.4'ü, grup 3'de ise %5.6'sı bu yöntemleri kullandıklarını belirttiler ancak aralarında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Yaşamın ilk aylarında bebeklerde gözlenen gaz sorununu çözmek için her üç grupta da en çok tercih edilen doktorun önerdiği ilaçlar olmakta idi (sırasıyla %60, %45.1 ve %45.1). Gaz sorunu için herhangi birşey yapmadığını belirten anneler, grup 1'de %36 iken , grup 2 ve 3'de sırasıyla %44.4 ve %51.6 idi. Bu açıdan gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Ancak grup 3'de gaz için geleneksel uygulamalara anlamlı derecede daha az başvurulmuştu (sırasıyla %44, %29.4 ve %12.2, $p<0.05$). Tüm gruplarda annelerin büyük kısmı bebeklerinde gaz sorunu yaşanmaması için kendi beslenmelerine özen göstermekteydi ($p>0.05$).

Her üç grupta da birbirine benzer oranlarda bebeklere yenidoğan döneminde günlük düzenli masaj yapıldığı görüldü (sırasıyla %76, %69.9 ve %62.3, $p>0.05$). Ancak grup 1'deki aileler masaj sırasında bebek yağın daha fazla kullanmaktaydılar (sırasıyla %64, %41.9 ve 23.8, $p<0.05$).

Doğumdan sonra yenidoğanın memelerinin sıkılması ya da ovulması işleminin çalışmamızdaki bebeklerin %49'una uygulandığı saptandı. Bu uygulama grup 2 ve 3'de, grup 1'e kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulundu (sırasıyla % 24, %47.7 ve %55.7, $p<0.05$). Benzer şekilde grup 2 ve 3'de bebeğin göz bakımında geleneksel uygulamalar (bebeğin gözüne limon damlatmak, yağ, sürme, kiraz ya da anne sütü sürmek) grup 1'e oranla daha fazla yapılmıştı (sırasıyla %0, %15.7 ve %20.5, $p<0.05$).

Çalışmamızda annelerin %40'ı bebeğini kundakladığını belirtirken, grup 2 (%40.5) ve grup 3'te (%43.4) kundak yapma oranı grup 1'e (%20) kıyasla iki kat fazlaydı fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Kundak yapma süreleri açısından da gruplar arasında bir fark saptanmadı (sırasıyla 20.5 ± 5.2 gün, 31.6 ± 7.3 gün ve 38.4 ± 8.1 gün, $p>0.05$).

Grup 1'deki ailelerin diğer iki gruba kıyasla, bebek bakımında daha düzenli şekilde günlük D vitamini kullandıkları ve bebeklerinin bezlerini kirlendikçe ya da günde en az 4 kez olacak şekilde daha sık değiştirdikleri gözlemlendi ($p<0.05$).

Çalışmamızdaki annelerin %56.3'ü bebeklerinin düşen göbek bağını sakladıklarını belirtirken, her üç grupta da sırasıyla annelerin %16, %14.4 ve %8.2'si düşen göbek bağını, daha iyi okuyacaklarına inandıkları için okul bahçesine gömdüğünü söylemiştir. Bu açıdan gruplar arasında bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Dinine bağlı olması için göbek bağını cami avlusuna atan annelerin oranı ise sırasıyla %4, %6.5 ve %15.5'tir ve grup 3'deki anneler göbek bağını atmamak için daha çok cami avlusunu tercih etmişlerdir ($p<0.05$).

Çalışmamızda yenidoğanların %66.7'sinin yatağına en sık Kuran-ı Kerim olmak üzere muska, makas, bıçak, iğne gibi çeşitli şeyler konulmuştu ancak bu açıdan gruplar arasında bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Yenidoğan döneminde sarılık gelişmesi durumunda ilk olarak ne yapacaklarına dair; bol bol emzirerek doktora başvuracaklarını söyleyen annelerin oranı grup 1 ve 2' de, grup 3'e oranla anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p<0.05$). Benzer şekilde ilk iki gruptaki anneler bebekleriyle ilgili merak ettiklerini sağlık personeline sormayı tercih ederken, grup 3'teki annelerin ilk danıştıkları kişiler aile büyükleri, komşu ve arkadaşlarıydı. Grup1 ve 2 ile grup 3 arasında saptanan bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Çalışmamızdaki her üç gruba ait geleneksel yenidoğan bebek bakım uygulamaları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Grup 1, Grup 2 ve Grup 3'deki geleneksel yenidoğan bebek bakım uygulamaları

Özellikler	Grup 1 (Yüksek SE) düzey n:25	Grup 2 (Orta SE) düzey n:153	Grup 3 (Düşük SE) düzey n:122	Toplam n:300	p ⁺
n (%)					
İlk besin					0.009
Anne sütü	25 (100.0)	142 (92.8)	107 (87.7)	274 (91.3)	
Formül mama	-	6 (3.9)	9 (7.4)	15 (5)	
Inek sütü	-	-	1 (0.8)	1 (0.3)	
Su/şekerli su	-	3 (2)	3 (2.4)	6 (2)	
Diğer, (zembem, limon, sıvıyağ, hurma)	-	2 (1.3)	2 (1.6)	4 (1.3)	
Kolostrum verilmesi					0.222
Evet	25 (100.0)	148 (96.7)	114 (93.4)	287 (95.7)	
Hayır (ilk sütü akıttık)	-	4 (2.8)	6 (4.8)	10 (3.3)	
Postnatal ilk 1 saatte emzirme					0.359
Evet	18 (72.0)	90 (58.8)	69 (56.6)	177 (59.0)	
Hayır	7 (28.0)	63 (41.2)	53 (43.4)	123 (41.0)	
Neden ilk 1 saatte emzirmediğiniz?					0.542
Anne-bebek sağlık durumu	7 (28.0)	63 (41.2)	51 (41.8)	121 (40.3)	
Geleneksel (3 ezan bekleme)	-	-	2 (1.63)	2 (0.7)	
Postnatal ilk 2 saatte emzirme (evet)	24 (96.0) ^{a, b}	122 (78.4)	90 (73.7)	236 (78.7)	0.042
İlk anne sütünün önemini biliyorum	22 (88.0)	125(81.7)	86 (70.5) ^{b,c}	233(77.7)	0.037
Bağıışıklığı güçlendirir, hastalıktan korur	15 (60.0)	82 (53.6)	44 (36.1)	141 (47.0)	
Diğer (vitaminli, zekayı-vücudu geliştirir)	7 (28.0)	43 (28.1)	42 (34.4)	92 (30.7)	
İlk 4 ay sadece anne sütü (evet)	10 (40.0)	43 (28.1)	35 (28.7)	88 (29.3)	0.312
Sütün artışı için özel beslenme(evnet)	22 (88.0)	118 (77.1)	89 (73.0)	229 (76.3)	0.258
Gaz olmaması için özel beslenme(evnet)	20 (80.0)	116(75.8)	95 (77.9)	231 (77.0)	0.861
Bebeğinizi ilk ne zaman yıkadınız?					0.243
Doğum sonrası ilk saatte	2 (8.0)	8 (5.2)	13 (10.7)	23 (7.7)	
Hastaneden eve gittiğimiz gün	17 (68.0)	113 (73.9)	84 (68.9)	214 (71.3)	
Göbeği düşünce	6 (24.0)	27 (17.6)	21 (17.2)	54 (18.0)	
Haftalık banyo sıklığı ≥ 2	23 (92)	133(86.9)	104 (85.2)	260 (86.7)	0.278
Bebek banyosunu ne zaman yaptırırınız?					
Gündüz	23 (92.0)	139 (90.8)	116 (95.1)	278 (92.7)	0.911
Tuzlama,banyo suyuna tuz atma	8 (32.0)	71 (46.4)	52 (42.6)	131(43.7)	0.605
Göbek bakımı					0.118
Antiseptik solüsyon	23 (92.0)	129 (84.3)	94 (77.0)	246 (82.0)	
Bakım yapmadım	-	8 (5.2)	17(13.9)	25 (8.3)	
Diğer (pudra, oksijenli su, tentürdiyot)	2 (8.0)	14 (9.1)	4 (3.3)	20 (6.7)	
Geleneksel (kahve, sıvıyağ, sürme, yanmış gazete kağıdı)	-	2 (1.4)	7 (5.6)	9 (3.0)	
Yenidoğan döneminde düzenli masaj	19 (76.0)	107 (69.9)	76 (62.3)	202 (66.3)	0.255
Masaj sırasında bebek yağı kullanımı	16 (64.0) ^{a,b}	64 (41.9)	29 (23.8)	109 (36.3)	0.013
Memeden süt boşaltma (evet)	6 (24.0) ^{a,b}	73 (47.7)	68 (55.7)	147 (49)	0.014
Bebeğin gözüne geleneksel bakım (Limon, yağ, sürme, kiraz, anne sütüyle)	-	24(15.7) ^a	25 (20.5) ^b	49 (16.3)	0.043
Günlük bebek bezi değişimi ≥ 4	23 (92.0) ^{a, b}	123 (80.4)	78 (63.9)	224 (74.7)	0.001
Kundak yapma (evet)	5 (20.0)	62 (40.5)	53 (43.4)	120 (40.0)	0.091
Kundak yapılan süre (gün)*	20.5 \pm 5.2	31.6 \pm 7.3	38.4 \pm 8.1	33.4 \pm 7.45	0.696
Bebeğinizin düşen göbek bağını ne yaptınız?					
Saklıyorum	15 (60.0)	93 (60.8)	61 (50.0)	169 (56.3)	0.842
Okul bahçesine gömdüm	4 (16.0)	22 (14.4)	10 (8.2)	36 (12.0)	0.213
Cami avlusuna attım	1 (4.0)	10 (6.5)	19 (15.6) ^{b,c}	30 (10.0)	0.044
Bebeğin gaz sancısı için ne yaptınız?*					
Doktorun önerdiği ilaçları kullandım	15 (60.0)	69 (45.1)	55 (45.1)	139 (46.3)	0.861
Hiçbir şey yapmadım	9 (36.0)	68 (44.4)	63 (51.6)	140 (46.7)	0.912
Geleneksel uygulamalar (bitki çayları, kayısı suyu, sıvı yağ)	11 (44.0)	45 (29.4)	15 (12.2) ^{b,c}	71 (23.6)	0.047

Bebeğin başucuna birşey koydunuz mu?					0.765
Hayır	11 (44.0)	57 (37.3)	32 (26.2)	100 (33.3)	
Kuran-ı Kerim, muska	12 (48.0)	61 (39.9)	57 (46.7)	130 (43.3)	
Diğer (makas, bıçak, iğne, süpürge teli, babasının gömleği, ekmek)	2 (8.0)	35 (22.9)	33 (27)	70 (23.3)	
Düzenli D vitamini kullanımı (evet)	25 (100.0) ^{a, b}	132 (86.3)	99 (81.1)	256 (85.3)	0.047
Yenidoğan sarılığında ne yaparsınız?					0.000
Doktora gitme ve bol emzirme	24 (96.0)	149 (97.4)	103 (84.4) ^{b, c}	276 (92.0)	
Geleneksel***	1 (4.0)	4 (2.6)	19 (15.6) ^{b, c}	24 (8.0)	
Bebekle ilgili kime danışsınız?					0.032
Doktor, hemşire, ebe	20 (80.0)	102 (66.7)	62 (50.8) ^{b, c}	184 (61.3)	
Aile büyükleri, komşu, arkadaş	2 (8.0)	23 (15.0)	38 (31.1) ^{b, c}	63 (21.0)	
Kitap, dergi, internet, TV	3(12.0)	28 (18.3)	22 (18.0)	53 (17.7)	

*Ortalama±standart sapma

SE; Sosyoeonomik

+Her üç grubun kıyasını gösteren p değeri (<0.05 olanlar koyu olarak belirtilmiştir)

**Bu soruda anneler birden fazla cevap vermişlerdir.

***Bebeğe şekerli su verilmesi, floresan altına konulması, sarı kıyafet giydirilmesi, banyo suyuna altın atılması, hocaya dua okutulması, bebeğin cildine çizik atılarak pis kanın akıtılması, kendiliğinden geçer diye beklenmesi

a: p<0.05 grup 1 ve grup 2 karşılaştırıldığında

b: p<0.05 grup 1 ve grup 3 karşılaştırıldığında

c: p<0.05 grup 2 ve grup 3 karşılaştırıldığında

TARTIŞMA:

Dünyaya gelen her yeni bebek gelecek için bir umuttur. Bu nedenledir ki, ülkemizde ve dünyanın pek çok bölgesinde yenidoğan bebeğin hayatta kalması ve sağlıklı büyüebilmesi için, toplumların kendi kültürlerinden gelen geleneksel bebek bakım uygulamaları gözlenmektedir. Bu uygulamalar bazen modern tıbbın doğrularıyla paralel giderken, bazen de bebeğin sağlığını tehlikeye atabilecek kadar ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Çalışmamızda annelerin %77'si bebeğiyle ilgili herhangi bir geleneksel uygulama yaptığını belirtirken, ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda bu oran %26-%93 arasında bildirilmiştir (5, 14-17).

Bir bebeğin büyüme ve gelişmesi için en mükemmel ve eşsiz besin anne sütüdür. Dünya Sağlık Örgütü her bebeğin özellikle doğum sonrası ilk 1 saat içinde anne göğsü ile buluşturulmasını önermektedir (18). Yaşamın ilk saati içinde emzirmenin başlatılması bebek için immünolojik ve psikososyal faydalar sağlar. Hem anne bebek bağlanması gerçekleşir hemde bebeğin kolostrumdan en azami şekilde faydalanması sağlanır. Gana'da 1 yıl boyunca devam eden bir çalışmada bebeklerin yaşamlarının ilk saatinde emzirilmesi sağlandığında bebek ölümlerinin %22.3 oranında önlenilebileceği gösterilmiştir (19). Çalışmamızdaki annelerin %59'u bebeklerini doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 2). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2013 verilerine göre tüm Türkiye'de bu oran %50 olup, ülkemizin çeşitli bölgelerindeki çalışmalarda ise %9.9-%89 arasında değişmektedir (14, 20-24). Dünyanın farklı ülkelerinde ise bu konuyla ilgili farklı oranlar; 'Suudi Arabistan'da %11.4 , Brezilya'da %67.7 ve SriLanka'da %83.3' şeklinde bildirilmektedir (25).

Çalışmamızda %40.3'lük bir oranda ilk saatte emzirmesinin gecikmesi annenin sağlık durumu ve bebeğin uyuması-emma istemeyişi ile ilişkilendirilmiştir (Tablo 2). Bölükbaş ve arkadaşları da çalışmalarında annenin sağlık durumunun ilk saatteki emzirmenin gecikmesinde temel sebep olduğunu belirterek, bu oranı %40.4 olarak bildirmişlerdir (22). Ülkemizde yapılan geleneksel uygulamalardan biri, yenidoğan bebeğin emzirilmesi için ilk ezanın okunması ya da 3 ezan okunana kadar beklenmesidir. Bu geleneksel uygulama ülkemizdeki çeşitli çalışmalarda %76 (1983), %58.5 (2002), %20.8 (2007) ve %14.3 (2016) olarak bildirilmiştir ve yıllar içinde giderek azalmaktadır (26, 10, 17, 15). Pakistan'da, Hindistan'da da sırasıyla %30.9 ve %73.6 oranında bebeklerin ilk emzirmelerinin geciktirildiği bildirilmiştir (27, 28). Bu durum hem anne sütü salınımının gecikmesine hem de bebekte hipoglisemiye yolaçabilmektedir. Bizim çalışmamızda ise

sadece grup 3'deki 2 anne emzirmek için üç ezan beklediğini belirtmiştir (%0.7) (Tablo 2). Aliefendioğlu çalışmasında bu oranı %2.8, Kahriman ise %0.5 olarak bizim sonuçlara benzer şekilde oldukça düşük bulmuşlardır (5, 16). Bebek sağlığı için yüz güldürücü bir gelişme olan bu durumun, son yıllarda anne sütü ve erken emzirmenin öneminin artması, doğumların çok yüksek oranda hastanelerde gerçekleşmesi ve hastanelerin anne sütüyle beslenmeyi destekleyici 'bebek dostu hastane' yaklaşımlarına bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda bebeklerin ilk 1 saat içinde emzirilme oranları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak doğum sonrası ilk 2 saat içinde emzirme oranları karşılaştırıldığında, grup 1'de bu oran anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 2). İlk 1 saat içinde emzirmedeki gecikmenin sıklıkla annelerin sağlık durumlarıyla ilgili olduğu düşünülürse ilk 2 saatlik emzirme oranları arasındaki bu fark özellikle annenin eğitim düzeyiyle bağlantılı görünmektedir. Nitekim çalışmamızda grup 1'deki anneler belirgin olarak daha fazla oranda lise ya da üniversite mezunudur. (Tablo 1). Annenin eğitim düzeyi ve ailenin sosyoekonomik düzeyi geliştikçe anne sütünün önemi ve olabildiğince erken verilmesi konusunda duyarlılığın arttığı gözlenmektedir. Benzer şekilde Ergenekon ve arkadaşları da çalışmalarında bebeklerin doğum sonrası ilk 1 saatte emzirilmesinde anne eğitimini anlamlı tek faktör olarak saptamışlardır (21). Yine annenin eğitim düzeyiyle bağlantılı olarak çalışmamızda ilk anne sütünün önemini bildiğini ifade eden annelerin oranı grup 1 ve 2'de, grup 3'e kıyasla anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (Tablo 2).

Çalışmamıza katılan 300 annenin 274'ü (%91.3) bebeğine ilk besin olarak anne sütü verdiğini belirtmiştir. Grup 1'de bebeklerin tamamına ilk besin olarak anne sütü verilirken, grup 2 ve 3'de sırasıyla bebeklerin %7.2 ve %12.3'üne doğum sonrası ilk olarak formül mama, su, şekerli su, inek sütü, zezem suyu, limon, hurma ve sıvı yağ verilmiştir. En sık sebep annenin sağlık durumu olarak gösterilirken, bebeğin emmeyişi, bebeğin tatlı dilli olması için ya da peygamberimizden gelen sünnet inancı da diğer sebeplerdir. Ülkemizdeki çeşitli çalışmalarda da ilk besin olarak anne sütü dışında özellikle şekerli su ve inek sütü verme oranları %4-%73 arasında değişmektedir (16, 21, 29-31). Ergenekon ve arkadaşlarının Diyarbakır'ın bir gecekondu mahallesinde yaptıkları çalışmada annelerin sadece %9.9'u bebeklerine ilk besin olarak anne sütü verirken, %73.4'ü ilk besin olarak şekerli su, %28.6'sı ise bitki çayı verdiklerini belirtmiştir (21). Aynı çalışmada annelerin %68.8'i bebeklerini doğumdan sonraki 3. günde emzirmeye başlamışlardır. Bunun nedeni ise annelerin göğüslerinden gelen ilk sütün renginin beyaz olmayışı, memede gebelik boyunca beklemiş olduğuna inanmaları, ilk günlerde gelen sütün kirli olduğunu ve bebeğe zarar vereceğini düşünmeleri, çevredeki kişilerin de bu sütün bebeğe verilmemesi şeklindeki yönlendirmeleri olarak belirlenmiştir. Dünyanın çeşitli bölgelerinde de benzer nedenlerle ilk sütün sağıldığı ve atıldığı bildirilmektedir. Hindistan'da yapılan bir çalışmada annelerin yaklaşık %95'i ilk besin olarak hint yağı, şekerli su, sulandırılmış inek sütü ya da başka bir kadının sütünü verdiklerini belirtmişlerdir (28). Pakistan'daki bir araştırmada ise ilk besin olarak kolostrum verilme oranı %41.7'dir. En çok kullanılan ilk besinler ise formula mama, inek sütü, bal, su ve 'gutti' denilen geleneksel bir besindir (27). Bizim çalışmamızda her üç grupta da kolostrumun bebeklere verilme oranları %90'ın üstündedir. Sadece grup 2'de 4 anne (%2.8), grup 3'de ise 6 anne (%4.8) büyükleri bebeğe iyi gelmeyeceğini söylediği için göğüslerinden gelen ilk sütü akıttıklarını belirtmişlerdir. İlk grupta ise böyle bir uygulama yapan anne yoktur (Tablo 2).

Kolostrum; antikor, antiokidanlar ve yağda çözünebilir vitaminler açısından çok zengindir. Bu içeriği sayesinde bebeğin enfeksiyonlardan korunmasında önemli bir rolü vardır. Ayrıca doğum sonrası bebeğin her istediğinde emzirilmesi hem annenin sütünün artması, hem de anne bebek bağlanması için hayati bir önem taşır. Bu konudaki geleneksel uygulanan ve bebek-anne ikilisi için ciddi zarar doğurabilecek emzirmenin gecikmesi, bebeğin bekletilmesi ya da bebeğe anne sütü dışında çeşitli besinlerin verilmesi gibi yaklaşımlardan kaçınmak gereklidir. Bu da ancak annenin ve bebekle ilgilenen aile büyüklerinin eğitimi ile sağlanacaktır. Çalışmamızda her üç grupta da bebeklerin %99'undan fazlası anne sütüyle beslenmeye başlamıştı. Grup 2 ve grup

3'de 1'er anne bebeklerini hiç emzirmediklerini belirtirken, grup 1'deki tüm anneler bebeklerini emzirdiklerini belirttiler. Gün ve arkadaşlarının Kayseri'de yaptığı çalışmada bu oran %98.4 iken, Diyarbakır'da ise %98.6 olarak bildirilmiştir (21, 32). TNSA 2013 verilerine göre ise Türkiye'deki oran %96'dır (20). Çalışmamızın sonuçları ülkemizdeki rakamlarla örtüşmektedir.

Çalışmamızda annelerin anne sütü ile beslenme konusunda istekli ancak erken dönemde bebeklerine ek gıda başlama eğiliminde oldukları görüldü. Emzirilen bebeklerin %99'undan fazlası doğumda sadece anne sütü almakta iken, bebek 4 aylık olduğunda sadece anne sütü ile beslenme oranları her üç grupta da benzer şekilde azalmıştır. Çalışmamıza katılan annelerin %29.3'ü bebeklerini ilk 4 ay sadece anne sütü ile beslemişlerdir (Tablo 2). Ünsal ve arkadaşlarının İzmir'de yaptıkları çalışmada ilk 4 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %46 iken, Kayseri'deki bir çalışmada %40.5 bulunmuştur (32, 33). Türkiye'de ise TNSA 2013 verilerine göre bu oran %9.5'tir (20). Çalışmamızdaki sonuçlar ülkemizin diğer bölgelerindekilere benzer olup, Türkiye ortalamasının üstünde olması sevindiricidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün önerilerine göre ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmenin sağlanması için hem ailelerin, hem de onlara yol gösterecek sağlık personelinin anne sütü konusunda daha duyarlı ve bilinçli olması gerekmektedir.

Çalışmamıza katılan annelerin %76.3'ü sütlerinin artması için beslenmesine dikkat ettiğini belirtmiştir (Tablo 2). Süt artışı için beslenmede en çok tercih edilen besinler her üç grupta da birbirine benzerdir. Çalışmamızda bu besinler su, hoşaf, meyve suyu, ısırgan çayı, süt, çorba, şerbet gibi içecekler, soğan, bulgur, börülce ve yeşillikler ile özellikle helva, bal gibi tatlı yiyecekler olarak saptandı. Ülkemizde Sülü Uğurlu ve arkadaşları da annelerin süt artışı için çalışmamızdakine benzer şekilde en çok sulu besinleri, helva, soğan ve börülceyi tercih ettiklerini saptamışlardır (34). Işık ve arkadaşları ise annelerin en çok lohusa şerbeti ve su içerek sütlerini arttıracaklarına inandıklarını belirtmektedirler (35). İran'da da ülkemizdekine benzer şekilde lohusalara bol kalorili, proteinli ve sulu bir diyet sunulurken, Hindistan, Çin, Tayland ve Guatemala kültürlerinde, sıcak besin olarak tanımlanan et, yumurta, balık ve tereyağı lohusaların tüketmesi istenen besinlerdir. Bu kültürlerde soğuk besin olarak tanımlanan buğday ve koyu yeşil yapraklı sebzelerin anne ve bebek için zararlı olacağı inancı vardır. Ayrıca Türk kültüründe yer alan lohusa kadına soğuk su ya da soğuk içeceklerin verilmemesi gerektiği inancı benzer şekilde Tayland kültüründe de yer alır (36).

Çalışmamızda annelerin her üç grupta da benzer oranlarda olmak üzere bebeklerinde gaz sancısı olmaması için beslenmelerine dikkat ettikleri saptandı (Tablo 2). En çok dikkat edilen ise tüm gruplarda özellikle kurufasülye, nohut, mercimek gibi baklagillerin, acılı ve baharatlı yiyeceklerin, turşu ve asitli içeceklerin annenin diyetinden çıkartılmasıydı. Mersin'de yapılan bir çalışmada da benzer şekilde annelerin özellikle baklagilleri yemekten çekindikleri belirtilmiştir (35). Her üç grupta da bebeklerindeki gaz sorununu çözmek için annelerin ilk tercihi doktorun önerdiği ilaçlar olmaktadır. Fakat ilginç olarak gaz sorunu için uygulanan geleneksel yöntemler grup 1 ve 2'de anlamlı olarak daha fazla olup, grup 3'deki bebeklere gaz sancısı için geleneksel yöntemler daha az uygulanmaktadır (Tablo 2). Çalışmamızda saptanan bebeğin gazı için geleneksel uygulamalar rezene, papatya, anason, kimyon gibi bitki çayları ve kayısı suyu ile sıvı yağdır. Bu durumun grup 3'deki ailelerin daha kalabalık oluşu ve bebekle ilgilenebilecek daha fazla sayıda kişi varlığı ya da ailedeki çocuk sayısı daha fazla olduğundan bebeğin sıkıntılarının çok öne çıkamaması veya ailelerin gaz sancılarını çocukların büyürken rutin olarak yaşadıkları bir durum olarak kabullenmesinden kaynaklı olabileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamızda tüm annelerin %23.6'sı bebeğine bitki çayları verdiğini belirtmiştir (Tablo 2). Diyarbakır'da annelerin %28.6'sı, İzmir'de ise %61.5'i bebeklerine aynı amaçla bitkisel çayları kullandıklarını belirtmişlerdir (21, 33).

Yenidoğanları enfeksiyonlardan korumak için özellikle göbek bakımının da uygun şekilde yapılması gerekir. Çünkü göbek bağı nekrotik doku içermesi nedeniyle yenidoğanda kolonizasyon riski taşıyan bir bölgedir. Bu özelliğinden dolayı az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelere bakteriyel kolonizasyon sonucu ortaya çıkan ciddi enfeksiyonlar yenidoğan mortalitesi ve morbiditesi için önemli bir nedendir (37). Çeşitli topluluklarda prenatal ve perinatal uygulamalar,

göbek bakımındaki kültürel farklılıklar ve evde gerçekleşen doğumlar omfalit riskini artırmaktadır. Özellikle evde doğan bebeklerde omfalit riski hastanede doğan bebeklerden 6 kat daha yüksek bulunmuştur (38). Ev doğumlarında mutlaka bebeklerin göbek bakımının antiseptik solüsyonlarla yapılması önerilmektedir. Bizim çalışmamızda göbek bakımında antiseptik solüsyon kullanma oranları açısından istatistiksel bir fark olmamakla beraber en yüksek oran grup 1’de en düşük oran ise grup 3’tedir. Buna benzer şekilde ilk gruptaki annelerin tümü göbek bakımı yaptığını belirtirken, grup 2’de annelerin %5.2’si, grup 3’de ise %13.9’u göbek bakımı yapmadığını söylemiştir (Tablo 2). Çalışmamızda ev doğumlarının en fazla grup 3’de olduğu düşünüldüğünde aynı gruptaki göbek bakımı yapmama oranlarının literatürdekine benzer şekilde bu çocuklar için önemli bir enfeksiyon sebebi olacağı açıktır. Çalışmamızda göbek bakımında kullanılan geleneksel yöntemler göbek bağı üzerine kahve, sıvıyağ, sürme, yanmış gazete kağıdı koymak şeklinde belirtildi. Grup 1’de geleneksel göbek bakımı uygulaması hiç yokken, grup 2’de bu oran %1.4 ve grup 3’de ise %5.6 olarak saptandı (Tablo 2). Bu maddelerin göbek üzerine konulması hem sepsis hem de ciddi tetanoz gibi ölümcül enfeksiyonlara yolaçabileceğinden ailelerin bu konuda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Çalışmamızın sonuçlarıyla örtüşür şekilde Sülü Uğurlu ve arkadaşları da çalışmalarında annelerin %79.3’ünün antiseptik maddeler kullandıklarını, %12.7’sinin göbek bakımı yapmadığını, ve %8’inin de göbeğe kahve, tuz ya da zeytinyağı sürdüklerini belirtmişlerdir (34). Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda da göbek bağına yönelik geleneksel uygulama oranları %66.7, %22.4, %31 ve %37.3 gibi yüksek oranlarda bildirilmiştir (17, 23, 29, 39). Pakistan’da ise annelerin göbek bakımı için antiseptik solüsyonları kullanma oranları %41 iken, annelerin yarısından çoğu geleneksel olarak hardal yağını, %6.9’u ‘ghee’ denilen kile benze bir maddeyi, %4.6’sı sürmeyi ve %1.5’i kakao yağını kullandıklarını ve genellikle bu maddeleri günde 2 veya 3 kez uyguladıklarını söylemişlerdir (27). Çalışmamızda göbek bakımında geleneksel yöntemlerin kullanım oranlarının düşük olması bebek sağlığı açısından sevindiricidir.

Çalışmamızdaki tüm gruplarda annelerin yarısından çoğu düşen göbeği sakladığını söylerken, her üç grupta da çocuklarının daha iyi bir eğitim alacağına inandıkları için göbeği özellikle okul bahçesine gömme uygulaması benzerdir. Ancak farklı olarak son gruptaki anneler çocuğun dini inancı daha güçlü olsun diye düşen göbeği daha fazla oranda cami avlusuna atmışlardır (Tablo 2). Eğri ve Gölbaşı da çalışmalarında annelerinin %48.2’sinin göbek bağına sakladığını, %18.2’sinin ayak basmayan bir yere, %14.2’sinin okul bahçesine gömdüğünü, %8.9’unun bahçeye, %8.1’inin ise cami avlusuna gömdüğünü belirtmişlerdir (17).

Çalışmamıza katılan annelerin %49’u bebeklerin meme dokusunun ovulduğunu ya da sıkıldığını belirtmişlerdir. Bu geleneksel uygulama bebeğin meme dokusunda biriktigine inanılan sütün boşaltılması ve bebeğe ağrı vermemesi düşüncesiyle yapılmaktadır. İlk grupta bu uygulama diğer iki gruba göre anlamlı olarak daha az yapılmıştır (Tablo 2). Fakat yine de bu uygulamanın hiç de az olmadığı görülmektedir. Başka bir çalışmada Diyarbakır’da bu uygulama %29.5 oranında bildirilmiştir (6). Meme dokusunun enfeksiyonu olan mastit, yenidoğan döneminde nadiren görülmekle beraber, lokal olarak başlayan bu enfeksiyon nekrotizan fasiit, osteomyelit ya da sepsis gibi ciddi komplikasyonlar doğurabilir. Çoğu kez fizyolojik meme dokusu hipertrofinin aileler tarafından ovulması, sıkılması ya da ezilmesine bağlı olarak meydana gelir (40). Çalışmamızdaki annelerin hemen hemen tamamı bu uygulamayı aile büyüklerinin yaptığını belirtmişlerdir. Bebek sağlığı açısından ailelerin bu uygulamanın doğurabileceği zararlar konusunda mutlaka bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Nitekim çalışmamızın sonuçlarına göre ailelerin eğitim seviyesi ve sosyoekonomik düzeyi arttıkça bu uygulamanın anlamlı derecede azalması da eğitimin önemini göstermektedir. Çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde Yiğitalp ve Gümüş’de meme ovma geleneğinin annenin eğitim düzeyi ve ailenin ekonomik durumu geliştikçe daha az uygulandığını saptamıştır (6).

Çalışmamızda her üç grupta da yenidoğanların %90’ından fazlasına ilk banyosu doğumdan en az 2 saat sonra yapılmıştı. Özellikle bebeklerin %70’e yakını ise hastaneden eve gidildiğinde, ortalama bebeğin 3. veya 4.gününde yıkanmıştı (Tablo 2). Bu oranlar, Dünya Sağlık Örgütü ve

Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireliği Topluluğu'nun yenidoğan bebeklerin ilk banyolarının doğum sonrası en erken 2-6 saat sonrasında yaptırılması gerektiği yönündeki önerilerine uymaktadır (41, 42). Çalışmamızda evde doğan bebeklerin %71.4'ü doğum sonrası ilk 1 saat içinde, kirli gördükleri için yıkanmışlardı. Pakistan'da Karachi Bölgesi'nde de bizim çalışmamıza benzer şekilde evde doğan bebeklerin %85.8'i, doğum sonrası ilk saatte yıkanmıştır. Bunun nedeni ise bebeğin kirli görünmesi ve cildindeki verniksin bebeğe zarar vereceğine inanılmasıdır (27). Çalışmamızda yenidoğanların ilk 1 saatte yıkanma oranları her üç grupta da benzer olarak %8-10'dur. Fakat evde doğan bebeklerde bu oran ciddi olarak artmaktadır. Ev doğum oranlarının eğitim ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan grup 3'de belirgin olarak fazla olduğu düşünüldüğünde, bebeğin doğum sonrası ilk saatte yıkanması ailenin eğitim düzeyiyle bağlantılı görünmektedir.

Yenidoğan bebeklerin banyolarının hangi sıklıkta yaptırılacağı hala tartışmalı bir konudur. Prematüre bebekler üzerinde yapılan bir çalışmada hergün ya da 4 gün arayla yıkanan bebeklerin cilt florasındaki bakteri kolonizasyonu açısından herhangi bir fark bulunmamıştır. Bu nedenle yenidoğanların hergün yıkanmasına gerek olmadığı, haftada 2 kez yaptırılan banyonun yeterli olduğu kabul edilmektedir (43). Bizim çalışmamızda her üç grupta bebeklerin yaklaşık %85'i haftada en az 2 kez yıkanmaktaydı (Tablo 2). Hatta yaklaşık %70'inin hergün ya da gınaşırı yıkandığı öğrenildi. Anneler sık yıkanan bebeklerin daha temiz olacağına ve daha güzel büyüyeceğine inandıklarını ve özellikle bebeğin kırkı çıkana kadar sık yıkanmasının kendi aile büyüklerinden devam eden bir gelenek olduğunu belirttiler.

Çalışmamızda her üç grupta da bebeklerin gündüz saatlerinde yıkandığı saptanmıştır fakat gruplar arasında bebeğe gündüz banyo yaptırma nedenleri birbirinden farklıdır. Grup 1'deki anneler sıklıkla özel bir sebebi olmadığını ve bir alışkanlık olduğunu söylerken (%37.5), sırasıyla diğer sebepler olarak bebeğin gece banyoda üşümemesini (%29.2) ve gündüz banyo sonrası rahat uyumasını (%25) göstermişlerdir. Grup 2'de %33.8, grup 3'de ise %36.2 gibi bir oranda ise anneler bebek gece yıkanırsa bunun günah olacağını ve bebeğin cinler veya kötü güçler tarafından zarara uğratılmasından korktuklarını söylemişlerdir. Grup 1'de ise bu oran %8.3'tür. Bu açıdan grup 2 ve 3'de bu inanışın varlığı grup 1'e göre anlamlı derecede daha fazladır. Çalışmamız sırasında pek çok anne cinler ve kötü ruhlar gibi hurafelere inanmadıklarını ifade etmelerine rağmen, geçmişten gelen bazı uygulamaların bebek bakımında halen etkili olduğu bu sonuçlarda belli olmaktadır.

Yenidoğanların banyo pratiklerinde toplumumuzda geleneksel bir diğer uygulama ise bebeklerin vücutlarının tuzla ovulması ya da banyo suyuna tuz katılmasıdır. Çalışmamızda tüm annelerin %43.7'si bu uygulamayı yaptığını söylerken, ülkemizin çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalarda bu uygulama %17.6-%86.5 arasında değişmektedir (6, 14-17, 23, 34, 35, 44, 45). Aileler bebeğin büyüdüğünde ter kokmaması, pişik ya da isilik olmaması için bu yöntemi uyguladıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızda grup 3'deki annelerin %13'ü tuzun bebek cildine iyi geleceğini ve cildin daha sağlıklı olacağını düşündüklerini belirtmiştir. Grup 2'de annelerin %5'i, grup 3'de ise %9.3'ü bu uygulamanın nedenini bilmediğini ve aile büyükleri tarafından yapıldığını söylemiştir. Bu geleneksel yöntemin Çin ve Hindistan'da da uygulandığı çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir (46). Bebek cildinin hassasiyeti dikkate alındığında, bebeğin tuzlanması neden olabileceği ağrı, hipernatremi, dehidratasyon ve cilt tahrişi sonuçlarıyla bebek sağlığı için tehlikeli bir durumdur (45, 47). Peker ve arkadaşları geleneksel bebek tuzlanması uygulanması sonrası izledikleri 10 bebeğin 2'sinin öldüğünü, 5'inde ciddi dehidratasyon geliştiğini, 2'sinde hiperbilirubinemi ve kernikterus gözlediklerini ve 2'sinin mental ve motor gelişme geriliği nedeniyle takip edildiğini bildirmiştir (47). Sivas'ta yapılan bir çalışmada annelerin eğitim düzeyi ile bebeklerin tuzlanma geleneğinin sıklığı arasında ters yönlü bir korelasyon saptanmıştır (39). Bizim çalışmamızda da ilk grupta bu uygulama daha az olmakla beraber gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Çalışmamızda tüm bebeklerin %66.3'üne yenidoğan döneminde düzenli olarak günlük masaj yapıldığı saptandı (Tablo 2). Tüm gruplarda masaj bebeği rahatlattığı düşünüldüğü için yapılmaktaydı. Grup 1 ve 3'de en sık ikinci neden olarak masajın bebeğin kaslarını güçlendirmesi ve

kas gelişimini hızlandırması belirtilirken, grup 2'de en sık ikinci sebep, bebeğin gazını çıkartmasına yardımcı olmasıydı. Grup 1'deki annelerin %11'i de diğer gruplardan farklı olarak masajın hem anne hem de bebeğin hoşuna gittiğini ve anne-bebek arasındaki duygusal bağı kuvvetlendirdiğini belirttiler. Pakistan'da da benzer nedenlerle yapılan günlük bebek masaj oranları %89.3 bulunmuştur (27).

Hastanede takip edilen preterm ya da düşük doğum ağırlıklı bebeklere ovalama, germe ve kinestetik hareketlerle masaj uygulandığında bu bebeklerin masaj uygulanmayan bebeklere oranla, günlük kilo artışlarının daha fazla olduğu, hastanede yatış sürelerinin ortalama 4.5 gün daha kısa olduğu, motor gelişiminin daha hızlı olduğu ve bu bebeklerin stres davranışlarının azalması, daha sakin oldukları gösterilmiştir (48). Bu sonuçlar da göstermektedir ki, toplumlar tarafından bebek masajı ve bunun önemi yüzyıllar öncesinde farkedilmiş ve belki de tıbbi çalışmalara yön vermiştir.

Çalışmamızda bebek masajı yapılırken ya da bebeğin cilt bakımında bebek yağı kullanımı ilk grupta diğer iki gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 2). Bu farkın ailenin sosyoekonomik düzeyiyle bağlantılı olarak grup 2 ve 3'teki ailelerin bebek yağı için ayrı bir masraf etmek istememelerinden kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz. Bebek yağları bebek cildinin nemlenmesini ve hidrasyonunu sağlaması, cilt bütünlüğü ve bariyer fonksiyonlarını geliştirmesi, aynı zamanda da ısı kaybını azaltması yönünden bebek bakımında önerilen ürünler arasındadır. Ayrıca bir çalışmada bebek losyonu ile masaj yapılan bebeklerin, losyonsuz masaj yapılan bebeklere kıyasla daha kolay ve daha uzun süreli uyudukları gösterilmiştir (49). Çalışmamızda bebek yağı dışında bebeğin cildi için en çok kullanılan ürünler grup 2 ve 3'de %10'luk oranda zeytinyağı ve badem yağıdır. Pakistan'da da yenidoğan bebeklerin cildine %75.9 oranında hardal yağı sürüldüğü, ayrıca zeytin yağı ve o bölgede 'ghee' adı verilen kile benzer bir maddenin kullanıldığı bildirilmiştir (27). Bebek cildi için tehlikeli olan hardal yağının ülkemizde kullanılmaması ve yüksek oranda bebek yağı kullanım alışkanlıkları bebeklerimiz adına sevindiricidir.

Toplumumuzda çok sık olarak uygulanan bir diğer geleneksel yöntem bebeğin kundaklanmasıdır. Ülkemizin çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalarda yenidoğan bebeklerin kundaklanma oranları %20 ile %97.6 arasında değişmektedir (5, 6, 14-17, 22, 29-31, 34, 35, 39, 45). Bizim çalışmamızda annelerin %40'ı bebeğini kundakladığını belirtirken, bu oran grup 1'de en az, grup 3'de ise en yüksektir (Tablo 2). Fakat gruplar arasından istatistiksel bir fark saptanmamıştır. Çeşitli çalışmalarda annenin eğitim düzeyiyle kundak yapma alışkanlığı arasında ters yönde bir ilişki olduğu gösterilmişken, Özyazıcıoğlu ve Polat, bizim çalışmamızdaki gibi eğitilmiş annelerde kundak oranının daha düşük olduğunu ancak istatistiksel olarak fark saptamadıklarını belirtmişlerdir (6, 14, 29, 45).Yenidoğanlara kundak yapılmasının en büyük nedeni tüm çalışmalarda benzer olup kundağın bebeğin sıçrama hareketlerini azaltması nedeniyle daha rahat ve uzun uyumasını sağladığının düşünülmesidir. Ayrıca kundak yapılan bebeklerin daha rahat kucağa alındığı ve eli-kolu ve bacaklarının daha düzgün olacağına inanıldığı saptanmıştır (17, 22, 45). Çalışmamızda grup 3'teki annelerin %12.3'ü ise kundak yapma nedenini bilmediklerini ve bunun bir gelenek olarak devam ettiğini söylemişlerdir.

Kundak geleneği ülkemiz dışında Çin ve Rusya'da da uygulanmaktadır (5). Ancak hipertermi, solunum sistemi enfeksiyonlarında artış, kalça dislokasyonu ve ani bebek ölümü sendromu gibi ciddi sonuçlara yol açabileceği gösterilmiştir (50, 51). Ayrıca bebeklerin güneş ışığından yeterince faydalanmasını da engellediğinden raşitizme de sebep olabilir (15). Sıkıca kundaklanan bebeklerin rahat hareket edemedikleri ve daha huzursuz hissettikleri için daha fazla ağladıkları da gösterilmiştir (52). Hollanda'dan bildirilen bir yayında, çok ağladıkları için büyükanneleri tarafından sıkıca kudaklanan 10 haftalık ikiz bebeklerin yüksek ateş, hipovolemik şok ve solunum yetmezliği tablosunda acil servise getirildikleri ve birinin kaybedildiği belirtilmiştir (53). Kundak yapma süreleri kundak yapma alışkanlığına benzer şekilde grup 1'de en kısa (20.5 ± 5.2 gün) ve grup 3'te en uzundur (38.4 ± 8.1 gün) fakat aralarında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 2). Bu konudaki bir çalışmada annelerin %49.3'ü, bir diğer çalışmada ise %39.1'i çocuklarını 4 aydan daha uzun süre kundakladıklarını belirtmişlerdir (29, 54). Bizim çalışmamızda kundak süresi

bu çalışmalara göre daha kısa saptanmıştır. Bu durum çocuk sağlığı açısından sevindiricidir. Çalışmamızda annelerin eğitim düzeyi ve ailenin sosyoekonomik düzeyi yükseldikçe kundak süresinin azaldığı ancak bu oranın istatistiksel olarak farklı olmadığı saptanmış olup, Özyazıcıoğlu ve Polat'ın sonuçlarıyla benzerdir (29).

Bebeklerin gözlerinin parlak, canlı ve güzel olması ve çapaklanmaması için geleneksel olarak yapılan uygulamalar ise göze limon-anne sütü damlatmak, yağ, kiraz ya da sürme sürmek şeklindedir. Göz çok hassas bir organ olup, yabancı maddelerle teması ciddi komplikasyonlara yolaçabilir. Çalışmamızda ilk grupta hiçbir anne doktorun önerdiği ilaçlar dışında birşey kullanmadığını belirtirken, grup 2'de %15.7 ve grup 3'de ise %20.5 oranında bebeklerin göz bakımında geleneksel yöntemler kullanılmıştı. İlk gruba kıyasla grup 2 ve 3'de göz bakımında geleneksel yöntemlerin kullanılması anlamlı olarak daha yüksek saptandı. Bu durum Arısoy ve arkadaşlarının sonuçlarıyla benzer bulundu (7). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda da özellikle sürme kullanımının yaygın olduğu ve %5.7-%32.6 oranında saptandığı bildirilmiştir (5, 14, 22, 35). Annelerin ve ailelerin bu konuda bilinçlendirilmesi önemlidir.

Doğumdan sonraki dönem hem anne hem de bebek için iyi bir bakımın gerektiği ve mortalite riskinin yüksek olduğu bir dönemdir. Bundan dolayı bu dönemde anne ve bebeğin korunması gerektiği ve nazardan ya da kötü ruhlardan etkilenebileceğine inanılır. Anne ve bebeği 'albasması'da denilen kötü durumlardan korumak için çeşitli geleneksel uygulamalar günümüzde hala devam etmektedir. Bunlar; bebeğin olduğu odaya ya da başucuna Kuran-ı Kerim ya da içine duaların yazıldığı muska koymak, mavi boncuk/nazarlık takmak ya da bebeğin yatağına makas, bıçak, iğne, süpürge teli koymak şeklindedir. Çeşitli çalışmalarda ülkemizin değişik bölgelerinde bu tip uygulamaların %23 ile %93 oranında devam ettiği gösterilmiştir (6, 15, 17, 29, 35). Çalışmamıza katılan annelerin %43.3'ü bebeğin nazardan korunması için başucuna Kuran-ı Kerim ya da muska koyduklarını söylerken, %33.3'ü böyle bir uygulama yapmadıklarını belirtmiştir. Makas, bıçak, iğne, süpürge teli, babasının gömleği ve ekmek gibi şeylerin bebeğin yatağına konması ise ilk grupta en az, son grupta ise en yüksek orandadır (Tablo 2). Özellikle makas, bıçak ve iğne gibi malzemeler çocukta yaralanmaya yolaçabileceğinden, ekmek gibi yiyecekler ise haşere ve böcekler için çekici bir ortam yaratarak bebeği riske atacağından bebek sağlığı açısından tehlikelidir. Yine bebekte ya da annede gelişebilecek enfeksiyon ya da dehidratasyon gibi tabloların nazara bağlanması ve sağlık kuruluşlarına başvurunun gecikmesi riski de sözkonusudur.

Çalışmamızda bebeklerin günlük bez değişim sıklıkları arasında da anlamlı farklar saptandı. Buna göre grup 1'deki bebeklerin bezi, diğer iki gruba kıyasla daha sık değiştirilmekteydi (Tablo 2). Pakistan'da yapılan bir çalışmada ise günde 3'den fazla bez değiştirenlerin oranı sadece %8.5'dir, annelerin %73.5'i ise günde 2 veya 3 kez bez değiştirdiklerini belirtmişlerdir (27). Bebeğin bezinin kirlenmesine rağmen bekletilmesi hem idrar yolu enfeksiyonu hem de dermatit riskini artırdığından bebek sağlığı açısından tehlikelidir. Çalışmamızdaki verilere dayanarak eğitimin yanında ailenin ekonomik kaygılarının da bu sonuca etkisi olduğunu düşünmekteyiz.

Bebeklerinde yenidoğan döneminde sarılık gelişirse ilk ne yapacakları sorulan annelerin grup 1'de %96'sı, grup 2 ve 3'de ise sırasıyla %97.4 ve %84.4'ü bol bol emzireceklerini ve doktora başvuracaklarını belirtmiştir (Tablo 2). Grup 3'de annelerin sarılık nedeniyle doktora başvurma oranları diğer iki gruba göre anlamlı derecede düşüktür. Buna paralel olarak sarılık durumunda geleneksel yöntemleri uygulayan anne oranları da grup 3'de daha fazladır. Bu yöntemler arasında bebeğe şekerli su verilmesi, floresan altına konulması, sarı kıyafet giydirilmesi, banyo suyuna altın atılması, hocaya dua okutulması, bebeğin cildine çizik atılarak pis kanın akıtılması, kendiliğinden geçer diye beklenmesi bulunmaktadır. Ülkemizin çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalarda yenidoğan sarılığı durumunda ailelerin en sık yaptığı şey bebeğin doktora götürülmesidir fakat geleneksel yöntemlerin de %11.3 ile %50.8'lere varan oranlarda uygulanmaya devam ettiği gösterilmiştir (6, 14, 15, 17, 22, 29, 31, 34, 35). Çalışmamızdaki sarılık olan bebeklerin bol emzirmesi ve doktora götürülmesi oranlarının yüksek olması bebeklerimiz için sevindiricidir.

Yine de bebeklerin yenidoğan sarılığı nedeniyle herhangi bir sağlık sıkıntısı yaşamaması için ailelerin bu konuda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Ülkemizde her bebeğe doğumdan itibaren 1 yaşa kadar günlük 400IU dozunda D vitamini verilmesi ulusal sağlık politikası olarak uygulanmakta ve bu vitamin Sağlık Bakanlığı tarafından bebeği olan ailelere ücretsiz olarak verilmektedir. Çalışmamızda ailelerin D vitaminini düzenli kullanım durumları sorgulandı. Grup 1’de, diğer iki gruba göre anlamlı olarak daha yüksek oranda D vitamini kullanımı olduğu saptandı (Tablo 2). Bu durum ailenin sosyoekonomik düzeyinden çok, ebeveynlerin eğitim seviyesi ile ilişkili görünmektedir. D vitamini eksikliği ülkemiz için özellikle çocuk ve ergen yaşlarda güncelliğini korumaya devam etmektedir. Bu nedenle D vitaminin düzenli kullanılması konusunda özellikle ebeveynlerin bilinçlendirilmeleri önemlidir.

Annelerin bebekle ilgili merak ettiklerini danıştıkları kişiler arasında da gruplara göre farklılıklar saptandı. Grup 1’de annelerin %80’i bebeğiyle ilgili konuları doktor, hemşire ya da ebe gibi sağlık personeline danıştıklarını belirtirken, grup 2 ve 3’de bu oran %66.7 ve %50.8 idi. Buna göre grup 1’de bebekle ilgili konuların daha çok sağlık personeline danışıldığı görüldü. Grup 2. ve 3’de ise bebekle ilgili olarak en sık aile büyüklerine danışılmaktaydı. Molu’nun çalışmasında da annelerin bebekle ilgili konularda %68.6’sı aile büyüklerine danışırken, bir diğer çalışmada bu oran %43.3 olarak saptanmıştır (22). Arısoy ve arkadaşları ise sağlık çalışanlarına danışma oranını %54.7 olarak bildirmektedirler (14). Çalışmamızda çekirdek aile oranlarının en yüksek ilk grupta olduğu gözönüne alındığında, geniş ailelerde bebek bakımında anne babadan çok evdeki büyüklerin etkin olduğu ve ailelerin ekonomik ve kültürel düzeylerinin bu sonuçlarda etkili olduğu görülmektedir.

İstanbul Türkiye’nin her yerinden göç alan, sosyoekonomik ve kültürel anlamda her kesimi içinde barındıran çok büyük bir şehirdir. Bu nedenle çalışmamız yenidoğan bebeğin bakımında geleneksel yöntemler açısından Türkiye’ye genel bir bakışı yansıtmaktadır. Ancak çalışmamıza katılan anne sayısının sınırlı olması ve bilgilerin annelerin hafızalarına bağımlı olması çalışmamızın kısıtlamalarıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER:

Toplumlardaki geleneksel inançlar o toplumdaki üyelerin davranışlarını önemli ölçüde etkiler. Özellikle maternal ve bebek ölüm oranlarının yüksek olduğu doğum sonrası ilk aylardaki geleneksel yaklaşımların hayati önemi vardır. Bu konuda anne ve bebeğin sağlığını tehlikeye atabilecek geleneksel uygulamaların önüne geçilmesi ancak toplumun eğitimi ile sağlanabilir. Özellikle kadınların eğitim seviyelerinin yükseltilmesi ve erken yaştaki evliliklerin engellenmesi önemlidir. Bilimsel tıbbi gerçeklerle ters düşmeyen, anne ve bebeğin sağlığına risk getirmeyen geleneksel uygulamalar ise sosyal ilişkilerin geliştirilmesi ve kültürümüzün devamı için sürdürülebilir. Bu konuda sağlık çalışanlarının uyanık olması ve buldukları bölgelerde bebek sağlığını tehdit eden geleneksel uygulamaları tespit etmesi önemlidir. Ulusal politikalar oluşturularak hem sağlık çalışanları hem de basın-yayın organlarının desteğiyle geleneksel uygulamalar bilimsel verilerin ışığı altında yeniden düzenlenebilir. Böylece bilimsel gerçeklerle geleneksel yaklaşımlar anne, bebek ve toplum sağlığı için aynı doğrultuda devam ettirilebilir.

KAYNAKLAR;

- 1.WHO. World Health Assembly closes. Geneva: World Health Organization, 2014. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/WHA-20140524/en/>
2. Liu L, Oza S, Hogan D, et al (2015). Global, regional, and national causes of child mortality in 2000–13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. *Lancet*, 385: 430–440.
- 3.Blencowe H, Cousens S, Jassir FB, et al (2016). National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015, with trends from 2000: A systematic analysis. *Lancet Glob Health*: 4(2): e98-e108. Doi: 10.1016/S2214-109X(15)00275-2.

4. Victora CG, Requejo JH, Barros AJD, et al (2016). Countdown to 2015: a decade of tracking progress for maternal, newborn, and child survival [internet]. *Lancet*: 387(10032): 2049-2059 Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26477328>
5. Aliefendioğlu D, Hızal S, Dibek Mısırlıoğlu E, et al (2009). Traditional Child Care Procedures In An Anatolian City. *Gazi Medical Journal*: 20(1):17-20. Available from: <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/index.php/GMJ/article/view/102/101>
6. Yiğitalp G, Gümüş F (2017). Diyarbakır'da 15-49 Yaş Kadınların Bebek Bakımıyla İlgili Geleneksel Uygulamaları. *Turkish Journal of Pediatric Disease*: 11(3): 188-196. Doi: 10.12956/tjpd.2017.266
7. Meriç M, Elçioğlu O (2004). Halk Tababetinin Çocuklara Yönelik Uygulamaları, 1. *Halk Bilim Sempozyumu Sempozyum Kitabı*, Eskisehir: Osmangazi Üniversitesi Basımevi: 133-141.
8. Arabacı Z, Yıldırım JG, Dünder MN, Kadam Z (2016). Bebeklerde Uygulanan Geleneksel Yöntemler. *Çocuk ve Medeniyet Dergisi*: 1(1): 61-86. Available from: <http://cocukvedenedeniyet.cocukvakfi.org.tr/index.php/CMD/article/view/15>
9. Lee DT, Ngai IS, NgMM, et al (2009). Antenatal taboos among Chinese women in Hong Kong. *Midwifery*, 25(2):104-113. Doi: 10.1016/j.midw.2007.01.008
10. Şenses, M, Yıldızoğlu İ (2002). Sekiz Ayrı İldeki Kaynana ve Gelinlerin Loğusalık ve Çocuk Bakımında Geleneksel Uygulamaları. *Çocuk Forumu*, 5(2): 44-48.
11. Ersungur MŞ, Kızıltan A, Polat Ö (2007). Türkiye'de Bölgelerin Sosyo-ekonomik Gelişmişlik Sıralaması: Temel Bileşenler Analizi <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/atauniibd/article/viewFile/1025003742/1025003571>
12. Filiztekin A (2009). Türkiye'de Bölgesel Farklar. http://research.sabanciuniv.edu/11643/1/BolgeselFarklar_YKY.pdf
13. Kulaksız Y (2008). Türkiye'de Bölgesel Gelişmişlik Farkları, İstihdam ve Kurum Hizmetlerinin Çeşitlendirilmesi. https://statik.iskur.gov.tr/tr/rapor_bulten/uzmanlik_tezleri/
14. Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F (2014). Karaman İlindeki Annelerin Bebeklerinin Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17 (1):23-31. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29657>
15. Okka B, Durduran Y, Değerli Kodaz N (2016). Traditional practices of Konya women during pregnancy, birth, the postpartum period, and newborn care. *Turk J Med Sci*, 46: 501-511. Doi:10.3906/sag-1504-120
16. Kahriman İ, Topbaş M, Çan G (2011). Traditional Baby Care Practices Among Mothers With Children Aged 6-12 Months In The Turkish Province Of Trabzon. *TAF Prev Med Bull*, 10(1): 61-70. <http://www.scopemed.org/?jft=1-1288700424&ft=1-1288700424>
17. Eğri G, Gölbaşı Z (2007). 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları. *Kor Hek*, 6 (5): 313-320. https://www.ejmanager.com/mnstemps/1/khb_006_05-313.pdf
18. WHO; Infant and young child feeding, World Health Organization, 2016. <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>
19. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, et al (2006). Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*, 117(3): 380-6. <http://pediatrics.aappublications.org/content/117/3/e380.long>
20. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
21. Ergenekon Özelci P, Elmacı N, Ertem M, et al (2006). Breastfeeding beliefs and practices among migrant mothers in slums of Diyarbakir, Turkey, 2001. *European Journal of Public Health*, 16 (2):143-148. Doi: 10.1093/eurpub/cki170
22. Bölükbaş N, Erbil N, Altunbaş H, et al (2009). 0-12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6 (1): 164-176. <http://www.insanbilimleri.com>
23. Çalışkan Z, Bayat M (2011). Annelerin Bebek Bakımı Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler: Bir Kapadokya Örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2):23-30. <http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/index>
24. Açık Y, Dinç E, Benli S, et al (1999). Elazığ İlinde Yaşayan -2 Yaş Grubu Çocuğu Olan Kadınların Bebek Beslenmesi ve Anne Sütü Konusundaki Bilgi, Tutum ve Uygulamaları.

Ünver Korğalı, E., Özgürhan Ay, G., Yiğit, Ö., & Samancı, N. (2018). Yenidoğan bebek bakımındaki geleneksel uygulamaların bebek sağlığı ve ailelerin sosyo-ekonomik düzeyi ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 15(4), 2322-2340. doi:[10.14687/jhs.v15i4.4432](https://doi.org/10.14687/jhs.v15i4.4432)

- Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 8(2):53-62. <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-elazig-ilinde-yasayan-2-yas-grubu-cocugu-olan-kadinlarin-bebek-beslenmesi-ve-anne-sutu-konusundaki-bilgi-tutum-ve-uygulamaları-34498.html>
25. Bandeira de Sá NN, Bauermann Gubert M, Santos Wd, et al (2016). Factors related to health services determine breastfeeding within one hour of birth in the Federal District of Brazil, 2011. *Rev Bras Epidemiol*, 19(3): 509-524. Doi: 10.1590/1980-5497201600030004
 26. Aksayan S (1983). Çocuk Sağlığına İlişkin Geleneksel İnanç Ve Uygulamalar. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
 27. Fikree FF, Ali TS, Durocher et al (2005). Newborn care practices in low socioeconomic settlements of Karachi, Pakistan. *Social Science & Medicine*, 60: 911–921. Doi:10.1016/j.socscimed.2004.06.034
 28. Kesterton AJ, Cleland J (2009). Neonatal care in rural Karnataka: healthy and harmful practices, the potential for change. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9 (20): 1-13. Doi: 10.1186/1471-2393-9-20.
 29. Özyazıcıoğlu N, Polat S (2004). 12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Başvurdıkları Geleneksel Uygulamalar. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7 (2):63-71. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/ataunihem/article/view/1025000294>
 30. Yalçın H, Selma Ç, Fatma K ve ark (2006). Çocuk Sağlığı Ve Bakımı İle İlgili Geleneksel Uygulamalar. 5. *Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kitabı*, Şanlıurfa: 223.
 31. Molu B (2011). 0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Çocuk Bakımında Başvurdıkları Geleneksel Uygulamalar. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Afyon, Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
 32. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, ve ark (2009). Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52: 176-182. <http://acikerisim.ikc.edu.tr:8080/xmlui/handle/11469/243>
 33. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H ve ark (2005). Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48: 226-233. https://www.researchgate.net/profile/Huer_Hassoy/publication/286701041_The_tendency_to_breastfeed_in_a_certain_population_and_influential_factors/links/5807237508ae5ad188166b9d/The-tendency-to-breastfeed-in-a-certain-population-and-influential-factors.pdf
 34. Sülü Uğurlu E, Başbakkal Z, Dayılar H ve ark (2013). Ödemiş'te Bulunan Annelerin Bebek Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 2(3):342-360. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/gumussagbil/article/view/5000003557>
 35. Işık, MT, Akçınar M, Kadioğlu S (2010). Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(2):63-84. <http://www.insanbilimleri.com>
 36. Bozkuş Eğri G, Konak A (2011). Doğum sonu dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara dünyadan ve Türkiye'den örnekler. *Zeitschrift für die Welt der Türken*, 3(1):143-155. <http://www.dieweltdertuerken.org/index.php/ZfWT/article/viewArticle/215>
 37. Kul M, Gürsel O, Gülgün M, ve ark (2005). Sağlıklı term yenidoğanlarda farklı göbek bakımı uygulamalarının göbek düşme zamanı ve diğer klinik sonuçlar üzerine etkilerinin değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 40: 227- 231. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/tpedar/article/view/500000237838>
 - Stewart D, Benitz W (2016). AAP Committee on fetus and newborn. Umbilical Cord Care in the Newborn Infant. *Pediatrics*, 138(3): Doi: 10.1542/peds.2016-2149.
 39. Biltekin Ö, Boran D, Denkli MD ve ark (2004). Naldöken Sağlık Bölgesinde 0-11 Aylık Bebeği Olan Annelerin Doğum Öncesi Dönem ve Bebek Bakımında Geleneksel Uygulamaları. *STED*, 13(5):166-8. <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0504/index.pdf>
 40. Mutlu M, Sarıaydın M, Kader Ş ve ark (2013). Neonatal mastit. *Journal of Pediatric Infection*, 7(2): 68. Doi:10.5152/ced.2013.18
 41. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). Neonatal Skin Care: Evidence-based Clinical Practice Guideline . 3rd ed. Washington DC: AWHONN ;2013
 42. World Health Organization, United Nations Population Fund, UNICEF, The World Bank . Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide for Essential Practice . Geneva, Switzerland:WHO; 2013.
 43. Quinn D, Newton N, Picuch R (2005). Effect of less frequent bathing on premature infant skin. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 34(6):741-746. Doi:10.1177/0884217505282021

44. Egelioglu Çetişli N, Karayağız Muslu G, Şen S ve ark (2014). Ege bölgesinde doğum sonu dönemde uygulanan geleneksel uygulamalar. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*,1: 22-35. <http://www.khsdergisi.com/imagesbuyuk/1.pdf>
45. Alparslan Ö, Demirel Y (2013). Traditional neonatal care practices in Turkey. *Japan Journal of Nursing Science* 10, 47–54. Doi: 10.1111/j.1742-7924.2012.00209.x
46. Ravanfar P, Dinulos JG (2010). Cultural practices affecting the skin of children. *Curr Opin Pediatr*, 22: 423-431. Doi: 10.1097/MOP.0b013e32833bc352
47. Peker E, Kirimi E, Tuncer O, Ceylan A (2010). Severe hypernatremia in newborns due to salting. *Eur J Pediatr*, 169: 829-832. Doi: 10.1007/s00431-009-1123-9
48. Vickers A, Ohlsson A, Lacy JB, et al (2004). Massage for promoting growth and development of preterm and/or low birth-weight infants. *Cochrane Database Syst Rev*. (2). Doi: 10.1002/14651858.CD000390.pub2
49. Field T, Gonzalez G, Diego M, et al (2016). Mothers massaging their newborns with lotion versus no lotion enhances mothers' and newborns' sleep. *Infant Behav Dev*, 45: 31-37. doi: 10.1016/j.infbeh.2016.08.004.
50. Short MA (1998). A comparison of temperature in VLBW infants swaddled versus unswaddled in a double-walled incubator in skin control mode. *Neonatal Netw*, 17: 25-31. <http://europepmc.org/search;jsessionid=22&page=1>
51. Wilson CE (2000). Cree infant care practices and sudden infant death syndrome. *Can J Public Health*, 91: 133-136. http://scholar.google.com.tr/scholar_url=1366x628
52. Frenken R (2012). Psychology and history of swaddling. Part two: The abolishment of swaddling from the 16th century until today. *J Psychobist*, 39: 219-45.
53. Van Gestel JP, L'Hoir MP, Berge M, et al (2002). Risks of Ancient Practices in Modern Times. *Pediatrics*, 110: 78-80. <http://pediatrics.aappublications.org/content/110/6/e78.long>
54. Hacıalioglu N (1991). Annelerin çocuk bakımı ve beslenmesi konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması. *Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni*, 23(4):367-378.

Extended English Summary

Introduction:

Every newborn in the world is a hope for the future. For this reason, newborns are the most affected group by certain traditional health-related practices. Despite recent improvements, the traditional newborn baby care practice keeps its update. While traditional neonatal baby care practices can sometimes be useful, they can also cause serious problems which threaten baby's life. Our purpose in this study is firstly to determine the positive and negative effects of traditional approaches to the care of newborn babies for centuries in our society on their current practices, causes, and infants' health and secondly to determine the relationship between these practices and education, socioeconomic and sociocultural levels of the families.

Method:

Our study is the descriptive type and it was carried out with 300 mothers who had applied to Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Training and Research Hospital Children's Health and Diseases Clinic between the November 2005 and April 2006. The questionnaire, prepared by the researchers, was filled in face to face with the mothers who agreed to same participate in the study. According to the answers to the questions asked to measure the socioeconomic level of the family, the families were divided into 3 groups. Group 1; High socioeconomic level, group 2; middle socioeconomic level, group 3; low socioeconomic and sociocultural levels. Statistical analyses were performed by chi-square test. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results:

Of the 300 mothers who have participated in the study, only 25 (8.3%) were in the group 1, 153 (51%) were in the group 2 and 122 (40.7%) were in the group 3. While 92% of the mothers in group 1 indicated that they went to regular doctor control during pregnancy, this ratio was found to be 77.1% in group 2 and 49.2% in group 3. Mothers in group 1 had significantly more regular gestational controls (p

<0.05). In terms of delivery route, there was no significant difference between all the groups (birth rates with normal spontaneous vaginal route, respectively: 52%, 65.4% and 68.7%, $p > 0.05$). The mothers' desire to give birth with caesarean section was significantly higher in the mothers of the first group than the other two groups (20%, 2%, 2.5%, $p < 0.05$ respectively). While 96.3% of the births were performed in the hospital, the home birth rates in the group 3 were significantly higher than in the other two groups (0%, 0%, 5.7%, $p < 0.05$). Seven of the mothers in group 3 performed birth at home. While the midwives helped the 2 of home births, 5 home births were performed by the neighbors or family elders. The umbilical cords of 5 babies born at home were cut with scissors, knives or razors at home. Of these 7 babies born at home, only 1 baby was taken to the doctor on the same day of birth. One baby was taken to the doctor control next day after birth and 5 babies one week after birth.

After the comparison of sociodemographic characteristics, there was found no significant difference between in the three groups in terms of maternal age, father age, age and gender of the youngest child ($p > 0.05$). However, the education level of the mother and the father, the ratio of working mothers, the status of being a nuclear family, the duration of living in Istanbul, the level of monthly income and the rate of mother and father being from western regions were found significantly higher in group 1 than in the other two groups ($p < 0.05$). The number of people in the household and the number of children in the family was significantly higher in group 3 than in groups 1 and 2 ($p < 0.05$).

In our study, 91.3% of the mothers gave breast milk as first food to their baby. The proportion of the mother giving colostrum was found to be 95.7%. Breastfeeding rates in the first 2 hours postpartum were significantly higher in group 1 than in the other two groups, the ratio was 96% in group 1, 78.4% in group 2 and 73.7% in group 3 ($p < 0.05$). The first four month exclusively breastfeeding rates were 40%, 28.1% and 28.7% respectively. This ratio was higher in group 1 than in the other two groups, but no significant difference was found ($p > 0.05$). In our study 7.7% of the mothers stated that their babies were washed in the first hour after delivery. No significant difference was found between in the three groups in terms of weekly baby bathing frequency, umbilical cord care methods and salting of infants ($p > 0.05$). However, squeezing the infants' nipple and lemon, oil or rub application in the baby's eye was significantly less observed in group 1 ($p < 0.05$). Traditional practices for the baby's colic problem were found to be significantly less in the group 3 than in the other groups ($p < 0.05$). The rate of daily diaper change (≥ 4) was considerably higher in the group 1 than in the other two groups ($p < 0.05$).

The baby's swaddling rate was found to be 0%, 40.5% and 43.4% respectively, and the duration of the swaddling was 20.5 ± 5.2 , 31.6 ± 7.3 and 38.4 ± 8.1 days respectively. The swaddling rates and the durations were observed less in group 1 but there was no fundamental difference between all the groups ($p > 0.05$). The number of mothers who are aware of the importance of the colostrum was essentially higher in groups 1 and 2 than in the group 3. The rate of regular vitamin D use was significantly higher in group 1. In the case of newborn jaundice, visiting a doctor and frequent breastfeeding rates were detected statistically lower but the rate of referral to traditional methods was statistically higher in group 3. In Group 3, more family members were consulted on issues related to the baby, while in groups 1 and 2, health professionals were consulted ($p < 0.05$).

Conclusion and Suggestion:

The traditional beliefs of a society can extremely influence the act of its members. Traditional approaches are vital, especially for the first postpartum period as the rate of maternal and infant mortality is high. Supporting procedures that the babies can profit from and stopping those, which can be harmful, are important. This aim can only be achieved through the effective education of the mothers and community. National policies for baby care should be established so that traditional approaches and scientific facts can be combined in a reasonable way.