

yenidoğan

By Elif Korgali

WORD COUNT

7412

TIME SUBMITTED

27-JAN-2018 12:18AM

PAPER ID

34659034

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

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 dönemindeki 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 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, METOT:

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, oturlan 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 sinematiyatro 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 **10** 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 **16** nin 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 eb-**11** nler 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 $p < 0.05$ 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
Anne yaşı (yıl) *	29.6 ± 5.0	27.5 ± 4.5	28.3 ± 5.1	28.0 ± 4.9
Baba yaşı (yıl)*	32.7 ± 4.0	31.9 ± 5.7	32.6 ± 5.7	32.3 ± 4.2
Anne eğitimi (lise / üniversite) n (%)	15 (60.0) ^{a,b}	18 (11.8)	3 (2.5)	36 (12.0)
Baba eğitimi (lise / üniversite) n (%)	21 (84.0) ^{a,b}	34 (22.2)	8 (6.6)	63 (21.0)
Çalışan anne sayısı, n (%)	7 (28.0) ^{a,b}	7 (4.6)	5 (4.1)	19 (6.33)
Anne-baba akrabalığı (evet), n (%)	0 (0) ^{a,b}	33 (21.6)	33 (27.0)	66 (22.0)
Çekirdek aile (evet), n (%)	23 (92.0) ^{a,b}	123 (80.4)	79 (64.8)	225 (75.0)
Evdaki kişi sayısı *	4.0 ± 0.9	4.3 ± 1.4	5.7 ± 2.8 ^{b,c}	4.8 ± 1.9
Çocuk sayısı*	1.9 ± 0.9	1.8 ± 0.9	2.4 ± 1.4 ^{b,c}	2.1 ± 1.1
İstanbul'da yaşanan süre (yıl)*	22.3 ± 7.3 ^{a,b}	15.7 ± 9.8	11.2 ± 8.7	14.4 ± 9.1
En küçük çocuğun yaşı (ay)*	28.0 ± 15.7	24.9 ± 16.2	21.7 ± 14.6	23.9 ± 15.5
En küçük çocuğun cinsiyeti (erkek), n (%)	15 (60.0)	84 (54.9)	68 (55.7)	167 (55.7)
Annenin memleketi, n (%)				
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 (%)				
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 ± standart sapma

§ Sosyoekonomik

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 kolost 33 n verilme oranları gruplara göre sırasıyla %100, %96.7 ve %93.4 olarak sapt 32 i, 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 74 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 30 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 27 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 gözlendi (%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 6 öbek 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 hiçbiri 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 yapmad 22 u 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 yağını daha fazla kullanmaktaydılar (sırasıyla %64, %41.9 ve 23.8, $p<0.05$).

Doğumdan sonra yenidoğanın memelerinin sıkılması y 17 a 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 bağına sakladıklarını belirtirken, her üç grupta da sırasıyla annelerin %16, %14.4 ve %8.2'si düşen göbek bağına, daha iyi okuyacaklarına inandıkları için okul bahçesine gömdüğünü söylemiştir. Bu açıdan gruplar arasında bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Dinine bağlı olması için göbek bağına cami avlusuna atan annelerin oranı ise sırasıyla %4, %6.5 ve %15.5'tir ve grup 3'deki anneler göbek bağına 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 emzirecek 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 eden, 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	Grup 2	Grup 3	Toplam
	(Yüksek SE düzey) n:25	(Orta SE düzey) n:153	(Düşük SE düzey) n:122	n:300
İlk besin				
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 (zemzem, limon, sıvıyağ, huuma)	-	2 (1.3)	2 (1.6)	4 (1.3)
Kolostrum verilmesi				
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				
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 emzirmediniz?				
Anne-bebek sağlık durumu nedeniyle	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)
İlk anne sütünün önemini biliyorum	22 (88.0)	125 (81.7)	86 (70.5) ^{b, c}	233 (77.7)

Bağımsızlığı güçlendirir, hastalıktan korur	15 (60.0)	82 (53.6)	44 (36.1)	141 (47.0)
Diğer (vitaminli, zekayı-vücutu 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)
Sütün artışı için özel beslenme (evet)	22 (88.0)	118 (77.1)	89 (73.0)	229 (76.3)
Gaz olmaması için özel beslenme (evet)	20 (80.0)	116(75.8)	95 (77.9)	231 (77.0)
Bebeğinizi ilk ne zaman yıkadınız?				
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)
Bebek banyosunu ne zaman yaptırınız?				
Gündüz	23 (92.0)	139 (90.8)	116 (95.1)	278 (92.7)
Bebeği tuzlama, banyo suyuna tuz atma	8 (32.0)	71 (46.4)	52 (42.6)	131 (43.7)
Göbek bakımı				
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	-	2 (1.4)	7 (5.6)	9 (3.0)
(kahve, sıvıyağ, sürme, yanmış gazete kağıdı)				
Yenidoğan döneminde düzenli masaj	19 (76.0)	107 (69.9)	76 (62.3)	202 (66.3)
Masaj sırasında bebek yağı kullanımı	16 (64.0) ^{a,b}	64 (41.9)	29 (23.8)	109 (36.3)
Memedan süt boşaltma (evet)	6 (24.0) ^{a,b}	73 (47.7)	68 (55.7)	147 (49)
Bebeğin gözüne geleneksel bakım	-	24(15.7) ^a	25 (20.5) ^b	49 (16.3)
(Limon, yağ, sürme, kiraz, anne sütüyle)				
Günlük bebek bezi değişimi ≥ 4	23 (92.0) ^{a,b}	123 (80.4)	78 (63.9)	224 (74.7)
Kundak yapma (evet)	5 (20.0)	62 (40.5)	53 (43.4)	120 (40.0)
Kundak yapılan süre (gün)*	20.5 \pm 5.2	31.6 \pm 7.3	38.4 \pm 8.1	33.4 \pm 7.45
Bebeğinizin düşen göbek bağıni ne yaptınız?				
Saklıyorum	15 (60.0)	93 (60.8)	61 (50.0)	169 (56.3)
Okul bahçesine gömdüm	4 (16.0)	22 (14.4)	10 (8.2)	36 (12.0)
Cami avlusuna attım	1 (4.0)	10 (6.5)	19 (15.6) ^{b,c}	30 (10.0)
Bebeğin gaz sancısı için ne yaptınız?*				
Doktorun önerdiği ilaçları kullandım	15 (60.0)	69 (45.1)	55 (45.1)	139 (46.3)
Hiçbir şey yapmadım	9 (36.0)	68 (44.4)	63 (51.6)	140 (46.7)
Geleneksel uygulamalar	11 (44.0)	45 (29.4)	15 (12.2) ^{b,c}	71 (23.6)
(bitki çayları, kayısı suyu, sıvı yağ)				
Bebeğin başucuna birşey koydunuz mu?				
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	2 (8.0)	35 (22.9)	33 (27)	70 (23.3)
(makas, bıçak, iğne, süpürge teli, babasının gömleği, ekmek)				
Düzenli D vitamini kullanımı (evet)	25 (100.0) ^{a,b}	132 (86.3)	99 (81.1)	256 (85.3)
Yenidoğan sarılığında ne yaparsınız?				
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?				
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 \pm standart sapma

SE; Sosyoekonomik

**Bu soruda anneler birden fazla cevap vermişlerdir.

***Bebeğe şekerli su verilmesi, floresan altına konulması, san kıyafet giydirilmesi, banyo suyuna altın atılması, hocaya duş kutulması, 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 önenebileceği 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-emmağ 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. Nitelik 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, zemberek 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 verme 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 verme 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 aktıttıklarını belirtmişlerdir. İlk grupta ise böyle bir uygulama yapan anne yoktur (Tablo 2).

Kolostrum; antikor, antioksidanlar 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 ikilişi 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 (30). Çalışmamızın sonuçları ülkemizdeki rakamlarla örtüşmektedir.

Çalışmamızda annelerin anne sütü ile beslenme konusunda istekli ancak erken dönemde bebeklerine ek gıda başlama eğiliminde oldukları görüldü. Emziren 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 verdiği belirtilmiştir (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 ülkelerde 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 grup1’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 gömdüklerini belirtmişlerdir (12). Eğri ve Gölbaşı da çalışmalarında annelerinin %48.2'sinin göbek bağı 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 biriktiğine 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 görülmüştür. Başka bir çalışmada Diyarbakır'da bu uygulama %29.5 oranında bildirilmiştir (6). Meme dokusunun enfeksiyonu olan mastit, yenidoğan döneminde nadiren görülmekle beraber, lokal olarak başlaya 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 yaptırılmıştı. 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 görüldükleri 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 güneşli 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 yıkanır ise 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, dehidrasyon 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 dehidrasyon 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 uydukları 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 arasında 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 kundaklanan 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 25'inci 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 ekme 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, ekme 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 değiştirilmektedir (**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 emzirilmesi ve doktora götürülmesi oranlarının yüksek olması bebeklerimiz için sevindiricidir. Yine de bebeklerin yenidoğan sarılığı nedeniyle herhangi bir sağlık sıkıntısı yaşamaması için ailelerin bu konuda bilinçlendirilmesi 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 **18** 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 vitamininin 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 yaşta 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 ışığında yeniden düzenlenebilir. Böylece bilimsel gerçeklerle geleneksel yaklaşımlar anne, bebek ve toplum sağlığı için aynı doğrultuda devam ettirilebilir.

6%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	issuu.com Internet	56 words — 1%
2	dergipark.gov.tr Internet	39 words — < 1%
3	cshd.org.tr Internet	24 words — < 1%
4	www.journalagent.com Internet	24 words — < 1%
5	MUTLU, Mehmet, SARIAYDIN, Mehmet, KADER, Şebnem and ASLAN, yakup. "Neonatal mastitis", Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği, 2013. Publications	21 words — < 1%
6	KÖSE, Elif, MOÇİN YAZICIOĐLU, Özlem, ÇELİK, Hakim and GENCER, Mehmet. "Dumansız tütün "Maraş Otu" kullanımına bağlı artmış oksidatif stres", TUBITAK, 2011. Publications	21 words — < 1%
7	www.tahudegitsel.org Internet	16 words — < 1%
8	Sinan Bilgin, Süleyman Sami İlker, Ercüment Çavdar, İbrahim Türker. "Subklinik Multipl Skleroz Hastalarının Desen Görsel Uyarılmış Potansiyeller ve Görme Alanı Testi ile Değerlendirilmesi", Türk Oftalmoloji Dergisi, 2014 Crossref	16 words — < 1%

- 9 www.osym.gov.tr
Internet 15 words — < 1%
-
- 10 uhsk.org
Internet 14 words — < 1%
-
- 11 ASLAN, Bilge, İZDEŞ, Seval, KESİMCİ, Elvin, GÜMÜŞ, Tülin and KANBAK, Orhan. "İntravenöz reyonel anestezide kullanılan lidokain, lidokain-tramadol ve lidokain-morfinin etkinliklerinin karşılaştırılması", Türk Algoloji-Ağrı Derneği, 2009.
Publications 12 words — < 1%
-
- 12 EĞRİ, Gamze and GÖLBAŞI, Zehra. "15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek yakımına yönelik geleneksel uygulamaları", Türk Silahlı Kuvvetleri, 2007.
Publications 11 words — < 1%
-
- 13 Coşkun, Mehmet. "Retina Ven Dal Tıkanıklığı Olan Olgularda Aksiyel Uzunluk, İntraoküler Kamara Derinliği ve Optik Disk İncelenmesi", Retina-Vitreus/Journal of Retina-Vitreous/13001256, 20080601
Publications 11 words — < 1%
-
- 14 dergipark.ulakbim.gov.tr
Internet 11 words — < 1%
-
- 15 AYAN, Fatma Türkan and ÇAKMAK, Bülent. "Geçirilmiş Sezaryen Öyküsü Olan Gebelerde Ultrasonografik Alt Uterin Segment Duvar Kalınlığı İle Uterus Skar Defekti İlişkisi", Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2015.
Publications 11 words — < 1%
-
- 16 AKMELE, Pelin ve TAV; KAYHAN, Nilay and MUTLU, Akmer. "SEREBRAL PALSUSLU ve OKULU SAHİP OLAN ANNELERİN ALGILAMA DENEYLERİNİN İncelenmesi", Journal of Society & Social Work, 2011.
Publications 11 words — < 1%

17 BAKİ, Mehmet Emre, ALDEMİR, Cengiz, DUYGUN, Fatih, DOĞAN, Ali and KERİMOĞLU, Gökçen. "Comparison of non-compression and compression interlocking intramedullary nailing in rabbit femoral shaft osteotomy model", Türkiye Eklem Hastalıkları Tedavi Vakfı, 2017.

Publications

10 words — < 1%

18 Boyraz, Selçuk. "Prostaglandin Grubu Antiglomatöz Kullanımın Maküler Kalınlaşma Etkisi", Glokom-Katarakt/Journal of Glaucoma-Cataract/13059173, 20100601

Publications

9 words — < 1%

19 istanbulsaglik.gov.tr

Internet

9 words — < 1%

20 ERTEN, Ela, BİLGİN, Ferruh, ÇEKMEN, Nedim, ÖZHAN, Mehmet Özgür, ORHAN, Mehmet Emin and KURT, Ercan. "Elektif laminektomi operasyonu geçirecek hastalarda preoperatif verilen gabapentinin farklı dozlarının postoperatif analjeziye etkisi", Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanları Derneği, 2010.

Publications

9 words — < 1%

21 www.fizyoterapirehabilitasyon.org

Internet

9 words — < 1%

22 www.turkosteoporozdergisi.org

Internet

9 words — < 1%

23 Gul, Isil, Rifat Karlıdag, and A Ozcan. "P50 sensory gating in patients with vaginismus", Anatolian Journal of Psychiatry, 2014.

Crossref

9 words — < 1%

24 KARGIN, Süleyman, ÇİFÇİ, Sami, KAYNAK, Adnan, ATASEVEN, Hüseyin, KADIYORAN, Cengiz and ÇAKIR, Murat. "Postmenopozal dönemde görülen fekal inkontinansların vajinal doğumla ilişkisi", Galenos Yayınevi, 2017.

9 words — < 1%

25 Turgut, Göksenin Ebru. "MEME YAKINMASI İLE BAİVURAN KADINLARDAKİ KAYGIYI (ANKSİYETİ) ETKİLEYEN FAKTÖRLER", Meme Saėliėi Dergisi / Journal of Breast Health/13060945, 20090801

Publications

8 words — < 1%

26 ¹, Sibel SAK, ¹, Adnan İNCEBİYİK, ¹, Hacer UYANIKOĐLU, ¹, Neőe Göl HİLALİ and ¹, M Erdal SAK. "Tersiyer Bir Merkezde Doğum Yapan Adolesan, Reprodüktif ve İleri Yaş Gebelerde Obstetrik ve Neonatal Sonuğların Karşılaştırılması", Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2017.

Publications

8 words — < 1%

27 turkosteoporozdergisi.org

Internet

8 words — < 1%

28 halksaėligiokulu.org

Internet

8 words — < 1%

29 ALTINTAŐ, Ebru, KARAKURUM GÖKSEL, Baőak, TAŐKINTUNA, Nilgün and SARITÖRK, Çaėla. "İlaç Aőtırı Kullanımı Baő Ağrısı Olan Hastalarda Yaőam Olayları ve Yaőam Kalitesi Arasındaki İliőtiri", Türk Nöropsikiyatri Derneği/Turkish Neuropsychiatric Society, 2015.

Publications

7 words — < 1%

30 Polat, Nihat. "Sakrokoksigeal Pilonidal Sinüsün Cerrahi Tedavisinde Karydakıs Flep Ameliyatı Up Primer Kapamamın Karşılaştırılması", Medical Journal of Trakya University/13013149, 20080701

Publications

7 words — < 1%

31 KAYA, Diren and PİRİNÇCİ, Edibe. "0-24 aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamaları", Türk Silahlı Kuvvetleri, 2009.

Publications

6 words — < 1%

Arda, Hatice Ulusal. "Sigara İçenlerde Farnsworth-

32 Munsell 100 Hue Testi ile Renkli Gözlenenin Değerlendirilmesi: İlk Sonuçları", Retina-Vitreus/Journal of Retina-Vitreous/13001256, 20100601
Publications 6 words — < 1%

33 KÜÇÜKAKKAŞ, Okan, ÖZ, Bengi and KOÇYİĞİT, Hikmet. "Ağrılı topuk dikenli hastalarda radial ekstrakorporeal şok dalgası tedavisinin farklı dozlarının etkinliği", Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği, 2017.
Publications 6 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES OFF
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY OFF

EXCLUDE MATCHES OFF