

Nazan ÇAKIRER ÇALBAYRAM¹, İlknur Münevver GÖNENÇ², Nezide TOPUZ³**ÖZ**

Amaç: Çalışma; prekonsepsiyonel dönemden postpartum döneme kadınların geleneksel inanç ve uygulamalarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı türdedir. Araştırmanın örneklemini Ekim 2015- Aralık 2015 tarihleri arasında Ankara’da ki bir Kadın Eğitim Kültür Merkezi’ne başvuran, en az bir canlı doğum yapmış olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 166 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verileri veri toplama formu ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans dağılımı ve ki kare testi kullanılmış olup istatistiksel anlamlılık 0.05 önem düzeyinde incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmada, kadınların yarısına yakını infertilitenin kadının sağlık probleminden kaynaklandığını ifade etmiştir. Kadınların %69,9’u infertilite tedavisi için doktora gidilmesi gerektiğini, %13,9’u ise gebeliğin oluşmasını kolaylaştırmak için herhangi bir geleneksel uygulama yapılması gerektiğini belirtmiştir. Kadınların %33,7’si gebe iken bebeğin cinsiyetinin anlaşılabilirliğini belirtmiştir. Katılımcıların %68,1’i “al basması”, %54,2’sinin “kırk basması” uygulamasını bildiğini ifade etmiştir. Katılımcıların neredeyse tamamının bebeğin düşen göbeği ile ilgili bir geleneksel uygulama yaptığı belirlenmiştir. Katılımcıların %50’si bebek sarardığında doktora götürülmesi gerektiğini, %41’i sarı tülbent örtülebileceğini ifade etmiştir. Kadınların %52,8’i anne sütünü arttırmak için bol sıvı içilmesini, %25,5’i tatlı şeyler yenmesi gerektiğini belirtmiştir.

Sonuç: Araştırma, geleneksel uygulamaların görülme oranının azaldığını fakat bu uygulamaların hala devam ettiğini göstermektedir. Bu nedenle, ebe ve hemşirelerin bakım verirken geleneksel uygulama ve inanışları sorgulaması, bu uygulamaların anne ve bebek sağlığına etkilerini ortaya çıkarması önemlidir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, doğum, doğum sonu dönem, yenidoğan, infertilite, geleneksel uygulamalar

ABSTRACT

Purpose: This study was carried out to determine the traditional beliefs and practices of women from preconceptional period to postpartum period.

Materials and Methods: The research has been descriptive. The study sample was constituted of 166 women who consulted to the Female Education and Culture Center between October 2015 and December 2015, gave at least one live birth, and agreed to participate in the study were involved in the scope of the study. The data of the study were collected through face-to-face interviews using a data form. Data was analyzed by frequency distribution and chi square test and statistical significance was examined at 0.05 significance level.

Results: According to the study; As the cause of infertility, nearly to half of women said, “the woman must have health problems”. 69.9% of women stated that they should go to a doctor for infertility treatment and 13.9% stated that it is a necessity of any traditional practice to facilitate pregnancy. 33.7 % of the woman stated that the baby’s gender could be understood during pregnancy. 68.1 % of the participants stated they knew “puerperal fever” and 54.2 % of the participants said they knew “the forty fever” practice. Almost all of the participants were determined to implement a traditional practice with the umbilical cord. The participants gave multiple answers. 50 % stated the infant should be taken to the doctor when it had jaundice, 41.1 % said it could be covered with a yellow gauze. 52.% of the women stated that they should drink plenty of liquid to to increase the breast milk, and 25.5% stated that they should eat sweet things.

Conclusion: The study was found that the incidence rate of traditional practices declined, however that they still continued to exist. For this reason, it is important that the traditional practices and beliefs of midwives and nurses taking care of them, their interrogation, the effects of these practices on mother and baby health.

Keywords: Pregnancy, birth, postpartum period, newborn, infertility, traditional practices

Geliş Tarihi/Received: 06.06.2018

Kabul Tarihi/Accepted: 21.01.2019

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Orcid No:0000-0003-2048-608X

²Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Orcid No:0000-0001-6834-1010

³Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Eğitim Sertifikasyon Tescil Dairesi

Sorumlu yazar /correspondence: Nazan Çakırer Çalbayram, Dr. Öğr. Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Terzioğlu Kampüsü Sağlık Yüksekokulu Merkez /Çanakkale, nazancakirer@gmail.com

*14-15 Nisan 2016 tarihlerinde Kocaeli’de yapılan I Uluslararası Kadın ve Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımıyla sağlık, bireyin bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak iyi olma halidir. Bu tanımdan yola çıkarak bireylerin, toplumsal çevresi ile bir bütün olabildiği sürece "sağlıklı" olabileceği vurgulanmaktadır. İnsanların sağlıkla ilgili inanç ve uygulamaları, içinde yaşadığı toplumun kültürünün bir parçasıdır. Kültür ve toplum ayrılmaz bir bütündür. Toplumların kültürel bakış açısıyla yaptığı sağlık uygulamaları geleneksel sağlık uygulamaları olarak tanımlanmaktadır. DSÖ'ne göre "geleneksel tıp", fiziksel ve ruhsal sağlığın sürdürülmesi, hastalıkların önlenmesi, tanınması, tedavi veya rehabilite edilmesinde kullanılan farklı kültürlere özgü teori, inanç, beceri ve deneyimlere dayalı açıklanabilen ya da açıklanamayan uygulamalar bütünüdür (1). Geleneksel uygulamalar dünyanın her yerinde yaygın olarak yapılmasına rağmen, gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde daha fazla yapıldığı bilinen bir gerçektir (2,3). Geleneksel uygulamalar kadınlar tarafından sık kullanılmaktadır. Yapılan bir çalışmada kadınların %72,5'inin geleneksel uygulamalara önem verdiği, %45,5'inin ise bildiği bazı geleneksel uygulamaları kullandığı belirlenmiştir (4). Kadınların geleneksel uygulamaların kullanıldığı dönemler arasında gebelik öncesi dönem, gebelik, doğum ve lohusalık dönemleri bulunmaktadır (5). Gebelik öncesi, gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde bireylerin geleneksel inanç ve uygulamalarının bilinmesi bu dönemlerde ailelere sunulacak sağlık hizmetlerinde önceliklerin belirlenmesi için de yol gösterici olacaktır. Nitekim bu inanç ve uygulamalar, kimi zaman insan sağlığına bir etki yapmazken kimi zamanda insan sağlığını olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir (2,6). Şenses ve Yıldızoğlu (2002) yaptıkları çalışmada, kadınların %54,8'inin kendine ve bebek bakımına yönelik kayınvalidelerinden yardım aldıklarını belirtirken, yalnızca %16'sı sağlık personelinden yardım aldığını, kadının eğitim düzeyi yükseldikçe, sağlık için zararlı olan uygulamaların yapılma sıklığının azaldığı belirtilmiştir (7). Benzer şekilde yapılan pek çok çalışmanın sonucuna göre geleneksel uygulamaların en çok evli kadınlarda, eğitim düzeyi ve sosyokültürel seviyesi düşük olan gruplarda yapıldığı saptanmıştır (7-10).

Yapılan bazı geleneksel uygulamalar, kişinin sağlığına zarar verebilmektedir. Örneğin; gebeliğin oluşumunu kolaylaştırmak ve infertiliteyi tedavi etmek için çeşitli otların fitil yapılarak vajene yerleştirilmesi,

istenmeyen gebeliğin sonlandırılması için rahmin çeşitli aletlerle kurcalanması, bebeğin terinin kokmaması için tuzlanması, doğumun kolay olması için yüksek yerden atlanması ve doğum sonu dönemde bebeğin 3-5 ezan sonra emzirilmesi, gibi insan sağlığı için tehdit oluşturabilecek uygulamalar bulunmaktadır (11-15). Bunların yanı sıra, çağdaş tıbbın desteklediği geleneksel uygulamalarda vardır. Örneğin; doğum sonu dönemde lohusa kadına şerbet, pekmez içirilmesi hem kadının direncini artırmakta hem de sütün artmasını sağlamaktadır. Yenidoğan bebeğin kırk gün dışarıya çıkarılmaması ve bebeğin kimseye gösterilmemesi de enfeksiyona duyarlı olan yenidoğan bebeğin enfeksiyonlardan korunması açısından yararlı uygulamalardır (3,16).

Sağlık hizmetlerinin topluma götürülmesinde, özellikle bireylerin kültürel inanç ve uygulamalarının sağlığa yansımaları boyutunda dikkatli tanımak, bu toplumun sağlık alanındaki ihtiyaçlarını, beklentilerini ve götürülen hizmete karşı gösterdiği tepkilerin nedenlerini bulup ortaya çıkarmak gerekir. Bu sebeple bireylerle en çok iletişime geçen sağlık personeli olan ebe ve hemşirelerin sağlık hizmeti sunumunda; yararlı geleneksel uygulamaları destekleyerek bireyleri bakımlarına katarken, zararlı uygulamaların sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini engellemeyi amaçlamalıdır. Bu da hizmet götürülen toplumun sosyo-kültürel yapısının tanınması ile mümkündür.

Araştırmanın Amacı

Çalışma; Ankara'da belediyeye bağlı bir kadın eğitim kültür merkezine kayıtlı kadınların prekonsepsiyonel dönemden postpartum dönemin sonuna kadar olan geleneksel inanç ve uygulamalarını saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem**Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Yeri ve Zaman

Çalışma Ankara ili Altındağ Belediyesi Karapürçek Kadın Eğitim Kültür Merkezinde Ekim 2015- Aralık 2015 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evren/Örnekleme

Çalışmanın evrenini ilgili merkeze kayıtlı olan 292 kadın oluşturmuştur. Evreni bilinen örneklem yöntemine göre %5 yanılıgı düzeyi, %95 güven aralığında, örneklem kapsamına alınması gereken kadın sayısı 166 olarak belirlenmiştir. Ekim 2015-Aralık 2015

ARAŞTIRMA

tarihleri arasında ilgili kadın eğitim kültür merkezine başvuran, en az bir canlı doğum yapmış olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 166 kadın çalışma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Geleneksel İnanç ve Uygulamaları Belirleme Formu” olmak üzere iki form aracılığıyla toplanmıştır. Tanıtıcı bilgi formunda kadınların bireysel (yaş, evlilik yaşı, evlilik yılı, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi vb.) ve obstetrik (gebelik, doğum, yaşayan çocuk sayısı vb.) özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmış 14 soru yer almıştır. Gebelik, doğum ve lohusalığa yönelik geleneksel inanç ve uygulamaları belirleme formu araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş olup (3,5,7,8,12) geleneksel uygulamaları içeren toplam 34 sorudan oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması

“Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Geleneksel İnanç ve Uygulamaları Belirleme Formu”, kadınlar kadın eğitim kültür merkezine kurs katılımı (spor, el sanatları, v.b) için geldikleri zaman uygulanmıştır. Bu formlar uygulanmadan önce kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak onamları alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Bu formların uygulanması ortalama 25-30 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş ve frekans dağılımı olarak sunulmuştur. Bazı değişkenlere (yaş, eğitim, aile tipi, çalışma durumu, gelir durumu) göre kadınların geleneksel uygulama bilme/yapma durumlarının karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel karşılaştırmalarda alfa yanılma düzeyi $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce Ankara Üniversitesi Etik Kurul’undan etik onay (Karar No: 2014/1360) ve kurumdan yazılı izin alındı. Çalışmaya katılan kadınlara çalışma konusunda bilgi verilip sözel olurları alındı.

Bulgular

Çalışma sonuçlarına göre; kadınların, %33,1’i 30-39 yaş grubunda, %59,0’u ilköğretim mezunu, %94,6’sı çalışmamaktadır. Katılımcıların %50,6’sının gelirinin giderine göre az algıladığı, %78,9’unun çekirdek aileye sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların %48,8’i evlilik yaşının 13-18 yaş arasında olduğunu bildirmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Yaş		
20-29	16	9,7
30-39	55	33,1
40-49	47	28,3
50 ve üzeri	48	28,9
En uzun yaşanan yer		
Köy-kasaba	41	24,7
İlçe	23	13,9
İl	102	61,4
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	15	9,0
İlkokul	98	59,1
Orta öğretim	48	28,9
Üniversite	5	3,0
Evlenme yaşı		
13-18	81	48,8
19-24	74	44,6
25 ve üzeri	11	6,6
Çalışma durumu		
Çalışıyor	9	5,4
Çalışmıyor	157	94,6
Gelir durumu		
Gelir gidere göre az	84	50,6
Gelir gidere eşit	82	49,4
Aile tipi		
Çekirdek	131	78,9
Geniş	20	12,1
Diğer	15	9,0
Toplam	166	100,0

Kadınların %55,5’inin 1-3 gebeliği olduğu, %36,2’sinin yaşayan çocuk sayısının iki olduğu, %11,4’ünün ölü doğum yaptığını belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Gebelik sayısı	n	%
1-3	92	55,5
4-6	57	34,3
7 ve üzeri	17	10,2
Yaşayan çocuk sayısı		
1	20	12,0
2	60	36,2
3	55	33,1
4 ve üzeri	31	18,7
Ölü doğum		
Yapan	19	11,4
Yapmayan	147	88,6
Düşük		
Yapan	72	43,4
Yapmayan	94	56,6
Son doğumu yaptığı yer		
Ev	22	13,3
Sağlık kuruluşu	144	86,7
Toplam	166	100,0

Kadınların %43,4’ü düşük yaptığını, düşük yapanların %52,8’i isteyerek bir sağlık merkezinde düşüğü gerçekleştirdiğini belirtmiştir (Tablo 3).

İnfertilite nedeni olarak kadınların, %43,4’ü “kadının sağlık problemi vardır”, %21,7’si “Allahtan’dır”, %15,1’i “eşinde veya

kendisinde problem vardır” şeklinde belirtmiştir. Gebeliğin oluşmasını kolaylaştırmak için kadınların %69,9'u doktora gidilmesi gerektiğini, %16,2'si bu konuda bilgisinin olmadığını, %13,9'u ise herhangi bir geleneksel uygulama yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Önerilen geleneksel uygulamalar; “zöhre ananın bahçesinden toprak alıp suyu içilmeli”, “hocaya gitmeli”, “rahim kaldırma masajı yaptırmalı”, “ilişikten sonra hareketsiz kalmalı”, “su buharına oturmalı”, “bele sakız atmalı”, “belini çektirmeli”, “saman ile maydanozu kaynatıp üzerine oturmalı”, “soğan kabuğu kaynatıp içmeli”, “ilişki sırasında kadın belini yukarı kaldırmalı” şeklinde ifade edilmiştir (Tablo 3). Kadınların en uzun yaşadıkları yer ve eğitim durumlarına göre geleneksel uygulama yapmayı düşünme oranı arasında anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla; $p=0,001$, $p<0,001$). Çalışmada en uzun süre ilçede yaşayanların köyde ve ilde yaşayanlara göre daha yüksek bir oranda gebeliğin oluşmasını kolaylaştırmak için geleneksel uygulama yapılması gerektiğini belirttiği ortaya konmuştur ($p=0,001$). Ayrıca çalışmada eğitim düzeyi arttıkça gebeliğin oluşmasına yönelik geleneksel uygulama yapılması gerektiği düşüncesinin azaldığı belirlenmiştir ($p<0,001$).

Kadınların %33,7'si gebe iken bebeğin cinsiyetinin geleneksel yöntemlerle anlaşılabilirliğini belirtmiştir (Tablo 3). Tabloda yer alamamakla birlikte gebelikte cinsiyetin geleneksel yöntemlerle belirlenebileceğini düşünme ile gebenin yaşı, eğitim durumu, en uzun yaşadığı yer, çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Gebelikte bebeğin cinsiyetinin anlaşılabilirliğini ifade edenlerin %66,1'i “gebenin kalçası genişlerse kız, karnı sivrileşirse erkek” olacağını belirtmiştir. Diğer alınan cevaplar ise “4. aydan sonra erkek çocuk ise annenin beline yel girer”, “erken hareketlenen kız geç hareketlenen erkektir”, “gebe güzelleşirse erkek, çirkinleşirse kızdır”, “gebenin başından habersizce tuz dökülür burnunu kaşırsa erkek, yüzünü kaşırsa kızdır”, “gebenin ilk çocuğunun ensesindeki saçlar aşağıya doğru bakarsa şimdiki gebeliği kız, yukarı bakarsa erkektir”, “gebenin meme ucu siyahlaşırsa erkektir”, “bebek sağ tarafta yatıyorsa erkek, sol tarafta yatıyorsa kızdır”, “gebenin hamilelikte sancısı olursa kız olmazsa erkektir”, “gebe hamilelikte tatlı yerse erkek, ekşi yerse kızdır” şeklindedir (Tablo 3). Kadınların %92,2'si gebenin kanaması olursa

doktora gidilmesi gerektiğini belirtmiştir. Gebelikte ödem olursa ne yapılmalı sorusuna, kadınların %41,6'sı tuzsuz yemeli, %34,3'ü doktora gitmeli, %7,2'si ise gebelikte ödemin normal olduğunu düşündüğünü belirtmiştir (Tablo 3).

Kadınlar %50,6'sı bir kadının ölü doğum yapma nedeni olarak “Allah'tandır” demiş, ölü doğum olmaması için %71,1'i doktora gitmeli, %10,8'i dua etmeli cevabını vermiştir (Tablo 3). Kadınların %45,2'si doğumun kolay olması için herhangi bir uygulama yaptığını belirtmiştir. Uygulama yapanların %73,3'ü yürüyüş yaptığını, %9,3'ü doğuma gitmeden banyo yaptığını ve %6,7'si dua ettiğini ifade etmiştir (Tablo 3).

Doğumu kolaylaştırıcı uygulama yapma ile gebenin yaşı, eğitim düzeyi ve en uzun yaşadığı yer arasında anlamlı bir farklılık olup, yaş azaldıkça, eğitim arttıkça kolaylaştırıcı yöntem uygulama oranı artmaktadır (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,001$). Bununla birlikte en uzun süre ilde yaşayanların en uzun süre köyde/kasabada ve ilçede yaşayanlara göre daha yüksek oranda doğumu kolaylaştırıcı herhangi bir uygulama yaptığı belirlenmiştir ($p=0,039$).

Kadınlar, şu ana kadar kullandıkları gebelikten korunma yöntemi sorusuna birden fazla cevap verilmiş olup, %50,6 RİA, %29,5 kondom, %17,4 hormonal yöntemler ve %10,8'i geri çekme yöntemlerini kullandıklarını belirtmiştir (Tablo 3). Katılımcıların %68,1'i “al basması” uygulamasını bildiğini ifade etmiştir. Albasmasını bilme durumu ile sosyo-demografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Albasmasını bildiğini ifade edenlerin %70,9'u kadının rüyasında ya da gerçekte olağanüstü güçler (cinler, periler, al kızlar, karabasan) tarafından korkutulması olarak, %8,2'si lohusanın ateşlenmesine bağlı olarak yüzünün kızarması olarak, %3,6'sı kadının bu dönemde yalnız kalmasına bağlı hastalanması, %2,7'si lohusanın kanamasının olması, %2,7'si ise lohusanın halüsinasyon görmesi olarak tanımlamışlardır. Al basmasının bildiğini ifade eden kadınların bu durumdan korunmak için %24,8'i lohusanın yalnız bırakılmamasını, %23,9'u bebeğin ve annenin başucuna Kuran-ı Kerim konulmasını, %22,1'i anneye veya bebeğe kırmızı eşarp örtülmesini, %20,4'ü dua edilmesini, %11,5'i yanına erkek oturtulması ya da erkek kıyafeti konulmasını al basmasını önlemek için uyguladığını ifade etmiştir.

Tablo 3: Kadınların Gebelik Öncesi, Gebelik, Doğum ve Lohusalığa Yönelik Geleneksel Uygulamaları

Ölü doğum Nedeni	n	%
Allah'tandır	84	50,6
Hastalık vardır	70	42,2
Cin, peri işidir	4	2,4
Diğer	8	4,8
Ölü doğum olmaması için yapılması gerekenler		
Doktora gitmeli	118	71,1
Dua etmeli	18	10,8
Kendine dikkat etmeli	5	3,0
Hocaya gitmeli	3	1,8
Ebe, ayaklarından tavana asmalı	1	0,6
Düşük		
Yapan	72	43,4
Yapmayan	94	56,6
Düşük yapma şekli		
Kendi isteği ile sağlık merkezinde	38	52,8
Kendiliğinden isteği dışında evde	31	43,0
Kendi isteğiyle evde	3	4,2
Son doğumu yaptığı yer		
Ev	22	13,3
Sağlık kuruluşu	144	86,7
İnfertilite nedenleri		
Kadının sağlık problemi vardır	72	43,4
Allah'tandır	36	21,7
Eşinde veya kendisinde problem vardır	25	15,1
Bilmiyorum	23	13,8
Doğustandır	10	6,0
İnfertiliteye yönelik yapılacaklar		
Doktora gidilmeli	116	69,9
Bilmiyorum	27	16,2
Geleneksel uygulama	23	13,9
Gebeliğin oluşmasını kolaylaştırmak için		
Saman ile maydanozu kaynatıp üzerine oturmalı	4	17,4
Hocaya gitmeli	4	17,4
Soğan kabuğu kaynatıp içmeli	3	13,0
İlişkiden sonra hareketsiz kalmalı	3	13,0
Rahim kaldırma masajı yaptırmalı	2	8,7
Belini çekirtmeli	2	8,7
Zöhrre ananın bahçesinden toprak alıp suyu içilmeli	2	8,7
İlişki sırasında kadın belini yukarı kaldırmalı	2	8,7
Bele sakız atmalı	1	4,4
Gebelikte kanama olursa		
Doktora gidilmeli	153	92,2
Ayaklar havaya kaldırılıp beklenmeli	4	2,4
Bilmiyorum	5	3,0
İstirahat etmeli	3	1,8
Kanamanın kesilmesi için 10 gün beklemeli	1	0,6
Gebelikte ödem olursa		
Tuzsuz yemeli	69	41,6
Doktora gitmeli	57	34,3
Gebelikte normaldir	12	7,3
Bol su içmeli	10	6,0
Yürüyüş yapmalı	8	4,8
Soğuk suyla yıkanmalı	4	2,4
Bilmiyorum	6	3,6
Doğumun kolay olması için		
Evet	75	45,2
Hayır	91	54,8

Doğumun kolay olması için yapılacaklar	n	%
Yürüyüş yapmak	55	73,3
Banyo yapmak	7	9,3
Dua etmek	5	6,7
Diğer*	8	10,7
Kullanılan aile planlaması yöntemleri**		
RIA	84	50,6
Kondom	49	29,5
Hormonal yöntemler	29	17,4
Geri çekme	18	10,8
Diğer***	5	3,0
Geleneksel yöntemle bebeğin cinsiyetini		
Belirlenebilir	56	33,7
Belirlenemez	110	66,3
Bebeğin cinsiyeti anlamak için		
Gebenin kalçası genişlerse kız, karnı sivrileşirse erkek	37	66,1
Hissederim	3	5,3
Erken hareketlenen kız geç hareketlenen erkektir	3	5,3
Gebe güzelleşirse erkek, çirkinleşirse kızdır	2	3,6
Ekşi yenirse kız, tatlı yenirse erkek	2	3,6
Kadının göğüsü siyahlaşırsa erkek	2	3,6
Önceki kız çocuğunun alınıdaki damar morsa erkek olur, erkekteki morsa kız olur	2	3,6
Diğer****	5	8,9
Albasmasını Bilme		
Biliyorum	113	68,1
Bilmiyorum	53	31,9
Albasması nedeni		
Kadını rüyasında ya da gerçekte olağanüstü güçlerin korkutulması	80	70,9
Lohusanın ateşlenmesine bağlı olarak yüzünün kızarması	9	8,2
Lohusanın yalnız kalmasına bağlı hastalanması	4	3,6
Lohusanın kanamasının olması	3	2,6
Lohusanın halüsinasyon görmesi	3	2,6
Lohusa kadın uyurken bebeğini almaya gelmeleri	3	2,6
Diğer*****	11	9,5
Al basmasından korunmak için**		
Lohusanın yalnız bırakılmaması	28	24,8
Bebeğin ve annenin başucuna Kuran-ı Kerim konulması	27	23,9
Anneye veya bebeğe kırmızı eşarp örtülmesi	25	22,1
Dua edilmesi	24	20,4
Lohusanın yanına erkek oturtulması ya da erkek kıyafeti konulması	13	11,5
Diğer*****	9	8,2
Kırk basmasını		
Biliyorum	90	54,2
Bilmiyorum	76	45,8
Kırk basması nedeni		
Lohusalıkta adetli kadımla karşılaşması	38	42,2
İki lohusanın bir araya gelmesi	23	25,6
Lohusayı cin çarpması	12	13,3
Lohusanın korkutulması	6	6,7
Diğer*****	11	12,2

*İncir yedim (1), Aç karnına zeytin yağı içtim (1), At arabasıyla gezdim (1), Lohusanın ayaklarının altına sıcak toprak konulur (2), Birinin sırtına bindirilip hızlıca yere bırakıldım (1), beslenmeme dikkat ettim (2) **Birden fazla cevap verilmiştir.***Tüplerin bağlanması (3), Dua etmeli (1), fitil (1) ****4. aydan sonra erkek çocuk ise annenin beline yel girer (1), Gebenin başından habersizce tuz dökülür burnunu kaşırsa erkek, yüzünü kaşırsa kızdır (1), Gebenin ilk çocuğunun ensesindeki saçlar aşağıya doğru bakarsa şimdiki gebeliği kız, yukarı bakarsa erkektir (1), Gebenin hamilelikte sancılı olursa kız olmazsa erkek (1), Bebek sağ tarafta yatıyorsa erkek, sol tarafta yatıyorsa kızdır (1). ***** Allahtan gelen bir hastalıktır (2), lohusanın kendi kafasında canlandırdığı bir şey (2), annenin yüzünün kızarması (2), lohusa kadında olan bir şey (2), lohusanın yanına adetli kadın gelmesi (2), gece lohusanın üzerinde at koşurulması ve at

koşturanların ona bağırması (1) ***** Hocalara sorarım (3), lohusa sağına yatıp uyumalı (2), banyo yapmalı (2), Soğana iğne batırılır (1), ebe elbisesinden bir parça koparıp yakılıp, lohusaya koklatılır (1) ***** Lohusalık sendromu (3), Lohusanın mezarının kırk gün açık olması (2), lohusanın evine cenaze evinden birinin gelmesi (2), Lohusanın yanına cenabet erkeğin gelmesi (2), çocuğun kırkının anneye geçmesidir (2)

Bir kadın ise “ebenin elbisesinden bir parça koparılıp, yakılıp, lohusaya koklatılmalı” cevabını vermiştir (Tablo 3).

Katılımcıların %54,2’si “kırk basması” uygulamasını bildiğini ifade etmiş olup, sosyo-demografik özelliklerle kırk basmasını bilme durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Kırk basmasını bildiğini ifade edenlerin %42,2’si kadının doğum yaptıktan sonra 40. gün içerisinde adetli bir kadınla karşılaşmasını, %25,6’sı iki lohusanın bir araya gelmesini, %13,3’ü ise lohusayı cin çarpmasının kırk basmasına neden olacağını ifade etmişlerdir (Tablo 3). Kırk basmasından korunmak için yapılması gerekenlere %39,1’i bilmiyorum, %10,8 adetli kadın eve alınmamalı, %10,8’i iki lohusa bir araya gelmemeli, %6,7’si bebek ve anne 40 gün dışarı çıkmamalı, %5,6’sı iki lohusa bir araya gelmişse iğne değiştirmeli, %4,5’i ise lohusalık süresinde yalnız bırakılmamalı cevabını vermiştir.

Katılımcıların tamamının bebeğin düşen göbeği ile ilgili bir geleneksel uygulama yaptığı belirlenmiştir. Uygulama yaptığını söyleyenlerin %25,3’ü bebeğin göbeğini evde sakladığını, %12,7’si evinin bahçesine gömdüğünü, %12,7’si okul bahçesine gömdüğünü, %9,6’sı camiye gömdüğünü, %4,2’si Kuran-ı Kerim arasında sakladığını ifade etmiştir. Katılımcıların bir tanesinin verdiği cevap toplumsal cinsiyet rollerini yansıması açısından ilginç gelmiştir. Katılımcı, erkek çocuğunun göbeğini gezmeyi sevsin diye çatıya attığını, kız çocuğunun göbeğini ise ev kızı olsun diye evde sakladığını ifade etmiştir.

Bebek sarardığında ne yapılmalı sorusuna, katılımcılar birden fazla cevap vermiş olup %50’si doktora götürülmesi gerektiğini, %41’i sarı tülbent örtülebileceğini, %12’si altın takılabileceğini, %10,8’i sık emzirilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bebeğin sarılığını geçirmek için yapılan uygulamalar için önerilen ilginç bir cevaba rastlanmıştır. Bir katılımcı bebeğin idrarından biraz alınıp süte katılıp bebeğe içirilmesi gerektiği cevabını vermiştir.

Yenidoğanın ilk beslenmesinde kadınların %91’i anne sütü, %5,4’ü mama, %1,8’i şerbet verdiğini ifade etmiştir. Kadınlara sütü arttırmak için yapılan uygulamalar sorulduğunda birden fazla cevap verilmiş olup en sık verilen cevaplar %52,8’si bol sıvı içmeli, %25,5’i tatlı şeyler yemeli (tatlı, hurma, pekmez, incir, kuru üzüm),

%21,1’i kuru soğan yemeli, %11,8’i hoşaf içmeli, %11,8’i yeşillik yemeli, %9,3’ü bulgur pilavı yemeli, %7,5’i şerbet içmeli ve %3,7’si anne banyo yapmalı, memeleri soğuk suyla yıkamalı cevaplarını vermiştir. Süt arttırmak için önerilen iki ilginç cevaba rastlanmıştır. Bir kişi “Arabistan’dan süt taşı getirilerek lohusanın boynuna asılması”, bir kişi de “kadının sırtı kuru fasulye ile ovulmalı” cevabını vermiştir.

Tartışma

Çalışma, gebelik, doğum, lohusalık ve infertiliteye ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalarını belirlemek amacıyla 166 kadınla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Çalışmada, kadınlar infertilite nedeninin sadece kadından kaynaklı olabileceğini, Allah tarafından verildiğini, hem kadından hem de eşinden kaynaklı olabileceğini belirtmişlerdir. Çakırcı ve Çalışkan (2010) çalışmalarında; kadınların %41,3’ü gebe kalamamanın nedeni olarak bir hastalık olduğunu, %30,4’ü Allah’tan olduğunu düşündüklerini belirlemişlerdir (12). Tüm infertil çiftlerin %30-40’ında erkek faktörüne bağlı olabileceği belirtilmesine (17) rağmen kadınların yarısına yakınının infertilite nedeni olarak sorunu sadece kadında aramaları, sadece erkekte problem olabileceğini belirten kadının bulunmaması toplumsal cinsiyet rolleri açısından ilginç bir bulgudur. Pek çok toplumda kadınlar fertilitate problemlerinden dolayı sorumlu tutulmalarına rağmen geleneksel kültürlerde kadının bu yükü daha ağır olmaktadır (18). Cserepes ve arkadaşları yaptıkları çalışmada (2013), infertilite ile ilişkili olarak yaşanan stres, sosyal endişe ve genel sağlık problemleri kadınlarda erkeklerden daha yüksek oranda görüldüğünü, cinsiyet rol kavramlarının infertilitenin neden olduğu stresin öngörülmesinde güçlü rol oynayan faktörlerden biri olduğunu bildirilmektedir (19).

Çalışmada, infertilitenin tedavisinde kadınların çoğunluğu doktora gidilmesi gerektiğini ifade etmesine rağmen halen infertilitenin çözümünde geleneksel uygulamaların kullanıldığı da görülmektedir. Bu uygulamaların çoğu kadına yardımcı olamayacak hatta zarar verebilecek uygulamalardır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların gebe kalmak için değişik oranlarda (%28,7-%71) geleneksel uygulamalara başvurduğu saptanmıştır. Bunlar, “belini çektirme”, “otu kaynatıp buharına

oturma”, “hocaya gitme”. “otlardan vajinal ovul yaparak vajene yerleştirme” gibi uygulamalardır (12,14).

Çalışmada, kadınların dörtte biri gebe iken bebeğin cinsiyetinin anlaşılabilceğini ifade etmişlerdir. Kadınların yarısından fazlası “gebenin kalçası genişlerse kız, karnı sivrileşirse erkek” olacağını belirtmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada bebeğin cinsiyetini belirlemeye yönelik çeşitli geleneksel uygulamaların yapıldığı belirlenmiştir. Bunlar; gebenin oturabileceği bir minderin altına bıçak, diğer minderin altına makas konulması, bıçağın üstünde bulunan mindere oturursa erkek, makasın üzerindeki mindere oturursa kız çocuğu doğuracağına inanılması, gebe olan kadının canının ekşi isterse kız, tatlı isterse oğlan doğuracağına inanılmasıdır (20).

Çalışmada, bebeğin eşinin bazı kadınlar tarafından (plasentanın) toprağa gömüldüğü belirlenmiştir. Çakırer ve Çalışkan (2010) yaptıkları çalışmada da benzer sonuç ortaya konmuştur (12). Uygur Türklerinde de çocuğun plasentasının atılmadığı eve getirilerek gömüldüğü bildirilmektedir (21). Geleneksel uygulamalar yüzyıllardır süre gelen uygulamalardır. Doğumdan hemen sonra plasentanın toprağa gömülmesi olayının eski Türklerden günümüze kadar gelen bir halk geleneği olduğu belirtilmektedir (22).

Çalışmada kadınların doğumun kolay olması için yürüyüş yaptığı, doğuma gitmeden banyo yaptığı ve dua ettiği belirlenmiştir. Bu uygulamaların hepsi kadın için yararlı olabilecek uygulamalardır. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada doğum kolay olsun diye gebenin sıcak suyla yıkandığı belirlenmiştir (23).

Al basması, doğum sonrası kadına ve bebeğine musallat olduğuna inanılan korkunç bir yaratıktır. Al basması, ülkemizde çoğu kadın tarafından bilinmekte ve kabul görmektedir. Çalışmada da kadınların yarısından fazlasının “al basması” uygulamasını bildiği ve bunun sosyo demografik özellikler açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bakır ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada kadınların eğitim durumları ile albasmasına inanma arasında anlamlı bir fark saptamamışlardır (24) (p>0,05). Bu durum sosyo-kültürel özellikler ne olursa olsun geleneksel uygulamaların bilindiğini ve inanılsa da inanılmasa da bu uygulamalarla ilgili davranışların sergilenebileceğini göstermektedir. Çalışmada kadınların, albasmasından korunmak

için, pek çok uygulamaya başvurduğu belirlenmiştir. Bu uygulamaların kadını gerçekte puerperal enfeksiyon olan bu durumdan korumada çok etkili olmadığı görülmektedir. Yapılan farklı çalışmalarda çalışmamıza benzer “kırmızı kurdele/tülbent veya kırmızı gecelik kullanma”; “iğne değiştirme”; “kırk gün kırk gece yalnız bırakılmama”, “adet görmekte olan ziyaretçi kabul etmeme”; “yanında muska veya Kuran-ı Kerim bulundurma” gibi uygulamaların yapıldığı belirlenmiştir (4,11,15). Albasmasına yönelik ülkemizde yapılan uygulamalar sağlık açısından doğrudan bir zararı olmayan uygulamalardır. Fakat, bu uygulamalar puerperal enfeksiyon ve dehidratasyon durumunda, kadını tedavi etmediği gibi, tedavisinin de geç kalmasına neden olabilir. Bu nedenle bu uygulamaların belirlenmesi ve kadınların al basmasının gerçek nedenleri konusunda bilgilendirilmesi önemlidir.

Toplumumuzda yaygın olarak inanılan ve önlem alınan diğer bir uygulama da “kırk basması”dır. Kırk basması denilen olgu, annenin ve bebeğinin doğumdan sonraki kırk gün içinde yakalanabileceği düşünülen rahatsızlıklar olarak tanımlanmaktadır (25). Çalışmada, katılımcıların yarısı “kırk basması” uygulamasını bildiğini ifade etmiştir. Çalışmada kırk basmasını bildiğini belirten kadınların neredeyse yarıya yakını, kırk basmasını lohusalık döneminde kadının veya bebeğinin adetli bir kadınla karşılaşması, dört biri ise bu dönemde iki lohusanın bir araya gelmesi olarak tanımlamışlardır. Bolçay (2011) çalışmasına katılanlar da iki lohusa kadının kırkları çıkmadan birbirlerine gidemeyeceklerini; giderlerse “kırk basacağını”, kırk basarsa çocuklardan birinin sakat ya da hasta olacağı, birinin yürür diğeri yürümez olacağını belirtmişlerdir (23). Çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada kırk basmasının adetli bir kadının loğusa ya da bebeği ile karşılaşması olarak tanımlanması ve kırk basmasının önlenmesinde ilk sırada lohusanın adetli bir kadınla yan yana gelmemesi gerektiğinin belirtmesi ilginç bir bulgudur. Toplumumuzda menstruasyona yönelik genel olarak olumsuz bir yaklaşım bulunmaktadır. “Kirlenmek” ya da “hastalanmak” kelimeleri genellikle kadınların menstrual dönemlerini tanımlamak için kullanılmaktadır (26). Bundan dolayı lohusanın veya bebeğinin kirliliği ve hasta olarak düşünülen bir kadınla karşılaşmasının sağlıklı olumsuz etkileyeceği düşünülebilir.

Türk anneleri bebeğin göbeği düştükten sonra göbeği atlamamakta ve kendileri için anlamı olan bir yerde saklamaktadırlar. Ayrıca, bebeğin göbeğini saklamak için yaptıkları uygulamanın bebeğin ileride nasıl bir insan olacağını etkilediğine inanmaktadırlar (27). Çalışmada kadınların neredeyse tamamının bebeğin düşen göbeği ile ilgili bir uygulama yaptığı belirlenmiştir. Benzer şekilde çalışmalarda, çocuklarının ileride dindar birisi olması için göbek kordonunu cami avlusuna gömdükleri, iyi bir eğitim almaları için okul bahçesine gömdükleri, doktor olmalarını istiyorlarsa tıp fakültesinin bahçesine gömdükleri, bazılarının da evine bağlı biri olması için evin bahçesine gömdükleri ya da evin içinde muhafaza ettikleri görülmüştür (4,27,28).

Çalışmada bebeğin sarılığınaya yönelik hem modern hem de geleneksel uygulamalar yapıldığı belirlenmiş olmasına rağmen hala önemli oranda geleneksel uygulamalara başvurulduğu saptanmıştır. Yenidoğan sarılığının önlenmesinde ve tedavisinde bebeğin sık sık emzirilmesi önemlidir. Fakat çalışmada kadınların yalnızca %10,8'i bebek sarardığında, bebeğin sık sık emzirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Çalışma bulgularına benzer şekilde yapılan farklı çalışmalarda da annelerin, bebeklerinin sarılık tedavileri için tıbbi olmayan tedavi yollarına başvurdukları, bebeklerinin sarılık olmamaları için altın taktıkları, sarı örtü örttüğü, bebeğe maden suyu içirdikleri belirlemişlerdir (3,15). Sarı tülbent örtme, altın takma gibi uygulamalar, bebeğin tanı ve tedavisini geciktirmediği sürece bebeğe herhangi bir zararı olmayan uygulamalardır. Annelerin bir sağlık kuruluşundan yardım ve öneri aldıktan sonra zararsız olan bu uygulamaları yapmalarında sakınca görülmemektedir. Fakat annelerin sarılığın önlenmesi ve tedavisinde anne sütü ve emzirmenin önemi konusunda bilinçlendirilmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada, kadınların büyük bir kısmı (%91) yenidoğanın ilk beslenmesinde anne sütü verdiklerini ifade etmiştir. Kadınların anne sütü arttırmak için önerdikleri uygulamalarda ilk sırada bol su içilmesini ikinci sırada ise tatlı şeyler yemesi gelmektedir. Bayram ve Deveci (2017) tarafından yapılan çalışmada kadınların %93,7'sinin, anne sütünü arttırmak için herhangi bir uygulama yaptığı belirlenmiştir. Bu çalışmaya

göre kadınların en yaygın yaptığı uygulamalar üzüm pekmezli yumurta tüketmek (%84), doğum sonrası karaciğer ve et ile beslenme (%82,2) ve doğum sonrası kadının tatlı ile beslenmesidir (%81,6) (29). Lohusalık döneminde ve emzirme döneminde doğru beslenme çok önemlidir. Jarrah ve Bond (2007) çalışmasında kadınların büyük bir çoğunluğunun doğru beslenmenin emzirmeyi etkilediğini belirttikleri ortaya konmuştur. Lohusalık ve emzirme döneminde kadınlar, beslenmenin önemini bilmesine rağmen, farklı beslenme kültürleri, kadının ailesel ve toplumsal baskıya maruz kalması, annelerin bebeklerinin yeterince beslenemediği kaygısına kapılarak gereğinden fazla gıda tüketmesi, postpartum dönemde obezite oluşumuna neden olmaktadır. Bununla birlikte gebelik döneminde ve sonrasında çevrelerinden sürekli yiyecek tüketmelerine yönelik tavsiye alanların %83,6'sının süt artırıcı besin kullandığı belirtilmektedir (30). Bu nedenle kadınlara doğru beslenme konusunda eğitim ve danışmanlık verilmelidir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular, geçmişte yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında uygulanan geleneksel uygulamaların görülme oranlarının azaldığını fakat hala devam ettiğini göstermektedir. Bu nedenle ebe ve hemşirelerin topluma yönelik halk eğitimlerinde geleneksel uygulama ve inanışların anne, fetus ve yenidoğan sağlığına olumsuz etkileri konusunda toplumun bilinçlendirilmesi önerilmektedir. Bakım verenlerin kadının kültürüne yönelik uygulamaları sorgulanması ve sağlığa olumsuz uygulamaların ortadan kaldırılması için danışmanlık hizmeti vermeleri önemlidir.

Kaynaklar

1. World Health Organization 2013, WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf, ISBN 978 92 4 150609 0, Printed in Hong Kong SAR: China; 2013.
2. Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Kültürlerarası Hemşirelik. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Yayıncılık. 2014. p. 24.

3. Sivri BB. 12 aylık bebeği olan annelerin anne-bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları. (Yüksek Lisans Tezi). Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2012.
4. Eğri G, Gölbaşı Z. 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6:313-20.
5. Kaewsarn P, Moyle W, Creedy D. Traditional postpartum practices among Thai women. J Adv Nurs. 2003;41(4): 358-366.
6. Tokur Kesgin M, Özcebe H. Türkiye’de çocuk bakımındaki geleneksel inanç ve uygulamalar. HÜTAD. 2004;1(1): 43-56.
7. Şenses M, Yıldızoğlu İ. Sekiz ayrı ildeki kaynana ve gelinlerin loğusalık ve çocuk bakımında geleneksel uygulamaları. Çocuk Forumu. 2002;5(2):44-48.
8. Çalışkan Z, Bayat M. Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: Bir Kapadokya örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011;14:23-30.
9. Koyun A, Çamuroğlu, C, Korkmaz G, Menteşe N, Ocak F. Kadınların gebelik, doğum ve yenidoğan bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları. Aile ve Toplum Dergisi. 2010; 6:57-4.
10. Yalçın H. Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2012;55(1): 19-31.
11. Biltekin Ö, Boran ÖD, Denkli MD, Yalçınkaya S. Naldöken Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 aylık bebeği olan annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları. STED. 2004;13:166-7.
12. Çakırer N, Çalışkan Işık Z. Nevşehir İli Ağılı Köyünde gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010;9:343-8.
13. Geçkil E, Şahin T, Ege E. Traditional postpartum practices of women and infant and the factors influencing such practices in South Eastern Turkey. Midwifery. 2009;25:62-71.
14. Engin R, Pasinlioğlu T. Erzurum ve yöresinde infertil kadınların infertilite ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamaları. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002;5(1):1-10.
15. Işık T, Akçınar M, Kadioğlu S. Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2010;7:63-4.
16. Uğurlu ES, Başbakkal Z, Dayılar H, Çoban V, Ada Z. Ödemiş’te bulunan annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2 (3): 342-360.
17. Yumru AE, Öndeş B. İnfertil çifte yaklaşım ve in vitro fertilizasyon’a doğru hasta seçimi. JAREM. 2011;1: 57-60.
18. Karaca A, Ünsal G. İnfertilitenin kadın ruh sağlığı üzerine etkileri ve psikiyatri hemşiresinin rolü. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2012;3(2):80-85.
19. Cserepes RE, Kollár J, Tamás S, Wischmann T, Bugán A. Effects of gender roles, child wish motives, subjective well-being, and marital adjustment on infertility-related stress: a preliminary study with a Hungarian sample of involuntary childless men and women. Arch Gynecol Obstet. 2013;288(4):925-932.
20. Erbil N, Sağlam G. Gebelikte bebeğin cinsiyetini belirleme ve tahmin etmeye ilişkin geleneksel inanç, uygulamalar ve bazı sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2010;7(1): 347-359.
21. Öger U. Uygur Türklerinin doğum adetleri. Turkish Studies. International Periodical For The Languages, Literature

- and History of Turkish or Turkic. 2012;7(1):1679-1694.
22. Artun E. “Çukurova Konar-Göçer Türkmenlerinin Halk Kültürlerinde Eski Türk İnançlarının İzleri”, Halk Kültürü Araştırmaları, Kitabevi, İstanbul. 2008. http://turkoloji.cu.edu.tr/HALKBILIM/artun_konar_gocer.pdf
 23. Bolçay E. Erzurum’da doğum öncesi, doğum sonrası ve çocukluk dönemiyle alakalı gelenekler. Kastamonu Eğitim Dergisi. 2011;19(2):587-600.
 24. Bakır E, İnci H, Alan S, Gökyıldız Ş, Elmas E. Adana’da albasması inancı ve geleneksel uygulamalar. Lokman Hekim Journal. 2011;1 (1): 13-18.
 25. Karaaslan M. Türklerinde doğum çevresinde gelişen inanç ve pratikler. Turkish Studies-International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic. 2011;6(3):1435-1448.
 26. Gölbaşı Z, Doğaner G, Erbaş N. 6-8. sınıf adolesan kızlara akran eğitimi yöntemiyle uygulanan menstruasyon sağlığı eğitiminin bilgi ve davranışlar üzerindeki etkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012;11(2):191-198.
 27. Sivri BB, Karataş N. Toplumun kültürel yönü: Doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar ve dünyadan örnekler. J Curr Pediatr. 2015;13:183-93.
 28. Özsoy SA, Katabi VA. Comparison of traditional practices used in pregnancy, labour and the postpartum period among women in Turkey and Iran. Midwifery. 2008;24:291-300.
 29. Bayram V, Deveci SE. The evaluation of the known and/or applied traditional methods in mother care during postpartum period among married women living in Kızıltepe, Mardin Province. Fırat Tıp Dergisi. 2017;22(1):34-42.
 30. Jarrah S, Bond AE. Jordanian women's postpartum beliefs: an exploratory study. Int J Nurs Pract. 2007;13(5):289-95.