

# Muşkara'dan Nevşehir'e 290. Yıl



## II. ULUSLARARASI NEVŞEHİR TARİH VE KÜLTÜR SEMPOZYUMU

TARİH | KÜLTÜR | ÇEVRE | TURİZM | SAĞLIK | EKONOMİ | İNANÇ | EĞİTİM

### BİLDİRİ METİNLERİ



[ntks.nevsehir.edu.tr](http://ntks.nevsehir.edu.tr)  
[ntks@nevsehir.edu.tr](mailto:ntks@nevsehir.edu.tr)





*“MUŞKARADAN NEVŞEHİR’E”*

**II. ULUSLARARASI  
NEVŞEHİR TARİH VE KÜLTÜR SEMPOZYUMU  
(2-3-4 Mayıs 2016)**

**“Tarih | Kültür | Çevre | Turizm | Sağlık | Ekonomi | İnanç | Eğitim”**

**BİLDİRİ METİNLERİ**



**ntks.nevsehir.edu.tr  
ntks@nevsehir.edu.tr**

# AVANOS TOPLUMUNDA ÇOCUKLARDA SIK GÖRÜLEN SAĞLIK SORUNLARINA İLİŞKİN GELENEKSEL UYGULAMALAR

Yrd. Doç. Dr. Ayşegül ÖZCAN  
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi  
aysegulozcan@nevsehir.edu.tr

Öğr. Gör. Kamuran ÖZDİL  
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi  
kamuranozdil@nevsehir.edu.tr

Arş. Gör. Şenay ŞERMET KAYA  
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi  
senaysermet@nevsehir.edu.tr

Arş. Gör. Gülhan KÜÇÜK  
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi  
gulhankucuk@nevsehir.edu.tr

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, Avanos ilçesinde yaşayan ailelerin çocuklarında uyguladıkları geleneksel uygulamaları belirlemek amacı ile yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma 01-30 Şubat 2015 tarihleri arasında yürütülmüş tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Evreni, Nevşehir ili Avanos ilçesinde, halk sağlığı hemşireliği dersinin uygulama alanlarında ev ziyareti yapılan aileler (n=138), örnekleme, araştırmaya katılmayı kabul eden 0-6 yaş çocuğu olan 115 kadın oluşturmuştur. Veriler, ailelerin sosyo-demografik özelliklerini, çocuklarda sık görülen sağlık sorunlarına ilişkin yaptıkları geleneksel uygulamaları belirleyen anket formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımları kullanılmıştır. Katılımcılardan bireysel izin alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $30.18 \pm 5.68$  dir. Annelerin % 30.4'ü lise mezunu, % 27.0'ı ortaokul mezunu ve % 86.1'i ev hanımıdır. Annelerin ilk anne olma yaşı ortalama 23 olup, % 80'i bir ya da iki çocuğa sahiptir. Annelerin % 49.6'sı çocuklarında karşılaştıkları hastalıkların nedeninin " kader" olduğunu belirtirken, % 42.9'u "ailesinin sağlığını korumak" ve % 47'si "hastalıkların tedavisi" için geleneksel bitkileri kullandığını belirtmiştir. % 29.6'sı hastalıklarda tıbbi tedaviye cevap alamadıkları zaman geleneksel uygulamalara başvurduğunu belirtmiştir. Araştırmadaki annelerin % 21.8'i çocuğunu süttten kesmek için çocuğundan uzaklaşmayı, % 37.4'ü uyguladığı geleneksel yöntemlerin çocuğunun sağlığına zararı olmayacağını belirtirken, % 34.8'i çocuğunun sağlığına zararı olup olmayacağını bilmediğini ifade etmiştir. Kadınların % 53'ü uyguladıkları geleneksel yöntemleri başkalarına tavsiye edebileceğini ifade etmiştir.

**Sonuç:** Ailenin sağlığını koruma ve geliştirmede önemli bir role sahip olan annelerin, çoğunluğunun geleneksel uygulamalara başvurmadığı ancak, geleneksel uygulamalara başvuran annelerin de azımsanmayacak çoğunlukta olduğu, uygulamalardan hekim önerisi ile birlikte yapılanların çoğunluğunun sağlığına zararının olmadığı, ancak tek başına uygulandığında sağlığına zararının olabileceği tespit edilmiştir. **Bu doğrultuda halk sağlığı hemşirelerinin, toplum içerisindeki kadınların konuyla ilgili**

## **bilinçlenmesi için ev ziyaretleri ve grup eğitimleri planlamaları önerilmektedir.**

**Anahtar Kelimeler:** Geleneksel uygulama, çocuk sağlığı, aile, kültür.

### **GİRİŞ**

İnsanların sağlık ve hastalık anlayışları kültürden kültüre, topluluktan topluluğa, kuşaktan kuşağa değişiklik gösterebilmekte ve değişen kültürel özellikler ile bireylerin, özellikle de çocukların sağlık ve hastalık durumları önemli derecede etkilenebilmektedir (Taşçı 2012:20). Değişen kültürün etkisi ile, insanlar sağlık sorunlarını gidermeye yönelik olarak farklı çözüm yolları aramaya çalışmaktadırlar. Mesela dua ve ibadetler insanoğlunun başlangıcından beri vardır ve hastalıkları önleme ve iyileşmeyi desteklemek amacıyla kullanılmaktadır. Akupunktur ve masaj uygulamaları ise iki bin beş yüz yıldan beri bilinmektedir. Bu uygulamaların bir kısmı zaman içinde değişim ve gelişim göstermiş, binlerce insanı etkilemiştir. Bu konu ile ilgili olarak dünyada alternatif/tamamlayıcı tıp terimi kullanılırken ülkemizde bunu birebir karşılama da geleneksel uygulamalar terimi sıkça kullanılmaktadır (Özyazıcıoğlu vd. 2012:203).

Diğer ülke toplumlarında olduğu gibi Türk toplumunda da geleneksel uygulamalara başvurulduğu bilinmektedir (Bölükbaş vd. 2009:164; Özyazıcıoğlu vd. 2005: 63; Eğri vd. 2007: 313). Ülkemizde bu uygulamalara kronik hastalıklarda, ruh sağlığı ile ilgili problemlerde, üreme sağlığı konularında, prenatal ve postnatal dönem sorunlarında, çocuk bakımında başvurulduğu bilinmektedir (Sungur 2012: 181; Özyazıcıoğlu vd 2012:203; Çam vd. 2012: 239; Şirin vd. 2012: 283). Özellikle doğum sonu ve çocukluk döneminde yapılan bazı geleneksel uygulamalar bebeğin ya da çocuğun iyileşme sürecini uzatabilmekte, tedaviye başlanmasını engellemekte, sakatlık, hastalık ve ölümle sonuçlanmasına neden olmaktadır (Özyazıcıoğlu vd. 2005: 63; Bölükbaş vd. 2009: 164, Işık vd. 2010: 63). Ülkemizde bunun örneklerine rastlanmaktadır. Mesela; sarılığı olan bebeğin kulak arkası ya da alınının jilette kestirilmesi bebekte enfeksiyon oluşumuna, bebeğin doğum sonu tuzlanması hassas olan cildinin tahriş olmasına ve su kaybına; kundaklama yapılması bebekte gelişimsel kalça displazisine neden olabilen geleneksel uygulamalardandır (Şenol vd. 2004; 47; Dinç 2005:53; Eğri vd. 2007: 313; Arısoy vd. 2014: 23).

Çağdaş sağlık hizmetlerinde, sadece hasta bireylere hastane ortamlarında değil, hasta ve sağlıklı bireylere kendi doğal ortamlarında da hizmet verilmesi

benimsenmektedir. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin hizmet verdikleri toplumun düşünce biçimi, yaşayış biçimi, kültür, gelenek, örf ve adetlerinin sağlıkla olan ilişkisini bilmesi önem kazanmaktadır (Arısoy vd. 2014: 23). Bir sağlık disiplini olarak hemşireliğin temel amacı, toplum sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesidir (Taşçı 2012:21). Sağlıklı toplumların oluşması çocuk sağlığına önem vermeyi gerektirir ki, bu da çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesinde birinci derecede sorumluluğu üstlenen annelerin bu konudaki bilgi, tutum ve davranışlarının bilinmesi ile yakından ilişkilidir. Annelerin çocuk bakımına ilişkin bilgi yetersizliği veya öğrendiği yanlış geleneksel uygulamalar, erken tanı ve tedaviyi geciktirmekte sonuç olarak çocuğun sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz durumları önleyebilmesi için hemşirelerin meslekleri gereği, hizmet verdikleri toplumun kültürel özellikleri hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (Özvarış 2001'den aktaran Çalışkan 2011:23; Bekar 2001:136, Karadakovan 1998:12; Seviğ vd. 2012: 110). Hemşireler özellikle bireylerin kültürel inanç ve uygulamalarının sağlığa yansımaları konusunda dikkatli olmalıdır. Bu yaklaşım; yararlı uygulamaları destekleyerek bireyleri bakımlarına katmak ve zararlı uygulamaların sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini engellemek açısından da oldukça önemlidir. (Eğri vd. 2007: 313).

İnsanlara sağlıklı yaşama sanatını benimsetmek için sağlığın kapsamlı bir kültür anlayışı içinde değerlendirilmesi gerekmektedir (Taşçı 2012:19). Bu anlayışla hemşirelik mesleğinde transkültürel yaklaşım zararlı olmayan uygulamaları desteklemektedir (Seviğ vd. 2012:110). Hemşirelerin hizmet verdikleri toplumun kültürel yapısını tanınması ve değerlendirmesi, vereceği hemşirelik bakım kalitesinin yükseltilmesinde ve topluma özgü hemşirelik hizmetlerinin planlanmasında önemli bir rol oynamaktadır (Tortumluoğlu 2004:7, Arısoy vd. 2014: 24). Bu kapsamda, çalışma Avanos toplumunda gelecek yıllarda verilecek halk sağlığı hemşireliği hizmetlerinin planlanmasında yararlanılmak üzere, çocuklarda sık görülen sağlık sorunlarına ilişkin yapılan geleneksel uygulamaları tespit etmek amacıyla planlanmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Araştırma 01-30 Şubat 2015 tarihleri arasında yürütülmüş tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Nevşehir ili Avanos ilçesinde, halk sağlığı hemşireliği dersi uygulaması kapsamında ziyaret edilen evlerde yaşayan 0-6 yaş çocuğa sahip anneler oluşturmuştur (n=138).Örneklem seçimine gidilmemiş olup araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin tamamı (n=115) çalışmaya dahil edilmiştir. Evrenin %

83'üne ulaşılmıştır. Araştırmada veriler, ailenin sosyo-demografik özellikleri ve çocuklarda sık görülen sağlık sorunlarına ilişkin yapılan geleneksel uygulamaları belirlemeye yönelik literatüre dayalı hazırlanmış 40 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Araştırmanın istatistiksel analizinde aritmetik ortalama, sayı ve yüzde dağılımları kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında katılımcılara araştırmanın amacı, gönüllülük esasına dayandığı açıklanmış ve sözel onamları alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin demografik özellikleri incelendiğinde; annelerin yaş ortalaması  $30.18 \pm 5.68$ , % 30.4'ü lise mezunu, % 27.0'ı ortaokul mezunu ve % 86.1'i ev hanımıdır. Annelerin ilk anne olma yaşı ortalama 23 olup, % 80'i bir ya da iki çocuğa sahiptir.

Annelerin çocuklarda sık görülen sağlık sorunlarına yönelik başvurdukları uygulamalar Tablo 1'de yer almaktadır. Bu uygulamalardan yenidoğan sarılığına yönelik olarak annelerin % 38.7'si sarı renkli tülbent örtme davranışında bulunduğunu, pamukçuğa yönelik olarak % 26.3'ü anne sütü ile silme davranışında bulunduğunu, pişiğe yönelik olarak %26.3'ü pudra kullandığını, % 34.8'i rezene ve anason çayı kullandığını, kabızlığa yönelik olarak % 37.2'si zeytinyağı içirdiğini, ishale yönelik olarak % 13'ü leblebi yedirdiğini, çocuğu uyutmaya yönelik olarak % 13'ü ballı/şekerli/pekmezli emzik kullandığını, çocuğu süttten kesmeye yönelik uygulamalarda % 21.8'i çocuktan uzaklaşmayı tercih ettiğini ve % 23.1'i meme başına acı, ekşi gıda ya da salça sürmeyi tercih ettiğini belirtmiştir. Ayrıca annelerin %24.6'sı bebeğini kundaklamayı tercih ettiğini ve % 49.6' sını çocuklarında karşılaştıkları sorunların nedenini kader olarak belirtmişlerdir.

**Tablo 1. Annelerin Çocuklarda Sık Görülen Sağlık Sorunlarına Yönelik Başvurdukları Uygulamaların Dağılımı**

Uygulamalar	Sayı	Yüzde (%)
Yenidoğan Sarılığına Yönelik Uygulamalarının Dağılımı*		
Doktorun önerdiği tedavi	71	51.4

Sarı renkli tülbent rtme	53	38.7
Doktorun önerdiği tedavi ve sarı renkli tülbent rtme	2	6.3
Pamukuęa Yönelik Uygulamalarının Dağılımı*		
Karbonatla silme	46	38.6
Doktorun önerdiği tedavi	31	28.1
Anne sütü ile silme	32	26.3
Anne sütü ve karbonatla silme	6	5.3
Pişige Yönelik Uygulamalarının Dağılımı*		
Doktorun önerdiği tedavi	32	28.1
Pudra kullanma	30	26.3
Zeytinyağı sürme	20	17.5
Pudra kul. Ve zeytinyağı sürme	10	8.8
Sabunla yıkama	4	3.5
Anne sütü sürme	3	2.6
Gaz Sancısına Yönelik Uygulamaların Dağılımı*		
Doktorun önerdiği tedavi	61	54.5
Rezene ve anason ayı	39	34.8
Rezene ayı ve ocaęa götürme	4	3.6
Maden suyu ve rezene ayı içirme	3	2.7
Kabızlığa Yönelik Uygulamaların Dağılımı *		
Zeytinyağı içirme	42	37.2
Doktorun önerdiği tedavi	41	36.3
Zeytinyağı içirme ve sabunun fitil olarak kullanımı	7	6.2

Sabunun fitil olarak kullanımı	6	5.3
İshale Yönelik Uygulamaların Dağılımı*		
Doktorun önerdiği tedavi	71	62.9
Leblebi yedirme	13	11.5
Limon ve kahve yedirme	7	6.2
Limon, kahve, leblebi yedirme	7	6.2
Çocuğu Uyutmaya Yönelik Uygulamaların Dağılımı*		
Ninni söyleyerek, kucağa alarak vb	94	87.0
Ballı, şekerli, pekmezli emzik	16	13.0
Çocuğu Sütten Kesmeye Yönelik Uygulamalar *		
Doktor/hemşire önerisi	65	55.1
Çocuktan uzaklaşma	24	21.8
Meme başına acı, ekşi gıda sürme	14	12.7
Meme başına salça sürme	12	10.4

**\*Birden fazla cevap verilmiştir.**

Annelerin çocuklarda sık görülen sağlık sorunlarına yönelik başvurdukları geleneksel uygulamalara ilişkin diğer bulgular Tablo 2’de yer almaktadır. Annelerin geleneksel uygulamalara ne zaman başvurmayı tercih ettiği sorulduğunda % 29.6’sı tıbbi tedaviye cevap alınamadığında, % 21.9’u tıbbi tedaviden önce cevabını vermiştir. Geleneksel uygulamalara başvurma nedeni sorulduğunda % 41.4’ü iyileştireceğine inandığı için, % 27.1’i toplumdan duymuş olduğu için, % 15.7’si ilaç vb. kullanmak istemediği için cevabını vermiştir. Annelerin geleneksel yöntemlerin zararının olup olmadığına ilişkin bilgileri sorulduğunda, % 37.4’ü çocuğunun sağlığına zararı olmayacağını belirtirken, % 34.8’i bu konuda bilgisi olmadığını ifade etmiştir.



**Tablo 2. Geleneksel Uygulamalara Başvurma Zamanı, Nedeni Ve Konuyla İlgili Bilgi Sahibi Olma Durumuna İlişkin Bulguların Dağılımı**

<b>Geleneksel Uygulamalara Başvurulma Zamanı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Tıbbi tedaviye cevap alınmadığında	34	29.6
Tıbbi tedaviden önce	23	21.9
Tıbbi tedavi ile birlikte	9	8.6
<b>Geleneksel Uygulamalara Başvurma Nedeni</b>		
İyileştireceğine inanma	29	41.4
Toplumdan duymuş olma	19	27.1
İlaç vb kullanmak istememe	11	15.7
Daha önce denenmiş olması	4	5.7
Doktora gitmeyi sevmiyor olma	3	4.7
<b>Geleneksel Yöntemlerin Zararına İlişkin Bilgi Sahibi Olma</b>		
Evet	34	24.5
Hayır	54	39.1
Bilmiyorum	50	36.4

Annelerin % 49.6'sı çocuklarında karşılaştıkları hastalıkların nedeninin “kader” olduğunu belirtirken, % 42.9'u “sağlığı koruma”, % 47'si “hastalıkların tedavisi” amacıyla geleneksel bitkileri kullandığını belirtmiştir. Ayrıca annelerin % 53'ü uyguladıkları geleneksel yöntemleri başkalarına tavsiye edebileceğini ifade etmiştir.

### **TARTIŞMA**

Çocuklarda sık görülen sağlık sorunlarına ilişkin yapılan geleneksel uygulamaların tespit edilmesi, çocuklarda olası sağlık sorunlarının önlenmesinde oldukça önem taşımaktadır. Avanos toplumunda çocuklarda sık görülen sağlık sorunlarına ilişkin

annelerin yaptığı geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla planlanan bu çalışmada elde edilen bulgular, ülkemizdeki mevcut araştırma sonuçları ve literatür bilgisiyle tartışılmıştır.

Çalışmamızda annelerin yaş ortalaması  $30.18 \pm 5.68$ , % 30.4'ü lise mezunu ve % 86.1'i ev hanımıdır. Annelerin ilk anne olma yaşı ortalama 23 olup, % 80'i bir ya da iki çocuğa sahiptir. Ülkemizde bu konuyla ilgili birçok araştırmada kadınlar ile çalışıldığı görülmektedir (Bölükbaş vd. 2009:164; Çalışkan vd. 2011: 23, Eğri ve ark. 2007: 313; Arısoy vd. 2014: 23; Uğurlu vd. 2013:345 ). Bunun nedeninin ülkemizde çocukların bakımından birinci derecede sorumlu olan ebeveynin anne olarak kabul ediliyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Eğitim sosyo-demografik değişkenler arasında en belirleyici olandır. Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça sağlık davranışlarının olumlu yönde etkilendiği bilinmektedir. Literatür incelendiğinde Arısoy ve ark. (2014: 26), Şenses ve ark. (2002: 47), Uğurlu ve ark. (2013:345)'in çalışmalarında eğitim düzeyi arttıkça geleneksel uygulamalara başvurma oranının azaldığı bildirilmiştir. Bu çalışmada da literatürdeki diğer çalışmalarla benzer şekilde eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte geleneksel uygulamalara başvuru oranının azaldığı tespit edilmiştir.

Çocuklarda görülen sağlık sorunlarının tedavisinde birincil kaynak olarak sağlık çalışanlarının tercih edilmesi oldukça önemlidir. Çalışmamızda çocuklarda görülen sağlık sorunlarından yenidoğan sarılığına yönelik annelerin % 51.4'ü, pişikğe yönelik % 28.1'i, ishale yönelik % 62.9'u, gaz sancısına yönelik % 54.5'i ve çocuğu süttten kesmeye yönelik % 55.1'i öncelikli olarak hekim önerisini dikkate aldığı tespit edilmiştir. Arısoy ve ark. (2014: 28), çalışmasında kadınların % 68'i pişikkte, % 65'i çocuğun ateşi olduğunda, % 88.5'i sarılıkta, Çalışkan ve ark. (2011: 27) % 48.9'u sarılıkta, Özyazıcıoğlu ve ark.( 2005:67) % 30.8'i pamukçukta, öncelikli olarak hekim önerisini dikkate aldığı bildirilmiştir. 2014 TÜİK verilerine göre ülkemizde doğum öncesi bakım alma oranı % 98'dir (TÜİK 2014). Buna göre doğum öncesi bakım içerisinde annelerin bebek bakımına ilişkin eğitimleri aldığı düşünüldüğünde, çalışmamızda annelerin çoğunluğunun sağlık sorunları karşısında doğru bilgi kaynağını tercih etmiş olmaları beklenen bir sonuçtur. Ayrıca çalışmamızda kadınların % 47'sinin lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olması da bu sonucun bir diğer etkeni olarak düşünülmektedir.

Çocuklarda sağlık sorunları geliştiğinde geleneksel uygulamalara başvurularak iyileşmenin beklenilmesi, tıbbi tedaviyi geciktirebilir, sakatlık ve ölüme varan sonuçlarla karşılaşılabilir. Bu çalışmada annelerin % 38.7'si sarılığa yönelik öncelikli olarak sarı renkli tülbent örttüğünü, pişiğe yönelik % 26.3'ü pudra kullandığını, % 34.8'i gaz sancısına yönelik rezene ve anason çayı kullandığını, ishale yönelik %11.5'i leblebi yedirdiğini, %13' ü çocuğu uyutmaya yönelik ballı/şekerli/pekmezli emzik kullandığını, çocuğu süttten kesmeye yönelik % 21.8'i çocuktan uzaklaşmayı tercih ettiğini ve % 21.3'ü meme başına acı, ekşi, salça vb sürdürdüğünü belirtmiştir. Şenol ve ark.'nın (2004: 50), Karabulutlu' nun (2014: 298), Arısoy ve ark.'nın (2014: 28), Işık ve ark.'nın çalışmalarında yenidoğan bakımıyla ilgili benzer uygulamaların tercih edildiği bildirilmiştir.

Geleneksel uygulamalara başvurma nedenine bakıldığında ise, annelerin % 29.6'sı tıbbi tedaviye cevap alınmadığında, % 21.9'u tıbbi tedaviden önce ve % 41.4'ü iyileştireceğine inandığı için, % 27.1'i toplumdan duyduğu için geleneksel uygulamalara başvurduğunu belirtmiştir ve % 34.8'inin de geleneksel uygulamaların zararına yönelik bilgisinin olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar her ne kadar annelerin çoğunluğunun öncelikli olarak hekim önerisini dikkate aldığını gösterse de, annelerin bir kısmının halen geleneksel uygulamalara başvurduğunu ve konuyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermektedir.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Ailenin sağlığını koruma ve geliştirmede önemli bir role sahip olan annelerin, çoğunluğunun geleneksel uygulamalara başvurmadığı ancak;

-Geleneksel uygulamalara başvuran annelerin de azımsanmayacak çoğunlukta olduğu-Başvurulan uygulamalardan hekim önerisi ile birlikte yapılanların çoğunluğunun sağlığa zararının olmadığı, ancak tek başına uygulandığında sağlığa zararının olabileceği Annelerin geleneksel yöntemlerin zararları ve başkalarına tavsiye etme konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir.

Bu doğrultuda; Halk sağlığı hemşirelerinin, toplum içerisindeki kadınların konuyla ilgili bilinçlenmesi için ev ziyaretleri ve sağlık eğitimleri planlamaları önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F (2014). “Karaman İlindeki Annelerin Bebeklerinin Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler”. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 17(1): 23-31.
- Bekar M (2001). “Kültürlerarası (Transkültürel) Hemşirelik”. Toplum ve Hekim 16(2):136-141.
- Bölükbaş N, Erbil N, Albunbaş H, Arslan Z (2009). “0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Çocuk Bakımında Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar”. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 6(1): 164-176.
- Çalışkan Z, Bayat M (2011). “Annelerin Bebek Bakımı Uygulamaları Ve Etkileyen Faktörler: Bir Kapadokya Örneği”. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 14(2): 23-30.
- O. Çam, A. Okanlı (2012). “Ruh Sağlığı Kültür ve Psikiyatri Hemşireliği”. Kültürlerarası Hemşirelik, 1. baskı. ed. Seviğ EÜ, Tanrıverdi G. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. 239-282.
- Dinç S (2005). “Şanlıurfa Merkezde Bulunan 4 Numaralı Sağlık Ocağı’na Kayıtlı 0-1 Yaşında Çocuğa Sahip Olan Annelerin Çocuklarının Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar”. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 1(2): 53-64.
- Eğri G, Gölbaşı Z (2007). “15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları”. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 6 (5): 313-320.
- Işık MT, Akçınar M, Kadioğlu S (2010). “Mersin İlinde Gebelik, Doğum Ve Loğusalık Dönemlerinde Anneye Ve Yenidoğana Yönelik Geleneksel Uygulamalar”. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 7(1): 63-84.
- TÜİK 2014. “İstatistiklerle Kadın”.  
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18619> [erişim tarihi: 21.05.2016]
- Karabulutlu Ö (2014). “Kars İlinde Doğum Sonu Dönemde Yenidoğan Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi”. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 7(4): 295-302.

- Karadakovan. Ayfer (1998). “Türk Kültüründe Sağlık Uygulamaları Ve Kalite”. Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu Kitabı, Kayseri: 12-25.
- Özvarış, Şevkat Bahar (2001). Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara.
- N. Özyazıcıoğlu, S. Öncel (2012). “Çocuk bakımında Kültürel (Geleneksel) Yaklaşımlar”. Kültürlerarası Hemşirelik, 1. baskı. ed. Seviğ EÜ, Tanrıverdi G. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. 203-237.
- Özyazıcıoğlu N, Polat S (2005). “12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Başvurdıkları Geleneksel Uygulamalar”. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 8(1):63-71.
- EÜ. Seviğ, G. Tanrıverdi (2012). “Kültürlerarası Hemşireliğin Tanımı, Amacı, Önemi ve Tarihsel Gelişimi”. Kültürlerarası Hemşirelik, 1. baskı. ed. Seviğ EÜ, Tanrıverdi G. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. 203-237.
- Sungur, Gönül (2012). “Kronik Hastalıklarda Kültürel Yaklaşım”. Kültürlerarası Hemşirelik, 1. baskı. ed. Seviğ EÜ, Tanrıverdi G. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.181-202.
- Şenol V, Ünalın D, Çetinkaya F, Öztürk Y (2004). “Kayseri ilinde Halk Ebeliği ile ilgili Geleneksel Uygulamalar”. Klinik Gelişim 17 (3/4) : 47-55.
- Şenses M, Yıldızoğlu İ (2002). “Sekiz Ayrı İldeki Kaynana ve Gelinlerin Loğusalık ve Çocuk Bakımında Geleneksel Uygulamaları”. Çocuk Forumu Dergisi 5(2): 44-48.
- A. Şirin, ŞÜ. Atan (2012). “Üreme Sağlığı ve Kültürlerarası Yaklaşım”. Kültürlerarası Hemşirelik, 1. baskı. ed. Seviğ EÜ, Tanrıverdi G. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. 239-282.
- S. Taşçı (2012). “Sağlık Ve Hastalığı Etkileyen Kültürel Faktörler”. Kültürlerarası Hemşirelik, 1. baskı. ed. Seviğ EÜ, Tanrıverdi G. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. 20-55.
- Tortumluoğlu, Gülbu (2004). “Kültürel Hemşirelik Ve Kültürel Bakım Modeli Örnekleri”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 8: 7-56.

Uğurlu ES, Başbakkal Z, Dayılar H, Çoban V, Ada Z ( 2013). “Ödemiş’te Bulunan Annelerin Bebek Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin