

MUŞ'TA YAŞAYAN, 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN, ÇOCUK YETİŞTİRİRKEN BAŞVURDUKLARI YÖNTEMLERİN İNCELENMESİ

METHODS OF CHILDCARE USED BY MOTHERS OF CHILDREN AGED BETWEEN 0-6 A STUDY IN THE PROVINCE OF MUŞ

Prof. Dr. Duyan MAĞDEN

Araş. Gör. Semra ŞAHİN

Nazan AYDINOĞLU

Hacettepe Üniversitesi

Ev Ekonomisi Yüksekokulu

Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü

ÖZET

Bu çalışma Muş ilinde yaşayan ailelerin 0-6 yaş grubu çocuklarını yetiştirmede başvurdukları geleneksel yöntemler ve nedenlerinin belirlenmesi amacıyla, 1999 yılında Muş il merkezinde 250 aile ile yüz yüze görüşülerek soru kâğıdı doldurularak yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre ailelerin çocuğun göbek bakımında % 40.8'inin ilaçla bakım yaptığı, % 18.9'u sarılıkta, % 38.0'i ateşte, % 27.2'si kabızlıkta ve % 21.2'si ishalde doktora başvurduğu, diğer ailelerin ise geleneksel yöntemleri uyguladıkları ya da hiç tedavi yoluna gitmedikleri görülmektedir. Ailelerin bebeklerin göbek bakımı, ilk meme verme, emzirme süresi ve tuvalet eğitiminde daha çok çağdaş yöntemleri uyguladıkları; düşen göbeğin bakımı, kundaklama, memeden kesme, ilk su verme ve ilk tırnak kesme davranışında geleneksel yöntemleri uyguladıkları bulunmuştur. Bebeklerin kundaklanmasında annelerden % 81.6'sının geleneksel yöntemler uyguladıkları görülmüştür.

Araştırma sonucunda çağdaş yöntemleri kullanım oranının yüksek olduğu sevindirici olmakla beraber, ailelerin sosyal güvencesiz olmalarının, ekonomik yetersizliklerinin, ailelerin hastalık karşısında yanlış bilgiye sahip olmalarının ya da hiç bilgiye sahip olmamalarının geleneksel yöntemlere başvurmada etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Halk Tababeti, Çocuk Sağlığı, Muş

ABSTRACT

This paper reports on a study carried out in 1999 in the province of Muş. Questionnaire-based interviews were conducted with 250 families in order to determine the type of childcare they used and their reasons for choosing traditional methods in looking after their children aged between 0-6. The results show that 40.8 % of the families use medicine in treatment. It was determined that the percent of the families that see doctors in the case of hepatitis, fever, constipation and diarrhea are 18.9%, 38.0%, 27.2% and 21.2% respectively, with the rest of the families preferring to apply traditional methods or not to use any treatment. It is seen that 81.6% of the families apply traditional methods of swaddling their babies.

The study shows that the families prefer to use modern methods in the case of navel care, first breast feeding, timing of breast feeding and toilet training. More often, however, they apply traditional methods in swaddling, weaning, giving the first water, changing diapers and in the first nail cutting. The high ratio of use of modern methods is noted with approval.

Lack of social security, economical problems, and being uninformed or misinformed about diseases are the main factors underlying the choice of traditional childcare methods.

Key Words: Public Healing, Child Health, Muş

GİRİŞ

Her toplumun kendine özgü bir kültürü vardır. Toplumlar varlıklarını, kendilerinin oluşturduğu bireylerin davranış ve tutumlarının karşılıklı uyumuna borçludurlar. Toplum üyelerinin ortak olarak paylaştıkları kültür değerleri ve tutumları aracılığı ile insanlar birbirlerinin ne amaçla hareket ettiklerini ve ne şekilde cevaplandıracaklarını bilirler. Toplumumuzda bu tür dav-

ranış şekilleri geleneğe dayalı davranış kalıplarından başka bir şey değildir. Geleneğe dayalı bu davranışlar, kişinin doğumdan itibaren içinde yaşadığı aile, okul ve iletişimde bulunduğu yakın çevresindeki kişilerden öğrenilir. Bu kuşaktan kuşağa aktarılan temel kültür değerleri, bireyin temel kişilik yapısını oluşturur.

Jelliffe (1956)'e göre kültürel değer, tutum, inanç ve davranışlar, bireyin yaşam tarzını dolayısıyla yaşam koşullarını etkilerken, aynı zamanda bireyin sağlık hiz-

metlerine karşı tepkilerini belirleyen ve tıp uygulamalarının bilinmesi ve tanımlanması, topluma sağlık hizmetlerinin götürülmesi, iletişim kurma ve sürdürmenin anahtarlarıdır. Bunun yanı sıra toplumun kültürel değerlerini tanımadan yola çıkan bir sağlık personelinin çabası mantık dışı olarak kabul edilir.

Türkdoğan (1972), halk tababetinin toplumların inanç, gelenek ve değer sistemleri ile ilişkili olduğunu belirtmektedir.

Halk tababeti, mistik inançların ve sihrin rolünün büyük olduğu, ilk insanın yaşamı ile başlamıştır. İnsanoğlu kendisine zarar verecek şeylerden korumak için büyüye, sihre inanmış ve halk tababetinin temeli oluşmuştur. Mistik inançlar ile sihrin yönettiği bu geleneksel sistemler insanın bedenine yabancı unsurların girmesi ve onun yarattığı zararlarla açıklanmıştır. Cremers (1972) ve Burian (1971)'e göre insanoğlu bunlardan korunmak için bazı çareler düşünmüş ve halk tababetinin temeli atılmış ve folklorik tıp halk kültürünün bir parçası olarak doğmuştur.

Aksayan'a (1983) göre, ülkemizde çocuk gelişimini etkileyen geleneksel inanç ve uygulamaların büyük bir kısmı mistik inançlar çerçevesinde olup bireye bir çeşit psiko-sosyal açıdan doyum sağlamaktadır. Halk şifa dilemek için hocaya gitmekte, yağmur dualarına çıkmaktadır.

Beşikci (1969), 1965-66 yıllarında Doğu Anadolu'da Alikan Aşireti'nde yaptığı araştırmanın bir bölümünde sağlığa ilişkin alışkanlık ve davranışlara değinmiş, çocuk hastalıklarını iyileştirmek için toplum içinde bu görevi yapan ailelere başvurulduğunu belirtmiştir.

Günümüzde modern tıp uygulamaları ile geleneksel tıp tedavi yöntemleri varlıklarını birlikte sürdürmektedir. Bu uygulamalar özellikle az gelişmiş ya da gelişmekte olan bölgelerde kendisini daha çok göstermektedir. Yapılan bu araştırma ile ülkemizin Doğu Anadolu Bölgesi'nde yer alan Muş ilinde, 0-6 yaş grubu çocukların yetiştirilmesi ve sağlık problemlerine yönelik geleneksel yöntemlerin neler olduğu, hangi nedenlerle kullanıldığı ve bu konuda diğer illerde yapılabilecek çalışmalara ışık tutması amaçlanmıştır.

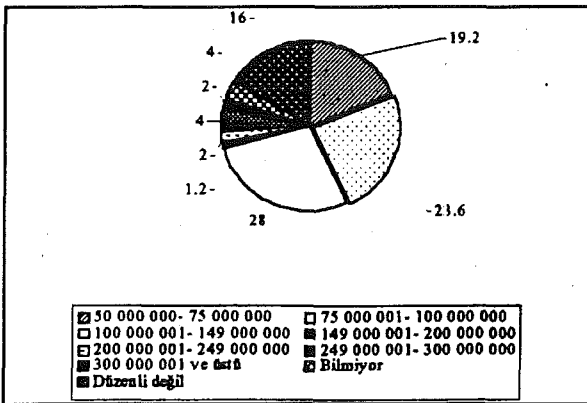
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Muş il merkezinde Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri'ne kayıtlı 0-6 yaş grubunda çocuğa sahip olan toplam 250 aile, 1999 yılında örnekleme seçilmiştir; çalışma Random tekniği ile seçilen bu ailelerle yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Görüşme sırasında otuz dört sorudan oluşan soru kâğıdı doldurulmuştur. Elde edilen verilerin yüzde değerleri yan dağılım tabloları halinde düzenlenerek gösterilmiştir.

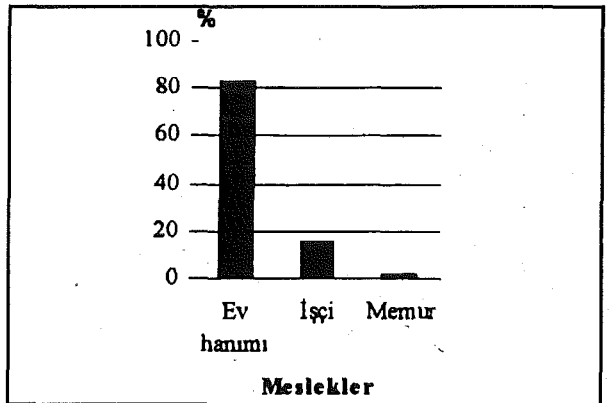
BULGULAR

Tablo 1. Örnekleme Alınan Annelerin Yaş Gruplarının, Öğrenim Düzeylerine Göre Dağılımı

Yaş Grupları / Öğrenim Düzeyleri	17-23 yaş		24-30 yaş		31-36 yaş		37 yaş ve üstü		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okuryazar değil	11	14.5	25	25.0	27	49.1	7	36.8	70	28.0
Okuryazar	3	3.9	4	4.0	3	5.5	3	15.8	13	5.2
İlkokul mezunu	36	47.4	33	33.0	11	20.0	5	26.3	85	34.0
Ortaokul mezunu	22	28.9	26	26.0	8	14.5	3	15.8	59	23.6
Yüksekokul mezunu	4	5.3	12	12.0	6	10.9	1	5.3	23	9.2
TOPLAM	76	100.0	100	100.0	55	100.0	19	100.0	250	100.0



Şekil 1. Örnekleme Alınan Annelerin Aylık Gelir Düzeylerine Verdikleri Cevapların Dağılımı



Şekil 2. Örnekleme Alınan Annelerin, Mesleklerine Göre Dağılımı

Tablo 2. Örneklemeye Alınan Annelerin, Memleketlerine Göre Aile Tiplerinin Dağılımı

Memleket	Muş'un Yerleşik Yerli Halkından Olan Anneler		Muş'ta Oturan Muşlu Olmayan Anneler		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çekirdek Aile	133	66.5	47	94.0	180	72
Geniş Aile	64	32.0	2	4.0	66	26.4
Parçalanmış Aile	3	1.5	1	2.0	4	1.6
TOPLAM	200	100.0	50	100.0	250	100.0

Tablo 3. Örneklemeye Alınan Annelerin Öğrenim Düzeylerinin Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı

Öğrenim Düzeyi	Okuryazar değil		Okuryazar		İlkokul Mezunu		Ortaokul Lise Mezunu		Yüksekokul Mezunu		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çocuk sayısı												
Bir çocuk	7	10.0	1	7.7	24	8.2	23	39.0	12	52.2	67	26.8
İki çocuk	9	12.8	4	30.8	29	34.1	22	37.3	9	39.1	73	29.2
Üç çocuk	10	14.3	3	23.0	18	21.2	11	18.6	2	8.7	44	17.6
Dört ve üstü çocuk	44	62.9	5	38.5	14	16.5	3	5.1	0	0.0	66	26.4
TOPLAM	70	100.0	13	100.0	85	100.0	59	100.0	23	100.0	250	100.0

Tablo 4. Örneklemeye Alınan Annelerin "Göbek Bakımı" Konusundaki Uygulamalarının Dağılımı

Göbek Bakımı Uygulamaları	Sayı	%
Kahve koyma	44	17.6
Yanmış bez	54	21.6
İlaçla bakım	102	40.8
Hiçbir uygulama yapmama	50	20.0
TOPLAM	250	100.0

Tablo 5. Örneklemeye Alınan Annelerden, Çocuğu Sarılık Olan Annelerin "Sarılık Tedavisi"nde Uyguladıkları Yöntemlerin Dağılımı

Sarılık Tedavisi Uygulamaları	Sayı	%
Altın suyu ve çiçekli su ile yıkama	23	25.6
Kulağının arkasından kan akıtma	19	21.1
Balığa baktırma	8	8.8
Sarı kıyafet giydirme, altın takma	23	25.6
Doktorun önerilerini uygulama	17	18.9
TOPLAM	90	100.0

*Örneklemeye alınan annelerden 160'ının çocuğu "sarılık" olmadığından tabloda yer almamıştır.

Tablo 6. Örneklemeye Alınan Annelerin Çocukları "Ateşlendiğinde" Uyguladıkları İyileştirme Yöntemlerine İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı

Ateşlenmede uygulanan iyileştirme yöntemleri	Sayı	%
Giyisilerini çıkarma/ Sirkeli, kolonyalı su ile vücudu silme/ Ilık su ile yıkama	136	54.4
Terletme	8	3.2
İlaç verme, doktora götürme	95	38.0
Hiçbir uygulama yapmama	7	2.8
Cevap yok	4	1.6
TOPLAM	250	100.0

Tablo 7. Örneklemeye Alınan Annelerin, Çocukları "İshal" Olduğunda Uyguladıkları İyileştirme Yöntemlerine İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı

İshal tedavisinde uygulanan iyileştirme yöntemleri	Sayı	%
Bol miktarda sıvı gıdalar içirme	80	32.0
Katı yiyecekler yedirme	75	30.0
Tuz-şeker-su karışımı içirme	21	8.4
İlaç verme, doktora götürme	53	21.2
Hiçbir uygulama yapmama	18	7.2
Cevap yok	3	1.2
TOPLAM	250	100.0

Tablo 8. Örneklemeye Alınan Annelerin Çocukları "Kabız" Olduğunda Uyguladıkları İyileştirme Yöntemlerine İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı

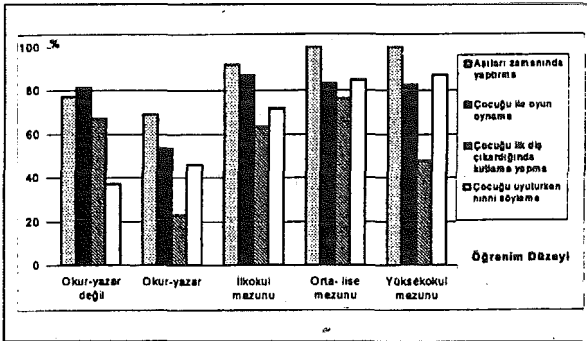
Kabızlık tedavisinde uygulanan iyileştirme yöntemleri	Sayı	%
Anüsten sabun koyma	25	10.0
Zeytinyağı ve sulu gıdalar içirme	90	36.0
İlaç verme, anüsten fitil koyma, doktora götürme	68	27.2
Hiçbir uygulama yapmama	62	24.8
Cevap yok	5	2.0
TOPLAM	272	100.0

Tablo 9. Örneklemeye Alınan Annelerin "Çocukları Sarılık, İshal, Kabız Olduğunda ve Ateşlendiğinde" Uyguladıkları İyileştirme Yöntemlerinin Öğrenim Düzeylerine Göre Dağılımı

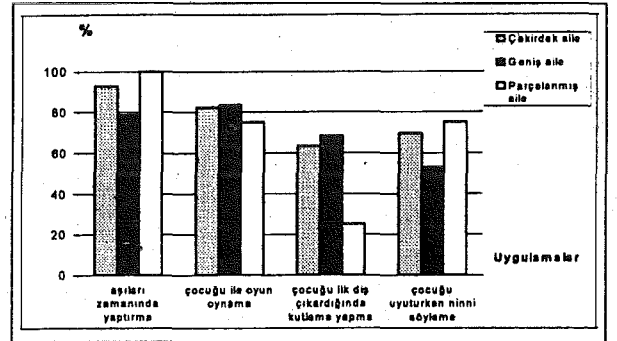
Öğr. Düzeyi	Okur-yazar değil (n:70)		Okur-yazar (n:13)		İlkokul mezunu (n:85)		Orta-lise mezunu (n:59)		Yüksekokul mezunu (n:23)		Toplam (n:250)	
	*G	**Ç	*G	**Ç	*G	**Ç	*G	**Ç	*G	**Ç	*G	**Ç
Uygulama												
Sarılık	25	4	4	0	15	5	6	6	0	2	50	17
Ateşlenme	3	62	2	11	5	74	2	57	0	23	12	227
İshal	25	45	5	8	21	56	4	47	0	23	50	179
Kabızlık	48	22	3	7	14	51	3	43	2	16	43	140

*G: Geleneksel yöntemi uygulayan anneler

**Ç: Çağdaş yöntemi uygulayan anneler



Şekil 3: Örneklemeye Alınan Annelerin "Çocuğunun Aşılarını Zamanında Yaptırma, Çocuğu İlk Dış Çıkardığında Kutlama Yapma, Çocuğuyla Oyun Oynama ve Çocuğunu Uyuturken Ninni Söyleme" Konularındaki "Evet" Cevaplarının, Annelerin Öğrenim Düzeylerine Göre Dağılımı.



Şekil 4: Örneklemeye Alınan Annelerin "Çocuğunun Aşılarını Zamanında Yaptırma, Çocuğu İlk Dış Çıkardığında Kutlama Yapma, Çocuğuyla Oyun Oynama ve Çocuğunu Uyuturken Ninni Söyleme" Konularındaki "Evet" Cevaplarının, Aile Tiplerine Göre Dağılımı.

Tablo 10: Örneklemeye Alınan Annelerin "Çocuk Bakımına İlişkin Uyguladıkları Yöntemlerin" Ailelerin Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

Çocuk Sayısı	Bir çocuk (n: 67)		İki Çocuk (n:73)		Üç çocuk (n:44)		Dört ve üstü (n:66)		GENEL TOPLAM (N:250)					
	G*	Ç**	G*	Ç**	G*	Ç**	G*	Ç**	G*	Ç**	G*	Ç**	TOPLAM	
	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	
Uygulamalar														
Göbek bakımı	10 19.6	41 80.4	17 27.9	44 72.1	23 57.5	17 42.5	32 66.7	16 33.3	82 41.0	118 59.0	200 ✓ 100.0			
Düşen göbek	43 64.2	24 35.8	45 61.6	28 38.4	32 72.7	12 27.3	42 63.6	24 36.4	162 64.8	88 35.2	250 100.0			
Kundaklama	41 61.2	26 38.8	58 79.5	15 20.5	39 88.6	5 11.4	66 100.0	0 0.0	204 81.6	46 18.4	250 100.0			
İlk meme verme	22 32.8	45 67.2	27 37.0	46 63.0	21 47.7	23 52.3	43 65.2	23 34.8	113 45.2	137 54.8	250 100.0			
Emzirme süresi	32 47.8	35 52.2	34 46.6	39 53.4	16 36.4	28 63.6	24 36.4	42 63.6	106 42.4	144 57.6	250 100.0			
Memeden kesme	30 60.0	20 40.0	23 43.4	30 56.6	15 57.7	11 42.3	27 57.4	20 42.6	95 54.0	81 46.0	176 ✓ 100.0			
İlk su verme	35 52.2	32 47.8	46 55.4	37 44.6	26 59.1	18 40.9	49 74.2	17 25.8	156 62.4	94 37.6	250 100.0			
Tuvalet eğitimi	18 27.3	48 72.7	21 29.6	50 70.4	20 45.6	24 54.6	34 53.1	30 46.9	93 38.0	152 62.0	245 ✓ 100.0			
İlk tırnak kesme	37 55.2	30 44.8	39 53.4	34 46.6	25 56.8	19 43.2	47 71.2	19 28.8	148 59.2	102 40.8	250 100.0			

*G: Geleneksel yöntemi uygulayan anneler

**Ç: Çoğuş yöntemi uygulayan anneler

✓: "Göbek bakımı"nda herhangi bir yöntemi uygulamayan 50 anne, "memeden kesme" yöntemi uygulama ihtiyacı hissetmeden, çocuğu kendiliğinden memeyi kesen 71 anne ile bu soruya cevap vermeyen 3 anne, "tuvalet eğitimi" için kendiliğinden tuvalet kontrolünü kazandığını belirten 5 anne tablo dışı bırakılmıştır.

TARTIŞMA

Araştırma bulguları incelendiğinde, Tablo 1'e göre örnekleme oluşturan 31-36 yaş grubundaki annelerin %49.1'inin okuryazar olmadığı, 17-23 yaş grubundaki annelerin %47.4'ünün ilkökul mezunu olduğu, 37 yaş ve üstü annelerin %36.8'inin okur-yazar olmadığı ve 24-30 yaş grubu annelerin %33.0'ünün ilkökul mezunu olduğu görülmektedir. Tüm örneklem grubu içinde annelerin öğrenim düzeyinin en yüksek oranda (%34.0) ilkökul mezunu olduğu, bunu %28.0 ile okuryazar olmayan annelerin izlediği bulunmuştur.

Şekil 1 incelendiğinde, örnekleme oluşturan ailelerin aylık gelirlerinin %28.0 ile ortalama yüz milyon ile yüz kırk dokuz milyon arasında olduğu bulunmuştur. Ekonomik yönden geçim sıkıntısı çeken ailelerin sağlık sorunları karşısında maddi açıdan düşünüldüğünde modern tıp uygulamalarına oranla geleneksel uygulamaları tercih etme olasılıklarının olabileceği söylenebilir. Geleneksel uygulamaların bir tercih nedeni de sağlık güvencelerinin olmayışı olabilir.

Şekil 2'de örnekleme alınan annelerin mesleklerine göre dağılımına bakıldığında, annelerin %82.8 oranı ile ev hanımı olduğu, bu oranı %15.6 ile memur annelerin %1.6 oranı ile işçi annelerin izlediği söylenebilir.

Tablo 2'ye göre Muş'un yerleşik yerli halkından olan annelerin %66.5'i çekirdek aileye, %32.0'si geniş aileye, %1.5'i parçalanmış aileye, Muş'ta oturan ve Muş'un yerli halkından olmayan annelerin ise %94.0'ü çekirdek aileye, %4.0'ü geniş aileye, %2.0'si de parçalanmış aileye sahiptir. Her iki grupta da çekirdek aileye sahip annelerin oranı fazla olmakla beraber Muş'un yerli halkındaki geniş aile yapısının (%32.0) ağırlıklı olduğu görülmektedir. Genel olarak Türkiye'de aile yapısı yıllardan beri geniş ailelerden oluşurken, bu yapı zamanla değişmiş ve yerini çekirdek aileye bırakmıştır. Geniş aile yapısında ailede aile büyüklerinin çocuk üzerinde daha fazla söz sahibi olduğu sayılıştından hareketle çocuklarda karşılaşılacak sağlık sorunlarında geleneksel yöntemlerin kullanılabileceği söylenebilir (Timur, 1972). Bilgin (1991), geniş aile tipinde aile içi ilişkilerin eşitlikten çok uzak, yaşlıların gençlere, erkeklerin kadına egemen olduğunun görüldüğünü belirtmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde, öğrenim düzeyi yükseldikçe çocuk sayısının azaldığı söylenebilir. Tablo 3'e göre okuryazar olmayan %62.9 annenin, okuryazar olan %38.5 annenin dört ve üstü çocuğu; ilkökul mezunu %34.1 annenin iki çocuğu; ortaokul-lise mezunu %39.0 annenin ve yüksekokul mezunu %52.2 annenin de tek

çocuğu olduğu bulunmuştur. Şekil 1'deki gelir düzeyinin dağılımı da dikkate alındığında öğrenim düzeyi düşük olan (okuryazar olmayan ve olan) annelerin çocuk sayısının dört ve üstünde olması, aile içinde her çocuğa düşecek sağlık, eğitim ihtiyacının paylaşımını azaltacaktır.

Tablo 4'te ailelerin çocuklarının göbek bakımı uygulamalarında başvurdukları yöntemlerin dağılımı verilmiştir. Dağılıma göre kesilen göbeğin üzerine, ailelerin %17.6'sının kahve, %21.6'sının yanmış bir bez koydukları, %40.8'inin ilaçla bakım yaptıkları ve %20'sinin herhangi bir uygulamada bulunmadıkları görülmektedir.

Aksayan (1983), Ankara ili Hasköy ilçesinde yaptığı bir araştırmada göbeğe yanmış bez koyma uygulamasını "kara koyma" adı altında incelemiştir. Göbek bakımında kahve koyma, kara koyma ya da yanmış bez koyma uygulamalarının geleneksel yöntemler olduğu ve sağlık açısından olumsuz sonuçlar doğurabileceği düşünüldürken, araştırma sonucunda ailelerin %40.8'inin ilaç ile bakım yaptıklarını belirtmeleri, çocuk sağlığı ve gelişimi açısından olumlu bir gelişme olarak değerlendirilebilir.

Tablo 5'te sarılık tedavisinde ailelerin başvurdukları yöntemlere bakıldığında, kulak arkasını kanatma (%21.1), altın suyu veya çiçekli su ile yıkama (%25.6), sarı giydirme, altın takma (%25.6) ve balığa baktırma (%8.8) gibi geleneksel yöntemlerin yoğun olarak kullanıldığı görülmektedir.

Çebi (1993) Trabzon ili Sürmene ilçesinde yaptığı araştırma bulgularında sarılık tedavisinde kulak arkasından, alın ya da damaktan kan akıtma gibi geleneksel yöntemlerin kullanıldığını belirtmiştir. Aksayan (1983) araştırmasında, sarı giydirme ve altın takma uygulamasından bahsetmektedir. Bulgular arasında "balığa baktırma" uygulaması diğer araştırmalarda çok sık rastlanmamıştır ve aileler bu yöntemi, çocuğun uzunca bir süre balığa bakması sonucu hastalığın balığa geçeceği şeklinde açıklamışlardır.

Tablo 6'ya göre ailelerin çocuklarının ateşlenmesi sonucu başvurdukları yöntemlere bakıldığında çağdaş yöntemleri (Çocuğu ateşlendiğinde annelerden %54.4'ü çocuğunun giyisilerini çıkardığını/ sirkeli, kolonyalı su ile vücudunu sildiğini ya da ılık su ile yıkadığını belirtirken, ateşlenen çocuğunu doktora götürdüğünü belirten annelerin cevap oranının %38.0 olduğu bulunmuştur.) tercih ettikleri görülmektedir. Uygulanan yöntemler arasında yer alan "terletme" ise sağlık açısından olumsuz bir değerlendirme olarak ifade edilebilir.

Tablo 7'de çocukları ishal olduğunda, tedavi olarak

ailelerin çağdaş yöntemleri uyguladıklarını belirten anneler yüksek oranda bulunmuştur. İshal gibi önemli bir rahatsızlık karşısında annelerden %32.0'sinin çocuklarına bol miktarda sıvı gıda, %84.0'ünün tuz-şerker-su karışımı içirdiği, %30.0'unun katı gıda yedirdikleri, %21.2'sinin doktora başvurduğu ya da ilaç verdiği, %7.2'sinin rahatsızlık karşısında hiçbir şey yapmadıkları ve %1.2'sinin ise soruya cevap vermedikleri görülmektedir.

Mağden ve ark. (1999) Mardin ilinde yüz aile ile yaptıkları araştırma bulgularında, çocukları ateşlendiğinde ailelerin %35.8'inin aspirin kullandıkları, %9.4'ünün de doktora başvurduğu belirtilmiştir. Aynı araştırma sonuçlarında çocukları ishal olduğunda annelerin %66.6'sının çağdaş yöntemleri uyguladıkları bulunmuştur.

Tablo 8'deki oranlara bakıldığında ailelerin kabızlığı gidermek için etkili yöntemleri tercih ettikleri söylenebilir. Annelerden alınan %24.8 cevap ise kabızlığı bir sorun olarak görmedikleri ve konu ile ilgili fazla bilgiye sahip olmadıkları şeklindedir.

Tablo 9'daki bulgulara göre annelerin öğrenim düzeyleri yükseldikçe çocukları sarılık, ishal, kabız olduğunda ve ateşlendiğinde uyguladıkları iyileştirme yöntemlerinde çağdaş yöntemleri geleneksel yöntemlere oranla daha fazla kullandıkları görülmektedir. Elde edilen bu sonuç oldukça sevindiricidir.

Anadolu'nun değişik yerleşim yerlerinde yapılan çalışmalarda ortak geleneksel tedavi yöntemlerinden, tuzsuz, yağsız pirinç lapası yedirme, ayva yaprağını kaynatıp suyunu içirme, sıcak taşa oturtma, karına bal sürme, ateşi olanları terletme, sarılıhta kayısı kurusunu kaynatıp içirme vb. yöntemlerin uygulandığı belirtilmektedir (Acar, 1975; Aytaç, 1974; Aydınoglu, 1974; Demirhan, 1972; Kızıldağlı, 1972; Kızıldağlı, 1970; Şentürk, 1969; Küçükbezirci, 1967).

Annelerin çocuk bakımında uyguladıkları yöntemlerin ailedeki çocuk sayısına göre dağılımı için Tablo 10'a bakıldığında, ailedeki çocuk sayısı arttıkça geleneksel yöntemlerin uygulanma oranında artış görülmektedir. Örnekleme oluşturan tek çocuk sahibi annelerden %14.9'si göbek bakımında, %61.2'si kundaklamada, %32.8'i ilk meme vermede ve %52.3'ü ilk su vermede geleneksel yöntemleri kullanırken, dört ve üstü çocuğa sahip annelerden %48.5'i göbek bakımında, %100.0'ü kundaklamada, %65.2'si ilk meme vermede ve %74.3'ü de ilk su vermede geleneksel yöntemleri uygulamışlardır. Araştırmaya alınan okuryazar olmayan ve

okuryazar olan annelerin büyük oranda dört yaş ve üstü çocuğa sahip olduğu da dikkate alındığında geleneksel yöntemlerin annelerin öğrenim düzeyi ile ters orantılı olarak uygulandığı düşünülebilir.

Bebeklerin kundaklanarak beşiğe yatırılması çok eski dönemlerden günümüze kadar gelmiştir. Ülkemizde yeni doğan bebeklerin doğumdan hemen sonra kundaklanarak sırt üstü yatırılması ve mevsime göre kundaklama süresinin uzun ya da kısa olması vazgeçilmez bir gelenektir. Baum, Scopes (1968), bebeğin uterusun ılık ve koruyucu ortamından çıktıktan sonra dış ortamdaki sert bir soğukla karşılaşınca vücut ısısının birdenbire düşeceğini ve bu nedenle gümüş kundaklayıcı ile bebeklerin kundaklanması gerektiğini belirtmektedirler. Balaman (1974), ülkemizin bazı bölgelerinde, kırsal kesimde yeni doğan bebeklerin yıkanıp kundaklandıklarını, kundaklamanın ise ince ayrıntılarının olduğunu, bazı yörelerde bebeklerin altının "höllük" adı verilen özel bir toprağın ısıtılarak sarıldığını belirtmişlerdir. Akalın (1976), Türklerin göçebelikten yerleşik hayata geçince, sırtta çocuk taşımının yerini beşiğe bıraktığını, kırsal kesimde ise annelerin, tarlada çalışırken bebeği yerde dolaşan sürüngen hayvanlardan korumak için ağaç dallarına yaptıkları beşiklere koyduklarını belirtmektedir. Newerla (1968), Japonya'da bebeklerin oturur pozisyonda kundaklandıklarını, günümüzde ise kundağın sağlıksız ve sınırlayıcı olduğu düşünülerek birçok Batı ülkesinde bırakılmış olduğunu belirtmektedir.

Tablo 10'da, ailelerin bebeklerin göbek bakımı, ilk meme verme, emzirme süresi ve tuvalet eğitiminde daha çok çağdaş yöntemleri uyguladıkları, kundaklama, memeden kesme, ilk su verme ve ilk tırnak kesme davranışlarında geleneksel yöntemleri uyguladıkları bulunmuştur. En çarpıcı cevap "bebeğin kundaklanması"na verilmiştir. Örnekleme alınan annelerden 204'ü (%81.6) kundaklamada geleneksel yöntemleri uyguladıklarını belirtmişlerdir. Yine Tablo 10'a göre ailedeki çocuk sayısı arttıkça kundak yapma sayısı da artmaktadır.

Mağden (1982)'nin Ankara il merkezinde gerçekleştirdiği çalışma sonucunda, bebeklerini kundaklayan annelerin oranı oldukça yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgularına bakıldığında, altı ay tam kundak yapan anneler arasında yüksek öğrenim gören anneye rastlanmamıştır. Altı ay tam kundak yapan annelerin %62.5'inin ilköğretim mezunu, bebeklerini kundak yapmayan annelerin %28.5'inin yükseköğretim mezunu olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar arasında 0-6 aylık dönemde bebeklerin kundaklama biçimleri ile motor gelişimleri arasında istatistik işlemler yönünden anlamlı bir

ilişki bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre, ilk altı aylık gelişim döneminde bebeklerin Bayley Testi uygulaması sonucu aldıkları motor gelişim puanları, değişik kundaklama biçimlerine ve kundaksız olmalarına göre farklılık gösterdiği (p(0.05) belirlenmiştir. Bu alanda yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre, kundak yapılan bebeklerde kalça çıkığına da rastlanmaktadır. Kundaklama ile kalça çıkığını araştıran Smith (1978), Hindistan'daki konjenital kalça çıkığının nüfustaki oranının %3 olduğunu, İtalya ve Almanya'nın kuzey bölgelerinde olduğu gibi bazı toplumlarda, konjenital kalça çıkığı vakasının aynı şekilde yükseldiğini, buna neden olarak kundaklamayı öne sürerek, kundaklamanın tamamen terk edilmesini savunduğunu açıklamaktadır.

Şekil 3'te annelerin çocukların aşılarının zamanında yaptırılması, çocuklarıyla oyun oynama, çocuğu uyuturken ninni söyleme uygulamalarındaki "evet" cevaplarının öğrenim düzeyi arttıkça arttığı görülmekle beraber, çocuğu ilk diş çıkardığında kutlama yapan anneler arasında öğrenim düzeyleri açısından fark bulunamamıştır.

Şekil 4'e göre, çocuğun aşılarını zamanında yaptırma, çocuğun ilk dişi çıktığında kutlama yapma, çocuğu ile oyun oynama ve çocuğu uyuturken ninni söyleme davranışlarının gösterilmesinde aile tipleri arasında fark görülmemiştir. Parçalanmış ailelerde çocukların sorumluluğunun anne ya da babadan birinde olması, sağlık açısından bireye daha fazla sorumluluk vermektedir. Aşıları zamanında yaptıran annelerin geniş aile ve çekirdek aileye oranla parçalanmış ailede daha yüksek olduğu, çocuğu ile oyun oynama ve uyuturken ninni söylemede her üç aile tipinde de katılımın olduğu görülmektedir. Çocuğu ilk diş çıkardığında kutlama yapan ailelerin ise çekirdek aile ve geniş ailede olduğu, parçalanmış ailede bu oranın düştüğü görülmektedir. Kutlama, eğlence vb. olaylarda bireylerin bir arada olması gerekliliği, parçalanmış ailelerde ise kutlamaların bu nedenle az olduğu düşünülebilir.

Sonuç olarak, Muş bölgesinde yaşayan halkın çocuk yetiştirme ve çocuk sağlığı konularında geleneksel yöntemlerden çok çağdaş yöntemleri uyguladıkları söylenebilir.

ÖNERİLER

*Bölge halkının sağlıkla ilgili konularda doğru bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi için Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'nde eğitim programları düzenlenmelidir.

*Bölgede görevli olan sağlık personelinin halkla

olumlu iletişim kurması, onların anlayacağı ve inancağı şekilde sağlıklı yaşam için gerekli olan temizlik kurallarına uyması, hekime inanması ve gerektiği zaman sağlık kuruluşlarından yardım istemesinin en doğru davranış olacağına halkı inandırması için sağlık personelinin motive edilmesi gerekmektedir.

*Erken çocukluk döneminde verilecek eğitimin önemi sıklıkla vurgulanmalıdır.

*Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezi ve Sağlık Ocakları'nın yaygınlaştırılmasına çalışılmalıdır.

*Geleneksel yöntemlerin tercih edilme nedenlerinin en başında sosyo-ekonomik koşullar gelmektedir; sağlık sigortasının yaygınlaştırılması ve bu uygulamanın halka benimsetilmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Acar, İ.H. (1975) *Zora Folkloru*, Sivas.

Akalın, L.S. (1976) "Dünya Fölklorunda Annelerin Çocuk Taşıma Biçimleri", *I. Uluslararası Türk Folklor Kongresi Bildirileri*, Kültür Bakanlığı Milli Folklor Araştırma Dairesi Yayınları- 21, Cilt IV., sayfa:9-11.

Aksayan, S.(1983) *Çocuk Sağlığına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar*, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Aydinoğlu, G. (1974) "Pasof'da Hastalıkları Tedavi Usulleri", *Türk Folklor Araştırması Dergisi*, Cilt: XV, No.297.

Aytar, S. (1974) "Akbaba Köyünde Halk Tedavi Usulleri", *Türk Folklor Araştırması Dergisi*, Cilt XV, No. 297

Balaman, A.,R. (1974) *Teve Köyü'nün Etnografyası*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, H.Ü. Beytepe Kütüphanesi.

Baum, J.D., Scopes, J.W. (1968) "Silver Swaddler Device for Preventing Hypothermia in Newborn", *Lancet*, Vol. 1, page 672.

Beşikçi, İ. (1969) *Doğuda Değişim ve Yapısal Sorunlar (Göçebe Alikan Aşireti)*, Doğan Yayınevi, Ankara.

Bilgin, V.(1991) "Yapısal Özellikleri İtibariyle Ailenin Görünümü", *Türkiye Aile Yıllığı*, sayfa. 41-46.

Burian, I. (1971) "Erzurum ve Çevresi Örf ve Adetleri 27", *Folklor Doğru Dergisi*, Sayı: 13, Sayfa 21-22.

Cremers. N. (1972) "Anadolu Folklorunda Şamanizm Kalıntıları", *Türk Folklor Araştırma Dergisi*, Cilt.14, Sayı: 271, Sayfa: 6221-6222.

Çebi, H.Y. (1993) *Trabzon İli Sürmene İlçesi Monografisi*, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi,

- Ankara, Hacettepe Üniversitesi Beytepe Kütüphanesi.
- Demirhan, A.(1972) "Yalova'nın Bazı Köylerinde Türk Hekimliği", *Türk Folkloru Araştırmaları Dergisi*, Cilt: XIV, No. 280.
- Jelliffe, D.B.(1956) "Cultural Variation and Practical Pediatrics", *Journal of Pediatrics*, Vol:49, s.661-671.
- Kızıldağı, E. (1970) "Lokman Hekim'in Kitabından Birkaç Örnek", *Türk Folklor Araştırma Dergisi*, Cilt: XII, No. 249.
- Kızıldağı, E. (1972) "Hatay'da Halk İlaçları ve İnançları", *Türk Folklor Araştırmaları Dergisi*, Cilt X, No. 213.
- Mağden, D.(1982) *0-6 Aylık Bebeklik Döneminde Kundaklama Biçimlerine Göre Bebeklerin Motor Gelişimlerinin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Doçentlik Tezi, Hacettepe Üniversitesi Merkez Kütüphanesi, Ankara.
- Mağden ve ark. (1999) "Mardin'de Yaşayan Ailelerin 0-6 Yaş Grubu Çocuklarının Sağlık Problemlerinde Başvurdukları Geleneksel Yöntemler", *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi*, Cilt. 1, Sayı. 1, Sayfa. 10-16.
- Newerla, G.J. (1968) "Notes on Bambino of American Academy of Pediatrics and on Swaddling". *Clinic Pediatric*, Vol:7, page: 630.
- Smith, M.A. (1978) "Swaddling and Congenital Dislocation of Hip". *British Medical Journal*, Vol: 2, page: 569.
- Şentürk, A. (1969) "Yeşilyurt'ta Bazı Hastalıkların Tedavileri", *Türkiye Folklor Araştırmaları Dergisi*, Cilt XII, No. 238.
- Timur, S.(1972) *Türkiye'de Aile Yapısı*, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara- Doğu Matbaası, Sayfa.6-7.
- Türkdoğan, O. (1972) *Halkın Sağlık ve Hastalık Sisteminin Toplumsal Araştırması- Erzurum'da Bir Kasabanın Medikal Sosyolojik Yapısı*, Atatürk Üniversitesi Yayınları, No:161, Erzurum, Atatürk Üniversitesi Yayınları.