

**DOĞUM SONU DÖNEM İLE İLGİLİ GELENEKSEL İNANÇ VE UYGULAMALARA DÜNYADAN VE TÜRKİYE'DEN ÖRNEKLER****TRADITIONAL BELIEF RELATED TO POSTPARTUM PERIOD AND SAMPLES FOR PRACTISES FROM TURKEY AND THE WORLD**

*Gamze BOZKUŞ EĞRİ\**  
*Akın KONAK\*\**

**Özet:**

Doğum biyolojik bir olgu olduğu kadar sosyal/kültürel bir olgudur. İnsan yaşamında belli başlı üç “geçiş dönemi” olan doğum; evlilik ve ölüm aşamalarının birincisidir. Bu nedenle doğum sadece sağlık bilimlerinin değil, antropolojinin bir dalı olan medikal antropoloji ve halkbilim (folklor) un da üzerinde durduğu bir konudur.

İnsan doğumu, insan beyninin gelişmişliği -başının büyüklüğü nedeniyle- gerçekte gelişimini tamamlamadan gerçekleşmektedir ve insan bebek doğumda tek başına yaşamda kalamayacak kadar çaresizdir. Bu durum doğum ve bebeğin bakımında kültürel niteliğin etkisini artırmaktadır. Bu nedenle doğum ve ona bağlı gelenekler, toplumun yaşam görüşü ve kadına karşı tutumu hakkında fazlasıyla ipucu içerirler (Antropoloji Sözlüğü, 2003: 237).

Bu çerçevede; doğum sonu dönemle ilgili olarak Türk ve farklı kültürlerde yer alan geleneksel inançlar ve uygulamalar karşılaştırmalı olarak gösterilmeye çalışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum ve Kadın Sağlığı, Doğum Sonu Dönem, Geleneksel İnanç ve Uygulamalar, Tıbbi Antropoloji.

**Abstract:**

Birth is a social/cultural phenomenon as well as a biological phenomenon. Birth is the first phase of main “transition periods” in human life; birth, marriage and death phases. Because of this it is a subject that not only medical sciences but also folklore and medical anthropology which is a branch of anthropology deals with.

\* Öğr. Gör., Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu – Sivas  
gamzebozkus@gmail.com

\*\* Yrd. Doç. Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Antropoloji Bölümü – Sivas  
konak58@hotmail.com

In fact, human birth occurs before the development of human brain – due to big size of head – does not complete its growth and baby human is helpless as he or she alone cannot survive during the birth. This situation increases the effect of cultural quality in baby care. Thus, birth and engaged traditions largely give clues about view of life of society and attitude towards women (Dictionary of Anthropology, 2003: 237).

In this context; in relation to postpartum period, traditional beliefs and practices in Turk and different cultures is studied comparatively.

**Key words:** Birth and Woman Health, Postpartum Period, Traditional Beliefs and Practices, Medical Anthropology.

## Giriş

Kadın sağlığı, doğrudan kendi sağlığı için önemli olduğu kadar, çocuk ve aile sağlığı için de önemlidir. Bu nedenle kadına verilen sağlık hizmetleri özel ve öncelikli olmalıdır. Kadın sağlığını olumsuz etkileyen birçok faktör olmasına karşın üreme sağlığı ile ilgili sorunlar, kadının genel sağlığını etkileyen en önemli problem arasındadır (İnanç, 1990: 38; Çakmakçı, 2003: 9; Taşkın, 2003: 1).

Doğurganlık kadın vücudu için fizyolojik bir olay olmasına rağmen getireceği risklerden ayrı düşünülemez. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemler kadın ve ailesinin biyopsikososyal uyumunu gerektiren hastalık ve sağlık çizgisinin birbirine yaklaştığı süreçlerdir. Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde gebelik, doğum ve doğum sonu döneme bağlı olarak yaşanan sorunlardan dolayı birçok kadın hayatını kaybetmektedir. Anne ölümleri olarak bilinen ölümlerin azaltılması için yapılacak en önemli aktiviteler doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde yapılacak olan bakım hizmetleridir (Kızılkaya, 1997: 33; Akın, 1998: 36; Taşkın, 2003: 1; Açıkalın, 2005).

Doğum sonu dönem (Postpartum Period); ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği gelişimsel bir kriz dönemidir. Bu dönemde kadının gebelik öncesi döneme ve aile fertlerinin yeni rollerine uyum sağlamaları için gerekli bir geçiş dönemi olarak düşünülmektedir (Pasinlioğlu, 1996: 105; Tuncel, 1996: 113-133; Taşkın, 2003: 365; Başer, 2005: 54; Gölbaşı, 2003: 16). Bu dönemde yeterince profesyonel bakım, destek almayan kadınlarda birçok komplikasyon beklenilmektedir (Başer, 2005: 54). Türkiye'de anne ölümlerinin % 28.9'u bu dönemde gerçekleşir (Atıcı, 2000: 1).

Türkiye'de kadınlar normal doğum yaptıktan 24 saat hastanede ortamında izlendikten sonra taburcu edildiklerini belirtmişlerdir (Atıcı, 2000: 1). Doğum sonu dönemde kadın ve yenidoğanın evde takip edilmesi kadının (kişisel bakım, bebek bakımı, meme bakımı ve aile planlaması) hakkında

bilgilendirilmesi gerekir (Açıklan, 2005; Balkaya, 2002: 48). Dünya Sağlık Örgütünün 1998 verilerine dünyadaki kadınların sadece % 32 doğum sonu bakım hizmetlerinden yararlandıklarını, 2003 yılında Türkiye'deki kadınların % 54'ü doğum öncesi bakım hizmetleri ve doğum sonu 4 kez izlendiği belirtilmiştir (DSÖ, 1998; DSÖ, 2010).

Doğumsonu dönemde verilen bakımın yetersizliği, bireylerin sağlık sorunlarını çözmek için geleneksel uygulamalar yapmaya yönelmektedir. Ayrıca ekonomik yetersizlikler, sağlık merkezlerinin uzak olması, sağlık personeline güvenmeme, doğum sonu dönemde görülen problemleri normal bir durum gibi algılama, sağlık güvencesinin olmaması ve toplumlarda doğumun mahrem bir olay gibi algılanması gibi nedenlerle çok zorunlu olmadıkça herhangi bir sağlık kurumuna gidilmemektedir. Bu nedenlerle bireyler sağlık problemlerini ailelerinden görmüş oldukları geleneksel uygulamalarla çözmeye çalışırlar (Bahar, 1895: 241; Polat, 1995: 1; Choudry, 1997: 534).

Tüm toplumlarda, özellikle (gebelik, doğum ve doğum sonu) dönemde yapılan geleneksel uygulamaların yaygınlığı dikkati çekmektedir. Mead ve Newton 1967 yılında literatürde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yapılan davranış ve inançlarla ilgili olarak 222 çalışma bulmuştur. Bu uygulamaların bazıları sağlığa yararlı, bazıları zararlı, bazılarının ise hiçbir etkisi bulunmamaktadır (Aksayan, 1983: 9; Unicef, 1994: 58; Choudry, 1997: 533). Sağlık açısından zararlı uygulamalar bireyin iyileşme süresini uzatmakta, etkin tedavi almasını engellemekte ve hatta ölümle sonuçlanmaktadır. Geleneksel uygulama yapan kadınların dörtte üçünde gelecek yaşamlarında bir kadın hastalığı geliştiği saptanmıştır (Bahar, 1985: 246; Biltekin, 2004: 166; Şenses vd., 2002: 47). Benzer olarak geleneksel uygulamalar bebek sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Bebeklerin sepsisten ölmelerine ileriki yaşlarında metabolik ve enfeksiyonel hastalıklara yakalanma risklerini de artırmaktadır (Aksayan, 1983: 8; Özyazıcıoğlu, 2004: 31; Şenses vd., 2002: 46).

Toplumlarda doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaları eğitim düzeyi düşük, sosyoekonomik durumu kötü, sağlık merkezine uzak, primipar (bir kadının ilk doğumu), işi olmayan, geniş ailelerde yaşayan, göçmen ve ailedeki büyük bireyler tarafından daha çok yapıldığı bildirilmiştir (Lang, 1997: 26; Kaewsarn, 2003: 358; Eğri, 2006: 3; Lee, 2007: 2; Şenses vd., 2002: 47). Kadının eğitim düzeyi yükseldikçe geleneksel uygulama yapma sıklığı azaldığı belirtilmiştir (Şenses vd., 2002: 47).

### 1. Kültür ve Sağlık

İnsan bir toplum içinde doğur, yaşar ve ölür. Kültür: insanın bir toplumun üyesi olarak kazandığı bilgi, inanç, sanat, ahlak, hukuk, gelenek,

görenek ve alışkanlıklarını içeren karmaşık bir bütündür (Tylor, 1958: 1871). Bir başka tanımla da kültür: toplum, insanoğlu, eğitim süreci ve kültürel muhteva gibi değişkenlerin ve bunlar arasındaki karmaşık ilişkilerin bir işlevidir (Güvenç 1999: 101).

Hastalık, sağlık ve tedavinin kültürel boyutuyla ele alınması, uygulanması ve anlaşılmasına antropolojik yaklaşımların uyarlanması olan tıbbi antropoloji, biyolojik unsurlara etki eden sosyal/kültürel unsurları ele alarak ve önceleyerek tıba yaklaşmaktadır. Örneğin, stresin ve alkolizmin araştırılmasında “kültürel nedenleri ve sonuçlarını” öncelikli konu edinir. Tıbbi antropoloji, hastanın davranışında çevrenin, kültürün etkisi nedir? sorusuna yanıt arar. Yani, antropolojinin sağlık ve kültür ilişkisi üzerinde çalışan bu alanı olaya “kültürel” bir katkı sağlamaktadır (Kaplan, 2010: 22).

Tıbbi Antropoloji, Sosyal Antropolojinin bir alt dalıdır. Sosyal Antropoloji, kültürleri inceleyen bir bilim dalıdır. Kültür, bir toplumun yaşama biçimidir. Açık bir anlatımla; Kültür bir toplumun üyelerinin düşüncelerini, davranışlarını, ibadetlerini, giyimlerini, evlenme ve gıda hazırlamalarını, hastalarını tedavi ettirmelerini, ölümlerini nasıl gömdüğünü gösteren unsurların tümüdür (Elmacı, 2006). Bundan dolayı kültürü anlamak bireyin sağlık değerleri, inançları, davranışlarını anlamının temelini oluşturur (Ariff, 2006: 2). O nedenle, sağlık ve hastalık kültürüne göre değişebilen kavramlardır. Hastalık ve sağlık kültüre göre uygun olarak tanımlanır ve kültüre özgü tedavi edilir. Toplumun hastalık ve sağlık konusundaki değer sistemi, tutum, inanç ve davranışları kültürün karakterini oluşturur. Bu nedenle kültür, sağlık ve hastalığın dinamik bir etkeni olarak görülür (Aksayan, 1983: 1).

Belli bir gölgede yaşayan insanların sosyo-kültürel davranışları birçok hastalığın nedenini görünümünü ve dağılımını etkiler. Sağlık ve hastalık sistemini etkileyen kültürel faktörler şunlardır:

- Toplumdaki aile yapısı, aile içi etkileşim ve bağlılık,
- Toplumdaki kadın ve erkeğe verilen roller ve haklar,
- Endogami ya da egzogami gibi toplumca kabul gören evlilik biçimleri,
- Cinsellikle ilgili yasaklar ya da desteklenen cinsel tutum ve davranışlar gibi.
- İdeal aile büyüklüğü ve çocukların cinsiyetine ilişkin kültürel inançlar; buna bağlı olarak da doğum kontrolü ve düşüklere ilişkin tutum ve uygulamalar,
- Doğum ve çocuk bakımına ilişkin inanç ve uygulamalar,

- Yerel sağaltım uygulamaları vb.

Kültür, sağlık ve hastalığı etkileyen en önemli faktördür. Sağlık personelinin bakım verdiği toplumun kültürel özelliklerini bilmeli ve buna uygun davranması gerekmektedir (Aksayan ve Hayran, 1992: 12-14).

## 2. Geleneksel Uygulamalar

İnsanlar maddi ve manevi zorlukları yenmek için, toplumun düşünce ve yaşayışının bir yansıması olarak gelişen geleneksel inanç ve uygulamaları önceki kuşaktan öğrenir ve bir sonraki kuşağa aktarırlar. Böylece değiştirilmesi güç olan inanç ve uygulamalar ortaya çıkar (Aksayan, 1983: 3; Şenses vd., 2002: 44).

İnsanlar geleneksel uygulamaları sadece inanç ve gelenek olduğu için uygulamazlar. Bu uygulamaları, toplum ve birey için bir anlam ifade ettiği sürece yaşatırlar. Zambiya’da kırsal kesimde yaşayan kadınların hastanede doğum yapmak istememelerine sebep olarak, hastanede plasentaya yönelik geleneksel uygulama yapılmadığını göstermişlerdir (Maimbolwa, 2003: 271). Kanada’da yaşayan Çinli kadınların doğum sonu dönemde hem medikal uygulama, hem de geleneksel uygulama yaptıkları saptanmıştır. Neden geleneksel uygulama yapıyorsunuz sorusuna bu uygulamalar kendimi iyi hissetmeme neden oluyor yanıtı alınmıştır (Bratwaite, 2004: 753). Lee’nin Hong Kong’da yaşayan Çinli kadınlar üzerine yaptığı çalışmada, doğum sonu dönemde geleneksel uygulama yapmayan kadınlarda doğum sonu depresyon belirtilerinin daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Lee, 2007: 2). Bu uygulamalar dünyanın her yerinde yaygın bir şekilde yapılmakla beraber gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha fazla yapıldığı bilinen bir gerçektir. (Unicef, 1994: 59; Polat, 1995: 2).

Geleneksel uygulamalardan kimilerinin çok zararlı olduğu, hastalığın temel nedeni göz ardı edilerek iyileşme sürecini uzatıp kişinin sağlığına kavuşmasını geciktirebilir. Örneğin doğum sonu dönemde görülen puerperal enfeksiyonlarda kadında görülen yüksek ateş, sayıklama, iştahsızlık gibi belirtiler; geleneksel halk inançları arasında görülen “albasmasının” belirtileriyle aynı olarak kabul edilir. Halk kadını doktora götürmek yerine hocaya okutturmakta, tütsü yaptırmakta veya başka geleneksel uygulamalara başvurumaktadırlar. Bu uygulamalar sonucunda kadın hayatını kaybetmekte veya sakat kalmaktadır (Polat, 1995: 43; Bahar, 1985: 243; Ceylan, 1996: 82-87).

Bazı uygulamalar ise kişinin sağlığına dolaylı zararlar vermektedir. Örneğin doğumdan sonra bebeğin beslemek için 3-5 ezan sonra emzirilmesi bebekte hipoglisemiye neden olmakta; sonuçla gelişen hipoglisemik durum beyin dokusuna zarar vermektedir (Hotun, 1990: 9; Eğri, 2006: 33).

Ayrıca bazı geleneksel uygulamalar modern tıp tarafından desteklenmektedir. Örneğin doğum sonu dönemde kadına şerbet, boza, pekmez içirilmesi hem kadının direncini artırmakta hem de sütün çoğalmasını sağlamaktadır. Yenidoğan bebeğin kırk gün dışarıya çıkarılmaması ve bebeğin kimseye gösterilmemesi de enfeksiyona duyarlı olan yenidoğan bebeğin enfeksiyonlardan korunması açısından yararlı bir uygulamadır (Hotun, 1990: 9-10).

### 3. Doğum Sonu Dönemde Geleneksel İnanç ve Uygulamalar

Doğum sonu süreç, doğum eylemi sona erdikten, bebek, plasenta ve membranlar doğduktan sonra başlayan ve gebelik sırasında kadın vücudunda oluşan değişikliklerin; yaklaşık olarak gebelik öncesi duruma döndüğü altı haftalık bir dönemi tanımlamaktadır (Taşkın, 2000: 351; Tuncel, 1996: 113-133; Yüksel, 1997: 185-203). Bu dönem acil, erken ve geç doğum sonu dönem olmak üzere üç zaman diliminden oluşmaktadır. (Atıcı, 2000: 4; Martin, 1994: 13).

Doğum sonu dönem annenin hem fiziksel hem de ruhsal olarak en hassas olduğu dönemdir (Başer, 2005: 54). Türkiye'de anne ölümlerinin % 28,9 doğum sonu dönemde gerçekleşir (Atıcı, 2000: 1). Başer'in 2005 yılında yapmış olduğu çalışmada kadınların doğum sonu dönemde % 33'ünde vajinal kanama, % 25,4'ünde kötü kokulu akıntı, % 13,4'ünde baş dönmesi olduğu tespit edilmiştir (Başer, 2005: 56).

Türkiye'de annelerde herhangi sağlık sorunu yoksa normal doğumdan 12-24 saat sonra, sezaryenden sonra 3-5 günde taburcu edilmektedir (Baklaya, 2002: 43). Doğum sonu erken dönemde taburcu olan kadınların birçok sağlık problemi yaşamalarına neden olmaktadır. Postpartum dönemde meydana gelen sağlık problemleri 6. haftaya kadar devam etmektedir (Atıcı, 2000: 1). Akın'ın 1998 yılında yapmış olduğu çalışmasında doğum sonu dönemde problem yaşayan kadınların % 15'inin sağlık kurumuna başvurduğu, % 75'nin ise ailesinden görmüş olduğu uygulamalar ile çözmeye çalıştığını belirtmektedir (Akın, 1998: 37-44).

Doğum sonu dönemde anne ve ailesinin yeni duruma uyumları için; bebek beslemesi-bakımı, annenin kişisel bakımı, meme bakımı, aile planlaması gibi birçok konuda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bunun için de en uygun yer olarak kadının kendi ev ortamında ev ziyareti şeklinde olması gerekmektedir (Balkaya, 2002: 46; Açıkalin, 2005). Dünya Sağlık Örgütü'nün güvenli annelik projesinde doğum sonu dönemdeki bakımın önemi vurgulanırken dünya genelinde ise kadınların sadece % 35'inin bu hizmetten yeterince yararlandığı belirtilmektedir (DSÖ, 1998). Şenses ve arkadaşlarının 2002 yılında 8 ilde yapmış oldukları çalışmalarında kadınların % 54,8 bebek ve kendi bakımına yönelik olarak kayınvalidelerinden yardım aldıklarını, % 16'sı sağlık personelinden yardım aldıklarını belirtmişlerdir

(Şenses vd., 2002: 46). Doğum sonu dönemin zorlu bir geçiş dönemi olması ve verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliği nedeniyle kadınların doğum sonu dönemde ailelerinde gördükleri geleneksel uygulamalara yönelmeye zorlanmaktadır.

#### 4. Dünyadan ve Türkiye'den Örnekler

Doğum, fizyolojik ve evrensel bir olaydır. Ancak bir o kadar da toplumsal bir özellik taşır. Doğum hayatın 3 önemli geçiş olayından biri olduğu için oldukça önemlidir. Kadın bu dönemde farklı bir statüye geçtiği için toplumdaki yeri ve saygınlığı artmaktadır (Örnek, 1977: 132). Doğum dünyanın her yerinde mutluluk verici bir olaydır. Tüm toplumlarda çocuk bir zenginlik olarak kabul edilmektedir (Ngomane, 2000: 4). Doğum eyleminde anne ve bebek zayıf düştükleri için doğum sonu dönemde anne ve bebeği korumak için dünyanın her yerinde diet, aktivite, özel kurallar ve törenler bulunmaktadır. Bunlar “postpartum kültürü”nü oluşturmaktadır (Choudry, 1997: 537; Braitwate, 2004: 750).

Doğum hastalık ve ölüm çizgisinin birbirine yaklaştığı bir dönemdir. Türk kültürü bu dönemin önemini şöyle vurgular “loğusanın mezarı 40 gün açık olur” o nedenle bu dönem Türk toplumunda dinlenilerek geçirilen bir dönemdir. Kadın bu dönemde sadece kendi ve bebeğinin bakımını yaparak geçirir. Loğusa kadın 40 gün evinden çıkarılmaz ve ev işleri kendi annesi, kayın validesi veya eşi tarafından yapılır. Çin, Hindistan, Tayland toplumlarında da kadın evinden 40 gün dışarıya çıkarılmaz. Bu döneme “doing month” denilmektedir. Çin toplumu bu döneme “zuo yuezi” denir. Çin ve Tayland kültüründe bu dönemde ağır işlerden sakınılır. Ev işleri eşi veya ebeveynlerce gerçekleştirilir. Benzer uygulama Zambiya’da görülmektedir. Zambiya’da loğusa kadın yemek yapmaz, yemek yaparsa bebeğin hastalanacağı inancı söz konusudur. Guatemala’da doğumu yaptıran geleneksel köy ebesi düzenli olarak kadının evine gelerek kadının evinin işlerini yapar çamaşırlarını yıkar (Aksayan, 1983; Choudry, 1997: 536; Maimbolwa, 2003: 268; Kaewsarn, 2003: 359; Bratwaite, 2004: 752; Lang, 1997: 28).

Türk toplumunda anne ve bebek 40 gün dışarıya çıkarılmaz ve bebek yabancılara gösterilmez (Örnek 1977: 146). Çin, İran ve Hindistan toplumlarında da benzer olarak bebek ve anne kırk gün dışarıya çıkarılmaz. 40. günde Türk toplumundaki gibi kırk çıkarma töreni yapılır Ayrıca Çin kültüründe bu ayda loğusa kadının yanına sadece yakın akrabaları gelir, arkadaşları diğer uzak akrabalar bu kırk günlük süre bittikten sonra anne ve bebeği ziyaret ederler. Tayland kültüründe kırk günün sonunda kadın özel bir bitkilerin ve ilaçların olduğu bir su ile banyo yaptırılarak bu süre bitirilir (Choudry, 1997: 537; Kaewsarn, 2003: 362; Bratwaite, 2004: 752).

Doğum sonu kültürü oluşturan en önemli öğelerden birisi de loğusa kadının dietidir. Hemen her toplumda loğusa kadına bu döneme özel diet uygulanır. Dietteki en önemli amaç kadının eski haline dönmesi ve bebeğe süt olmasını sağlamaktır. Türk kültüründe bu diet, bol kalorili, proteinli ve sulu bir diettir (Ozsoy, 2007: 8; Meriç, 2004: 137). İran'da doğum sonu dönemde loğusa kadına Türk kültüründe olduğu gibi bol kalorili ve yağlı besinler verilmektedir (Özsoy, 2007: 8). Hint, Çin, Tayland ve Guatemala kültürlerinde diet temel olarak “ying-yang” dengesini sürdürmeye yöneliktir. “Ying-yang” teorisi zıt güçlerin dengesi üzerine kuruludur. Gebelik sıcak bir dönem olarak kabul edilerek gebe kadından soğuk besinler yemesi istenirken, doğum sonu dönemde kadın doğumla birlikte sıcaklık kaybettiği için bu dönemde sıcak besinler alması gerekmektedir (Kaewsarn, 2003: 359; Lang, 1997: 27; Brathwaite, 2004: 751; Choudry, 1995: 534). “Ying-yang” teorisine göre bir besinin sıcak veya soğuk olarak kabul edilmesini içindeki baharat oranı, pişirilmesi veya çiğ olarak tüketilmesi belirlemez. Bu durum sadece bir kalıp olarak kabul edilir. Besinlerin sıcak veya soğuk olarak kabul edilişleri kültürler arasında bile farklılıklar gösterebilir. Besin bir kültürde sıcak iken, başka bir kültürde soğuk olarak kabul edilebilir. Hint Kültüründen örnek verirse et, yumurta, balık, tereyağı sıcak besinler olarak; buğday, koyu yeşil yapraklı sebzeler soğuk besinler olarak kabul edilir. Loğusalık döneminde, soğuk besinlerin alınmasının kadın ve bebek için hastalığa neden olacağı inancı vardır. Bu sebepten dolayı kadına sıcak olarak kabul edilen besinler verilir (Choudry, 1997: 534). Ayrıca Tayland kültüründe doğum sonu dönemde loğusa kadına soğuk su verilmez. Türk kültüründe de loğusa kadına soğuk su vermekten kaçınılmaktadır (Kaewsarn, 2003: 362; Polat, 1995: 8).

Türk kültür ve inançlarına göre doğum sonu 40 gün kadının aralıklı olsa da kanaması olduğu için bu dönemde kadın kirli sayılır. Bu süre bitene kadar cinsel ilişkiye girmesine izin verilmez (Unicef, 1994: 59; Yıldırım, 1999). Zambiyalı kadınlar ise doğumdan sonraki 3-7 ay boyunca cinsel ilişkiye girmezler, cinsel ilişkiye girilirse kadında doğum humması olacağı, ilişki sonrası bu hastalığın erkeğe geçeceğine inanılır. Benzer uygulamayı Tayland kültüründe de görmekteyiz loğusa kadın 30 gün cinsel ilişkiye girmez, kadın bu dönemi dinlenerek geçirmelidir. Kanaması durduktan sonra cinsel ilişki konusunda normal duruma geçebilir. (Maimbolwa, 2003: 267; Kaewsarn, 2003: 362).

Doğum sonu dönemde dikkat edilecek önemli konulardan birisi de loğusa kadını sıcak tutmaktır. Tayland ve Çin kültürüne göre doğum vücut ısını azaltan bir dönemdir. Bu dönemde kadın sıcak tutulur, sıcak banyo yaptırılır, sıcak içecekler verilir, kadın soğuk ve yağmurdan uzak tutulur (Brathwaite, 2004: 752; Kaewsarn, 2003: 364). Guatemalalı kadınlar da doğum sonu dönemde uygun olduklarında sıcak kaplıcalara gitmeleri konusunda desteklenir (Lang, 1997: 28). Malezya ve Hindistan



toplumlarında da kadın dışarıya çıkarılmaz, rüzgârın kadında karın ağrısı yaptığına inanılır. Zambiya’da ise loğusa kadın ılık suyla banyo yaptırılır ve soğuk ortamdaki korunur (Arrif, 2006: 5; Choudry, 1997: 536; Maimbolwa, 2003: 268).

Doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaların diğer bir özelliği komplikasyonları önlemektir. Doğum sonu dönemde kanamanın azaltılması ve durdurulması için geleneksel uygulamalar yapılmaktadır. Çin ve Tayland kültüründe zencefil sıcak bir besin olarak kabul edilir. Ayrıca zencefilin doğum sonu dönemde rahimde bulunan plasenta parçalarını atarak kanamayı durduğuna inanılır. Bu nedenle loğusa kadına zencefil yemesi tavsiye edilir (Bratwaite, 2004: 751; Kaewsarn, 2003: 363). İran kültüründe doğum sonu dönemde kanamayı durdurmak için muska yazdırmak, karına sıcak uygulama yapmak, tatlı-cevizli besinler yemek, kadını kekiğin buğusuna oturtmak, loğusa kadının yatağının üzerine “üzellik” (ya da “üzerlik”) koymak gibi uygulamalar gelir (Ozsoy, 2007: 7). Türk kültüründe ise soğanı kaynatıp içmek, sıcak höllüğe oturmak, kahve içmek, bele yakı koyma, karına bastırma, karına soğuk su dökme, hocaya okutmak, bele sıcak uygulama yapmak gibi uygulamalar bulunur (Hotun, 1990: 19, Ozsoy, 2007: 7; Polat, 1995: 18).

Türk kültüründe, doğum sonrasındaki en yaygın gelenekler göbek bağı, eş (son) ile ilgili işlemler, loğusalık, albasması, kırk basması, nazar değmesi inançlarıdır (Maden, 1991: 357). Al basması ya da kırk basması inancı loğusa kadın ve yenidoğan bebeği etkileyen cin, peri ve şeytan olduğu düşünülen ruhun varlığına olan inançtır. Bu inanç günümüzde hala devam etmektedir (Bahar, 1995: 244; Meriç, 2004: 133-141; Örnek, 1977: 144). Albasmasını önlemek için loğusa kadınların birbirlerini ziyaret etmemeleri, ziyaret etmeleri zorunlu ise kendilerinde bulunan çengelli iğnelerini birbirlerine vermeleri gerekir. Loğusa kadının odasına kuran koymak, kadının başına kırmızı bir tülbent bağlamak, 40 gün dışarıya çıkarmamak, kadının odasına orak-bıçak gibi keskin alet bırakmak, kadının odasına su bırakmak, cenazeye gitmemek, adetli bir kadının loğusa kadını ziyaret etmemesi ve evde tek bırakılmaması gibi uygulamalar yapılmaktadır (Bahar, 1985: 244; Polat, 1995: 43; Örnek, 1977: 145). İranlı kadınların da benzer şekilde Kuran’ı başın üzerine koyması, iki loğusa kadının aynı odada bulunmaması, kadının kırk gün dışarıya çıkarılmaması gibi uygulamalar yaptıkları bilinmektedir (Ozsoy, 2007: 8). Hint kültüründe de loğusa kadının yatağının kenarına ateş, su, orak konulması gibi benzer uygulamalar söz konusudur (Choudry, 1997: 536). Zambiya kültüründe ise gebe kadın sancı çekerken kapılar, pencereler kapatılır, kadının sesinin yabancılara ulaşması engellenmeye çalışılır. Ses başka kişilere ulaşırsa kötü güçlerin doğumu zorlaştıracağına inanılır (Maimbolwa, 2003: 271).

Birçok kültürde plasenta (eş) bebeğin bir parçası olarak kabul edildiği için plasentanın akıbeti çocuğun akıbetidir. O nedenle plasentaya yapılan uygulamalar önemlidir. Türk kültüründe plasenta akarsuya atılır veya temiz bir beze sarılarak gömülür. Mümkün olduğunca hayvanların yemesine açık olarak bırakılmasına izin verilmez. (Bahar, 1985: 246; Hotun, 1990: 18; Türkdogan, 1982: 590; Choudry, 1997: 536). Hint kültüründe plasenta doğum yapılan odanın bir köşesine veya bahçeye gömülür (Choudry, 1997: 536). Guatemala'da yapılan bir çalışmada plasenta çıkana kadar göbek kordonu kesilmemektedir (Lang, 1997: 27). Tayland kültüründe plasenta yıkanır, bir beze sarılır ve kadının eşi tarafından gömülür (Liamputtang, 2005: 148). Zambiya'da kadınlar plasentaya ayrı bir önem verirler anne ve bebeğin sağlığı plasenta ile ilgilidir. Zambiya'da plasenta, kötü niyetli birinin çıkarıp anne ve bebeğe büyü yapmak amacıyla kullanılabileceği düşünülerek köy ebesinin işaret ettiği bir yere gömülür. Ayrıca Zambiyalı kadınların hastanede doğum yapmak istememelerinin önemli nedenini hastane ortamında plasentaya geleneksel işlem yapma olanaklarının olmayışını göstermişlerdir (Maimbolwa, 2003: 271).

Nazar “yabancılardan gelen kötü bakış” olarak tanımlanırken, hem İran hem de Türk kültüründe yeni doğum yapmış anne ve bebeği nazardan korumak için yapılan uygulamaların benzerliği göze çarpar. Mavi boncuk takma, dua etme ve bebeği yabancılara göstermeme bu uygulamaların en önemlilerindedir (Ozsoy, 2007: 8). Ayrıca Çin kültüründe bebek bir ayını doldurmadan yakın akraba, büyük anne ve babaların dışında kimseye gösterilmemektedir (Bratwaite, 2004: 752). Düşen göbeğe yönelik yapılan uygulamalar ileride çocuğun nasıl bir insan olmasını istiyorsanız ona yöneliktir. Çocuk eğer kız ise göbek bağı evde bırakılır. Çocuğun ileride okuması istenirse göbek okul bahçesine gömülür. Çocuğun ileride dini bütün birisi olması istenirse cami avlusuna gömülür. Bu uygulamaları hem Türk hem de İran kültüründe görmekteyiz (Ozsoy, 2007: 7). Çocuğun göbek bağı ile ilgili olarak var olan inanış ve uygulamalar zengin bir çeşitlilik göstermekte ve başlı başına bir inceleme konusu oluşturmaktadır.

### **Sonuç**

Toplumlar, Dünyanın farklı coğrafik bölgelerinde yaşıyor olsalar bile doğum, doğum sonu döneme verilen anlamlarda benzerlik söz konusu olmaktadır.

Doğum denilen ve insan yaşamının ilk önemli geçiş evresini oluşturan bu dönemli ilgili adet, inanma ve geleneksel uygulamalar kültürlerle bağlı bir takım farklılıklar gösterse de; dikkate değer benzerlikler olduğu bir gerçektir. Bu benzerliklerin temelinde doğumun evrensel bir olay olması ve bu dönemdeki kadın ve bebeği koruma inancının tüm toplumlarda ortak insani bir özellik olmasıdır. Bunun sonucunda da, doğum sonu dönemde yapılan uygulamalarda benzerlik olması kaçınılmaz hale gelmektedir.

Türkiye ve İran örneğinde olduğu gibi bu benzerlik; din ve coğrafi bölgelerdeki benzerliklerle ve kültürlerin tarihsel yakınlıklara sahip olmasıyla daha da artmaktadır.

Burada sunulan doğum sonu dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalardan zararlı olanların tartışılıp değiştirilmesi, yararlı olanların ise desteklenmesi; her aşamada ve statüde olan insanlar ile sağlık personeline dikkate alınmasının gerektiğini düşünmekteyiz.

#### KAYNAKLAR

- Açıkalın, İ. (2005). Türkiye’de Ana Sağlığı ve Aile Planlaması. <http://www.saglikisifa.com/332-Aile-Planlamasi.html> (E.T: 10.02.2011).
- Akın, A. (1998). Dünya’da ve Türkiye’de Anne Ölümleri. *Sağlık ve Toplum*, C. 4, (5), s. 37-44.
- Aksayan, S. (1983). *Çocuk Sağlığına İlişkin İnanç ve Uygulamalar*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aksayan, S. ve Hartan, D. (1992). Sağlık, Hastalık ve Kültür. *Sendrom*, C. 4, (2), s. 12-14.
- Ariiff, K. and Beng, K. (2006). Cultural Health Beliefs in Rural Family Practice : A Malaysian Perspective. *Aust. J. Rural Health*, Vol. 14, p. 2-8.
- Atıcı, İ. (2000). *Doğumsonu Dönemde Erken Taburculukta Loğusalara Verilecek Sağlık Eğitimi ve Evde Bakımın Postpartum Komplikasyonlara ve Anksiyete Düzeyine Etkisi*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bahar, Z., Bayık., A. (1985). “Doğanlar Mahallesinde Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Geleneksel Davranışlarının İncelenmesi”. *I. Ulusal Hemşirelik Kongresi*. İzmir: Ege Üniversitesi Matbaası. s. 241-251.
- Balkaya, N. (2002). Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri Ebe ve Hemşirelerin Rollerini. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, C. 6, (2), s. 42-49.
- Başer, M. (2005). Postpartum Dönemde Anne-Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (Ek Sayısı: Hemşirelik Özel Sayısı), s. 54-58.
- Biltekin, Ö. ve Boran, D. (2004). Naldöken Sağlık Bölgesinde 0-11 Aylık Bebeği Olan Annelerin Doğum Öncesi Dönem ve Bebek Bakımında Geleneksel Uygulamaları. *STED*, Vol. 13, (5), s. 166-168.
- Bratwaite A. and Williams C. (2004). Childbirth Experiences of Professional Chinese Canadian Women. *JOGNN*, Vol. 33, (6), p. 748-755.
- Ceylan, S., Hamzaoğlu, O., Beyan, C. (1996). “GATA Hemotoloji-Onkoloji Bilim Dallarında Yatan Hastaların Halk Hekimliği Uygulamalarına Başvurma Durumlarının Saptanması”. *V. Ulusal Halk Sağlığı Bildiri Kitabı*. İstanbul. s. 82-87.
- Choudry, UK. (1997). Traditional Practices of Women from India Pregnancy, Childbirth, and Newborn Care. *JOGNN*, Vol. 26, p. 533-536.
- Çakmakçı, A. (2003). Gebelikte Olumlu Davranış Envanteri Bir Metodolojik Çalışma. *Hemşirelik Formu*, C. 6, (3), s. 8-18.

- Dünya Sağlık Örgütü (1998). *Dünyanın Sağlık Raporu 1998, 21. yyda Yaşam Herkes İçin Bir Vizyon*. Çeviri editörleri: B. Metin, A. Akın, İ. Güngör. Ankara. Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Başkanlığı.
- Eğri, G. (2006). *Tokat İli Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Elmacı, N. (2006). *Tıbbi Antropolojinin Araştırma Alanları ve Toplum Sağlığına Katkıları*. [http://www.antropoloji.net/index.php?option=com\\_content&task=view&id=71&Itemid=9](http://www.antropoloji.net/index.php?option=com_content&task=view&id=71&Itemid=9) (E.T: 15.02.2011).
- Gölbaşı, Z. (2003). Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri ve Hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, C. 7, (2), s. 15-22.
- Güvenç, B. (1999). *İnsan ve Kültür*. Dördüncü Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi Yayınları.
- Harris, B., Lovtt, L., Newcombe. (1994). Maternity Blues and Major Endocrin Changes; Cardiff Puerperal Mood and Hormone Study. 2. *Br. Med J*, 308, p. 943-949.
- Hotun, N. (1990). *İstanbul İli Halkalı Bölgesinde Deki Kadınların Gebelik Ve Doğuma İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamaları*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- İnanç, N. (1990). "Mutlu Doğuma Yardım" Çerçevesinde Gebe, Doğum ve Doğum Yapmış Annelerin Gebelik ve Doğuma İlişkin Düşüncelerinin İncelenmesi. *THD*, Vol. 39, (3), s. 37-42.
- Kaewsarn, P., Moyle, W., Creed, D. (2003). Traditional Postpartum Practices Among Thai Women. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 41, (4), p. 358-366.
- Kaplan, Melike. (2010) *Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın -Ankara Kent Örneğinde Kuşaklar Arası Çalışma-*. Ankara: A.Ü. Rektörlüğü Yayınları.
- Kızılkaya, A. (1997). Ana Sağlığı ve Aşırı Doğurganlık. *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi*, C. 7, (4), s. 30-34.
- Lang, J. and Eklin, E. (1997). A Study of Beliefs and Birthing Practices of Traditional Midwives in Rural Guatemala. *Journal of Nurse-Midwifery*, Vol. 42, (1), p. 25-31.
- Lee, D. (2007). Antenatal Taboo Among Chinese Women in Hong Kong. *Midwifery*, doi 10.1016.
- Liamputtang, P. and Yimyan, S. (2005). Traditional Belief About Pregnancy and Childbirth Among Women from Chiang Mai, Northern Thailand. *Midwifery*, Vol. 21, p. 139-153.
- Maimbolwa, C. M., Yamba, B., Diwan, V., Ransjo-arvindson A.b. (2003). Cultural Childbirth Practice and Beliefs in Zambia. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 43, (3), p. 263- 274.
- Maden, A. (1991). Türklere Doğumla İlgili Adet ve İnanmalar. *Türk Aile Ansiklopedisi*. Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayını, C. 1, s. 357.
- Martin, C. ve Pernoll, MD. (1994). *Çağdaş Obstetrik ve Jinekoloji Teşhis ve Tedavi*. Çev: Ergun T. İstanbul: Barış Yayıncılık, s. 13.

- Meriç, M. Elçioğlu. (2004). "Halk Tababetinin Çocuklara Yönelik Uygulamaları". *I. Halk Bilim Sempozyumu*. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Basımevi, s. 133-141.
- Ngomane, S.(2010).İndigenous Belief and Practices that İnfluence the Delayed Attendance of Antenatal Clinics by Women in the Bohlabele District im Limpopo, South Africa. *Midwifery*, doi: 10.1016/j.midw.2010.11.002
- Ozsoy, S. and Katabi, A.(2007). A Comparison of Traditional Practices Used in Pregnancy, Labour and Postpartum Period Women in Turkey and Iran. *Midwifery*, 2006. 06. 008
- Örnek, S. V. (1977). *Türk Halkbilimi*. Ankara: İş Bankası Kültür Yayınları.
- Özyazıcıoğlu, N. (2004). 12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Sağlık Sorunlarda Başvurdıkları Geleneksel Uygulamalar. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Vol. 7, (3), s. 30-38.
- Pasinlioğlu, T. (1996). *Doğum Sonu Dönem ve Sorunları; Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. Ed: Anahit Coşkun. Birlik Ofset Ltd. Şti.
- Polat, H. H. (1995). *Sivas Ulaş'ta Halk Hekimliği Uygulamaları*. Ankara: Ürün Yayıncılık Ltd. Şti.,
- Şenses, M. ve Yıldızoğlu, İ. (2002). Sekiz Ayrı İldeki Kaynana ve Gelinlerin Loğusalık ve Çocuk Bakımında Geleneksel Uygulamaları. *Çocuk Forumu*, C. 5, (2), s. 44-48.
- Taşkın, L. (2003). *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. *Halk Kültürleri/Hayatın Dönüm Noktaları (Doğum gelenekleri)*. www.kulturtrizm.gov.tr./portal/yazdir\_trasp.belgeno=4498. (E.T: 04.10.2005).
- Tuncel, N. (1996). *Ana Çocuk Sağlığı; Halk Sağlığı Hemşireliği*. Ed: N. Güçhan. Eskişehir: Web Ofset.
- Türkdoğan, O. (1982). *Doğu Anadolu'da Ana-Çocuk Bakımı ile İlgili Kültür Kalıpları*. II. Milletlerarası Türk Folklor Bildirileri. Ankara.
- Tylor, E. B. (1958 orig. 1871). *Primitive Culture*. New York: Harper Torchbooks.
- Unicef (1994). *The Basic of Maternal and Child Health*, Copright Unicef, Ankara: Barok Ofset Printing House, p. 51-64.
- World Health of Organizastion <http://apps.who.int/whosis/data/search.jsp?indicators=?> (E.T: 05.02.2010).
- Yıldırım, A. (1999). Gebelikte Cinsellik. <http://www.ttb.org.tr/STED/sted1299/st12992.html> (E.T: 10.02.2011).
- Yüksel, K. (1997). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.