

GELENEKSEL ÇOCUK BAKIMINDA PERİNATAL SOSYAL HİZMETİN GEREKLİLİĞİ: NİTEL ARAŞTIRMA^{*†}

Esra AĞYAR¹Murat Şakir CEYHAN²

ÖZ

Sosyal hizmet mesleği pek çok sağlık sisteminde kilit bir role sahiptir. Sağlık alanında tıbbi sosyal hizmetin alt dalı olan Perinatal sosyal hizmet (PSH), doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası ailenin, çocuğun ve kadının sağlığını korumaya yönelik hizmet sunumu olan bir meslektir. Kahramanmaraş ilinde çocuk sağlığını korumaya yönelik yapılan bu çalışmanın amacı bireylerin geleneksel çocuk bakım yöntemlerinin tercih durumlarını araştırmak amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma durum çalışmasına bağlı nitel bir çalışmadır. Kartopu örneklem stratejisiyle belirlenen 53 kişni oluşturduğu örneklemin veri seti MAXQDA 2020 ile analiz edilmiştir. PSH yönelik Türkiye’de öncü çalışma olduğu düşünülen bu araştırma sonucunda ülkemizde çocuk bakımı konusunda geleneksel çocuk bakım yöntemlerini çeşitli nedenlerle uygulandığı ve çocuk bakımında en çok desteği aile büyüklerinden ve akrabalarından aldıkları tespit edilmiştir. Çocuk bakımında psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duydukları ve bunun profesyoneller tarafından karşılanması gerektiği düşünülmektedir. Bu çalışmanın Türkiye için yeni hizmet sunumu alanı olan PSH’in gelişmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Perinatal Sosyal Hizmet, Çocuk Sağlığı, Geleneksel Çocuk Bakımı, Psiko-sosyal Destek

THE NECESSITY OF PERINATAL SOCIAL WORK IN TRADITIONAL CHILD CARE: QUALITATIVE RESEARCH

ABSTRACT

The social work profession occupies a key role in many health systems. Perinatal social work (PSW), a sub-branch of medical social work in the field of health. It is a profession that provides services to protect the health of the family, child and woman before, during and after birth. The aim of this study, which was conducted to protect child health in Kahramanmaraş, was conducted to investigate the preference of individuals for traditional child care methods. It is a qualitative study based on a case study. The data set of the sample consisting of 53 people determined by the snowball sampling strategy was analyzed with Maxqda 2020. As a result of this research, which is thought to be a pioneering study on perinatal social work (PSW) in Turkey, it has been determined that traditional child care methods are applied in our country for various reasons and they receive the most support from family elders and relatives in child care. It is thought that they need psychosocial support in child care and this should be met by professionals. It is thought that this study will enable the development of PSW, which is a new service area for Turkey.

Key words: Perinatal Social Work, Child Health, Traditional Child Care, Psychosocial Support

GİRİŞ

Ulusal Perinatal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NAPSW), perinatal sosyal hizmet uzmanını (PSHU) gebelik öncesinden bebeğin ilk yılına kadar olan dönemde ortaya çıkan psikososyal sorunlara yanıt vermede bireylere, ailelere ve topluluklara yardımcı olan kişiler olarak tanımlamaktadır (NAPSW,2016). PSH’ in, çocuk hakları odağında sağlık politikaları ve devlet yönetim stratejileri geliştirmede sistem kurma rolleri bulunmaktadır. PSHU, hastanelerde çalışmakla birlikte aynı zamanda toplum ortamlarında da çalıştığı bilinmektedir. Pediatrik bakımevlerinde, evlat edinme kurumlarında

* Makale Geliş/Kabul Tarihi:09.03.2022/04.04.2022

† Esra AĞYAR’ın Adıyaman Üniversitesi’nde Dr. Öğr. Üyesi Murat Şakir CEYHAN danışmanlığında yürüttüğü doktora tezinden üretilmiştir.

¹ Öğr.Gör, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, esra.agyar@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2494-3479

² Dr. Öğr. Üyesi, Adıyaman Üniversitesi, muratsakirceyhan@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-3535-5931.

(doğum anneleri ve/veya evlat edinen ebeveynlerle), erken müdahale programlarında, doğum öncesi ilaç bırakma programlarında, doğum öncesi teşhis kliniklerinde, koruyucu ailede, ebeveynlik eğitiminde ve diğer birçok ortamda yer almaktadır (NAPSW, 2016).

PSHU, yukarıda belirtilen görevlerin yanı sıra ebeveynliğe geçişi de yönetmektedirler. PSHU, gebeliğin başlaması ve doğumun gerçekleşmesi ile birlikte ebeveynler “yeni normalleri” ile yaşamayı öğrenirken kadınlara ve ailelere yardımcı olmaktadır (NAPSW, 2016). PSHU, çocuğun doğumu yaklaştıkça kadınlar ve ailelerle birlikte güçlü yönlerinin ve zorluklarının değerlendirilmesi için, doğrudan kadın ve aile ile çalışarak psikososyal ve tıbbi zorlukların etkilerini iyileştirmeye aynı zamanda gerektiğinde uzun vadeli destekleyici hizmetlere erişmelerine yardımcı olmaktadır. PSHU, Sağlıklı ve besleyici ebeveyn-çocuk ilişkileri oluşturmalarına yardımcı olurken sağlık hizmeti ortamlarda ve toplumda kadın ve ailesi için savunuculuk yapmaktadır (NAPSW, 2016).

Dünyanın birçok ülkesinde uygulanmaya başlanma geçmişi 50 yıl öncesine dayanan PSH, Türkiye’de henüz meslek olarak tanımlanmamakta ve sosyal hizmetin bu alana yönelik doğrudan hizmet sunumu bulunmamaktadır. PSH’in tarihinde bu alanın ilk konferans olarak birinci Memphis Konferansı 1976 yılında düzenlemiştir. Bu tarihten itibaren her yıl düzenli olarak NAPSW Derneği tarafından düzenlenmeye devam etmektedir. İlerleyen yıllarda yani Mayıs 1980’de Ulusal Perinatal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NAPSW) kurulmuştur. Derneğin amacı sosyal hizmetin perinatal sağlık hizmetindeki rolünü teşvik etmek, genişletmek ve güçlendirmektir (NAPSW, 2016). PSH’in amacı ise, her bebeğin ve her ailenin yetkin şefkatli bakım ile desteklenmesini sağlamaktır.

Sosyal hizmetin konularından biri de bakım konusudur. Sosyal hizmetin yaşlı, engelli, kronik hastalar ve yatarak tedavi gören hastaların bakımlarından, psikososyal ve maddi destekleri olduğu bilinmektedir. Türkiye’de Çocuk bakımı konusunda sağlık elemanlarının, sosyologların, antropologların ve çocuk gelişimcilerin çalışmaları olmasına rağmen sosyal hizmet bağlamında çocuk bakımına yönelik bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Etnik grupların ve toplumların kültürel özelliklerinden etkilenen ebeveynlerin çocukların bakımına yönelik bir dizi geleneksel çocuk bakım uygulamaları ve kültürel törenlerinin olduğu bilinmektedir. Geleneksel çocuk bakım yöntemlerinden bazıları çocuğa zarar verirken bazıları fayda sağlamaktadır. Bazıları ise ne fayda ne de zarar vermektedir.

PSH’ in doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası aileye, kadına ve çocuğa yönelik hizmet sunumu bulunmaktadır. Anne-çocuk sağlığını korumaya yönelik, çocuk ihmal ve istismar konuları başta olmak üzere, riskli ve adölesan gebelikler, erken doğum, evlat edinme, doğum sonu destek, anne-baba ruh sağlığı, kısırlılık, koruyucu aile gibi konuları ele almaktadır (NAPSW, 2016).

Çocuk bakımı konusu PSH’ in çalıştığı diğer konular gibi sağlığı korumaya yönelik önemli bir konudur. Uluslararası alanyazın incelendiğinde çocuk bakımı konusunda sağlık, sosyoloji, antropoloji, siyaset, vb alanlarda her alanın kendine özgü kuram ve yöntemleriyle araştırma yapıldığı görülmektedir. Türkiye’de sağlık alanında çocuk bakımı konusunda yapılan önceki araştırma sonuçları çeşitli eğitim ve destek programlarının oluşturulması ve ailelere destek verilmesi gerektiğini belirtmişler (Eğri & Gölbaşı; 2006: 2, Eğri & Gölbaşı; 2007: 313, Dinç, 2005: 53, Arısoy vd., 2014: 30, Çetinkaya vd., 2008: 45, Başer vd., 2005: 57, Işık vd., 2010: 63) fakat bunun nasıl sağlanacağı ve kimler tarafından verilmesi gerektiğine dair işaret edilen bir meslek elemanı ve eğitim planı olmadığı görülmektedir. Geleneksel çocuk bakım yöntemlerini konu edinen alanyazın tarandığında çocuk sağlığı açısından çocuğa faydalı ve zararlı olduğu tespit edilen geleneksel çocuk bakım yöntemlerinin olduğu çalışmalar bulunmaktadır (Hacıhasanoğlu Aşıl vd., 2018: 1; Güzel vd., 2017: 108, Sivri Bilgen & Karataş, 2015: 39). Geleneksel çocuk bakım yöntemlerinin eski yöntemler olduğu güncelliğini yitirdiği ve artık uygulanmadığı düşünülse de alan yazındaki mevcut çalışmalarda halen geleneksel yöntemlerin varlığının sadece ülkemizde değil tüm dünyada sürdüğü görülmektedir (Erkut & Yıldız, 2017: 268; Arabacı vd., 2016: 61, Dudu Karaman & Doğan, 2018: 1475, Karabulutlu, 2014: 295, Jarrah & Bond; 2007: 289; Kaewsom

vd., 2003: 358, Özyazıcıoğlu & Polat; 2004: 30, Kahrman; 2007, Şenses & Yıldızoğlu, 2002:44, Uğurlu vd., 2013:342).

Perinatal alanda sağlık hizmeti sunan sağlık elemanları arasında kabul edilen perinatal sosyal hizmet uzmanlarının, sosyal sorunların sağlık sorunları üzerindeki etkisini anlamak için ve kendi adına konuşamayan çocuğun savunucusu olmasından kaynaklanan (Cook,1997) benzersiz bir konumu bulunmaktadır. Bu noktada PSHU'nın rolü, müracaatçının/hastanın değerlendirilmesi, tedavinin planlanması, müdahale ve taburculuk işlemlerinin planlanması ve takibinden oluşmaktadır (Bachman & Lind, 1997).

METODOLOJİ

Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Kahramanmaraş ilinde çocuk bakımında ailelerin geleneksel çocuk yöntemlerini uygulayıp uygulamama durumlarını tespit etmek, ulusal alanda PSH'in Türkiye için gerekliliğini ortaya koymak ve uluslararası alanda PSH'e çocuk sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik çocuk bakım konusunu kazandırmaya çalışmaktır.

Yöntem

Bu çalışma, 67 katılımcıya yarı yapılandırılmış görüşme formu soruları hazırlanıp, etik kurul onayı alındıktan sonra kartopu örneklem stratejisiyle araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişilere uygulanmıştır. Katılımcılardan izin alınarak görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir.14 Katılımcının verileri ses kayıtlarının iyi olmaması ve 'Evet', 'Hayır' gibi kısa cevaplar verilmesi gibi derinlemesine görüşme yapılamama gerekçesiyle dışlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme uygulamasından elde edilen 53 kişinin veri seti MAXQDA 2020 programında analiz edilerek çalışmanın bulguları oluşturulmuştur.

Araştırmanın Modeli

Çalışma nitel bir araştırmadır. Bu çalışmada nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan durum çalışması seçilmiştir. Çocuk bakımında derinlemesine görüşmeler yapılarak geleneksel çocuk bakım yöntemlerinin uygulanıp uygulanmadığı durumları ve buna bağlı sebepleri ortaya konmaya çalışılmıştır.

ARAŞTIRMA BULGULARI

Katılımcıların profili ile ilgili bilgiler aşağıdaki Tablo 1 ve Tablo 2'de detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcı Profili

Belge Adı	Cinsiyet	Doğum Yeri	Son 5 Yılda Yaşanan Yer	Yaş	Medeni Durum	İstenilen Eğitimin Alınma Durumu
K1	Erkek	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	20-30 Yaş	Evli	Hayır
K2	Erkek	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	31-40 Yaş	Evli	Hayır
K3	Erkek	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	31-40 Yaş	Evli	Hayır
K4	Erkek	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	31-40 Yaş	Evli	Hayır
K5	Erkek	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	31-40 Yaş	Evli	Evet
K6	Erkek	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	31-40 Yaş	Bekar	Evet
K7	Erkek	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	20-30 Yaş	Evli	Evet
K8	Erkek	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	20-30 Yaş	Evli	Evet
K9	Erkek	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	51-60 Yaş	Evli	Hayır
K10	Erkek	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	51-60 Yaş	Evli	Evet
K11	Erkek	Ankara	Kahramanmaraş	51-60 Yaş	Evli	Evet
K12	Erkek	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	61 Yaş ve Üzeri	Evli	Hayır
K13	Erkek	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	61 Yaş ve Üzeri	Evli	Evet
K14	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	31-40 Yaş	Evli	Hayır
K15	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	20-30 Yaş	Evli	Hayır
K16	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	20-30 Yaş	Evli	Hayır

K17	Kadın	Kırıkkale	Kahramanmaraş	31-40 Yaş	Evli	Evet
K18	Kadın	Hatay	Kahramanmaraş	20-30 Yaş	Evli	Evet
K19	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	31-40 Yaş	Evli	Evet
K20	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	51-60 Yaş	Evli	Hayır
K21	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	31-40 Yaş	Evli	Hayır
K22	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	31-40 Yaş	Evli	Evet
K23	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	20-30 Yaş	Evli	Hayır
K24	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	20-30 Yaş	Evli	Evet
K25	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	31-40 Yaş	Evli	Hayır
K26	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	20-30 Yaş	Evli	Hayır
K27	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	20-30 Yaş	Evli	Evet
K28	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	31-40 Yaş	Evli	Hayır
K29	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	20-30 Yaş	Evli	Evet
K30	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	31-40 Yaş	Evli	Hayır
K31	Kadın	Erzurum	Kahramanmaraş	41-50 Yaş	Evli	Evet
K32	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	41-50 Yaş	Evli	Hayır
K33	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	20-30 Yaş	Bekar	Hayır
K34	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	20-30 Yaş	Evli	Evet
K35	Kadın	Adana	Kahramanmaraş	20-30 Yaş	Evli	Hayır
K36	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	31-40 Yaş	Evli	Evet
K37	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	31-40 Yaş	Evli	Evet
K38	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	41-50 Yaş	Evli	Hayır
K39	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	61 Yaş ve Üzeri	Evli	Hayır
K40	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	61 Yaş ve Üzeri	Evli	Evet
K41	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	41-50 Yaş	Evli	Hayır
K42	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	31-40 Yaş	Evli	Hayır
K43	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	61 Yaş ve Üzeri	Bekar	Hayır
K44	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	61 Yaş ve Üzeri	Evli	Hayır
K45	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	51-60 Yaş	Evli	Hayır
K46	Kadın	Eskişehir	Kahramanmaraş	51-60 Yaş	Evli	Hayır
K47	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	41-50 Yaş	Evli	Hayır
K48	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	41-50 Yaş	Bekar	Evet
K49	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	51-60 Yaş	Evli	Hayır
K50	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	41-50 Yaş	Evli	Hayır
K51	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	51-60 Yaş	Evli	Hayır
K52	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	61 Yaş ve Üzeri	Evli	Hayır
K53	Kadın	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş	41-50 Yaş	Evli	Hayır

Tablo 1. Katılımcı Profiline bakıldığında katılımcıların 40'ının (%75) kadın, 13'ünün (%25) erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların 47'si (%88) Kahramanmaraş'ta doğmuştur. Katılımcıların tamamının son beş yılda Kahramanmaraş'ta bulunduğu görülmektedir. 20-30 yaş aralığında 14 (%26), 31-40 yaş aralığında 16(%30), 41-50 yaş aralığında 8 (%15), 51-60 yaş aralığında 8 (%15) ve 61 yaş ve üzerinde 7 (%13) kişi olduğu görülmektedir. Katılımcılardan 4'ü (%7) bekar diğerleri evlidir. Ayrıca bekar olanlar bir kez evlilik yapmış çocuk sahibi olan kişilerdir. Katılımcıların 33'ü (%62) istediği eğitimi almadığını belirtmiştir. 18 yaş altında 14 (%26) katılımcının, 18-25 yaş aralığında 27 (%50) katılımcının, 26-30 yaş aralığında ise 12(%22) katılımcının evlendiği görülmektedir. Katılımcılardan 10 (%18) tanesinin ilk ebeveynlik yaşı 18 yaşın altındadır. İlk ebeveynlik yaşı 18 yaşın altında olan bu katılımcıların tamamının evlilik yaşlarının da 18 yaş altı olduğu görülmektedir.

Tablo 2: Katılımcı Profili (devam)

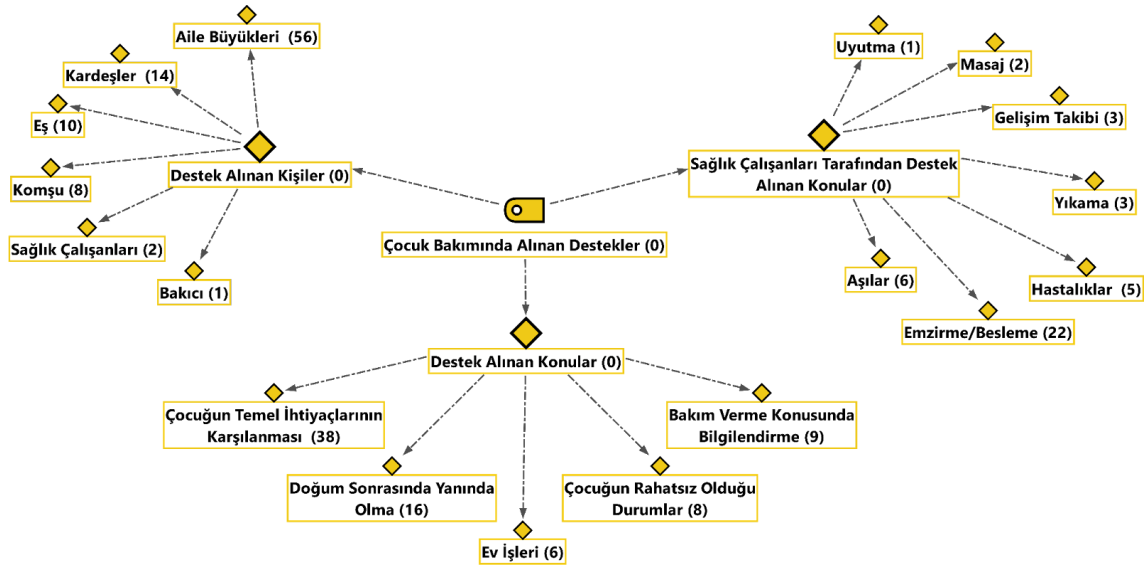
Belge Adı	Çalışma Durumu	Meslek	Evlilik Yaşı	İlk Ebeveynlik Yaşı	Çocuk Sayısı	Çocukların Yaş Aralığı
K1	Evet	Asker	18-25 Yaş	26-30 Yaş	2	1-10 Yaş
K2	Evet	Tezgahtar	18-25 Yaş	26-30 Yaş	3	1-10 Yaş
K3	Evet	Kuaför	26-30 Yaş	26-30 Yaş	2	1-10 Yaş

K4	Evet	Memur	18-25 Yaş	26-30 Yaş	2	1-10 Yaş
K5	Evet	Öğretmen	26-30 Yaş	26-30 Yaş	3	1-10 Yaş
K6	Evet	Mühendis	26-30 Yaş	26-30 Yaş	1	1-10 Yaş
K7	Evet	İletişim Uzmanı	18-25 Yaş	26-30 Yaş	1	1-10 Yaş
K8	Evet	Elektrikçi	18-25 Yaş	26-30 Yaş	1	1-10 Yaş
K9	Evet	Memur	26-30 Yaş	26-30 Yaş	2	11 Yaş ve Üzeri
K10	Evet	İşçi	18 Yaş Altı	18 Yaş Altı	7	11 Yaş ve Üzeri
K11	Evet	Akademisyen	26-30 Yaş	26-30 Yaş	3	11 Yaş ve Üzeri
K12	Hayır	Emekli	18-25 Yaş	18-25 Yaş	5	11 Yaş ve Üzeri
K13	Hayır	Emekli	26-30 Yaş	26-30 Yaş	4	11 Yaş ve Üzeri
K14	Hayır	Ev Hanımı	18-25 Yaş	18-25 Yaş	2	1-10 Yaş
K15	Evet	Kuaför	18-25 Yaş	18-25 Yaş	1	1-10 Yaş
K16	Hayır	Ev Hanımı	18 Yaş Altı	18 Yaş Altı	2	1-10 Yaş
K17	Hayır	Ev Hanımı	18-25 Yaş	18-25 Yaş	4	1-10 Yaş
K18	Hayır	Ev Hanımı	18-25 Yaş	18-25 Yaş	2	1-10 Yaş
K19	Evet	Öğretmen	18-25 Yaş	26-30 Yaş	3	1-10 Yaş
K20	Hayır	Ev Hanımı	18 Yaş Altı	18 Yaş Altı	4	1-10 Yaş
K21	Evet	Makinacı	26-30 Yaş	26-30 Yaş	1	1-10 Yaş
K22	Evet	Hemşire	26-30 Yaş	26-30 Yaş	1	1-10 Yaş
K23	Hayır	Ev Hanımı	18-25 Yaş	18-25 Yaş	2	1-10 Yaş
K24	Hayır	Ev Hanımı	18-25 Yaş	18-25 Yaş	1	1-10 Yaş
K25	Hayır	Ev Hanımı	18-25 Yaş	18-25 Yaş	4	1-10 Yaş
K26	Hayır	Ev Hanımı	18-25 Yaş	18-25 Yaş	3	1-10 Yaş
K27	Hayır	Ev Hanımı	18-25 Yaş	18-25 Yaş	1	1-10 Yaş
K28	Hayır	Ev Hanımı	18 Yaş Altı	18 Yaş Altı	4	1-10 Yaş
K29	Hayır	Ev Hanımı	18 Yaş Altı	18-25 Yaş	3	1-10 Yaş
K30	Evet	Öğretmen	26-30 Yaş	26-30 Yaş	2	1-10 Yaş
K31	Hayır	Ev Hanımı	18-25 Yaş	18-25 Yaş	3	1-10 Yaş
K32	Evet	Temizlik Personeli	18-25 Yaş	18-25 Yaş	2	1-10 Yaş
K33	Evet	Pastacı	18-25 Yaş	18-25 Yaş	1	1-10 Yaş
K34	Hayır	Ev Hanımı	18-25 Yaş	18-25 Yaş	1	1-10 Yaş
K35	Hayır	Ev Hanımı	18 Yaş Altı	18-25 Yaş	2	1-10 Yaş
K36	Evet	Temizlik Personeli	18-25 Yaş	18-25 Yaş	2	1-10 Yaş
K37	Evet	Akademisyen	26-30 Yaş	26-30 Yaş	2	1-10 Yaş
K38	Hayır	Ev Hanımı	18 Yaş Altı	18 Yaş Altı	3	11 Yaş ve Üzeri
K39	Hayır	Ev Hanımı	18 Yaş Altı	18 Yaş Altı	2	11 Yaş ve Üzeri
K40	Hayır	Ev Hanımı	18-25 Yaş	18-25 Yaş	6	11 Yaş ve Üzeri
K41	Hayır	Ev Hanımı	18-25 Yaş	18-25 Yaş	2	11 Yaş ve Üzeri
K42	Hayır	Ev Hanımı	26-30 Yaş	26-30 Yaş	3	11 Yaş ve Üzeri
K43	Hayır	Ev Hanımı	18-25 Yaş	18-25 Yaş	9	11 Yaş ve Üzeri
K44	Hayır	Ev Hanımı	18 Yaş Altı	18 Yaş Altı	7	11 Yaş ve Üzeri
K45	Hayır	Ev Hanımı	18-25 Yaş	18-25 Yaş	7	11 Yaş ve Üzeri
K46	Hayır	Ev Hanımı	18 Yaş Altı	18 Yaş Altı	3	11 Yaş ve Üzeri
K47	Evet	Temizlik Personeli	18-25 Yaş	18-25 Yaş	3	11 Yaş ve Üzeri
K48	Evet	Ev Hanımı	18-25 Yaş	18-25 Yaş	2	11 Yaş ve Üzeri
K49	Hayır	Ev Hanımı	18 Yaş Altı	18-25 Yaş	6	11 Yaş ve Üzeri
K50	Hayır	Ev Hanımı	26-30 Yaş	26-30 Yaş	4	11 Yaş ve Üzeri
K51	Hayır	Ev Hanımı	18 Yaş Altı	18 Yaş Altı	10	11 Yaş ve Üzeri
K52	Hayır	Ev Hanımı	18 Yaş Altı	18-25 Yaş	7	11 Yaş ve Üzeri

K53	Hayır	Ev Hanımı	18 Yaş Altı	18 Yaş Altı	3	11 Yaş ve Üzeri
-----	-------	-----------	-------------	-------------	---	-----------------

Tablo 2 Katılımcı Profili (devam) yer alan katılımcıların 22'si (%41) çalışırken, 31'inin (%58) çalışmadığı görülmektedir. Katılımcıların en yoğun (%56) ev hanımı olduğu görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğunun (%50) ilk evlilik yaşları 18-25 arasında olduğu ve ilk ebeveyn olma yaşlarının da yine 18-25 yaş arasında en fazla (%47) olduğu görülmektedir. Katılımcıların en çok 2 çocuğa (%30), sonra 3 çocuğa (%22), sonra da 4 (%11) çocuğa sahip oldukları ve çocuklarının aralarındaki yaşlar incelendiğinde 32 (%60) katılımcının çocuklarının 1-10 yaş arasında olduğu tespit edilmiştir.

Şekil 1. Çocuk Bakımında Geleneksel Yöntemler Kod Bölümü



Geleneksel Yöntemleri Uygulama Nedeni

Araştırmaya katılan katılımcılar çocuk bakımında geleneksel yöntemler temasını geleneksel yöntemleri uygulama nedenlerini belirten tema 3 farklı kod ile tanımlamışlardır. Bunlar büyüklerce tavsiye edilmesi, faydalı olduğuna inanılması ve modern yöntemlere/ doktorlara güvenmeme olarak belirtilmiştir. Katılımcılar yoğunlukla geleneksel yöntemleri tercih etme nedenlerini büyüklerce tavsiye edilmesinden kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Çocuk bakımında en büyük desteği ailelerinden aldıklarını belirtmişlerdir. Aile büyüklerinin yaşam tecrübeleri fazla olduğundan onlara güvendiklerini belirtmişlerdir. K43, K46 ve K47 kodlu katılımcılar geleneksel yöntemleri uygulamalarını:

“O zamanlar öyleydi. Sağlıklı olsun diye mi, iyi olsun diye mi... Onlar dedi, aile büyüklerimiz, biz de ettik.” (K43)

“Annelerimiz de bize yapmış. Biz de anne babalarımızdan gördüğümüzü yapacağız.” (K46)

“Büyüklerden aldığım bütün gelenek görenekleri uyguladım. Onların, büyüklerimizin elbette bir bildiği vardır.” (K47) olarak ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan katılımcıların geleneksel yöntemleri uygulamada aile büyüklerinden baskı görmediklerini yaşça büyük kişilerin tavsiye ettiği yöntemlerin çocuklara daha çok fayda sağladığına inandıklarını K31 ve K32 kodlu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Ben inanıyorum, hani eskiden yaşayan insanların yaptıkları şeylerin çocuklar için daha yararlı olduğuna. Mesela kundak olayını kullandık. Daha sonra çocuğu kayınvalidem tuzla yıkamıştı. Bir de mesela ilk doğduğunda doktorlar çocuğun göbeği düşene kadar yıkamayın derlerdi. Ama üç çocuğumda

da annem hemen doğar doğmaz yıkadı. Hiçbir zararını da görmedim. Hatta daha iyi oldu. Çocukların göbeklerinin daha çabuk düştüğünü tecrübe ettik.” (K31)

“Uygulama konusunda baskı görmedik, faydalı olduğuna inanıyorduk.” (K32)

Araştırmaya katılan katılımcıların geleneksel yöntemleri uygulamalarındaki diğer bir kod ise modern yöntemlere/doktorlara olan güvensizliktir. K23 ve K53 kodlu katılımcıların modern yöntemlere/doktorlara güvensizliklerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Kamu hastanesine gittiğimizde oradaki hekimlerin yetersiz olduğunu düşündüğüm için. Mesela bir onların dediğini yaptım, bir de çevremdeki insanların söylediklerini yaptım. Çevremdeki insanların söyledikleri daha yararlı oldu.” (K23)

“Günümüzdeki doktorlar insanların psikolojisiyle oynuyor. İşte 15 günde gelin, ayda bir gelin muayene ettirin diye...Niye? Çünkü doktor her seferinde muayene parası alıyor.” (K53)

Katılımcılar, geleneksel yöntemleri uygulama nedenlerini aile büyüklerinin tavsiye etmesinden kaynaklandığı kodunu en yoğun görüş olarak belirtmişlerdir. Aile büyüklerin tavsiye ettiği yöntemlerin daha faydalı olduğuna inanmalarının ise ikinci sırada geldiği görülmektedir. Bu araştırmanın en dikkat çekici noktasının bu örneklem grubundaki katılımcıların modern tıbbın ön gördüğü, bilimsel olarak ispatlanmış modern yöntemlere ve doktorlara güven duyulmaması görüşünün olduğu düşünülmektedir. Kahramanmaraş'ta hamilelik ve doğumdan sonra kadınlar ve aileler en büyük desteği kendi ailelerinden ve yakın çevrelerinden aldıkları görülmektedir. Kahramanmaraş ili Türkiye’de eğitim seviyesi oldukça düşük olan illerden bir tanesidir. Özellikle 15 yaş üstü kişilerde okuma yazma bilmeyen kişilerin diğer illerde okuma yazma bilmeyen kişilere oranla oldukça fazla olduğu görülmektedir (TÜİK, 2021). Katılımcıların bilimsel yöntemlere karşı önyargılı oluşlarının eğitim seviyesi düşüklüğü ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Geleneksel Yöntemleri Uygulamama Nedeni

Araştırmaya katılan katılımcıların çocuk bakımında geleneksel yöntemler temasını geleneksel yöntemleri uygulamama nedeni 2 farklı alt kod ile tanımlanmıştır. Yoğun olarak mantıklı olmamasından bahseden katılımcılar sağlık çalışanlarının tavsiye etmemesini uygulamama nedeni olarak belirtmişlerdir. Mantıklı olmadığını düşünen K22 ve K50 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

“Batıl inançlar var. Bana mantıklı gelenleri yaptım ama mantıklı gelmeyenleri yapmadım.” (K22)

“Mesela tuzlama yöntemi, vücut kokusu oluşmasın diye yapılmıyormuş ama bana çok mantıklı gelmiyor.” (K50)

Sağlık çalışanlarının tavsiye etmemesi ile ilgili K19 kodlu katılımcının ifadeleri şu şekildedir:

“Kundaklama, kalça çıkıklığına neden olabilir diye bir yazı okumuştum. Doktorlar da zaten tavsiye etmiyordu.” (K19)

Geleneksel yöntemleri uygulama ve uygulamama sonuçlarına bakıldığında sadece tıbbın önerdiği değil aynı zamanda geçmişten bugüne kadar yıllarca sınanmış kadim bilgilere de ihtiyaç duyulduğu ortadadır. Bu konuda yaşanan ikilemi birini daha üstün görerek değil sağlığı koruma ve hastalığın önlenmesi olarak değerlendirilmesinin daha faydalı olacağı düşünülmektedir. Tıbbın önerdiği çocuk bakım uygulamalarına çocuğa iyi gelen ve fayda sağlayan geleneksel çocuk bakım yöntemlerini de ekleyerek desteklemek ve devamlılığını sağlamak gerektiği düşünülmektedir. Diğer taraftan altını çizmek gerekirse çocuğun yüksek yararı düşünüldüğüne çocuğa zarar veren geleneksel uygulamalarında önlenmesi adına profesyonel desteğin verilmesi kaçınılmazdır.

SONUÇ

Çocuk bakımında çocuğun gereksinimlerini karşılamak için tıbbin tavsiye ettiği modern yöntemlerle birlikte, tecrübe edinilmiş, işe yaradığı düşünülen, aile büyüklerince tavsiye edilen, örf-adet, kültürel ve inanç değerlerini taşıyan geleneksel yöntemlerin de uygulandığı bilinmektedir. Geleneksel yöntemler, çocuk bakımında çocuğun ruh ve beden sağlığına iyi gelen, çocuğa fayda sağlayan, iyileştiren, yaşam boyu çocuğa katkı sağladığına inanılan, yapılmadığı durumlarda ise bu yarardan yoksun kaldıklarına inanılan davranış biçimleri, uygulama ritüelleri ve törenleridir.

Çocuk bakımı sürecinde aile büyüklerinin uyguladıkları geleneksel yöntemlerin yanı sıra Sağlık Bakanlığı'nın çocuk sağlığının korunması amacıyla çocuk bakımında bir dizi uygulamaları bulunmaktadır. Bu uygulamalar gebelik takibi, doğum hizmetleri, emzirme bilgisi, sağlık taramaları (işitme, görme testleri), aşı uygulamaları gibi önleyici ve tedavi edici hizmetleri barındırmaktadır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-anasayfa>, E.T.: 10/11/2021). Aile sağlığı merkezlerinde bulunan ebeler, gebeliğin başından itibaren çocuğun ve annenin sağlığını takip etmektedirler. Doğumdan sonra da ebeler, çocukların kan testlerini, aşılarını, boy ve kilo ölçümlerini yaparak çocukların gelişimini ve sağlığını takip etmektedirler. Sağlık Bakanlığı'nın çocuk bakımında verdiği hizmetleri yukarıda anlatıldığı üzere bilgilendirme, sağlık taramaları ve hastalığın teşhis ve tedavi edilmesinden oluştuğu görülmektedir. Bunun dışında çocuk bakımı ile ilgili ailelere yönelik bilgilendirilmenin yeteri kadar yapılmadığı ve alandaki bu ihtiyacın çocuk sağlığı açısından gerekliliği görülmektedir. Annelerin daha detaylı çocuk bakımı ile ilgili bilgiye ve psikososyal desteğe ihtiyacı olduğu açıkça gözler önündedir. Özellikle zararlı geleneksel uygulamaların devam etmesi çalışmanın en önemli odağında olması gerektiği düşünülmektedir (Hacıhasanoğlu Aşilar & Bekar, 2018:1). Dezavantajlı bölgelerde yaşayan ailelerin, adolesan ebeveynlerin, sosyoekonomik ve sosyokültürel ailelerin ayrıca yeterli eğitim seviyesi düşük ailelerin ve özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin çocuk bakımı konusunda kapsamlı ve özellikli bilgilere ve danışmanlık hizmetlerine ihtiyaçları olmaktadır. Burada tespit edilen bu boşluk ülkemizde perinatal sosyal hizmetin gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. PSH ile kadınların ve ailelerin çocuk bakımında duydukları gereksinimi karşılayacağı ve daha fazla sosyal, psikolojik, bilgi ve tıbbi desteğe cevap verebileceklerine, mesleğin hizmet sunumu ve eğitmenlik ve danışmanlık rolleriyle ailelere daha çok destek verebileceği düşünülmektedir. Ailelerin çocuk bakımı konusunda yaşadıkları güçlüklerle başa çıkma mekanizmalarını rutin sistemlere dönüştürmek ve çocuk sağlığını çocuk hakları bağlamında korumak ve iyileştirmek için perinatal dönemde bir dizi önlemlerin ve önerilerin planlanması gerektiği düşünülmektedir. Sağlık hizmeti sunulan yerlerde, geleneksel uygulamaların kullanılması güncel bilgilerin uygulamaya aktarılmasını zorlaştırmaktadır (Öztürk Çopur vd., 2015:51). Bu bağlamda çevresi içinde bireyin toplumsal kültürden ve bireysel alışkanlıklardan çocuğa zarar verenleri önlemesi adına sosyal hizmet müdahalesi gerekliliği açıktır. PSH çocuk ve anne sağlığını korumaya yönelik PSHU tarafından gerçekleştirilmesi planlanan kanıta dayalı çocuk bakım yöntemlerine profesyonel müdahalelerle aileye psiko-sosyal destek çalışma yapılması, sosyal ve ekonomik destek sağlanması gibi mikro ve mezo düzeyde faaliyetlerle var olan güçsüzlüğün giderilmesi mümkün görülmektedir. Alandan toplanan geleneksel çocuk bakım yöntemlerinin kanıta dayalı araştırma sonuçları ile değerlendirilerek mesleğin elemanlarına bilgi ve beceri bağlamında veri sunması gerektiği düşünülmektedir. Annelik ve yenidoğan hizmetleri bağlamında ifade edilen kaygılar, kişinin varsaydığı diğer sosyal hizmet hizmetlerle düşünüldüğünde küçük adımlarla büyük çözümlere gidilebileceğini düşündürmektedir.

Aileler çocuk bakımında etkin kişilerdir. Ebeveynleri bebeklerinin bakımına tam katılımcı olarak dahil etmek, aşağıdakilerle ilgili bilgilerin sağlanmasını içermelidir:

(a) gelişimsel bakım ilkeleri

(b) stres ve/veya istikrarı gösteren bebeğe iletilen davranışlar (Craig vd., 2015: 7). Bu bilgiler ışığında çocuk bakımında hem çocuğun evrensel gelişim özelliklerini içeren bakım ilkelerini içerirken

diğer taraftan ebeveyn davranışlarının çocuk üzerindeki etkilerinin ne olacağını belirten davranışları içeren bir plan müdahale etmelidir.

Perinatal sosyal hizmet uzmanları, çocuk refahı ve yasal sistemde hem kadınlar hem de bebekler için savunuculuk yapmaktadır. Sosyal hizmet bağlamında bunun ülkemiz içinde mümkün kılınması gerekmektedir. Perinatal sosyal hizmet uzmanı, bireysel olarak kadın ve bebeği için savunuculuğa ek olarak, kurumsal, topluluk, eyalet ve ulusal düzeyde daha etik politika için çalışmalıdır (Cook, 1997). Çocuk sağlığını değerlendirmenin bir parçası olarak, sosyal hizmet uzmanları bebeğin taburcu olurken güvenliğini belirlemeye yardımcı olabileceği sistemler kurulmalıdır. Bu kritik role dayanarak, dünyadaki örnekler incelenerek, hastanelerin soruna çok disiplinli bir yaklaşımla sosyal hizmet uzmanını ekip lideri olarak kullanabildiği, hastane ekip üyeleriyle birlikte çocuk bakımı konusunda eğitim vermelerine de yardımcı olabileceği düşünülen (Bachman & Lind, 1997) modellerden ilham alınmalıdır.

Sonuç olarak perinatal sosyal hizmetin ülkemizde de mesleki tanımı yapılarak mesleğin tanınması alan özgü verilerin toplanması için çalışmalar yaparak bu kültüre ve coğrafyaya özgü PSH müdahale planının oluşturulması gerekmektedir. PSH alanında yurtdışında yapılan çalışmalarla çocuk bakımı konusu ele alınıp incelenerek çocuk sağlığını evrensel düzeyde korumaya yönelik incelemelerin yapılması gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Arabacı, Z., Yıldırım, J. G., Dünder, B. N. & Kadam, Z. (2016). Bebeklerde uygulanan geleneksel yöntemler. *Çocuk ve Medeniyet*, 1(1), 61-86.
- Arısoy, A., Canbulat N., & Ayhan F. (2014). Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık*.
https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2664/34540#article_cite
- Bachman, D. H., & Lind, R. F. (1997). Perinatal social work and the high risk obstetrics patient. *Social work in health care*, 24(3-4), 3–19.
- Başer, M., Mucuk, S., Korkmaz, Z. & Seviğ, Ü. (2005). Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt: 14, 54-58.
- Carol, K. Mahan MSW (1997). Social policy considerations in perinatal social work, *Social Work in Health Care*, 24(3-4),135-140.
- Cook, C. (1997). The role of the social worker in perinatal substance-abuse. *Social work in health care*, 24(3-4), 65–83. https://doi.org/10.1300/J010v24n03_06
- Craig, J. W., Glick, C., Phillips, R., Hall, S. L., Smith, J., & Browne, J. (2015). Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby. *Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association*, 35 Suppl 1(Suppl 1), S5–S8.
<https://doi.org/10.1038/jp.2015.142>
- Çetinkaya A, Özmen A, & Cambaz S. (2008). Manisa’da çocuğu olan 15-49 yaş kadınların doğum sonu dönemde yeni doğan sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaları. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 12(2):39-46.
- Çopur, E. Ö., Kuru, N., & Seyman, C. C. (2015). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalara genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 51-55.
- Debra, Honig Bachman MSW, LCSW & Regina Furlong Lind MSW, LCSW (1997). Perinatal sosyal Hizmet ve yeni doğan yoğun bakım bebeğinin ailesi, *Sağlık Bakımında Sosyal Hizmet*, 24(3-4), 21-37.

- Dinç, S. (2005). Şanlıurfa merkezde bulunan 4 numaralı sağlık ocağı'na kayıtlı 0-1 yaş çocuğa sahip olan annelerin çocuklarının bakımında uyguladıkları geleneksel uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 7(1/2), 53-63.
- Eğri, G., Gölbaşı, Z. (2006). *Tokat İli Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları*. Cumhuriyet Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- 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.
- Erkut, Zeynep., & Yıldız, Suzan. (2017). Bebek bakımında: Geleneksel kundaklama mı?, Güvenli sarmalama mı? (In baby care: Is traditional swaddling?, Is Safe swaddling?). *International Refereed Journal Of Nursing Researches*. 268-283. <https://doi.org/10.17371/UHD2017.2.13>.
- Güzel, A., Uçan Yavaş, S. & Kara, F. (2017). İlk Kez Bebek Sahibi Olan Annelerin Bebek Bakımında Kullandıkları Uygulamaların Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3), 108-117.
- Hacıhasanoğlu, Aşlar, R., Bekar, P. (2018). 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Bilgi, Geleneksel İnanç ve Uygulamaları. *Güncel Pediatri*, 16 (2), 1-18. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pediatri/issue/38632/448549>
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-anasayfa>, E.T.: 10/11/2021.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, <https://www.socialworkers.org/News/NASW-Blogs>, E.T.: 10/11/2021.
- Işık, M. T., Akçınar, &M., & Kadioğlu, S. (2010). Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri*, 63-84. <http://www.insanbilimleri.com>
- Jarrah, S., Bond, & A. E. (2007). Jordanian women's postpartum beliefs: An exploratory study. *International Journal of Nursing Practice*, 13, 289-295.
- Kaewsom, P., Moyle, W., & Creedy, O. (2003). Traidional postpartum practices among thai women. *Journal of Advanced Nursing*, 41(4), 358-366.
- Kahriman İ. (2007). *Trabzon il merkezinde 6-12 aylık çocuğu olan annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları*, *Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi. Trabzon.
- Karabulutlu, Ö. (2014). Kars ilinde doğum sonu dönemde yenidoğan bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 7(4), 295-302.
- Karaman, E. D., & Doğan, N. (2018). Annelik rolü üzerine: Kadının "Annelik" kimliği üzerinden tahakküm altına alınması. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 1475-1496.
- Özyazıcıoğlu, N., & Polat, S. (2004). 12 aylık çocuğu olan annelerin sağlık sorunlarında başvurdıkları geleneksel uygulamalar. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 30-8.
- Sivri, B. B. & Karataş, N. (2015). Toplumun kültürel yönü: Doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar ve dünyadan örnekler. *Güncel Pediatri*, 13 (3), 183-193. <https://doi.org/10.4274/jcp.50479>
- Şenses, M. & Yıldızoğlu, İ. (2002). Sekiz ayrı ildeki kaynana ve gelinlerin loğusalık ve çocuk bakımında geleneksel uygulamaları. *Çocuk Forumu*, 5(2), 44-48.

TÜİK, (2021). <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=130&locale=tr>

Uğurlu, E., Başbakkal, Z., Dayılar, H., Çoban V., & Ada, Z. (2013). Ödemiş'te bulunan annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 342- 60.