

**NALDÖKEN'DE KADINLARIN BAZI ENFEKSİYON HASTALIKLARININ
SAĞALTIMA İLİŞKİN FOLKLORİK UYGULAMALARI***

*TRADITIONAL FOLK PRACTICES APPLIED BY WOMEN FOR TREATMENT
OF SOME CONTAGIOUS DISEASES IN NALDOKEN*

Ayla BAYIK Esin TÜRKİSTANLI

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, 35100
Bornova/İzmir

Anahtar Sözcükler: Bulaşıcı hastalık, geleneksel (folklorik) uygulamalar, sağaltım

Key Words: Contagious diseases, Traditional (folk) practices, treatment

* IV. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sunuldu, 15-17 Kasım 1995, Ankara

ÖZET

Bu çalışmada Naldöken'de kadınların bazı enfeksiyon hastalıklarının sağaltımına ilişkin yöneldikleri modern/folklorik sağlık uygulamalarını saptamak amaçlanmıştır. Araştırma kapsamına bölgedeki 298 kadın arasından %50 örneklem oranı ile 148 onbeş yaş üstü evli kadın tabakalı ve basit tesadüfi örneklem tekniği ile seçilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından Nisan-Mayıs 1995 tarihlerinde ev ziyaretleri ile derinlemesine görüşme tekniği ile anket formundan yararlanılarak toplanmıştır. Kadınların %70.5'i 15-39 yaş genç grubunda olup, %61.5'i ilkokul bitirmiştir. Çalışan kadın oranı yalnızca %5.4'tür, %71.6'sı yaşamını en uzun süre ile köyde geçirmiştir. Sarılık, ishal, kabakulak, kızamık, boğmaca ile kadınların yaşam boyu karşılaşma durumları sırasıyla %39.1, %79.7, %57.4, %59.4 ve %16.2'dir. Kadınların %77.1'i hem sarılık hem de kabakulağın bulaşıcı olduğunu bilmektedir. Kızamığın bulaşıcı olduğunu bilen kadın %81.6, ishalin bulaşıcı olduğunu bilen yalnızca %33.1'dir. Beş hastalığın Allah'tan olduğu görüşü %7.5-%61.5 oranında değişen oranlarda bulunmaktadır. Hastalık durumunda hekime başvuru en fazla sırasıyla boğmaca (%82.4), sarılık (%68.9), kızamık (%62.1), kabakulak (%43.2) içindir. Bu hastalıkların tedavisinde, kadınların bitkisel ilaçlar, sıcak soğuk yiyecek ve içecekler, hocaya gitme vb. gibi sağlığa zararsız ya da zararlı bilinçsiz uygulamalara yöneldikleri belirlenmiştir. Sonuçta hizmet vermede halkın kültürel özelliklerinin tanınmasının önemi göz önüne alınarak bu tür uygulamaların sağlık personeline incelenmesi ve bilinmesinin önemi vurgulanmıştır.

SUMMARY

This study was carried out in order to find out traditional folk or modern health practices applied by the women for treatment of some contagious diseases in Naldöken. The study sample consisted 148 married women over 15 years old living in the region and selected by stratified and simple random techniques. Sample represented 50 percent of the population. The data was gathered by deep interview technique during home visits by the researchers using a questionnaire form. 75 percent of women were between 15-39 years of age. 61.5 percent of them had a primary school level of education, only 5.4 percent of them were employed. About two thirds of women had spent her life in villages. Percentages of women, who recognised and experienced five most common contagious diseases rubella and whooping cough hepatitis, diarrhoea, mumps, during her life were as follows respectively: 39.1 percent 79.7 percent, 57.4 percent, 59.4 percent and 16.2 percent. 77.1 percent of women recognised hepatitis and mumps as to be contagious diseases, but only 33.1 percent of them knew diarrhoea as a contagious disease. From 7.5 percent to 61.5 percent of women believed that those diseases occurred by the wish of God. Women seeked for the treatment of doctor for the diseases of whooping cough, hepatitis and rubella. Traditional folk practices such as using herbals, hot and cold drinks, visiting the holy saints, were widely applied for the prevention and treatment of the diseases. At the conclusion in order to get information about folk practices, the importance of community assessment and its implementation by the nurses, were stressed.

GİRİŞ

Hastalık kavramı toplumun kültürü ile yakından ilgilidir. Toplumun hastalık hakkında değer, tutum ve inançları kültürün karakterini yansıtır. Her hastalık o toplumun sosyo kültürel özelliklerine göre bir değer hükümüne sahiptir (Türkdoğan 1991, WHO 1983). Sağlık kültür ilişkisi içerisinde bazı toplumlarda kadereci görüş ve halk tababeti halkın değerler sistemine tutum ve inançlarına egemendir. Dini inançlar da sosyal sağlık sistemlerine etki eder. Halk tababeti (Folk Tıp), bazı etnograflar tarafından "ev tedavisi" olarak da ifade edilmektedir (Türkdoğan 1991).

Halk arasında pek çok hastalık durumunda okutma, şifalı ot suları içirme, hocaya gitme, sıcak soğuk uygulama gibi geleneksel sağaltım yöntemlerine başvurulduğu değişik bölgesel araştırmalarla da gösterilmiştir (Balaman 1992, Bayık 1990, Belek 1992, Erdem ve Güler 1992, İnci ve ark 1991, Sezgin ve Koçoğlu 1990, Taşdemir ve ark 1994).

Bayık'ın yürüttüğü bir çalışmada, annelerin çocuklarında akut solunum yolu enfeksiyonlarının sağaltımında amprik yöntemler arasında ıhlamur, nane, limon, sütlü bal, mercanköşk kaynatma gibi sıcak içeceklerden yararlandıkları belirlenmiştir (Bayık 1990). Aynı çalışmada kulak ve buruna anne sütü, zeytin yağı damlatma, sarımsak koyma gibi hatalı uygulamalar da saptanmıştır.

Latin Amerika ülkeleri'nde de soğuk algınlıklarında bazı bitkiler, tütün ve buharların yanı sıra terletme, masaj ve değişik yağlardan yararlanıldığı bildirilmektedir (WHO 1983).

Sağlığa ilişkin geleneksel halk uygulamalarının halkın kültür bütünü içinde büyük yer tuttuğu her tür toplumda kuşaktan kuşağa aktararak hastalıklara yöresel adlar verildiği de farkedilmektedir (Balaman 1982, Özbek 1992).

Halkın bu türden folk davranışlarına yönelmelerinde sağlık personeli ile ilişkileri, hekimin tutumu, halkın hekime tutumu önem taşımaktadır. Hekimler, hemşireler genellikle kendi kültür ve yetişme tarzlarına göre hastaya yaklaşırlar. Sağlık personeli hastanın ıstırapı olduğu zaman büyüttüğüne inanır, hasta da tam tersine ıstırapını sağlık personelinin küçümsediği fikrine varır. Bu gibi nedenlerle toplumda bireyler her hastalık için doktora başvurmaz. Hastalığın durumuna ve derecesine göre ev tedavisine, mutetabbilere (sağaltıcı) veya doktora başvururlar. Erasmus'a göre ot tedavileri (Herbalist) öksürük, korku hastalığı, idrar sorunları, aybaşı güçlükleri hallerinde aranır. Bulaşıcı yaralar, kızamık, deri hastalıkları evde tedavi edilir. Ağrılar, ruhi sıkıntılar, sara, felç, nazar için hocaya, ocağa, yatora gidilir. Doktorlar ise, difteri, tüberküloz, zührevi hastalıklar için uzmandır (Türkdoğan 1991, DPT 1970).

Sarılık, boğmaca, kızamık, ishal, kabakulak ülkemizde özellikle çocukluk döneminde ölümlere neden olan yaygın enfeksiyon hastalıkları kapsamında yer almaktadır (Türkdoğan 1991). "Halka sağlık hizmeti vermenin ön koşulu halkı anlamaktır" ilkesi ile toplumda bu hastalık durumlarında halkın sağaltıma yönelik davranış örüntülerinin bilinmesi önemlidir. Bu savdan hareket ederek araştırma aşağıda belirlenen amaçlar doğrultusunda planlanmıştır.

Araştırmanın Amacı

1. Naldökende kadınların belirli enfeksiyon hastalıkları ile karşılaşma durumlarını, hastalıkların oluşum nedeni ve bulaşıcılığına ilişkin görüşlerini belirlemek,

2. Bu hastalık durumlarında yöneldikleri modern/folk tipi sağaltım uygulamalarını saptamak

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Yeri: Tanımlayıcı türde planlanan bu alan araştırması, İzmir'de Bornova ilçesinde yarı kır kent yapısı gösteren Naldöken mahallesinde yürütülmüştür.

Evren ve Örneklem: Araştırma kapsamına Naldöken'de yaşayan 298 onbeş yaş üstü evli kadınlardan %50 örnekleme oranı ile tabakalı ve basit tesadüfi örnekleme yöntemleri ile 148 kadın seçilmiştir. Örneklem seçiminde sağlık ocağı ev halkı tespit fişlerinden yararlanılmıştır.

Sınırlamalar: Ülkemizde kadınların analık ve hastabakıcılık rolleri göz önüne alınarak, araştırma kapsamına bölgede yaşayan evli kadınlar alınmıştır. Ülkemizde her yaş grubunda en yaygın ve tehlikeli olması nedeniyle ishal, sarılık, kabakulak, kızamık, boğmaca gibi beş hastalık incelenmek üzere seçilmiştir.

Veri Toplama ve Çözümleme: Araştırmanın verileri önceden geliştirilen bir anket formundan yararlanılarak ev ziyaretleri sırasında doğrudan derinlemesine görüşme yöntemi uygulanarak Nisan-Mayıs 1995 tarihlerinde toplanmıştır. Anket formunda görüşülecek kadına ait bazı sosyo demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışıp çalışmama durumu, en uzun süre yaşadığı yerleşim birimi, evlilik durumu, çocuk sahibi olma durumu) belirlemeye yönelik soruların yanı sıra, ülkemizde yaygın olarak görülen beş önemli enfeksiyon hastalığıyla (sarılık, kızamık, boğmaca, ishal, kabakulak) karşılaşma durumları, hastalığın bulaşıcılığı, belirti ve nedenlerine ilişkin görüşleri, korunma ve sağaltıma yönelik uygulamalarını belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir. Anketin ön denemesi Bölge Sağlık Grup Başkanlığı'nın izni alınarak; araştırma öncesinde başka bir bölgede onbeş kadınla görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Böylelikle anketin anlaşılabilirliği test edilmiştir (Karasar 1995).

Elde edilen veriler veri kodlama formlarına işlenerek sayı ve yüzde dağılımları araştırmacılar tarafından elde hesaplanmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

A. Kadınların Sosyo Demografik özellikleri: Kadınların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1'de görüldüğü gibi, kadınların üçte ikisi gibi büyük çoğunluğu (%75.0), 15-35 yaş gibi genç yaş grubundadır. %20.9'u 40-64 yaş, % 4.1'i de 65 yaş ve üzerindedir. Okur yazar olmayan kadın oranı ise bölgede %17.5'tir. Bu değerler Naldöken'de kadınların genelde eğitim düzeylerinin düşük olduğunu göstermiştir. Kadınlarda okur yazarlık

oranının, ülke genelinde Batı Anadolu Bölgesi kadınlarının okur yazarlık oranına (% 84.2) göre düşük olduğu fark edilmektedir (DİE 1995).

Tablo 1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş Grubu		
15-39	111	75.0
40-64	31	20.9
65- +	6	4.1
Eğitim Durumu		
Okuryazar Değil	26	17.5
Okuryazar	27	18.3
İlkokulu Bitirmiş	91	61.5
Orta/Lise	4	2.7
Çalışma Durumu		
Çalışan	8	5.4
Çalışmayan	140	94.6
Mahallenin Yerlisi Olup Olmama Durumu		
Yerli	73	49.3
Yerli Değil	75	50.7
Yaşamını En Uzun Süre İle Geçirdiği Yerleşim Birimi		
Köy	106	71.6
Kasaba	30	20.3
Kent	12	8.1
Yaşamını En Uzun Süre İle Geçirdiği Bölge		
Ege	115	77.7
İç Anadolu	16	10.9
Doğu Anadolu	15	10.2
Karadeniz + Güney Doğu Anadolu	2	1.2
Evlilik Durumu		
Evli	138	93.3
Dul + Boşanmış	10	6.7
TOPLAM	148	100.0

Kadınların okur yazarlık oranının düşük olmasına paralel olarak, mesleki eğitim almamaları nedeni ile genç yaşta evlendikleri, % 93.3 evlilik oranı ve % 5.4 gibi düşük çalışma oranı ile farkedilmektedir (Tablo 1).

Kadınların %49.3'ü mahallenin yerlisidir, %50.7'si ise başka bölgelerden mahalleye sonradan yerleştiklerini belirtmiştir. Mahalleye göç en fazla Ege Bölgesinin değişik yerlerinden (%77.7), daha sonra sırasıyla İç Anadolu (%10.9) ve Doğu Anadolu Bölgesinden (%10.2) olmuştur. Kadın-

ların farklı bölgelerden gelmelerinin farklı kültür mozayigine sahip olarak, sağlık davranışlarına da yansıtacağı beklenebilir.

Kadınların %71.6 oranla yaşamlarının en uzun süresini köy tipi yerleşim birimlerinde geçirmiş olmaları ve eğitim düzeylerinin düşük olması, sağlık eğitimi olanaklarından yeterince yararlanmayarak, sağlık davranışlarında kültür birikimi ile gelenekselliğin ağır basacağını düşündürmüştür.

B. Kadınların Bulaşıcı Hastalıklarla Karşılaşma Durumları

Tablo 2. Kadınların Bulaşıcı Hastalıklarla Karşılaşma Durumlarına Göre Dağılımı

Bulaşıcı Hastalıklar	Karşılaşan		Karşılaşmayan		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Sarılık	58	39.1	90	60.9	148	100.0
İshal	118	79.7	30	20.3	148	100.0
Kabakulak	85	57.4	63	42.6	148	100.0
Kızamık	88	59.4	60	40.6	148	100.0
Boğmaca	24	16.2	124	83.8	148	100.0

Tablo 2'de kadınların bugüne kadar belirli enfeksiyon hastalıkları ile karşılaşma durumlarına göre dağılımı gösterilmiştir. Kadınların %79.7'si ishal, %59.4'ü kızamık, %57.4'ü kabakulak, %39.1'i sarılık, %16.2'si boğmaca olgusu ile karşılaştığını belirtmiştir. Kadınların ortalama 2.4 yaşayan çocuğu olmasının yanısıra, bölgede gözlenen hijyen eksikliği ve bozuk çevre koşullarının etkisi bu hastalıklarla karşılaşmalarında etken olarak düşünülmüştür. Ülkemizde de ishal en yaygın enfeksiyon hastalıkları arasında yerini korumaktadır (DİE 1995).

C. Hastalıkların Nedeni ve Bulaşıcılığına İlişkin Kadınların Bilgileri

Tablo 3. Kadınların Enfeksiyon Hastalıklarının Bulaşıcı Olup Olmadığını Bilme Durumları

Hastalık	BİLME DURUMLARI						Toplam	
	Bulaşıcı		Bulaşıcı Değil		Bilmiyor		Sayı	Yüzde
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Sarılık	114	77.1	21	14.2	13	8.7	148	100.0
İshal	49	33.1	92	62.1	7	4.8	148	100.0
Kabakulak	115	77.7	29	19.6	4	2.7	148	100.0
Kızamık	120	81.0	25	16.9	3	2.1	148	100.0
Boğmaca	74	50.0	51	34.4	23	15.6	148	100.0

Tablo 3'de görüldüğü gibi kadınlar sırasıyla en fazla kızamığın (%81.0), sarılık (%77.1) ve kabakulağın (%77.7) bulaşıcı olduğunu bilmektedir. İshal ve boğmacanın bulaşıcılık özelliğine ilişkin bilgi düzeyleri düşüktür.

Bir toplumda herkes altı parmaklı ise, bu olağan normal bir durum kabul edilir, ülkemizde de özellikle ishalin kötü çevre koşulları nedeni ile yaygın oluşu da bulaşıcı özelliğinin bilinmesini ya da hastalığın önemsenmesini olumsuz etkilemiş olabilir. Türkistanlı'nın (1994) yürüttüğü bir çalışmada da annelerin ishalin bulaşıcı olduğunu bildikleri saptanmıştır.

D.Hastalık Nedenlerine İlişkin Bilgileri

Tablo 4. Kadınların Enfeksiyon Hastalıklarının Oluşum Nedenlerine İlişkin Bilgileri

Hastalık	OLUŞUM NEDENLERİ							
	Allahtan		Dış Etkenler		Bilmiyor		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Sarılık	51	34.4	87	58.7	10	6.9	148	100.0
İshal	11	7.5	13.6	91.9	1	0.6	148	100.0
Kabakulak	72	48.6	57	38.5	19	12.9	148	100.0
Kızamık	91	61.5	39	26.3	18	12.2	148	100.0
Boğmaca	61	41.2	74	50.0	13	8.8	148	100.0

Tablo 4'de görüldüğü gibi kadınların %91.9'u ishalin, %58.7'si sarılığın dış etkenlerle ortaya çıktığını bilmektedir. Kızamık, boğmaca ve kabakulak gibi çocukluk döneminde rastlanan bulaşıcı hastalıkların Allah'tan olduğu görüşü ise % 41.2-%61.5 arasında oranlarda yaygındır. Toplumda kadınlar arasında bu görüşün yaygın bulunması, annelerin çocuklarını aşılatması ve hastalık durumunda sağlık kuruluşuna götürme davranışlarını olumsuz etkileyebilir. Bu bulgular dini inançların sağlık sistemine etkisini açıkça göstermektedir. Bayık ve ark. (1989) aynı bölgede yürüttükleri bir çalışmada da; kadınların %16.3'ünün hastalıkların oluşumunda nedeni Allah'a bağladıklarını belirtmişlerdir .

Bu çalışmada kadınların %31.1'inin ishali; "sürgün", "amel", "kurbağacık", "buruntu"; % 4.1'i kabakulağı "emez", %5.4'ünün kızamığı; "kızılak", "kızamık çiçeği", % 6.7'sinin boğmacayı; "undurma", "karamık", "ot öksürüğü", "kara öksürük", % 3.3'ünün sarılığı; "kara sarılık", "sarı sarılık", "sarı gelincik" gibi adlarla bildikleri saptanmıştır. Öztekin (1992) özgün yapıtında da ülkemizde değişik yörelerde bu hastalıklara benzer adlandırmalar yapıldığı (ishal: sürgü, sürgün, sürgünlük, sürmek, bozgun, buruntu, burğun, buruğ, burulgan, circır, kızamık: kızılalık, kızılca,

kızanbıg, çörecük, köme, boğmaca: koço; kabakulak:duluk kaba, dulun-kaba) belirlenmiştir. Hastalıklara farklı yöresel adlar verildiği değişik araştırmacılar tarafından da belirlenmiştir. İnci ve arkadaşları (1991) yürüttükleri bir çalışmada halkın sarılıgı kara ve sarı sarılık olarak adlandırdıklarını saptamıştır.

E. Enfeksiyon Hastalıklarının Sağaltımına İlişkin Uygulamalar

Tablo 5. Kadınların Enfeksiyon Hastalıklarında Sağaltım Girişimleri

Girişimler	SAĞALTIM GİRİŞİMLERİ									
	Hekime Başvuran		Geleneksel Uygulama		Geleneksel Uyg. Sonra Doktor		Doktora Gerek Yok		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Sarılık	102	68.9	8	5.4	35	23.6	3	2.1	148	100.0
İshal	35	23.6	31	20.9	76	51.4	6	4.1	148	100.0
Kabakulak	64	43.2	24	16.2	51	34.4	9	6.2	148	100.0
Kızamık	92	62.1	14	9.5	40	27.1	2	1.3	148	100.0
Boğmaca	122	82.4	13	8.8	9	6.2	4	2.6	148	100.0

Tablo 5'de görüldüğü gibi hastalık durumunda hekime başvuru en fazla sırasıyla boğmaca (%82.4), sarılık (%68.9), kızamık (%62.1), kabakulak (%43.2) içindir. Hekime başvurmadan önce kadınların %51.4'ü ishal, %34.4'ü kabakulağın sağaltımı için geleneksel uygulamalara başvurduklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar kızamık, boğmaca ve sarılık gibi hastalıkları daha çok önemsediklerini düşündürmüştür.

Kadınların sağaltıma ilişkin geleneksel uygulamalara sarılık için %43.3 ve boğmaca için %12.8 oranlarında başvurdukları saptanmıştır. Sarılığın sağaltımında; kadınlar hastaya sarı, kırmızı tülbent örttüklerini, dudak ve alın cildini kesip kanattıklarını (sarılıgı kesmek), hastaya horoz, tavuk kamı içirdiklerini, hocaya gittiklerini belirtmişlerdir (Öztek 1992). İnci ve arkadaşları (1991) ile Taşdemir ve arkadaşlarının (1994) yürüttükleri ayrı çalışmalarda benzer uygulamalar belirlenmiştir. Kabakulak sağaltımında yaygın olarak başvurulan uygulamalar arasında tahta kaşığı kızdırıp kulak arkasına bastırma, kazan isi sürme ve sıcak uygulamalar yaygın bulunmuştur. Kadınlar kızamıklı çocuğa şerbet, kızamık şekeri, tatlı yiyecekler yanı sıra, balık, acılı yiyecekler yedirdiklerini, çocuğa kırmızı bağ bağladıklarını söylemişlerdir.

Boğmacalı çocuğun sağaltımında pekmez içirme, hocaya götürüp okutma, sığa sütü içirme gibi uygulamalara başvurulurken, ishal sağaltımında ise limon, kahve yedirme, nane, kızılçık, kiraz yaprağı, tetiri v.b.

otlar kaynatılarak içirme yaygın olarak başvurulan folklorik uygulamalardır (Cingöz 1994, Santur 1994). Sezgin ve Koçoğlu (1990) Sivas'ta yürütükleri çalışmalarında, annelerin %35.4'ünün ishal sağaltımında geleneksel sağaltım yöntemlerine başvurduklarını saptamışlardır.

Folk tıbbında hastalıklar soğuk ve sıcak gruba ayrılır. Soğukla ilgili hastalıklara yakalanıldığında sıcak uygulamalar yapılır, örneğin soğuk algınlığı, kızamık durumunda sıcak içeceklerin verilmesi gibi; ağrılar için karabiber, kafurun ispirto ile sıcak uygulamalara yönelinir. Sarılık hastalığında hastaya ilk idrarının içirildiğinden sözedilmektedir (Inci ve ark. 1991, Türkdöğen 1991).

Söz konusu uygulamalar incelendiğinde, çoğunun zararlı ve yarar-sız olduğu sonucuna varılmıştır. Kadınların pek çoğunun köy kökenli oluşları ve değişik bölgelerden göçle gelmiş olmaları, bu tür uygulamalara yönelmelerinde etkili faktörler olarak düşünülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları kadınların ishal ve boğmaca dışında, sarılık, kızamık, kabakulak gibi hastalıkların bulaşıcı olduğunu, sarılık ve ishahlin Allah'tan çok dış etkenlerle meydana geldiğini bildiklerini, boğmaca, sarılık, kızamık ve kabakulak hastalıkları ile karşılaşma durumunda daha çok hekime başvururken; enfeksiyonların tümü için zararlı ve geleneksel uygulamalara başvurduklarını göstermiştir.

Araştırma bulguları gözönüne alınacak olunursa; "halka hizmet vermenin ön koşulu halkı tanımaktır "özdeyişinden hareketle; ilk bakışta bu uygulamaların yanlış olduğu kanısına varılsa da, bitkisel ilaçların en baştan yadsınması doğru olmayabilir. Çünkü tıbbi bitki araştırmalarında son yıllarda yeni buluşlar elde edilmektedir (WHO 1978). Geleneksel uygulamalar incelenerek yararlı olanlar kullanılabilir.

Hemşireler, tüm sağlık kuruluşlarında hizmetlerini yerine getirirken, bireylerin kültürlerine bağlı olarak sağlık davranışlarını değerlendirmelidirler.

Sağlık kuruluşlarında halka bulaşıcı hastalıklarından korunma ve sağaltıma ilişkin sağlık eğitimi çabaları artırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Balaman A.R (1982) Teve Köyü Genel Etnografyası, E.Ü. Sosyal Bilimler Fakültesi Yayın No. 5, Ege Üni. Matbaası, İzmir, 61-62.

2. Bayık A. (1990), Ergene Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Ailelerde Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu Belirtilerine İlişkin Korunma Ve Sağlık Uygulamaları, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, 734-742.
3. Bayık A., Halk Sağlığı. Hem. İntörn Grubu (1989), Naldöken Mahallesinde Ev Hanımlarının İlk Yardıma İlişkin Deneyimleri Ve Davranış Örüntüleri, Ege Üni. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 5: 1, 11-17.
4. Belek İ. (1992), Kurşun Dökme Pratiği İçinde İkel Bilinç Formasyonlarının Tanımlanması, III. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, Ankara, 36.
5. Cingöz M. (1994), Adana İlinde Geleneksel Tedavide Kullanılan Bazı Bitkiler, I.Türk Halk Kültürü Araştırma Sonuçları Sempozyumu Bildirileri, Kültür Bak. Yayınları: 1800, Hagem Yayınları: 227, Ankara, 147-157.
6. DİE (1995), Türkiye İstatistik Yılığ, T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Matb. Ankara, 155.
7. DPT (1970), Türk Köyünde Modernleşme Eğilimleri Araştırması Rapor I, DPT: 860-SPD: 198, 229-231.
8. Erdem M., Güler N. (1992), Yeşilyurt Bölgesinde Oturan Halkın Geleneksel Uygulamalarının Belirlenmesi, III. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, Ankara, 80
9. İnci R. ve Diğerleri (1991), Sağlık Folkloru Ve Sarılık Hastalığı, İnfeksiyon Dergisi, 5: 2, 149-151.
10. Karasar N. (1995), Bilimsel Araştırma Yöntemleri, 7.Basım, Ankara: 3A, Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd., 150-151.
11. Öztekin Z. (1992), Halk Dilinde Sağlık Değişleri Sözlüğü, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Yayınları: 560, Ankara, 19-139.
12. Santur A. (1994), Halk Sağlık Uygulamasında Yeni Bir Kavram "Halk Hastanesi" I.Türk Halk Kültürü Araştırma Sonuçları Sempozyumu Bildirileri, Kültür Bak. Yayınları: 1800, Hagem Yayınları: 227, Ankara, 220-226.
13. Sezgin S., Koçoğlu F. (1990), Sivas Eskişehir Ve Kayapınar Köylerinde 0-4 Yaş Çocuğu Olan Annelerin İshale İlişkin Bilgi, Tutum Ve Geleneksel Uygulamaları, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, 187-197.
14. Taşdemir, M. Ve Diğerleri (1994), İstanbul'da Geleneksel Sağlık Uygulamaları, IV. Halk Sağlığı Kongresi Bildirileri, İzmir, 171-174.
15. Türkdöğen O. (1991), Kültür Ve Sağlık Hastalık Sistemi, Araştırma İnceleme Dizisi: 17, M.E.B. İstanbul, 145-158.
16. Türkistanlı E. (1994), İshal Konusunda Eğitilmiş İlkokul Öğrencilerinden Ebeveynlerine Bilgi Transferi, IV. Halk Sağlığı Kongresi Bildirileri, İzmir-Didim, 36-40.
17. WHO (1978), The promotion and Development of Traditional Medicine, Technical Report Series, No: 622, Geneva.
18. WHO (1983), Traditional Medicine and Health Care Coverage, A reader for Health Administrators and Practitioners, Geneva.