

## DOĞURGAN ÇAĞDAKİ KADINLARIN GELENEKSEL UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİR ÇALIŞMA

Ayla BAYIK\*

Zuhal BAHAR\*

### ÖZET

Araştırma, İzmir Bornova ilçesi Doğanlar mahallesinde, 15-49 yaş evli kadınların: çocuk sahibi olmak, gebelik öncesi ve süresince doğacak çocuğun cinsiyetini saptamak, gebe kalma, düşüğü önleme, istenmeyen gebeliklerin sonlandırmada başvurdukları geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bulgular, kadınların istenmeyen gebeliklerini sonlandırmada çağdaş tıbbi tekniklere başvurduklarını, diğer konularda da geleneksel davranışları olduğunu göstermiştir.

### GİRİŞ

Yaşamda, sağlık ve hastalık birlikte vardır. Sağlık tüm fertler için doğuştan kazanılmış bir hak olmasına karşın, gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de enfeksiyon hastalıklarının yaygın lığı, çevre koşulları yanı sıra, sağlık hizmetlerinin sunumunda aksaklıklar, insan gücü ve finansman eksikliği, toplum sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir(7). Her toplumun kendine özgü kültürü içerisinde, inanç ve töreleri vardır. Kültür öğeleri diğer adı ile kültürün şartladığı bu davranış kalıpları, o toplumun gelenek ve göreneklerinden başka bir şey değildir.

Kültür öğeleri, eğitim, teknik, ekonomik, politika, hukuk, ahlak, sanat ve inanç alanlarında, başka bir deyişle toplum yaşamının her yönünde olduğu gibi sağlık alanında da etkindir (7).

Nüfusun çoğunluğunun okuryazar olmadığı ülkemizde dini inançlar, boş inançlar, sihir, büyüye inanma çok yaygındır. Bununla birlikte toplumumuzda gelenek yapı toplumlarına özgü olan ka-

(\*) Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu

Halk Sağlığı Hemşireliği Araştırma Görevlisi (Dr.)

dercilik, kanaatkarlık, muhafazakarlık ve taassup gibi kültür değerlerinin etkilerinin payı da vardır (7). Teknolojinin hızla gelişmesine karşın, inançlarda değişme çok yavaş biçimde olmaktadır.

Ülkemizde 1961 yılından beri sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde bile, halkın şifa aramak, kısır olanların çocuk sahibi olmak için hocalara, dedelere başvurmaları, nazardan korunma'; için muska yaptırılmaları, istenmeyen gebelikleri sonlandırmak için rahmi karıştırma, karnını ezdirme, doğacak çocuğun cinsiyetini bir takım belirtilere göre yorumlamaları gibi örneklerin azımsanamayacak kadar olduğu yapılan araştırmalarla gösterilmiştir (2,3,5,7,11,14).

Bir toplumun yapısını anlamak, o toplumun kültürünün şartlandığı davranışları anlamakla olasıdır. Halk ile sağlık arasında neden-sonuç, görevsel, işlevsel ve yapısal ilişkiler vardır, sağlıklı ya da sağlıklı olmama hali kültürlere göre göreceli olarak değişir (3).

Tüm gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi, ülkemizde de önemli bir ana-çocuk sağlığı sorunu olduğu konuya ilişkin göstergelerle ortadadır (8). Ülkemiz nüfusunun (% 21'ini oluşturan 15-49 yaş kadınlarımızdan yüz binde 208'i, her yıl gebelik, doğum ve lohusalığa bağlı nedenlerle ölmektedir ve bu ölümlerin yüzde 75'ini gebelik ile ilgili doğrudan nedenler oluşturmaktadır (8). Ülkemizde doğumların % 92,3'ü halen evlerde ve büyük kısmı eğitilmiş sağlık personeli olmaksızın ara ebesi denilen geleneksel ebe ninelerin yardımı ile sağlıksız koşullar altında yapılmaktadır (1). Ülkemizde ortalama ideal çocuk sayısı 2.6 olarak saptanmasına karşın ortalama gebelik sayısı 4.6'dır, aradaki fark istenmeyen gebelikleri göstermektedir(1). İstenmeyen gebelikler ve bunların sonlandırılması için yasa dışı çocuk düşürmeler, tüm yasalara karşın, ana sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinin yeterince kullanılmaması, hizmetin sunulma eksiklikleri nedeniyle, kendi kendilerini sağaltmak zorunluluğunda kalan kadınlarımızdan her dördünden üçünde bir kadın hastalığının bulunması olağandır(6). Bazı hatalı geleneksel uygulamalar da, ana sağlık düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir (5).

Bu özden hareketle, 1980 yılından beri Sosyalize Sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü Doğanlar mahallesinde, kadın sağlığını etkileyen geleneksel sağlık uygulamalarının değerlendirilmesini yapmak, götüren hizmetlerin verimini arttıracak kanısındayız.

**Araştırmanın Amacı :** Bu alan çalışmasının amacı, sosyalizasyon kapsamında Kır-kent yapısında bir yerleşimde, 15-49 yaş evli doğur-

gan çağdaki kadınlarda gebelik, aile planlaması, doğum ve düşüğe ilişkin geleneksel sağlık uygulamalarını saptamak ve götürülen sağlık hizmetlerinin verimine katkıda bulunmak tır.

### **GEREÇ VE YÖNTEM :**

**Tanımlamalar:** Bu araştırmada adı geçen kavramların açıklamaları aşağıdadır :

**Kültür :** Kültür yada uygarlık bir toplumun üyesi olarak, insanoglunun, öğrendiği (kazandığı bilgi, sanat, gelenek-görenek ve benzeri) yetenek, beceri ve alışkanlıkları içine alan karmaşık bir bütündür (9)

**Gelenek :** Bir toplulukta kuşaktan kuşağa geçen, kültür mirasları, alışkanlıklar, bilgiler, töreler ve davranışlar (12).  
**Araştırmanın Tipi :** Araştırma tanımlayıcı ve bir bölümü ile de analitik olarak planlanmıştır.

**Araştırmanın Yeri ve Örneklem :** Bu araştırma, İzmir ili Bornova ilçesi Doğanlar mahallesinde 1982 yılında yürütülmüştür. Basit tesadüfi örnekleme yöntemine dayalı %50 örnekleme oranı ile 147 denek, 15-49 yaş kadın izleme fişlerinden seçilmiştir. Alanda katılarak görüşme ve katılarak gözlem teknikleri uygulanmış, bilgiler yanıt isteme biçiminde değil, karşılıklı söyleşi biçiminde toplanarak, sayısal istatistiksel değerlendirilmiştir.

**Araç :** Evli kadınların demografik özellikleri, gebelik, aile planlaması ve düşüğe ilişkin geleneksel uygulamalarını saptamak üzere 30 soru içeren bir anket formu geliştirilmiştir. Anketin geçerliliği, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Servisinde yatan 10 hastaya uygulanarak ön denemesi yapılarak sınanmıştır. Veriler, araştırmacılar ve diğer bir anketör yardımıyla toplanmıştır.

**Sınırlamalar :** Araştırma bölgesi olarak Doğanlar Mahallesi, kırk-kent yapı özelliği ve ulaşım kolaylığı nedeniyle seçilmiştir.  
**Verilerin Analizi :** Elde edilen verilerin sayı ve yüzde dağılımları yapılarak, çeşitli değişkenler arasındaki bağlantıların anlamlılık derecesi ki-kare, kolmogorov-smirnov testleri ile aranmıştır(13).

### **BULGULAR ve YORUM :**

#### **1. Kadınların Demografik**

Görüşülen kadınlara ait bazı sosyodemografik özellikler Tablo l'de özetlenmiştir.

NİTELİK	DEĞER
Görüşülen Kadın Sayısı	1.17
Ortalama Yaş	31.7
Okuryazarlık Oranı	% 72.8
Bölgede Yerli Olma Durumu	% 13.7
İlk Evlilik Yaşı Ortalaması	181
Ortalama Gebelik Sayısı	3.8
Ortalama Doğum Sayısı	3.3
Yaşayan Ortalama Çocuk Sayısı	2.8

Araştırmada, 15-32 yaş grubuna giren 89 (% 60.5) denek genç. 33-49 yaş grubuna giren 58 (%39.5) denek ise ileri yaş grubu olarak kabul edilmiştir. Tüm kadınlar için ortalama yaş 31.7'dir (Tablo 1). Okuryazarlık oranınının (%72.8), ülkemiz genel kadın okuryazarlık oranına (% 48) göre yüksek bulunuşu, araştırma kapsamındaki deneklerin daha fazla genç yaş grubunda kalmalarından kaynaklanabilir(1).

Köyün yerlisi olmayan kadınların %55.9'unu Ege-Marmara, %20.5'inin Doğu-Güney Doğu Anadolu Bölgelerinden göç ettikleri saptanmıştır. Yerli olmayan kadınların %68.6'sı köy kökenlidir. Evlilik yaşı ortalaması 18.4 olarak saptanan kadınlardan %51.11 evlilik sürelerinin 11 yıl ve üzerinde olduğunu belirtmişlerdir. Bölgede bir kadına düşen ortalama gebelik sayısı 3.8'in, ülke geneli oranı 4.6'ya göre daha az olması, kadınların okuryazarlığının doğurganlık davranışına yansımaları olarak düşünülebilir (1). Araştırma bölgesinde 3.3 olarak saptanan ortalama doğum sayısının Batı Anadolu'daki 2.9 olan değere göre fazla oluşu, göç olgusunun doğurganlığa etkisi biçiminde yorumlanabilir (10).

Tablo 2'de görüldüğü gibi genç yaş grubu kadınların ileri yaş grubu kadınlara göre ortalama gebelik, doğum, yaşayan çocuk ve düşük sayıları daha azdır. Bu farklılığa neden olarak, yaş faktörünün yanısıra, eğitim ve diğer etmenlerin etkisi varsayılabılır Eğitim düzeylerine göre kadınların gebelik sonuçları değerlendirildiğinde, okuryazar olmayanların ortalama gebelik, doğum sayılarının, okuryazar olanlara göre fazla oluşu, eğitimin doğurganlığa etkisini göstermektedir.

TABLO 2 Kadınların Yaş Grupları ve Eğitim Düzeylerine Göre Gebelik Sonuçları (Ortalama Değerler)

Yaş Grubu	Sayı	Toplam Gebelik	Doğum	Ya	
				şayan Çocuk	Düşük
15-32	89	2.8	2.3	2.2	0.4
33-49	58	5.4	4.6	3.6	1.2
Eğitim Düzeyi					
Okuryazar Değil	40	4.8	4.2	2.3	0.6
Okuryazar	107	3.5	2.9	2.9	0.7

## 2. Doğurganlığa ilişkin Geleneksel Uygulamalar :

### 2. 1. Gebe Kalmak İçin Uygulamalar :

Geleneksel toplumlarda evli kadın için çocuğa sahip olma en başta gelen arzulardan biridir. Uzun süre veya hiç doğurmamış durumda olan kadına halk arasında «hacim» (Ankara), «tutuk» (Hal, Elazığ) ve hatta ağız kavgalarında «kalır» diye hakaret edilir (2, 7). Karı-koca birbirini sevseler bile, erkek bir başka kadınla evlenmeyi yeğler, kadın belli bir süre sonra kocası için kumayı kendi seçer. Toplum baskısı ve suçlamalar karşısında kadın gebe kalmak için bazı umarlara başvurur

Araştırma bölgesinde kadınların % 14.2'si çocuk sahibi olmak için geleneksel yada tıbbi uygulamalara başvurduklarını söylemişlerdir. Uygulama yapan kadınların %42.8'i dinsel-halk sağıtım tekniklerini kullanırken, %33.4'ü doktora başvurmuştur. Tüm kadınların (% 23.8'i geleneksel ve tıbbi tekniği birlikte denemişlerdir.

Araştırma bölgesinde çocuk sahibi olmak için kadınların geldikleri yörelere göre uygulamalarının bazıları aşağıdaki örnek olaylarla gösterilmiştir.

**Uygulama 1 :** Doktorlar erkek diye gözükemedim. Belime kupa gibi havan tuttular, hemen çocuğum oldu (Doğanlar) İzmir.

**Uygulama 2 :** Aç karnına baharatlı bir su içtim, papatya buharına oturdum, belime çömlek tuttular, bir kadın baharatlı bir ot hazırladı hazneme koydum çocuğum oldu (Armutlu, Manisa).

**Uygulama 3 :** Yaşlı bir kadın kasıklarunı kaldırdı, yumurta ve sabunla hazırlanmış yakıyı yünle sardılar. Bu uygulama ile gebe kaldım, çocuk sahibi oldum (Karaoğlan, Manisa).

**Uygulama 4 :** 15 yaşında evlendim hiç çocuğum olmadı !zaman bugusuna oturdum, kurban kestirdim, doktora da gittim, hap iğne kullandım ama yine olmadı (Esat Köyü, Manisa).

**Uygulama 5 :** Doktora gittim iğne verdi, kocamı da tedavi ettiler ama olmadı, annemin köyünde bir nine vardı beni ona götürdüler «Rahmin düşük dedi, acı süs biberini '<oynatıp buharına oturttu çocuğum oldu. Allah'tan mı? Yoksa yapılanlardan mı? Bilmiyorum (Tepebaşı, Konya).

**Uygulama 6 :** Hocadan muska aldım, kaplıcalara gittim, sığağa oturdum, doktora da gittim her şeyi denedim sonra çocuğum oldu (Al, Kars).

Kısırlılığın sağaltımı için kadınların başvurdukları geleneksel umarlar diğer araştırma bulgularıyla da benzerlik göstermektedir (2, 5).

Gebe kalmak için kadınların çoğunluğunun (% 66.6) kanama, enfeksiyon ve zehirlenmelerle kadın sağlığını tehlikeye düşürebilecek geleneksel uygulamaları yeğlemeleri önemli bir sağlık sorunu Varak görülmektedir.

## **2. 2. Gebelik öncesinde Doğacak Çocuğun Cinsiyetini Tahmin Etme ve Konuya ilişkin Uygulamalar :**

Bugün dünyanın pek çok bölgesinde, özellikle gelişmekte olan ülkelerde ailelerin; erkeğın ekonomik yaşamdaki önemi, soyunu devam ettirme güdüsü ve çeşitli dini nedenlere bağılı olarak, erkek çocuğa sahip olma yönünden belirgin bir eğilim içinde olduğı göz lenmektedir (1, to). Gelcneğımızde kadın elogluna gideceğı için kız çocuğı doğurması sevinç getirmez (7). Geleneksel toplumumuzda «Ye tatlıyı, doğur atlıyı» tekerlemesi ile doğan çocuğının tatlı yiyeceklerle eşdeğerde tutulması, erkeğe verilen değerin tipik örneğini de vurgulamaktadır (11). 1978 Türkiye Doğurganlık Araştırması sonuçlarına göre, halen evli doğurgan ve sahip olduğundan başka çocuk isteyen 1161 kadından, `.;42'si bundan sonraki çocuğının erkek olmasını istediklerini belirlemiştir (10).

Erkek çocuğa sahip olma yönündeki belirgin eğilim ve baskılarla geleneksel kadın, gebe kalırdan önce istenilen cinsiyetteki çocuğa sahip olabilmek için bazı yöntemlere başvurur.

Araştırma bölgesinde kadınlardan ancak 3'ü (< 2) gebe '<almandan önce «cinsel ilişki sonrasında sağa yatarsan erkek, sola yatarsan kız olur» şeklinde uygulama yaptıklarını ve olumlu sonuç aldıklarını belirtmişlerdir. Bir diğer araştırmada araştırmacı aynı uygulamayı

ımpıtmıştır (11). Cinsel ilişkiden sonra sağa yatına uygulaması «Is-1(nn kültüründe sağın» olumlu olarak değerlendirilmesi tıpkı «sag ayağı atarak bir işe başlamak, sağ elle dokunmak, meleklerin sağ omuzda oluşu» dinsel inanış kalıplarından doğmuş olsa gerekir (I ). Kadınların büyük çoğunluğu (<.; 98) «Allah'ın bilceği iştir, karırıllmaz, günahlı", bilinmez» gibi yanıtlarla herhangi bir uygulama yapmadıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuç, toplumun tutucu yapıLı nedeniyle doğru yanıtla.mama, veya veri toplamada araştırmacıların deneklerle iyi ilişki kuramemalarından kaynaklanabilir.

Diğer bir araştırmada da araştırmacı, deneklerin 4'ünün cı'kek çocuk doğurabilmek için hocaya muska yazdırma, adak adama, kocasının iyi beslenmesi ve sabaha karşı cinsel birleşme tekniklerini kullandıklarını saptamıştır(5).

### 2. 3. Gebelik Süresince Doğacak Çocuğun Cinsiyetini Tahmin Etme ve Konuya ilişkin Uygulamalar :

Doğacak çocuğun cinsiyetini tahmin etme tüm toplumlarda geleneksel doğum folklorü içinde yer tutar. Kadın gebelikte görünümüne, davranışlarına, bebeğin anne karnındaki duruşu ve hareketlerine bakarak cinsiyetini tahmin etmeye çalışır.

Araştırma bölgesinde deneklerin 71.4'ü, çocuğun erkek yada kız olacağını doğumdan önce anlaşılacağını, <; 28.6'SI anlaşılamayacağını belirtmiştir. Uygulama yapan 105 denekten 51.4'ü gebelik ürünü üzerinde varsayınlarının doğrulandığını, (; 8.6'sı ise doğrulanmadığını belirtmişlerdir. Yapılan birçok araştırmada da saptanan bulgular araştırmamız sonuçları ile benzerlik göstermektedir (2, 5, II).

Araştırma kapsamındaki deneklerin gebelik sırasında cinsiyet tahmini yapıp, yapmamaları, yaş ve eğitim düzeylerine göre ayrı ayrı yapılan istatistiksel testlerle anlamlı farklılık göstermemiştir ( $x = 0.07$ ,  $P 0.05$ ;  $x'' = 3.84$ ,  $P . 0.05$ ). Bu bulgu, geleneksel uygulamaların yaş ve eğitim düzeyinden etkilenmeyerek yaygın olarak kullanıldığını düşündürülebilir. Bunun yanısıra, kadınların gebelik sayıları çoğaldıkça, gebelikte cinsiyeti tahmin etme davranışlarında bir artma olduğu istatistiksel olarak saptanmıştır (Gözlenen  $D = 0.43$  Beklenen  $D = 0.24$ ,  $P 0.05$ ). Bu sonuç yaşayarak öğrenmenin, geleneksel davranışı arttırdığı görüşünü desteklemektedir.

Doğacak çocuğun cinsiyetini belirleyen geleneksel uygulamalar ile ilgili varsayımlar, kadınların geldikleri yörelere göre aşağıda gösterilmiştir.

— Gebe kadının haberi olmadan bir minder veya yaygının altına, bıçak, diğerinin altına makas konur. Gebe bıçak üstünde bulunan mindere oturacak olursa erkek çocuk, makasın üstündeki mindere oturacak olursa kız çocuk doğuracağına yorulur (Bornova, Afyon, Doğanlar, Seyrekli, Ödemiş, Güneykaya, Sivas).

— Gebe kadının ellerini uzatması istenir, elini düz uzatırsa oğlan, avucunu açarak uzatırsa kız olacağına inanılır (Sandıklı-Aydın).

— Gebenin başına veya vücudunun başka bir kısmına haberi olmadan tuz konur. Gebe ilk olarak elini burnuna götürürse oğlan, ağzına veya vücudunun başka bir yerine götürürse kız olur (Sarıköy-Çorum).

— Gebe kadın ile bir yakını biçtikleri bebeğin gömleği, iç çamaşırlarına ait yaka oyuntusunu veya bir parça kumaş' gebenin başına koyar, bu sırada odaya giren kimsenin veya gebenin ilk gördüğü şahsın cinsiyeti ne ise, doğacak çocuğun da aynı cinsiyette olacağına inanılır (Balıkesir).

— Aşerme geç olursa erkek, erken olursa kız olur (Güneykaya-Sivas, Turgutlu).

— Oğlanda aşerme olur, kızda hiç olmaz (Kayseri).

— Oglanda az, kızda çok yenir (Ankara).

— Ekşi yerse kız, tatlı yerse oğlan olur (Armutlu-İzmir, Doganlar-Bornova, Sivas, Küçükyayla-Manisa, Karakova-Balıkesir, Kars, Ani-Kars, Aydın, Menemen-Izmir).

— Erkekta kusma olmaz, kızda kusulur (Şenkaya-Erzurum).

— Kızda az, erkekte çok kusulur (Beşküy-İzmir).

— Kadın naz yaparsa oğlan olur (Doğanlar-Bornova).

— Oğlanda çok uyunur (Doğanlar-Bornova).

— Kadın kızda çirkinleşir, kız annenin güzelliğini alır, oğlanda güzelleşir (Sarıbelen-Antalya, Esat-Manisa, Bornova, Kuşadası--Izmir).

— Yüzü beyaz olursa kız, kararırsa erkek olur (Sultanköyü-Çorum, Samsun, Kars).

— Kızda göğüs ucu kararır, oğlanda pembe yada mor olur (Sarıhün-Yozgat, Sultanköyü-Çorum).

— Kızda göğüs ucu pembe olur, oğlanda kararır (Kağızman-Kars).

— Karın sivri ise oğlan, yuvarlak ise kız olur (Acıpayam, Kars, Kırkgöze-Muş, Birsünlüler-Balıkesir, Giresun, İskilim-Çorum, Yeşilyurt-Ordu, Ocaklı-Kars, İnceçayır-Yozgat, Sarıköy-Çorum, Armutlu-Kemalpaşa, Edremit, Niğde, Balıkesir, Bulanık-Muş, Yatağan-Denizli, Dedeköy-Aydın, Sabuncubeli-Manisa, Beşyol-İzmir, Tokat).

— Oğlan çocuğu sağda, kız çocuğu solda yatar (Niğde, Kağızman-Kars, Bornova-İzmir, İnceçayır-Yozgat, Günbağı-Erzincan, Afyon).

— Sağda oynarsa kız, solda oynarsa erkek olur (Doğanlar-Bornova).

— Oğlan çok oynar, kız az oynar (Armutlu-İzmir, Acıpayam-Kars, Yaylalar-Uşak, Doğanlar-İzmir, Muş, Niğde).

— Oğlan ise 40. günde sağ kasıkta kıpırdar (Ilgın-Konya, Çiğli-İzmir, Akhisar-Manisa, Ovasayar-Çorum, Güneykaya-Sivas, Doğanlar-İzmir).

— Erkek yukarıda, kız aşağıda oturur (Yaylalar-Uşak, Afyon, Ankara).

— Oğlan az oynar, kız deli deli oynar. (Sakarkaya-Akhisar, Orhan-Yozgat).

— Göbek aşağıya bakarsa kız, yukarı bakarsa oğlan olur (Tire, Aydın).

— Oğlanda gebelik rahat, kızda güç geçer (Ilgın-Konya, Muş, Doğanlar-İzmir).

— Erkek ise gebenin karnını daha çabuk büyür, kız ise **daha** geç büyür (Pınarbaşı-İzmir).

— Kız 9 ayda, erkek 10 ayda doğar (Bornova-İzmir).

— Karnında ki çatlaklar siyah olursa erkek **olur** (Güneykaya-Sivas).

— Yüz şişerse kız, değişmezse erkek olur (Kağızman-Kars, İzmir).

— Doğum sancısı belden gelirse oğlan, kasıktan gelirse kız olur (İskilim-Çorum, Doğanlar-İzmir).

— Kızda kalçalar ve göğüs büyür ve genişler, oğlanda genişlemez (Bademli-Ödemiş, Seyrekli-Ödemiş, Bafra-Samsun, İnceçayır-Yozgat, Doğanlar-İzmir, Ovasayar-Çorum, Ani-Kars, Tepebaşı-Konya, Küçükyayla-Manisa, Günbağı-Erzincan, Esat-Manisa, Ilgın-Konya, Muş, Yugoslavya, Aydın, Afyon, Bursa).

#### 4. Gebe Kalmamak için Uygulamalar

Günümüzde bazı toplumlarda sosyo-ekonomik yapının gelişimi nedeniyle küçük aile normu benimsenmektedir. Ülkemizde de 1973 yılı araştırma sonuçları, ideal çocuk sayısında düşme ve istenmeyen gebeliklerin çok oluşu ile bu yargıyı desteklemektedir. Aşırı doğurganlığın nedeni olarak, ailelerin gebeliği önleyici etkili teknikleri kullanmamaları yada kullanamamaları gösterilmiştir (15). 1978 Türkiye Doğurganlık araştırması sonuçlarına göre, gebelikten korunmanın çok yaygın olmamasına karşın, yöntem kullanan üç kadından birinin hap, rahimiçi araç, kılıf gibi çağdaş tekniklerle, beş kişiden birinin ise geri çekme, duş, takvim metodu veya diğer halk ilaçları gibi geleneksel tekniklerle korunduğu görülmüştür. Gebelikten korunan kadınların 18'inin çağdaş yöntemler kullandığı saptanmıştır (16).

Araştırma bölgesinde de kadınların %25.8'inin çağdaş yöntemlerle korunduğu, %55.1'inin geleneksel yöntemlere başvurduğu, %19.1'inin ise hiçbir yöntem kullanmadığı saptanmıştır. Kadınların kullandıkları gebelik önleyici yöntemler ile yaş ve eğitim düzeyleri arasında ayrı ayrı yapılan analizlerle anlamlı bir sonuç bulunmamıştır ( $\chi^2 = 0.43$ ,  $P > 0.05$ ;  $\chi^2 = 0.20$ ,  $P > 0.05$ ). Bu sonuçlar bölgede konuya ilişkin sağlık hizmetlerinin yeterince ulaştırılamayarak, kadınların geleneksel davranışlarını sürdürdüklerini düşündürmektedir.

#### 2. 5. Düşüğe ilişkin Uygulamalar :

Ülkemizde gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi, tüm yasalara karşın, kadınların gebeliği önleyici yöntemler konusunda yeterli bilgilerinin olmaması ve hizmet sunumundaki eksikliklerle, çocuk düşürmeler önemli kadın sağlık sorunlarından biridir.

Araştırma bölgesinde de kadınların (%36.7'si ne biçimde olursa olsun en az bir kez düşük deneyimi yaşadıkları saptanmıştır. Kadınların %20.4'ü ise kendisi çocuk düşürmüştür. İsteyerek düşük yapan kadınlar geleneksel uygulamalar olarak ilaç içme, ağır kaldırma, iğne yaptırma, karnını ezdirme, rahim içine çöp, şiş sokma, sabun koyma, buhara oturma, soğuk su ile yıkanma gibi uygulamalarla gebeliklerini sonlandırdıklarını belirtmişlerdir. Bölgede kadın başına ortalama düşük sayısının 0.7 olarak bulunması, Akın'ın 1968 ve 1973'de yaptığı Türkiye'yi yansıtan araştırma sonuçlarına ve 1983 Bornova Düşük araştırması sonuçlarına uymaktadır (4, 17)

Düşük tehdidi geçiren e; 25.8 oranında kadınların e; 50'si doktora gittiğini, 31.G'sı ağır iş yapmayıp istirahat ettiğini, cinsel ilişkiden sakındığını, ağır kaldırmama, hocaya gitme, muska takma gibi halk sağaltımına başvurduğunu, e; 18.4'ü ise hiçbir şey yapmadıklarını belirtmişlerdir.

Istenmeyen bir gebelik karşısında düşüğe başvurma tutumunda olacağını belirten ; 66.4 oranında kadının, ' ; 86.7'sinin tıbbi tekni-ge, ' ; 13.2'sinin ise geleneksel tekniklerle gebeligi sonlanıracığı saptanmıştır.

Aşağıdaki örnek olaylar, düşük yapmada geleneksel uygulamaları betimlemektedir.

Uygulama 1 : Gripin hapi içtim, diglınerk hapi iyi düşürürmüş dediler içtim, kasıklarına da vurdum, ayrıca fasulye, soğan kaynatıp suyunu içtim, çocuğumu düşürdüm (Sarıköy-Çorum).

Uygulama 2 : Sabun kullandım, efedrin hapi içtim, düşürdüm (Yaylalar-Uşak).

Bölgede kadınların düşüğe yaygın olarak başvurmaları, aile planlaması hizmet gereksinimini ortaya koyarken, ileride düşük uygulamasında kürtaşı daha yüksek oranda yeğlemeleri, bölgenin kentte ilişkisinin fazlalığı, okuryazarlık düzeyinin yüksek oluşu yanısıra özel yada kamu sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğinden etkilenmiş olabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bulguları sonunda Doğanlar Mahallesinde kadınların gebe kalma, gebelik öncesi ve süresince doğacak çocuğun cinsiyetini belirleme, gebe kalmama konularında yaygın olarak, geleneksel uygulamalara başvurdıkları saptanmıştır. Düşük tehdidi yada düşüğe başvurma durumlarında ise çağdaş ve geleneksel yöntemlerin aynı ölçüde uygulandıkları gözlenirken, ileriye yönelik düşük yapma tutumlarında tıbbi uygulamanın daha çok yeğleneceği saptanmıştır.

Ülkemizde kadın sağlığının korunması için; sağlık hizmetinde çalışanlar, geleneksel sağlık uygulamalarına tümden karşı çıkmayıp halkın kültürel değer ve yargılarını bilerek kadın sağlığına olumsuz etki edebilecek geleneksel uygulamaları düzeltmek üzere eğitim çalışmalarını bu görüşte yürütmeli ve buna olanak verecek biçimde eğitmeli, halkın kültür bütününde yer alan yerel liderler ile sağlık personeli arasında işbirliğine gidilmeli, temel sağlık hizmetleri içinde ana sağlığına gereken önem verilerek; doğurgan çağdaki evli

kadınlar gebelikleri süresince belirli aralıklarla izlenmeli aile planlaması çalışmalarına gereken önem verilmeli, genç kızlara ve kadınlara doğurganlıkla ilgili örgün ve yaygın sağlık eğitimi yapılmalıdır.

## SUMMARY

### A STUDY ON TRADITIONAL FOLK METHODS RELATING CHILD BEARING PRACTICED BY FERTILE AGE VILLAGE WOMEN

Economics, environment, social values and health care delivery systems all affect health of the communities. Culture and health care integrally related to the health system and the health programmes within it.

Health professionals if they are to provide a program that really meets the needs of the community should know the social and cultural factors that influence the health situation.

This study on traditional folk methods related to pregnancy, family planning and abortion has been conducted in the village of Doğanlar, near Bornova, in 1982. A sample of 147 currently married women was randomly chosen, which covered about 50 percent of the eligible women population.

The findings of this study showed that 33.4 percent of women preferred to have medical help to be pregnant, but the remaining (66.6) applied some traditional methods. Informing many practices, 71 percent of women believed that they could predict the sex of an unborn baby by using some folk ways, while 55 percent women reported that they were using folk methods for contraception, some harmful methods were also commonly used for self-induced abortions.

All these folk methods explained by village women, indicated that there was an urgent need for a family planning program which include both contraception practice and a sound health education, in this village.

## KAYNAKÇA

- 1 Abadan, U. ve diğeri. Türk Toplumunda Kadın, Türk Sosyal Bilimler Derneğinin Yayınları. Ankara. 1979. .
- 2 Acıpayamlı. D. Türkiye'de Doğumla ilgili Adet ve inannıların Ettiolojik Etüdü, Atatürk Üniversitesi Yayınları. No 355, Ankara, 1974.
- 3— Balaman. A.R. «Türkiye'de Kırsal Toplumlarında Sağlık», B.Ü.T.F. Yıllığı. İstanbul. 1975.
- 1 Hayik. A. «Bornova Sosyalizasyon Bölgesi İlçe Merkezinde Evli Doğurgan Çağdaki Kadınlarda Doğumla İlgili Epidemiyolojik İncelenmesi», (Yayınlanmış Doktora Tezi). E.Ü.T.F. Dergisi, Cilt 23. Sayı 2, 1984.
- 5 Dilsiz, A. «Ankara İli Çubuk İlçesi Akkuzulu Köyünde Gebelik ve Doğuma İlişkin Hekimlik Uygulamaları (Uz. Tezi). H.Ü. Ankara. 1978.
- 6— Egemen. A. «Sincan'da 15-44 Yaşlar Arasında Evli Kadınların Sağlık Düzeyinin Saptanması ile İlgili Araştırma». (Uz. Tezi), H.Ü.T.F., Ankara, 1972..
- 7 Erdentuğ, N. Sosyal Adet ve Gelenekler, Kültür Bakanlığı Yayınları .251. Halk Kitapları 4. Ankara. 1977.
- 8— Fişek, H.N. Halk Sağlığına Giriş, Çağ Matbaası• Ankara. 1983.
- 9— Gilvem. B. İnsan ve Kültür. Büyük Fikir Kitapları Dizisi. 20. Üçüncü Basım, Remzi Kitapevi. İstanbul. 1979.
- 10 — Kavdarlı, S. «Evlenme ve Doğurganlık». Nüfus Bilim Dergisi, No: 2-3, 1980-1981.
- 11— örnek. S.V. Geleneksel Kültürünüzde Çocuk, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, No 206. Ankara. 1979.
- 12— — Etnoloji Sözlüğü, Dil Tarih Coğrafya Fak. Yayını Ankara, 1971.
- 13 Stimilloğlu. K. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik, Ankara. Mayıs. 1978.
- 11 Tütengil, C.O. 100 Soruda Kırsal Türkiye'nin Yapısı ve Sorunları. Gerçek Yayınevi, İstanbul. 1979.
- 15-- Türkiye'de Nüfus Yapısı ve Nüfus Sorunları, 1973 Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Yayınları. D-25, Ankara. 1978.
- 16 Türkiye'de Doğurganlık Araştırması 1978, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Cilt II, Ankara, 1978.
- 17— Tezcan. S. Türkiye'de Çocuk İncelenmesi, H.Ü.T.F. Toplum Hekimliği Bölümü. Ankara, 1980.