18764

T.C.
İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Hemşireliği Bilim Dalı

Tez Yöneticisi
Yard. Doç. Dr. Anahit COŞKUN

İSTANBUL İLİ HALKALI YÖRESİNDEKİ KADINLARIN GEBELİK ve DOĞUMA İLİŞKİN GELENEKSEL İNANÇ ve UYGULAMALARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

T. C.
Yükseköğretim Kurulu
Dokümantasyon Merkezi

Nevin HOTUN

İstanbul - 1990

İ Ç İ N D E K İ L E R

		Sayfa No
1.	GİRİŞ	1
2.	GENEL BİLGİLER	5
3.	GEREÇ ve YÖNTEM	22
4.	BULGULAR	24
5.	TARTIŞMA	61
6.	SONUÇ ve ÖNERİLER	75
7.	ÖZET	79
8.	SUMMARY	81
9.	KAYNAKLAR	83
10.	EKLER	91
	ÖZGEÇMİŞ	

1. G İ R İ Ş

Günümüze kadar çok çeşitli tanımları yapılan sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Anayasasında, "bireyin bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak iyi olma halidir" şeklinde tanımlanmaktadır. Modern görüşe göre birey, toplumsal çevresi ile bir bütün olarak ele alınmaktadır (2,21).

Toplumsal çevreyi etkileyen önemli faktörlerden biri de o toplumun kültürüdür. Başka bir deyişle kültür, sağlığın dinamik etkenidir. Tylor'un tanımına göre "kültür, bir toplumun üyesi olarak insanoğlunun kazandığı bilgi, sanat, gelenek, görenek, beceri ve alışkanlıkları içine alan karmaşık bir bütündür." Kültürün esas karakteri, toplumun değer sistemi, tutum, inanç ve davranışlarından oluşur (2,27).

Her toplumun kendine özgü kültürü içinde inanç, gelenek ve görenekleri vardır. Kültür öğeleri olarak da bilinen bu etmenler eğitim, teknoloji, ekonomi, politika, sanat, hukuk alanlarında olduğu gibi sağlık sisteminde de etkindir. Halkın kendi kültüründen kaynaklanan hastalık ve sağlıkla ilgili inanç, tutum ve uygulama sistemlerine çok çeşitli adlar verilmiştir. Geleneksel tıp, halk tababeti, folk tıp, ilkel tıp en sık rastlanan adlandırmalardır (2,11,21).

Çağlar boyunca insanoğlu, yaşamını koruma ve sürdürme içgüdüsü ile sağlığını ilgilendiren birçok uygulamalara yönelmiştir. Doğanın egemenliğindeki ilkel insan, sağlık sorunlarının çözümünü doğa üstü güçlerde aramıştır. Bunun sonucu olarak hastalık ve sağaltıma ilişkin ilk inanç ve uygulamalar,

insan ile doğa üstü varlıklar arasında ilişkiler biçiminde gelişmiştir. Geleneksel tıp yöntemleri, inanç, tutum ve uygulamalar, ilkel dinlerin özellikle şamanizmin izlerini taşır (1,2,21,30,32,50,56).

Hastalık nedenlerine ilişkin bilgiler geliştikçe, sağlığı koruma ve sağaltımı çabaları da artmıştır. Modern tıbbın temelinin eski Ege ve Akdeniz uygarlıklarınca atıldığı bilinmektedir. Teknolojik ilerlemelerle birlikte tıp ilmi de giderek gelişmiştir. Buna paralel olarak M.S. 1500'den sonra halk sağlığı kavramı filizlenmeye başlamıştır. Halk sağlığı kavramı; çevre sağlığı, bağışıklama, beslenme, erken tanı, kişisel hijyen, ilaçla koruma, doğurganlığın kontrolü, ana-çocuk sağlığı, sağlık eğitimi gibi konuları kapsamaktadır. 15. yy'dan sonra özellikle Avrupa ve İngiltere'de önem kazanan bu kavramdan ülkemizin etkilenmesi I. Dünya Savaşı sonrasına rastlar. Fakat asıl aşama 1961 yılında çıkan ve Temel Sağlık Hizmetleri'ni hedefleyen yasa ile olmuştur. "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası" sağlık hizmetlerinde bir devrim kanunudur. İlke olarak son derece olumlu olan bu yasanın, çeşitli nedenlerle başarıya ulaşmadığı düşünülmektedir. Hizmetin sunulma eksikliği, yetişmiş personel ve ödeneklerin yetersizliği, politik tutarsızlıklar başarıyı önleyen başlıca faktörler olmuştur. Bu nedenle gelişmekte olan diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de infeksiyon hastalıklarının yaygınlığı, olumsuz çevre koşulları, beslenme yetersizlikleri, ana-çocuk sağlığı sorunları, sağlık eğitiminin yetersizliği gibi çoğaltılabilecek sorunlar hala önemini korumaktadır. Tüm bu sorunlara ek olarak sağlık hizmetlerinin her kesime eşit oranda ulaştırılamaması, halkın kültürel yapı özellikleri ve eğitim düzeyinin düşüklüğü gibi nedenlerle, toplumumuzda geleneksel inanç ve uygulamalar hala yaşamaktadır. Ayrıca bunda geleneksel yapı toplumlarına özgü olan kadercilik, eskiye bağlılık, tutuculuk gibi kültür öğelerinin de payı vardır. Hala toplumumuzda şifa aramak için hocalara,

dedelere başvurma, nazardan korunmak için muska yazdırma, doğumu kolaylaştırmak için gebeye, kolay doğum yapmış kişilerin elinden su içirme, doğacak çocuğun cinsiyetini bazı verilere göre tahmin etme gibi örneklerin azımsanmayacak kadar çok olduğu araştırmalarla saptanmıştır (1,2,7,9,10,11,21,22,23,24, 25,32,39,43,56,58,61,65,66).

Ülkemiz nüfusunun % 24'ünü oluşturan 15-49 yaş grubu kadınlarımızdan, yüzbinde 208'i her yıl analığa ilişkin nedenlerden ölmektedir. Sağlık hizmetlerinin yeterince kullanılamaması, hizmetin sunulma eksikliği nedenleriyle kendi kendini sağaltmak zorunda kalan kadınlarımızdan her dördünden üçünde, bir kadın hastalığı bulunması olağandır (12,13,24).

Kültürel değer, tutum ve davranışlar, kişilerin sağlık hizmetlerine karşı tepkilerini belirleyen ip uçlarıdır. Bu ip uçlarının belirlenmesi ve tanımlanması, topluma sağlık hizmetlerinin götürülmesinde, kişilerle iletişim kurma ve sürdürmenin anahtarıdır. Yeni bir sağlık örgütü kurarken, toplumun kültürü tanınmalıdır. Geleneksel halk hekimliği uygulamaları bilimsel yöntemlerle değerlendirilmelidir. Çünkü gelenekler ve inançlar sadece gelenek ve inanç oldukları için değil, toplum içinde bir anlamı oldukları, bireysel ve toplumsal gereksinimleri karşıladıkları için yaşarlar (2,21).

Tüm sağlık ekibi ve bunun içinde en büyük dilimi oluşturan hemşireler, halka yönelmelidir. Çünkü halkın kültürel yapısı, onun sağlık hizmetlerinden yararlanmasını etkileyecektir. Hemşirenin etkin bir sağlık eğitimi yapabilmesi, halk sağlığı hizmetlerinin planlanmasına ve uygulanmasına katılabilmesi ancak halkın kültürel yapısının tanınması ile olasıdır. Oysa bu amaca yönelik araştırma sayısı oldukça azdır (1,11,21,24).

Halka sunulan sağlık hizmetlerinin verimine katkıda bulunmak, halkın eğitim gereksinimlerini ortaya çıkarmak, sağlık kültüründe yaptığı etkileri saptamak ve bu konuda yapılacak yeni çalışmalara yol gösterici olmak özünden hareketle çalışmamız, kadınlarımızın gebelik ve doğuma ilişkin geleneksel inanç, tutum ve uygulamalarını saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir (21).

2. GENEL BİLGİLER

KÜLTÜREL YAPI İÇERİSİNDE DOĞUMUN YERİ

İlkel veya gelişmiş tüm toplumlarda çocuk, geleceğin önemli ve değerli varlığıdır. Özellikle geleneksel toplumlarda, çocuk mutluluğun temel taşıdır. Bu nedenle kadın için gebe kalmak, doğurmak ve sonuçta çocuk sahibi olmak, toplumun ona yüklediği önemli bir görev ve sorumluluktur. Ülkemizde olduğu gibi, doğurganlığın kadınlıkla eş tutulduğu toplumlarda, annenin saygınlık ve benlik, babanın güven kazanması doğum olayına bağlanmaktadır (8,11,43).

Doğum, çağlar boyunca tüm medeniyetlerde, temel zenginlik kaynağı olarak kabul edilmiştir. Hatta doğumun temsili zenginliği ile toprağın verimliliği arasında ilgi kurulmuş, bütün mitolojilerde ve efsanelerde sembol olmuştur (63).

İlkel toplumlarda, tabular, yanlış bilgiler, bilimsellikten uzak boş inançlar nedeniyle gebelik, doğum ve doğum sonrası yaşantı kapalı kalmıştır. Doğumun gizliliği, tabu niteliğinde oluşu, kişileri batıl inançlara, büyü, sihir, ayin, tören, efsane ve benzeri gerçek dışı davranış ve ilkelere bağlamıştır. (8,44).

Geleneksel kültürümüze göre; insan yaşamında üç önemli "geçiş" dönemi (The rites of passage) vardır. Bunlar doğum, evlenme ve ölümdür. Bu üç önemli "geçiş"in çevresinde bir sürü adet, ayin, tören, dinsel ve büyüsel işlemler kümelenmiştir. Bunların hepsinin amacı, insanın yeni durumunu kutsamak, kutlamak, aynı zamanda onu, geçiş aşamalarında yoğunlaştığına inanılan tehlike ve zararlardan korumaktır (3,8,32,42,43).

Doğurganlığa ve çocuğa verilen öneme paralel olarak, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem, sayısız adet, inanç, büyüsel ve dinsel uygulamalarla çevrelenmiştir.

Gebe kadını betimleyen ilk resimler, Fransa (Menton)' daki sabuntaşı üzerindeki ve Laugerie-Basse mağarasındaki ren geyiği kemiği üzerindeki şekillerdir. İlk heykelcik ise M.Ö. 3000-6000 yıllarına aittir (43).

Türk tarihinde de doğumla ilgili eserlere, araştırmalara nadiren rastlanmaktadır. İstanbul Üniversitesi Kütüphanesi'nde el yazmaları arasında bulunan Fazıl Enederûni'nin "Hûbabname ve Zennenname"sindeki minyatür resimde, gebe bir kadını ve ona yardım eden sekiz kadını göstermektedir (3).

Bugün ülkemizin hemen her yerinde rastlanan doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasına ilişkin inanç ve uygulamalarda, bunların belli bir anlayış içerisinde ele alınıp, çözümlenmeye çalışılmasında "Şamanizm"in izleri görülmektedir. Animizm, Naturizm ve Totemizm'in bir bileşimi olan Şamanizm'in kaynağı sihir ve büyüdür. İnsanoğlunun doğa karşısında aciz olduğu dönemlerde, kişinin doğa kuvvetlerine egemen olmak, ondan gelecek tehlikelere karşı koymak, hastalıklardan korunmak ve gidermek için başvurulan işlemler Şamanizmin temelini oluşturur. Şamanistik inanca dayalı büyüsel uygulamalar, Türk Halk Hekimliğinin temel kaynağıdır. Özellikle doğum öncesi, doğum, doğum sonrası dönemlerde uygulanan yöntemler Şamanizm' in tortusundan başka birşey değildir. Dr. Wolfgang Cremers'in dediği gibi, "Bugün dahi Anadolu'da Şamanizm değişmeden yaşamaktadır" (2,3,8,21,50,56).

Şamanizm'den başka Budizm, Hristiyanlık, Müslümanlık gibi dinlerin de gelenek ve adetlerin şekillenmesinde rolü olmuştur (8).

Geleneksel Halk Hekimliği uygulamalarını araştıran antropologlar, bu uygulamaların kaynak ve oluşum nedenlerini üç yöntemle açıklamaktadırlar (1,21).

I- Tarihsel Yöntem
II- Karşılaştırmalı Yöntem
III- Psiko-sosyal Yöntem

Tarihsel yöntem, günümüze değin toplum içinde uygulanarak süregelen, geleneksel uygulamaların kökenini eski toplumlarda arar. Örneğin, doğumla ilgili bir inanç veya uygulamayı önceki çağlarda, o çağın toplumsal inançları arasında arar ve çıkış noktası bulmaya çalışır. Fakat eldeki bilgilerin, kaynakların yetersiz olması, çok gerilere gidilmesini engeller (1).

Karşılaştırmalı yöntemde ise, çağdaş töre, inanç ve uygulamalar arasında benzerlik ilişkisi kurularak, kaynak araştırılır (21).

Etnologlar, bu iki yöntemi de yetersiz bulmaktadırlar. Geleneksel töre, inanç ve uygulamaların açıklanmasında en iyi yöntemin psiko-sosyal yöntem olduğunu savunmaktadırlar (1, 21,56).

Psiko-sosyal yöntemde uygulamalar iki bölüme ayrılarak formüle edilir.

Uygulama (U) = İşlem (İ) + Sonuç (S)

Bulgularımız arasındaki, çocuğun büyüklerine saygılı olması için, göbeğinin, büyükannesinin ayakkabısı üzerinde kesilmesi uygulaması bu yönteme göre şöyle formüle edilir :

Uygulama = Göbeği büyükannenin ayakkabısı üzerinde kesme + büyüklerine saygılı olması.

Bu uygulamada, büyüklerine saygılı olma özelliğinin çocuğa, göbeğinin büyükannesinin ayakkabısı üzerinde kesilmesi ile kazandırıldığı varsayılmaktadır.

Tüm geleneksel uygulamalarda olduğu gibi, doğuma ilişkin geleneksel inanç, tutum ve uygulamaların kökeninde de sihir ve büyü denen olgu vardır. 1882 yılında yayınlanan eserinde, Frazer ve arkadaşları da aynı olgudan söz etmektedirler (1,8,21).

Büyü (maji), geniş anlamıyla ve bilimsel açıdan, olumlu ya da olumsuz bir sonuç elde etmek için, doğa üstü güçleri kontrol altına alma amacını güden çeşitli eylemleri içerir. Geleneksel Halk Hekimliğinde, manevi tedavi yöntemlerinin tümü "büyüsel işlemler" olarak isimlendirilir (56).

Büyü 2 ana ilkeye bağlıdır :

I- Taklid (homeopatik Magic) büyüsünde, "benzer işlemler, benzer sonuçları doğurur" düşüncesi vardır. Gerçekleşmesi istenen bir olayın, benzerini (taklidini) yapmak yeterlidir.

II- Temas (Contagious Magic) büyüsünde, önceden ilişkisi olan şeylerin ayrıldıktan sonra da diğerinde etkili olacağı düşüncesine dayanır. Parça ve bütün ayrıldıktan sonra da birbirini etkilemeye devam ettiğine inanılır.

Büyüsel işlemlerin çoğu taklid ve temas kavramları ile açıklanabilir (1,21,56).

Ayrıca, büyüsel işlemler uygulanış şekillerine göre ikiye ayrılabilir (1,21,56).

- Aktif büyü (magic aktive)
- Pasif büyü (magic passive)

Aktif büyü; doğa olaylarına egemen olmaya yöneliktir. Dua, beddua, çeşitli büyüsel söz ve törenler aktif büyü örnekleridir (1,21,56).

Pasif büyü; doğa olaylarından, kötülüklerden kaçınmaya yöneliktir. Bu amaçla sihirli gücü varsayılan nazarlık, muska, vb. araçlar kullanılır (1,21,56).

Geleneksel inanç, tutum ve uygulamalar, kişilerin sağlık anlayışının ve psikolojik durumunun ürünüdür. Toplumun düşünce ve yaşantısının yankısı olarak gelişir. Bir önceki kuşak yoluyla öğrenilir ve bir sonraki kuşağa aktarılır. Bu uygulamalar arasında sağlığa doğrudan ya da dolaylı olarak zarar verenler olduğu gibi,yararlı olanlar da vardır (2,21).

Bazı uygulamalar sağlığa doğrudan zarar vermektedir. Örneğin; bazı yörelerimizde çocuğun ileride hangi meslekte çalışıp, başarılı olması isteniyorsa o mesleğe ait bir aletle göbek kesilmektedir. Eğer duvar ustası olması isteniyorsa, mala ile veya madırga denen taş kesmek ve yontmakta kullanılan aletle göbek kesilmektedir. Oysa çağdaş tıbba göre steril ve keskin bir makasla kesilmelidir. Çünkü, göbek kordunundan, infeksiyon doğrudan dolaşıma geçmektedir (5,40).

Bazı uygulamalar da sağlığa dolaylı yoldan zarar vermektedir. Örneğin;yenidoğana üç ezan sesi duyulmadıkça süt emzirilmez. Bu şekilde çocuğa, sabırlılık özelliği kazandırılmak istenir. Oysa çağdaş tıp yenidoğanın hipoglisemiye eğilimli olduğunu ve anne-bebek arasındaki psikolojik iletişimin başlatılması gerektiğini, bu yüzden doğar doğmaz anne sütünün emzirilmesini savunmaktadır (7,10,32,40,45,51).

Bunun yanında, çağdaş tıbbın da desteklediği birçok geleneksel inanç ve uygulamalar vardır. Örneğin; lohusaya, lohusa şerbeti, boza, pekmez içirilmesi, sütünü bollaştırıp

enerji vermektedir. Yine kırkı çıkmamış bebeğin dışarı çıkarılmaması, herkese gösterilmemesi, yenidoğanın infeksiyonlara eğilimi dolayısıyla yararlı bir uygulamadır (1,4,7,23,25, 32,43,45,68,69).

DOĞUMA İLİŞKİN GELENEKSEL İNANÇ ve UYGULAMALAR

I- DOĞUM ÖNCESİ (GEBELİK)

Günümüze değin toplumumuzda gebelik olayı değişik ad ve sıfatlarla nitelendirilmiştir. En sık, "gebe", "hamile", "iki canlı" adları kullanılmıştır. Kadın gebeliği süresince çevresinde bir tür hasta olarak kabul edilmiş ve birtakım kaçınmalara, bağlı bulunduğu kültürel ortamın geçerli saydığı işlemlere yöneltilmiştir (1,43,66).

Genellikle, gebelik durumunu anlamak için başvurulan geleneksel bir uygulama yoktur. Kadın bunu adetten kesilme, aşerme, bebeğin oynaması gibi bulgularla anlar. Doktora veya ebeye gitme, nadirdir (1,21,43).

Gebe olduğu anlaşılan kadın, kendini ve çocuğunu olumlu ya da olumsuz yönden etkileyeceğine inandığı bir takım analojik (=benzetmeli) özlü eylemlere yönelir. Önemli olan sağlıklı ve güzel bir çocuk dünyaya getirmektir.

Bu amaca yönelik en sık rastlanan uygulamalar şöyle sıralanabilir :

. Çocuk ana karnında ilk oynadığında gebe, kime bakarsa, çocuk ona benzer inancı ile çirkin şeylere bakmaz. Örneğin; tavşana bakarsa, çocuğun tavşan dudaklı, balığa bakarsa balık ağızlı, eşeğe bakarsa uzun kulaklı olarak doğacağı inancı vardır. Bu hayvanlardaki özellikler temas prensibine göre anne aracılığıyla çocuğa geçtiği varsayılmaktadır.

. Gebe, gizli olarak birşey almaz, yaprak, çiçek, meyve koparmaz. Çünkü o şeyin lekesinin çocuğun vücudunda görüleceğine inanılır.

. Gebe, ip üzerinden atlamaz. İnanışa göre, böyle durumda, ana karnındaki çocuğun boğazına kordon dolanır ve çocuk ölür.

. Gebe, manda sütü içmez. Mandanın hamilelik devresinin çok uzun olması, bu durumun temas yoluyla anneye geçeceği düşünülür.

. Gebe kadın, çocuğunun, güzel ve gürbüz olması için ay'a, güleryüzlü olması için aynaya bakar, gamzeli olması için ayva yer.

. Gebe kadın, sakat ve çirkinleri kınamaz. Çünkü çocuğunun da onlar gibi olacağı inancı vardır.

Tüm bu inanış, tutum ve uygulamalar, sıradan, boş inançlar olarak kabul edilemez.Gebe kadın, normal kadınların içinde bulunduğu ruh halinden farklı bir yapıdadır. Endişeleri, korkuları vardır. Bağlı bulunduğu kültür değerlerine göre "geçiş" dönemlerinin önemli bir aşamasını yaşamaktadır. Gebe kadınla, çocuğu arasında varsayılan etki mekanizması, toplum önünde işler ve geçerlidir (1,7,32,33,35,43,56,65).

Cinsiyet Tahmini :

Doğacak çocuğun cinsiyetini önceden bilme ve cinsiyet üzerinde etkin olabilme eski zamanlardan beri, insanları meşgul etmiştir.M.Ö. 1350 yılından kalan Berol adlı papirusta, iki ayrı saksıya arpa ve buğday ekilip, gebe idrarıyla sulandığı, arpa tohumu çimlendiğinde kız, buğday tohumu çimlendiğinde erkek doğacağı tahmin edildiği kaydedilmiştir.

Halk arasında, rivayet, gözlem ve deneylere dayanan tahminler yapılmaktadır. Geleneksel kültürümüzde, erkeğin hakimiyeti ve üstünlüğü söz konusudur. Bu nedenle toplumumuzda erkek çocuk sahibi olma isteği yaygındır. Aileden başlayarak topluma kadar genişleyen bu isteğin, gebe kadına yaptığı manevi baskı küçümsenemez. Bu yüzden gebe kadın, doğuracağı çocuğun cinsiyetini etkileyeceğine inandığı bir takım inançlara yönelir. Bunlar, geleneklerle kuşaktan kuşağa aktarılarak etkilerini sürdürmektedir. Erkek çocuk sahibi olmak için başvurulan yöntemler arasında, kurban, adak adama, yatırlara, türbelere gitme, muska ve tılsım yazdırma, evlendiği gün gelinin kucağına erkek çocuk yuvarlama, son doğan kıza "döndü", "döne" gibi isimler koyma, sayılabilir (1,21,43,61).

Buna karşın kız çocuğa sahip olma konusunda, geleneksel kesimin tutumu edilgen bir çizgidedir. Nedeni ise, toplumumuzda, özellikle gelenekselliğin ağır bastığı yerlerde, kız çocuğuna verilen değerin daha az olmasıdır (1,43,61).

Tüm bu uygulama ve inanışların yanında, olayı tanrının gücü ve gizemiyle ele alıp, yorumlayan bir tutuma da rastlanmaktadır. Aslında çocuğun cinsiyet tahmini ve bunda etkin olabilmenin günahına inanmakla beraber "kız mı olacak, erkek mi?" bilmecesi halkı, bazı verilere dayanarak, cinsiyeti tahmin etmeye yöneltmektedir (1,4,11,20,32,33,43,61).

Bu amaca yönelik, en sık rastlanan inanç ve uygulamalardan bazıları şunlardır :

. Anne karnında, çocuk erken oynarsa erkek, geç oynarsa kız olacağı inancı, erkeğin kadına göre daha hareketli olacağı realitesine dayandırılmaktadır.

. Gebe kadının, kendisinden habersiz altına makas konan mindere otururwhile kız, bıçak konan mindere otururse erkek doğuracağına inanılır. Makas kadın, bıçak ise erkek aleti olarak kabul edilmektedir.

. Gebe kadının sütünden bir bardağa damlatılır. Süt dibe çökerse erkek, dağılırsa kız olacağına inanılır. Bu, erkek çocuk evde, aile ocağını tüttürür, kız çocuk, evden ayrılıp başka eve gider, düşüncesine dayanmaktadır.

. Gebe kadının güzelleşirse erkek, çirkinleşirse kız doğuracağına inanılır. Bu fikir, geleneksel kültürümüzde erkek çocuk sahibi olmak isteme anlayışı ile paraleldir. Güzelleşen kadın, iyi haber alır, sevinir, çirkinleşen kadın, kötü haber alır, üzülür düşüncesine dayandırılmaktadır.

. Tatlıya aşeren gebenin erkek, ekşiye aşerenin kız doğuracağına inanılır. Çünkü erkek çocuğunun sevinç, mutluluk, kız çocuğunun ise üzüntü ve hoşnutsuzluk yaratacağı düşünülmektedir.

Cinsiyet tahmini konusundaki örnekler oldukça zengindir. Aşağıda sıralanan örneklerde, davranış ve inançlardaki sembollerin, belirtilerin kesin kaynağı bilinmemekle beraber, bunlar halkımıza malolmuş folklor motifleridir.

. Gebe kadının başına haberi olmadan tuz serpilir. Gebe, elini ilk kez burnuna götürürse erkek, başka yerine götürürse kız doğurur.

. Gebe kadın, rüyasında yılan, güneş, silah, para görürse erkek, armut, ay, altın görürse kız doğurur.

. Gebenin karnı öne doğru sivri ise erkek, yayvan ise kız doğurur.

. Gebe çevik ve hafif olursa erkek, tembel ve ağır olursa kız doğurur.

. Gebenin göğüs ucu pembe-mor ise kız, siyahlaşmış ise erkek doğurur.

. Gebenin yüzü şişerse kız, değişmezse erkek doğurur.

. Aşerme geç olursa erkek, erken olursa kız doğurur.

. Tandıra yapıştırılan hamur parçalanırsa çocuğun kız, bütün pişerse erkek doğacağına inanılır.

. Suda haşlanan yumurta, gebenin saç teli ile kesilir. Sarısı şişkin ise erkek, çukur ise kız doğurur.

. Kepçe ile su içen kız doğurur.

Aşerme :

Doğum folklorunda ayrı bir yer tutan bir durum da "aşerme" dir. Belirli nesneleri ve yiyecekleri yemekten kaçınma ya da bazı şeyleri yemeyi özen gösterme halidir. Fizyolojik niteliği kesinlik kazanmamış bu durumun, bilinç altında yatan ve analojik (=benzetmeli) büyünün etkisiyle ortaya çıktığı savunulmaktadır (43).

Halkımızın aşerme durumuyla ilgili adlandırma ve yakıştırmaları zengindir. Deyimin aslı "aşyerme" yiyeceklerden tiksinme demektir. Yermek fiili, beğenmeme, kötüleme anlamını taşımaktadır. Deyim giderek anlam değiştirmiş ve "hamile kadının bazı yiyecekleri canının çekmesi, onları tatmaktan kendini alamaması" anlamında kullanılmaya başlamıştır.

Aşerme ile ilgili inanç, tutum ve davranışlardan en yaygın olanları şunlardır (1,7,10,33,43,56,62) :

. Aşeren gebenin canının çektiğini yemesi şarttır.

. Aşeren gebenin istediği yiyeceği vermek sevap, vermemek günahtır.

. Aşeren gebe, istediği şeyi yiyemezse çocuk kusurlu doğar.

. Aşeren gebe, kendine ait olmayan bir yiyeceği yerse, çocuk hırsız olur.

. Ayvaya aşeren gebenin çocuğu alim, bilgili, nara aşerenin güzel olur.

. Aşeren gebenin yediği yiyeceklerin cinsine göre cinsiyet tahmini yapılır.

Halk arasında aşermeyi önlemek için bazı uygulamalar da vardır. Bunlardan bir kaç örnek verilebilir:

. Aşeren kadına sulu yiyecekler verilmez, katı gıdalar verilir.

. Kavrulmuş kahve ve kavurga yedirilir.

. İlk aşerdiğinde helva yapıp yiyenlerde, sonraki gebeliklerinde aşerme olmaz.

. Kadına tiksindiği şeyler yedirilir, sonra söylenir. Bu amaçla gebeye köpek yalağında ıslatılmış ekmek, elma yedirilir.

II- DOĞUM ANI (TRAVAY)

Hayatın en önemli "geçiş"lerinden ilki olan doğum, her zaman mutlu bir olay olarak kabul edilmiştir. Çünkü her doğum, ailenin, akrabaların, soyun artması demektir. Öte yandan doğum, kadına duyulan saygınlığı arttırdığı gibi, onun, aile, akraba ve grup içindeki yerini sağlamlaştırır. Geleceğe güvenle bakmasını sağlar (1,8,43).

Doğum denen biyolojik olayın gerçekleştiği aşama çok önemlidir. Bu nedenle de çevresinde, doğumu kolaylaştıracak, çabuklaştıracak bir takım inanç, tutum ve uygulamalar kümelenmiştir (1,32,43,45,56,63,65).

Bunlardan bazıları şunlardır :

. Ağrıları başlayan gebe gezdirilir ve sallanır. Gebe kadının bu şekilde, majik prensibe uygun olarak ağrıları artar. Burada hareketin anneden çocuğa geçmesi, benzeri benzer işlemler doğurur, prensibine dayanır.

. Gebe kadın bir şeyin üzerinden atlatılır. Genellikle su veya eşikten atlatılır. Su, akıcıdır. Kadın atlayarak su ile, suyun akıcılık gücü ile temasa gelmiştir. Bu güç anneden çocuğa geçer, doğum kolaylaşır. Eşikten atlatma uygulaması ise, eşiğin, evin son hududu olması gerçeğine dayalıdır. Gebe kadın eşikten atlamakla, çocuğun bulunduğu yerden -uterustan- ayrılarak dünyaya gelişini sağlamak ister. Eşiği atlamak suretiyle yapılan taklid, çocuğun zor doğumuna sebeb olan engelden kurtulmasını sağlar.

Suyun majik gücünden faydalanılarak yapılan uygulamaların sayısı oldukça fazladır. Evdeki suların boşaltılması,akan çeşme suyunun bıçakla kesilmesi, gebeye, kocasına, büyüklerine,dargın olduğu kimselere ait kirli, yıkantı suyunun içirilmesi, okunmuş su içirilmesi, zemzem içirilmesi en sık karşılaşılan uygulamalardır.

. Gebe kadının karnına, savaşa gitmiş kişilerin kuşağı, manda veya deve karnı altından geçirilmiş kuşak sarılır. Savaşçılık, istenen, beğenilen bir özelliktir. Bu kutsal özelliği taşıyan kişinin kuşağının temas yoluyla doğumu kolaylaştıracağı inancı vardır. Halk inanışına göre doğumun gecikme sebebi, gebe kadının deve veya manda yularının altından geçmiş

olmasıdır. Gebe, böylece geç doğum yapan hayvanlardan bu özelliği temas yoluyla kazanmıştır. Tekrar geçilerek ya da geçirilmiş bir kuşak bağlanarak bu kötü özellik yok edilmek istenir.

. Gebe kadının saç bağları, kemeri, düğümlü eşyaları çözülür, sandık, pencere, kapı kilitleri, makas ve bıçak ağızları açılır.

. Gebe kadından habersiz yanında silah atılır. Ani gürültüyle, çocuğun korkutularak, bulunduğu yerden dışarı çıkması amaçlanır.

Ayrıca zor doğumları kolaylastırmak amacıyla bir bitki kullanılmaktadır. Fatma Ana Eli, Fatma Ana Otu, Havva Ana Eli, Meryem Ana Eli, Mercan Ana Eli gibi isimler alan bu bitkinin bilimsel adı, Anastatika Hierochuntica L'dır. Crucifera familyasından olup, Sina ve Filistin'de, kuru ve kumlu yerlerde yetişmektedir. Bir yılda 10-20 cm boy atar. Küçük, beyaz bir bitkidir. Meyvalı halde, dallar kalınlaşmış ve içe doğru yay gibi kıvrılmıştır. Şekil olarak insan eline benzer. Suya atıldığında dallar, yarım saat sonra hücrelerin su çekmesi, şişmesi ile elin parmakları şeklinde açılır. Bu su kadına içirilir. Burada dinsel güce dayanan bir majik unsurun suggestion (telkin) ve auto-suggestion (kendi kendine telkin) yoluyla uygulandığı görülmektedir (3,10,25,30,43,45,63,64).

Bunlardan başka kaynağı, niteliği açıklanamayan dinsel ve büyüsel özlü inanç ve uygulamaların sayısı oldukça fazladır. Bu inanç ve törelerin fazlalığı, doğum olayına ne denli önem verildiğinin göstergesidir.

III. DOĞUM SONRASI (LOHUSALIK)

Ülkemizde doğumlar çoğunlukla evde, ebe-nine veya yaşlı kadınlar tarafından yaptırılmaktadır. Çocuk doğduktan sonra gelen plasentaya, halk arasında "eş" veya "son" denmektedir (4,22,25,28,32,45,68,69).

Çocuk ile göbeği ve plasentası arasında bir etkileşimin olduğu ve bunun doğumdan sonra da sürdüğü inancı yaygındır. Bu yüzden çocuğun göbeği ve eş'i bir takım işlemlerden geçirilir (1,4,7,10,23,25,32,35,43,45,69).

Çocuğun göbeği makas, jilet veya bıçakla kesilir. Erkek çocuğun göbeğinin balta, kız çocuğunun orak üzerinde kesilmesi uğurlu sayılır. Göbek kesilen alet akarsuda yıkanarak, lohusanın yastığının altına konur. Çocuğun göbeğinin biraz uzun kesilmesine dikkat edilir. Halk inanışına göre göbeği uzun kesilen çocuk, güzel sesli olur. Çağdaş tıp da özellikle Rh uyuşmazlığı olan bebeklerde göbeğin uzun kesilmesi onaylamaktadır (2,4,5,32,56,65,67).

Çocuğun plasentası da parçanın bütünü etkilemesi prensibine dayanılarak, çocuğun bir parçası olarak kabul edilir. Aynı göbekte olduğu gibi, iç güdüsel bir düşünce ile bebeğin zarar görmemesi için plasenta da özel işlemlerden geçirilir. Doğumdan sonra plasentanın temiz bir beze sarılarak, toprağa gömülmesi en yaygın uygulamadır. Kirli ve ayak altı yerlere atılmaz. Burada temizlik endişesinin dışında "eş" ile çocuk arasında yazgısal ve büyüsel birliğin yaygınlığı kendini göstermektedir (4,22,25,32,45,68,69).

Doğum sonrası plasentanın çıkması gecikirse, bir takım geleneksel yöntemlerle çıkması sağlanmaya çalışılır. Karnın üzerinden bastırma, kuşak bağlama, odada gezdirme, koltuk altlarından tutup sallama, süt veya sıcak su buharına oturtma,

sarmısak, soğan koklatma, kına ezerek suyunu içirme, gebenin kendi saçını ağzına sokma gibi uygulamalar, en sık rastlanılanlardır. Yine "eş" toprakta düşer inancı ile gebenin altına ısıtılmış höllük (killi toprak) koyma ve göbek kordonuna çarık bağlayarak hem ağırlık temini, hem de dolaylı olarak toprakla teması sağlama gibi uygulamalar da az değildir (1,8, 43,68).

Hastanelerde yapılan doğumlarda bu tür işlemler söz konusu değildir. Bu da bize doğum yapılan kültürel ortamın değişmesiyle, bu tür inançların ve buna bağlı uygulamaların da etkinliklerini yitirdiklerini göstermektedir. Ancak yine de geleneksellikten kaynaklanan ve kadının bilinçaltında yatan bazı kaygıların tamamen giderilemediğini görmekteyiz (43).

Doğum sonrası göbek ve plasentaya yapılan uygulamalardan başka yenidoğana yapılan çeşitli geleneksel uygulamalar da vardır. Doğumdan sonra bebek hemen tuzlanır, gözlerine limon damlatılır. Tuzlanmayan bebeğin ilerde vücudunun ve terinin kokacağına, limonun ise gözleri parlaklaştıracağına inanılır. Gözlere sıkılan limon suyu, bebeğin gözlerini olası infeksiyonlara karşı koruyan yararlı bir uygulamadır. Yenidoğanın göbek yerinin çabuk iyileşmesi için, kuru kahve, ağaç çürüğü tozu, karacaot, mersin tozu, höllük, çörek otu koyma gibi uygulamalar en sık rastlanılanlardır. Bu tip uygulamalar, bebeğin göbek kordunundan infeksiyon etkenlerinin kolayca girmesine neden olacağından sakıncalıdır (1,10,22,25,32,43,45,69).

Doğumdan 5-7 gün sonra çocuğun göbeği düşer. Halk arasında düşen göbekle ilgili uygulamalar da az değildir. Çocuğa kazandırılmak istenen özellikler, temas prensibine göre, çocuğun göbeğine uygulanır. Erkek çocukların göbeği zengin olsun, çok hayvan sahibi olsun diye ahırın ortasına gömülür, kısmetini gurbette arasın diye suya, denize atılır. Okumuş, alim olması için okul, cami bahçesine gömülür. Kız çocuklarının

göbeği ise, evine bağlı, temiz olsun diye evin içine gömülür, terzi olsun diye dikiş makinesinin çekmecesine konur ya da geçimli, güler yüzlü olması için gül ağacının dibine gömülür (1,4,5,7,32,35,43,65,67,69).

Tüm uygulamalarda, toplumsal rollerin, yakıştırmaların etkisi görülmektedir. Diğer geleneksel yapı toplumlarında olduğu gibi ülkemizde de aile, toplumun vazgeçilmez, sosyal bir kurumudur. İnsan neslinin devamının sağlanmasında, kişiliğin oluşumu ve gelişiminde, toplumun beklentilerine uygun bireyler yetiştirilmesinde, kültür öğelerinin kuşaktan kuşağa aktarılmasında ailenin rolü büyüktür.

GELENEKSEL İNANÇ ve UYGULAMALARA YÖNELİK HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Sağlık Eğitimi Komitesi (1954), sağlık eğitiminin birinci temel amacının, sağlığın toplumun değerli bir varlığı olarak kabul edilmesi olduğunu belirtmiştir. Sağlık eğitimi, kişilere sağlıklarını korumak ve geliştirmek için bilgi kazandırmak ve davranışlarını, kazandıkları bu bilgilere göre değiştirmelerini sağlamak amacı ile yapılan çalışma ve uygulamalardır (24,29).

Toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde, sağlık eğitiminin yeri çok önemlidir. Ülkemizde, sağlık ekibinde sayıca fazla olması, dolayısıyla yurt içinde dağılımının daha yoğun olması nedeniyle, sağlık eğitiminde hemşirenin yeri tartışılamaz. Ayrıca ana-çocuk sağlığı sorunlarının hala ön planda olduğu ülkemizde, hemşirenin cinsiyeti dolayısıyla kadına daha yakın olması da sağlık eğitiminde önemli bir faktördür.

Sağlık eğitiminde önce, halkın sağlık anlayışını ortaya çıkarmak, sağlık kültürünü tanımak gerekir. Çünkü, bireyin davranışını kültürü yönlendirir. Bu yüzden kişinin sağlığını korumak, hastalandığında tedavi edebilmek için onun kültürünü bilmek gerekir (39).

Gelenekselliğin ağır bastığı toplumumuzda, sağlıkla ilgili, halk tıbbı oldukça zengindir. Sağlık eğitimi yapan hemşire, geleneksel sağlıkla ilgili inanç ve uygulamalara tümden karşı çıkmayıp, halkın kültürel değer ve yargılarını bilerek, insan sağlığına olumsuz yönde etki edebilecek uygulamaları düzeltmek, yararlı olanları geliştirmek üzere eğitim yapmalıdır. Yanlış, olumsuz inanç ve uygulamaların nedenlerini, sonuçlarını göstererek sağlık eğitimi yapmalı, halkla olumlu ilişkiler kurmalı, herkesin anlayabileceği bir dil kullanmalıdır. Bu amaçla yerel liderlerle (muhtar, imam, ebe, ebe-nine, öğretmen vs.) işbirliği yapmalıdır. Ayrıca, hemşire yörelere özgü inanç ve uygulamaları tanımaya yönelik araştırmalar yapmalı,çalışmalara katılmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız 1988-1989 yılları arasında, kadınların gebelik ve doğuma ilişkin geleneksel inanç, tutum ve uygulamalarını saptamak amacıyla, betimleyici (tanımlayıcı) yönteme göre planlanarak gerçekleştirilmiştir (53,70).

3.1. ARAŞTIRMA PLANI

Araştırma, Halkalı ve çevresinde gerçekleştirilmiştir. İlk planlamada Elazığ ve yöresi araştırma alanı olarak seçilmişti. Fakat araştırıcının çalışma koşulları değişince, İstanbul ili sınırları içinde, en uygun yer olarak adı geçen bölge seçilmiştir. Seçimi etkileyen faktörler, bölge halkının çoğunluğunun Türkiye'nin çeşitli yörelerinden göç etmiş olmaları, göçün yakın yıllarda yapılmış olması, il merkezine uzak olması, halkın çoğunluğunun düşük sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyde olmasıdır.

3.2. ARAŞTIRMA GRUBU

Araştırma grubumuz, Halkalı ve çevresinde bulunan, sağlık ocağına kayıtlı olmayan, ataerkil ailelerden, ileri yaşlarda, çok doğum yapmış kadınlar arasından, basit rastlantısal yöntemle seçilmiştir.

3.3. VERİ TOPLAMA

Araştırmada veriler, araştırıcının bizzat karşılıklı görüşme yoluyla, çok sorulu anket formu ile elde edilmiştir. Bu amaçla ev ziyaretleri yapılmış, ocağa herhangi bir nedenle

(injeksiyon, pansuman, muayene, hasta refakatı vs) gelen kadınlarla görüşülmüştür.

Uygulanan anket formu, önce bir pilot çalışmada kullanılmış, geliştirilmiş ve son şekli verilmiştir.

Anket formu uygulanmadan önce, deneklerin soruları rahat yanıtlamaları için uygun ortam seçilmiş, araştırmanın amacı kısaca açıklanmıştır.

3.4. DEĞERLENDİRME

Tanımlayıcı türdeki araştırmamızda,deneklerden önce demografik bilgiler, jinekolojik ve obstetrik anamnez alınmıştır.Daha sonra gebeliğin başlangıcından, doğumun sonlandığı döneme kadar ortaya çıkabilecek durumlara yönelik geleneksel inanç, tutum ve uygulamaları hakkında bilgiler alınmıştır.

Sonuçlar istatistiksel olarak ortalama, yüzdelik ve düzeltilmiş ki kare testleriyle değerlendirilmiş, bulgular ve yapılan karşılaştırmalar tablolanmıştır (53,70).

4. B U L G U L A R

Araştırma, Halkalı ve yöresinde oturan kadınların, gebelik ve doğuma ilişkin geleneksel uygulamalarını araştırmak amacıyla, 100 (yüz) denek üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada bulgular, dört kategoride ele alınmıştır. İlk bölümde, kadınların demografik özellikleri, ikinci bölümde, jinekolojik ve obstetrik özellikleri, üçüncü bölümde, gebeliğe ilişkin geleneksel inanç, tutum ve uygulamaları, dördüncü bölümde, doğum ve sonrasına ilişkin geleneksel inanç, tutum ve uygulamaları ile ilgili veriler sunulmuştur.

4.1. KADINLARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde, araştırma kapsamına giren deneklerin; yaş, öğrenim, mesleki durum, göç ettikleri bölgeler gibi demografik bulgular tablolanmıştır.

Kadınların yaş dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1 - Kadınların Yaş Dağılımı

Yaş Grubu	Sayı	%
20-24	9	9.0
25-29	13	13.0
30-34	20	20.0
35-39	14	14.0
40-44	14	14.0
45 ve +	30	30.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerimiz, 20-72 yaş grubu arasında dağılım göstermiş ve yaş ortalaması 39.1 ± 12.5 olarak bulunmuştur.

Deneklerimizin % 9'u 20-24 yaş, % 13'ü 25-29 yaş, % 20'si 30-34 yaş, % 14'ü 35-39 yaş, % 14'ü 40-44 yaş, % 30'u 45 ve üzeri yaş grubunda idi.

Kadınların öğrenim durumlarına göre dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2 - Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

Öğrenim Durumu	Sayı	%
Okuma-yazma bilmeyen	60	60.0
Okur-yazar	7	7.0
İlköğretim	31	31.0
Ortaöğretim	2	2.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerimizden % 60'ı okuma yazma bilmiyor, % 7'si okur-yazar, % 31'i ilköğretim, % 2'si ortaöğretim mezunu idi.

Deneklerimizin tümü (% 100) ev kadınıdır.

Kadınların göç ettikleri bölgelere göre dağılımı Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3 - Kadınların Göçettikleri Bölgelere Göre Dağılımı

Bölge Adı	Sayı	%
Karadeniz Bölgesi	31	31.0
Doğu Anadolu Bölgesi	28	28.0
İç Anadolu Bölgesi	22	22.0
Diğer	19	19.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerimizin % 31'i, Karadeniz, % 28'i Doğu Anadolu, % 22'si İç Anadolu, % 19'u diğer (Marmara, Akdeniz, Ege) bölgelerinden göç etmiştir.

4.2. KADINLARIN JİNEKOLOJİK ve OBSTETRİK ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde, deneklerin ilk evlilik ve adet yaşı, gebelik, doğum, düşük sayıları, canlı ve ölen çocuk sayıları, genelde doğum yaptıkları yer ve doğumlarını yaptıran kişiler gibi jinekolojik ve obstetrik bulguları tablolanmıştır.

Kadınların ilk evlilik yaşları ile ilgili dağılımı Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4 - Kadınların İlk Evlilik Yaşlarına Göre Dağılımı

İlk Evlilik Yaşı	Sayı	%
12-15	45	45.0
16-19	49	49.0
20-23	4	4.0
24-27	2	2.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerin ilk evlilik yaşları incelendiğinde % 45'i 12-15, % 49'u 16-19, % 4'ü 20-23, % 2'si 24-27 yaş grubunda dağılım göstermekteydi. Ortalama ilk evlenme yaşı 17.1 ± 4.1 olarak belirlenmiştir.

Kadınların ilk adet yaşlarına ilişkin dağılım Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5 - Kadınların İlk Adet Yaşları İle İlgili Dağılımı

İlk Adet Yaşı	Sayı	%
11-13	22	22.0
14-16	64	64.0
17-19	11	11.0
20-22	3	3.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerin ilk adet yaşları; % 22'si 11-13, % 64'ü 14-16, % 11'i 17-19, % 3'ü 20-22 yaş grubunda idi. İlk adet yaşı ortalaması 15.8 ± 3.5 olarak bulunmuştur.

Kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımı Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6 - Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler		Sayı	%	Sayı	%	$\bar{x} \pm Sd$
Gebelik Sayısı	1-3	21	21.0			
	4-6	30	30.0			
	7-9	26	26.0			
	10 ve +	23	23.0	100	100.0	7.0 ± 0.8
Doğum Sayısı	1-3	25	25.0			
	4-6	38	38.0			
	7-9	27	27.0			
	10 ve +	10	10.0	100	100.0	5.4 ± 0.5
Düşük Sayısı	Hiç yok	54	54.0			
	1-2	35	35.0			
	3 ve +	11	11.0	100	100.0	2.3 ± 2.4
Canlı Çocuk Sayıları	1-2	6	6.0			
	3-4	27	27.0			
	5-6	43	43.0			
	7 ve +	24	24.0	100	100.0	5.7 ± 2.0
Ölen Çocuk Sayıları	Yok	42	42.0			
	1-2	35	35.0			
	3 ve +	23	23.0	100	100.0	2.1 ± 2.0

Deneklerin gebelik sayıları incelendiğinde; % 21'inin 1-3, % 30'unun 4-6, % 26'sının 7-9, % 23'ünün 10 ve daha fazla gebelik geçirdiği bulgulandı. Ortalama gebelik sayısı; 7.0 ± 0.8'di.

Deneklerin doğum sayıları incelendiğinde, % 25'inin 1-3, % 38'inin 4-6, % 27'sinin 7-9, % 10'unun 10 ve daha fazla doğum yaptığı saptandı. Ortalama doğum sayısı 5.4 ± 0.5 bulundu.

Deneklerin düşük sayıları incelendiğinde, % 54'ünün hiç düşüğü olmadığı, % 35'inin 1-2, % 11'inin 3 ve daha fazla düşük yaptığı gözlendi. Ortalama düşük sayıları 2.3 ± 2.4 olarak saptandı.

Deneklerin canlı çocuk sayıları incelendiğinde, % 6'sının 1-2, % 27'sinin 3-4, % 43'ünün 5-6, % 24'ünün 7 ve daha fazla çocuk sahibi olduğu bulgulandı. Ortalama canlı çocuk sayıları 5.7 ± 2.0 olarak bulundu.

Deneklerin ölen çocuk sayıları incelendiğinde, % 42'sinin çocuğunun hiç ölmediği, % 35'inin 1-2, % 23'ünün 3 ve daha fazla çocuğunun öldüğü saptandı. Ortalama ölen çocuk sayıları 2.1 ∓ 2.0 olarak bulundu.

Kadınların genelde doğum yaptıkları yer ile ilgili dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7 - Kadınların Genel Olarak Doğum Yaptıkları Yer İle İlgili Dağılımı

Doğum Yapılan Yer	Sayı	%
Sağlık Kuruluşu	14	14.0
Ev	86	86.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Kadınların genel olarak doğum yaptıkları yer araştırıldığında, % 86'sının evde, % 14'ünün sağlık kuruluşunda doğum yaptıkları saptandı.

Kadınların genel olarak doğumlarını yaptıran kişi ile ilgili dağılımı Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8 - Kadınların Genel Olarak Doğumlarını Yaptıran Kişi

Doğum Yaptıran Kişi	Sayı	%
Ara ebesi	80	80.0
Dr. ebe	20	20.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerin genel olarak doğumlarını yaptırmak üzere, % 80'inin ara ebesi, % 20'sinin Dr. ebe'ye başvurdukları gözlendi.

4.3. KADINLARIN GEBELİK DÖNEMLERİNE İLİŞKİN GELENEKSEL İNANÇ ve UYGULAMALARINA AİT BULGULAR

Bu bölümde, kadınların gebe kaldıklarını nasıl anladıklarına ait veriler, aşerme durumları, aşerme nedenlerine ilişkin ifadeleri, bulantı-kusma durumları ve tedavisine yönelik ifadeleri, yabancı madde alışkanlığı ile ilgili ifadeleri, gebelikte görülen ödem ve nedenlerine ilişkin ifadeleri, cinsiyet tahmini yapma durumları ve yapılan tahminler, erkek çocuk sahibi olabilme hakkındaki ifadeleri, gebelikteki görülen kanama nedenleri ve tedavisine yönelik ifadeleri, miad geçmesi nedenlerine yönelik ifadeleri yer almıştır.

Kadınların gebe kaldıklarını nasıl anladıklarına ait veriler Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9 - Kadınların Gebe Kaldıklarını Nasıl Anladıklarına Ait Veriler

Belirtiler	Sayı	%
Adet gecikmesi	51	51.0
Mide bulantısı	21	21.0
Aşerme	19	19.0
Uyku hali	3	3.0
İdrar testi	3	3.0
Anlamayan	3	3.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerimiz gebe kaldıklarını, % 51'i adet gecikmesi, % 21'i mide bulantısı, % 19'u aşerme, % 3'ü uyku hali, % 3'ü idrar testi ile anladığını, % 3'ü gebe kaldığını anlamadığını ifade etmişti.

Kadınların gebeliklerinde aşermeleri olup-olmadığına ilişkin bulgular Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10 - Kadınların Aşerme Durumları

Aşerme Durumu	Sayı	%
Aşeren	70	70.0
Aşermeyen	30	30.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerimizin % 70'i gebeliklerinde aşerdiğini, % 30'u aşermediğini ifade etti.

Kadınların aşerme nedenlerine ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 11'de sunulmuştur.

Tablo 11 - Kadınların Aşerme Nedenlerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Aşerme Nedenleri	Sayı	%
Bilmiyor	65	65.0
Gebelik	30	30.0
Can çekmesi	5	5.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerimizin aşerme nedenlerine ilişkin ifadeleri, % 65'i bilmiyor, % 30'u gebelik, % 5'i can çekmesi idi.

Kadınların gebeliklerinde bulantı-kusmaları olup-olmadığına ilişkin bulguları Tablo 12'de sunulmuştur.

Tablo 12 - Kadınların Gebeliklerinde Bulantı-Kusma Durumları

Bulantı-Kusma Durumu	Sayı	%
Olan	55	55.0
Olmayan	45	45.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerin % 55'inin gebeliklerinde bulantı-kusma olmuş, % 45'inin olmamıştı.

Kadınların bulantı-kusmaların tedavisine ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13 - Kadınların Gebelik Bulantı-Kusmalarının Tedavisine İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Tedavi Şekli	Sayı	%
Hiç birşey yapmama	60	60.0
Sağlık kuruluşuna gitme	35	35.0
Geleneksel yöntem kullanma	5	5.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerimiz, gebelik bulantı-kusmalarında tedavi için % 60'ı hiç birşey yapmadığını, % 35'i sağlık kuruluşuna gittiğini, % 5'inin geleneksel yöntemler kullandığını ifade etmişti.

Kadınların gebelik bulantı-kusmalarında kullandıkları geleneksel yöntemler Tablo 14'te sunulmuştur.

Tablo 14 - Kadınların Gebelik Bulantı-Kusmalarında Kullandıkları Geleneksel Tedavi Yöntemleri

Geleneksel Tedavi Yöntemleri	Sayı	%
Gebeye, hayvanların yemek kabından yiyecek yedirme	3	60.0
Gebenin, helva yapıp yemesi	2	40.0
Toplam	5	
Genel %		100.0

Deneklerimiz, gebelik bulantı-kusmalarına ait geleneksel tedavi yöntemleri olarak, 3 kişi, gebeye hayvanların yemek kabından yiyecek yedirme, 2 kişi, helva yapıp yedirme uygulamalarını ifade etmişlerdir.

Kadınların yabancı madde yeme durumları Tablo 15'te sunulmuştur.

Tablo 15 - Kadınların Yabancı Madde Yeme Durumları

Yabancı Madde Alışkanlığı	Sayı	%
Olan	8	8.0
Olmayan	92	92.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerimizden % 92'si gebelikleri süresince yabancı madde yemediklerini, % 8'i ise yediklerini ifade etmişti. Sıklıkla yenen, kireç ve topraktı.

Kadınların yabancı madde yeme alışkanlığı nedenlerine ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16 - Kadınların Yabancı Madde Yeme Alışkanlığı Nedenlerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Yabancı Madde Yeme Nedenleri	Sayı	%
Bilmiyor	55	55.0
Vücuttaki eksiklik	40	40.0
Gebelik	5	5.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerimiz, yabancı madde yeme nedenlerine ilişkin ifadelerinde, % 55'i bilmediğini, % 40'ı vücuttaki eksiklikten, % 5'i gebelikten olduğunu belirtmişti.

Kadınların, gebeliklerinde ödem olup-olmadığına ait bulgular Tablo 17'de sunulmuştur.

Tablo 17 - Kadınların Gebeliklerinde El-Ayak-Yüz Şişmesi Durumları

El-Ayak-Yüz Şişmesi	Sayı	%
Olan	15	15.0
Olmayan	85	85.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerimizin % 15'inin gebeliklerinde el-ayak-yüz şişmesi olmuş, % 85'inin olmamıştı.

Kadınların el-ayak-yüz şişme nedenlerine yönelik ifadelerinin dağılımı Tablo 18'de sunulmuştur.

Tablo 18 - Kadınların El-Ayak-Yüz Şişme Nedenlerine Yönelik İfadelerinin Dağılımı

El-Ayak-Yüz Şişme Nedenleri	Sayı	%
Bilmiyor	85	85.0
Tuzlu yeme	15	15.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerin el-ayak-yüz şişme nedenlerine yönelik ifadeleri % 15'i tuzlu yeme, % 85'i bilmiyorum şeklinde idi.

Kadınların gebeliklerinde cinsiyet tahmini yapıp-yapmamalarına göre dağılımı Tablo 19'da sunulmuştur.

Tablo 19 - Kadınların Cinsiyet Tahmini Durumlarına Göre Dağılımı

Cinsiyet Tahmin Durumu	Sayı	%
Yapan	40	40.0
Yapmayan	60	60.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerimizden % 40'ı cinsiyet tahmini yapıyor, % 60'ı yapmıyordu.

Kadınların öğrenim durumları ile cinsiyet tahmin durumları arasındaki ilişki Tablo 20'de sunulmuştur.

Tablo 20 - Kadınların Öğrenim Durumları İle Cinsiyet Tahmin Durumları Arasındaki İlişki

Cinsiyet Tahmin Durumları	Öğrenim Durumları									
	Okuma-yazma bilmeyen		Okur-yazar		İlköğretim		Ortaöğretim		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yapan	24	24.0	2	2.0	14	14.0	-	-	40	40.0
Yapmayan	36	36.0	5	5.0	17	17.0	2	2.0	60	60.0
Toplam	60		7		31		2		100	
Genel %		60.0		7.0		31.0		20		100.0

$X^2 = 2.05$

$P > 0.05$

Cinsiyet tahmini yapan deneklerden % 24'ü okuma-yazma bilmiyor, % 2'si okur-yazar, % 14'ü ilköğretim mezunu idi. Cinsiyet tahmini yapmayan deneklerin % 36'sı okuma-yazma bilmiyor, % 5'i okur-yazar, % 17'si ilk, % 2'si ortaöğretim mezunu idi.

Sonuç istatistiki olarak anlamlı bulunmadı.

Kadınların gebeliklerinde yaptıkları cinsiyet tahmin yöntemlerine ilişkin bulgular Tablo 21'de sunulmuştur.

Tablo 21 - Kadınların Cinsiyet Tahmin Yöntemlerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Tahmin No	Tahmin Yöntemleri	Sayı	%
T-1	Sağda oynarsa erkek, solda oynarsa kız olur	8	20.0
T-2	Kalçaları sivri ise kız, karnı sivri ise erkek olur	7	17.5
T-3	Gebe çirkinleşirse kız, güzelleşirse erkek olur	7	17.5
T-4	Diğer	18	45.0
Toplam		40	
Genel %			100.0

Deneklerimiz cinsiyet tahminleri incelendiğinde, % 20'si T-1, % 17.5'i T-2, % 17.5'i T-3, % 45.0i T-4 tahmin yapmaktaydı. T-4 nolu tahminler, gebenin başına gizlice tuz serpildikten sonra, elini burnuna götürürse erkek, başka yerine götürürse erkek doğacağı (6 kişi), gebeye kesilen adağın (koyun vs.) parçalanan kafatasından çene kemikleri etli çıkarsa kız, etsiz çıkarsa erkek doğuracağı (6 kişi), gebenin makas gizlenmiş mindere otururşa kız, bıçak gizlenmiş mindere otururşa erkek doğacağı (6 kişi) idi.

Cinsiyet tahmin durumları ile kadınların göç ettikleri bölgeler arasındaki ilişki Tablo 22'de sunulmuştur.

Tablo 22 - Kadınların Cinsiyet Tahmin Durumları İle Kadınların Göç Ettikleri Bölgeler Arasındaki İlişki

	Göç Ettikler Bölgeler									
	Karadeniz Bölgesi		Doğu Anadolu Bölgesi		İç Anadolu Bölgesi		Diğer Bölgeler		Toplam	
Tahmin No	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
T-O	16	16.0	19	19.0	16	16.0	9	9.0	60	6.0
T-1	4	4.0	2	2.0	-	-	2	9.0	8	8.0
T-2	2	2.0	2	2.0	1	1.0	2	2.0	7	7.0
T-3	4	4.0	1	1.0	1	1.0	1	1.0	7	7.0
T-4	5	5.0	4	4.0	4	4.0	5	5.0	18	18.0
Toplam	31		28		22		19		100	
Genel %		31.0		28.0		22.0		19.0		100.0

$X^2 = 8.45$

$P > 0.05$

Deneklerin % 60'ının tahmin yapmadığı (T-O), % 8'inin T-1'i, % 7'sinin T-2'yi, % 7'sinin T-3'ü, % 18'inin T-4'ü kullandığı bulgulandı.

Karadeniz Bölgesinden göç eden deneklerin % 4'ü T-1'i, %2'si T-2'yi, % 4'ü T-3'ü, % 5'i T-4'ü kullandığını ifade etti. % 16'sı tahmin yapmıyordu. Doğu Anadolu Bölgesinden göç eden deneklerin % 19'u T-O'ı, % 2'si T-1'i, % 2'si T-2, % I'i T-3'ü, % 4'ü T-4'ü tercih etmişti. İç Anadolu Bölgesinden göç eden deneklerin % 16'sı T-O, % 1'i T-2, % 1'i T-3'ü, % 4'ü T-4'ü ifade etti. Diğer (Marmara, Ege, Akdeniz) bölgelerden göç eden deneklerin % 9'u T-O'ı, % 2'si T-1'i, % 2'si T-2'yi, % 1'i T-3'ü, % 5'i T-4'ü tercih etmişti.

Sonuçlar istatistiki olarak anlamlı bulunmadı.

Kadınların geleneksel uygulamalarla erkek çocuk sahibi olup-olamayacağı ile ilgili ifadelerinin dağılımı Tablo 23'de sunulmuştur.

Tablo 23 - Kadınların Erkek Çocuk Sahibi Olabilme Konusundaki İfadeleri

Erkek Çocuk Sahibi Olabilme	Sayı	%
Olunamaz (Hayır)	95	95.0
Olunabilir (Evet)	5	5.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerimizden % 95'i geleneksel yöntemlerle erkek çocuk sahibi olunamayacağını, % 5'i olunacağını belirtti.

Kadınların geleneksel uygulamalarla erkek çocuk sahibi olabilme durumları ile göç ettikleri bölgeler arasındaki ilişki Tablo 24'te sunulmuştur.

Tablo 24 - Geleneksel Uygulamalarla Erkek Çocuk Sahibi Olabilme Durumu İle Göç Edilen Bölgeler Arasındaki İlişki

Erkek Çocuk Sahibi Olabilme	Göç Ettikleri Bölgeler: Karadeniz Bölgesi Sayı	%	Doğu Anadolu Bölgesi Sayı	%	İç Anadolu Bölgesi Sayı	%	Diğer Bölgeler Sayı	%	Toplam Sayı	%
Hayır	27	27.0	28	28.0	21	21.0	19	19.0	95	95.0
Evet	4	4.0	-	-	1	1.0	-	-	5	5.0
Toplam	31		28		22		19		100	
Genel %		31.0		28.0		22.0		19.0		100.0

$X^2 = 6.55$

$P > 0.05$

Geleneksel yöntemlerle erkek çocuk sahibi olabilme konusunda, bölgeler arası dağılımda, Karadeniz Bölgesinden göç eden deneklerin % 27'si hayır,% 4'ü evet, Doğu Anadolu Bölgesinden göç eden deneklerin tamamı (% 28) hayır, İç Anadolu Bölgesinden göç eden deneklerin % 21'i hayır, % 1'i evet, diğer bölgelerden (Ege, Akdeniz, Marmara) % 19'u hayır yanıtını verdi.

Sonuçlar istatistiki olarak anlamlı bulunmadı.

Kadınların erkek çocuk sahibi olabilmek için kullandığı geleneksel yöntemlere ilişkin ifadeleri Tablo 25'te sunulmuştur.

Tablo 25 - Kadınların Erkek Çocuk Sahibi Olabilmek İçin Kullandıkları Yöntemlere İlişkin İfadeleri

Geleneksel Yöntem	Sayı	%
1 ay ara verip, temasa girme	1	20.0
İçmelere, hamamlara gitme	1	20.0
Son doğumda eşini ters-yüz etme	1	20.0
Son doğan kıza "döndü", "döne" gibi adlar koyma	2	40.0
Toplam	5	
Genel %		100.0

Erkek çocuk sahibi olabilmek için kullandıkları geleneksel yöntemlere ilişkin 1 denek,bir ay ara verip, temasa girme, 1 denek, içmelere, hamamlara gitme, 1 denek,son doğumda eşini ters-yüz etme, 2 denek,son doğan kıza "döndü", "döne" gibi adlar koyma uygulamalarını ifade etti.

Gebelikte görülen kanama nedenlerine ilişkin ifadelerin dağılımı Tablo 26'da sunulmuştur.

Tablo 26 - Kadınların Gebelikte Görülen Kanama Nedenlerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Gebelikteki Kanama Nedenleri	Sayı	%
Bilmiyor	77	77.0
Ağır iş yapma	15	15.0
Düşük olasılığı	4	4.0
Üstüne görme (ara adet)	4	4.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerimizin gebelikte görülen kanama nedenlerine yönelik ifadelerinde, % 15'i, ağır iş yapma, % 4'ü düşük olasılığı, % 4'ü üstüne görme şeklinde ifade ederken, % 77'si nedenini bilmediklerini belirtti.

Kadınların gebelikte görülen kanamalarda yaptıkları uygulamalara ilişkin ifadeleri Tablo 27'de sunulmuştur.

Tablo 27 - Kadınların Gebelik Kanamalarında Yaptıkları Uygulamalara İlişkin İfadeleri

Kanamalarda Uygulamalar	Sayı	%
Hiç birşey yapmama	54	54.0
Sağlık kuruluşuna başvurma	40	40.0
Gebenin altına höllük koyma	3	3.0
Gebeyi soğuk suya koyma	2	2.0
Ayakları yükseltme	1	1.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerimizin gebelikte görülen kanamalarda uyguladıkları yöntemlere yönelik ifadeleri, % 54'ü hiç birşey yapmama, % 40'ı sağlık kuruluşuna gitme, % 3'ü gebenin altına höllük koyma, % 2'si gebeyi soğuk suya koyma, % 1'i ayakları yükseltme idi.

Kadınların miad geçmesi nedenlerine ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 28'de sunulmuştur.

Tablo 28 - Kadınların Miad Geçmesi Nedenlerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Miad Geçmesi Nedenleri	Sayı	%
Bilmiyor	92	92.0
Aşırı çalışma	2	2.0
İleri yaşlarda gebelik	2	2.0
Ters geliş	2	2.0
Ölü bebek	2	2.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerin, miad geçmesi nedenlerine ilişkin, % 2'si aşırı çalışma, % 2'si ileri yaşlarda gebelik, % 2'si ters geliş, % 2'si ölü bebek sebeb gösterilmişti. % 92'si nedenini bilmediğini ifade etti.

4.4. KADINLARIN DOĞUM ve SONRASI DÖNEMLERİNE İLİŞKİN GELENEKSEL İNANÇ ve UYGULAMALARA AİT VERİLER

Bu bölümde, göbek kordonunun kesildiği alet, kesim sonrası göbeğe yapılan işlemler, zor doğumlarda başvurulan yollar, geleneksel yöntemler, çıkması gereken plesentaya yapılan uygulamalara yönelik ifadeleri, düşen plesentaya yapılan uygulamalar, doğum sonu kanamalarda başvurulan yollar ve geleneksel tedavi yöntemlerine ilişkin ifadeleri, doğum sonrası kadına ne zaman su verilebileceği, düşen göbeğe yapılan uygulamalara ait ifadeleri ile ilgili veriler tablolanmıştır.

Kadınların göbek kesiminde kullandıkları aletle ilgili ifadeleri Tablo 29'da sunulmuştur.

Tablo 29 - Kadınların Göbek Kesiminde Kullandıkları Aletle İlgili İfadeleri

Kullanılan Alet	Sayı	%
Bıçak	44	44.0
Jilet	34	34.0
Makas	22	22.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerimiz, göbek kesiminde, % 44'ü bıçak, % 34'ü jilet, % 22'si makas kullanmayı tercih etmişti.

Kadınların, göbek kesiminden sonra bebeğin göbeğine yaptıkları işlemlerle ilgili veriler Tablo 30'da sunulmuştur.

Tablo 30 - Kadınların Göbek Kesiminden Sonra, Göbeğe Yapılan İşlemlerle İlgili İfadelerin Dağılımı

İşlem No	Göbek Kesiminden Sonra Yapılan İşlemler	Sayı	%
İ-1	Hiç birşey sürmeme	58	58.0
İ-2	Göbek tozu sürme	17	17.0
İ-3	Bez yakıp,külünü (kara)sürme	12	12.0
İ-4	Yağlı hamur sürme	7	7.0
İ-5	Tuzlu su, yağ sürme	6	6.0
Toplam		100	
Genel %			100.0

Deneklerimizin göbek kesiminden sonra yaptıkları işlemlerle ilgili ifadeleri, % 58'i hiç birşey sürmeme, % 17'si göbek tozu kullanma, % 12'si bez yakıp, külünü (kara) sürme, % 7'si yağlı hamur, % 6'sı tuzlu yağ sürme şeklinde idi.

Kadınların, göbek kesiminden sonra yaptığı uygulamalar ile öğrenim durumları arasındaki ilişki Tablo 31'de sunulmuştur.

Tablo 31 - Kadınların Göbek Kesimi Sonrası Yaptığı İşlemler İle Öğrenim Durumu Arasındaki İlişki

	Öğrenim Durumları									
	Okuma-yazma bilmeyen		Okur-yazar		İlköğretim		Ortaöğretim		Toplam	
İşlem No	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İ-1	36	36.0	5	5.0	15	15.0	2	2.0	58	58.0
İ-2	10	10.0	2	2.0	5	5.0	-	-	17	17.0
İ-3	6	6.0	-	-	6	6.0	-	-	12	12.0
İ-4	5	5.0	-	-	2	2.0	-	-	7	7.0
İ-5	3	3.0	-	-	3	3.0	-	-	6	6.0
Toplam	60		7		31		2		100	
Genel %		60.0		7.0		31.0		2.0		100.0

$X^2 = 7.08$

$P > 0.05$

Okuma yazma bilmeyen deneklerin % 36'sının İ-1'i, % 10'unun İ-2'yi, % 6'sının İ-3'ü, % 5'inin İ_4'ü, % 3'ünün İ_5'i, kullandığı saptandı. Okur-yazar deneklerden % 5'inin İ-1'i, % 2'sinin İ-2'yi kullandığı, ilköğretim mezunu deneklerden % 15'inin İ-1'i, % 5'inin İ-2'yi, % 6'sının İ-3'ü, %2'sinin İ-4'ü, % 3'ünün İ-5'i, ortaöğretim mezunu deneklerin % 2'sinin (tümü) İ-1'i kullandığı bulgulandı.

Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlı değildi.

Kadınların göbek kesiminden sonra yaptığı işlemlerle, göç ettikleri bölgeler arasındaki ilişki Tablo 32'de sunulmuştur.

Tablo 32 - Kadınların Göbek Kesiminden Sonra Yaptıkları İşlemlerle, Göç Ettikleri Bölgeler Arasındaki İlişki

	Göç Ettikleri Bölgeler									
	Karadeniz Bölgesi		Doğu Anadolu Bölgesi		İç Anadolu Bölgesi		Diğer Bölgeler		Toplam	
İşlem No	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İ-1	15	15.0	21	21.0	13	13.0	9	9.0	58	58.0
İ-2	8	8.0	2	2.0	3	3.0	4	4.0	17	17.0
İ-3	5	5.0	2	2.0	3	3.0	2	2.0	12	12.0
İ-4	1	1.0	3	3.0	1	1.0	2	2.0	7	7.0
İ-5	2	2.0	-	-	2	2.0	2	2.0	6	6.0
Toplam	31		28		22		19		100	
Genel %		31.0		28.0		22.0		190		100.0

$x^2 = 11.08$

$P > 0.05$

Göbek kesiminden sonra yapılan işlemlerin bölgelere göre dağılımı incelendiğinde, Karadeniz Bölgesinden göç etmiş olanlardan % 15'inin İ-1'i, % 8'inin İ-2'yi, % 5'inin İ-3'ü, % 1'inin İ-4'ü, % 2'sinin İ-5'i, Doğu Anadolu Bölgesinden göç edenlerde, % 21'inin İ-1'i, % 2'sinin İ-2'yi, %2'sinin İ-3'ü, % 3'ünün İ-4'ü, İç Anadolu Bölgesinden göç edenlerden % 13'ünün İ-1'i, % 3'ünün İ-2'yi, % 3'ünün İ-3'ü, % 1'inin İ-4'ü, % 2'sinin İ-5'i, diğer bölgelerden (Marmara, Akdeniz, Ege) göç eden deneklerden % 9'unun İ-1'i, % 4'ünün İ-2'yi, % 2'sinin İ-3'ü, % 2'sinin İ-4'ü, % 2'sinin İ-5'i kullandığı saptandı.

Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Kadınların zor doğum nedenlerine ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 33'te sunulmuştur.

Tablo 33 - Kadınların Zor Doğum Nedenlerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Zor Doğum Nedenleri	Sayı	%
Bilmiyor	81	81.0
Aşırı çalışma	11	11.0
İp atlama	2	2.0
Korkma	2	2.0
İri bebek	2	2.0
Ailevi yatkınlık	1	1.0
Cin çarpması	1	1.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerin riskli doğum nedenlerine ilişkin ifadeleri, % 11'i aşırı çalışma, % 2'si ip atlama, % 2'si korkma, % 2'si iri bebek, % 1'i ailevi yatkınlık, % 1'i cin çarpması şeklinde idi. Deneklerin % 81'i nedenini bilmediğini ifade etti.

Kadınların zor doğumlarda başvurduğu yollara ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 34'te sunulmuştur.

Tablo 34 - Kadınların Zor Doğumlarda Başvurduğu Yollara İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Yol No	Zor Doğumlarda Başvurulan Yollar	Sayı	%
Y-1	Sağlık kuruluşuna başvurma	77	77.0
Y-2	Gebeyi yüksekten atlatma	5	5.0
Y-3	At arabasında gezdirme	5	5.0
Y-4	Sabunlu el ile karnı ovma	5	5.0
Y-5	Kızgın tuğla buharına oturtma	4	4.0
Y-6	Vajene zeytinyağı sürme	4	4.0
Toplam		100	
Genel %			100.0

Deneklerimizin zor doğumlarda başvurdukları yollara ilişkin ifadeleri incelendiğinde, % 77'sinin sağlık kuruluşuna başvurduğu, % 5'inin gebeyi yüksekten atlattığı, % 5'inin gebeyi at arabasında gezdirdiği, % 5'inin sabunlu el ile karnı ovduğu, % 4'ünün kızgın tuğla buharına oturttuğu, % 4'ünün vajene zeytinyağı sürdüğü saptandı.

Kadınların zor doğumlarda başvurdukları yollarla, göç ettikleri bölgeler arasındaki ilişki Tablo 35'te sunulmuştur.

Tablo 35 - Kadınların Zor Doğumlarda Başvurdukları Yollarla, Göç Ettikleri Bölgeler Arasındaki İlişki

	Göç Ettikleri Bölgeler									
	Karadeniz Bölgesi		Doğu Anadolu Bölgesi		İç Anadolu Bölgesi		Diğer Bölgeler		Toplam	
Yol No	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Y-1	23	23.0	22	22.0	16	16.0	16	16.0	77	77.0
Y-2	1	1.0	1	1.0	1	1.0	2	2.0	5	5.0
Y-3	2	2.0	1	1.0	1	1.0	1	1.0	5	5.0
Y-4	2	2.0	1	1.0	2	2.0	-	-	5	5.0
Y-5	2	2.0	1	1.0	1	1.0	-	-	4	4.0
Y-6	1	1.0	2	2.0	1	1.0	-	-	4	4.0
Toplam	31		28		22		19		100	
Genel %		31.0		28.0		22.0		19.0		100.0

$X^2 = 6.05$

$P > 0.05$

Karadeniz Bölgesinden göç eden deneklerden % 23'ünün Y-1'i, % 1'inin Y-2'yi, % 2'sinin Y-3'ü, % 2'sinin Y-4'ü, % 2'sinin Y-5'i, % 1'inin Y-6'yı, Doğu Anadolu Bölgesinden göç eden deneklerden, % 22'sinin Y-1'i, % 1'inin Y-2'yi, % 1'inin Y-3'ü, % 1'inin Y-4'ü, % 1'inin Y-5'i, % 2'sinin Y-6'yı, İç Anadolu Bölgesinden göç eden deneklerden, % 16'sının Y-1'i, % 1'inin Y-2'yi, % 1'inin Y-3'ü, % 2'sinin Y-4'ü, % 1'inin Y- 5'i, % 1'inin Y-6'yı, diğer bölgelerden (Marmara, Akdeniz, Ege) göç eden deneklerden % 16'sının Y-1'i, % 2'sinin Y-2'yi, % 1'inin Y-3'ü tercih ettiği saptandı.

Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Kadınların düşen plasentaya yaptıkları uygulamalara yönelik ifadelerinin dağılımı Tablo 36'da gösterilmiştir.

Tablo 36 - Kadınların Düşen Plasenta İle İlgili Uygulamalarına Ait İfadelerinin Dağılımı

Düşen Plasentaya Yapılan Uygulamalar	Sayı	%
Bir yere gömme	85	85.0
Çöpe atma	13	13.0
Suya atma	2	2.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerin düşen plasentaya yönelik uygulamaları, % 85'i bir yere gömme, % 13'ü çöpe atma, % 2'si suya atma şeklinde idi.

Kadınların çıkması geciken plasenta ile ilgili uygulamalarına yönelik ifadelerinin dağılımı Tablo 37'de sunulmuştur.

Tablo 37 - Kadınların Çıkması Geciken Plasenta İle İlgili Uygulamalarına Ait İfadelerinin Dağılımı

Uygulama No	Plasentayı Çıkarmak İçin Yapılan Uygulama	Sayı	%
U-1	Sağlık kuruluşuna başvurma	31	31.0
U-2	Karnı ovlama, bastırma	26	26.0
U-3	Ot,koyun yünü yakıp buharına oturtma	14	14.0
U-4	Su, süt buharına oturtma	11	11.0
U-5	Saçını ağzına sokma	8	8.0
U-6	Oklava ile karnı bastırma	6	6.0
U-7	Plasentanın ucuna çarık bağlama	4	4.0
Toplam		100	
Genel %			100.0

Deneklerin çıkması geciken plasenta için yaptıkları uygulamalar, % 31'i, U-1, % 26'sı U-2, % 14'ü U-3, % 11'i U-4, % 8'i U-5, % 6'sı U-6, % 4'ü U-7 idi.

Kadınların çıkması geciken plesentayı çıkarmak için başvurdukları yollarla göç ettikleri bölgeler arasındaki ilişki Tablo 38'de sunulmuştur

Tablo 38 - Kadınların Çıkması Geciken Plasentayı Çıkarmak İçin Başvurdukları Yollarla, Göç Ettikleri Bölgeler Arasındaki İlişki

	Göç Ettikleri Bölgeler									
	Karadeniz Bölgesi		Doğu Anadolu Bölgesi		İç Anadolu Bölgesi		Diğer Bölgeler		Toplam	
Uygulama No	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
U-1	11	11.0	9	9.0	4	4.0	7	7.0	31	31.0
U-2	6	6.0	12	12.0	4	4.0	4	4.0	26	26.0
U-3	3	3.0	3	3.0	6	6.0	2	2.0	14	14.0
U-4	5	5.0	2	2.0	4	4.0	-	-	11	11.0
U-5	3	3.0	1	1.0	2	2.0	2	2.0	8	8.0
U-6	-	-	-	-	2	2.0	4	4.0	6	6.0
U-7	3	3.0	1	1.0	-	-	-	-	4	4.0
Toplam	31		28		22		19		100	
Genel %		31.0		28.0		22.0		19.0		100.0

$X^2 = 24.70$

$P > 0.05$

Deneklerin, çıkması geciken plasentanın çıkarılmasında başvurdukları yolların bölgelere göre dağılımı incelendiğinde, Karadeniz Bölgesinden göç edenlerden, % 11'i, U-1'i, % 6'sı U-2'yi, % 3'ü U-3'ü, % 5'i U-4'ü, % 3'ü U-5'i, % 3'ü U-7'yi, Doğu Anadolu Bölgesinden göç edenlerden, % 9'u U-1'i, % 12'si U-2'yi, % 3'ü U-3'ü, % 2'si U-4'ü, % 1'i U-5'i, % 1'i U-7'yi, İç Anadolu'dan göç edenlerden, % 4'ü U-1'i, % 4'ü U- 2'yi, % 6'sı U-3'ü, % 4'ü U-4'ü, % 2'si U-5'i, % 2'si U-6'yı, Diğer (Marmara, Ege, Akdeniz) bölgelerden göç edenlerden % 7'si U-1'i, % 4'ü U-2'yi, % 2'si U-3'ü, % 2'si U-5'i, % 4'ü U-6'yı tercih ettiği görüldü.

Sonuç istatistiki olarak anlamlı bulunmadı.

Kadınların doğum sonrası olası kanamalarda başvurdukları yollara göre dağılımı Tablo 39'da sunulmuştur.

Tablo 39 - Kadınların Olası Doğum Sonu Kanamalarda Başvurdukları Yollara Göre Dağılımı

Başvurulan Yollar	Sayı	%
Sağlık kuruluşuna başvurma	86	86.0
Geleneksel yöntem kullanma	14	14.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerimizin olası doğum sonu kanamalarda, % 86'sının sağlık kuruluşuna başvurduğu, % 14'ünün geleneksel yöntem kullandığı bulgulandı.

Kadınların doğum sonu kanamalarında başvurdukları geleneksel yöntemlere ilişkin ifadeleri Tablo 40'ta sunulmuştur.

Tablo 40 - Kadınların Doğum Sonu Kanamalarında Başvurdukları Geleneksel Yöntemlere İlişkin İfadeleri

Geleneksel Uygulama	Sayı	%
Karnına soğuk su dökme	3	21.4
Höllük ısıtıp, altına koyma	3	21,4
Kiremit ısıtıp, altına koyma	2	14.3
Karnına bastırma	2	14.3
Ayaklarını yükseltme	1	7.1
Kasıklara sirkeli su koyma	1	7.1
Hocaya okutma	1	7.1
Bele yakı koyma	1	7.1
Toplam	14	
Genel %		100.0

Doğum sonu kanamalarda, 3 kişi, karnına soğuk su dökme, 3 kişi höllük ısıtıp altına koyma, 2 kişi, kiremit ısıtıp altına koyma, 2 kişi, karnına bastırma, 1 kişi, ayaklarını yükseltme, 1 kişi, kasıklara sirkeli su koyma, 1 kişi, hocaya okutma, 1 kişi, bele yakı yokma gibi geleneksel uygulamalar kullandığını ifade etti.

Kadınların, doğum sonrası ne zaman su içilmesi gerektiğine ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 41'de sunulmuştur.

Tablo 41 - Doğum Sonrası Lohusaya Su Verme Zamanı İle İlgili İfadelerinin Dağılımı

Su Verme Zamanı	Sayı	%
İstediği zaman	60	60.0
Hemen	23	23.0
Bir şeyler yedikten sonra	17	17.0
Toplam	100	
Genel %		100.0

Deneklerin doğum sonrası lohusaya su verme zamanları ile ilgili ifadeleri, % 60'ı istediğinde, % 23'ü hemen, % 17'si birşeyler yedikten sonra şeklinde idi.

Kadınların, düşen göbeğe yaptıkları uygulamalara ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 42'de sunulmuştur.

Tablo 42 - Kadınların Düşen Göbeğe Yaptıkları Uygulamalara İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Uygulama No	Yapılan Uygulama	Sayı	%
U-1	Çöpe atma	29	29.0
U-2	Bir yere gömme	34	34.0
U-3	Kutsal kitap içine koyma	15	15.0
U-4	Kapının üstüne koyma	8	8.0
U-5	Çocuğun yastığına dikme	7	7.0
U-6	Kutsal yerlere bağlama	7	7.0
Toplam		100	
Genel %			100.0

Deneklerimizin düşen göbeğe yaptıkları uygulamaların % 29'u U-1, % 34'ü U-2, % 15'i U-3, % 8'i U-4, % 7'si U-5, % 7'si U-6 olduğu saptandı.

Kadınların düşen göbeğe yaptıkları uygulamalar ile göç ettikleri bölgeler arasındaki ilişki Tablo 43'de sunulmuştur.

Tablo 43 - Kadınların Düşen Göbeğe Yaptıkları Uygulamalar İle Göç Ettikleri Bölgeler Arasındaki İlişki

	Göç Ettikleri Bölgeler									
	Karadeniz Bölgesi		Doğu Anadolu Bölgesi		İç Anadolu Bölgesi		Diğer Bölgeler		Toplam	
Uygulama No	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
U-1	7	7.0	10	10.0	6	6.0	6	6.0	29	29.0
U-2	11	11.0	8	8.0	9	9.0	6	6.0	34	34.0
U-3	4	4.0	4	4.0	4	4.0	3	3.0	15	15.0
U-4	3	3.0	2	2.0	1	1.0	2	2.0	8	8.0
U-5	3	3.0	2	2.0	1	1.0	1	1.0	7	7.0
U-6	3	3.0	2	2.0	1	1.0	1	1.0	7	7.0
Toplam	31		28		22		19		100	
Genel %		31.0		28.0		22.0		19.0		100.0

$X^2 = 3.59$

$P > 0.05$

Düşen göbeğe yapılan uygulamalarla ilgili ifadelerin bölgelere göre dağılımında Karadeniz Bölgesinden göç eden deneklerin % 7'si U-1, %11'i U-2, % 4'ü U-3'ü, % 3'ü U-4'ü % 3'ü U-5'i, % 3'ü U-6'yı, Doğu Anadolu Bölgesinden göç eden deneklerin % 10'u U-1'i, % 8'i U-2'yi, % 4'ü U-3'ü, % 2'si U-4'ü, % 2'si U-5'i, % 2'si U-6'yı, İç Anadolu Bölgesinden göç eden deneklerin, % 6'sı U-1'i, % 9'u U-2'yi, % 4'ü U-3'ü, % 1'i U-4'ü, % 1'i U-5'i, % 1'i U-6'yı, Diğer (Marmara, Ege, Akdeniz) bölgelerden göç eden deneklerin % 6'sı U-1'i, % 6'sı U-2'yi, % 3'ü U-3'ü, % 2'si U-4'ü, % 1'i U-5'i, % 1'i U-6'yı tercih ettikleri saptandı.

Sonuçlar istatistiki olarak anlamlı değildi.

5. T A R T I Ş M A

İnsanın varoluşuna dayanan doğum olayı, çağlar boyunca güncelliğini yitirmemiş,doğanın egemenliğindeki ilkel insandan, çağımız modern insanına kadar herkesin hayatında en önemli geçiş dönemi olmuştur. Çevresindeki doğal olayları anlayıp, yorumlamaktan aciz olduğu dönemlerde insanoğlu, tecrübeleri, mistik ve majik inanışları doğrultusunda hastalık ve sağlıkla ilgili inanç, tutum ve uygulamalar geliştirmiş ve bunları kuşaktan kuşağa aktararak günümüze değin gelmesini sağlamıştır.

Sağlığa ve hastalığa yönelik tüm inanç, tutum ve uygulamalar arasında sağlığa yararlı olanlar olduğu gibi doğrudan ya da dolaylı olarak zararlı olanlar da vardır. Bunlar arasında, toplum sağlığının temeli sayılan ana-çocuk sağlığını yakından ilgilendiren gebelik, doğum ve sonrası dönemlerine ilişkin inanç, tutum ve uygulamaları ortaya çıkarmak; yararlı ve zararlı olanları tanımlamak, toplum sağlığı düzeyini yükseltmek, sağlıklı nesiller yetiştirmek, halkla hizmetin uyumunu sağlamak açılarından önemlidir.

Bu çalışma, kadınların gebelik, doğum ve sonrası dönemlerine ilişkin geleneksel inanç, tutum ve uygulamalarını saptamak amacı ile yapılmış olup, elde edilen bulgular, literatür bilgilerinin ışığında tartışılmıştır.

5.1. KADINLARIN DEMOGRAFİK, JİNEKOLOJİK ve OBSTETRİK BULGULARI

Çalışmamızda, deneklerimiz, Tablo 1'de görüldüğü gibi, 20-72 yaş arasında dağılım göstermektedir. Yaş ortalaması 39.1 ± 12.5 olarak belirlenen deneklerimizin daha fazla 45 ve üzeri yaş grubunda yoğunlaştığı görülmektedir. İleri yaşlardaki kadınlarda, geleneksel inanç, tutum ve uygulamaların daha yaygın olduğu düşüncesi ile özellikle ileri yaş grubu denekler tercih edilmiştir. Aksayan, Ankara ili, Altındağ ilçesi, Hasköy yerleşim merkezinde yaptığı araştırmasında, geleneksel uygulamaların, annelerin yaşı ile doğru orantılı olduğunu, ileri yaşlarda, bu tür uygulamaların kullanımının artış gösterdiğini saptamıştır (2).

Tablo 2'de görüldüğü gibi, % 60'ının okuma-yazma bilmediği, % 40'ının okur-yazar, ilk ve ortaöğretim mezunu olduğu gözlenen deneklerimizin, okuma-yazma oranı 1985'te ülke genelinde saptanan değerlerin altında bulunmuştur. Nüfus istatistiklerinde okuma-yazma oranı % 68.3'tür. Bu durum, deneklerimizin ileri yaş grubunda, çoğunun kırsal yörelerinden göç etmiş olması ile açıklanabilir (28).

Deneklerimizin tümü ev hanımıdır. Bulut, Çetin, Dilsiz, Şenlet ve Tekin'in araştırma bulguları ile paralellik gösteren bu sonucun, kadınlarımızın eğitim düzeyleri ve göç olgusuyla ilgili olduğu sanılmaktadır. Deneklerimiz, yörenin yerli halkı değildir, yakın yıllarda Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden göç etmiş, heterojen bir gruptur (Tablo 3).

Tablo 4'te görüldüğü gibi deneklerimizde 17.1 olan evlenme yaşı, Atakent, Bumin, Coşkun, Egemen, Güven, Kanık, Kazan, Öztürk ve Parlar'ın çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Türkiye genelinde, kırsal yöreye özgü ilk

evlilik yaşının 17.2 olması, verimizi destekler niteliktedir. Çünkü deneklerimizin çoğu kırsal yörelerden göç etmişlerdir (6,15,18,22,26,34,36,48,49).

Günümüzde ortalama menarş yaşı, sosyo-kültürel ve ekonomik etkenler, yeterli antenatal kontroller, iyi beslenme sonucu daha erkene, 13-14 yaşlara kaymaktadır. Oysa, Tablo 5'te görüldüğü gibi, deneklerimizin ilk adet yaşı, 15.8 olarak bulunmuş, büyük çoğunluğunun 14-16 yaş grubunda yoğunlaştığı görülmüştür. Dilsiz'in 1978'de kırsal yöreye yönelik çalışma sonuçları ile paralellik gösteren bulgumuz, Atakent, Coşkun, Egemen, Güven ve Parlar'ın çalışma sonuçlarından daha yüksek bulunmuştur. Deneklerimizin ileri yaşlarda olmasının sonucumuzu etkilediği kanısındayız (6,19,22,26,49).

Çalışmamızda, ortalama, gebelik sayısı 7, doğum sayısı 5.4, canlı çocuk sayısı 5.7, düşük sayısı 2.3, ölen çocuk sayıları 2.1 olarak bulgulanmıştır (Tablo 6). Sosyalizasyon bölgelerinde, genç deneklerle yapılan araştırmalarda, ortalama gebelik sayısı 4.7-5.2, doğum sayısı 3.6-4.4, düşük sayısı 0.7-1.1, ölen çocuk sayısı 0.6-1.1 arasında bulunmuştur (14,34,49,71). Sosyalizasyon bölgeleri dışında, yaş ortalaması büyük deneklerle yapılan araştırmalarda ise, ortalama, gebelik sayısı 5.5-6.3 doğum sayısı 4.4-6.2, düşük sayısı 0.9-2.3, ölen çocuk sayıları 0.9-2.7 olarak saptanmıştır(21,22). Doğurganlıkla ilgili verilerimiz, sosyalizasyon bölgesi dışında, yaş ortalaması büyük deneklerle yapılan araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Deneklerimizin % 86'sı doğumlarını genel olarak evde, % 14'ü bir sağlık kuruluşunda yaptıklarını, doğumlarının % 80'i ara ebeler, % 20'si Dr. ebe tarafından yaptırıldığı saptanmıştır (Tablo 7-8). Çoğu deneklerimizin doğurganlık dönemini kırsal bölgelerde geçirmiş olmaları nedeniyle, Nüfus Etüdleri Enstitüsü'nün saptadığı kırsal bölgelerde, evde doğum yapma oranı ile paralellik göstermektedir (28).

5.2. KADINLARIN GEBELİK DÖNEMİNE İLİŞKİN GELENEKSEL İNANÇ, TUTUM ve UYGULAMALARINA AİT BULGULAR

Halk arasında, kadının hamile olup-olmadığını anlamak için başvurduğu bir geleneksel uygulama yoktur. Kadın, bunu vücudunda meydana gelen değişikliklerden anlamaktadır. Tablo 9 incelendiğinde, deneklerimizden % 94'ü gebe kaldıklarını, adet olamama, mide bulantısı, aşerme, uyku hali gibi subjectif belirtilerle anladıklarını, % 3'ü ise gebe kaldığının farkına varmadığını ifade etmişlerdir. Çağdaş tıbbın onayladığı sağlık kuruluşuna başvurma, tahlil yaptırma oranı, çok düşük (% 3) bulunmuştur.Dilsiz de çalışmasında gebeliğin anlaşılması için sağlık kuruluşuna başvurma oranı % 3 olarak saptamıştır (21). Literatürlerde yer alan başka subjectif bulgular da vardır. Bunlar, gebenin kirpiklerinin uzaması, gözlerinin parlaklaşması, gözlerinin etrafının halkalanması, dudaklarının kalınlaşması, kalçaların genişlemesi, ağız tadının değişmesi, sinirlilik gibi belirtilerdir (1,42,43).

Fizyolojisi kesinlik kazanmayan aşerme, gebenin bazı yiyecekleri yemek istemesi, tadmaktan kendini alamaması halidir. Aşermenin annenin çocuğunu besleme arzusundan doğduğu, aşeren kadının istediği yiyeceği vermenin sevap, vermemenin günah olduğu, kadının aşerdiği şeyleri yiyemezse çocuğunun sakat doğacağı, tatlıya aşerinin erkek, ekşiye aşerinin kız doğuracağı, ayvaya aşerenin çocuğunun zeki, nara aşerinin güzel olacağı gibi inanışların toplumumuzda yaygın olduğu literatürlerde belirlenmiştir. Tablo 10 incelendiğinde deneklerimizin % 70'inin gebeliklerinde aşerdiği, % 30'unun aşermediği görülmektedir. Deneklerimizin % 65'i aşerme nedeni hakkında yorum yapmazken, % 30'u bu durumu gebeliğe, % 5'i can çekmesine bağlamıştır (Tablo 11). Literatürde de doğum folklorunun içinde ele alınan aşerme, doğrudan gebeliğe bağlanmakta, hatta gebelik belirtisi olarak yorumlanmaktadır (1,7,10,32,43, 56,62).

Gebeliğin ilk aylarında, bulantı-kusma şikayeti oldukça sıktır. Mideyi fazla doldurmamak, küçük porsiyonlar halinde yemek, kuru ve soğuk besinleri tercih etmek, hafif bulantı-kusmalarda, yeterli bir önlemdir. Bazen hafif sedatifler verilebilir. Gebeliğin ilk trimasterinden sonra azalarak, tamamen geçer. Daha ağır vakalarda, bir sağlık kuruluşunda tedavi, hatta medikal abortus bile gerekebilir. Deneklerimizin % 55'inin gebeliklerinde bulantı-kusması olduğu % 45'inin olmadığı saptanmıştır (Tablo 12). Tablo 13 incelendiğinde, deneklerimizin bulantı-kusma tedavisi ile ilgili % 60'ının hiç birşey yapmadığı, % 35'i sağlık kuruluşuna gittiğini % 5'i geleneksel tedavi yöntemleri kullandığı bulgulanmıştır. Geleneksel tedavi yöntemleri Tablo 14'de görüldüğü gibi, midesi bulanan gebenin kendisine helva yapıp yemesi, haberi olmadan tiksineceği şeyleri yedirip sonra söylenmesi gibi uygulamalar, Acıpayamlı, Öztelli, Üçer'in araştırmalarında da saptanmıştır (1,5,47,62).

Bazı gebelerde kireç, toprak hatta kibrit, petrol, diş macunu gibi değişik maddeleri yeme isteği ortaya çıkabilir. Zararlı istekler önlenmeye, zararsızları da elden geldiğince karşılanmaya çalışılmıştır. Tablo 15 incelendiğinde, deneklerimizin % 8'inde yabancı madde yeme alışkanlığının olduğu % 92'sinde olmadığı görülmektedir. Yabancı madde yeme alışkanlığı konusunda toplum geneline yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat nadiren görüldüğü söylenebilir. Yabancı madde yenme nedenleri hakkında deneklerimizden % 55'i neden belirtmezken, % 40'ı vücuttaki bir eksiklikten kaynaklandığını, % 5'i gebelik nedeniyle olduğunu savunmuştur (Tablo 16). Literatürde, yabancı madde yeme alışkanlığının psikolojik ya da temelde eksik maddelere karşı organizmanın bir isteğinin belirtisi olarak da yorumlanmaktadır. Üçer'in araştırmasında, her doğan çocuğun anneden bir diş götürdüğü inancı

ile yumurta kabuklarının yıkanıp, dövülüp, şeker katılarak gebeye yedirildiği öğrenilmiştir. Burada anne ve çocuğa gerekli kalsiyumun doğrudan verildiğini görmekteyiz (5,65).

Gebelik sırasında ortaya çıkan ödem, önemli bir semptomdur. Ödem en hafiften ağıra doğru bir çok şekilde görülebilir. Ağır ödem tablosu genellikle 24-26 haftadan sonra görülür. Aşırı kilo alma, alt ekstiremiterde, karın duvarında "godet" bırakan bir ödem eklampsi habercisidir. Sabahları şiş olmayan, gün boyunca, yorgunlukla oluşan ayak ödemi patolojik değildir. Deneklerimizin % 85'inin gebeliklerinde ödem görülmemiş, % 15'inde görülmüştür (Tablo 17). Gebelikte görülen el-ayak-yüz ödemlerinin nedeni olarak deneklerden, % 15'i tuzlu yemeği neden gösterirken, % 85'i nedenini bilmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 18). Dilsiz'in bu konudaki araştırmasında ödem nedeni % 27 gelincik hastalığına, % 19'u çok su içmeye bağlamıştır. Bulgularımız sonucu, deneklerimizin pre-eklamptik belirtilerden habersiz olduğu ve eğitime gereksinim duyduğu belirlenmiştir. Gelincik hastalığı pre-eklampsinin halk arasında kullanılan terimidir (5,21).

Doğacak çocuğun cinsiyetini tahmin etme, toplumların, geleneksel doğum folkloru içinde yer alır. Tarih boyunca kadın, gebelikteki görünümüne, davranışlarına, bebeğin anne karnındaki duruşuna, hareketlerine bakarak, büyüsel ve majik sembollerle cinsiyeti tahmin etmeye çalışmıştır. Tablo 19'da görüldüğü gibi, deneklerimizin % 40'ı çeşitli geleneksel yöntemlerle doğumdan önce, çocuğun cinsiyetini anlayabileceğini ifade ederken, % 60'ı cinsiyetin önceden tahmin edilemeyeceğini belirtmiştir. Aynı konuda yaptığı araştırmada Dilsiz, tahmin yapma oranını % 77, olarak saptamıştır. Deneklerimizin ifade ettiği tahmin yöntemleri literatürlerde de görülmektedir. Literatürde rastlanmayan bir yöntem de araştırmamızda

bulgulanmıştır. Bu yöntemde, gebeye adak, kurban kesilir, kafası parçalanır, çene kemikleri etli çıkarsa kız, etsiz çıkarsa erkek doğacağı tahmin edilmektedir (Tablo 21). Toplum içinde, doğacak çocuğun cinsiyetini tahmin etme, oldukça yaygındır. Bu konuda yurdun çeşitli yerlerinde yapılan bir çok araştırmada birbirine benzeyen geleneksel inanç, tutum ve uygulamalara rastlanmaktadır. Gebenin idrarı ile sulanan arpa ve buğday tohumlarından, arpa önce çimlenirse erkek, buğday önce çimlenirse kız doğacağı, gebeliğin altıncı ayından sonra göğüsten sıkılarak alınan süt, patlıcan kurduna damlatıldığında kurt ölürse kız doğacağı, kayınvalidenin ilk çocuğu erkekse, gelinin de önce erkek doğuracağı, göbek kordunu eşin ortasında ise gelecek doğan çocuk erkek, kenarında ise kız olacağı, gebelik dokuz aydan fazla sürerse, kız doğuracağı varsayımları literatürde yer almaktadır (1,4, 12,32,33,43,61).

Deneklerimizin gebelikleri sırasında cinsiyet tahmini yapıp-yapmamaları ile eğitim düzeyleri arasında yapılan istatistiki değerlendirmelerde anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 20) (X^2=2.05, p>0.05). Bayık ve Bahar'da yaptıkları araştırmalarında cinsiyet tahmini yapma ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulamamışlardır. Literatürle de paralellik gösteren bu sonuç bize, geleneksel uygulamaların eğitim düzeyinden etkilenmeyerek, yaygın olarak kullanıldığını düşündürmektedir. Bunun yanı sıra, ortaöğretim mezunu 2 deneğimizden her ikisinin de, cinsiyet tahmini yapmadığı saptanmıştır. Öğrenim derecesi yüksek ve sayıca yeterli bir örneklem ile yapılacak araştırmada, daha farklı bir sonuç bulgulanabilir. Deneklerimizin cinsiyet tahmin durumları ile göç ettikleri kıyaslamada da anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 22) (X^2=8.45; P>0.05). Bu sonuç bize geleneksel uygulamaların coğrafik bölgelere göre yoğunlaşmadığı, yaygın olarak kullanıldığını düşündürmektedir (1).

Geleneksel kültürümüzde erkeğin, kadına üstünlüğü, hakimiyeti söz konusudur. Erkek çocuk sahibi olabilme, kadının, ailenin, toplumun genel bir arzusudur. Bu nedenle gebe kadın, doğuracağı çocuğun cinsiyetini etkileyeceğine inandığı bir takım uygulamalara yönelmektedir (1,43,61). Deneklerimizin erkek çocuk sahibi olabilme konusunda bir uygulama yapıp-yapmadıklarını araştırdığımızda, Tablo 23'de görüldüğü gibi % 95'i hiç birşey yapılamayacağını, % 5'i bazı uygulamalar yapılabileceğini belirtmiştir. Bu yöntemlerden bir ay ara verip, temasa girme, içmelere, hamamlara gitme, son doğan kıza "döndü", "döne" gibi isimler koyma gibi geleneksel uygulamalar literatürde de yer almaktadır. Bulgularımız arasındaki, son doğumdan sonra eşini ters-yüz etme uygulamasına literatürde rastlanmamıştır (Tablo 25). Geleneksel uygulamalarla erkek çocuk sahibi olabilme durumu ile deneklerin göç ettikleri bölgeler arasındaki karşılaştırmada anlamlı istatistiki ilişki bulunamamıştır (Tablo 24) (X^2=6.55 ; P > 0.05). Fakat geleneksel yöntemlerle çocuk sahibi olunabileceğini söyleyen beş denekten, dördü Karadeniz Bölgesinden göç etmiştir. Bölgelere göre yoğunlaştırıp, yapılmış bir araştırmanın olmayışı, bulgularımızı yorumlamayı engellemektedir. Her coğrafi bölgede ayrı ayrı ve geniş çaplı bir araştırma ile elde edilecek verilerle daha farklı sonuçlar alınabilir (1,21,43,61).

Gebelik sırasında görülebilen kanamaların nedeni araştırıldığında, deneklerin % 77'si nedenini bilmediğini belirtirken, % 23 ağır iş yapma, düşük olasılığı, üstünü görme (ara adeti) gibi nedenler ileri sürmüşlerdir (Tablo 26). Gebelikte görülen kanamaların tedavisinde, deneklerin % 54'ü hiç birşey yapmamayı, % 40'ı bir sağlık kuruluşuna gitmeyi tercih etmişlerdir. Deneklerimizin geleneksel tedavi yolları ise, gebenin altına höllük (ısıtılmış killi toprak) koyma, gebeyi soğuk suya koyma, ayakları yükseltmedir. Bu uygulamalara

literatürde de rastlanmaktadır. Dilsiz, sağlık kuruluşuna başvurma oranını % 32 olarak saptamıştır. Bu konuda deneklerimizin çağdaş tıptan yararlanma oranının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 27).

Miad geçmesi, normal gebelik süresinin uzamasıdır. Etyolojisi pek bilinmemekle beraber, anne yaşı, paritesi, genetik faktörler üzerinde durulmaktadır. Deneklerimiz, miad geçmesi nedenlerine ilişkin ifadelerinde, aşırı çalışma, ileri yaşlarda gebelik, ters geliş, ölü bebek gibi nedenleri ileri sürmüşlerdir. % 92'si ise nedeni hakkında yorum yapmamıştır (Tablo 28). Annenin ileri yaşlardaki gebeliğinin miad geçmesinde bir faktör olduğu literatürde de belirtilmektedir (5).

5.3. DOĞUM ve SONRASI DÖNEME İLİŞKİN GELENEKSEL İNANÇ UYGULAMALARINA AİT BULGULAR

Doğum olayının gerçekleştiği aşama, kadın ve toplum hayatında çok önemlidir. Doğum eylemi, geçiş dönemlerinden birincisi olan doğumun, en dramatik noktasıdır. Doğumun başlamasından, sonlanmasına kadar olan süreçte sayısız geleneksel inanç, tutum ve uygulamalar yer almaktadır (1,2,3,7,8, 10,11,19,20,21,25,31,32,33,35,38,41,42,43,45,46,47,50,51,55, 56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69).

Doğum sırasında bebeğin göbeğinin kesilmesi, oldukça dikkat isteyen bir işlemdir. Deneklerimizin göbek kesiminde kullandıkları alet araştırıldığında % 44'ü bıçak, % 34'ü jilet, % 22'si makası tercih etmişlerdir (Tablo 29). Aletin cinsinden çok niteliğinin önem taşıdığı göbek kesiminde, jileti tercih eden derekler kullanılmamış olmasına dikkat ettiklerini ifade etmişlerdir. Fakat, makas ve bıçak tercih edenler günlük hayatlarında kullandıkları aletlerle göbek kesmektedir. Bıçağı

tercih eden deneklerimizden biri, kör bıçakla göbek kesimini savunmuştur. Burada, çocuğun yaramaz, huysuz olmasını önleme amacı güdülmektedir. Literatürde de göbeğin makas, bıçak, jilet, ustura, mala ve madırga (taş kesmekte kullanılır) ile kesildiği yer almaktadır. Halk arasında kesilen göbeğin tedavisine ilişkin çeşitli uygulamalar vardır. Tablo 30'da görüldüğü gibi deneklerimiz, göbek kesiminden sonra % 58'i hiç birşey sürülmeyeceğini % 17'si göbek tozu kullanılacağını, % 12'si bez yakıp, külünün (kara) sürüleceğini, % 7'si yağlı hamur sürüleceğini, % 6'sının tuzlu su, yağ sürüleceğini belirtmiştir. Tüm bu bulgularımıza ek olarak literatürde, göbek üzerine, kuru kahve, ağaç çürüğü tozu,karacaot, mersin tozu, höllük, 7 adet çörek otu, pudra sürüldüğüne de rastlanmaktadır. Deneklerin göbek kesiminden sonra yaptığı işlemlerle, öğrenim durumları arasındaki ilişki istatistiki açıdan anlamlı bulunmamıştır (Tablo 31). (X^2=7.08; P>0.05). Bunda denek grubumuzun öğrenim düzeyinin düşüklüğünün payı olduğu düşünülmektedir. Ortaöğretim mezunu 2 deneğimizde hiç bir geleneksel yöntem kullanmadığı bizi bu fikre götürebilir. Öğrenim düzeyi yüksek bir grupla yapılacak araştırmada farklı bir sonuca varılabilir. Kadınlarımızın göbek kesiminden sonra yaptığı işlemle göç ettikleri bölgeler arasındaki ilişki istatistiki açıdan anlamlı bulunmamıştır (Tablo 32) (X^2=11.08; P>0.05). Bölgelere özgü uygulamaları saptayan araştırmaların olmayışı bir karşılaştırma yapmamızı engellemektedir. Fakat ülkemizin farklı yörelerinde yapılan araştırmalarda birbirine benzer uygulamalara arstlanılmıştır. Bu da bize geleneksel uygulamaların bölge farkı gözetmeksizin yaygın olduğunu düşündürmektedir (1,2,4,7,21,25,32,68,69).

Doğum olayının gerçekleşmesi her zaman normal olarak gelişmez. Normal gebeliklerin % 10'unda doğum zorluğu denen durumla karşılaşabilir. Doğum zorluğunun nedenleri araştırıldığında deneklerin % 19'u, aşırı çalışma, ip atlama, korkma,

iri bebek, ailevi yatkınlık, cin çarpması gibi nedenler belirtirken, % 81'i nedenini bilmediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 33). Zor doğumların kolaylaştırılması için deneklerimizin % 77'si çağdaş bir önlem olarak doktora, ebeye başvurmayı tercih etmişlerdir. Dilsiz'in araştırmasında bu oran % 44'tür. Bu sonuç bize deneklerimizin bu konuda daha duyarlı olduklarını düşündürmektedir. Deneklerimizin % 23'ü geleneksel yöntemlerden söz etmişlerdir (Tablo 34). Bunlar, gebeyi yüksekten atlatma, at arabasında gezdirme, kızgın tuğla buharına oturtma, sabunlu el ile karnı ovma, vajene zeytinyağı sürme gibi literatürlerde de yer alan uygulamalardır. Ayrıca,gebenin yanında silah atılması, kocasının, dargın olduğu kişilerin, kolay doğum yapmış kadınların ellerinden su içirme, gebenin beline "gazi kılıcı" sürme, ayakları höllük içine koyma,fakirlere, kuşlara, hayvanlara yiyecek verme, evdeki suları boşaltma, okunmuş su içirme, Fatma Ana eli otu konmuş su içirme, yorgan, battaniye, yatak çarşafı içinde sallama gibi uygulamalar da literatürde yer almaktadır. Kadınların göç ettikleri bölgelerle, zor doğumlarda yaptığı uygulamalar arasında yapılan kıyaslamada, anlamlı istatistiki bir sonuç bulunamamıştır (Tablo 35) (X^2=6.05; P>0.05). Ülkenin çeşitli yörelerinde yapılan araştırmalarda birbirine benzer uygulamalar saptanmıştır (1,32,43,45,56,63,65).

Ülkemizde, özellikle kırsal alanda doğumların % 57-58'i evde, ara ebesi, komşu veya yaşlı kadınlar tarafından yaptırılmaktadır. Çocuk doğduktan sonra gelen plasentaya halk arasında "eş" veya "son" denmektedir. Parçanın ayrıldıktan sonra da bütünü etkileyeceği (temas) prensibine göre, çocuk ile göbeği ve eşi arasında bir etkileşimin olduğu inancı yaygındır. Bu yüzden çocuğun göbeği ve eşi bir takım işlemlerden geçirilir. Kadınların, düşen plasenta ile ilgili uygulamalarını araştırdığımızda deneklerden % 85'inin bir yere gömdüğü, % 13'ünün çöpe attığı, % 2'sinin suya attığı öğrenilmiştir

(Tablo 36). Plasentanın suya atılma nedeni, annenin sütünün bollaşacağı inancıdır. Temas prensibine göre, sudaki bolluk, bereket plasenta yoluyla anneye geçmektedir. Toprağa gömülme uygulaması ise, temizlik endişesinin dışında plasenta ve çocuk arasında yazgısal ve büyüsel etkileşim olduğu düşüncesine dayanmaktadır. Bu yüzden kirli, ayakaltı yerlere atılmaz. Plasenta, hayvanlar tarafından yenirse, çocuğun hastalanıp, öleceği inancı yaygındır. Çöpe atan deneklerimizde ise bu tip majik ve büyüsel inanış yoktur. Dilsiz ise araştırmasında toprağa gömme oranının % 99 olarak bulgulamıştır (1,4,7,10, 21,23,25,32,43,45,69).

Doğum tamamlandıktan sonra plasenta en geç 30' sonra düşer. Plasentanın çıkmasının gecikmesi patolojiktir. Tablo 37 incelendiğinde, deneklerimiz çıkması geciken plasentayı çıkarmak için başvurdukları yollar görülmektedir. Böyle bir durumda deneklerimizden % 31'i sağlık kuruluşuna başvuracaklarını ifade ederken, % 69'u literatürlerde de yer alan geleneksel uygulamalar kullandıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca literatürlerde, ip yumağı ile lohusanın karnına bastırma, limon, soğan, sarmısak koklatma, lohusanın karnını sarma, kına ezerek suyunu içirme, koltuk altlarından tutup silkeleme, altına ıslatılmış höllük koyma gibi uygulamalarda bulunmaktadır. Dilsiz, bu konuda sağlık kuruluşuna başvurma oranını % 11 olarak saptamıştır. Kadınların, çıkması geciken plasenta için yaptıkları uygulamalar ile göç ettikleri bölgeler arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir sonuç bulunamamıştır (Tablo 38) (X^2=24.70; P > 0.05). (1,4,7,23,25,32,43,45, 68,69).

Post-partum kanamaların, anne mortalitesinde hala önemli bir yeri vardır. Anne mortalitesi içinde, doğum sonu kanamalarına bağlı ölümler % 0.02'dir. Bu vakaların % 90-95' inde ölümlerin önlenebileceği anlaşılmıştır. Doğum sonu

kanamalarda, kadınların başvurdukları yollar Tablo 39'da görülmektedir. Deneklerimizden % 86'sı sağlık kuruluşuna başvurmayı tercih etmiş, % 14'ü ise geleneksel yöntemlerden söz etmişlerdir. Erken teşhis ve doğru tedavinin önemli olduğu bu durumda, sağlık kurumuna başvurma oranının yüksek bulunması sevindiricidir. Dilsiz aynı konudaki araştırmasında sağlık kuruluşuna başvurma oranını % 27 olarak saptamıştır. Tablo 40 incelendiğinde, başvurulan geleneksel yöntemler görülmektedir. Lohusanın karnına soğuk su dökme, sıçak toprağa yatırma, ısıtılmış kiremiti altına koyma, karnı bastırma, ayakları yükseltme, kasıklara sirkeli su koyma, hocaya okutma, bele yakı koyma gibi uygulamalara literatürlerde de rastlanılmaktadır (5,21).

Doğumdan sonra lohusaya ne zaman su verilebileceği konusu araştırıldığında, deneklerin % 60'ı istediği zaman, % 23'ü hemen, % 17'si birşeyler yedikten sonra verilebileceğini belirtmiştir (Tablo 41). Dilsiz'de araştırmasında hemen verilmesine ilişkin bulgularımıza paralel sonuçlar saptamıştır. Görüldüğü gibi, su içme zamanı ile ilgili bir kısıtlama yoktur. Asıl kısıtlama içeceğin özelliğindedir. Lohusanın, kaynatılmış, ılık su, ılık çay, lohusa şerbeti, boza içmesi sağlanmaktadır. Enerji verici ve mikroorganizmalardan arındırılmış içeceklerin önerilmesi yararlı bir uygulamadır (1,4,7, 23,25,69).

Yenidoğanın düşen göbeği de aynı plasentada olduğu gibi, bazı uygulamalardan geçirilir. Tablo 42'de görüldüğü gibi, deneklerin % 34'ünün amaca göre bir yere gömdüğü saptanmıştır. Çocuğun okumuş, alim olması isteniyorsa, cami, okul bahçesine, evine düşkün olması isteniyorsa evin içine, hayvanlara düşkün olması isteniyorsa ahıra gömülür. Dinine düşkün olması isteniyorsa kutsal kitap içine koyma, uslu olması, iyi uyuması isteniyorsa yatağına dikme, eve bağlı

olması isteniyorsa evin kapısına koyma, mistik inanışlarla kutsal yerlere bağlama literatürlerde de rastladığımız geleneksel inanç, tutum ve uygulamalardır. Deneklerimizden % 29'u ise düşen göbeğe özel hiç birşey yapmadığını, herhangi bir yere çöpe attığını belirtmiştir. Düşen göbeğe yapılan işlemlerle, deneklerin göç ettikleri bölgeler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç alınamamıştır (Tablo 43). Literatürlerde bölgelere özgü yapılmış ayrı ayrı bir araştırma yoktur. Fakat yurdun dört köşesinde yapılmış, yerel araştırmalarda birbirine çok benzer uygulamalar bulgulanmıştır. Her uygulamanın aynısına veya varyantına hemen her bölgede rastlanmaktadır (1,4,21,32,43,45,69).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Çalışmamız, kadınların gebelik ve doğuma ilişkin geleneksel inanç, tutum ve uygulamalarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Çalışma materyelini, Halkalı ve yöresinde oturan, çok doğurmuş, ileri yaşlardaki 100 denek oluşturmuştur.

Elde edilen bulgular, dört kategoride incelenmiştir. İlk bölümde demografik, ikinci bölümde, jinekolojik ve obstetrik bulgular, üçüncü bölümde, gebeliğe, dördüncü bölümde doğum ve sonrasına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalarla ilgili bulgular yer almıştır. Sonuçlar,istatistiksel olarak, ortalama, yüzdelik ve düzeltilmiş ki-kare testleriyle değerlendirilmiştir.

Kadınların çoğunluğu (% 58), 35 ve yukarı yaşlarda, ortalama, 7 gebelik geçirmiş, 5.4 doğum ve 2.3 düşük yapmış, 5.7 çocuk sahibi olduğu görülmüştür. Doğumların % 86'sı evde, ara ebeler (% 80), tarafından yaptırıldığı saptanmıştır.

Okuma-yazma oranı (% 40), ülke ortalamasının altında saptanan deneklerimizin tümü, ev kadınıdır.

Araştırmada gebelik ve doğuma ilişkin geleneksel inanç, tutum ve uygulamalarla ilgili deneklerin ifadelerine başvurulmuş, bulgular tablolanmıştır.

Deneklerimizin, doğum zorluğu ve doğum sonu kanamaları gibi riskli durumlarda, sağlık kuruluşuna başvurma tercihi (% 77-86) yüksek bulunmuştur. Buna karşın gebelikte görülen, bulantı-kusma, aşerme, pika, ödem, kanamalar, doğum olayı, çıkması geciken plasenta ile ilgili durumlarda, sağlık kuruluşuna oranları düşük bulunmuş, genellikle geleneksel yollar tercih edilmiştir. Ayrıca, cinsiyet tahmini, erkek çocuk sahibi olma, düşen plasenta ve göbeğin saklanması gibi konularda da geleneksel yöntemlerden faydalandığı saptanmıştır.

Çalışmamızda, gebelik ve doğum dönemlerine ilişkin geleneksel inanç, tutum ve uygulamalarda, ana-çocuk sağlığını doğrudan olumsuz etkileyebilecek ya da var olan sorunu çözmeye çalışırken başka sorunlar yaratabilecek uygulamalar görülmüştür. Ayrıca, sağlığa olumlu ya da olumsuz etkisi henüz açıklanamayan uygulamalara da rastlanılmıştır.

Gebelik ve doğuma ilişkin geleneksel inanç, tutum ve uygulamalarla deneklerimizin yaş, eğitim düzeyi ve göç ettikleri bölgeler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Araştırma bulguları arasında görülen bir çok geleneksel inanç, tutum ve uygulamaların bölgesel bir özellik göstermediği, ülke düzeyinde yaygın olarak kullanıldığı belirlenmiştir.

6.2. ÖNERİLER

Günümüzde, sağlık eğitimi, bireylerin sağlığa ilişkin bilgi düzeylerinin yükseltilmesinde etkili bir araç olduğu kabul edilen bir gerçektir.

Çalışma bulgularımızın ışığı altında, önerilerimiz şöyle özetlenebilir :

. Kültürün, sağlık üzerindeki etkileri gözönüne alınarak, özellikle sağlık hizmeti götürülen bölgenin, geleneksel inanç, tutum ve uygulamaları belirlenmelidir. Bu doğrultuda bölge halkının kültürel yapısına karşı kesin bir tavır alınmadan, ılımlı bir şekilde yaklaşılmalı, iyi bir iletişim kurulmalıdır.

. Ana-çocuk sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek uygulamaların düzeltilmesi, olumlu yönde etkileyebilecek uygulamaların desteklenmesini hedefleyen bir sağlık eğitimi planlanmalıdır.

. Sağlık hizmeti planlanmasında, sadece kadın hedeflenmemeli, tüm aile bireyleri, özellikle yaşlı kuşak üzerinde durulmalıdır. Aile bireylerinin ve aile yapısının kadın üzerinde etkinliği gözardı edilmemelidir.

. Sağlık elemanı yetiştirilen okullardaki müfredat ders programlarında ve hizmet içi eğitim programlarında kültürel etkenlerin ve bu arada geleneksel inanç ve uygulamaların sağlığa etkilerine yer verilmelidir. Sağlık elemanı, görev alacağı bölgelerde, halkın kültürel yapısını gözönüne alarak hizmet vermesi konusunda bilinçlendirilmelidir.

Özellikle topluma sunulan sağlık eğitiminde, kitle iletişim araçlarından (T.V. radyo, basılı yayın vs.) da yararlanılmalıdır.

. Kültürümüzdeki, sağlıkla ilgili, olumsuz uygulamaların düzeltilmesinde, sağlık hizmetlerinin yanı sıra, sektörler arası iş birliği gereklidir.

. Halkın sağlığa ilişkin kültürünü tanıyabilmek amacıyla bu konudaki araştırmalar çoğaltılmalı ve Türkiye düzeyinde yaygınlaştırılmalıdır.

. Halk arasında kullanılan sağlığa olumlu ya da olumsuz etkisi yorumlanamayan bazı uygulamaların çağdaş tıptaki yerini belirleyecek araştırmalar yapılmalıdır.

7. ÖZET

Sağlık, toplumsal çevreden etkilenen bir olgudur. Bu yüzden toplumsal kültür, sağlığın dinamik etkeni olarak görülmektedir. Halkımızın kültüründen kaynaklanan geleneksel tıp uygulamaları oldukça zengindir. Bu uygulamaların bilinmesi ve tanınması, yararlı olanların desteklenmesi, zararlı olanların düzeltilmesi açısından oldukça önemlidir. Toplumun sağlık kültürünün öğrenilmesi, etkin sağlık eğitimi ve temel sağlık hizmeti sunulmasında, en büyük görev sağlık ekibine ve özellikle hemşireye düşmektedir.

Çalışmamız, kadınlarımızın, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemine ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalarının saptanması amacıyla planlanmıştır. Halkalı ve yöresinde oturan, ileri yaşlarda, çok doğum yapmış, sosyo-kültürel durumu düşük, bölgeye yakın yıllarda göç etmiş yüz denek materyelimizi oluşturmuştur.

Kadınların demografik özellikleri jinekolojik ve obstetrik anamnezi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları ile ilgili veriler değerlendirilmiştir.

Deneklerimiz genellikle 35 ve üzeri yaş grubunda ve okuma-yazma oranı düşüktür. Toplum sağlık düzeyini olumsuz etkileyen gebelik, doğum ve düşük oranının yüksekliği, erken evlenme gibi özelliklere sahip olan deneklerimizin büyük çoğunluğu evde, sağlıksız koşullarda ve ehil olmayan kişilerce doğurtulduğu saptanmıştır.

Deneklerimizin doğum zorluğu, doğum sonu kanamaları gibi riskli durumlarda sağlık kuruluşuna başvurma tercihi yüksek orandadır. Gebelikte görülen, bulantı, kusma, ödem, kanama, yabancı madde yeme alışkanlığı, doğum olayı, çıkması geciken plasentanın çıkarılması gibi durumlarda sağlık kuruluşuna başvurma oranı düşüktür. Genellikle geleneksel yöntemlerle tedavi yoluna gidilmektedir.

Çalışmamızda kadınların geleneksel inanç ve uygulamaları, yaş, eğitim düzeyi ve göç ettikleri bölgelere bağımlı bulunmamıştır. Bu sonucun deneklerin genellikle, ileri yaşlarda, eğitim düzeylerinin düşük olması, farklı bölgelerden göç etmiş bulunmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

8. SUMMARY

Health is a concept which is affected by social environment; therefore social culture is considered as a dynamic factor of health. Traditional medical applications, which are originated from the social culture of our society, are quite rich. It is very important to know these applications in order to support those that are useful and to correct that are harmful. The most important role in giving an effective education on health and a basic health service is the role of health-workers and especially of nurses.

Our study is planned in order to determine womans traditional superstitions and applications concerning pregnancy, labor and abortion. 100 subject living in Halkalı and it's environment consisted our material, they are old women who gave birth to a lot of children and emigrated to the region in recent years.

We evaluated the data which are concerned with women's demographic characteristics, gynecologic and obstetric history, and their superstitions and applications related with pregnancy, labor and puerperium.

Our subjects were usually women were older than 35 and illiterate. These women have usually some characteristics that affect health negatively. These characteristics are early marriages and a lot of pregnancy and miscarriage. Majority of these women usually had been assisted at childbirth by unskilled person in unhealthy conditions at their home.

These women usually prefer to go to a hospital or to other health institutions when they are faced with dystocia and post-partum hemorrhage; however, they usually don't tend to go to such an institution , when they have some problems about pregnancy, nausea,vomit, hemorrhage, edema and eating foreign substances and labor and retained placenta. Usually, they try to treat themselves by the help of traditional applications.

We have concluded that there is not a relationship between women's superstitions and applications and their age, educational level and place from where they have emirgrated. The reason of this conclusion is that these women are old, their educational level is low and they emigrated from different regions.

9. K A Y N A K L A R

1. Acıpayamlı, O. : Türkiye'de Doğumla İlgili Adet Ve İnanmaların Etyolojik Etüdü. Sevinç Matbaası, Ankara, (1974).

2. Aksayan, S. : Çocuk sağlığına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar, Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, (1983).

3. Arısoy, S. : Folklor ve doğum, Türk Folklor Araştırmaları Dergisi, 304: 7133, (1974).

4. Arıtan, G. : Tire'de doğum gelenekleri, Türk Folklor Araştırmaları Dergisi, 289: 6724, (1973).

5. Arısan, K. : Doğum Bilgisi. Çeltüt Matbaası, İstanbul, 2. Baskı, (1984).

6. Atakent, P. : Sincan sağlık ocağı merkezlerinde gebe kadınlarda bakteri üri prevalansı hızı ile ilgili bir araştırma, Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi, (1974).

7. Aydınoğlu, G. : Posof'da doğum adetleri, Türk Folklor Araştırmaları Dergisi, 232: 5108, (1972).

8. Aytar, S. : İstanbul tıbbı folkloru, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, (1977).

9. Balaman, A. R. : Türkiye'de kır toplumlarında sağlık, B.Ü.F.K. Folklor Yıllığı, İstanbul, (1975).

10. Batur, M. : Gölpazarında halk hekimliği ve tedavisi, Türk Folklor Araştırmaları Dergisi, 208: 4240, (1966).

11. Bayık, B., Bahar, Z. : Doğurgan çağdaki kadınların geleneksel uygulamalarına ilişkin bir çalışma, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 1:1, (1985).

12. Benson, R.C. : Current Obstetric Gynecologic Diagnosis Treatment. Long Medical Publication, Los Altos, California, (1980).

13. Bertan, M., Güriş, D. : Türkiye'de Çocuk Sağlığının Durumu, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayın no: 89/48, (1989).

14. Bulut, A. : Çubuk merkez sağlık ocağı bölgesinde düşüklerin incelenmesi, Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi, (1979).

15. Bumin, Ç. : Sincan sağlık ocağı merkezinde 15-44 yaş evli kadınlarda reprodüktif hayat ile ilgili durum saptaması ve jinekolojik muayene bulguları ,Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi, (1979).

16. Buzlu, S. : Annelerin psikolojik gelişmeleri hakkında bilgi düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, (1988).

17. Coşkun, A. : Adolesan dönemi gebeliklerinde fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin incelenmesi ve bu gebelerde sosyo-ekonomik kültürel faktörlerin etkinliği, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, (1984).

18. Çanga, S., Önder, İ. : Kadın Hastalıkları, A.Ü. Tıp Fak. Yayınları, (1979).

19. Demiray, M.G. : Gemerek'te batılî itikadları, Sivas Folkloru Yıllığı, (1973).

20. Demirhan, A. : Ankara'nın Alpagut Köyünde tıp folkloru yönünden bir inceleme, Türk Folklor Araştırmaları Dergisi, 277: 6410, (1972).

21. Dilsiz, A. : Ankara ili Çubuk ilçesi Akkuzulu Köyünde gebelik ve doğuma ilişkin uygulamalar, Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi, (1976).

22. Egemen, A. : Sincan'da 15-44 yaşlar arasındaki evli kadınların sağlık düzeyinin saptanması ile ilgili araştırma, Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi, (1972).

23. Erdentuğ, N. : Sosyal Adet ve Gelenekler. Kültür Bakanlığı Yayınları, Ankara, (1977).

24. Fişek, H.N. : Halk Sağlığına Giriş, Çağ Matbaası, Ankara, (1983).

25. Güran, N. : Yeşilöz köyünde doğumla ilgili gelenek ve inançlar, Türk Folklor Araştırmaları Dergisi, 217: 4507, (1967).

26. Güven, S. : Yenikent sağlık ocağı köysel bölgesinde 15-44 yaş arası evli kadınların sağlık düzeylerinin tesbiti ile ilgili araştırma, Uzmanlık Tezi, Ankara, (1972).

27. Güvenç, B. : İnsan ve Kültür. Remzi Kitabevi, 3. baskı, İstanbul, (1979).

28. ———— : Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri, Nüfus, Aile, Sağlık (1983).

29. Hobson, W. : Halk Sağlığı Bilimi Ve Uygulaması. Çeviri: A.Yücel, M. Görsel, C. Erkan, Gürsoy Matbaası, Ankara, (1970).

30. Hotun, N., Boyraz, S., Şeremet, S., Erdem, S., Durmuş, H. : İstanbul İli Halkalı Sağlık Ocağına Bağlı İki Mahallede 0-12 Aylık Bebek Beslenmesine İlişkin Annelerin Bilgi Düzeyleri ve Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. I. Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Sempozyumu, İstanbul, (1989). (Basımda).

31. İnan, A.K. : Tarihte ve Bugün Şamanizm. Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, (1972).

32. İnanç, T., Arıtan, S., Sarı, L. : Şiran köylerinde doğumla ilgili adet ve inanışlar, Folklora Doğru Dergisi, 13: 28, (1971).

33. Ilgaz, K. : İstanbul'da doğum ve çocukla ilgili adetler ve inanmalar, Türk Folklor Araştırmaları Dergisi, 84: 1339, (1959).

34. Kanık, M. : Ortabereket sağlık ocağı bölgesinde doğurganlık çağındaki kadınların aile planlamasına karşı tutumları hakkında sosyal bir araştırma, Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi, (1971).

35. Kaya, D. : Ortaköy ve çevre folkloru araştırması, Türk Folkloru Dergisi, 40:19, (1982).

36. Kazan, H. : Kazan sağlık ocağı bölgesinde doğum aralıkları ve buna etki eden faktörler üzerine bir çalışma, Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi, (1979).

37. Kırca, Ü. : 1969-70-71 yıllarında Etimesgut eğitim ve araştırma bölgesinde RİA uygulanan kadınlarda takip araştırması, Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi, (1975).

38. Kızıldağlı, E. : Hatay'da halk ilaçları, Türk Folklor Araştırmaları Dergisi, 275: 6330, (1972).

39. Kızılkaya, N. : İnfertil çiftlerin bilgileri uygulamaları ve infertilitenin psiko-sosyal değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, (1987).

40. Kubilay, G. : Sağlığa ilişkin tutum, Türk Hemşire Derg. 1:22, İstanbul, (1981).

41. Neyzi, O., Kavaklı, A., Saner, G., Çakıroğlu, S., Görak, G. : Çocuk Hemşireliği Bilgisi, Demet Ofset Matbaası, İstanbul, 2. baskı, (1982).

42. Örnek, S.V. : Türk Halk Bilimi. Kültür Yayınları, Ankara, (1972)

43. Örnek, S.V. : Anadolu Folklorunda Ölüm. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, (1971).

44. Örnek, S.V. : 100 Soruda İlkellerde Din, Büyü, Sanat, Efsane. Gerçek Yayınevi, İstanbul, (1971).

45. Öztelli, C. : Zilede doğum adetleri, Türk Folklor Araşmaları Dergisi, 32:507, (1952).

46. Öztelli, C. : Zilede doğum adetleri, Türk Folklor Araştırmaları Dergisi, 36:571, (1952).

47. Öztelli, C. : Zilede doğum adetleri, Türk Folklor Araştırma Dergisi, 39:618, (1952).

48. Öztürk, Y. : Yenikent sağlık ocağı bölgesinde 15-44 yaş grubu kadınları ve kocalarının aile planlaması ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları, Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi, (1974).

49. Parlar, A. : Etimesgut sağlık ocağı bölgesinde doğurgan çağdaki kadınların jinekolojik sağlık düzeyini değerlendirme araştırması, Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi, (1986).

50. Sarı, E. : Anadolu'da şamanizm kalıntıları, Türk Folklor Araştırmaları Dergisi, 277: 6381, (1972).

51. Sarısözen, A. : Sivas'ta doğum adetleri, Sivas Folkloru Dergisi, 25: 14, (1975).

52. Şenlet, P. : Akkuzulu köyünde gebeliği önleyici yöntem kullanma ve bunu etkileyen öğeler, Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi, (1980).

53. Şenocak, M. : Tıbbi İstatistik. Sermet Matbaası, Kırklareli, (1986).

54. Tekin, N. : Sağlık merkezlerinde RİA uygulanan kadınların fizyolojik, sosyo-ekonomik ve kültürel yapılarının RİA komplikasyonlarının görülmesine olan etkisi, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, (1988).

55. Tüccarbaşoğlu, F. : Adet ve inanışlarda şamanizm kalıntılar, Folklora Doğru Dergisi, 6:7, (1970).

56. Tüccarbaşoğlu, F. : Doğumla ilgili inançlar örnek olmak üzere büyüsel işlemler. Folklara Doğru Dergisi, 11: 30, (1970).

57. Türkdoğan, O. : Erzurum Bölgesinde tıbbi tedavinin kültürel safhaları, Türk Etnografya Dergisi, 33:33, (1969).

58. Tütengil, C.O. : 100 Soruda Kırsal Türkiye'nin Yapısı Ve Sorunları, Gerçek Yayınevi, İstanbul, (1979).

59. Üçer, M. : Sivas'ta doğum adetleri, Sivas Folkloru Dergisi, 30:8, (1975).

60. Üçer, M. : Sivas'ta doğum adetleri, Sivas Folkloru Dergisi, 44:8, (1976).

61. Üçer, M. : Sivas'ta doğum adetleri, Sivas Folkloru Dergisi, 27:4, (1975).

62. Üçer, M. : Sivas'ta doğum adetleri, Sivas Folkloru Dergisi, 25:5, (1975).

63. Üçer, M. : Sivas'ta doğum adetleri, Sivas Folkloru Dergisi, 28:4, (1975).

64. Üçer, M. : Anadolu folklorunda "Fadime Ana", Türk Folklor Araştırmaları Yıllığı, (1976).

65. Üçer, M. : Sivas'ta doğum folkloru, Sivas Folkloru Dergisi, 26:7, (1975).

66. Üçer, M. : Sivas'ta doğum folkloru, Sivas Folkloru Dergisi, 22:3, (1974).

67. Üçer, M. : Sivas'ta doğum folkloru, Sivas Folkloru Dergisi, 35:8, (1975).

68. Üçer, M. : Sivas'ta doğum folkloru, Sivas Folkloru Dergisi, 29:5, (1975).

69. Ülkütaşır, M.Ş. : Anadolu'da doğum adetleri, Türk Folkloru Araştırmaları Dergisi, 160: 2887, (1962).

70. Velicangil, S. : İstatistik Metodları. Formül Matbaası, İstanbul, 2. baskı, (1979).

71. Yıldırım, N. : Çubuk sağlık ocağı bölgesinde doğurganlık çağındaki evli kadınlarda jinekolojik hastalıklar ve gebeliği önleyici yöntemler konusunda araştırma, Uzmanlık Tezi. Ankara Üniversitesi, (1978).

E K : 1

10. G Ö R Ü Ş M E C E T V E L İ

Kolon no

4-6 1- Yaşı :

7 2- Öğrenimi :

1- Okur-yazar değil 2- Okur-yazar
3- İlköğretim mezunu 4- İlköğretim üstü

8 3- Mesleği :

1- Ev kadını 2- İşçi
3- Memur 4- Serbest meslek

9 4- Göç ettiği bölge :

1- Karadeniz B. 2- Doğu Anadolu B.
3- Güney Doğu Anadolu B. 4- Marmara B.
5- Ege B. 6- Akdeniz B.
7- İç Anadolu B.

10-11 5- İlk evlenme yaşı :

12-13 6- İlk adet yaşı :

14 7- Gebelik sayısı :

15 8- Doğum sayısı :

16 9- Düşük sayısı :

17 10- Canlı çocuk sayısı :

18 11- Doğduktan sonra ölen çocuk sayısı :

19 12- Doğumlarını genellikle nerede yaptığı :

1- Ev 2- Sağlık kuruluşu

Kolon no

20 13- Doğumlarını genellikle kimin yaptırdığı :

1- Ebe-nine 2- Dr-ebe

21 14- Gebe kaldığınızı nasıl anlarsınız ?

.....

22 15- Gebeliklerinizde aşerdiniz mi ?

1- Evet 2- Hayır

23 16- Aşerme nedeni nedir ?

.....

24 17- Gebeliklerinizde bulantı-kusma oldu mu?

1- Evet 2- Hayır

25 18- Gebelikte görülen bulantı-kusmaların geçmesi için ne yaparsınız ?

1- Hiç birşey yapmam
2- Sağlık kuruluşuna giderim
3- Evde tedavi ederim.

26 19- Evde tedavi ediliyorsa, ne yapıldığı :

.....

27 20- Gebeliğinizde yabancı madde yediniz mi?

1- Evet 2- Hayır

28 21- Gebelikte yabancı madde (kil,toprak vs.) yeme nedeni nedir ?

.....

29 22- Gebeliklerinizde el-ayak ve yüzünüzde şişme oldu mu?

1- Evet 2- Hayır

Kolon no

30 23- Gebelikte el-ayak-yüz şişme nedeni nedir ?

.....

31 24- Gebe kadının kız veya erkek doğuracağı doğumdan önce anlaşılabilir mi?

1- Evet 2- Hayır

32 25- Evet ise; nasıl anlaşılır ?

.....

33 26- Daha önceki çocukları kız olan bir kadına, erkek çocuk doğurması için birşey yapılır (yaptırılır) mı ?

1- Evet 2- Hayır

34 27- Evet ise ne yapılır (yaptırılır) ?

.....

35 28- Gebelikte görülen kanamanın nedeni ne olabilir?

.....

36 29- Gebelikte görülen kanamada ne yaparsınız?

.....

37 30- Doğurma vakti gelen kadının ağrılarının başlamamasının nedeni nedir ?

.....

38 31- Göbek ne ile kesilir ?

.....

39 32- Kesilen göbeğin üzerine ne sürülür ?

.....

40 33- Düşen göbek ne yapılır ?

.....

Kolon no

41 34- Zor doğumların nedeni nedir ?

.....

42 35- Böyle bir durumda ne yapılır ?

.....

43 36- Doğumdan sonra çıkan eş'i ne yaparsınız ?

.....

44 37- Doğumdan sonra eş'in çıkması gecikirse, çıkarmak için ne yaparsınız ?

45 38- Doğumdan sonra fazla kanaması olan lohusaya ne yapılır (yaptırılır) ?

1- Sağlık kuruluşuna götürülür
2- Evde tedavi edilir.

46 39- Evde tedavi ediliyorsa, ne yapılır (yaptırılır)?

.....

47 40- Doğumdan sonra lohusaya ne zaman su verilebilir?

1- Hemen

2- İstediği zaman

3- Birşeyler yedikten sonra

Ö Z G E Ç M İ Ş

19.9.1966 yılında Edirne'de doğan Nevin Hotun; ilk, orta ve lise öğrenimini İstanbul'da tamamlamıştır. 1983-1984 akademik ders yılında İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu'na girmiş, 1986-1987 akademik ders yılında mezun olmuştur. Halen Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp ve Eğitim Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nde supervisor hemşire olarak görev yapmaktadır.

Hemşirelikle ilgili birçok kongre, simpozyum ve seminerlere katılan Nevin Hotun, bekâr olup, ingilizce bilmektedir.

T. C.
Yükseköğretim Kurulu
Dokümantasyon Merkezi