

176654

T.C.  
ACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
LIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

ANKARA GÜLVEREN AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNİN  
HİZMET SUNDUĞU GECEKONDU BÖLGESİNDE 15  
VE 15 YAŞININ ÜSTÜNDE EVLİLİK GEÇİRMİŞ  
KADINLARDA GELENEKSEL EV İLACI KULLANIMI

Aile Sağlığı Programı  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Figen A. ÇORUH

A N K A R A - 1980

T.C.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

ANKARA GÜLVEREN AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNİN  
HİZMET SUNDUĞU GECEKONDU BÖLGESİNDE 15  
VE 15 YAŞININ ÜSTÜNDE EVLİLİK GEÇİRMİŞ  
KADINLARDA GELENEKSEL EV İLACI KULLANIMI

Aile Sağlığı Programı  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Figen A. ÇORUH

Rehber Öğretim Üyesi; Prof.Dr. Namık ÇEVİK

A N K A R A - 1980

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ	
I - GİRİŞ .....	1
II - ARAŞTIRMA BÖLGESİNİN ÖZELLİKLERİ .....	11
III - ARAŞTIRMANIN AMACI .....	16
IV - MATERYAL VE METOD .....	17
A. Değişkenler .....	17
B. Araştırma Örneklemesi .....	17
C. Araştırma Dönemi .....	18
V - BULGULAR .....	19
VI - SONUÇ .....	37
VII - KAYNAKLAR .....	39
EK 1 - ANKET FORMU .....	41

## Ö N S Ö Z

Gelişmekte olan ülkelerde, sosyo-ekonomik olayların hızlı bir biçimde değişmesi, iç ve dış göçlerin artmasına neden olmaktadır. Kırsal kesimden kentlere yapılan göçler, büyük kentlerin etrafında gecekondu bölgelerini oluşturmuştur. Bu bölgelere gelenler, kırsal kesimin tüm özelliklerini de beraberlerinde getirmektedirler. Gecekondu halkı adet, gelenek ve değer yargılarını yeni çevrelerinde sürdürmeye devam etmektedirler. Bu araştırmada da bu özellik gözönüne alınarak "Aile Planlaması ve Aile Çocuk Sağlığında geleneksel ev ilacı kullanımı" konu olarak seçilmiştir.

Bana bu konuda tez çalışması yapma olanağını sağlayan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Nüfus Planlaması Genel Müdürlü Sayın Tandoğan Tokgöz'e çalışmalarına yön veren rehber öğretmenim Sayın Prof.Dr. Namık Çevik'e, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsünden araştırma önerisi ve anketin hazırlanışında yardımcı olan Bilim Uzmanı Sayın Sevinç Kavadarlı ve Güliz Kunt, Dr. Mümtaz Peker'e, programlama işleminde yardımcı olan Mahir Ulusoy'a teşekkür ederim.

Yaptığım bu inceleme ve araştırma içinde bazı eksiklik ve hatalarım olacaktır. Sayın Öğretim Üyelerinin yüksek hoş görüşüne sığınarak kendilerine "Ankara Gülveren Aile Sağlığı Merkezinin Hizmet sunduğu gecekondu bölgesinde, kadınların geleneksel ev ilacı kullanımı" konulu tezimi sunuyorum.

Saygılarımla,

Figen A. ÇORUH  
Aile Sağlığı Bilim Uzmanlığı  
Öğrencisi

## I - G İ R İ Ő

İnsanoğlu, yaşamı sũresince sağlığına değer vermiş ve bununla ilgili sorunlarına evre koşulları, olanakları, gereksinimleri ve bilgi dũzeyine gũre ozũm getirmeye çalışmıştır. Genelde tũm insanlar sağlıklı kişilik, sağlıklı vũcut ve sağlıklı çevreye ulaşmak için çaba gũstermiř, yalnız amaçlarına ulaşırken yaklaşımları ve kullandıkları araçlar farklı olmuştur.

Buğun, ileri toplumlar gelişmiş teknolojiden yararlanırken, gelişmekte olan toplumların bazı bũlgelerinde kişiler en önemli sağlık sorunlarına bile cevap bulamadan yaşamlarını sũrdũrmektedirler. Dũnya nũfusunun yarısı halen kırsal alanlarda yaşamaktadır ve bunların bũyũk bir kısmı yaşamlarını daha önceki nesillerden kendilerine aktarılan adet, gelenek ve değer yargılarına gũre sũrdũrmeye çalışmaktadırlar. Kent ve kırsal alan insanını ayıran başlıca özellik de buradadır. Adet ve geleneklere bu denli bağlı kalışları, bu yolun onlardan önce denenip yararlı olduğu inancıdır. Buğun yaygın haberleşme yolu ile en u kısımda yaşayan insanlar bile modern olanakların ne olduğu hakkında bilgi sahibi olmaya başlamıştır. Buna karşın yaşantısını eskiye bağlı olarak sũrdũrmeye devam etmeleri, hem modern sağlık hizmetlerinden uzak olmalarından, hem de, olanaklarının kısıtlı olmasından ileri gelmektedir. Gelişmekte olan ũlkelerdeki sosyal ve kũltũrel faktörler de bu kısıtlı olanaklardan yararlanmayı genellikle olumsuz yönde etkilemektedir.

Açıdan çocuğunu kaçırma, sağlıkla ilgili halk eğitimine katılmama, vb. gibi davranışlar buna örnek olarak gũsterilebilir. Bu hizmeti verecek kentli bir uzmana, kırsal alan insanı řũpheci, işbirliğinden çekinen, kendisine sağlanan hizmetlerden mutlu olmayan, yararlanmayan bir kişi olarak gũrũlebilir.

Devlet, toplumu kalkındırma programları, toplum sağlığı hizmetleri, tarımda yönlendirme, eğitim olanaklarını sağlama gibi çalışmalarla kırsal alan insanına daha iyi düzeyde yaşam sağlamaya, kısıtlı ve kapalı olan çevresinden çıkarmaya çaba harcamaktadır. Örneğin Türkiye'de modern sağlık hizmetleri, Büyük Millet Meclisi Hükümetinin kurulduğu 1920 yılında başlamıştır. İslam geleneğinde de olduğu gibi, Türk toplumunda tarih boyunca en çok önem verdiği uğraşı sağlık olmuştur. Anadolu Selçukluları devrinde tıp hizmetleri çok ileri düzeye yükselmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti 1961 Anayasası 49. maddesi, "Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla görevlidir" der. Bundan da anlaşıldığı gibi Türkiye Cumhuriyeti yalnız fiziki sağlık değil, ruh sağlığı ile birlikte, herkesin istenilen sağlık düzeyine ulaşmasına önem vermektedir. Türkiye'de bugün sağlık hizmetleri iki ayrı sistemle yürütölmektedir. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmediği illerde, organizasyon ve sağlık hizmetleri 3017 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu ile yürütölmektedir. Bu yasaya göre ilin en büyük sağlık idarecisi ve Valinin sağlık danışmanı Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürüdür.

5.1.1961 yılında kabul edilen 224 sayılı, "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası" kabul edilmiştir. Buna göre "tababet ve tababetle ilgili hizmetler bu yasa çerçevesine uygun bir program dahilinde sosyalleştirilecektir". Aynı yasanın 2. maddesinde sosyalleştirme, "vandaşların sağlık hizmetlerini ödedikleri prim ile amme sektörüne ait müesseselerin bütçelerinden ayrılan tahsisat karşılığı her türlü sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak veya kendisi için harcananların bir kısmına iştirak sureti ile eşit faydalanma, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi" diye tanımlanmaktadır.

1961 yılı sonrası, Türkiye için planlı kalkınma döneminin başlangıcı olmuş ve Devlet Planlama Teşkilatı kurulmuştur. Birinci 5 yıllık planda 1. basamak, sağlık hizmetlerini halkın ayağına götürmek ve ortalama 7000 nüfusa hizmet verecek sağlık ocakları kurma programıdır. 2. basamak 50 ile 100.000 nüfusa hizmet verecek Sağlık Grubu Başkanlıkları kurmaktır. Bu hizmetleri verebilmek için çeşitli dispanser ve koruyucu hekimlik üniteleri kurulmalıdır. 3. basamak idari bir görev taşıyan Sağlık Müdürlükleridir. 4. basamakta, bu planda en önemli ilke, halkın sağlık düzeyini yükseltmeye yönelmek olmuştur. İkinci plan döneminde, birincide olduğu gibi sosyalleştirme sağlık politikası olarak daha da önem kazanmıştır. Üçüncü 5 yıllık planda sosyalleştirme programının yaygınlaştırılması, öngörülmüş ve yapılan değerlendirme sonucu sağlık personelinin dengesiz dağılımı saptanmıştır. Dördüncü 5 yıllık planda, sağlık personeli ile yardımcı sağlık personelinin yurda dengeli dağılımı ve sağlık kuruluşlarının yeterli hizmet götür duruma gelmesini sağlamak amaçlanmıştır. Sağlık sigortaları kapsamı dışında kalanlar, gelirlerinin bir kısmını, sağlık gereksinimleri için verecekler, gelirleri olmayanların sağlık gereksinimleri devletçe karşılanacaktır.

Ülkemizde Ana-Çocuk Sağlığına verilen önem büyüktür. Geniş anlamda Ana-Çocuk Sağlığı hizmetleri olarak benimsenen aile planlaması hizmetleri 1.4.1965 tarihinde kabul edilen 557 sayılı yasa ile yürürlüğe girmiştir. Yasa, aile planlaması gerekliliğinin halka duyurulması ve bu hususlarla ilgili eğitim, öğretim ve uygulama konusunda, askeri, resmi ve gönüllü kuruluşlarla işbirliği yapmayı öngörmektedir. Çalışmaları yürütme ve işbirliğini sağlama açısından uygulayıcı kuruluş olan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü kurulmuştur.

Sağlık hizmeti örgütlenmesinde esas ağırlık, sağlık hizmetlerine en çok gereksinim duyulan kırsal alanlardadır. Bunun için köyde hizmet verecek köy ebelerinin yetiştirilmesine özen gösterilmiştir. Köy ebeleri halk sağlığı hemşiresinin yardımcısı olarak görev yapmaktadır. Ebelerin görevi kısaca özetlenecek olursa, ana sağlığı hizmetleri içinde doğum öncesi ve doğum sonrası bakımını vermek, buldukları yerlerde normal doğumları sağlık koşulları içinde yaptırmak, doğan çocukların 0-6 yaş bakım ve beslenmesini kontrol etmek, aşılarını yapmak ve kişilere her alanda sağlık eğitimi vermektir.

Çevre sağlığı ve sağlık eğitimi konusunda görev yapan sağlık memurları da, sağlık sektöründe hizmet veren birimin en önemli halkasıdır. Yarım asrı geçen sağlık hizmetleri örgütlenmesi de, günün sağlık hizmetlerine duyulan gereksinim ve koşullarına uygun bir yapıdadır. Bu yapı, yeni bir kavram olan Temel Sağlık Hizmetleri anlayışına da cevap verebilecek nitelikte olmasına rağmen henüz günümüzün sağlık gereksinimlerine cevap vermekten uzaktır.

Başlangıçta koruyucu hekimliğe önem verecek biçimde kurulan sağlık sistemi, daha sonra tedavi edici sisteme kaymıştır. Tedavi edici hizmetler ise hekimleri uzmanlaşmaya itmektedir. Bu nedenle kırsal alan, pratiğinden hekim bulmakta zorluk çekmektedir. Model olarak uygun olan sağlık sistemi, AÇS/AP ile ilgili sağlık hizmetlerini istenilen düzeyde vermekten uzaktır. Bu nedenle eldeki tüm kaynaklardan yararlanarak uzun vadede sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesini geliştirmek ve tamamlamak amaçlanmaktadır. Anne ve çocuk sağlığına ilişkin veriler ülkelerin sağlık düzeyleri hakkında önemli bir ölçüt olarak kabul edilir. Bu alanda verilen hizmetlerin ülkemizde henüz istenilen düzeyde olmadığı, bu verilere bakılarak kolayca anlaşılabilir.



Türkiye'de bebek ölüm hızı gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında çok yüksektir. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü 1973 verilerine göre bebek ölüm hızı binde 150-155 arasındadır (Cerit, 1978). Gülveren bölgesindeki verilere göre çocuk ölüm nedenleri başında ise pnömoni ve gastroenterit gelmektedir.

1973 araştırmasına göre Türkiye'de her 100 canlı doğuma düşen düşük sayısı 52'dir (Kişnişçi, Akın, 1978). Gebeliklerin 1/3'ü düşükle sona ermekte ve çocuk düşüren annelerin sayısı yılda 500.000'i bulmaktadır. Bu kadınların yaklaşık 10.000'i düşük nedeniyle hayatlarını kaybetmektedir (Güzel, 1978). Sadece bu bilgiler bile Ana-Çocuk Sağlığı sorununun ne kadar önemli olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Halkın büyük çoğunluğunun kırsal alanda yaşayan Türkiye'de, kadınlar sağlık hizmetlerinden yeterli biçimde yararlanamamaktadır. Bunun bir nedeni, sağlık hizmetlerinin amaçlandığı biçimde uçlara tam anlamıyla ulaşamamasıdır. Diğer bir neden de kırdaki kadının eğitim düzeyinin toplam Türkiye'ye göre düşük oluşudur. Bu yetersiz eğitimin sağlık hizmetlerinden yararlanmadaki olumsuz etkisi, eğitimde sağlık konularına yer verilmesiyle daha da artmaktadır. Bu nedenler, kişilerin sağlık konusunda geleneksel yöntemlere bağlılığını sürdürmekte önemli rol oynamakta ve yanlış sağlık uygulamalarının Ana-Çocuk Sağlığını olumsuz biçimde etkilemektedir.

TABLO 1 - Kadın Nüfusunun Eğitim Durumu (1970) Yüzde

Eğitim Durumu	Kırsal	Kentsel	TOPLAM
Okur-yazar değil	67,3	41,1	58,3
Eğitim kurumu bitirmeyen	14,8	17,2	15,6
İlkokul	15,9	29,6	20,7
Ortaokul ve dengi	.4	5,5	2,2
Lise ve dengi	.5	4,1	1,8
Yüksek okul	.4	.9	.6
Bilirmeyen	.7	1,6	1,0
TOPLAM	100,0	100,0	100,0

Kaynak: D.İ.E. Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, 1970; Yayın No. 756, Ankara 1977. s. 100-101.

Kırsal alanda sunulan sağlık hizmetlerinin henüz istenilen düzeyde olmaması nedeniyle, insanların güçlükle karşılaştıklarında sorunlarını çözmek için doğa üstü güçlerden yararlanmaları doğaldır. İlkel toplumlar doğa üstü güçlerden gereksinimlerine göre, farklı biçimlerde geleneksel yöntemlere başvurmuşlar; ancak gelişme ile birlikte bu davranışlar değişimlere uğramıştır. Psikolojik kuramlar, inançların kişisel kaygıları azaltıcı etkisi olduğunu söyler. Gecekondu bölgesinde oturan ve olanakları kısıtlı olan insanların daha önce devam ettirdikleri sağlık uygulamalarını, sağlık hizmetlerini hemen benimseyip eski alışkanlıklarını bırakmaları beklenemez. Kişi ancak belli bir süre sonra, hizmetin yararlarını gördükçe eski alışkanlıklarını bırakabilir. Bu açıdan belirli bir bölgeye sağlık hizmeti sunulurken, toplumun özelliklerini

bilerek yaklaşıp inançlarına saygı göstermek ve tümünü yanlış diye atmaktansa yararlı olanların üzerine modern tıbbın getirdiklerini ekleyerek hizmet verilen insanları kazanma ve verileni onların benimsemesine yardımcı olmak açısından çok önemlidir. Bu tür yaklaşım kişilerin inançlarını yıkmadan onların eksik bilgilerini zenginleştirme olanağı verecektir. İnsanlar doğal olarak inançlarını değiştirmeye direnç gösterirler. Çünkü bunlar onlardan önce denenmiş, doğruluğu ispat edilmiş, nesilden nesile aktarılan davranış örüntüleridir. Hizmet verilenlerin bilgi, alışkanlık ve becerileri temel olarak alınıp bunları sağlığa yararlı bir biçimde zenginleştirmeyi amaçlamalıdır. Pek çok çalışma kırsal alanlardaki sağlık hizmetlerinde güven kazanıldıktan sonra kabulünde büyük artış olduğunu göstermektedir.

Dünya ve Türkiye'de Geleneksel Ev İlaçları ile İlgili Çalışmalar:

Dünya ve Türkiye'de geleneksel ev ilaçlarının kullanılması hakkındaki çalışmaların özeti: Geleneksel Çin Tıp Enstitüsü, 1971 de Hunan Bölgesi için "Çıplak Ayaklı Doktor'un El Kitabı" adlı döküman, kırsal bölgede tıp ve sağlık bakımını daha iyi bir şekle sokmak için hazırlanmış bir kitaptır. Eser, tedavi edici ve koruyucu hekimliği daha çok geleneksel Çin ilaçlarına değer vererek gerektiğinde Batıdan katkılarla hizmeti daha iyi bir şekle sokmayı amaçlayan çalışmaları özetler. Kitapta, 197 tane sık rastlanan hastalıkta kullanılacak 522 bitki karışımı ile 338 tane reçetenin uygulamasını içermektedir. Pek çoğu denemiş olan bu reçetelerin hem tedavide hem de maliyet bakımından değerleri savunulmaktadır (Barefoot Doctor's Mamed, 1979).

David Werner'in "Doktoru Olmayan Köye Sağlık Hizmeti Veren El Kitabı" nın bir bölümü, geleneksel ev ilaçlarının ev tedavilerinde kullanılmasına ayrılmıştır. Ayrıca eser, geleneksel ev ilaçlarının sağlık sorunlarında yararlı olanları belirgin biçimde göstermektedir (Werner, 1978). Örneğin insan dışkısını bulanık gören göze bağlamanın hastalığı iyileştirmesi bir yana, sakıncalı olduğunu belirtmektedir. Kardon kaktüsün (*Pachycerius pectin-abor igineum*) suyunun steril su bulunmadığı durumlarda sağlıklı uygulanabileceği, darı püskülünün kaynatarak elde edilen içeceğin gebelik sırasındaki ayak şişmelerini geçirdiğini belirtmektedir.

Zaire'de ev ilaçlarının uygulanması ve geleneksel hekimlik ile ilgili bir araştırma yapılmıştır (IDRC, tarihsiz). Araştırmada, geleneksel ev ilaçları ile modern tıp ilaçlarının birlikte kullanılarak da yarar sağlanabileceği sonucu çıkarılmıştır. Ayrıca ilaçların topluma ve insana uygun olması gereği de belirtilmiştir.

Doktor Türkmenoğlu "Yeni Ev Doktorunuz" adlı kitabında geleneksel ev ilaçlarının bazı hastalıklardan korunma ve tedavilerindeki faydalarından bahsetmekte ve reçeteler vermektedir. Örneğin yara tedavisi için ceviz yağı ebeğümeci ve söğüt yaprağını havanda ezip gazlı bezle yaraaya sarıldığında kısa zamanda iyileştirici etkisini belirtip, menekşe yaprağı ve çiçeğini kurutup çay gibi içmenin rahim kanserinden korunmada faydalı olduğunu yazmaktadır. Yalnız bu uygulamaların daha önce bilimsel olarak denenmişliğinden söz etmemektedir. (Türkmenoğlu 1979).

Arif Pamuk'un, "Şifalı Bitkiler ve Emroz" adlı kitabında yiyeceklerin tedavi ve koruyucu sağlığa yararları ile geleneksel ev ilaçlarının çeşitli reçetelerini vermektedir (Pamuk, tarihsiz). Hasırın yakılıp külünün kanı durdurmadaki etkisi ve balın da ölümün dışında her şeyi iyileştireceği, yeşillik yemenin çocuk sahibi olmada yardımcı olduğunu yazılmaktadır. Yine bu kitabın "Tezkere" adlı tıp kitabından alınmış bölümünde akciğer hastalıkları için, sinirli yaprak 3 gr., özerklik tohumu 3 gr. reçetenin 1 sabah akşam uygulanmasının tedavi edici etkisinin kesin olduğu; limonun başı kesilip tuzlandıktan sonra ateşte közleyip vücuda sürmenin ateşi düşürücü etkisi; keten tohumu ile balı karıştırıp çabana sarmanın çabana iyi geleceği, kısırlık tedavisi için böğürtlen kökünü kaynatıp eşlerin 15 gün süreyle içmelerini kısırlığı tedavi edeceği, öksürük için zencefil ile balı kaynatıp içmenin yararları kitaptaki örneklerden bir kaç tanesini oluşturmaktadır.

"Halk Bilgisi, Haberler Dergisi" değişik bölgelere ait geleneksel yöntemleri derleyen dergilerdir. Bunlar kısırlık için pek çok değişik, geleneksel yöntemlerin olduğunu belirtmektedir. Bunların arasında yatır (uluların mezarı) ları ziyaret en önemli bir yer tutmaktadır (Demirci 1973, Sarı 1971, Bayrı 1938). Yatırların aracılığı ile Allaktan dilek

isternmekte ve erişilince vaad edilen adak yerine getirilmektedir. Kısırlık tedavisinde saman gibi çeşitli şeyleri kaynatarak buharına oturma, vajene fitil koymak gibi yöntemler yıllarca kısırlık tedavisinde kullanılan geleneksel yöntemlere örneklerdir (Bayrı 1937, Ücer 1974, 1979). Ağız yarası (pamukçuk) için nöbet şekeri, karanfil ile dövülüp un haline getirildikten sonra bebeğin diline dökülür (Dilsiz, 1978).

Kızamakta şerbet içirilir, sıcak tutulur ve pehriz yapılır. Boğaz ağrısında zeytin, hurma ezilip bağlanır (Pamuk, tarihsiz). Bunlar çocuk hastalıklarında kullanılan bazı geleneksel yöntemlere örneklerdir.

## II - ARAŞTIRMA BÖLGESİNİN ÖZELLİKLERİ

Gülveren Gecekondu Bölgesinin Tanıtımı: Araştırma alanı, Ankara gecekondu bölgesinde, Hacettepe Üniversitesine 5 Km. uzaklıktaki Gülveren Aile Sağlığı Merkezinin hizmet sunduğu kesimde uygulanmıştır. Gülveren gecekondu bölgesine ilk kez 1946-1950 yılları arasında yerleşilmeye başlanmış ve 1950 yılında burası muhtarlık olmuştur. Başlangıçta bu bölgeye gelenler daha çok Ankara (% 35.67), Çankırı (% 70.78), Çorum (% 4.42), Erzurum (% 5.82), Kırşehir (% 4.87), Yozgat (% 6.09) gibi yerlerden olmuştur. Bu yerleşim birimlerinin (Erzurum dışında) Ankara'ya yakın olması, yerleşme de yakınlık faktörünün etkisini göstermektedir. Hane reislerinin % 55.49'u doğrudan Gülveren'e yerleşmiş olup % 45'inin de Aktaş, Altındağ, Kayabaşı, Kazıkıçı, Yenidoğan gibi yerleşim birimlerinde yaşadıkten sonra buraya geldikleri anlaşılmıştır. Halkın % 80.50'si aileleri ile, % 10.08'i ise yalnız oturmaktadırlar (Ankara Gülveren Gecekondu Araştırması, 1964).

Ailelerin genel olarak gelir düzeyleri düşük olup, kırsal alanlarda oturanlardan daha fazla ekonomik sorunlardan etkilenmektedirler. 1962 yılında yapılan bir çalışmaya göre, (Ankara Gülveren Gecekondu Araştırması, 1964) ailelerin % 75'den fazlasının yıllık gelirlerinin 100 ile 500 TL. arasında olduğu saptanmıştır. Bunların % 40'ı da 100-300 TL. yıllık gelire sahiptirler. Bundan anlaşıldığı gibi 1962 gelir düzeyleri oldukça düşüktür; maddi sorunlarla karşılaştıklarında köyde olduğu gibi, tarım ürünlerine, akraba ve komşularına güvenme olanakları bulunmamaktadır. Ayrıca, kente yeni gelmiş olduklarından burada güvenecek akraba ve dostları da yoktur. Bu açıdan, ekonomik ve sosyal sorunlardan etkilenmeye açıktırlar.

Gülveren Gecekondu Bölgesi; doğusunda Bahçeler Üstü, batısında Aktaş, güneyinde Demirlibahçe ve Saimekadın kuzeyinde Altmış Evler ve Gülseren mahalleleri ile çevrilmiştir. Kısaca Gülveren Gecekondu Bölgesi Asri Mezarlık, Samsun Asfaltı ve Mamak Muhabere Taburunun sınırları ile çevrilmiştir. 1965 yılı nüfus sayımına göre nüfusu 18.705, 1970 de 29.240 olarak saptanmış olup merkez kayıtlarına göre bölgenin 1977 yıl ortası nüfusu 27.411 dir ve hane başına düşen ortalama kişi sayısı 5.05 dir.

Yaşam koşulları, diğer gecekondu bölgesinde oturanlarınkinden farklı olmadığı gibi bölgede sosyal hizmetlerde yeterli değildir. Okul, su, medikal bakım, iş olanakları, diğer gecekondu bölgelerinde olduğu gibi kısıtlıdır. Gülveren Aile Sağlığı Merkezi, bu bölge için sağlık hizmeti sunan tek kuruluştur.

#### Bölgenin Yol Durumu:

Mahalle içi yollar yapılmış olup, bölge asfalt yollarla çevrilmiştir. Evler oturabilir özelliktedir. Genellikle yaşanacak standarda sahiptir. Bölgeye işleyen Belediye Otobüsü ve dolmuşlar ile ulaşım sorunu çözümlenmiştir.

#### Bölgenin Su Durumu:

Su olanakları kısıtlıdır. 129 kuyunun 9'u içilebilen, 120'si kullanılabilen kuyulardır ve tüm sular klorlanmaktadır.

#### Bölgenin Sosyal Konum ve İş Yerleri:

Muhtarlık içinde çift öğrenimli 3 ilkokul, 1 Ortaokul, 1 Lise, Camiler, kahvehaneler, fırınlar, kasaplar, bakkallar, terziler, berberler, eczaneler, lokantalar ve 2 fabrika gibi 142 adet kuruluş vardır.



**Bölgenin Sağlık Hizmetleri:**

Gülveren Aile Sağlığı Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının işbirliği ile yürütülmektedir. Bu merkez, Gülveren Gecekodu Bölgesi halkına temel sağlık hizmeti sunma ve Hacettepe Üniversitesi öğrencilerine kırsal sağlık sorunlarını tanıtmaya ve bu yöreye uygun hizmetleri sunmayı öğrenme olanağı vermek amacıyla kurulmuştur. Hacettepe Üniversitesinden, Hemşirelik, Çocuk Gelişimi, Beslenme ve Tıp Öğrencileri ile, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı Sağlık Meslek Liseleri, 3 ve 4 üncü sınıf öğrencileri, Halk Sağlığı Hemşireliği uygulamalarında deneyim kazanmak için, Kıbrıs'dan ve İzmit'ten gelen ebeler ve NPGM kursiyer hemşireleri de hizmet içi eğitim için merkeze gelmektedirler.

**Klinik Hizmetleri:**

Gülveren Aile Sağlığı Merkezi, bölge içi halka düzenli ve devamlı AÇS hizmetleri, aşı, gebe izlemesi, doğum öncesi, doğum sonrası bakım, sağlıklı ve hasta çocuk bakımı, aile planlaması hizmetleri, beslenme ve çocuk gelişimi eğitimi demonstrasyonları, sosyal ve psikolojik hizmetler sunmaktadır.

Gülveren Aile Sağlığı Merkezinin hizmet bölgeleri aşağıdaki bölgelerden oluşmuştur: Halen 7 ebe bu bölgelerde görevlerini yerine getirmeye çalışmaktadır.

1977 yılı ortası nüfusuna göre Gülveren Bölgesinde sağlık personelinin tespit ettiği nüfusun yaşa ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur.

TABLO 2 - Gülveren Aile Sağlığı Merkezindeki Nüfusun  
Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Toplam Gülveren Nüfusu (1977)		TOPLAM	
	Erkek	Kadın	Sayı	%
0-6	2701	2471	5172	18.9
7-14	2753	2552	5305	19.3
15-44	7069	6469	13538	49.3
45-64	1520	1270	2790	10.3
65+	322	284	606	2.2
TOPLAM	14365	13046	27411	

TABLO 3 - Gülveren Aile Sağlığı Merkezi Kayıtlarına Göre Evhalkı  
Reislerinin Meslek Dağılımı (1980)

Meslek	%
İşçi	43.6
Memur	23.4
Serbest	21.0
İşsiz	8.8
Emekli	2.2
Çiftçi	0.6
Öğrenci	0.4 (Gülveren kayıtları (1980))
100.0	

Tablo 3'te görüldüğü gibi, bölgedeki erkeklerin büyük çoğunluğunu işçiler oluşturmaktadır.

TABLO 4 - Gülveren Aile Sağlığı Merkezindeki Nüfusuna İlişkin Demografik Bilgiler (1977-1979)

	1977	1978	1979
Kaba doğum hızı binde	34.2	34.6	25.8
Kaba ölüm hızı binde	3.9	3.6	3.2
Bebek ölüm hızı binde	62.9	45.8	72.9
Doğurganlık hızı onbinde	136.7	144.9	105.5
Ölü doğum hızı onbinde	13.3	15.2	10.3
5 yaştan önce ölüm hızı yüzde	63.8	56.3	72.9
50 yaştan yukarı ölüm hızı yüzde	20.0	29.0	16.0

TABLO 5 - Gülveren Aile Sağlığı Merkezindeki Genel Doğurganlık Hızı (Binde)

	1977	1978	1979
Binde	136	148	106

Gülveren Aile Sağlığı Merkezi Bebek Ölüm Hızı: 1979 binde 80 olarak kayıt edilmiştir.

TABLO 6 - Kadınların Eğitim Düzeyi (1979)\*

Eğitim Düzeyi	%
Okur-yazar değil	45
Okur-yazar	11
İlkokul	40
Orta ve dengi	3
Yüksek okul	1

x (Gülveren Aile Sağlığı Merkezi Hizmet Kayıtlarından) 100.0

BAHÇELER

"USTU"

09



İLK OKUL



İLK OKUL

07

GÜLVEREN



CAMİ

08

06

HAVA GAZI



CAMİ

ASRİ MEZARLIK

04

GÜLSEREN



CAMİ

03



LİSE

01



CAMİ

MUSLUK

02



SIVI FAB.

SİTELER

PLEVNE CADDESİ



ORTA OKUL



İLK OKUL

GÜLVEREN AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ



KİTAP KİTAP

MAPIN

### III - ARAŞTIRMANIN AMACI

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu Ankara Gülveren Gecekõndu Bölgesinde yaşayan kadınlar arasında (15-15'in üstünde evli veya başından evlilik geçmiş kadınlar) geleneksel ev ilaçlarının kullanımını incelemektir. İnceleme sonunda, bölgede sağlık hizmetlerinin sunulmasında karşılaşılan sorulara ışık tutulacak ve çözümleyici öneriler getirilmeye çalışılacaktır. Ayrıca kentleşme sürecinde bir toplunda, geleneksel ev ilaçlarının bileşimlerinin özellikle AS ve AP ilişkin bölümünü kaybolmadan şimdiki hali ile kaydetmektir.

#### IV - MATERYAL VE METOD

##### A - Değişkenler:

Bu çalışma betimleyici bir araştırmadır. Araştırmadaki bağımlı değişken, bölgedeki kadınların hastalıklara karşı geleneksel ev ilaçlarını kullanmalarıdır. Bağımsız değişkenler ise kadınların yaşı, eğitimi, yaşayan çocuk sayısı, Gülveren'e gelmeden önce oturdukları bölge ve aile geliridir.

Tanım: Geleneksel ev ilaçları (GEİ) hayvan ve bitki gibi çeşitli elementlerden yapılmış bileşimler olup belli hastalıkların tedavisi için kullanılan evde yapılmış ilaçlardır.

##### B - Araştırma Örnekleme:

Gülveren Aile Sağlığı Merkezinin hizmet alanına giren evli ve başından evlilik geçmiş 15 ve 15 yaşın üstündeki kadın evreninden, basit örnekleme tekniği ile 230 kadın seçilmiştir. Bu kadınlara daha önce hazırlanan ve ön denemesi yapılmış olan bir soru kağıdı uygulanmıştır (EK I). Soru kağıdı toplam 24 soruluk iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kadının genel nitelikleri olarak yaş, evlilik durumu, yaşayan çocuk sayısı vb. gibi konuslarda bilgi alınmıştır; ikinci bölümde ise bölgede rastlanan bazı sağlık sorunlarında geleneksel ev ilaçlarının kullanımı ve kullanılan bileşimler saptarmaya çalışılmıştır.

Soru kağıdı son şeklini almadan önce Merkeze gelen kadınlarla zaman zaman konuşulup, geleneksel ev ilaçları ile ilgili bilgileri kaydedilmiş, bunlar arasında Ana-Çocuk Sağlığı ile ilgili olanlar ayrılmıştır. Daha sonra amaca yönelik sorular hazırlanmış, bu taslak iki sabah 10 kadına denemiştir. Bu uygulamalardan sonra gereken düzeltmeler yapıl-

mış ve tekrar 10 kadına uygulanmıştır. Ön deneme 30 kadına uygulanmıştır. Ön deneme uygulamasında anket süresi dikkate alınmış ve en uzun ile en kısa uygulama süresi 10 ile 20 dakika arasında değişmektedir.

C - Araştırma Dönemi:

Araştırma Mart 1980 ayı içersinde başlamış ve Mayıs 1980 sonunda tamamlanmıştır.

## V - B U L G U L A R

### Kadınların Demografik Özellikleri:

Araştırmaya 15 ve 15 yaşın üstündeki, başından evlilik geçmiş 230 kadın katılmıştır. Bunlardan 15-24 yaş grubunda olanlar 109 (% 47), 25-34 yaş grubunda olanlar 70 (% 30), 35-44 yaş grubunda olan 30 (% 13) ve 45+ yaş grubundakiler 21 (% 10) olarak dağılmıştır.

### Kadınların Eğitim Durumu:

Kadınlardan 75'i (% 33) okur-yazar değildir. 24 kadın (% 10) okur-yazardır. Tüm kadınların 124'ü (% 54) ilkokulu bitirmiştir. İlkokul üzeri eğitim bitirmiş 7 kadın (% 3) bulunmuştur.

TABLO 7 - Kadınların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim	Kadın Sayısı	%
Okur-yazar değil	75	33
Okur-yazar	24	10
İlkokul	124	54
Orta ve Lise+	7	3
	230	100

TABLO 8 - Kadınların Medeni Durumu

Medeni Durumu	Kadın Sayısı	%
Evli	223	96.6
Dul	6	3
Boşanmış	1	.4
TOPLAM	230	100



230 kadının üzerinde yapılan araştırma sonucu elde edilen bulgulardan büyük çoğunluğun, % 96'nın evli kadınlardan oluştuğu görülmektedir.

TABLO 9 - Kadınların Yaşa ve Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Kadın Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı								Ortalama Çocuk Sayısı
		0	1	2	3	4	5	6	6+	
15-24	111	3	48	47	11	-	2	-	-	1.67
25-34	70	-	1	24	29	5	8	3	-	3.04
35-44	24	-	1	3	5	5	6	4	-	4.00
45+	25	-	1	3	1	3	7	7	3	4.68
TOPLAM	230	3	51	77	46	13	23	14	3	2.67

Doğal olarak yaşla birlikte çocuk sayısı da artmaktadır. Yukarıdaki tablo bunu yansıtmaktadır. 15-24 yaşındaki kadınların 1 ve 2 çocuklu olması, 25-34 yaş grubunda da ağırlığın 3 çocukta olması doğal bir görünüm göstermektedir. 45 ve 45+ yaşın üzerindeki kadınlarda ağırlık 5 ve daha çok çocukta görülmektedir. 6 dan fazla çocuk sahibi olan kadın yüzdesi ancak 1 dir. Tablodaki yaşayan çocuk ortalaması 2.67 görülmekte, Türkiye ortalaması olan 5.6 dan oldukça düşüktür (Toros, 1978).

TABLO 10 - Kadınların Araştırma Bölgesine Geldikleri Yerlere Göre Dağılımı

Geldikleri Bölge	Sayı	%
Ankara gecekondü	63	27
İç Anadolu	82	36
Karadeniz	39	17
Marmara - Akdeniz	4	2
Doğu Anadolu	42	18
TOPLAM	230	100

Büyük çoğunluk İç Anadolu kökenlidir. İç Anadoluyu sırası ile Ankara gecekondü bölgesi, Doğu Anadolu ve Karadeniz izlemektedir.

**Kadınların Çalışma Durumu:**

Örnekteki 230 kadından ancak 26'sı çalışmaktadır. Bunlar nakış, dantel ve örgü gibi işler yaptıklarını belirtip işlerinin sürekli olmadığını söylemişlerdir. Yaptıkları bu işlerden ne kadar kazandıklarını belirtmemişlerdir. Örneğin bu işleri parça başına yaptıkları ve bunun ücretinin kişiye göre değiştiği belirtilmiştir. Çalışan kadınların yaş dağılımına baktığımızda (Tablo 11) çoğunluğun genç yaşlarda olduğu görülmektedir.

TABLO 11 - Çalışan Kadınların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Kadın Sayısı	%
15-24	14	53.8
25-34	8	30.8
35-44	3	11.6
45+	1	3.8
TOPLAM	26	100.0

TABLO 12 - Gelir Gruplarına Göre Ailelerin Dağılımı

Gelir Grubu	Aile Sayısı	%
3000 den az	5	2.2
3000-4999	6	2.6
5000-6999	28	12.2
7000-8999	51	22.2
9000 ve üstü	122	53.0
Bilmiyor	18	7.8
TOPLAM	230	100.0

Pek çok araştırmada olduğu gibi bu araştırmada da gerçek geliri elde etmek genellikle mümkün olmamıştır. Gelir gruplarına göre asgari ücretin altında olan aileler azdır. Asgari ücretin üstünde geliri olan aile sayısı oldukça yüksek görülmektedir. Gelir durumunu bilmediğini söyleyen kadınlardan bazılarının gerçekten gelirini bilmediği, bazılarının ise saklama nedeni ile böyle davrandığı düşünülebilir.

TABLO 13 - Kadınların Eğitim Durumuna Göre Belirtilen Hastalıklarda GEİ Kullanım Yüzdesi

Hastalık	E Ğ İ T İ M			
	Okur-yazar Değil	Okur-yazar	İlkokul	Orta+Lise
Öksürük	4	70	36	42
Kızamık	5	95	17	28
Grip	5	20	54	42
Çıban	2	154	22	42
Kulak	2	128	21	42
Saç	-	33	9	42
Ağız yarası	2	116	21	42
Yanık	1	176	32	14
Kısırlık	-	76	7	14
Düşük	-	66	7	14
Gebeliği önlemek	-	29	2	-
TOPLAM KADIN	75	24	124	7

Dağılımlardan görüldüğü gibi en az geleneksel ev ilacı kullananlar okur-yazar olmayan kadınlardır. Eğitim düzeyinin artmasının GEİ kullanımını azaltacağı beklentisinden farklı bir sonuç çıkmıştır. Hiç eğitim görmemiş kadınların GEİ ilaçlarına daha az kullanması ilginçtir. Bütün eğitim grupları içinde okur-yazar olanların GEİ en çok kullandıkları saptanmıştır.

Orta, Lise ve Yüksek Okul bitirmiş olan kadınların GEİ kullanımını farklılık göstermemektedir.

TABLO 14 - Kadınların Yaş Gruplarına Göre Belirtilen Hastalıkta Geleneksel Ev İlacı Kullanımı Yüzdesi

Hastalık	Y A Ş G R U P L A R I		
	15-24	25-34	35+
Öksürük	40	34	42
Kızamık	14	17	46
Grip	53	59	51
Çıban	53	58	51
Kulak	21	21	48
Saç	5	11	18
Ağız yarası	19	3	34
Yanık	32	35	48
Kısırlık	9	4	32
Düşük	9	11	16
Gebeliği önleme	3	1	8
TOPLAM KADIN SAYISI	111	70	49

Üç yaş grubunda en çok geleneksel ev ilaçlarını kullanma çıban ve grip'tir. Çıbanın bir cilt sorunu olması ve hayati tehlike göstermemesinin bu sonucu etkilediği söylenebilir. 35 yaşın üstündeki kadınların özellikle kısırlık tedavisi, düşük ve gebeliği önlemede diğer yaş gruplarına göre GEİ ni en çok kullandıkları görülmektedir. Toplumun devamlı değişim içinde oluşu, genç yaşlardakilerin daha çok modern tıp olanaklarından yararlanma sonucunu doğurmaktadır.

Kızamıkta GE ilaçlarını kullanma 35 yaşının üstündeki kadınlarda en yüksek düzeydedir. Diğer iki grupta daha düşük kullanım yüzdesi genç kadınların çocuklarının kızamık aşısından yararlandıklarını, daha yaşlı

kadınların kızamık probleminde aşı olmama nedeni ile GE ilaçlarını kullandıkları bir neden olarak görülebilir.

TABLO 15 - Kadınların Çocuk Sayısına Göre Belirtilen Hastalıkta Geleneksel Ev İlacı Kullanım Yüzdesi

Hastalık	Ç O C U K S A Y I S I						
	0	1	2	3	4	5	6+
Öksürük	33	47	39	35	0	0	0
Kızamık	33	13	15	13	53	1	29
Grip	33	49	51	56	69	56	41
Çıban	33	25	27	26	46	43	41
Kulak ağrısı	-	17	24	26	38	43	47
Saç dökülmesi	-	9	12	6	-	17	5
Ağız yarası	-	19	24	26	53	34	23
Yanık	33	20	37	34	53	43	41
Kısırlık	-	9	11	8	15	21	23
Düşük	-	9	9	15	8	17	8
Gebeliği önleme	-	1	2	4	7	13	-
TOPLAM KADIN SAYISI	3	51	77	46	13	23	17

Üç çocuktan daha fazla çocuk sahibi olanlar öksürükte geleneksel ev ilaçlarını hiç kullanmamıştır. Grip, çıban kulak ağrısında ise en çok kullanan bu gruptur. Buna kısmen 4,5,6+ çocuklu kadınların sayılarının azlığı neden olabilir. Bu tablodan, çocuk sayısının artımı ile tüm hastalıklarda geleneksel yöntemleri kullanma arasında sistematik bir ilişki görülmektedir. Kısırlık, düşük ve gebeliği önleme de geleneksel ev ilaçlarını kullanma yüzdesi çok çocuklu kadınlarda artmaktadır. Ağız yarası için de en yüksek yüzdenin 4 çocuklu kadınlarda olduğu görülmektedir.

TABLO 16 - Kadınların Geldiği Bölgeye Göre Belirtilen Hastalıklarda Geleneksel Ev İlacı Kullanım Yüzdesi

Hastalık	G E L D İ Ğ İ B Ö L G E				
	Ankara Gecekondu	İç Anadolu	Kara Deniz	Marmara Akdeniz	Doğu Anadolu
Öksürük	34	46	30	5	42
Kızamık	17	17	38	25	23
Grip	53	41	61	15	71
Çıban	19	23	53	3	38
Kulak	22	19	41	5	35
Saç	1	10	15	5	11
Ağız yarası	22	24	35	5	23
Yanık	34	35	38	5	40
Kısırlık	12	12	15	-	11
Düşük	7	9	20	25	9
Gebeliği önleme	4	3	7	-	-
TOPLAM KADIN SAYISI	63	82	39	4	42

Tüm sıralanan hastalıklarda geleneksel ev ilaçlarını kullanma genellikle Doğu Anadolu Bölgesinden gelenlerden olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin o bölgelerde yaygın olmaması nedeni ile bu bölge halkının geleneksel yöntemlere daha çok baş vuracağı beklenene ters düşmemektedir. Gebeliği önlemede GEİ'nin kullanımı her bölge için oldukça düşüktür.

Doğu Anadolu Bölgesi kadınlarından sonra GEİ en çok baş vuran Karadeniz Bölgesi kökenli kadınlar olması, bu bölgenin yerleşim özellikleri ve dolayısı ile sağlık hizmetlerine ulaşımında karşılaşılan güçlükleri yansıtmaktadır.

Marmara ve Akdeniz Bölgesinden gelenlerin GEİ kullanımını konusunda kesin bir şey söylemek, kadın sayısının çok az oluşu nedeni ile güçtür.

TABLO 17 - Ailenin Gelir Düzeyine Göre Kadınların Belirtilen Hastalıkla GEİ Yüzdesi

Hastalık	7000 TL	7000 ve + TL
Öksürük	20	51
Kızamık	9	29
Grip	25	71
Çıban	15	39
Kulak	15	34
Saç	1	15
Ağız yarası	12	34
Yanık	17	48
Kısırlık	8	15
Düşük	6	13
Gebeliği önleme	1	5
TOPLAM KADIN	86	144

Soru kağıdındaki ayrıntılı gelir gruplarına göre bulunan sıklık dağılımı gelir grubunun Tablo 17'de sunulduğu biçimde daha anlamlı olacağını göstermiştir. Ayrıca gelirle ilgili bilginin gerçek gelir düzeylerinden daha az olarak belirtildiği sanılmaktadır. Tabloya bakıldığında gelirin artması ile belirtilen hastalıkların tümünde geleneksel ev ilaçlarının kullanımı iki veya üç misli artmaktadır. Gelir ile GEİ kullanımı arasında beklenen ters ilişki burada gözlemlenmemiştir.



TABLO 18 - Geleneksel Ev İlacı Kullananların Hastalıklara Göre Kullanım Sayısı ve Yüzdesi

Hastalık	Kullanan Kadın Sayısı <sup>x</sup>	GEİ Kullanım Yüzdesi <sup>xx</sup>
Öksürük	92	40
Kızamık	51	22
Grip	125	54
Çıban	70	30
Kulak	63	27
Saç	23	10
Ağız yarası	60	26
Yanık	85	37
Kısırlık	29	13
Düşük	26	11
Gebeliği önleme	9	4

<sup>x</sup> Bir kadının birden fazla hastalıkta GEİ kullanabileceği nedeniyle toplam kullanan kadın sayısı, araştırmadaki kadın sayısından fazladır.

<sup>xx</sup> Her hastalıkta kullanım yüzdesi, o hastalık için kullandığını bildiren kadınların toplam kadın sayısına bölünmesi ile elde edilir.

Tüm kullanımlarda GEİ kullanımında daha yüksek yüzde beklenmemekte idi. Sonuçlar beklentiye göre düşüktür. Tablodan GEİ kullanımı en çok grip ve öksürük olarak görülmektedir. Soru kağıdında her ikisi ayrı ayrı sorulduğu halde geleneksel ev ilacı birleşimlerinin pek çoğu her ikisi için kullanılmaktadır.

## Hastalıklarda Kullanılan Bazı GEİ Bileşimleri

### Öksürük:

- Ayva yaprağı, ihlamurla kaynatılıp sıcak içilir.
- Nane ve balı karıştırıp sırt ve göğüs yağlanır.
- Sıcak süte karabiber karıştırılıp içilir.
- Ihlamura bal karıştırılıp sıcak içilir.
- Naylon üzerine yağ sürülüp göğüse yayılır.
- Göğüs ve sırta gazete koyulur.
- Ayva yaprağı kekikle kaynatılıp içilir.
- Narsuyu kaynatılıp karabiberli içilir.
- Nane limon kaynatılıp içilir.
- Ada çayı kaynatılıp içilir.
- Kahve limon suyu hamur yapılır; top haline getirilerek birleşim içirilir.
- Nane ile bal karıştırılıp sırta veya göğüse sürülür.
- Vicks sırta sürülüp üstüne kızgın havlu yayılır.

### Grip-Nezle:

- Yabani kavun kaynatılıp bekletilir. Suyu süzülür, her iki burun deliğine birer damla damlatılır.
- Dügmeçik otu kaynatılıp içilir.

- Soğan kırılarak göbeğe koyulur.
- Dövmüş zencefil ılık su ile içilir.
- Süzülmemiş bal, tarcın ve zencefile karıştırılıp sırta sürülür, gazete ile örtülür.
- Yüksek ateş için kinin ve kolonya ile oynak yerleri ovulur.
- Gazete ispirto ile yağlanıp sırta yayılır.
- Nane limon kaynatılıp içilir.

Yanık:

- Yanık yer soğuk su ile yıkanır üzerine un konur domatez salçası sürülür.
- Yanıktaki kabarcıklar deşilir, üzerine diş macunu, salca veya un sürülür.
- Gaz yağı sürülür.
- Herhangi bir sıvı yağ tavuk tüyü ile sürülür.
- Keçinin kılları yakılır, külleri sürülür.
- Karagöz (bitki) kökü dövülüp zeytin yağı ile karıştırılır, bu melhem yanığa sürülür.
- Gres yağı, kına, yumurta sarısı karıştırılıp yanığa sürülür.
- Zeytinyağı soğan ve salça karıştırılıp krem haline gelinceye kadar pişirilir ve yanığa sürülür.
- Yumurtanın yağı; yumurta sarısı tavada yakılincaya kadar pişirilir, en son tavada kalan sıvı yumurta yağıdır. Buna (haşlanmış) elma, armut ve fasulye ile karıştırılıp yanığa sürülür.

- Kireç eritip, içine zeytinyağı karıştırılıp sürülür.
- Mazot ile silip salça sürülür.

Çıban:

Özellikledeşilmeyen çıbanlarındeşilmesi için kullanılan bileşimler:

- Soğanı közleyip tatlı (undan yapılmış hamurla karıştırıp çıbana bağlamak.
- Soğan yaprağı (katlarından biri) çıbana bağlanır.
- Artık süpürge kökü yakılıp yağla karıştırılıp pomat yapılır ve sürülür.
- Siğil otu ısıtılıp çıbana bağlanır.
- İncir bağlanır.
- Lokum bağlanır.
- Kuru soğanın göbeği çıkarılıp, içine sabun rendesi koyup ateşte közlenir ve çıbana bağlanır.
- İnsan pisliği cam tozu ile karıştırılır ve çıbana bağlanır.
- Yağla un su yoğurulur çıbana bağlanır.
- Çam ağacı gibi ağaçların sakızı ağaçtan alınır hemen çıbana sürülür.
- Bal'lı hamur sürülür.
- Kır sinir adlı sert yaprakla ot çıbana bağlanır.
- Yağ iyice kızartılıp yakılır ve su ile karıştırılıp çıbana (yaraya da iyi geliyormuş) sürülür.
- Sabun, yumurta ve toz haline getirilmiş cam karıştırılır, ve çıbana bağlanır.

- Soğan çibana bağlanır.
- Yağlı hamura, peri yavşar otu kaynatıp karıştırılır ve çibana bağlanır (Antep taraflarında bulunan bir ot).
- Bağ yaprağı sarılır.
- Sinirli yaprak kaynatılır, içine yoğurt ve sabun katılır, elde edilen bileşim çibana sürülür.

#### Ağız Yarası:

- Nöbet şekeri dövülüp sürülür.
- Bal sürülür.
- Temiz yıkamış saç ağıza sıvazlanır.
- Temiz kedi kuyruğu ağıza sıvazlanır.

#### Kulak:

- Isıtılmış yağ kulağa damlatılır (Zeytinyağı, tereyağı).
- Anne sütü ve tükürüğü konur.
- Yeni doğum yapmış annenin sütü akıtılır.
- Kız çocuğu emziren annenin sütü kulağı ağrıyan kıza ve oğlan çocuğu emziren annenin sütü kulağı ağrıyan oğlana damlatılır.
- Süt ve katran karıştırılıp damlatılır.
- Sarımsak ve soğan suyu damlatılır.
- Haşlanmış pırasa kulağa konur ve bir süre orada tutulur.

- Kulağa parmak koyup sallanır.
- Vurulmuş tavşanın yağının küçük bir parçası kulağa konup tülbentle sarılır.

Kızamık:

- Hasta sıcak tutulur.
- Sessiz bir odada istirahat ettirilir.
- Kızamık şekeri yedirilir.
- Tatlı yedirilir.
- Kırmızı beze sarılır, kimseye gösterilmez.

Saç:

Genellikle şikayet saç dökülmesidir.

- Pirinç suyu ile çalkalanır.
- Kille yıkanır.
- Kına sürülür.
- Tuzla masaj yapılır.
- Zeytinyağı ile yağlanır.

Kısırlık, düşük ve gebeliği önlemede kullanım yüzdesi oldukça düşük bulunmasına rağmen, bu hastalıklarda iyileşmek için kullanılan bileşimler oldukça zengindir.

Kısırlık:

- Çeşitli buharlara oturma (katran süt, kabak, zift, su, saman vb. gibi).
- Sülük salmak.
- Bel çektirmek.
- Karaciğer ile votka karıştırılıp rahime koymak.
- Tuğlayı ısıtıp içine ayran koyup buharına otumak.
- Yer kabuğu suyu kepekle karıştırılıp içmek.
- Sütün buharına oturup, karaciğeri votka ile karıştırıp rahime koymak.
- 7 türlü baharatı karıştırıp yün kumaşla katlanıp rahime koymak.

Düşük:

- Ağır iş yapmak.
- Karnı ezmek.
- Kibrit çöplerini bağlayıp rahime koymak.
- Ceviz yaprağı sapını rahime koymak.
- Zeytin yağlı pamukla rahimin ağzını yıkamak.
- Karadoğu yağla karıştırıp rahime koymak.

- Kaz' kanadını rahime koymak.
- Sabundan fitil yapıp rahime koymak.
- Saman çöptü ile rahime ellelemek.
- Bağ çubuğu içmek.
- Ebegümece kökünü rahime koyup 5, 10 dakika içinde tutmak.

Gebe Kalmamak:

- Paslı çiviği rahime koymak.
- Sabundan fitil yapıp rahime koymak.
- Ebe gümece kaynatıp suyunu içmek, ve rahime koymak.
- Saçlardan ufak bir yumak rahime koymak.
- Kirli böcek rahime koymak.



TABLO 19 - Geleneksel Ev İlacı Kullanmayan Kadınların Başvurdukları Yerlerin Hastalıklara Göre Dağılımı

Hastalık	*Başka Yere Başvuran Kadın Sayısı	BAŞVURULAN YER			
		Özel Dr.	Sağlık Merkezi Veya Hastane	Aileden Veya Mahalleden Biri	Eczane vb. Gibi
Öksürük	138	2	121	1	14
Kızamık	179	2	157	7	13
Grip	105	-	93	-	12
Çıban	160	-	142	4	14
Kulak	167	1	148	3	15
Saç	207	5	149	12	41
Ağız yarası	170	2	139	2	27
Yanık	145	-	127	1	17
Kısırlık	201	8	174	5	14
Düşük	204	5	176	1	22
Gebeliği önleme	221	4	191	-	26

\* Başka yere başvuran kadın sayısı, her bir hastalık için toplam kadın olan 230'un, geleneksel ilacı kullananlardan farklıdır. Bu rakamlar her ne kadar GEİ kullanmadıklarını söyleyen kadınlardan elde edildiği de, başvuru yer olarak özellikle aileden veya mahalleden birinin verildiği durumlarda, yine geleneksel yöntemlerin kullanıldığı varsayılabilir.

Hastalıklarda eczaneye başvurular soru kağıdında "başka" adı kısımdaki bilgilerden alınmıştır. Genellikle aspirini ve diğer reçetesiz ilaçlar için eczaneye başvurdukları söylenebilir. Tabloda da görüldüğü gibi sıralanan hastalıkların hepsinde sağlık sorunları için en çok başvuru, sağlık merkezi ve hastanedir.

## VI - S O N U Ç

Hastalıkların tedavisinde geleneksel ev ilaçlarını kullanma, toplumun iyileşmek için seçtiği yollardan yalnız biridir.

Geleneksel ev ilaçlarını kullanma ile bağımsız değişkenler arasında şu ilişkiler gözlenmiştir.

- Aile geliri arttıkça hastalıkların tedavisinde GEİ kullanımı artmaktadır. Bu olgu beklentinin tersidir.

- Kadının yaşı arttıkça geleneksel ev ilacı kullanım yüzdesi artmaktadır. Başka bir anlatımla genç yaştaki kadınlar daha düşük yüzde ile GEİ kullanırken kadının yaşı ilerledikçe geleneksel ev ilacı yüzdesi artmaktadır.

- Kadının eğitimi ile GEİ kullanması arasında düzenli bir ilişki bulunmamıştır. Örneğin eğitim arttıkça GEİ ilaçlarını kullanımında sistematik bir düşme ve artma görülmemiştir.

- Kadının yaşayan çocuk sayısı ile GEİ kullanması arasındaki ilişki hastalıklara göre değişmektedir (Örneğin: grip, çıban, kulak ağrısı vb. gibi).

Kısırlık, gebeliği önleme ve düşükle ilgili sorunlarında GEİ kullanımını düşüktür. Ne var ki kullandıkları GEİ'yi sağlıklarını kötü yönde etkileyecek yödedir. Kadınların gülveren'e gelmeden önce oturdukları bölgelere göre kullandıkları GEİ arasında gelişmişlik düzeylerine uygun ilişki görülmektedir. Örneğin en çok GEİ kullananlar Doğu Anadolu, İç Anadolu ve Karadeniz Bölgeleridir. En az kullanım Marmara ve Akdeniz bölgesinden gelenler arasında bulunmuştur.

Kadınların sağlık merkezi ve hastaneye baş vurması her belirtilen hastalıkta yüksek bulunmuştur. Vaş vurular bölgede yaşayan kadınların hastalıklarında sağlık hizmetlerinden yararlandıklarını göstermektedir.

Sağlık eğitimi verilirken özellikle kısırlık, gebeliği nlene ve dşkte kullanılan geleneksel ev ilaçlarının sağlık için sakıncaları vurgulanmalıdır.

## VII - K A Y N A K L A R

- 1 - Abdülkadir, M., "Maraş'ta Halk Adetleri" Halk Bilgisi Haberler Dergisi, 1930, Yıl 1, Sayı9, İstanbul.
- 2 - Ankara-Gülveren Gecekondu Araştırması, 1964, İmar İskan Bakanlığı Mesken Genel Müdürlüğü Araştırma Dairesi 2., 2B., Ankara.
- 3 - Bayrı, M.H., "Balıkesir'de Kısırlığa Dair Adetler ve İnammalar", Halk Bilgisi Haberler Dergisi, 1937, Yıl 11, Sayı 76, s. 73-76. İstanbul.
- 4 - Cerit, Sevil, "1973 Araştırması Evhalkı Sorukağıdı Verilerine Brass Metodu Uygulamasıyla Elde Edilmiş Bebek ve Çocuk Ölüm Hızları, Türkiye'de Nüfus Yapısı ve Nüfus Sorunları 1973 Araştırması, 1978, Hacettepe Üniversitesi, D-25, Ankara.
- 5 - Demirci, M., "Yatırlar ve Ziyaretler", Sivas Folklor Dergisi, 1973-74, Yıl 1, Sayı 13, ss. 8-9, Sivas.
- 6 - DİE, 1970, Genel Nüfus Sayımı, Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, 1977, Başbakanlık DİE, Ankara.
- 7 - Dilsiz, A., Ankara İli Çubuk İlçesi Akkuzulu Köyünde Gebelik ve Doğuma ve Doğuma İlişkin Geleneksel Hekimlik Uygulamaları, 1978, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü, Ankara.
- 8 - Dülger, M., "Tire'de Doğum Adetleri ve İnançlar", Küçük Menderes, 1940, s. 34.

- 9 - Geographic Health Studies Program of the John E. Fogarte International Center, A Barefoot Doctor's Manual, 1979, Publication No: (NIH).
- 10 - Güzel, H., Kriminal Abortus ve Aile Planlaması, 1978, Asistanlık Tezi, Ankara.
- 11 - IDRC, Traditional Medicine in Zaire, Present and Potential Contribution to the Health Services, Tarihsiz.
- 12 - Kişnişçi, A.H., Akın, A., "Türkiye'de Düşüklerle İlgili Epidemiyolojik Bir Araştırma", 1975. Türkiye İkinci Nüfusbilim Konferansı, İzmir.
- 13 - Pamuk, A., Şifalı Bitkiler ve Emroz, Tarihsiz, Pamuk Yayınları, Beyazıt, İstanbul.
- 14 - Sarı, L., "Şiran Köylerinde Doğumla İlgili Adet ve İnanışlar", Folk-lara Doğru Dergisi, Yıl 2, Sayı 13, ss. 28-30. Menteş Matbaası, İstanbul.
- 15 - Toros, A., "1973 Araştırması'nda Doğurganlık", Türkiye'de Nüfus Yapısı ve Nüfus Sorunları, 1978, H.Ü., D-25, Ankara.
- 16 - Dr. Türkmenoğlu, "Yeni Doktorunuz (Kendi İlacını Kendin Yap)", Derman Yayınları, 1979, Ankara.
- 17 - Üçer, M., "Gürün Halk Hekimliğine Ait Bazı Uygulamalar", Sivas Folk-lör Dergisi., Sayı 19-53-5, 1974, Sivas.
- 18 - Üstünoğlu, E., "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşme ve yönetimi!" Türkiye'de Primer Sağlık Hizmeti Semineri, 1979, Ankara.
- 19 - S.S.Y.B. Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü, 1979, Yozgat Çalışma Raporu.

EK - I

ANKARA GÜLVEREN YERLEŞME KESİMİNDE GELENEKSEL  
EV İLAÇLARINI KULLANMA ANKETİ

(Evlili ya da Evlilik Geçirmiş Kadınlara Uygulanacak)

EIF No: \_\_\_\_\_

Kadının Adı: \_\_\_\_\_

Hanede yaşayanların sayısı: \_\_\_\_\_

Anketin doldurulduğu tarih: ../../1980

A. GENEL BİLGİ

1 - Kaç yaşındasınız? \_\_\_\_\_

2 - Evlilik durumu

Evli	
Dul	
Boşanmış	

3 - Yaşayan kaç çocuğunuz var? \_\_\_\_\_

4 - Okuma yazma biliyor musunuz?

_____	Evet	
SORU 6'ya GEÇ	Hayır	

5 - (EVET İSE) Herhangi bir okul bitirdiniz mi?

Hiç okul bitirmemiş	
İlkokul	
Orta ve dengi	
Lise ve dengi	
Yüksek okul	

6 - Ankara'ya gelmeden önce nerede oturuyordunuz?

İlin Adı: \_\_\_\_\_

Kent	
İlçe	
Köy	

7 - Para karşılığında herhangi bir iş yapıyor musunuz?

_____	Evet	
SORU 10'A GEÇ	Hayır	

8 - (EVET İSE) Nasıl bir iş yapıyorsunuz?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9 - Çalışma durumu

Ücretli-maaşlı	
Kendi hesabına	
İşveren	
Parça başına dışarıya	
Aile işletmesinde ücretsiz	
Başka (Belirtilecek)	

10 - (Halen Evli Kadınlara Sorulacak)  
Eşiniz herhangi bir işte çalışıyor mu?

_____	Evet	
SORU 13'E GEÇ	Hayır	

11 - (EVET İSE) Eşiniz ne iş yapıyor?


12 - Çalışma durumu

Ücretli-maaşlı	
Kendi hesabına	
İşveren	
Aile işletmesinde ücretsiz	
Başka (Belirtilecek)	

13 - Ailenizin ortalama aylık geliri ne kadardır?

3000 den az	
3000-4999	
5000-6999	
7000-8999	
9000 ve üstü	
Bilmiyor	

B. SAĞLIK UYGULAMALARI

14 -a.) Evde biriniz öksürdüğü zaman kendinizin hazırladığı bir ilacı kullanıyor musunuz?

	Evet	
SORU 14'C YE GEÇ	Hayır	



b.) (EVET İSE) Bu ilacı nasıl yapıyorsunuz?


c.) (Ev İlacı Kullanmıyorsa)

Peki öksürük olunca kime başvurursunuz?

Özel doktor	
Mahallede saygınlığı olan biri	
Aileden biri	
Sağlık merkezi ya da hastane	
Başka (Belirtilecek)	

15-a.) Evde birisi kızamık olduğu zaman kendinizin hazırladığı bir ilacı kullanıyor musunuz?

	Evet	
SORU 15'c YE GEÇ	Hayır	

b.) (EVET İSE) Bu ilacı nasıl yapıyorsunuz?


c.) (Ev İlacı Kullanmıyorsa)

Peki kızamık hastalığında kime başvurursunuz?

Özel doktor	
Mahallede saygınlığı olan biri	
Aileden biri	
Sağlık merkezi ya da hastane	
Başka (Belirtilecek)	

16-a.) Evde biriniz grip, nezle, üşütme olduğunuz zaman kendinizin hazırladığı bir ilacı kullanıyor musunuz?

	Evet	
SORU 16'c YE GEÇ	Hayır	

b.) (EVET İSE) Bu ilacı nasıl yapıyorsunuz?

---

---

c.) (Ev ilacı kullanmıyorsa)  
Peki öksürük olunca kime başvurursunuz?

Özel doktor	
Mahallede saygınlığı olan biri	
Aileden biri	
Sağlık merkezi ya da hastane	
Başka (Belirtilecek)	

17-a.) Evde birinizde çıban çıktığı zaman kendinizin hazırladığı bir ilacı kullanıyor musunuz?

	Evet	
SORU 17'c YE GEÇ	Hayır	

b.) (EVET İSE) Bu ilacı nasıl yapıyorsunuz?

---

---

---

- c.) (Ev ilacı Kullanmıyorsa)  
Peki kızamık hastalığında kime başvurursunuz?

Özel doktor	
Mahallede saygınlığı olan biri	
Aileden biri	
Sağlık merkezi ya da hastane	
Başka (Belirtilecek)	

- 18-a.) Evde birinizin kulağı ağrıdığı zaman kendinizin hazırladığı bir ilacı kullanıyor musunuz?

	Evet	
SORU 18 'c YE GEÇ	Hayır	

- b.) (EVET İSE) Bu ilacı nasıl yapıyorsunuz?

---

---

- c.) (Ev ilacı Kullanmıyorsa)  
Peki kulak ağrısında kime başvuruyorsunuz?

Özel doktor	
Mahallede saygınlığı olan biri	
Aileden biri	
Sağlık merkezi ya da hastane	
Başka (Belirtilecek)	

- 19-a.) Evde birinizin saçı döküldüğü zaman kendinizin hazırladığı bir ilacı kullanıyor musunuz?

	Evet	
SORU 19 'c YE GEÇ	Hayır	

b.) (EVET İSE) Bu ilacı nasıl yapıyorsunuz?

---

---

c.) (Ev İlacı Kullanmıyorsa)  
Peki sağ döküldüğünde kime başvuruyorsunuz?

Özel doktor	
Mahallede saygınlığı olan biri	
Aileden biri	
Sağlık merkezi ya da hastane	
Başka (Belirtilecek)	

20-a.) Evde birinizin ağız yara olduğu zaman kendinizin hazırladığı bir ilacı kullanıyor musunuz?

	Evet	
SORU 20'c YE GEÇ	Hayır	

b.) (EVET İSE) Bu ilacı nasıl yapıyorsunuz?

---

---

c.) (Ev İlacı Kullanmıyorsa)  
Peki ağız yarası olduğunda kime başvuruyorsunuz?

Özel doktor	
Mahallede saygınlığı olan biri	
Aileden biri	
Sağlık merkezi ya da hastane	
Başka (Belirtilecek)	

21-a.) Evde birinizin yandığı zaman kendinizin hazırladığı bir ilacı kullanıyor musunuz?

	Evət	
SORU 21'c YE GEÇ	Hayır	

b.) (EVET İSE) Bu ilacı nasıl yapıyorsunuz?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c.) (Ev ilacı Kullanmıyorsa)  
Peki yanık olduğunda kime başvuruyorsunuz?

Özel doktor	
Mahallede saygınlığı olan biri	
Aileden biri	
Sağlık merkezi ya da hastane	
Başka (Belirtilecek)	

22-a.) Kısırlık durumunda kendinizin hazırladığı bir ilacı kullanıyor musunuz?

	Evət	
SORU 22'c YE GEÇ	Hayır	

b.) (EVET İSE) Bu ilacı nasıl yapıyorsunuz?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c.) (Ev ilacı Kullanmıyorsa)  
Peki kısırlık durumunda kime başvuruyorsunuz?

Özel doktor	
Mahallede saygınlığı olan biri	
Aileden biri	
Sağlık merkezi ya da hastane	
Başka (Belirtilecek)	

23-a.) Gebe kalmamak için evde kendinizin hazırladığı bir ilacı kullanıyor musunuz?

	Evet	
SORU 23'c YE GEÇ	Hayır	

b.) (EVET İSE) Bu ilacı nasıl hazırlıyorsunuz?

---

---

c.) (Ev ilaçları kullanmıyorsa)  
Peki gebe kalmamak için kime başvuruyorsunuz?

Özel doktor	
Mahallede saygınlığı olan biri	
Aileden biri	
Sağlık merkezi ya da hastane	
Başka (Belirtilecek)	

24-a.) Düşük yapmak için evde kendinizin hazırladığı bir ilacı kullanıyor musunuz?

	Evet	
SORU 24'd YE GEÇ	Hayır	

b.) (EVET İSE) Bu ilacı nasıl yapıyorsunuz?

---

---

c.) (Ev ilacı kullanmıyorsa)  
Peki düşük için kime başvuruyorsunuz?

Özel doktor	
Mahallede saygınlığı olan biri,	
Aileden biri	
Sağlık merkezi ya da hastane	
Başka (Belirtilecek)	