

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**IĞDIR MELEKLİ KASABASINDA YAŞAYAN  
EVLİ KADINLARIN GEBE KALMAYA YÖNELİK  
BİLDİKLERİ GELENEKSEL YÖNTEMLER**

**Şahika ŞİMŞEK**

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA**

**2013**



**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**IĞDIR MELEKLİ KASABASINDA YAŞAYAN  
EVLİ KADINLARIN GEBE KALMAYA YÖNELİK  
BİLDİKLERİ GELENEKSEL YÖNTEMLER**

**Şahika ŞİMŞEK**

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Kafiye EROĞLU**

**ANKARA  
2013**

Anabilim Dalı :Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği  
 Program :Hemşirelik  
 Tez Başlığı :İğdır Melekli Kasabası'nda Yaşayan Evli Kadınların  
 Gebe Kalmaya Yönelik Bildikleri  
 Geleneksel Yöntemler  
 Öğrenci Adı-Soyadı :Şahika ŞİMŞEK  
 Savunma Sınavı Tarihi :16.01.2013

Bu çalışma jürimiz tarafından yüksek lisans/doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Gülümser KUBLAY

Hacettepe Üniversitesi

*G. Kublay*

Tez danışmanı: Prof. Dr. Kafiye EROĞLU

Hacettepe Üniversitesi

*K. Eroğlu*  
(imza)

Üye: Prof.Dr. Fusun TERZİOĞLU

Hacettepe Üniversitesi

*F. Terzioğlu*  
(imza)

Üye: Doç. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

Gazi Üniversitesi

*A. Şentürk Erenel*  
(imza)

Üye: Yrd. Doç. Dr. Gülten KOÇ

Hacettepe Üniversitesi

*G. Koç*  
(imza)

ONAY

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

*Ersin Fadillioğlu*  
Prof.Dr. Ersin FADILLIOĞLU

Müdür

## TEŞEKKÜR

Yazar, bu çalışmanın gerçekleştirilmesine katkılarından dolayı, aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür eder.

Yüksek lisansa başladığımdan itibaren gerek ders gerekse tez çalışmalarım süresince kendisinden çok şey öğrendiğim; bilgi destek ve katkılarını benimle paylaşan Sayın Prof. Dr. Lale Taşkın emekliliğe ayrılana kadar tez danışmanım olarak yol gösterici katkılarda bulunmuştur.

Sayın Prof. Dr. Kafiye Eroğlu tez danışmanım olarak çalışmanın her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle yol gösterici katkılarda bulunmuştur.

Sayın Prof. Dr. Lale Taşkın ve Prof. Dr. Füsun Terzioğlu ve Yrd. Doç. Dr. Gülten Koç çalışmanın oluşturulmasında yol göstermişlerdir.

Sevgili ailem tez çalışmam boyunca maddi manevi desteğini esirgememiş, sonsuz sevgi anlayış ve sabırla çalışmama destek olmuştur.

Sevgili arkadaşım Ayşe Mülayimoğlu çalışmam boyunca manevi desteğini esirgememiştir.

## ÖZET

### **Şimşek Ş. Iğdır Melekli Kasabası' nda Yaşayan Evli Kadınların Gebe Kalmaya Yönelik Bildikleri Geleneksel Yöntemler, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi,**

**Ankara, 2013.** Çalışma, Iğdır Melekli Kasabası' nda yaşayan evli kadınların gebe kalmaya yönelik bildikleri geleneksel yöntemleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Iğdır Melekli Kasabası'nda yaşayan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme 214 birey alınmıştır. Veriler anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme metodu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik veriler için frekans ve yüzdeler, nicel veriler için aritmetik ortalama±standart sapma (  $X \pm SS$  ) kullanılmıştır. Kategorik karşılaştırmalarda Fisher, pearson, likelihood ki-kare testi kullanılmıştır. Kadınların %85' i kadınlara özel, %26.1' i ise erkeklere özel gebe kalmaya yönelik geleneksel yöntem bilmektedir. Kadınların % 9.3' ü ise gebe kalmaya yönelik geleneksel yöntem uygulamıştır. Kadınlar, kadınlara özel gebe kalmaya yönelik geleneksel yöntemlerden buharına oturma (%75.2), vajene direk karışım uygulama (%46.1), karışımı ped üzerine koyarak uygulama (%16.4), çeşitli bitkisel karışım içme (%25.2), karına sıcak uygulama yapma (% 27.4) ve pelvik bölgeyi sarma (%9.3) yöntemlerini bildiklerini belirtmişlerdir. Kadınlar gebe kalmak amacıyla bu yöntemlerden buharına oturma, (%7.5), vajene direk karışım uygulama (%4.2) karışımı ped üzerine koyarak uygulama (%1,4), çeşitli bitki karışımlarını içme (%4.2) yöntemlerini kullandıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların gebe kalmaya yönelik geleneksel yöntem bilme durumunu; yaş, meslek, öğrenim durumu, sosyal güvence, ekonomik durum, evlilik yılı, çocuk sahibi olma durumu , çocuk sayısı, istendiğinde gebe kalma durumu etkilememektedir ( $p > 0,05$ ). Kadınların istenildiği zaman gebelik yaşamaması, geleneksel yöntem kullanma durumunu olumlu yönde etkilemektedir ( $p < 0,05$ ). Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda kadınların gebe kalmaya yönelik bildikleri ve uyguladıkları geleneksel yöntemlere ilişkin öneriler geliştirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler :** kadın, gebelik, geleneksel yöntem, hemşirelik

## ABSTRACT

**Şimşek Ş. Traditional Methods Known to Conceive by Women Living in Melekli Town of Iğdır Hacettepe University Institute of Health Sciences, Obstetrics and Gynecology Nursing Program Master Thesis Ankara, 2013.** This study has been conducted with the purpose of determining traditional methods known by women living in Melekli Town of Iğdır. The population of study was women who lives in Melekli Town. Statistical sample was composed of 214 individual attendees. Data were collected using a face to face interview method through questionnaire form. Evaluation of the data ; frequency and percentages were used for categorical data, mean  $\pm$  standard deviation ( $X \pm SD$ ) were used for quantitative data. Fisher, pearson, likelihood chi-square tests were used for categorical comparisons. Eighty five percent of women had known about traditional methods to conceive for women and 26.1% of them had known traditional methods to conceive for men. nine point three percent of women used traditional methods to conceive. The types of traditional methods for women which is known by women to become pregnant were sitting over steam (75.2%), directly applied mixture into vagina (46.1%) applied mixture putting on the pad (16.4%), applied drinking mixture of variety plant (25.2%), heat application to the pelvic region (27.4%), cover pelvic region with variety of materials (9.3%). The women expressed that they used sitting over steam (7.5%), directly applied mixture into vagina (4.2%) applied mixture putting on the pad (1.4%), applied drinking mixture of variety plant (4.2%) to conceive. The age of the women, occupation, marriage year, education, social security, economic condition, time of conception, status of having child, do not affect knowing traditional methods (( $p > 0,05$ ). The time of pregnancy experienced by women, has a positive effect on the status of using the traditional method ( $p < 0.05$ ). According to the results obtained from the study the recommendations have been developed about traditional methods known and used to conceive by women.

**Key Words:** woman, pregnancy, traditional methods, nursing

# İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
<b>ONAY SAYFASI</b>	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b>	<b>iv</b>
<b>ÖZET</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>vii</b>
<b>EKLER</b>	<b>ix</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b>	<b>x</b>
<b>TABLolar</b>	<b>xi</b>
<b>I. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>5</b>
2.1. Konu İle İlgili Kavramlar ve Tanımları	5
2.2. Kültür ve Geleneksel/ Alternatif Tıp	8
2.3. Çocuk Sahibi Olamamanın Kadın ve Erkek İçin Anlamı	11
2.4. Çocuk Sahibi Olamamaya Kültürün Etkisi	12
2.5. Çocuk Sahibi Olamamanın( İnfertilitenin) Psikososyal Boyutu	<b>14</b>
2.6. Çocuk Sahibi Olma Algısı ve Geleneksel Yöntemler	15
2.7. Geleneksel Uygulamalar ve Hemşirelik	19
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>21</b>
3.1. Araştırmanın Şekli	21



3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4. Veri Toplama Formunun Hazırlanması	23
3.5. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması	24
3.6. Veri Toplama Formunun Uygulanması	24
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	25
3.9. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler	25
<b>4. BULGULAR</b>	<b>26</b>
4.1. Kadınların Tanımlayıcı Bulguları	26
4.2. Kadınların gebe kalmaya yönelik kadınlara ve erkeklere özel geleneksel yöntemleri bilme ve uygulama durumlarına yönelik bulgular	27
4.3. Kadınların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre gebe kalmak için kadınlara özel geleneksel yöntemleri bilme ve uygulama durumlarına yönelik bulgular	37
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>40</b>
<b>6. SONUÇ</b>	<b>51</b>
6.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerin İlişkin Sonuçlar	51
6.2. Kadınların Gebe Kalmaya yönelik Kadınlara ve Erkeklere Özel Geleneksel Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarına İlişkin Sonuçlar	51
6.3. Kadınların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Gebe Kalmak İçin Kadınlara Özel Geleneksel Yöntemleri Bilme Ve Uygulama Durumlarına Yönelik Sonuçlar	54
<b>7. ÖNERİLER</b>	<b>55</b>
<b>8. KAYNAKLAR</b>	<b>57</b>

**EKLER**

<b>EK 1</b>	: Anket Formu	69
<b>EK 2</b>	: Etik Kurul İzin Yazısı	71
<b>EK 3</b>	: Jandarma Komutanlığı İzin Yazısı	72
<b>EK 4</b>	: Iğdır Valiliği İzin Yazısı	73

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>TAT</b>	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (Complementary and Alternative Medicine)
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü ( World Health Organisation)
<b>NIH</b>	Ulusal Sağlık Enstitüsü (National Institutes of Health)
<b>NCCAM</b>	Ulusal Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Merkezi (The National Center for Complementary and Alternative Medicine)
<b>IVF</b>	Tüp Bebek (In Vitro Fertilizasyon)

## TABLOLAR

	<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 4.1.1.</b> Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri	26
<b>Tablo 4.2.1.</b> Kadınların Gebe Kalmaya Yönelik Bildikleri Geleneksel Yöntemlerin Dağılımı	27
<b>Tablo 4.2.2.</b> Kadınların Gebe Kalmak İçin Erkeklerin Uyguladığı Bazı Geleneksel Yöntemleri Bilme Durumlarının Dağılımı	28
<b>Tablo 4.2.3.</b> Kadınların Kadınlara Özel Gebe Kalmada Kullanılan Geleneksel Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Dağılımı	29
<b>Tablo 4.2.4.</b> Kadınların Gebe Kalmak İçin Buharına Oturulduğunu Bildikleri Maddelerin Dağılımı	30
<b>Tablo 4.2.5.</b> Kadınların Gebe Kalmak İçin Buharına Oturularak Kullanıldığını Bildikleri Madde Karışımlarının Dağılımı	31
<b>Tablo 4.2.6.</b> Kadınların Gebe Kalmak İçin Vajene Direk Uygulandığını Bildikleri Maddelerin Dağılımı	32
<b>Tablo 4.2.7.</b> Kadınların Gebe Kalmak İçin Ped Üzerine Koyarak Kullanıldığını Bildikleri Maddelerin Dağılımı	33
<b>Tablo 4.2.8.</b> Kadınların Gebe Kalmak İçin Kaynatılarak Suyunun İçildiğini Bildikleri Bitkilerin Dağılımı	34
<b>Tablo 4.2.9.</b> Kadınların Gebe Kalmak İçin Kullanıldığını Bildikleri Sıcak Uygulama Yöntemlerine Yönelik İfadelerinin Dağılımı	<b>35</b>
<b>Tablo 4.2.10.</b> Kadınların Gebe Kalmak İçin Kullanıldığını Bildikleri Pelvik Bölgeyi Sarma Yöntemlerine Yönelik İfadelerinin Dağılımı	<b>35</b>
<b>Tablo 4.2.11.</b> Gebe Kalmak İçin Geleneksel Yöntem Uygulayan Kadınların Bazı Özelliklerinin Dağılımı	36

<b>Tablo 4.3.1.</b> Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Kadınlara Özel Geleneksel Yöntemleri Bilme Durumları	37
<b>Tablo 4.3.2.</b> Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Geleneksel Yöntem Uygulama Durumları	38

# 1.GİRİŞ

## 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Çocuk sahibi olma evlilik kurumunun beklenen bir sonucu olarak evliliğin önemli bir parçasıdır. Çiftler için biyolojik ve psikolojik bir ihtiyaçtır. Bu nedenle evli olan çiftlerin büyük bir çoğunluğu çocuk sahibi olmayı planlamaktadır (2). Çocuk sahibi olamamak ise; evlilikte bazı problemlere yol açabilmektedir (23 ).

Biyolojik olarak çocuk sahibi olamama; bireyin, çevresinin ve toplumun üreme, cinsel rol ve beklentilerini karşılamada başarısızlığını ifade etmekte, çiftlerin hayal kırıklığına uğramasına, suçluluk duymasına, eşlerin haksız yere birbirlerini suçlamalarına neden olabilmektedir. Bunun sonucunda evlilik bağları psikolojik olarak bir baskı altına girmekte, hatta anlaşmazlıklar boşanma ile sonuçlanabilmektedir ( 33).

Tüm kültürlerde soyun devamı için kadınların çocuk sahibi olabilme yeteneği oldukça önemsenmekle birlikte çocuk sahibi olma ya da olmamaya toplumların bakışında değişik yaklaşımlar sergilenmektedir. Bazı toplumlarda çocuk sahibi olamayan kadın kendisini doğaya aykırı, toplumla bağdaşmaz görmekte ve sosyal bir utanç duyabilmektedir. Afrika'da evliliğin gerçek anlamı kadınların gebe kalması ve çocuk doğurmasıdır. Çocuk, hem güç kaynağı hem de gurur kaynağıdır (23). Japonya'da ve Kore'de eğer kadın gebe kalamıyorsa taştan yapılmış kadın olarak adlandırılmaktadır (61). Çin kültüründe özellikle erkek çocuğu doğuran kadına saygı duyulmakta ve bir Çin atasözüne göre aileyi lekeleyecek olan unsurlardan biri çocuksuzluk olarak ifade edilmektedir (81). Meksika'da doğuramayan kadın lanetlenmiş olarak görülmektedir (88). Hindistan'da doğuramayan kadın mahrum kalmış kadın anlamına gelmektedir (102).

Bütün dünya toplumlarında olduğu gibi Türk toplumunda da evlilik, çocuk sahibi olmayı beraberinde getirmektedir. Türk toplumunda çocuk; ekonomik, psikolojik ve sosyal değeri ile vazgeçilmeyecek bir unsur olarak görülmektedir.

Hatta, çocuk doğurmamak kadın için bir sağlık sorunu değil, bir eksiklik, bir ayıp ve aşağılayıcı bir durum olarak algılanabilmektedir. Kadınlık ile doğurganlık arasındaki ilişkinin yansıması olan çocuk doğurma; duygusal bir memnuniyet sağlamakta yaşamı ilgi çekici yapmakta ve yaşama nedeni bile olabilmektedir (86).

Kadınların hayatlarındaki en önemli geçiş dönemlerinden biri olan doğum, kadın yaşamında fizyolojik bir olay olmasının yanı sıra toplumun sosyal ve kültürel özellikleri ile şekillenmektedir. Doğumun çevresinin yüzlerce adet, inanç, dinsel ve büyüsel özlü işleme örülü olduğu bilinmektedir. İnançlar ve gelenekler insanları gebelik öncesinden başlayarak bir takım adetlere uymaya ve bu adetlerin gerektirdiği işlemleri yerine getirmeye zorlamaktadır (70). Kadın gebe kalmadığında kusur sadece onda aranmaktadır. Bu nedenle kadın gebe kalmak istemekte, çocuk sahibi olmak için çeşitli yollara başvurarak çareler aramaktadır. Bunlar genellikle dinsel-büyüsel olanlar ya da halk hekimliği kapsamına girenlerdir (28). Halk hekimliği diğer bir adıyla geleneksel uygulamalar; halkın yaşadığı rahatsızlıkları, doğada var olan bitki, toprak, hayvan, su gibi materyalleri kullanarak veya dua gibi mistik yöntemlerle tedavi etmeye çalışmasıdır. Halk ilaçları ve tedavi yöntemlerinin çoğu geleneksel hale gelmiş ve nesilden nesile aktarılmıştır (77). Gelenek, çeşitli yerlerde inanca dönüştüğünden geleneksel uygulamalar da bir anlamda inancın bir parçası haline gelmiş dolayısıyla sosyal ve kültürel ayrışmayı destekleyen bir yapıya bürünmüştür. Geleneği koruyan ve sürdüren kişiler ise gerçekleştirdikleri sağaltma yöntemlerinin sonuç vermesine bağlı olarak “özel bilgilere sahip bir kişi” ya da “koca karı” şeklinde kabul edilmiştir (69). Halk hekimliği, modern tıbbın sunduğu teknik olanakların ve bilimsel yapının karşısında “alternatif tıp” yaklaşımıyla olumlu, “batıl, kocakarı ilaçları” adlandırımıyla olumsuz yaklaşımları beraberinde taşımaktadır. Alışkanlıkları, inançları ve gelenekleri barındıran halk hekimliği, her alanda olduğu gibi gebe kalmak isteyen kadınların da başvurduğu yöntem ve uygulamalar arasında yer alabilmektedir (77).

Kadınların gebe kalması ile ilgili geleneksel uygulamalar ilk defa eski Mısır’da yazılmış olan reçetelerin varlığı ile bilgi edinilmiştir. Burada tedavi olarak, büyücülük yoluyla domuz dişleri, fil saçları, kurbağa ve örümcek kullanımının

dışında adak adama ve muska yapma uygulamalarına da rastlanmıştır (62). Nijerya'da 1200 kadın üzerinde yapılan bir araştırma da kadınların çoğunun gebe kalmak için geleneksel yöntem kullandığı belirtilmiştir. En çok kullanılan geleneksel yöntemler arasında oğlak ve fare etleriyle beraber çeşitli bitkilerin kaynatılarak içilmesi, bu karışımın vajen içine yerleştirilmesi ya da genital organların bu karışımla yıkanması, yer almaktadır (67). Meksika' da da kadınların yerel ebelere başvurmanın yanı-sıra, gebe kalmak için çeşitli geleneksel ilaçları kullandıkları ve tören düzenledikleri saptanmıştır (102). Sami ve Ali (2006)' nin çalışmasında Pakistan' da yaşayan infertil kadınların sıklıkla geleneksel yöntemlere başvurduğunu geleneksel yöntemlerle yapılan tedavilerini yan etkilerinin henüz tam olarak ortaya çıkmadığı fakat bu tür uygulamaların tıbbi tedavisini zorlaştırdığı belirtilmektedir (87).

Türkiye'de yapılan çalışmalarda kadınların gebe kalmak için çok çeşitli geleneksel uygulamalara başvurdukları belirlenmiştir ( 9,24, 28, 69). Kadınların kaynatılmış sütün içine püse (çıranın yakılmasıyla elde edilen siyah katran), kızdırılmış tuğla ve kiremit atılarak, karışımın buharına oturma, bele havan ve çömlek vurma bazı ilgi çekici uygulamalardır (24, 28).

Gebe kalmak için yapılan geleneksel uygulamalar kimi zaman kadın sağlığını tehdit edebilmektedir (11,47, 58, 34). Hemşireler içinde yaşadığı toplumun sağlığını etkileyebilecek kültürel değerleri bilmelidir. Bu yaklaşım; yararlı uygulamaları destekleyerek bireyleri bakımlarına katmak ve zararlı uygulamaların sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini engellemek açısından da önemlidir. Verilecek tıbbi hizmetlerin etkinliği, uygunluğu ve kalitesini artırılabilmesi için zararlı geleneksel uygulamaların belirlenmesi ve bu konuyla ilgili danışmanlık hizmetlerinin yaygın şekilde yürütülmesi gerekmektedir. Bu geleneksel uygulamalardan özellikle sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek olanların düzeltilmesi, olumlu olanların pekiştirilmesi gerekmektedir. Bütün bunların başarılması ise toplumun geleneksel inanç ve uygulamalarını tanımakla mümkündür.



## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırma Iğdır Melekli Kasabası' nda yaşayan evli kadınların gebe kalmaya yönelik bildikleri geleneksel yöntemleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## 2.GENEL BİLGİLER

Topluma mal olmuş kültürel değerler, tutum ve davranışlar, inanç ve inanışlar kişilerin yaşam tarzlarını biçimlendirmekte ve dolayısıyla sağlık koşullarını da etkileyebilmektedir. Bireylerin sağlık gereksinimleri, kültürel yapılarına göre farklılık göstermektedir. Geleneksel uygulamalar, temel bir bilimsel dayanağı olmadan, varlığını çağlar boyunca sürdüren kültürel bir kalıttır. Kırsal alanda yaşayan, gelenekçi toplumlarda sıklıkla uygulanan bu uygulamalar, bireylerin sağlığını tehdit edebilmektedir. Bu bölümde kadınların gebe kalmak için bildikleri geleneksel uygulamalara yönelik kavramlar, tanımlar, gebe kalmak ile ilgili geleneksel uygulamalar ve hemşirelik yaklaşımlarına yönelik bilgiler yer almaktadır.

### 2.1. Konu İle İlgili Kavramlar ve Tanımları

**Kültür:** Kültür “belirli bir gruba ait düşünceler, kararlar ve eylemleri yönlendiren; öğrenilen, paylaşılan ve nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, normlar ve yaşam tarzı” olarak tanımlanmaktadır (38). Kültür; yaşam biçimi, maddi manevi unsurların bileşimi, yapıp ettiğimiz her şeydir. Bostancı (2003)’ nın belirttiğine göre Eliot’a göre kültür; *“doğumdan ölüme, sabahtan akşama kadar ve hatta uykuda bile halkın sahip olduğu inançlar toplamı, bir bakıma bütün bir yaşam şeklidir”* (21).

Dinamik bir yapıya sahip olan kültür, simgeler aracılığıyla öğrenilerek kuşaktan kuşağa aktarılmakta ve bir toplumu diğerlerinden ayıran bir değer sistemi oluşturmaktadır. Kültürel değerler “uzun süreler boyunca belirli bir kültürde uygulanan, kişilere karar vermelerini gerektiren durumlarda rehberlik eden değerler”dir. Değerler evrensel ya da farklı olabilir (39). Güvenç (2003)’ e göre; kültürün özellikleri şunlardır (43) :

- Kültür öğrenilir ve kuşaktan kuşağa aktarılır. İnsanlar kendi öz kültürlerini doğuştan itibaren öğrenmeye başlarlar.

- Kültür paylaşılır.
- Kültür tarihidir ve süreklidir. Her kültür ve kültür ögesi toplumların tarihsel gelişim süreçlerinde oluşur. Tarihten bağımsız bir toplumdan söz edilemeyeceği gibi, kültürden de söz edilemez. Bugünkü kültürel değerlerimiz geçmişteki kültürel değerlerden etkilenerak şekillenmiştir.
- Kültür toplumsaldır, toplumlar tarafından oluşturulur. Kültür bir toplumun ya da toplumsal grubun temel özelliğidir. Toplumların doğal varlık alanında var olması gibi, kültürler de toplumsal varlık alanında var olurlar.

**Gelenek - Görenek:** Gelenekler, kuşaktan kuşağa ve toplumdan topluma geçen kültür mirasları, alışkanlıklar, bilgiler, töreler ve davranışlardır (53). Bir toplumda, bir toplulukta eskiden kalmış olmaları dolayısıyla saygın tutulup kuşaktan kuşağa iletilen kültürel kalıntılar, alışkanlıklar, bilgi, t re ve davranışlar, anane olarak tanımlanan gelenek, sosyal normların önemli bir bölümünü teşkil eder, Gelenekler sözlü ve yazılı olarak iki bölüme ayrılırlar. Tıpkı  detler gibi toplumsal yaşamın düzenlenmesinde ve denetlenmesinde önemli rol oynarlar. Nitelikleri bakımından genellikle tutucu olan gelenekler aile, hukuk, din ve politika gibi toplumsal kurumlar üzerinde daha etkilidir (71). Gelenekleri öğrenmek ve tanımak kolaydır. Gelenekler, belli koşullar altında alışılmış uygulama yöntemleridir. Toplumların tarihsel gelişim sürecinde oluşmuştur. Yaşamla ortaya çıkan yazılı olmayan normlardır (99). Gelenekler sözlü ve yazılı olarak iki bölüme ayrılır. Nitelikleri bakımından genellikle tutucu olan gelenekler aile, hukuk, din ve politika gibi toplumsal kurumlar üzerinde daha etkilidir (10). Bir şeyin eskiden görüldüğü gibi yapma alışkanlığı olarak tanımlanan görenek; örfe,  dete, geleneğe göre yaptırım gücü daha zayıf bir sosyal normdur.  rfteki yapılma zorunluluğu âdet ve gelenekteki yapılmalı özelliği göreneklerde yapabilme niteliğini alır (71). Görenekler, geleneklere göre daha az yaptırım gücü olan nesilden nesile aktarılan kültürün maddi ögeleri yoluyla uzun bir zaman sürecinde şekillenmiş kültür ögeleridir. Gelenek ve görenekler bölgesel, grupsal ve etnik farklılıklar gösterebilir (95).

**Geleneksel tıp:** Tıbbın doktorlardan daha eski olduğunu belirten Kaplan (2011)' in belirttiğine göre Yoder'e göre geleneksel tıp(halk tıbbı); *halk arasında görülen hastalıklara karşı uygulanan iyileştirme metodlarının tümü ile hastalıklar üzerine olan geleneksel görüşlerin bütünüdür* halk tıbbının “doğal halk tıbbı” ve “dinsel-büyüsel halk ilaçları” olmak üzere iki çeşidi olduğunu vurgulamaktadır. Doğal halk tıbbı, tabiattaki bitkilerden ve maddelerden ilaç yapılması; dinsel-büyüsel halk ilaçları da, din ve büyü'nün dahil olduğu iyileştirme yöntemleridir (49). Geleneksel tıp, toplumdaki pek çok kişinin az çok ilgilendiği ve fikir sahibi olduğu uygulamalar bütünüdür. Alışkanlıklar, deneyimler ve pratikler nedeniyle de geleneksel bilgiye dayanır. Tedavi amacıyla kullanılan ürünlerin hemen hepsi toplumsal tecrübe yoluyla edinilir (48). Rivers (2004) tanımlamalarında “evsel çareler” olarak vurguladığı geleneksel/yerel tıbbı, “*herkes için kullanılabilen ve özel, usta uygulayıcıların yardımına gerek duymayan çareler*” olarak vurgulamaktadır (84). Geleneksel tıp ya da başka bir ifadeyle halk tıbbı, toplum içinde var olan alternatif bakım kaynaklarını tanımlar. Tıbbi tedavi dışındaki tedavi yöntemleri geleneksel halk hekimliği yanında alternatif tıp ve tamamlayıcı tıp olarak adlandırılan yöntemleri içerir (48). Alternatif tıp, bilimsel tıp uygulamalarının yerine başka yöntemlerin kullanılması anlamında kullanılmaktadır. Tamamlayıcı-alternatif tıp (TAT), beden ve ruh sağlığını korumaya yönelik, kişinin kendisi, ailesi ve çevresi ile barıştırılması, kendini daha iyi tanımasını sağlamak amacıyla doğal madde ve özel solüsyonlar, farklı tedavi ve egzersiz tekniklerini kullanan özel tıp yöntemlerinden oluşur (72). TAT ve geleneksel tıp arasındaki sınırlar her zaman kesin değildir. Bunun yanı sıra geleneksel tıp, günümüz koşullarında alternatif tıbbın bir parçası kabul edilirken bir yandan da yer yer modern tıbbın bir parçası görünümüne büründürülmeye çalışılmaktadır (64). TAT yöntemleri, tam olarak belirlenemeyen yapıları, etkileri konusunda uygulayıcıların farklı iddiaları ve güvenilirlikleri nedeniyle oldukça tartışmalıdır. Alternatif tıp diye bir şeyin olmadığı, etkisi kanıtlanmış tıp ya da kanıtlanmamış tıptan bahsedilebileceği de ifade edilmektedir (79). Bu tür uygulamalarının kökeni eski Çin ve Ayurvedik tıbbına dayanmaktadır. Eski çağlarda geleneksel iyileştiriciler ve şamanların görev yaptığı toplumlarda, bitkisel tedavilerin kullanımını tıbbın bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlıklı bir insanda hastalığa yol açan bir maddenin çok az miktarda alınarak söz konusu hastalığı tedavi

etme yöntemleri (Homeopati), kas ve iskelet sisteminin etkinliğini sağlamaya yönelik yapılan uygulamalar (osteopati) ve elle ya da masajla tedavi etme yöntemini meslek edinen kişiler (şiropraktör) XIX. yüzyılda geliştirmiştir (31).

Bu tür uygulamalar nesilden nesile aktararak günümüze kadar gelmiştir.1998 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde Ulusal Sağlık Enstitüsü (National Institutes of Health- (NIH)) bağlı Ulusal Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Merkezi (The National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM))' nin kurulması bir dönüm noktası olmuştur. Bu merkezin amacı; TAT uygulamalarını bilimsel bir temele oturtmak ve güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış uygulamaların modern tedavilere katılımını sağlamaktır (79). Tamamlayıcı terapi kullanımı; gelişmiş ülkelerden; Amerika'da % 42,1, Avustralya'da % 48,2, Fransa'da % 49,3, Kanada'da %70,4 iken gelişmekte olan ülkelere Şili'de % 71, Çin'de % 70, Kolombiya'da % 40 ve Afrika ülkelerinde % 80 oranındadır (78). Yapılan bir çalışmada da (2005) Amerikalıların % 62'sinin tamamlayıcı terapilerden en az birini kullandıkları ifade edilmektedir (35).

Türkiye'de tamamlayıcı terapi kullanımı ile ilgili kesin veriler vermek mümkün olamamaktadır. Bu durumun nedeni; bu konuda yapılan çalışmaların az olması, tamamlayıcı terapilerin çoğunun ülkemizde henüz yeterince bilinmemesi, tamamlayıcı terapilere yeterince güven duyulmaması ve tamamlayıcı terapileri uygulayan profesyonel kişi sayısının oldukça az olmasıdır (90).

## **2.2. Kültür ve Geleneksel/ Alternatif Tıp**

Hastalık ve sağlık kavramlarına yüklenen anlamlar kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Hastalığın giderilmesi, onu ortaya çıkaran nedenle ilişkiliyken bu nedenleri biçimlendiren de kültürel yapıdır. Her kültürel yapı, "hastalık sorununa" kendi kültürel değerleri, coğrafi özellikleri/çevre gerçekleri çerçevesinde çözümler geliştirmektedir. Kişilerin hastalık karşısındaki tutum ve uygulamaları da içinde oldukları kültürel çevrenin onlara sunduğu/aktardığı bilgilerin ışığında gelişmiştir. Fertlerin hastalık karşısındaki tutum ve davranışları, mensup oldukları toplumun

değer ve inanç sistemlerinin veya diğer bir ifadeyle kültürün bir parçasıdır (32). Bir başka deyişle kültür, maruz kalınan hastalıkları algılama ve bu hastalıklara karşı mücadele etme yöntemlerini belirlemektedir. İnsanlar, hastalıkları kültürleri doğrultusunda deneyimlemektedir (17). Gelişmekte olan ülkelerden gelişmiş ülkelere göç eden insanların, modern/batı tıbbını kullanma olanakları olsa da, kendi geleneksel iyileştiricilerini aradıklarını göstermektedir. Örneğin, New York'ta 2003 yılında yapılan geleneksel tıp araştırma sonuçlarına göre; son yıllarda Amerika'da yaşayan nüfusun neredeyse yarısı geleneksel/alternatif sağlık uygulamalarına başvurmaktadır. Bu araştırma ayrıca, son yıllarda Amerika'da kent merkezlerinde yaşayan çeşitli etnik grup ve göçmenlerin, kendi geleneksel tedavi yöntemlerini kullandıklarını ve bu tedavi yöntemlerinin çevrelerindeki tarafından da benimsenmeye başladığı vurgulanmaktadır. Modern tıbbın ve teknolojisinin en çok geliştiği yerlerden biri olan Amerika'da, modern tıp dışında kalan iyileştirme pratiklerine başvuru azımsanmayacak ölçüdedir (82).

Her toplumda hastalıkların tanımlanmasında ve sağaltımında, sözel yolla aktararak geçmişten devralınan, geleneksel bilgiye ve tecrübeye dayalı uygulamalar bulunmaktadır (48). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre; geleneksel tıp, sağlığı sürdürmek yanında korumak, geliştirmek ya da fiziksel ve ruhsal hastalıkları tedavi etmek amacıyla farklı yerel kültürlerdeki deneyim, inanç, teorilerden köken alan bilgi, beceri ve uygulamaların tümüdür (100). Geleneksel tıp, kırsal kesimlerde kuşaktan kuşağa aktarılan dinsel inançlar, değerler ve diğer kültürel öğelerden hareketle elde edilen bilgiler sayesinde hastalıkları evde tedavi etme usulleridir. Geleneksel tıp, genel olarak "ev tedavisi" olarak ta bilinmektedir. Geleneksel tıp, ilk insanın doğa olayları karşısında takındıkları tavırlardan ve etkileşim şekillerinden doğmuştur (12). İnsanların geleneksel tıp yöntemlerini kullanmalarının; daha uzun ve sağlıklı yaşama isteği, ilaçların yan etkilerini azaltma, immün sistemi güçlendirme, umutsuzluk duygusundan kurtulma, sağlıklı davranışları güçlendirme, gerginlik ve kontrol kaybından kaçınma gibi çeşitli nedenleri bulunmaktadır (3).

Ayrıca insanların dini, siyasi, sağlık vb. konulardaki değer ve inançları da geleneksel yöntem kullanılmasını etkileyen önemli faktörlerdir. Hastalıkları tedavi etmede sihir ve büyüün rolü büyük olmuştur. Hastalıklar iyi ve kötü kuvvetler fikrine bağlanmış; iyi ve kötü kuvvetlerin insan vücuduna musallat olması karşısında büyücüler ve şamanlar doğaüstü unsurlar ile temasa geçmişlerdir. Böylece dinsel inançlar ile sihrin yönettiği bu geleneksel sistemlerde sağlık ve hastalık insan bedenine yabancı unsurların girmesi ve onların yaptıkları kötülüklerle izah edilmiş, tedavi pratikleri de bunları yok etmeye yönelik olarak geliştirilmiştir (29). Geleneksel tıbbi uygulamalar, uygulandığı topluluğun ortak malıdır. Bir kimsenin hastalık ve hastalığın tedavisi hakkında bildikleri diğer bireyler tarafından da bilinmektedir. Sağlık inanç ve uygulamaları geleneksel sistem içinde kök salmıştır, böylece bireyden bireye, nesilden nesile aktarılmaktadır (14).

Geleneksel tıbbi uygulamaları yapan kişiler geleneksel iyileştirici olarak bilinmektedir. Geleneksel iyileştiricilik terimi iki anlamda kullanılmaktadır. Birinci anlamda geleneksel iyileştiricilik, doğada bulunan maddeler ve özellikle otlardan yapılan ilaçları ve bu ilaçlarla yapılan iyileştiriciliği tanımlamaktadır. İkinci anlamda geleneksel iyileştiricilik önemli ölçüde büyüsel, belli oranda dinsel unsurlar etkisinde kalmış, bir tür metafizik uygulamaları anlatmakta kullanılmaktadır (4). Toplumun kültürel pratikleri içinde yer alan geleneksel tedaviler genellikle hastalık nedenlerine göre planlanmaktadır. Hastalığın nedenleri sıcak veya soğuk havanın tesirine; kan, meni, idrar vb. vücut sıvılarındaki dengesizliğe; nazar değmesi, cin çarpması, tabunun ihlali, kötü ruhun musallat olması, korkma, hastalık nesnesinin vücuda nüfuzu gibi büyüyle ilgili etkenlere bağlanmaktadır (85). Hastalıkların nedenlerine göre beslenme, bakım ve tedavileri de farklı olmaktadır. Tedavi teknikleri içinde özel yiyecekler, evde hazırlanan ilaçlar, lapalar, merhemler, masajlar, banyolar, kupa çekme, sülük uygulama gibi uygulamalar sayılabilmektedir. Büyü söz konusu olduğunda türbe ziyaretleri, seromoniler, bazı nesnelere koruyucu amaçla kullanma, yaşlı bir koca-karı ya da hocaya giderek muska-kağıt yazdırma, okutma gibi yöntemler izlenmektedir. Her teknik belirli bir değer oryantasyonuna, inanç ve bilgiler sistemine göre düzenlenmiştir (14). Hastalıkların sınıflandırılması, nedenlerine göre geleneksel tedavi yöntemlerinin seçilmesinde inanç ve kültür

etkilidir. Yıllardır belli kültürel özelliklerini sürdürebilmek için çaba gösteren insanlar bunu sağlık davranışlarına da yansıtmakta ve sağlık sorunlarının çözümünü kültürel yaşamlarında aramaktadır. Böylece her taş parçası bir deva kapısı, her kuru ot bir ilaç, olarak geleneksel tedavinin birer ögesini oluşturmaktadır. Seçilen yöntemle hasta ya iyileşmekte ya da ölmektedir. Hasta iyileşirse geleneksel yöntem itibar kazanmakta, ölürse yine de bu durum tedavinin etkili olmadığına bağlanmamakta; genellikle dinsel inançlar doğrultusunda yorumlanmaktadır (40).

Gelişmiş toplum ve bölgelerden gelişmemiş toplum ve bölgelere doğru gidildikçe tedavi biçimlerinin form değiştirerek daha akıl dışı bir hal aldığı, sağlık hizmetlerine yeterince ulaşamayan bölgelerde ise insanların gerektiğinde kendi hekimliğini kendilerinin yaptığı belirtilmektedir (50). Tamamlayıcı terapilerin birçoğunun etkinliğine dair bir takım bilimsel kanıtlar bulunsa da, hala iyi düzenlenmiş bilimsel çalışmalarla yanıtlanmayan önemli sorular bulunmaktadır. Bu sorular; terapinin güvenli olup olmadığı ve kullanıldıklarında sağlıklı/hasta bireyin bakım ve tedavisini olumsuz yönde etkileyip etkilemediğidir (35). Geleneksel tıba olan ilgi yıllar içinde arttıkça, DSÖ de 2002 yılında bütün dünyada geleneksel tıp için bir strateji geliştirerek, geleneksel tıba karşı daha gerçekçi bir tavır takınmayı, zararlı uygulamaları önlemek, faydalı olanları desteklemek için geleneksel tıbbın kazandırdıklarını modern bilimin ışığı altında incelemeyi, ispatlanmış değerli bilgi ve becerilerin modern tıba eklenmesini kolaylaştırma yolunda çaba sarfetmeyi kararlaştırmıştır (101). İnsanoğlunun yeryüzünde yaşamaya başlamasından bu yana kendi hayatını koruma içgüdü, sağlığı ilgilendiren inanç ve uygulamaların doğmasına yol açmıştır (95). O günden bugüne geleneksel inanç ve uygulamalar, dünyanın hemen her yerinde değişik sıklıkla başvuru alan tedavi yaklaşımları olarak yöreden yöreye, aileden aileye, kişiden kişiye bazı farklılıklar göstererek devam etmektedir.

### **2.3. Çocuk Sahibi Olamamanın Kadın ve Erkek İçin Anlamı**

Çocuksuzluk kadın ve erkek için çeşitli psikolojik anlamları bulunmaktadır. Çocuk sahibi olamamanın kadın yönünden psikolojik anlamı, doğuramama (işlevsel



bozukluk), kontrol kaybı (bedenim isteklerime uymuyor), psikolojik eksiklik (analık güdüsünün doyurulamaması), kendini kadın toplumunun dışında hissetme, yalnız kalma (duygusal olarak evlat desteğinin olmaması), sosyal güvence azlığı (yaşlılıkta bakacak kimsenin olmaması), sosyal rol eksikliği (ana, hamile kadın, loğusa, kayınvalide, büyükanne) ve benlik değerinde düşmedir (73,76).

Çocuksuzluğun erkek için psikolojik anlamı ise; doğurtamama (erkeklik işlevlerinde yetersizlik), psikolojik eksiklik (babalık güdüsünün doyurulamaması), yalnız kalma (yaşlılıkta), iş hayatında destek eksikliği, soyunun devamının sağlanmaması, sosyal rol eksikliği (baba, kayınpeder, büyükbaba) ve sosyal güvence azlığıdır (73,76).

#### **2.4. Çocuk Sahibi Olamamaya Kültürün Etkisi**

Birçok toplum neslinin devamlılığını doğacak çocuklara bağlaması nedeniyle çocuk sahibi olamamanın toplumsal açıdan en büyük etkisi ve tehditi, toplumdan dışlanarak “öteki” olmaya itilmektir. Sosyal baskı görerek ötekileştirilenler gruptan dışlanarak yalnızlaştırılmaktadır. Var olmanın ve yaşamın amacı, üyesi olunan toplumun değerleriyle paralel olarak sorgulandığında çaresiz bırakılanlar, bunalarak yorulmakta travmatik bir sürecin etkisine girmektedir. Çocuk sahibi olmakla ilgili kültürel cevaplar, toplumdan topluma değişmektedir ve çocuk sahibi olamamaktan çoğunlukla kadınlar sorumlu tutulmaktadır (60). Dini açıdan çocuk sahibi olmaya baktığımızda; İncil’de Rachel ve Leah’ın hikayesi anlatılmaktadır: “Rachel güzel ve çekiciyken Leah’da o kadar çirkin ve iticidir; ancak Tanrı Leah’ı doğurganlıkla ödüllendirmişken, Rachel’i kısırlıkla cezalandırmıştır. Yıllarca süren umudun sonunda Rachel’in bir erkek çocuğu doğurduğunda Tanrı’ya " Tanrım sana şükürler olsun, beni yüzkarasından kurtardın" şeklinde dua ettiği anlatılmaktadır (25).

İngiltere’de VIII. Henry’nin kızı kraliçe Mary’nin (1516-1558) çocuk sahibi olamadığı için “kısır kraliçe” olarak anıldığı ve Mary’nin sosyal damgadan kurtulabilmek için yaşamının önemli bir kısmını kısırlıkla ilgili bilgi edinerek ve tedavi arayarak geçirdiği, tahtını devredecek bir çocuğa sahip olmayı yaşamının en

büyük amacı olarak gördüğü belirtilmiştir. Ayrıca Marry'nin bu amaç için geçirdiği olumsuz deneyimlerinin ruh sağlığını bozduğu belirtilmiştir (25). Rönesans İngiltere'sinde ise doktorluk işlevi de gören kuaförler çocuğu olmayan kadınlara, yaşam iksiri olan kısrak sütü, tavşan kanı, idrar içmelerini önermekteyken bazıları kadınlara şifalı sulara girmelerini tavsiye etmiştir (62).

Çocuk doğuramama kültürler için farklı anlamlar taşıyabilmektedir. Afrika'da çocuksuz kadın eşi ve ailesi tarafından küçümsenmekte, yok sayılmakta ya da suçlu görülebilmektedir (32). Nijerya'nın ve Mozambik'in bazı bölgelerinde gebe kalmakla ilgili sorun yaşayan kadınlar bazı önemli sosyal olayların dışında bırakılmaktadır. Ayrıca Nijerya'da çocuksuz evlilikleri olan erkeklere, aileleri tarafından başka bir evlilik yapması yönünde baskı uygulanmaktadır (68).

Bangladeş'te çocuğu olmayan kadın Tanrının cezalandırdığı kadın olarak görülmektedir. Kadın Tanrı'ya adaklar adarsa, kutsal yerleri ziyaret ederse Tanrı'nın onu affedeceğine ve kadının çocuk sahibi olabileceğine inanılmaktadır. Yine Bangladeş ve Nahar'da çocuğu olmayan kadın eve hapsedilmekte, yalnız alışverişe çıkarılmamakta ve hiçbir konuda karar verme hakkına sahip olamamaktadır (79).

Ülkemizde de çocuk sahibi olamama “verimsizlik” anlamına gelen “kısırlık” ifadesiyle, çocuk sahibi olma sorunu yaşayanlar da “kısır” olarak ifade edilmektedir. Çocuk sahibi olma, özellikle de erkek çocuk sahibi olma kadınların statüsünü artıran bir özellik olarak benimsenmiştir (52). Dolayısıyla doğurganlık kadınların toplumsal statülerini korumaları, geleceklerini güvence altına almaları anlamına da gelebilmektedir. Aksi durumda kadınlar sosyal baskıyla karşılaşabilmektedir (41). Tarihsel sürece baktığımızda da; Manas destanında Manas'ın babası Cakıp Han'ın, büyük hanımı Çayındı Hatun için sarf ettiği “Seninle evlendiğim, tam on dört yıl oldu. Sen belini sağlam bağlamadın, bir çocuk doğurmadın. Mezarlı yerleri, yatırları ziyaret edip elmalı, kutlu yerlerde yuvarlanmadın, kutlu pınarda gece kalıp çocuk istemedin. Çocuksuz kadın dul kadın, kısır kadın, odun olmaktan başka bir faydası olmayan meyvesiz ağaçtır” ifadeleri yer almaktadır (70). Bu ifadeler çocuk sahibi

olamamada genellikle kadının sorumlu tutulduğunu ve çocuksuzluğa geleneksel bakış açısının günümüze kadar yansıdığını göstermektedir.

Destanda da görüldüğü gibi toplumsal baskılar sonucunda gebe kalamayan kadınların çeşitli geleneksel yollara başvurması beklenmektedir. Günümüzde de gebe kalmak için kullanılan geleneksel yöntemler hala geçerliliğini korumaktadır.

## **2.5. Çocuk Sahibi Olamamanın( İnfertilitenin) Psikososyal Boyutu**

Evlenmek ve çocuk sahibi olamamak toplumsal ve kültürel yönden önemli bir olgudur. Bu nedenle yeni evlenen çiftlerin üzerinde, özellikle de kırsal alanlarda, çocuk sahibi olmaları yönünde büyük bir baskı ve beklenti bulunmaktadır (52). Cinselliğin üreme fonksiyonunun ötesine geçerek, bu aşamada başarısızlık, yetersizlik duyguları yaşatması, yaşamın birçok alanına yayılan sorunlar oluşturması kaçınılmaz hale gelebilmektedir. İnsanın temel içgüdülerinden biri üreme içgüdüsüdür. Üreme konusundaki yetersizlik sıklıkla sosyal bir damga yaratır ve utanç verici bir yetersizlik olarak algılanmaya yol açar (66). Ani ve beklenilmeyen bir yaşam krizi olarak kendini gösteren çocuk sahibi olamama, belki de açıklanamayan, tanısı uzun bir zamana yayılan, aşırı stres yaratan ve uyum mekanizmalarını zorlayan bir durumdur (37).

Dolayısıyla çocuk sahibi olamama (infertilite) toplumsal ve psikolojik yönden olumsuz etkiler yaratmaktadır. İnfertil kişiler yaşadıkları bu durumu ağır bir özür olarak kabul etmekte, yetersizlik duygusu sonucunda, zamanla çevrelerinden izole olmaktadır (91). Aynı zamanda birçok çift için infertilite tedavisi ciddi psikolojik yük oluşturmaktadır. İnfertilite tedavisi gören kadınların yaklaşık yarısı, erkeklerin ise % 15'i infertiliteyi yaşamlarındaki en stresli deneyim olarak tanımlamaktadır (44). Kerr et al (1997) tarafından infertil kadın ve erkeklerin yaşadıkları olumsuz duygularını yapılan çalışmada, çiftlerin % 97'sinin ağladığı, %94'ünün depresyon yaşadığı, %84'ünün öfke duyduğu, %80'inin cinsel isteklerinin azaldığı, %72'sinin yetersizlik duygusuna kapıldığı, %62'sinin suçluluk veya utanç duyduğu, %2'sinin gebe kadına karşı kıskançlık hissettiği, % 2'sinin mutsuzluk, % 1'inin çaresizlik ve

% 1'inin ümitsizlik hissettiği belirlenmiştir. Ayrıca beş çiftten birinin intihar duygusu yaşadığı belirtilmiştir (51).

İnfertilite cinsiyetler üzerinde farklı zamanlarda, farklı psikolojik süreçleri tetikleyip farklı psikiyatrik belirtilere yol açan bir sorundur. İnfertilite nedeni erkek kaynaklı olsa bile, karmaşık ve girişimsel tedavi sürecine maruz kalan genellikle kadınlardır. Bu nedenle yoğun psikolojik tepkiler ve psikiyatrik belirtiler kadınlarda daha sık görülmektedir (4). De Klerk ve ark (2006) yaptığı çalışmada İn Vitro Fertilizasyon (IVF) süresince duygulanımlarını her gün kaydeden 391 kadında, hipofiz baskılanırken fiziksel ve depresif belirtilerde artma saptamıştır (30).

## **2.6. Çocuk Sahibi Olma Algısı ve Geleneksel Yöntemler**

İnsan yaşamının “doğum, evlenme ve ölüm” olmak üzere başlıca üç geçiş dönemi vardır. Halk kültüründe bu üç aşamanın çevresinde bir çok inanç, âdet, töre, tören, dinsel ve büyüsel nitelikli uygulama kümelenerek söz konusu geçişleri bağlı buldukları kültürün beklentilerine ve kalıplarına uygun bir biçimde yönlendirmektedir (70). Toplumun vazgeçilmez geleneksel ve sosyal bir kurumu olan ailenin, neslin devamını sağlamada önemli rolü vardır. Bu rol üreme ve doğurganlık işlevi ile yerine getirilmektedir (34). Gebelik ve doğum ile ilgili inanç ve uygulamalar kadının gebe olma isteğinden başlayarak kadını, ailesini ve çevresini etki altına almaya başlar. Bir bebeğin dünyaya gelmesiyle aileye yeni bir üye katılır, ailenin ve soyun devamının sağlanması genellikle mutlulukla karşılanır. Kadının üretkenliği, çocuğun doğumu, sadece özel deneyimler olmayıp, aynı zamanda sosyal boyutu olan bir deneyimdir (20). Hem evlilik hayatını olumsuz etkileyen hem de çiftlerde krize neden olan çocuk sahibi olamamayı tedavi etmede kültürel değerler, inançlar ve uygulamalar etkili olabilmektedir. Hemen hemen tüm toplumlarda kültürel kimliğin bir parçası olarak görülen çocuk sahibi olma çeşitli gelenek, görenek ve inançları da beraberinde getirmektedir (91). Dolayısıyla konuyla ilgili kültürden kültüre değişik geleneksel uygulamaları görmek mümkün olmaktadır.

Dyer ve ark (2002) yaptığı çalışmada Güney Afrikalı kadınların % 16.6 ‘sının geleneksel iyileştiricilere başvurduğu bildirilmektedir (32). Gerrits (1997)’ in çalışmasında Mozambikli infertil kadınların geleneksel iyileştiricileri bir veya birkaç kez ziyaret ettiği bu kadınların sadece yarısının hastaneye başvurdukları belirtilmektedir (39). Papreen ve ark (2000) yaptığı çalışmada Bangladeşli infertil kadınların tedavi için bitki karışımı yapan geleneksel iyileştiricilere başvurduğu ifade edilmektedir (79).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise yurtdışı çalışmalarda olduğu gibi çocuğu olmayan kadınların gebe kalmak için çeşitli geleneksel yöntemlere başvurduğu belirlenmiştir. Bu çalışmalara yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

Çarşamba ve Terme’de çocuğu olmayan aileler, kurban adadıktan sonra tekkelere gitmektedir. Tekkenin bahçesindeki ağaçlardan kestikleri ince bir çubuğu yay şeklinde bükerek bu yayın iki ucunu ipe bağlamaktadır. Bu yayla ipin arasına yine tekkenin bahçesinden kesilmiş bir çubuk geçirilmektedir. Bu yaylı oku tekkenin bahçesindeki ağaçlardan birine asmaktadır. Zamanla ok yaydan ayrılırsa, o kişinin çocuğunun olacağına, aksi halde çocuğunun olmayacağına inanılmaktadır (16).

Artvin/Yusufeli/Demirkent’te ziyaret yerlerine götürülen kadın orada uykuya yatırılarak gördüğü rüya ile çocuğunun olup olmayacağı yorumu yapılmaktadır (75). Zile’de çocuğu olmayan kadın evliyaya götürülmekte, başına ip veya yular takılarak yatırın etrafında “Sana satılık kurban getirdik, kaçta alıyorsun?” diyerek üç kere gezdirilmektedir. Bunlardan başka çocuğu olmayan kadınlar, çocuk sahibi olabilmek için mahalle ebelerine giderek birtakım ilaçlar yaptırmakta, bunları vücutlarının bazı yerlerine uygulamaktadır. Çevreden duydukları yiyecek ve içecekleri, yemekte veya içmekte ya da istenilen kimi davranışlarda bulunmaktadır. Zile’de kısır kadın, hamamda kireç-yumurta karışımını yakı gibi beline koymaktadır. Alabalık yağı ile “hava-cıva” karıştırılarak yapılan merhemi rahmine yerleştirmektedir. Safranbolu’da çare olarak ebegümece, ısırgan otu kaynatılmakta ve buğusuna oturulmakta, kadının beli çektilmekte, belinin çekildiği gün kadın eşiyile birlikte olmaktadır (78). Adana’da kısır kadın ve erkeğin çocuk sahibi olması için Zilli Dede ve Bilal-i Habeşi

ziyaretlerine gidildiğini görülmektedir. Zilli Dede ziyareti ile ilgili özel bir dua biçimini bulunmakta, Ziyarete “Al sana bir göbek-Ver bana bir bebek” denerek dua edilmektedir (26). Hatay Kırıkhan’da ise kadınların gebe kalmak için süt buharına oturma, sıcak suyun buharına oturma, nane, ayçiçeği, maydanozun buharına oturma, maydanozu sütle kaynatıp buharına oturma, ayçiçeği ve sütün buharına oturma, mahalle ebelerine karınlarını ovdurma, fırındaki kiremit taşına oturma, hocalara muska yazdırma, muskanın suyu içme, mahalle ebelerinin verdiği doğal bitki ilaçlarını kullanma, hayvanlarının tezeğini ısıtıp üzerine oturma, ebelere kasık çektirme gibi geleneksel uygulamalar kullanılmaktadır (55). Uşak’ da yeni evlenen çiftlerin çocuk sahibi olmaları geciktiğinde, öncelikle tıbbi tedavi yöntemlerine başvurulmakla birlikte, çocuğu olmayan kadının çeşitli buğulara oturtulması, belinin çektirilmesi, kasıklarının sardırılması ve rahmine ( muhtemelen hazneye) çeşitli bitkilerden yapılan macunların konulması gibi halk hekimliği bağlantılı uygulamalar yapılmaktadır (52).

Güneyevler Köyü'nde çocuğu olmayan kadını saman ve süt buharına oturma, rahme (hazneye) karabiber, üzüm, sarımsak dövüp koyma geleneksel tedavi yöntemlerindedir. Böylece rahmin yumuşayacağına ve güçleneceğine inanılmaktadır (94). Mersin’ de çocuk sahibi olabilmek için kadınlar yatıra ziyarete gitmektedir. Kutlu kabul edilen bu yerlerde dua edilmekte, adak adanmakta ve kurban kesilmektedir. Yörede kimi zaman deniz de yatır gibi kutsal kabul edilmekte ve çocuk sahibi olmak isteyenler denize girip üzerlerinden kırk dalga aşırması beklenmektedir. Gebe kalmak isteyenler genellikle Gülnar’ın Zeyne Kasabası’ nda yattığına inanılan Şıh Ali Semerkandi’nin türbesi ile Tarsus’taki Eshab-ı Kehf Ziyareti’ne gitmektedir. Zeyne’deki yatıra gidenler bir gece burada konaklamakta, rüyalarında çocuk sahibi olup olamayacaklarını görmeyi beklemektedir. Ziyaretten ayrılırken üzerlerindeki kıyafetleri burada bırakıp oradaki başka bir kıyafeti giyinmektedir. Eshab-ı Kehf’e gidildiğinde ise mağaranın duvarına küçük taşlar atılmakta, taş duvarda kalırsa dileğin gerçekleşeceğine yani çocuk sahibi olunabileceğine; kalmazsa dileğin yerine gelmeyeceğine inanılmaktadır (24). Günay, Çetinkaya, Naçar ve Aydın (2005)’ ın yaptığı çalışmada infertil çiftlerin %61.5’ inin çocuk sahibi olmak için herhangi bir geleneksel yöntem kullandığını; erkeklerde bu

oranın %24.2 kadınlarda ise bu oran %60.7 tespit edilmiştir (42). Çakırer ve Çalışkan (2010)'ın Ankara'da yaptığı çalışmada kadınların %70.7'sinin gebe kalmak için belini çektirme (%26.6), otu kaynatıp buharına oturma (%21.7), hocaya gitme (%7.1) gibi geleneksel yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir (27). Kamacı (2003) çalışmasında kadınların % 28'inin, erkeklerin ise % 8'inin hoca, türbe- çeşme ziyaretlerine gittiği, kadınların %7'sinin, erkeklerin ise %36'sının bitkisel ilaç kullandığı, çiftlerin yarısının geleneksel yöntemlere başvurduğu saptanmıştır (47). Engin ve Pasinlioğlu (2001)' nun çalışmasında kadınların tamamının, infertilite tedavisinde kullanılan geleneksel ilaçları bildikleri, %71'inin bildikleri geleneksel ilaçları uyguladıkları ve bu ilaçları uygulayan kadınların %61'inin sağlığının olumsuz yönde etkilendiği vurgulanmaktadır (34).

Kurçer ve arkadaşlarının (1999) yaptığı çalışmada infertil bireylerin %28.7 'sinin geleneksel uygulamalara başvurduğu geleneksel uygulamalara başvuran kadınların %4.5 unda ise enfeksiyon ve kanama geliştiği açıklanmaktadır (58). Ayaz ve Yaman (2010)' ın yaptığı çalışmada ise kadınların % 27.3 ünün geleneksel yöntem kullandığı, kullanılan geleneksel yöntemlerin arasında en çok çeşitli bitki karışımlarını kaynatarak içmenin tercih edildiği belirtilmekte ve geleneksel yöntemi kullanan kadınların %15.2 sinde yan etkilerin ortaya çıktığı görülmektedir (11). Van' da enfeksiyon nedeniyle hastaneye getirilen bir inferil kadının vajeninde jinekolojik muayene sonucu siyah sert bir cisim tespit edildiği belirtilmektedir. Ayrıntılı öykü alındığında ise infertil bireyin gebe kalmak için vajenine incir yerleştirildiği ve bunun da enfeksiyona neden olduğu bildirilmektedir (59). Kimi zaman çocuğu olmayan erkek için de tedaviler uygulanmaktadır. Bu, çoğu zaman erkeğin güçlendirici besinler almasını sağlamaktır. Bunlar; bal, baharat, sebze ve meyve tohumlarından yapılmış macunlardır (56). Zile/Havza'nın kaplıcasında, çocuğu olmayan erkeğin suyun kaynadığı yerden bir parça kum alıp yerse çocuk yapma gücüne kavuşacağına inanılmaktadır. Genellikle erkeği güçlendirecek kuvvet macunları hazırlanmaktadır. Bunlar yağ, bal, meyve ve sebze tohumları, baharat tohumlarından yapılan kuvvet macunlarıyla, fındık, fıstık, ceviz, kuvvet verici çerezlerdir (57).

## 2.7. Geleneksel Uygulamalar ve Hemşirelik

Sağlık hizmetleri çağdaş tıp anlayışı kadar kültürlere de uygun olarak sunulmalıdır. Kültürel özellikleri içine almayan sağlık hizmet modeli toplum tarafından benimsenemez. Toplumla iletişim içerisinde olan sağlık profesyonellerinin topluma yönelik bakım hizmetlerini planlamadan önce toplumun geleneksel tedavi uygulamalarını tanımaları, bireylerin sağlıkla ilgili davranışlarını etkileyecek kültürel özelliklerini bilmeleri, verecekleri hizmetin etkinliği açısından çok önemlidir (93). Kültür hastalıklarla baş etmede önemli bir etkidir. İnsanlar hastalıklar karşısında dertlerine çare bulma amacıyla temel bir düşünsel dayanak ileri sürmeksizin geleneksel tıp ( halk tıbbı) uygulamalarından yararlanabilmektedir (22). Bu uygulamalar genel olarak yöresel kalır, süreklilik gösterir çağdaş tıba alternatif oluşturmaz, inanç tutum ve uygulamaların tümünü kapsamaktadır. Yirminci yüzyılın ortalarından başlayarak, hastalıkların tanı ve tedavilerinde gözlenen hızlı ve büyük aşamalar, çoğu kez bilimsel kanıtlara dayanmayan uygulamalarda hızlı bir artışı da beraberinde getirmektedir (36).

Hemen hemen tüm hastalıkların tedavisinde başvuru bu yöntemler, özellikle doğurganlıkla ilgili sorunların çözümlenmesinde de kullanılmaktadır. Bu tür geleneksel uygulamalarda hemşireler tarafından yapılan tanılama, verilen bakım oldukça önemlidir. Hemşirelerin bu dönemlerde sundukları bakımın etkili ve gereksinime uygun olması için kadının içinde yaşadığı çevre ve bu çevrenin özellikleri ile bir bütün olarak ele alınması ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Bütüncül bakım olarak adlandırılan bu bakım felsefesinde kültürel faktörler bilinmeli ve kullanılmalıdır. Çünkü bireyin kültürü yaşamının, dolayısıyla hemşirelik bakımının bütünleyici bir parçasıdır (46). Hemşireler geleneksel tedavinin bireyin sağlık durumu üzerindeki etkilerini değerlendirebilmeli ve ilave bilgi, beceri ve uzmanlık gerektiğinde bunu kabul edebilmelidir (80). Hemşireler sürekli tanılama yapabilmeleri ve tedavinin etkilerini değerlendirebilmeleri için gerekli tanılama becerilerine sahip olmalıdırlar. Bir diğer deyişle, geleneksel tedaviyi bakım planına dahil edebilmenin bir temeli olarak tam bir hemşirelik süreci kullanılmalıdır. Hemşireler hastaya geleneksel tedavi kullanma seçeneği konusunda önerilerde



bulunabilmek için, tedavinin etkinliğine ilişkin bilgi sahibi olmalıdır. Geleneksel tedavilerin birçoğu yeterli bir şekilde araştırılmamıştır. Bu yüzden hemşireler bu tür tedavileri kendi uygulamaları içine dahil ederken, etkinlik ve sonuç ölçümleri konusunda bir bilgi tabanı geliştirmelidir (83). Hemşireler bireylerin sağlıklarına zarar verecek her türlü uygulamalarla ilgili bireyleri bilgilendirmekle ve gerektiğinde diğer sağlık profesyonellerine başvurmakla sorumludur (92). Hemşirelerin etkili ve verimli olabilmek için, hizmet verdikleri toplumun benimsediği halk tıbbı uygulamalarının olumlu ve olumsuz yanlarını, ilk ve değişmiş hallerini iyi tanınması gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin bireylerin düşünme ve yaşama biçimleri ile yaşam alanlarının koşullarını ve olanaklarını tanınması-bilmesi bu bağlamda önem kazanmaktadır (45).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Araştırma Iğdır Melekli Kasabası'nda yaşayan evli kadınların gebe kalmaya yönelik bildikleri geleneksel yöntemleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma Iğdır ilinin Melekli Kasabası'nda yaşayan evli kadınlara yapılmıştır. Melekli Kasabası, İl Sağlık Müdürlüğü' ile yaptığımız görüşmelerde geleneksel yöntemlerin en fazla kullanıldığı bölge olarak belirtilmiştir.. Bu nedenle çalışmamızı Melekli Kasabası'nda yapılmasının uygun olduğuna karar verdik. Türkiye'nin en doğusunda yer alan Iğdır ilinin sosyo ekonomik analizi incelendiğinde; toplumun büyük bölümünün tarım ve hayvancılıkla geçindiği, bu kesimde en önemli geçim kaynağının hayvancılık olduğu belirlenmiştir. Iğdır ilinin merkezinde yedi aile sağlığı merkezi, bir devlet hastanesi, bir ağız diş sağlığı merkezi bir tane de özel kadın doğum hastanesi bulunmaktadır. İnfertil bireylere hizmet veren Iğdır'a en yakın sağlık kuruluşu 292.1 km uzaklıktaki Erzurum ilinde yer almaktadır. Iğdır'da anne ölüm hızı yüz binde 30, bebek ölüm hızı binde 10'dur. Melekli Kasabası Iğdır iline 5 km uzaklıkta bulunan 4.213 nüfuslu bir kasabadır. Burada yaşayan halkın çoğu çiftçilikle ve hayvancılıkla uğraşmaktadır. Melekli Kasabası'nda yaşayan kadınların sayısı 1069 kişidir. Kasabada sadece bir tane Aile Sağlık Merkezi bulunmaktadır. Sağlık merkezinde bir hekim ve bir hemşire olmak üzere çalışan sağlık personeli sayısı ikidir. Sağlık merkezinde ayaktan tedavi, enjeksiyon, aşı basit laboratuvar tetkikleri işlemleri yapılmaktadır.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Iğdır iline bağlı Melekli Kasabası'nda yaşayan evli kadınlar oluşturmuştur. Iğdır Melekli Kasabası'nda yaşayan kadınların sayısı Iğdır Melekli Kasabası Aile Sağlığı Merkezi'nden alınan bilgiye göre 1069 kişidir. Araştırmanın örnekleme evreni bilinen durumlarda örnekleme seçme formülüyle hesaplanmıştır

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q} = \frac{1069 \times (1.64)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times 1068 + (1.64)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 214 \text{ kadın alınmıştır.}$$

(% 90 güven aralığıyla)

Çalışmamızda Melekli Kasabası'nda bulunan üç mahallenin her biri birer küme kabul edilmiştir. Her bir mahalledeki kadın sayısı ağırlıklarına orantılandırılarak; mahallelerden alınacak kadın sayısı belirlenmiştir ( Tablo 1). Mahallelerden örnekleme seçimine işlemine alfabetik sıra baz alınarak Güneşli Mahallesi'nden başlanmıştır. İlk seçime rastgele sayılar tablosundan seçilen rakamla eşleşen kapı numarası baz alınmıştır. Elde edilen sonuca göre beşer ev atlanarak örnekleme sayısına ulaşılan kadar çalışmaya devam edilmiştir. Çalışmada doğru veri elde etmek için örnekleme, sorduğumuz sorulara cevap verebilecek düzeyde iletişim ve algılama problemi ve zihinsel engeli olmayan kadınlar alınmıştır.

**Tablo 1. Küme Örneklem Yöntemine Göre Mahallelerden Örneklem Alınacak Kadınların Sayıları**

<b>Mahalleler</b>	<b>Evren (N)</b>	<b>Örneklem (n)</b>
Güneşli Mahallesi	604	121
Mehmet Akif Ersoy Mahallesi	309	62
Namık Kemal Mahallesi	156	31
<b>Toplam</b>	<b>1069</b>	<b>214</b>

### 3.4. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Veriler araştırmacı tarafından literatür taranarak (24,28,11,48,47,58,34) hazırlanan anket formu (EK 1) aracılığı ile toplanmıştır. Anket formu dört bölümden oluşmuştur. **Birinci bölümde**; araştırmaya katılan kadınların yaş, meslek, ekonomik durum, eğitim durumu, sosyal güvencelerini kapsayan sosyo-demografik (1-6.soru), gebelik ve doğurganlık özelliklerini (*evlilik yılı, çocuk sayısı, istediği zamanda gebe kalma durumu*) (6-8.soru) içeren sorular, **ikinci bölümde** geleneksel yöntemlere ilişkin bilgilerini belirlemeye yönelik (*gebe kalmak için kadınların kullandığı geleneksel yöntemleri bilme durumları, geleneksel yöntemleri nereden/kimden öğrendikleri*, (9-11.soru) açık ve kapalı uçlu sorular, **üçüncü bölümde**; kadınların geleneksel yöntemlere ilişkin deneyimlerini belirlemeye yönelik sorular (*kullandıkları geleneksel yöntemler, kullanılan geleneksel yöntemlerin süresi, kullanılan geleneksel yöntemle sağlığa verecek sorun yaşama durumu, ne tür sorun yaşandığı, yaşanan sağlık sorunu için ne yapıldığı, kullandığı geleneksel yöntemi tavsiye etme durumu, kullanılan geleneksel yöntemlerle çocuk sahibi olma durumu, geleneksel yöntemlerle çocuk sahibi olmayınca başvurdukları yollar*) (12-20 sorular) **dördüncü bölümde** ise, kadınların erkeklere ait geleneksel yöntemlere ilişkin bilgilerini belirlemeye yönelik (*erkeklerin kullandığı geleneksel yöntemi bilme durumları, , eşlerinin bildikleri bu yöntemleri uygulama durumu, eşlerinin uyguladıkları yöntem sonucu sağlığa zarar verici sorun durumu, yaşanan sağlık problemi, eşlerinin bu yöntemi tavsiye etme durumu, kullanılan geleneksel yöntemle çocuk sahibi olma duru, çocuk sahibi olmayınca başvurdukları yollar*) (21-31. Sorular) açık ve kapalı uçlu sorular yer almıştır. Anket formunun ilk bölümünde katılımcıları bilgilendirmeye ve onamlarını almaya yönelik yönerge ( EK 4) yer almıştır. Anket formunun kapsam geçerliliği için kadın sağlığı hemşireliği alanından dört uzmandan\*<sup>1</sup> görüş alınmış, önerilerden sonra anket formunun ön uygulaması yapılmıştır.

---

\*Prof. Dr. Lale Taşkın Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

\*Prof. Dr. Kafiye Eroğlu Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

\*Prof. Dr. Füsün Terzioğlu Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

\*Yrd. Doç. Dr. Gülten Koç Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

### 3.5. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Anket formunun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini test etmek amacıyla Melekli Kasabası'nda yaşayan 18-70 yaş arası 22 kadına, (örneklem %10'u) ön uygulama yapılmış, ön uygulamaya alınan kadınlar örneklem kapsamı dışında tutulmuştur. Ön uygulamada geleneksel yöntem kavramının kadınlar tarafından çok iyi bilinen bir kavram olmadığı, yanlış anlaşılabilirdiği ve farklı şekilde tanımlanabilirdiği belirlenmiştir. Bu nedenle anket formu uygulanmadan önce tüm kadınlara "geleneksel yöntem" ifadesi sözel olarak açıklanmıştır. Bu açıklama dışında veri toplama formunda herhangi bir değişikliğe ihtiyaç duyulmamıştır.

### 3.6. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Veriler araştırmacı tarafından 18.06.2012-02.09.2012 tarihleri arasında kadınların evlerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama formunun uygulanması geleneksel yöntem konusunda bilgilendirmeye birlikte ortalama 30 dakika sürmüştür.

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, bilgisayar ortamında Spss 16 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada kadınların bildikleri ve uyguladıkları geleneksel yöntemler açık uçlu sorularla belirlendiğinden kadınlar, değişik ve çok sayıda geleneksel yöntemleri ifade etmişlerdir. Bu nedenle kadınlardan gelen cevaplar ışığında gebe kalmak için kullanılabilen geleneksel yöntemler uygulanma tipine göre aşağıda belirtilen yedi başlık altında gruplandırılmıştır.

1. Buharına Oturma
2. Bitki karışımını Vajene Uygulama
3. Ped üzerinde Karışım Uygulama
4. Yeme-İçme
5. Sıcak Uygulama yapma

6. Pelvik Bölgeyi Çeşitli Materyallerle Sarma
7. Diğer Uygulamalar (hocanın verdiği 7 renk ipi gebe kalıncaya kadar takma)

Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı değerler olarak kategorik veriler için frekans ve yüzdeler, nicel veriler için aritmetik ortalama±standart sapma (  $X \pm SS$  ) kullanılmıştır. Kategorik karşılaştırmalarda Fisher, pearson, likelihood ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı 0.05 olarak kabul edilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan yazılı onay ( EK 2) alınmıştır. Ayrıca Iğdır İl Valiliği'nden (EK 3) ve Iğdır İl Jandarma Komutanlığı'ndan (Ek 4) yazılı izinler alınmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler**

Kadınlara yazılı onam okunmuş ve çalışmaya katılmalarının beyanı için onam formunu imzalamaları istenmiştir. Kadınların hepsi çalışmaya katılmayı kabul edeceklerini ancak imza atmayacaklarını ifade etmiştir. Bu yüzden kadınlardan sadece sözlü onamı alınmıştır.

## 4. BULGULAR

Çalışmamızda bulgular aşağıda belirtilen üç başlık altında ele alınmıştır.

1. Kadınların tanımlayıcı bulguları
2. Kadınların gebe kalmaya yönelik kadınlara ve erkeklere özel geleneksel yöntemleri bilme ve uygulama durumlarına yönelik bulgular
3. Kadınların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre gebe kalmak için kadınlara özel geleneksel yöntemleri bilme ve uygulama durumlarına yönelik bulgular

### 4.1. KADINLARIN BAZI TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI

**Tablo 4.1.1. Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri (n=214)**

Özellikler	n	%
<b>Yaş Ortalaması</b>		
30 yaş ve altı	58	27.1
31-50 yaş arası	90	42.1
51 yaş ve üzeri	66	30.8
<b>Meslek</b>		
*Çiftçi	59	27.6
Ev Hanımı	155	72.4
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	48	22.4
İlkokul	52	24.4
Ortaokul	57	26.6
Lise	57	26.6
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	197	92.1
Yok	17	7.9
<b>Ekonomik Durum Algılama</b>		
Kötü	34	15.9
Orta	118	55.1
İyi	62	29.0
<b>Evlilik Yılı Ortalaması</b>		
1-10	63	29.4
11-20	40	18.7
21-30	44	20.6
31 ve üstü	67	31.3
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		
Olan	209	97.7
Olmayan	5	2.3
<b>Çocuk Sayısı (n=209)</b>		
1-3	122	58.4
4-7	68	32.5
8-11	19	9.1

\*Ekonomik bağımsızlığı olduğunu belirten kadınlardır.

Tablo 4.1.1' de kadınların bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; kadınların % 42.1' i 31-50 yaş grubunda, % 72.4' ü ev hanımı, % 26.6' sı ortaokul mezunu, % 55.1' inin ekonomik durumu orta, % 9.4' ünün evlilik yılı 1-10 yıl arasındadır. Tablo görüldüğü gibi kadınların % 97.7' si çocuk sahibi olduğunu, çocuğu olan kadınların % 58.4' ü 1-3 çocuğa sahip olduğunu belirtmiştir.

#### 4.2. KADINLARIN GEBE KALMAYA YÖNELİK KADINLARA ve ERKEKLERE ÖZEL GELENEKSEL YÖNTEMLERİ BİLME ve UYGULAMA DURUMLARINA YÖNELİK BULGULAR

**Tablo 4.2.1. Kadınların Gebe Kalmaya Yönelik Bildikleri Geleneksel Yöntemlerin Dağılımı (n= 214)**

<b>Kadınlara Özel Gebe Kalma İle İlgili Geleneksel Yöntemi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bilme</b>		
Bilen	182	85.0
Bilmeyen	32	15.0
<b>Uygulama</b>		
Uygulayan	20	9.3
Uygulamayan	194	90.7
<b>Erkeklere Özel Gebe Kalma İle İlgili Geleneksel Yöntemi Bilme</b>		
Bilen		
Bilmeyen	56	26.1
	158	73.9
<b>TOPLAM</b>	214	100.0

Tablo 4.2.1' de kadınların % 85' i kadınlara özel geleneksel yöntem bildiğini, % 9.3' ü ise gebe kalmak için kadınlara özel geleneksel yöntemi uyguladığını belirtmiştir. Kadınların % 26.1' i ise erkeklere özel geleneksel yöntem bildiğini, bu



yöntemleri eşlerinin uygulamadığını ifade etmiştir. Tabloda belirtilmemekle birlikte; kadınlar kadınlara özel geleneksel yöntemleri çevrelerindeki insanlar/komşular/arkadaşlardan (% 42.2), kayınvalidelerinden (% 28.6), arabebesinden (% 14.1), aile büyüklerinden (% 11.4), annelerinden (% 9.4) ve televizyondan (% 3.6) öğrenmişlerdir. Erkekler özel geleneksel yöntemleri ise; % 59.7' si televizyondan, % 40.3' ü ise komşularından öğrendiklerini ifade etmiştir.

**Tablo 4.2.2. Kadınların Gebe Kalmak İçin Erkeklerin Uyguladığı Bazı Geleneksel Yöntemleri Bilme Durumlarının Dağılımı**

Özellikler	n	%
<b>Ağızdan Alınan Katı Besinleri Bilme (n=56)</b>		
Bilen	41	73.2
Bilmeyen	15	26.8
<b>Ağızdan Alınan Katı Besinler (n=41)</b>		
Fındık, Fıstık, Ceviz	15	36.6
Kavun	7	17.1
Sarımsak, Soğan	7	17.1
Balla Baharatı Karıştırma,	5	12.1
Mesir Macunu	4	9.8
Diğer*	3	7.3
<b>Ağızdan Alınan Sıvı Besinleri Bilme (n=56)</b>		
Bilen	48	85.7
Bilmeyen	18	14.3
<b>Ağızdan Alınan Sıvı Besinler (n=48)</b>		
Keçi Boynuzu suyu	44	91.7
Soğan Suyu	4	8.3

- Kadınlardan biri koç billuru, biri çörek otu bal karışımı , biri incir ifadesini vermiştir.

Tablo 4.2.2' de kadınların gebe kalmak için erkeklere özel geleneksel yöntemleri bilme durumlarının dağılımı yer almaktadır. Kadınların % 73.2' si erkeklere özel ağızdan katı besin şeklinde alınan uygulamaları bilmektedir.

Kadınların gebe kalmak için erkeklere özel ağızdan alındığını belirttikleri katı besinler; fındık- fıstık-ceviz (% 36.6 ), kavun (% 17.1), sarımsak-soğan (% 17.1), balla baharatı karıştırma (% 12.1)' dir. Kadınların % 85.7' si erkeklere özel geleneksel yöntemlerden ağızdan sıvı şeklinde alınan yöntemleri bilmektedir.. Ağızdan sıvı şeklinde alındığını duydukları maddeler keçi boynuzu suyu (% 91.7) ve soğan suyu (% 8.3) olarak ifade edilmiştir.

**Tablo 4.2.3. Kadınların Kadınlara Özel Gebe Kalmada Kullanılan Geleneksel Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Dağılımı**

Geleneksel Yöntemlerin* Uygulanma Tipleri (n=182)	Bilenler (n=182)		Uygulayanlar (n=20)	
	n	%	n	%
<b>Karışımın Buharına Oturma</b>	137	75.2	16	80.0
<b>Vajene Direk Karışım Uygulama</b>	84	46.1	9	45.0
<b>Karışımı Ped Şeklinde Uygulama</b>	30	16.4	3	15.0
<b>Karışımı İçme</b>	46	25.2	9	45.0
<b>Karına Sıcak Uygulama Yapma</b>	50	27.4	0	0.0
<b>Pelvik Bölgeyi Sarma</b>	17	9.3	0	0.0
<b>Diğer uygulamalar***</b>	2	1.0	0	0.0

\*Çalışmanın yöntem bölümünde açıklanmıştır.

\*\* Kadınlar birden fazla geleneksel yöntem ifade ettiklerinden yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

\*\*\*Din hocasının verdiği 7 renk ipi gebe kalıncaya kadar takma

Tablo 4.2.3' de kadınlar, kadınlara özel gebe kalmak için kullanılan geleneksel yöntemlerden % 75.2' si karışımın buharına oturma, % 46.1' i vajene direk karışım uygulama, % 16.4' ü karışımı ped şeklinde uygulama, % 25.2' si karışımı içme % 9.3' ü ise pelvik bölgeyi sarma yöntemini bildiğini belirtmişlerdir. Gebe kalmak için kadınlara özel geleneksel yöntem uygulayan kadınların % 80' i çeşitli karışımların buharına oturduğunu, % 45' i vajene direk karışım uyguladığını % 45' i çeşitli karışımı içtiğini, % 15' i ise karışımı ped şeklinde uyguladığını ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.2.4. Kadınların Gebe Kalmak İçin Buharına Oturulduğunu Bildikleri Maddelerin Dağılımı** **n=137**

<b>Buharına Oturulan Maddeler *</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ebe Gümece	116	84.6
Sinir otu	82	59.8
Papatya	39	28.4
Süt	36	26.2
Maydanoz	36	26.2
Isırgan otu	28	20.4
Hindiba	26	18.9
Söğüt Yaprağı	11	8.0
Yonca	11	8.0
Yabani Nane	11	8.0
Dağdan Toplanan Çeşitli Otlar	10	7.3
Kekik	8	5.8
Buğday	8	5.8
Ebegümece tohumu	8	5.8
Balkabağı	7	5.1
Zeytinyağı	6	4.4
Devetabanı	6	4.4
Güvercin Pisliğı	5	3.6
Evelik Kökü	5	3.6
Bal	4	2.9
Kereviz	3	2.1
Kabak	2	1.5
İğde Çiçeğı	2	1.5
Kayısı Çiçeğı	2	1.4
Saman	1	0.7
Kuş dili	1	0.7

\*Kadınlar birden fazla cevap verdiğiinden n katlanmıştır. Bu nedenle yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

Tablo 4.2.4' de kadınların gebe kalmak için kadınlara özel geleneksel yöntemlerden buharına oturulduğunu bildikleri maddeler sırasıyla; ebe gümeci (% 84.6), sinir otu (% 59.8), papatya (% 28.4), süt (% 26.2), maydanoz (% 26.2), ısırgan (% 20.4) ve hindiba (% 18.9)' dır. Tabloda görüldüğü gibi kadınlar bu bitkilerin dışında yonca, nane, kekik, buğday balkabağı, kereviz, zeytinyağı, bal gibi bilinen gıda ürünlerinin yanı sıra güvercin pisliği (5 kadın) ve samanı (1 kadın) kaynatarak buharına oturduklarını ifade etmeleri dikkati çekmektedir.

**Tablo 4.2.5. Kadınların Gebe Kalmak İçin Buharına Oturularak Kullanıldığını Bildikleri Madde Karışımlarının Dağılımı** **n=16**

<b>Buharına Oturulan Madde Karışımları</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ebe Gümeci +Sinirli Ot	5	31.5
Ebe Gümeci+Sinirli Ot+İğde Çiçeği+Kayısı Çiçeği+Zeytinyağı	3	18.8
Ebe Gümeci+Sinirli Ot+Papatya	2	12.5
Ebe Gümeci+Maydanoz+Süt	1	6.2
Hindiba+Süt+Söğüt Yaprağı+Ebe Gümeci	1	6.2
Ebe Gümeci+Papatya	1	6.2
Ebe Gümeci+Papatya+Isırgan	1	6.2
EbeGümecci+Sinirli Ot	1	6.2
Papatya+Yonca+Maydanoz+Süt+Isırgan+Kayısı	1	6.2
Çiçeği +Ebe Gümeci+Hindiba+Sinirli Ot		

Tablo 4.2.5' de kadınların gebe kalmak için buharına oturulan maddelerin karışımına yönelik verdikleri yanıtların dağılımı yer almıştır. Kadınların % 31.5' i ebe gümeci + sinirli ot karışımının, % 18.8' i ebe gümeci + sinirli ot + iğde çiçeği + kayısı çiçeği + zeytinyağı karışımının, % 12.5' i ise ebe gümeci + sinirli ot + papatya karışımının buharına oturduklarını belirtmiştir. Tabloda belirtilmemekle birlikte çalışmamızda 13 kadın 7 gün, 1 kadın 10 gün, 2 kadın 30 gün boyunca ebe gümecinin buharına oturduklarını ifade etmiştir. Papatya buharına ise 10 kadın 7 gün, 2 kadın 30 gün boyunca oturduğunu belirtmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi,

karışımlarda başta ebe gümece olmak üzere sinirli ot ve papatya bitkilerinin kullanılması dikkat çekmektedir

**Tablo 4.2.6. Kadınların Gebe Kalmak İçin Vajene Direkt Uyguladığını Bildikleri Maddelerin Dağılımı** **n=84**

<b>Vajene Direkt Uygulanan Maddeler *</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kuyruk yağı	41	48.8
Ebe gümece	39	46.4
Bal	19	22.6
Sinir otu	17	20.2
Zerdeçal	15	17.9
Orta büyüklükte pişmiş yumurta	13	15.5
Karahalil Otu	9	10.7
Zencefil	8	9.5
Keçi tüyü	3	3.6
Yumurta Sarısı	3	3.6
Parmak büyüklüğünde ağaç parçası	2	2.4

\*Kadınlar birden fazla cevap verdiği için n katlanmıştır. Bu yüzden yüzdelere “n” üzerinden alınmıştır

Tablo 4.2.6’ da kadınların gebe kalmak için vajene direkt uyguladığını bildikleri maddelerin dağılımı yer almaktadır. Tablo da görüldüğü gibi kadınların gebe kalmak için vajene direkt uyguladığını belirttikleri maddelerden ilk 5 sırada; kuyruk yağı (% 48.4), ebe gümece (% 46.4), bal (% 22.6), sinir otu (% 20.2) ve zerdeçal (% 17.9) yer almıştır. Vajene içine konulduğu belirtilen bu maddeler dışında özellikle keçi tüyü (3 kadın), yumurta sarısı (3 kadın) ve parmak büyüklüğünde ağaç parçasının (2 kadın) vajene konulduğunun ifade edilmesi dikkat çeken bulgudur. Tabloda belirtilmemekle birlikte gebe kalmak için geleneksel yöntemlerden vajene direkt uygulama yöntemini kullanan kadınlardan, 3 kadın ebe gümece + sinir ot karışımını, 1 kadın ebe gümece, 1 kadın yumurta sarısını, 1 kadın sinir otunu, 1 kadın kuyruk yağını, 1 kadın parmak büyüklüğünde ağacı, 1 kadın ise keçi + kuyrukyağını vajene fitil olarak uyguladığını ifade etmiştir. kadınların bu maddelerin ne kadar süre kullanıldığına yönelik

verdikleri yanıtlarda; ebe gümece ve sinir otu karışımını 4 gün, ebe gümece, yumurta sarısı, parmak büyüklüğünde ağaç, keçe ile kuyruk yağını 1 gün boyunca uyguladıkları saptanmıştır.

**Tablo 4.2.7. Kadınların Gebe Kalmak İçin Ped Üzerine Koyarak Kullanıldığını Bildikleri Maddelerin Dağılımı** **n=30**

<b>Ped Üzerine Konularak Kullanılan Maddeler *</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Yumurta Sarısı	18	60.0
Ebe gümece	11	36.7
Sinir Otu	11	36.7
Isırgan	4	13.3
Papatya	4	13.3
Yabani Nane	3	10.0
Dikenli ot tohumu	2	6.7
Üzerlik otu	1	3.3

\*Kadınlar birden fazla cevap verdiği için n katlanmıştır. Bu nedenle yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.2.7’de kadınların gebe kalmak için ped üzerine konularak kullanıldığını bildikleri maddelerin dağılımı verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi kadınlar gebe kalmak için ped üzerine konularak kullanıldığını belirttikleri maddelerde ilk üç sırayı; yumurta sarısı (% 60.0), ebe gümece (% 36.7) ve sinir otu (% 36.7) almıştır. Ped üzerine konularak kullanıldığını bildikleri diğer maddeler arasında ise; ısırgan, papatya, yabani nane, dikenli ot tohumu ve üzerlik otunun yer aldığı görülmektedir. Tabloda belirtilmemekle birlikte Çalışmamızda 2 kadın ebe gümece + sinir otu, 1 kadın da yüne yumurta kırıp ped şeklinde kullanıldığını belirtmiştir. Tabloda belirtilmemekle birlikte bu maddelerin kullanılma sürelerine baktığımızda; ebe gümece + sinir otu karışımının 7 gün, keçeye yumurta kırarak ped şeklinde yapılan uygulamanın 1 gün kullanıldığı ifade edilmiştir.

**Tablo 4.2.8. Kadınların Gebe Kalmak İçin Kaynatılarak Suyunun İçildiğini Bildikleri Bitkilerin Dağılımı** **n=46**

Kaynatılarak Suyu İçilen Bitkiler *	n	%
Soğan	23	50.0
İncir	9	19.6
Ebe gümeci	8	17.4
Papatya	7	15.2
Isırgan otu	7	15.2
Sinir otu	6	13.0
Kuşdili otu	4	8.7
Maydanoz	3	6.5
Kırmızı soğan kabuğu	2	4.3
Çörek otu	2	4.3
Ada çayı	2	4.3
Diğer**	4	8.7

\*Kadınlar birden fazla cevap verdiği için n katlanmıştır. Bu nedenle yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

\*\*Hocanın verdiği okunmuş suyu içme( 3 kadın), sinir otu kökünü kırıp yutma( 1kadın ).

Tablo 4.2.8’ de kadınların gebe kalmak için kaynatılarak suyunun içildiğini bildikleri bitkilerin dağılımı verilmiştir. Tablo da görüldüğü gibi; gebe kalmak için kaynatılarak suyu içilen bitkiler arasında ilk 5 sırada: soğan (% 50.0), sinir otu (% 19.6), ebe gümeci (% 17.4), papatya (% 15.2) ve ısırgan otu (% 15.2) yer almaktadır. Bunların yanında gebe kalmak için kaynatılarak suyu içilen diğer bitkiler: sinir otu, kuş dili, maydanoz, kırmızı soğan, çörek otu ve ada çayı’ dır. Çalışmamızda 3 kadının gebe kalmak için din hocasının verdiği okunmuş suyun içildiğini belirtmesi dikkat çeken bir bulgudur. Ayrıca 1 kadın gebe kalmak için sinir otu kökünü kırılarak yutulduğunu ifade etmiştir. Tabloda belirtilmemekle birlikte İki kadın gebe kalmak için ebe gümeci + sinir otu + çörek otu karışımının kaynatılarak suyunu içmişken, 6 kadın soğan suyu, 2 kadın ise incir suyunu içtiklerini belirtmiştir. Kadınlar soğan suyunun 7 gün, ebe gümeci + sinir otu + çörek otu karışımının suyunun 1 gün, incir suyunun ise 20 gün uygulandığını belirtmiştir.

**Tablo 4.2.9. Kadınların Gebe Kalmak İçin Kullanıldığını Bildikleri Sıcak Uygulama Yöntemlerine Yönelik İfadelerinin Dağılımı n=37**

Sıcak Uygulama Yöntemleri *	n	%
Kaplıcaya/hamama gitme	14	37.8
Bele kadar taze hayvan gübresine girme	10	27.0
Bele kadar sıcak kuma girme	9	24.3
Kasıklara sıcak vakumlu bardak uygulama	8	21.6
Güvercin pisliği dumanına oturma	2	5.4
Tezek dumanına oturma	1	2.7

\*Kadınlar birden fazla cevap verdiği için n katlanmıştır. Bu nedenle yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.2.9’ da kadınların gebe kalmak için kullanıldığını bildikleri sıcak uygulama yöntemlerine ilişkin ifadelerinin dağılımı verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi kadınların gebe kalmak için kullanıldığını belirttikleri sıcak uygulama yöntemleri arasında sırasıyla: kaplıcaya/hamama gitme (% 37.8), bele kadar taze hayvan gübresine girme (% 27.0), bele kadar sıcak kuma girme (% 24.3), ve kasıklara sıcak vakumlu bardak uygulama (% 21.6) yer almıştır. Ayrıca çalışmamızda tezek dumanına oturma (1 kadın) ve güvercin pisliği dumanına oturma (2 kadın) yöntemlerinin belirtilmesi dikkat çekicidir.

**Tablo 4.2.10. Kadınların Gebe Kalmak İçin Kullanıldığını Bildikleri Pelvik Bölgeyi Sarma Yöntemlerine Yönelik İfadelerinin Dağılımı n= 17**

Pelvik Bölgeye Sarılan Maddeler *	n	%
Hayvan Derisi	13	76.5
Çeşitli Otlarla Karıştırılan Ilık Hamur	7	41.2

\*Kadınlar birden fazla cevap verdiği için n katlanmıştır. Bu nedenle yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.



Tablo 4.2.10' da kadınların gebe kalmak için kullanıldığını bildikleri pelvik bölgeyi sarma yöntemlerine yönelik ifadelerinin dağılımı verilmiştir. Tablo da görüldüğü gibi gebe kalmak için pelvik bölgeye sarılan maddeler arasında hayvan derisi (% 76.5), çeşitli otlarla karıştırılan ılık hamur (% 41.2) yer almıştır

**Tablo 4.2.11. Gebe Kalmak İçin Geleneksel Yöntem Uygulayan Kadınların Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=20)**

Özellikler	n	%
<b>Geleneksel Yönteme İlişkin Sorun Yaşama</b>		
Yaşayan*	3	15.0
Yaşamayan	17	85.0
<b>Kullandığı Geleneksel Yöntemi Başkalarına Tavsiye Etme</b>		
Eden	16	80.0
Etmeyen	4	20.0
<b>Kullandığı Geleneksel Yöntemle Gebe Kalma</b>		
Kalan	17	85.0
Kalmayan	3	15.0

\*Üç kadın enfeksiyon sorunu yaşadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.2.11.' de kadınların gebe kalmak için kullandıkları geleneksel yöntemlere ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; gebe kalmak için geleneksel yöntem kullanarak sorun yaşadığını (% 15) belirten kadınların üçü enfeksiyon problemi yaşadığını belirtmekle birlikte ikisinin bu sorun için herhangi bir şey yapmadığını ifade etmesi dikkati çekmektedir. Gebe kalmak için geleneksel yöntem kullanan kadınların % 80' i kullandıkları geleneksel yöntemi tavsiye ettiklerini belirtirken % 85' inin gebe kaldığını ifade ettiği görülmektedir.

### 4.3 KADINLARIN BAZI TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE GEBE KALMAK İÇİN KADINLARA ÖZEL GELENEKSEL YÖNTEMLERİ BİLME VE UYGULAMA DURUMLARINA YÖNELİK BULGULARI

**Tablo 4.3.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Kadınlara Özel Geleneksel Yöntemleri Bilme Durumları**

Tanımlayıcı Özellikler	Geleneksel Yöntem Bilme Durumu				p
	Bilen (n=182)		Bilmeyen (n=32)		
	n	%	n	%	
<b>Yaş</b>					
30 yaş ve altı	42	72.4	16	27.6	p=0.223
31-50	75	81.1	15	18.9	
51 yaş ve üzeri	65	95.5	1	4.5	
<b>Meslek</b>					
Ev Hanımı	124	94.1	31	5.9	p=0.762
Çiftçi	54	96.5	5	3.5	
<b>Öğrenim Durumu</b>					
Okur-yazar değil	46	95.8	2	4.2	p=0.070
İlkokul	45	86.5	7	13.5	
Ortaokul	45	78.9	12	21.1	
Lise	42	73.7	15	26.3	
<b>Sosyal güvence</b>					
Var	165	83.8	32	16.2	p=0.729
Yok	13	76.5	4	23.5	
<b>Ekonomik durum*</b>					
Kötü	26	86.7	8	13.3	p=0.336
Orta	104	96.4	14	3.4	
İyi	48	96.2	14	3.8	
<b>Evlilik Yılı</b>					
1-10	43	68.3	20	31.7	p=0.114
11-20	32	80.0	8	20.0	
21-30	40	90.9	4	9.1	
31 ve üstü	63	94.0	4	6.0	
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>					
Var	178	83.3	31	16.720.	p=0.571
Yok	4	80.0	1	0	
<b>Çocuk Sayısı</b>					
1-3	95	77.9	27	22.1	p=0.471
4-7	62	91.2	6	8.8	
8-11	17	89.5	2	10.5	
<b>İstendiğinde Gebe Kalma Durumu</b>					
Evet	156	82.1	34	17.9	p=0.376
Hayır	32	91.7	2	8.3	

\*Kadınların kendi algılarına göre ekonomik durumları ile ilgili ifadeleridir.

Tablo 4.3.1’ de kadınların yaş, meslek, öğrenim durumu, sosyal güvence, ekonomik durum, evlilik yılı, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, istendiğinde

gebe kalma durumuna göre kadınlara özel geleneksel yöntem bilme durumlarının dağılımı verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi kadınların yaşı, mesleği, öğrenim durumu, sosyal güvence, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı ile kadınların gebe kalmak için kadınlara özel geleneksel yöntem bilme durumu arasında fark . istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmuştur.

**Tablo 4.3.2. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Geleneksel Yöntem Uygulama Durumları**

Tanımlayıcı Özellikler	Geleneksel Yöntem Uygulama Durumu				p
	Uygulayan (n=20)		Uygulamayan (n=194)		
<b>Yaş</b>					
30 yaş ve altı	5	8.6	53	91.4	p=0.877
31-50	9	10.0	81	90.0	
51 yaş ve üzeri	6	9.1	60	90.9	
<b>Meslek</b>					
Ev Hanımı	14	9.0	141	91.0	p=0.100
Çiftçi	6	10.2	53	89.8	
<b>Öğrenim Durumu</b>					
Okur-yazar değil	6	12.5	42	87.5	p=0.334
İlkokul	7	13.5	45	86.5	
Ortaokul	5	8.8	52	91.2	
Lise	2	3.5	55	96.5	
<b>Sosyal güvence</b>					
Var	18	9.1	179	90.9	p=0.639
Yok	2	11.8	15	88.2	
<b>Ekonomik durum*</b>					
Kötü	3	8.8	31	1.2	p=0.966
Orta	12	10.2	106	89.8	
İyi	5	8.1	57	91.9	
<b>Evlilik Yılı</b>					
1-10	6	9.5	57	90.5	p=0.671
11-20	2	5.0	38	95.0	
21-30	4	9.1	40	90.9	
31 ve üstü	8	11.9	59	88.1	
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>					
Var	19	9.1	190	90.9	p=0.365
Yok	1	20.0	4	80.0	
<b>Çocuk Sayısı</b>					
1-3	11	9.0	111	91.0	p=0.797
4-7	7	10.3	61	89.7	
8-11	1	5.3	18	94.7	
<b>İstendiğinde Gebe Kalma Durumu</b>					
Evet	1	0.5	189	99.5	p=0.000**
Hayır	19	79.2	5	20.8	

\*Kadınların kendi algılarına göre ekonomik durumları ile ilgili ifadeleridir.

Tablo 4.3.2' de kadınların yaş, meslek, öğrenim durumu, sosyal güvence, ekonomik durum, evlilik yılı, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, istendiğinde gebe kalma durumuna göre kadınlara özel geleneksel yöntem uygulama durumlarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; kadınların yaş, meslek, öğrenim durumu, sosyal güvence, ekonomik durum, evlilik yılı, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı ile kadınların kadınlara özel geleneksel yöntem kullanma durumu arasında fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ), istediği zaman gebe kalma durumu ile, kadınların gebe kalmak için kadınlara özel geleneksel yöntem kullanma durumu arasında fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.05$ ) bulunmuştur.

## 5. TARTIŞMA

Sağlık bakım hizmetlerini kullanma kültürel, sosyo-ekonomik ve siyasi faktörlere bağlı olarak değişebilmektedir. Özellikle kırsal alanlarda kültürel inanç ve uygulamalar; bireylerin öz bakımı sağlama ve hastalık durumunda geleneksel şifacılar başvurularına yol açmaktadır (48). Geleneksel tıp veya halk tıbbı olarak isimlendirilen bu uygulamalar henüz konvansiyonel tıbbın bir parçası olarak kabul edilmeyen sağlık bakım sistemleri ürünleri ve uygulamaları kapsayan alternatif tıbbın bir alt dalı olarak kabul edilmektedir (48,65). Günümüzde değişik kültürlerde yaygın bir şekilde kullanılmakta olan bu uygulamaların büyük çoğunluğu, etkinlik ve güvenilirlikleri test edilmeden kullanıldığından sağlığa zararlı olabilmektedir. Aynı zamanda, bireylerin bu tür geleneksel yöntemleri bilinçsiz bir şekilde kullanımı bireylerin bilimsel dayanağı olan tedavilerden yararlanma şanslarını kaybetmelerine ya da tedavilerini geciktirmelerine yol açmaktadır (65). Geleneksel uygulamalar jinekolojik problemi olan kadınlar arasında da yaygın kullanılmakta ve modern tıbbın çaresiz kaldığı durumlarda sıklıkla başvuru bir tedavi şekli olarak karşımıza çıkmaktadır (19). Çalışmamızda ülkemizin kırsal bir alanı olan Iğdır'ın Melekli kasabasında yaşayan üreme çağındaki evli kadınların gebe kalmak için bildikleri geleneksel yöntemlerin saptanması amaçlanmıştır.

Çalışmamızda kadınların % 85' i kadınlara özel geleneksel yöntem bildiğini, % 9.3' ü ise gebe kalmak için kadınlara özel geleneksel yöntemi uyguladığını belirtmiştir (Tablo 4.2.1.). Kadınların çoğu farklı uygulama şekilleri ile daha çok bitkilerden oluşan geleneksel yöntemleri bilmektedir. Her on kadından üçü ise erkeklere özel geleneksel yöntemleri bildiğini ifade etmiştir. (Tablo 4.2.1). Kadınların gebe kalmakla ilgili bildikleri geleneksel yöntemler incelendiğinde; her dört kadından üçü gebe kalmak için bitkisel karışımın buharına oturma, yarıya yakını karışımı vajene uygulama, beş kadından biri karışımı ped üzerine koyma, dört kadından biri karışımı içme ve karına sıcak uygulama yapma, yaklaşık on kadından biri pelvik bölgeyi çeşitli maddelerle sarma uygulamalarını bildiklerini ifade etmiştir (Tablo 4.2.3.). Ayrıca iki kadın ise din hocasının verdiği 7 renk ipi gebe kalıncaya kadar takarak gebe kalıncabildiğini belirtmiştir (Tablo 4.2.3.). Konu ile ilgili yapılan

çalışmalara baktığımızda bazı uygulamaların benzer (24, 69) bazılarının ise farklı olduğu (9,28) görülmüştür. Artun (1998)' un çalışmasında kadınların gebe kalmak için çalışmamıza benzer yöntemleri bilmiş olmakla birlikte bele havan ve çömlek vurma gibi farklı uygulamaları da ifade etmişlerdir (9). Çetinçelik (2009) 'in çalışmasında farklı uygulamalar arasında hacca gidenlere verilip orada yıkanan gömleğin çocuk sahibi olmak isteyen kadına giydirilmesi, kırk kişiden toplanan parayla satın alınan altın anahtarın çocuk isteyen kadının boynuna takılması yer almıştır (28). Çalışma sonuçlarını değerlendirdiğimizde çalışmamızın kırsal alanda yapılmış olması nedeniyle örneklemin sosyo-ekonomik koşulları göz önüne alındığında; geleneksel yöntemlerden daha çok bitkilerle ilgili farklı uygulanma davranışının yaygın olarak kullanılması ve dualı su içme davranışını beklenen bir sonuç olarak görebiliriz.

Kadınların gebe kalmak için kadınlara özel geleneksel yöntemleri bilme durumlarına göre erkeklere özel geleneksel yöntemleri bilme durumları daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.2.1.). Bu sonuç toplumsal cinsiyete bakış açısının her iki cinsiyetin rollerini kesin çizgilerle ayırdığını ve her iki cinsiyetin farklı düşünme ve davranma modelleri geliştirmesine yol açtığını gösterebilir. Ayrıca kadınların gebe kalamama sorununda ana kaynak olarak kendilerini görmelerinin etkisi olabilir.

Çalışmamızda ayrıca kadınların gebe kalmak için geleneksel yöntemleri kullanma durumları ile istenildiği zamanda gebe kalma durumu arasında istatistiksel olarak fark önemli ( $p < 0.05$ ) bulunmuştur (4.3.2.). İnfertil kadınlar üzerinde yapılan çalışma sonuçları da bizim çalışma sonucumuzla benzerlik göstermektedir (11,27,47,58,42). Evli çiftler istedikleri zaman gebe kalamadıklarında gebelikle ilgili giderek artan ve yoğunlaşan soruların ve sosyal baskının neden olduğu kaygı etkisiyle tıbbi tedavi öncesi geleneksel yöntemlere yönelebildiği düşünülebilir.

Kadınların kadınlara özel geleneksel yöntemleri öğrendiği kaynaklara baktığımızda yarıya yakınının geleneksel yöntemleri çevrelerindeki insanlardan/ arkadaşlarından/komşulardan öğrendikleri belirlenirken bunu kayınvalide, ara ebesi, aile büyükleri, anne ve televizyon izlemiştir. Kadınların erkeklere özel geleneksel

yöntemleri ise; % 59.7sile televizyondan, % 40.3ile komşularından öğrenmişlerdir. (Tablo 4.2.1.). Araz ve ark. (2012)' nın Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin tıp dışı alternatif ve geleneksel uygulamalar konusundaki görüşlerini belirledikleri çalışmada öğrencilerin bilgi kaynakları olarak % 33.3 ile arkadaş % 30.2 ile akrabalarından/komşu % 27.5 ile sağlık personeli ilk sırayı alırken bunları sırasıyla internet, TV/radyo ve gazeteden/dergi izlemiştir (7). Uzun ve arkadaşlarının (2004) yaptığı başka bir çalışmada ise ilk sırada gazete ve televizyon programları (%37,3) yer alırken arkadaş ve aile çevresi (%25,0) daha sonra ifade edilmiştir (96). Araz ve ark. (2007)'nın yaptığı çalışmada ise; bireylerin geleneksel yöntemler hakkındaki bilgi kaynaklarının %76.6 ile TV-radyo; %76.1 ile kitap, dergi ve gazete, %53.3 ile ise geleneksel yöntemi daha önce kullanan kişiler olduğu saptanmıştır (6). Bizim çalışma sonucumuz Araz ve ark (2012) çalışmasıyla benzerlik gösterirken, diğer çalışma sonuçlarıyla farklılık göstermektedir. Çalışmamızın diğer çalışma sonuçlarından farklı olmasında örneklem grubumuzun farklılığından kaynaklanabileceği ya da sosyo- kültürel ve sosyo ekonomik düzeyinin etkisinin olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda kadınların gebe kalmada buharına oturulduğunu bildikleri maddeler arasında sırasıyla ebe gümece (% 84.6), sinir otu (59.8), papatya (% 28.4), süt (% 26.2), maydanoz (% 26.2), ısırgan otu (% 20.4), ve hindiba (% 18.9) ifade edilmiştir. Kadınlar bu bitkilerin dışında yonca, nane, kekik, buğday balkabağı, kereviz, zeytinyağı, bal gibi bilinen gıda ürünlerinin yanı sıra güvercin pisliği ( 5 kadın ) ve saman ( bir kadın ) gibi pek duyulmamış olan bu maddeleri kaynatarak buharına oturduklarını belirtmiştir ( Tablo 4.2.4.). Çetinçelik (2009)' in Adana 'da yaptığı çalışmada kadınların buharına oturulduğunu bildikleri maddeler bizim çalışma sonucumuzla benzerlik göstermektedir (28). Öncül (2011)'ün Kars ve Iğdır' da yaptığı çalışmada kadınların buharına oturulduğunu bildikleri maddeler bizim çalışmamızla benzerlik gösterirken, Coşkun (2011)' un yaptığı çalışmada kadınların kaynatılmış sütün içine püse (çıranın yakılmasıyla elde edilen siyah katran), kızdırılmış tuğla ve kiremit atılarak, karışımın buharına oturma, defne ve murt yaprağı ile börülcenin buharına oturma, keçi kılını sıcak suyun içine atıp buharına oturma, ayçiçeğinin buharına oturma meyve veren ağaçların yapraklarını kaynatarak

buharına oturma yöntemleri bizim çalışma sonucumuzdan farklılık göstermektedir (28,69). Çalışma sonuçlarının benzerliğinde çalışmaların yapıldığı bölgenin ve örneklem grubunun sosyo-kültürel özelliklerin benzer olması, adı geçen bitkilerin bu bölgede fazlaca yetiştirilmesi, bitkilere ulaşımın kolay ve ucuz olması, bitkileri kullanan ve faydasını gördüğünü düşünenlerin tavsiyesi etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda geleneksel yöntem kullanan her dört kadından biri ebe gümece + sinirli ot karışımının buharına oturduğunu ifade etmiştir. Yaklaşık her on kadından ikisi ise ebe gümece+ sinirli ot + ığde çiçeği + kayısı çiçeği + zeytinyağı ve ebe gümece + sinirli ot + papatya buharına oturduklarını belirtmiştir (Tablo 4.2.5.). Ayaz (2010) (11) ve Kamacı (2003) (47)' nin çalışmasında buharına oturlan bitkiler belirtilmemişken, Engin ve Pasinlioğlu (2002)' nun çalışmasında kadınların % 41 'inin taşın üstüne sıcak su dökerek buharına oturdukları % 9.7' sinin peynir suyu + dut ezığının buharına oturdukları, % 3.6'sının ise ebe gümece buharına oturdukları saptanmıştır (34). Bu çalışma sonucunda da bizim çalışmamızda olduğu gibi ebe gümece kadınların buharına oturduklarını belirttikleri en önemli bir bitki olarak görülmektedir. Ebe gümece ile ilgili literatüre bakıldığında; çok yıllık, otsu ve mor çiçekli bir bitki olarak müsilaj (%15-20), glikoz ve pektin içerdiği, müsilaj nedeniyle koruyucu ve yumuşatıcı bir etkiye sahip olduğu, solunum ve sindirim sistemi tahrişleri ve iltihaplanmalarda koruyucu olarak kullanıldığı. cilt üzerindeki çıban ve yaralara ait ağrıları dindirdiği ve C vitamini ve fosfor açısından zengin olduğu belirtilmektedir (18). Ancak bitkinin gebelik üzerine etkisine dair çalışmalara rastlanmamıştır. Doğal antibiyotik özelliğine sahip olması nedeniyle de çalışmamızda ebe gümece karışımını kullandığını belirten kadınların çoğunun enfeksiyonla karşılaşmadığı söylenebilir.

Çalışmamızda kadınların gebe kalmak için vajene direk uygulandığını bildikleri maddeler % 48.8 kuyrukyacağı, % 46.4 ebe gümece, % 22.6 bal, % 20.2 sinir otu, % 17.9 zerdaçal, % 15.5 zerdaçal , % 15.5 orta büyüklükte pişmiş yumurta, % 10.7 karahalil otu, % 9.5 zencefildir. Ayrıca keçi tüyü (3 kadın), yumurta sarısı (3 kadın), parmak büyüklüğünde ağaç ( 2 kadın ) vajene direk olarak uygulandığı bildikleri diğer maddeler arasında yer almıştır (Tablo 4.2.6.). Yalçın'ın (2012)



gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar üzerine yaptığı çalışmada; kadınların % 70'inin çocuğu olmayan kadınların rahim içine (kadınların ifadeleri rahim olsa da büyük olasılıkla karşım vajene konmuştur) şeker, katran, sıvı yağ, soğan vb. şifalı olduğuna inanılan bitki ve baharatlarla karıştırılan pamuk yerleştirildiğini ifade ettikleri saptanmıştır (98). Çetinçelik (2009)' in Adana 'da yaptığı çalışmada vajene maydanoz koyma, rahimdeki iltihap sökulsün diye 7 türlü baharatı, koyunyünü ile döverek, bir iple bağlayarak vajene yerleştirme, küçük bir nara ip bağlayarak vajen içine koyma davranışlarını bildikleri saptanmıştır (28). Öncül (2011)'ün Kars ve Iğdır' da yaptığı çalışma bizim çalışmamızla benzerlik gösterirken kuru üzüm, kuyruk yağı, zerdaçal, nebat şekeri, yel cevizi, keten yağı, alabalık ve kaynatılmış 40 ayrı bitkiyi kaynatıp fitil haline getirerek vajene uygulama, alabalık başı, ebeğümeci, kuyruk yağı, akhil, karahil ezilerek fitil şeklinde vajenine yerleştirme, kuyruk yağı ve alabalığı karıştırarak vajene yerleştirme bizim çalışmamıza göre bilinen farklı yöntemlerdir (69). Çakırcı ve ark (2010) yaptıkları çalışmada ise kadınların gebe kalmak için vajinaya yumurta yerleştirildiğini ifade ettikleri belirtilmiştir (27). Bu çalışmaların sonucu bizim çalışmamıza benzerlik göstermektedir. Isıtıcı, yakıcı, iltihap sökücü ya da yumuşatıcı olduğuna inanılan bu maddeler ya da otlardan yapılmış olan fitiller rahim yolunun açılması ve iltihabın kurutulması amacıyla kullanılmış olabileceği söylenebilir.

Çalışmamızda gebe kalmak için geleneksel yöntemlerden bitkisel karışımı vajene direk uygulama yöntemini kullanan kadınların üçü ebe gümeci + sinir ot karışımını, 1 kadın ebe gümecini, 1 kadın yumurta sarısını, biri sinir otunu, biri kuyruk yağını, biri parmak büyüklüğünde ağacı, biri ise keçi tüyü + kuyrukyasını vajene fitil olarak uyguladığını belirtmiştir. Ayrıca çalışmamızda bir kadın keçe + kuyruk yağının vajene fitil şeklinde uygulandığını belirtmiştir (Tablo 4.2.6.). Engin ve Pasinlioğlu (2002)' nun infertil kadınlarla yaptığı çalışmada ise kadınların çeşitli ot karışımını, ballı baharat karışımı, zeytinyağı ve bal mumunu, eritilmiş ördek yağını vajene direk uyguladıkları saptanmıştır (34). Kamacı'nın (2003) çalışmasında infertil kadınlar çeşitli bitki karışımlarını fitil olarak kullandığı belirtilmiştir (47). Ayaz'ın (2010) çalışmasında ise kadınların çeşitli bitkileri karıştırıp vajene uyguladıkları aynı zamanda sarımsak, yün ve zeytinyağı gibi maddeleri de vajene

uyguladıkları saptanmıştır (11). Kültürel değişiklikler olmasına rağmen, bu çalışmaların sonucu bizim çalışmamıza benzerlik göstermektedir. Yapılan uygulamalar, jinekolojik sorun yaşayan kadınların biyolojik sağlığını tehdit edebilecek özelliklere sahiptir. Verilen örnekler, kadınların çocuksuzluğa aradıkları çarelerde hayatlarını riske eden uygulamalara başvurduklarını göstermesi bakımından önemlidir.

Çalışmamızda kadınların gebe kalmak için ped üzerine konularak kullanıldığını bildikleri maddelerde ilk üç sırayı; yumurta sarısı (% 60), ebe gümeci (% 36.7) ve sinir otu (% 36.7) almıştır. Ped üzerine konularak kullanıldığını bildikleri diğer maddeler arasında ise; ısırgan, papatya, yabancı nane, dikenli ot tohumu, üzerlik otunun yer aldığı görülmektedir ( Tablo 4.2.7). Çalışmamızda iki kadının ebe gümeci+ sinirli otunu , bir kadın da yüne yumurta kırıp ped şeklinde kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.7). Çetinçelik ( 2009) Adana'da yaptığı çalışmada kadınların gebe kalmak için ocakta pişirilen soğanı zeytinyağına batırıp, tülbentle sararak vajene uygulama yöntemini bilmesi bizim çalışmamıza benzerlik göstermektedir (28). Coşkun (2011)' un Mersin'de yaptığı çalışmada kadınlar gebe kalmak için maydanoz ve soğanı zeytinyağında kavurup üzerine yumurta kırma, bu karışımı bir tülbendin üzerine koyarak adet gününden hemen sonra kadının cinsel organına sarma yöntemlerini bildikleri belirlenmiştir. Bu sonuç bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Öncül ( 2011)' ün Iğdır ve Kars'ta yaptığı çalışmada ise, kuyruk yağını ped şeklinde kullanıp sık aralıklarla değiştirme, yumurta sarısı ezilip, yıkanmış keçenin üzerine koyup ped şeklinde uygulama, kuyruk yağı ezilip içine yumurta sarısı ve rendelenmiş yeşil sabun ile karıştırılarak ped şeklinde kullanma yöntemlerini bildikleri saptanmıştır (69). Bu çalışma sonucu bizim çalışmamıza benzerlik göstermektedir. Kadınların sosyal çevreleri tarafından yapılan önerilerin çoğu, kadınlar tarafından kolaylıkla yaşama geçirilmektedir. Sosyal baskı, kadınların toplumun gösterdiği yolu izlemelerine neden olabilmektedir. Geleneksel uygulamaları sorgulamadan uygulayan kadınların kendi bedenleri hakkında söz sahibi olmadığını, bedenleri üzerindeki sosyal baskının daha çok etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda kadınların gebe kalmak için kaynatılarak suyunun içildiğini bildikleri bitkiler arasında; soğan (% 50.0), sinir otu (% 19.6), ebe gümece (% 17.4), papatya (% 15.2) ve ısırgan otu (% 15.2) yer almıştır. Bunların yanında gebe kalmak için kaynatılarak suyu içilen diğer bitkiler arasında sinir otu, kuş dili, maydanoz, kırmızı soğan, çörek otu ve ada çayı belirtilmiştir (4.2.8.). Çalışmamızda üç kadın da gebe kalmak için din hocasının verdiği okunmuş suyu içildiğini belirtmiştir (4.2.8.). Yalçın (2012)' in çalışmasında kadınların gebe kalmaları için bal, böğürtlen, ebegümece, karanfil vb bitkilerin karıştırılıp içirildiğini ifade ettikleri saptamıştır (98). Koçyiğit (2012)' in çalışmasında infertil kadınlara, çevreleri tarafından gebe kalabilmeleri için çeşitli bitki, sebze, meyve vb. gıdalardan hazırlanan karışımı içmeleri önerilmiştir (54). Artun (1998)' un Tekirdağ da yaptığı çalışmada kadınların gebe kalmak için böğürtlen kökünü kaynatıp suyunu içme yöntemini bildikleri saptanmıştır (9). Coşkun (2011)' un çalışmasında ise; meyve veren her türlü ağacın yaprakları kaynatıp içme yönteminin bilindiği belirtilmiştir (24). Öncül (2011)' ün çalışmasında ise ebegümece ve ahududu kökünü ayrı ayrı kaynatıp içme. ısırgan otu kaynatılarak içme pancar ve ebegümece kaynatıp suyunu içme, aslan pençesi, civan perçemi ve ada çayı içme yöntemlerini bildikleri ifade edilmektedir (69). Bu çalışmaların sonucuyla bizim çalışmamızın sonucu benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda gebe kalmak için geleneksel yöntem kullanan kadınların yaklaşık yarısının bitkisel karışımı içtikleri belirlenmiştir (4.2.8.). İki kadının gebe kalmak için ebe gümece + sinirli ot + çörek otu karışımını, altı kadın soğan suyunu, bir kadın ise incir suyunu içtiği belirlenmiştir. Kadınların soğan suyunu 7 gün, ebe gümece + sinirli ot + çörek otu karışımının suyunu bir gün, incir suyunu ise 20 gün uyguladığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.8). Ayaz (2010)' in çalışmasında kadınların % 67.8'inin bitkisel karışım içtikleri bulunmuştur (11). Bu sonuç bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bizim çalışma sonucumuzu destekleyen ancak kullanım yüzdesi olarak bizim sonucumuzdan çok daha yüksek bulunan bir çalışmada infertil kadınların % 43.3' ünün din hocasının verdiği okunmuş suyu içtikleri belirlenmiştir (34). Engin ve Pasinlioğlu (2002)' nun çalışma sonucundan bizim sonucumuzun düşük çıkmasında örneklem grubumuzun özelliğinden( infertil olan ve olmayan tüm kadınlar ) kaynaklandığı düşünülmüştür. Kadınların gebe kalmak için bitkisel karışımları tercih etmesi bizim çalışmamıza benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda bitkisel karışımların daha fazla tercih edilmesinde tutum, gelenek- göreneklerle şekillendiği ve bireysel anlam kazanarak yaygınlaştığı, kullanılan bitkilerin bu bölgede fazlaca yetiştirilmesinin ve yan etkilerinin daha az olduğu düşüncesinin neden olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda kadınların gebe kalmak için kullanıldığını bildikleri sıcak uygulama yöntemleri arasında sırasıyla: kaplıcaya-/hamama gitme (% 37.8), bele kadar taze hayvan gübresine girme (% 27 ), bele kadar sıcak kuma girme (% 24.3), ve kasıklara sıcak vakumlu bardak uygulama (% 21.6) yer almıştır. Ayrıca çalışmamızda tezek dumanına oturma (1 kadın) ve güvercin pisliği dumanına oturma (2 kadın) diğer sıcak uygulama yöntemleridir ( Tablo 4.2.9.). Yalçın (2012)' in çalışmasında; gebe kalması istenen kadına, doğum yapmış bir kadının eşinin (plasentasının) üzerine, plasenta soğuyuncaya kadar oturtulması gerektiğini aynı zamanda bir insan boyunda kazılan çukura ateş yakıldığını, daha önceden toplanan ebe gümeci, ceviz yaprağı, ısırgan otu ve başka otlar sıcak suda haşlandıktan sonra inek pisliği ile birlikte bu çukurun içine konduğunu, kısır kadın ya da erkeğin bu çukurda 1-2 saat bekletildiği ifade edilmiştir (98). Çakırer ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada kadınlar gebe kalmak için tavuk pisliğinin üzerine oturulması gerektiğini ifade etmiştir (27). Yalçın (2012) çalışmasında ise gebe kalmak için kaplıcaya gidilip yedi gün boyunca kaplıcada kalındığı, her gün üç kere suya girme koşulu ile 21 defa suya girildiği, suya her girişte mikropların biraz daha azaldığına ve çocuk yuvasının sağlamlaştığına inanıldığı ifade edilmiştir (98). Çetinçelik ( 2011)' in Adana da yaptığı çalışmada kadınların gebe kalmak için kaplıcaya gitme yöntemini bildikleri tespit edilmiştir (28). Yapılan bir çalışmada toprağın sacın üzerinde ısıtılıp kadının yatağının üzerine serpilmesi, kadının göbeğinin bu toprakla sarılması yöntemleri bilinmektedir (69). Yapılan çalışmalarla bizim çalışmamızın sonucu benzerlik göstermektedir. Kültür, maruz kalınan hastalıkları algılama ve bu hastalıklara karşı mücadele etme yöntemlerini belirleyen önemli bir faktördür. Dolayısıyla kültür kırsal alanlarda sağlığa zararlı etkileri olsa da, sosyal kontrol mekanizmasının daha kolay işlemesine sebep olmaktadır. Yapılan uygulamalarda sıcak uygulamanın damarları genişleterek iltihabın daha kolay söküleceği inancının mevcut olduğu, özellikle kırsal alanda daha çok sosyal mekanizmanın etkisinde kalan

kadınların “anne olmayı” asli görev olarak algıladıkları ve bunun için sağlığa zararlı da olsa her türlü uygulamalara yönelebildikleri söylenebilir.

Çalışmamızda kadınların gebe kalmak için kullanıldığını bildikleri pelvik bölgeyi sarma yönteminde bölgeye sarılan materyaller arasında hayvan derisi (% 76.5), çeşitli otlarla karıştırılan ılık hamur (% 41.2) yer almıştır (Tablo 4.2.10). Adana’ da yapılan çalışmada kadınların gebe kalmak için göbeğe zeytinyağı ve hamur vurma yöntemini bildikleri saptanmıştır ( 28). Bu çalışma sonucuyla bizim çalışma sonucumuz benzerlik göstermektedir. Yapılan bir çalışmada çam sakızını toz haline getirme ve süt ile pişirilen bu karışımı, gebe kalamayan kadının adet gününden sonra bir bez içinde karnına yapıştırarak birkaç gün bu şekilde bekletme yöntemini bildikleri saptanmıştır (24). Öncül (2011)’ ün çalışmasında ise, kadınların gebe kalmak için hayvan derisiyle sarındıkları belirlenmiştir (69). Yapılan çalışmalarda kullanılan maddeler farklı olsa da uygulama şeklinin aynı olduğu görülmektedir. Yapılan uygulamaların nedenin pelvik bölgeye sarılan materyallerin bu bölgedeki iltihabı söküp alacağı inancı olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda gebe kalmak için geleneksel yöntem kullanan yirmi kadından üçü sağlık problemi olarak enfeksiyon geçirdiklerini belirtmiştir (Tablo 4.2.11). Ayazın (2010)’ın çalışmasında gebe kalmak için geleneksel yöntem kullanan kadınlarda %15.2’sinin yan etki yaşadıkları belirtilmiştir (11). Engin & Pasinlioğlu (2002)’nun çalışmasında gebe kalmak için geleneksel yöntem kullanan kadınların % 33.9 ‘unun akıntı , % 16.9 ‘unun kanama, % 13.6’ sının ise adet düzensizliği sorunu yaşadıkları ortaya çıkmıştır (34). Kurçer ( 1999)’in çalışmasında gebe kalmak için geleneksel yöntem kullanan kadınların % 4.5 ‘unda enfeksiyon görüldüğü saptanmıştır (58). Bizim çalışmamızda bu oranın daha düşük görülmesinde örneklem grubumuza infertil olmayan kadınların da alınmış olmasıdır. Ayrıca kullanılan bitkilerin doğal antibiyotik olmasından ya da kadınların kronik enfeksiyonları nedeniyle yeni bir enfeksiyonu fark edememelerinin rolü olabilir.

Çalışmamızda gebe kalmak için geleneksel yöntem kullanan her on kadından sekizi kullandığı yöntemi gebe kalma sorunu yaşayan insanlara tavsiye ettiğini belirtmiştir (Tablo 4.2.11). Geleneksel tedavi yöntemlerinin tavsiye edilme nedenlerinde; tedavi ürünlerine kolayca erişilmesi, toplumun inançlarının alternatif tıbbın etkili olduğu yönünde inancı, karşılanamayan sağlık gereksinimleri, sosyokültürel özellikler, davranış ve tutumlardır diyebiliriz.

Çalışmamızda gebe kalmak için geleneksel yöntem kullanan yaklaşık on kadından sekizi gebe kaldığını ve bir çocuğa sahip olduklarını belirtmiştir. (Tablo 4.2.10). Daha önce yapılan çalışmalarda böyle bir sonuca rastlanmamıştır (11,27,47,58,42). Bizim çalışma grubumuzdaki kadınlara tıbbi olarak infertil tanısı konmadığı için kadınların gebe kalmalarında kullandıkları geleneksel yöntemlerin etkili olduğu söylenemez. Bu sonuç toplumda yaygın kullanılan geleneksel yöntemlerle ilgili bilimsel çalışmalara gereksinim olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda gebe kalmak için geleneksel yöntem bilen her on kadından yedisi erkeklerin bazı katı besinleri aldıklarını bildiklerini belirtirken, her on kadından yaklaşık dokuzu da sıvı besin aldıklarını bildiklerini belirtmiştir. Kadınlar erkeklerin katı besin olarak sırasıyla; fındık-fıstık - cevizi, kavunu, sarımsak ve soğanı, balla baharat karışımını, mesir macununu koç billurunu, inciri, çörek otu bal karışımını bildiklerini, sıvı besin olarak keçiyoynuzu suyunu ile soğan suyunu bildiklerini ifade etmiştir (Tablo 4.2.2.). Artun (2004) genellikle gebe kalmada erkeği güçlendirecek kuvvet macunları hazırlandığını, bunlar yağ, bal, meyve ve sebze tohumları, baharat tohumlarından yapılan kuvvet macunlarıyla, fındık, fıstık, ceviz, kuvvet verici çerezler olduğunu ifade etmektedir (10). Günay, Çetinkaya, Naçar ve Aydın (2005)' in yaptığı çalışmada; erkeklerin %24.2' si geleneksel yöntemlere başvurduğu saptanmıştır. Geleneksel yöntemlere başvuran erkeklerin % 4.4 'ünün bitkisel ilaç kullandığı belirtilmiştir (42). Kamacı (2003) çalışmasında erkeklerin %36'sının bitkisel ilaç kullandığı saptanmıştır (47). Bu çalışma sonuçları bizim çalışmamıza benzerlik göstermektedir. Kadınların erkekler için bildiklerini belirttikleri besinlere bakıldığında; cinsel gücü artırmaya yönelik enerji düzeyi yüksek gıdaların tercih edildiği söylenebilir. Erkekler için bilinen yöntemlerin daha

çok beslenmeyle ilgili, bol kalorili sağlığı tehdit etmeyen uygulamalar olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Yukarıda görüldüğü gibi alışmamızda; Türkiye'nin en doğusunda kırsal bir bölgede yaşayan kadınların gebe kalmak için geleneksel yöntem bilme ve uygulama durumları erkeklere özel geleneksel yöntem bilme ve uygulama durumlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Bilinen ve uygulanan yöntemler karşılaştırıldığında kadınların çocuk sahibi olabilmek için kadınlara özel daha ilkel ve sağlığı tehdit edici yöntemleri bildiği ve uyguladığı görülmektedir. Bu sonuç özellikle ataerkil, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yoğun yaşandığı Doğu Anadolu Bölgesi'nde çocuksuzluktan primer sorumlu kişi olarak kadınların düşünüldüğünü göstermesi bakımından önemlidir.

## 6. SONUÇ

Iğdır Melekli Kasabası'nda yaşayan kadınların gebe kalmak için bildikleri ve uyguladıkları geleneksel yöntemleri belirlemeye yönelik yapılan çalışmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

### 6.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerin İlişkin Sonuçlar

Kadınların yaklaşık yarısı 31-50 yaşları arasında, her on kadından yedisi ev hanımı, çoğu ortaokul mezunu, ekonomik durumun orta, ve evlilik yılının 1-10 yıl arasında % 97.7' sinin çocuk sahibi, % 58.4' ünün 1-3 çocuğa sahip olduğu saptanmıştır ( Tablo 4.1.1).

### 6.2. Kadınların Gebe Kalmaya yönelik Kadınlara ve Erkeklerle Özel Geleneksel Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarına İlişkin Sonuçlar

Kadınların % 85 'inin gebe kalmak için kadınlara özel geleneksel yöntemleri bildiği % 9.3' ünün ise bu yöntemleri uyguladığı tespit edilmiştir Kadınların % 26.1' i gebe kalmak için erkeklerle özel geleneksel yöntem bildiği ve eşlerinin geleneksel yöntem uygulamadığı tespit edilmiştir. (Tablo 4.2.1).

Kadınların % 73.2' si erkeklerle özel ağızdan katı besin şeklinde alınan uygulamaları bildikleri tespit edilmiştir. Kadınların gebe kalmak için erkeklerle özel ağızdan alındığını bildikleri katı besinler; fındık- fıstık-ceviz (% 36.6 ), kavun (% 17.1), sarımsak-soğan (% 17.1), balla baharatı karıştırma (% 12.1)' dir. Kadınların % 85.7' si erkeklerle özel geleneksel yöntemlerden ağızdan sıvı şeklinde alınan yöntemleri bildikleri tespit edilmiştir. Ağızdan sıvı şeklinde alındığını bildikleri maddeler keçi boynuzu suyu (% 91.7) ve soğan suyu (% 8.3) olarak tespit edilmiştir. (Tablo 4.2.2.).



Geleneksel yöntem bilen kadınlardan % 75.2' si karışımın buharına oturma, % 46.1 'i vajene direk karışım uygulama, % 16.4' ü karışımı ped şeklinde uygulama, % 25.2' si karışımı içme % 27.4' ü karına sıcak uygulama yapma % 9.3' ü ise pelvik bölgeyi çeşitli materyallerle sarma yönteminin uygulama şeklini bildiği belirlenmiştir. Gebe kalmak için kadınların % 80' inin çeşitli karışımların buharına oturduğu, % 45' inin vajene direk karışım uyguladığını % 45' inin çeşitli karışımı içtiğini, % 15' inin ise karışımı ped şeklinde uyguladığı belirlenmiştir. (Tablo 4.2.3.)

Kadınların gebe kalmak için buharına oturulduğunu bildikleri maddeler ebe gümece (% 81. 6), sinir otu (% 57. 8), papatya (% 26. 5), süt (% 26. 5), maydanoz (% 24. 5), ısırgan (% 19) ve hindiba (17.7) olarak tespit edilmiştir. Kadınların ayrıca yonca, nane, kekik, buğday balkabağı, kereviz, zeytinyağı, bal güvercin pislği ( 5 kadın) ve saman ( bir kadın) buharına oturulduğunu bildiği maddeler arasında tespit edilmiştir (Tablo 4.2.4.).

Kadınların gebe kalmak için buharına oturan maddelerin karışımına baktığımızda % 31.3' ünün ebe gümece + sinirli ot karışımının, % 18.8' inin ebe gümece + sinirli ot + iğde çiçeği + kayısı çiçeği + zeytinyağı karışımının, % 12.5' inin ise ebe gümece + sinirli ot + papatya karışımının buharına oturdukları tespit edilmiştir (Tablo 4.2.5.).

Kadınların gebe kalmak için vajene direk uyguladıkları maddeler kuyruk yağı (% 48. 8), ebegümece (% 46.4), bal (% 22.6), sinir otu (% 20.2) ve zerdaçal (% 17.9) olarak belirlenmiştir. Vajen içine konulduğu belirtilen bu maddeler dışında kadınların keçi tüyünü ( 3 kadın), yumurta sarısını (3 kadın), parmak büyüklüğünde ağaç parçasını ve kuyruk yağını (1 kadın) vajen içine koydukları (2 kadın) da tespit edilmiştir (Tablo 4.2.6).

Kadınların gebe kalmak için ped üzerine konularak kullanıldığını bildikleri maddeler yumurta sarısı (% 60.0), ebe gümece (% 60.0) ve sinir otu (% 36.7) olarak belirlenmiştir. Ped üzerine konularak kullanıldığını bildikleri diğer maddelerin ise; ısırgan, papatya, yabani nane, dikenli ot tohumu, üzerlik otu olduğu tespit edilmiştir.

İki kadının ebe gümece+ sinirli otu, bir kadın da keçeye yumurta kırıp ped şeklinde kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.7.).

Kadınların gebe kalmak için kaynatılarak suyunun içildiğini bildikleri bitkilerin soğan (% 50.0), sinir otu (% 19.6), ebe gümece (% 17.4), papatya (% 15.2) ve ısırgan otu (% 15.2) olduğu belirlenmiştir. Gebe kalmak için kaynatılarak suyu içilen diğer bitkilerin sinirli ot, kuş dili, maydanoz, kırmızı soğan, çörek otu ve ada çayı olduğu tespit edilmiştir. Üç kadının gebe kalmak için din hocasının verdiği okunmuş suyu içtiği belirlenmiştir. İki kadın gebe kalmak için ebe gümece + sinirli ot + çörek otu suyunu, 6 kadının soğan suyunu 2 kadının incir suyunu içtiği belirlenmiştir. (Tablo 4.2.8).

Kadınların gebe kalmak için kullanıldığını bildikleri sıcak uygulama yöntemlerinin kaplıcaya-/hamama gitme (% 27.5), bele kadar taze hayvan gübresine girme (% 19.6), bele kadar sıcak kuma girme (% 17.6), ve kasıklara sıcak vakumlu bardak uygulama (% 15.7) olduğu tespit edilmiştir. Sıcak uygulama yöntemlerinden diğerleri tezek dumanına oturma (2 kadın) ve güvercin pisliği dumanına oturma (2 kadın) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.9).

Kadınların gebe kalmak için kullanıldığını bildikleri pelvik bölgeyi sarma yöntemi hayvan derisine girme (% 76.4), çeşitli otlarla karıştırılan ılık hamuru pelvik bölgeye sarma (% 23.6) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.10).

Kadınların gebe kalmak için kullandıkları geleneksel yöntemlere ilişkin bazı özelliklerine bakıldığında gebe kalmak için geleneksel yöntem kullanan kadınların % 80'inin kullandıkları geleneksel yöntemi tavsiye ettiği, % 85' inin gebe kaldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.2.11).

### **6.3. Kadınların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Gebe Kalmak İçin Kadınlara Özel Geleneksel Yöntemleri Bilme Ve Uygulama Durumlarına Yönelik Sonuçlar**

Kadınların yaş, meslek, öğrenim durumu, sosyal güvence, ekonomik durum, evlilik yılı, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı ile kadınların kadınlara özel geleneksel yöntem kullanma durumu arasında fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ), istediği zaman gebe kalmakla kadınların gebe kalmak için kadınlara özel geleneksel yöntem kullanma durumu arasında fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.05$ ) bulunmuştur.

## 7. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ve ilgili öneriler aşağıda yer almaktadır. Çalışmamızda Türkiye'nin kırsalında yaşayan kadınların gebe kalmak için sağlığı tehdit edebilecek farklı geleneksel uygulamaları ve kullanım şekillerini bildikleri ve uyguladıkları saptanmıştır. Kadınlar tarafından bilinen ve yaygın olarak kullanıldığı belirtilen uygulamalar arasında buharına oturma, karışımı vajene direk olarak uygulama ve karışımı kaynatarak suyunu içme davranışları yer almıştır. İnsanların geleneksel inanç ve uygulamaları, içinde yaşadıkları toplumun kültürünün bir parçasıdır. Kültürel tanılama, hizmet verilen bireyin veya toplumun gereksinimlerinin anlaşılmasına ve giderilmesine yardım etmektedir. Bu nedenle;

- Birey, aile ve gruba etkili bir sağlık hizmeti verirken, kültürel veri toplanması ve kültürel tanılama yapılması,
- Sağlık hizmeti sunan sağlık personellerinin, toplumu kültürel açıdan tanınması, sağlıkla ilgili geleneksel tutum ve davranışların altında, hangi kültürel faktörlerin yer aldığının bilinmesi ve mutlaka değiştirilmesi gereken zararlı uygulamaların üzerinde durulması,
- Geleneksel inanç, uygulamalar ve sağlık üzerine etkilerinin derinlemesine incelenmesi için başka araştırmalar planlanması ve yapılması.

Kadınların vajene direk olarak uygulandığını belirttikleri kullanılan geleneksel tedavilerden bitki karışımı dışında odun parçası, kaynamış yumurta, keçe gibi hijyenik olmayan maddelerinde kullanıldığı saptanmıştır. Ayrıca pelvik bölgeyi hayvan derisi ile sarma, taze hayvan gübresine girme, tezek dumanına oturma gibi hijyenik olmayan uygulamaların kullanıldığı belirlenmiştir. Kullanılan maddeler vajen florasını etkileyebilmekte, enfeksiyona neden olabilmekte ya da enfeksiyona yatkınlığı artırarak kadınların sağlığı bozulabilmektedir. Bu nedenle;

- Bu konu kapsamında kadınların sağlığını geliştirmeye yönelik afiş, el kitapçığı ve broşürlerin hazırlanması,
- Kadınların konu ile ilgili bilgi düzeylerini, farkındalıklarını ve duyarlılıklarını artırmaya yönelik paneller, toplantılar, sempozyumların düzenlenmesi,

- Olumlu sağlık davranışları kazanma ve riskli davranışlarından vazgeçme konularında iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik kursların yapılması.  
Kadınlar arasında gebe kalma ile ilgili geleneksel tedavilerin, ulaşılabilirliğinin kolay ve ucuz olması, geleneksel tedavilerin yararlı olduklarına inanmaları onların tıbbi tedaviye başvurmalarını geciktirebilmektedir. Bu nedenle:
- Melekli kasabasında görev yapan sağlık çalışanlarına araştırma sonuçlarından haberdar edilmesi ve işbirliği yapılarak bu konuda eğitim ve danışmanlık hizmetleri planlanması ve uygulanması, çalışma sonucumuz sadece Türkiye'nin doğusunda bir kasabada yaşayan kadınlara genellenebilir. Bu nedenle;
- Konu ile ilgili farklı bölgelerde ve geniş çaplı araştırmaların yapılması,
- Toplumun yarar gördüğünü belirttiği uygulamalara yönelik müdahale çalışmalarının yapılması önerilir.

## 8. KAYNAKLAR

1. Ades T, Yarbro HC. (2000) “Alternative and complementary therapies in cancer management.” In: Yarbro HC, Frogge MH, Goodman M (eds). *Cancer Nursing, Principles and Practice*. 5th edition. Şehir: basımevi s:617
2. Albayrak, E. & Günay, O. (2007) State and trait anxiety levels of childless women in Kayseri, Turkey. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 12 (4), 385–390
3. Anderson L.M., Scrimshaw S.C., Fullilove M.T., Fielding, J.E., Normand J., (2003) Culturally competent healthcare systems: A systematic review *American Journal of Preventive Medicine* 24 (35):68-79
4. Anderson KM, Sharpe M, Rattray A, Irvine DS. (2003) Distress and concerns in couples referred to a specialist infertility clinic. *J Psychosom Res* ; 54:353-355
5. Andrews MM, Boyle JS (2002) Transcultural concepts in nursing care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3):178-180.
6. Araz A, Harlak H, Meşe G. (2007) Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı TSK *Koruyucu Hekimlik Bülteni*.: 6 (2) 112-122
7. Araz N., Taşdemir S.H., Kılıç S.(2012) Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Dışı Alternatif ve Geleneksel Uygulamalar Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*:1(4)
8. Arıcı A, Attar E, Balaban E, Buyru F, Çolgar U.ve ark (2006): Reprodüktif Endokrinoloji ve İnfertilite (Ed. Umur Ç.), İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık

9. Artun E. (1998) Tekirdağ Halk Kültüründe Geçiş Dönemleri Doğum-Evlenme-Ölüm Bir, *Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi*, s : 85-107
10. Artun E.(2004) *Türk Halk Edebiyatına Giriş*, İstanbul: Kitabevi
11. Ayaz S., Yaman E.(2010) Traditional practices used by infertile women in Turkey . *International Nursing Review* 57, 383–387
12. Aydın, E.,(1997) “*Taşra ve Kırsal Kesim Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi Tarihi*”, *Toplum ve Hekim*, 12(80), 21-44
13. Atasü T, Şahmay Ş. (2001) Abortus. *Jinekoloji*, Nobel, 2. Baskı, İstanbul, (37) : 533-545
14. Bahar Z. (2009) *Din, Kültür, Sağlık İlişkisi*. Hemşirelik ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyumu Kitabı Çanakkale 32-37
15. Barbieri RL. Female Infertility In strauss FL, Barbieri RL. (2004) *Reproductive Endocrinology* Pennsylvania Elsevier Inc. 5th ed, pg: 633-668
16. Basri H. (1960) *Çarşamba ve Terme’de Adlarla İlgili Gelenek ve İnançlar*, TFA, 6.cilt, No:135, s.2238
17. Bates D. (2009) *21. Yüzyılda Kültürel Antropoloji*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları
18. Baytop, T., (1984). *Türkiye de Bitkiler İle Tedavi (Geçmişte ve Bugün)* İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayınları.
19. Beal MW.(1998) Women’s use of alternative and complementary therapies in reproductive health care. *J Nurse Midwifery*; 43:224–34

20. Bolsoy N, Sevil Ü. (2006) Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* Cilt: 9 Sayı: 3
21. Bostancı N. (2003) “*Toplum ve Kültür*”, Sosyolojiye Giriş, Edit. İhsan Sezal, Martı Yayıncılık Ankara, s: 111
22. Büken N. (2003) Folklorik Değerler Ve Folklorik Tıp. Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi (211): s: 8-45
23. Callister, L. C. (2005). *The Pain and The Promise of Unfilled Dreams: Infertile Couples* Crane D. R., Marshall E. S. (Ed.). Handbook of Families and Health. Chapter 6. Sage Publications, Inc., Portland, OR, 96-112  
[http://www.sagepub.com/upm-data/5829\\_Chapter\\_6\\_Crane\\_I\\_Proof\\_3.pdf](http://www.sagepub.com/upm-data/5829_Chapter_6_Crane_I_Proof_3.pdf)  
(Erişim Tarihi: 22.09.2012)
24. Coşkun N. (2011) Mersin’de Doğumla İlgili Adetlerin Halk Hekimliği Yönünden İncelenmesi Lokman Hekim Journal 1(3):1-12
25. Culley L. Floor V. Rooij V., Hudson N. Marginalized Reproduction: "Ethnicity, Infertility and Reproductive technologies"  
<http://www.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=ZEb5ZI81tt0C&oi=fnd&pg=PA34&dq=infertility+and+culture&ots=ROu78OeVj> (Erişim Tarihi: 07.06.2012)
26. Çağım Z. Adana’da Çocuğa Bağlı İnançlar ile Bunlara Bağlı Pratiklere Genel Bir Bakış  
[http://Turkoloji.Cu.Edu.Tr/Cukurova/Makaleler/Zekiye\\_Cagimlar\\_Adana\\_Cocuk.pdf](http://Turkoloji.Cu.Edu.Tr/Cukurova/Makaleler/Zekiye_Cagimlar_Adana_Cocuk.pdf)  
(Erişim Tarihi 02. 01.2012)



27. Çakırer N.& Çalışkan Z. (2010) Gebelik, Doğum ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar TAF *Prev Med Bull*; 9 (4) 343-348:
28. Çetinçelik A. (2009) *Adana Halk Kültüründe Doğum Evlenme Ölüm* Altınkoza Yayınları 50.Ulusoy Ofset Adana
29. Çubukçu A. (2006) Toplumsal Yaşam, Kültür, Politika İdeoloji. *Toplum ve Hekim Dergisi* 21(1):3-6
30. De Klerk C, Heijnen EM, Macklon NS, Duivenvoorden HJ, Fauder BC, Passchier J. (2006). The psychological impact of mild ovarian stimulation combined with single embryo transfer compared with conventional IVF. *J. of Human Reproductive* ; 21:721-727
31. Dokken D, Sydnor-Greenberg N. (2000) Exploring Complementary And Alternative Medicine In Pediatrics: Parents and Professionals Working Together for New Understanding. *Pediatr Nurs* 26:1-15.
32. Dyer, S.J., Abrahams, N., Hoffman, M., Van-Der-Spuy, Z.M.I. (2002) Infertility in South Africa: women's reproductive health knowledge and treatment-seeking behavior for involuntary childlessness. *Human Reproductive*, 17 (6), 1657–1662
33. Ekşi B. (2005). Evliliğe Hazırlık Aşamasındaki Karı-Koca Adaylarının Evlilik ve Anne-Baba Olma Üzerindeki Düşünceleri, *Aile ve Toplum Dergisi*, 2(8), 75-84
34. Engin, R., Pasinlioğlu T. (2002) Erzurum ve Yöresinde İnfertil Kadınların İnfertilite ile İlgili Geleneksel İnanç ve Uygulamaları *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt: 5, Sayı: 1

35. Erin N (2006). *Complementary And Alternative Medicine*. Holistic Nursing Practice September/October, 242-246
36. Fırat D. Tıpta Tamamlayıcı ve Değişik Tanı ve Tedavi. <http://saglık.tr.net/genel-saglık-yeni-tedavi.shtml>. (Erişim tarihi: 05.09.2012).
37. Forrest L, Gilbert LG, (1992) Infertility: An Unanticipated and Prolonger Life Crisis. *J Mental Hlth Counseling*, ; 14: 42.
38. George JB. (1990) *Nursing Theories, The Base for Professional Nursing Practice*, Third Edition, Connecticut: Appleton and Lange, USA.
39. Gerrits, T. (1997) Social and Cultural Aspects of Infertility in Mozambique. *Patient Education and Counseling*, 31 (1), 39–48
40. Gnoth C, Godehardt D, Godehardt E, Frank-Herrmann P, Freundl G. (2003) Time to Pregnancy: Results of The German Prospective Study and Impact on The Management Of Infertility. *Human Reproductive* 18: 1959-66
41. Gürkan A., Bilge A. (2006). Alternatif Terapiler ve Psikiyatri Hemşireliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22 (1): 225-232
42. Günay O. Çetinkaya F., Naçar M., Aydın T. (2005); Modern and Traditional Practices Of Turkish Infertile Couples *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* June 10(2):105–110
43. Güvenç, B.;(2003) *İnsan ve Kültür*, Remzi Kitabevi, İstanbul
44. Harrison KL, Callan VJ, Hennessey JF.(1987) Stress and Semen Quality in an in Vitro Fertilization Program. *Fertil Steril.*;48(4):633-6.

45. Işık, M. T., Akçınar, M., Kadioğlu, S. (2010). Mersin İlinde Gebelik, Doğum ve Loğusalık Dönemlerinde Anneye ve Yenidoğana Yönelik Geleneksel Uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 7(1): s:63-84
46. Kaewsarn P, Moyle W, Creedy D.(2003) Traidional Postpartum Practices Among Thai Women, *Journal of Advanced Nursing* (41): p:358-66.
47. Kamacı S. (2003). *Primer İnfertil Çiftlerde İnfertilitenin Aile Yaşamına Etkisinin İncelenmesi*. Mezuniyet Tezi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Bornova, İzmir
48. Kaplan M. (2010) *Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın, Ankara Kent Örneğinde Kuşaklar Arası Çatışma*, Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları, 257
49. Kaplan M. (2011). Halk Tıbbının Kökenleri: Teşhisten Tedaviye Din ve Büyü İlişkisi *Milli Folklor Dergisi* s:100-106
50. Karatay M. (2009) Kars İli I No'lu Sağlık Ocağı Bölgesinde Yasayan Kadınların Sağlıkla İlgili Bazı Acil Durumlarda Başvurdukları Uygulamaların Belirlenmesi *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1 (1), 3-16
51. Kerr, J., Brown, C., & Balen, A.H. (1999). The Experiences of Couples Who Have Had Infertility Treatment in The United Kingdom: Results of a Survey Performed in 1997, *Human Reproduction*, 14(4); 934–938
52. Kılıç S. Çocuk Sahibi Olmak İçin Dinsel-Sihirsel Bir Uygulama: İrk Atma Ocağı (Takmak Köyü-Elif İskeçe Örneği)  
[http://www.hbvdergisi.gazi.edu.tr/ui/dergiler/63\\_20121028234504.pdf](http://www.hbvdergisi.gazi.edu.tr/ui/dergiler/63_20121028234504.pdf) ( Erişim Tarihi 12.09.2012)

53. Kocadaş, B. (2006) Kültür ve Medya Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi ISSN:1303- 5134
54. Koçyiğit O. (2012) İnfertilite ve Sosyo-Kültürel Etkileri İnsanbilim Dergisi 1(1):27-37,  
<http://iudergi.com/tr/index.php/insanbilim/article/viewFile/17342/16964>
55. Köseler S. (2008) Hatay İli Kırıkhan İlçesi Halk Kültürü Araştırması Yüksek Lisans Tezi
56. Kudat, A. (1974) *Kirvelik*, Ankara: Ayyıldız Matbaası.
57. Kudret C (1980), *Örneklerle Edebiyat Bilgileri*, İstanbul: İnkılap ve Aka Basımevi
58. Kurçer M.A., Genç M., Eğri M., Pehlivan E., Güneş G. Karaoğlu L.ve diğ.(1999) İnfertil Kadınların Geleneksel Halk Kısırlık Tedavileri Konusundaki Davranışları Ve Etkileyen Faktörler *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi* 6 (4)
59. Kurdoğlu Z. (2011) Geleneksel Yöntemlerle Tedavi Edilen İnfertil Bir Kadında Vajende Saptanan Yabancı Cisim: Olgu Sunumu *Van Tıp Dergisi:* 18 (4):217-219
60. Kutlu S., Ekmekçi T. Ü., Köşlü A., Purisa S. (2009) Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Olgularda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 9 (6):1496-502.
61. Leke, R. J. I., Oduma, J. A. Bassol-Mayagoitia, S., Bacha, A. M., Grigor, K.M. (1993). Regional and Geographical Variations in Infertility: Effects of Environmental, Cultural And Socioeconomic Factors. *Environmental Health Perspectives Supplements*, 101(2): 73-80

62. Morice P, Josset P, Dubuisson JB(1995) History of sterility in ancient times. *Contracept Fertil Sex* . 23(6): 423-427
63. Nakagawa YM et al (2001) Gender difference in delays to diagnosis and health care seeking behavior in a rural area of Nepal. *Int J Tuberc Lung Dis* ;5:24–31.
64. National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services. CAM basics. D347 Updated November 2012
65. Nyamongo IK.(2002) Health care switching behavior of malaria patients in a Kenyan rural community. *Soc Sci Med* ;54:377–86
66. Oğuz HD (2004). İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda İnfertilitenin Ruh Sağlığına, Evlilik İlişkileri ve Cinsel Yaşama Etkileri, Uzmanlık Tezi, Bakırköy İstanbul
67. Okonofua FE (1996) The Case Against New Reproductive Technologies In Developing Countries. *Br J Obstet Gynaecol* ;103:957–62
68. Orji EO, Kutu O, Fasubaa OB (2002) Impact of Infertility on Marital Life In Nigeria. *Int J Gynecol Obstet*, 79:61-62.
69. Öncül K. (2011) *Kuzeydoğu Anadoluda Halk Hekimliği* Kafkas Üniversitesi Türk Halkbilimi Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları Kars
70. Örnek, S.V.(1995) Türk Halkbilimi, Kültür Bakanlığı Yayınları, Ankara s.131-144
71. Örnek S.V.(2000) *Türk Halkbilimi*, Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları

72. Özcebe H, Sevcen F. (2009) Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Konu Alan Araştırmaların Değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* (52):183-194.
73. Özçelik B. Karamustafaloğlu O. Özçelik A. (2007). İnfertilitenin Psikolojik ve Psikiyatrik Yönü, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 8:140-148
74. Özçelik H., Fadiloğlu Ç. (2009) Kanser Hastalarının Tamamlayıcı Ve Alternatif Kullanım Nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24 (1): 48-52
75. Özder M.A. (1967) Doğum, Çocuk Üstüne Gelenek ve İnançlar, TFA, 10.cilt, No:135, s.4390-4392.
76. Özkan, M. ve Baysal, B. (2006). Emotional Distress of Infertile Women in Turkey. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 33(1), 44-6..
77. Özsan, G, 2001. "Geleneksel ve Modern Tıp Üzerine". Toplumbilim, Sayı: 13. İstanbul: İletişim Yayınları
78. Öztelli C. (1951) *Zile'de Doğum ve Adetleri*, TFA; 2.cilt, Kasım, Sa:28, s.436-438
79. Papreen, N., et al. (2000) Living With Infertility: Experiences Among Urban Slum Populations in Bangladesh. *Reproductive Health Matters*, 8 (15), 33–44.
80. Providing Complementary Therapies. What is Your Role? <http://www.cno.org>. (Erişim tarihi: 02.07.2012).
81. Qui R.Z. (2001). Sociocultural dimensions of infertility and assisted reproductions in the Far East. Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction: Report of a meeting on "Medical, Ethical and Social Aspects

- of Assisted Reproduction" WHO Headquarters, 17-21 September, Geneva, Switzerland, 75–80.
82. Reiff, M, Bonnie O., Connor E., 2003. "Ethnomedicine in The Urban Environment: Dominican Healers in New York City", *Human Organization*, 62:12-26
83. Richardson J (2001). Integrating Complementary Therapies into Health Care Education: A Cautious Approach. *Journal Clinic Nursing* 10:793-98.
84. Rivers, William H. R. (2004) *Tıp, Büyü ve Din* (Çev. İ. Enis Köksaldı), İstanbul: Epsilon Yayınevi.
85. Sayan A. (1999) Kültür ve Sağlık. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2(2): 50-52
86. Saydam, B.K. (2003). Türk Toplumunda İnfertil Kadınların Statüsü. *Sağlık ve Toplum*, 13(1): 30-34
87. Sami, N., Ali, T.S. (2006) Health seeking behaviour of couples with secondary infertility. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 16 (4), 261–264
88. St. Hill. P. Lipson, J.G., Meleis, A.I. (2003). *Caring for women cross-culturally*. Philadelphia P.A: F.A.Davis Company.
89. Şenol V, Ünalın D, Çetinkaya F ve ark. (2004) Kayseri İlinde Halk Ebeliği İle İlgili Geleneksel Uygulamalar: *Klinik Gelişim*, 17 (3/4): 47-55.
90. Talwar PP, Goel OP, Murali IN. (1986) Prevalence of Infertility in Different Population Groups in India And Its Determinants. ICMR, [www.icmr.nic.in]. (Erişim Tarihi: 10.09.2012).

91. Taşkın, L. (2009): *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
92. Thorne S, Paterson B, Cynthia R, et al. (2002). Complementary /alternative medicine in choronic illness as informed self-care decision making. *Int Journal Nursing Study* 39: 671-83.
93. Tortumluoğlu G. Karahan E. Bakır B. Türk R. Kırsal Alandaki Yaşlıların Yaygın Sağlık Problemlerinde Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* ISSN: 1303-5134.  
www.insanbilimleri.com (Erişim Tarihi: 08.10.2012)
94. Türk H. (1989), Güneyevler Köyü'nde Doğumla İlgili Bazı Geleneksel Uygulamalar ve Boş İnançlar *Türk Folkloru Araştırmaları Dergisi* s: 114-107.
95. Türkdoğan O. (1991) *Kültür ve Sağlık-Hastalık Sistemi*, MEB Yay., Ank.s:168
96. Uzun Ö., Tan M. (2004) Nursing Students' Opinions And Knowledge About Complementary And Alternative Medicine Therapies. *Complement Ther Nurs Midwifery* ; 10(4):239-44
97. Uygur N.(2004) *Kültür Kuramı* Yapı Kredi Yayınları, İstanbul
98. Yalçın H. (2012) Gebelik, Doğum, Lohusalık ve Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamalar (Karaman Örneği) *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*; 55: 19-31
99. Yalçın H, Koçak N, (2012) Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması *Uluslararası Sosyal ve*



*Ekonomik Bilimler Dergisi International Journal of Social and Economic Sciences* 2 (2): 157-163

100. Yumru A, Öndeş B. İnfertil Çifte Yaklaşım ve İn Vitro Fertilizasyon'a Doğru Hasta Seçimi <http://www.jarem.org/sayilar/14/buyuk/2012-57-60.pdf> (Erişim Tarihi 08.07.2012)
101. WHO (2002) How is Traditional Medicine  
<http://www.who.int/features/qa/20/en/index.html>.(Erişim Tarihi 03.09.2012)
102. Widge, A. (2002). Sociocultural attitudes towards infertility and assisted reproduction in India, *J. of Med Science* 60–74.

**EK 1 ANKET FORMU****Anket No:**

Bu çalışma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı kapsamında, **“İğdir Melekli Kasabasında Yaşayan Evli Kadınların Gebe Kalmak İçin Duydukları, Bildikleri ve Uyguladıkları Geleneksel Yöntemleri”** belirlemek amacıyla tez çalışması olarak planlanmıştır.

Araştırmanın güvenilirliği açısından soruların doğru ve eksiksiz yanıtlanması önem taşımaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler kimliğiniz belirtilmeden bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler yazılı olarak alınmıştır. Katılımınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederim.

**Arş. Gör. Şahika ŞİMŞEK**  
**Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

1. Kaç yaşındasınız?
2. Mesleğiniz nedir?
3. Öğrenim durumunuz nedir?
 

a) Okur-yazar değil	e) İlkokul
b) Ortaokul	f) Lise
c) Ön lisans	g) Lisans
d) Lisansüstü	
4. Sosyal güvenceniz var mı?
 

a) Evet	b) Hayır
---------	----------
5. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
 

a)Kötü	b)Orta	c)İyi
--------	--------	-------
6. Kaç yıllık evlisiniz?
7. Çocuğunuz var mı?
 

a) Var (Sayı.....)	b) Yok <b>(9. Soruya geçiniz.)</b>
--------------------	------------------------------------
8. Evlendikten sonra istediğiniz zamanda gebe kaldınız mı?
 

a)Evet	b)Hayır
--------	---------
9. Çocuk sahibi olabilmek için kadınların kullandığı herhangi bir geleneksel yöntem/yöntemler biliyor musunuz?
 

a) Evet	b) Hayır <b>(24. Soruya geçiniz.)</b>
---------	---------------------------------------
10. Bildiğiniz geleneksel yöntemler nelerdir?
11. Bildiğiniz geleneksel yöntem/yöntemleri nereden/kimden öğrendiniz?
12. Bildiğiniz bu geleneksel yöntem/yöntemleri kullandınız mı?
 

a)Evet	b)Hayır <b>(24. Soruya geçiniz)</b>
--------	-------------------------------------
13. Bildiğiniz geleneksel yöntem/yöntemlerden hangisini kullandınız?
14. Bildiğiniz geleneksel yöntemlerden hangisini ne kadar süre kullandınız?

15. Kullandığınız geleneksel yöntem/yöntemler sonucu sağlığa zarar verici herhangi bir sorun yaşadınız mı?  
 a)Evet  
 b)Hayır **(21. Soruya geçiniz)**  
 c)Bilmiyorum **(21. Soruya geçiniz)**
16. Kullandığınız geleneksel yöntemler sonucu ne tür sağlık sorunu yaşadınız?**(Lütfen açıklayınız)**
17. Kullandığınız yöntem/yöntemler sonucunda yaşadığınız sağlık sorununuz için ne yaptınız?
18. Kullandığınız bu yöntem/yöntemleri çevrenizdekilere (komşu, akraba vs.)tavsiye ettiniz mi?  
 a)Evet b)Hayır
19. Bu geleneksel yöntem/yöntemlerle çocuk sahibi oldunuz mu?  
 a)Evet **(24. Soruya geçiniz.)** b)Hayır
20. Geleneksel yöntem/yöntemlerle çocuk sahibi olamadığınızda ne yaptınız?  
 a)Sağlık kuruluşuna gittim  
 b)Diğer **(Lütfen açıklayınız.....)**
21. Çocuk sahibi olmak için erkeklerin kullandığı herhangi bir geleneksel yöntem/yöntemleri biliyor musunuz?  
 a)Evet b)Hayır **(Anketi bitiriniz.)**
22. Bildiğiniz geleneksel yöntem/yöntemler nelerdir?
23. Bildiğiniz geleneksel yöntem/yöntemleri nereden/kimden öğrendiniz?
24. Bildiğiniz bu geleneksel yöntem/yöntemleri eşiniz kullandı mı?  
 a)Evet b)Hayır **(Anketi bitiriniz.)**
25. Bildiğiniz geleneksel yöntem/yöntemlerden hangilerini eşiniz kullandı?  
 Bildiğiniz geleneksel yöntemlerden hangisini eşiniz ne kadar süre kullandı?
26. Eşiniz kullandığı geleneksel yöntem/yöntemler sonucu sağlığa zarar verici herhangi bir sorun yaşadınız mı?  
 a) Evet  
 b) Hayır **(34. Soruya geçiniz)**  
 c) Bilmiyorum **(34. Soruya geçiniz)**
27. Eşiniz kullandığı geleneksel yöntemler sonucu ne tür sağlık sorunu yaşadı? **(Lütfen açıklayınız)**
28. Eşiniz kullandığınız yöntem/yöntemler sonucunda yaşadığı sağlık sorunu için ne yaptı?**(Lütfen açıklayınız)**
29. Eşiniz bu yöntem/yöntemleri çevrenizdekilere (komşu, akraba vs.) tavsiye etti mi?  
 a) Evet b) Hayır
30. Bu geleneksel yöntem/yöntemlerle çocuk sahibi oldunuz mu?  
 a)Evet b)Hayır
31. Geleneksel yöntem/yöntemlerle çocuk sahibi olamadığınızda ne yaptınız?  
 a)Sağlık kuruluşuna gittim  
 b)Diğer **(Lütfen açıklayınız.....)**

**ANKET BİTMİŞTİR. TEŞEKKÜRLER.**

EK 2

06100 Sıhhiye-Ankara  
Telefon: 0(312) 3051082-Faks:0(312) 3100580  
E-posta:selmak@hacettepe.edu.tr



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**



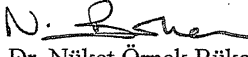
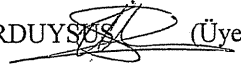
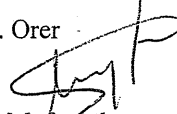
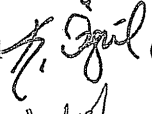

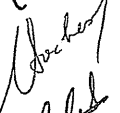

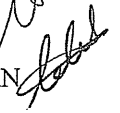
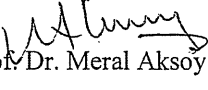

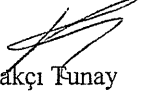
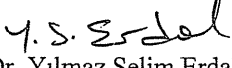

Sayı : B.30.2.HAC.0.20.05.04/ 514

04 Temmuz 2012

**ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU**

**Toplantı Tarihi** : 05 HAZİRAN 2012 SALI  
**Toplantı No** : 2012/06  
**Proje No** : LUT 12/31 (Değerlendirme Tarihi 05.06.2012)  
**Karar No** : LUT 12/31 - 23

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerinden Prof.Dr. Lale TAŞKIN'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, Hemş. Şahika ŞİMŞEK'in yüksek lisans tezi olan LUT 12/31 kayıt numaralı ve "İğdir Melekli Kasabası'nda Yaşayan Kadınların Gebe Kalmak İçin Duydukları Bildikleri ve Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin Belirlenmesi" başlıklı proje önerisi Kurulumuzda değerlendirilmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

- |   |   |
|---|---|
| 1.Prof. Dr. Nurten Akarsu<br><br>(Başkan)      | 9 Prof. Dr. Songül Vaizoğlu<br><br>(Üye)       |
| 2. Prof. Dr. Nüket Örnek Büken<br><br>(Üye)    | 10. Prof. Dr. Melahat GÖRDÜYSOĞLU<br><br>(Üye) |
| 3. Prof. Dr. Hakan S. Orer<br>KATILMADI<br>    | 11. Doç. Dr. R. Köksal Özgül<br><br>(Üye)      |
| 4. Prof. Dr. Sevda F. Müftüoğlu<br><br>(Üye)   | 12. Doç. Dr. Cansın Saçkesen<br><br>(Üye)      |
| 5. Prof. Dr. Cenk Sökmensüer<br><br>(Üye)      | 13 Doç. Dr. Ayşe Lale DOĞAN<br><br>(Üye)       |
| 6. Prof. Dr. Meral Aksoy<br><br>(Üye)          | 14. Doç. Dr. S. Kutay Demirkan<br><br>(Üye)    |
| 7. Prof. Dr. Volga Bayrakçı Tunay<br><br>(Üye) | 15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev Turnagöl<br>KATILMADI   |
| 8. Prof. Dr. Yılmaz Selim Erdal<br><br>(Üye)   | 16. Av. Meltem Onurlu<br><br>(Üye)             |

EK 3

**HİZMETE ÖZEL**HİZMETE ÖZEL

T.C.  
JANDARMA GENEL KOMUTANLIĞI  
İL JANDARMA KOMUTANLIĞI  
İĞDIR

ASYŞ : 0410 -13784-12/Asyş. Suç. Ks..

17 Mayıs 2012


KONU : Yüksek Lisans Tezi İzin Müracaatı

İĞDIR VALİLİĞİNE

- İLGİ : (a) Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümünün 07 Mayıs 2012 tarihli, SAYI: B.30.2.HAC.0.82.00.00/332 sayılı, İğdir Valiliğinden 11 Mayıs 2012 tarih sevkli yazısı
- (b) İğdir İl J.K.lığının 16 Mayıs 2012 tarih, ASYŞ:0410-13718-12/Asyş.Suç Ks. sayılı ve "Yüksek Lisans Tezi İzin Müracaatı" konulu yazısı.
- (c) İğdir İl Mrk.J.K.lığının 17 Mayıs 2012 tarih, ASYŞ:0410-2751-12 sayılı ve "Yüksek Lisans Tezi İzin Müracaatı" konulu yazısı.

1. Hacettepe Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Şahika ŞİMŞEK' in " İğdir, Merkez, Melekli Beldesinde Yaşayan Evli Kadınların Gebe Kalmak İçin Duydukları ve Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler" konulu yüksek lisans tezinin uygulamasını, 15.06.-15.09.2012 tarihleri arasında Melekli Beldesinde yaşayan evli kadınlara anket uygulayabilmesi konusunda izin talebi ilgi (a) ile alınarak güvenlik açısından uygun olup olmadığının araştırılması için ilgi (b) ile İl Merkez Jandarma Komutanlığına gönderilmiştir.

2. İğdir İl Merkez Jandarma Komutanlığınca gerekli araştırma yapılmış, 15.06.-15.09.2012 tarihleri arasında Melekli Beldesinde yaşayan evli kadınlara anket uygulanması konusunda güvenlik açısından herhangi bir sakınca bulunmadığını belirtir tutanak tanzim edilerek ilgi (c) ile gönderilmiştir. İlgili (a) evrakın EK-A'da, tanzim edilen tutanağın EK-B'de sunulduğunu arz ederim.

  
Mustafa AKIŞ  
Jandarma Albay  
İl Jandarma Komutanı

EKLER :  
EK-A ( 1 Adet İlgili Evrak )  
EK-B ( 1 Adet Tutanak )

HİZMETE ÖZEL  
Bağlantı Noktası J. Kd. Bçvş. Cihan RÜZGAR (8085)

**HİZMETE ÖZEL**

EK 4




T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü

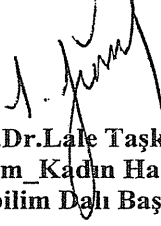
Sayı : B.30.2.HAC.0.82.00.00/332  
Konu :

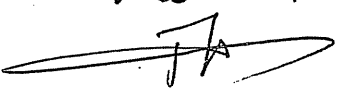
Tarih : 7/05/2012

T.C Iğdır  
İl Valiliği'ne

Anabilim Dalımız yüksek lisans öğrencisi Şahika Şimşek'in "Iğdır Melekli Kasabası'nda Yaşayan Evli Kadınların Gebe Kalmak İçin Duydukları Bildikleri ve Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler" konulu yüksek lisans tezinin uygulamasını 15.06.-15.09.2012 tarihleri arasında Melekli Kasabasında yaşayan evli kadınlara anket uygulayabilmesi konusunda izinlerinizi ve gereği için bilgilerinizi saygılarımla arz ederim.

  
Prof. Dr. Nuran Akdemir  
Lisansüstü Eğitim Koordinatörü

  
Prof. Dr. Lale Taşkın  
Doğum\_Kadın Hast Hemşireliği  
Anabilim Dalı Başkanı

İl Jandarma Alay Kom.  
11/5/2012  
Vali Y.  


- güvenlik açısından uygun olup olmadığına bakılsın. Diğer hususlar için sakinca yoldur.