

Nevşehir İli Ağıllı Köyünde Gebelik, Doğum ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar

[Traditional Beliefs and Applications about Pregnancy, Birth and Puerperium in Ağıllı Village of Nevşehir]

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışma gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları saptamak amacıyla Nevşehir'in Acıgöl Kasabasına bağlı Ağıllı Köyünde Mart-Mayıs 2005 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmanın evrenini, Ağıllı Köyünde en az bir canlı doğum yapmış 350 kadın oluşturmuş, ve PASS bilgisayar programı ile örneklem 184 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan bir anket formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik ve ki kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışma sonuçlarına göre; annelerin, %31,5'inin 18-30 yaş grubunda olduğu, %48,9'unun okur-yazar olmadığı, %22,3'ünün tarlada çalıştığı belirlenmiştir. Kadınların %60,3'ünün 17 yaşından önce evlendiği, %20,7'sinin 5-9 kez gebelik geçirdiği, %41,8'inin 4-6 yaşayan çocuğu olduğu ve %48,9'unun geniş aile olduğu saptanmıştır. Ayrıca %62'si de gelirlerinin giderlerine göre az olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %26,6'sının ölü doğum yaptığı, %6'sının isteyerek düşük yaptığı, gebelikten korunduğunu söyleyenlerin %51,6'sının aile planlaması yöntemi olarak geleneksel uygulamaları kullandığı belirlenmiştir.

SONUÇ: Gebe kalmak ve gebelikten korunmak için yapılan uygulamaların çoğunlukla zararlı uygulamalar olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, topluma sağlık hizmetlerinden yararlanma yollarının öğretilmesi, bu konuda sağlık personelinin danışmanlık yapması, öğretmen, imam ve muhtar gibi köyün ileri gelenlerinden yardım istenerek sağlık eğitimlerinin yapılması önerilebilir.

SUMMARY

AIM: This study was perfamed in Ağıllı Village of Nevşehir from March 2005 to May 2005, to define the traditional beliefs and application about pregnancy, birth and puerperium.

METHOD: The population of this study consists of 350 women of Ağıllı Village, who had at least one living birth. Data of this study was collected via survey form created by the researchers. Percentage and Ki square tests were used in the analysis of the collected data.

RESULTS: According to the results of this study; %31.5 of the mothers were between 18-30 years of age, %48.9 have no literacy, %22.3 were working as farmers. %60.3 of women had married before the age of 17, %20.7 had 5-9 pregnancies, %41.8 had 4-6 living children and %48.9 had large families. Also %62 had explained that their incomes were less than their expenses. %26.6 of women had stillbirth, %6 had abortion willingly, %51.6 who stated being protected from pregnancy were using traditional methods of birth control. Procedures used either for conceiving or for avoiding pregnancy were found to be mostly harmful.

CONCLUSION: In conclusion, it is advisable that society should be educated how to get medical services, how to consult the medical personnel about this issue and conducting medical education of the society with the help of leaders of the village such as village headsman, teacher and imam.

*Bu çalışma 13-17 Nisan 2005 tarihinde Kayseri'de gerçekleştirilen 13. Ulusal Neonatoloji ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Nazan Çakırer¹,
Zehra Işık Çalışkan²

¹Ufuk Üniversitesi Hemşirelik
Yüksekokulu, Ankara,

²Nevşehir Üniversitesi Semra ve
Vefa Küçük Sağlık Yüksek Okulu,
Nevşehir.

Anahtar Kelimeler: Kadın sağlığı,
geleneksel uygulamalar, gebelik,
lohusalık.

Key Words: Woman health,
traditional procedures, pregnancy,
lactation.

Sorumlu yazar/

Corresponding author:

Öğr.Gör. Nazan ÇAKIRER, Ufuk
Üniversitesi Hemşirelik
Yüksekokulu, Ankara,
ncakirer@ufuk.edu.tr

GİRİŞ

Günümüzde, özellikle gelişmekte olan ülkelerde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yaşanan sağlık sorunlarından dolayı birçok anne ve bebek yaşamını yitirmektedir. Ana çocuk sağlığı sorunları olarak adlandırılan bu durum ülkemiz için de öncelikli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu durumun önlenmesine yönelik yapılacak en önemli

aktiviteler arasında ise doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetleri yer almaktadır (1,2).

Modern tıptaki hızlı gelişmelere rağmen geleneksel sağlık uygulamalarının günümüzde halen kullanıldığı özellikle de köylerde yaygın olduğu bildirilmektedir (3,4,5). Geleneksel sağlık uygulamaları; toplumun inanç, gelenek, değer ve kültürleri ile ilgili yaptıkları tıbbi uygulamalardır. Sağlık hizmetlerinden ve teknolojik yeniliklerden yeterince yararlanamayan,

maddi imkansızlık veya başka sebeplerle doktora gidemeyen veya gitmek istemeyen kırsal alandaki toplumun, çareyi uzun yıllardan beri geleneksel uygulamalara başvurmakta bulduğu ifade edilmektedir. (6).

Ülkemizde kadın sağlığını etkileyen pek çok faktör vardır ancak bunların yanında özellikle kırsal kesimde kadınların sağlığına zararlı geleneksel uygulamaların varlığı oldukça önemlidir. Bu geleneksel uygulamalardan özellikle sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek olanların düzeltilmesi, eksik olanların tamamlanması, olumlu olanların pekiştirilmesi gerekmektedir. Bütün bunların başarılması ise toplumun geleneksel inanç ve uygulamalarını tanımakla mümkündür (7).

Hemşirelerin, meslekleri gereği kültürel özellikler hakkında bilgi sahibi olmaları, etkili hizmet, sağlık bakımı ve eğitim verebilmek için toplumun bilgi ve uygulamalarını bilmesi gerekmektedir (5,7,8,9). O nedenle bu araştırma, Nevşehir'de en az bir canlı doğum yapmış kadınların gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalarını saptamak ve ileriki dönemlerde bu sonuçlara yönelik girişimleri planlamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarının topluma verilecek sağlık eğitimlerinin planlanmasında yol gösterici olabileceği düşünülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan çalışma; Nevşehir ili Acıgöl ilçesinin Kurugöl Kasabasına bağlı Ağıllı Köyü'nde Mart-Mayıs 2005 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Ağıllı Köyünde en az bir canlı doğum yapmış olan 350 kadın oluşturmuş ve PASS bilgisayar programı ile örneklem 184 olarak belirlenmiştir. Ağıllı Köyünün nüfusu 729 erkek ve 628 kadından oluşmaktadır. Ağıllı köyünde sağlık evi bulunmasına rağmen ebasi olmadığı için, Kurugöl kasabasındaki sağlık ocağı bu köye hizmet vermektedir (10).

Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurum ve kuruluşlardan gerekli olan izinler alınmış, bireylere anket formları uygulanmadan önce araştırmanın amacı anlatılarak çalışmaya gönüllü katılımları sağlanmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini en az bir canlı doğum yapmış kadınların gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları, araştırmanın bağımsız değişkenlerini ise en az bir canlı doğum yapmış kadınların sosyodemografik özellikleri oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ile

toplanmıştır. Anket formu, en az bir canlı doğum yapmış kadınların sosyodemografik özelliklerini tanımlamaya yönelik sorular ile gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalarını tanımlamaya yönelik sorulardan oluşmuştur. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından bireylerle yüz yüze görüşülerek toplanmış, anket formundaki sorular okunarak kadınların cevaplaması istenmiş ve her bireye yaklaşık 10-15 dakikalık süre ayrılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi, araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamında yapılmış, verilerin analizinde yüzdeler ve ki-kare testleri kullanılmıştır. $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Annelerin %31.5'inin 18-30 yaş grubunda, %48.9'unun okur-yazar olmadığı, %22.3'ünün tarlada çalıştığı belirlenmiştir. Kadınların %60.3'ünün 17 yaşından önce evlendiği, %20.7'sinin 5-9 kez gebelik geçirdiği, %41.8'inin 4-6 yaşayan çocuğu olduğu ve %48.9'unun geniş ailede yaşadığı belirlenmiş ve annelerin %62'sinin gelirlerinin giderlerine göre az olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Çalışmada, annelerin %26.6'sının ölü doğum, %6'sının istemli düşük, %31.5'inin kendiliğinden düşük yaptığı belirlenmiştir. Ayrıca araştırma kapsamına alınana kadınlara, gebe kalamayan kadınların neden gebe kalamadıkları ve gebe kalmak için ne tür geleneksel uygulamalar yaptıkları sorulmuş; kadınların % 41.3'ü gebe kalamamanın nedeni olarak bir hastalık olduğunu, % 30.4'ü Allah'tan olduğunu düşündüklerini, %70.7'si gebe kalmak için geleneksel uygulamalara başvurduğunu, bunlarında sıklıkla belini çektirme (%26.6), otu kaynatıp buharına oturma (%21.7), hocaya gitme (%7.1) gibi uygulamalar olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2).

Araştırmada annelerin %65.2'sinin aile planlaması yöntemi kullandıkları, bu kadınların %51.6'sının geleneksel, %48.3'ünün ise çağdaş yöntemle korundukları belirlenmiştir (Tablo 3). Annelerin yaşları ile kullandıkları aile planlaması yöntemleri karşılaştırılmış; annelerin çağdaş korunma yöntemlerini en çok 31-43 yaş grubunda kullandıkları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel incelemede yaş grupları ile kullanılan aile planlaması yöntemi arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (X^2 : 25,316, $p < 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n: 184)

Yaş	n	%
18-30	58	31.5
31-43	42	22.8
44-56	57	31.0
57 ve Üzeri	27	14.7
Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil	90	48.9
Okur Yazar	31	16.8
İlkokul ve Üzeri	63	34.2
Evllenme Yaşı		
17 Yaş ve Altı	111	60.3
18 Yaş ve Üzeri	73	39.7
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	41	22.3
Çalışmıyor	143	77.7
Gelir Durumu		
Gelir Gidere Göre Az	114	62.0
Gelir Gidere Göre Denk	70	38.0
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	94	51.1
Geniş Aile	90	48.9
Gebelik Sayısı		
1-3	61	33.2
4-6	52	28.3
5-9	38	20.7
10 ve Üzeri	33	18.0
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1-3	77	42.3
4-6	76	41.8
7 ve Üzeri	29	15.9

Araştırmamız da gebe kadınların kanaması olduğunda, %63.6'sının geleneksel uygulamalarla kanamayı durdurmaya çalışırken, %15.8'inin çağdaş uygulama (dr. gitme), %18.5'inin ise hiçbir şey yapmadığı belirlenmiştir. Gebelik hipertansiyonu belirtilerinden olan ödem geliştiğinde ise; kadınların %8.2'si geleneksel yöntem(ayağı yukarı kaldırma, otlardan ilaç yapma vb), % 16.3'ü çağdaş yöntem(dr gitme, tuzsuz yeme vb) kullanırken, %73.4'ü hiçbir uygulama yapmamaktadır (Tablo 5).

Araştırmaya katılan annelerin %71.2'sinin evde doğum yaptığı, evde doğum yapanların %53.4'ünün, doğumunu aile büyükleri yaptırdığı, %84'ünün de çıkan eşi toprağa gömdüğü saptanmıştır (Tablo 6).

Kadınların eğitim düzeyleri ile doğum yaptıkları yerlerin karşılaştırması yapılmış, annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe evde doğum yapma oranlarının azaldığı görülmüş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (X^2 : 14.160, $p<0,05$)(Tablo 7).

Tablo 2. Annelerin Gebelik Öykülerine Göre Dağılımı

Ölü doğum (n:184)	Sayı	Yüzde
Yapan	49	26.6
Yapmayan	135	73.4
Düşük (n:184)		
Yapan	69	37.5
Kendiliğinden düşük	58	31.5
İstemli düşük	11	6.0
Yapmayan	115	62.5
Gebe kalamamanın nedeni (n:184*)		
Bir hastalık olduğunu düşünme	76	41.3
Allah'tan olduğunu düşünme	56	30.4
Bilmeyen	46	25.0
Yanlışlıkla koca karı ilacı içmiştir		
diye düşünme	7	3.8
Diğer**	3	1.6
Gebe kalmak için yapılan uygulamalar (n:184*)		
Geleneksel	130	70.7
Belini çektirme	49	26.6
Otu kaynatıp buharına oturma	40	21.7
Tavuk pisliğine oturma	16	8.7
Hocaya gitme	13	7.1
Mehmet ismi olan 7 evden bez toplayıp gömlek yapıp giyme	12	6.5
Toprağa oturma	12	6.5
Diğer***	5	2.7
Çağdaş	23	12.5
Çağdaş-geleneksel	3	1.6
Bilmeyen	28	15.2

*Bireyler birden fazla cevap vermiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir.

**Diğer: Kalçasının dar olması, gelin olurken kanamasının az olması

***Diğer: Sıcak sütün buharına oturma, vajinaya yumurta yerleştirme, konyak içme

Tablo 3. Annelerin Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu ve Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemine Göre Dağılımı

Aile Planlaması Yöntemi Kullanma (n:184)	n	%
Kullanan	120	65.2
Kullanmayan	64	34.8
Kullanılan Aile Planlaması Yöntemi (n:120*)		
Geleneksel	62	51.6
Geri Çekme	62	51.6
Çağdaş	58	48.3
Ria	47	39.2
Oral Kontraseptif	6	5.0
Tüpligasyon	3	2.5
Kondom	2	1.7
Fital	2	1.7

*Bireyler birden fazla cevap vermiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4. Annelerin Yaşları İle Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemlerine Göre Dağılımı

Yaş	Yöntem						Toplam		X ² p
	Geleneksel		Çağdaş		Korunmayan		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
18-30 yaş	26	44.8	16	27.6	16	27.6	58	100.0	X²=25.316 P<0.05
31-43 yaş	9	21.4	22	52.4	11	26.2	42	100.0	
44-56 yaş	23	40.4	15	26.3	19	33.3	57	100.0	
57 yaş ve üstü	4	14.8	5	18.5	18	66.6	27	100.0	
Toplam	62	33.7	58	31.5	64	34.8	184	100.0	

Tablo 5. Annelerin Gebelik Sırasındaki Kanama Ve Ödemde Yaptıkları Uygulamalara Göre Dağılımı

Kanama (n:184*)	n	%
Geleneksel	117	63.6
Kanama geçsin diye bekleme	85	46.2
Toprağa oturma	27	14.7
Bez ısıtıp koyma	3	1.6
Eşiyle birlikte olmama	3	1.6
Banyo yapma	1	0.5
Çağdaş	29	15.8
Çağdaş-geleneksel	4	2.1
Hiçbir şey yapmama	34	18.5
Ödem (n:184*)		
Hiçbir şey yapmama	135	73.4
Geleneksel	15	8.2
Ayağı yukarı kaldırma	11	6.0
Otlardan ilaç yapma	5	2.7
Yüzüne kızgın demir koyma	1	0.5
Sıcak su buharına oturma	1	0.5
Eşiyle birlikte olmama	1	0.5
Çağdaş uygulama	30	16.3
Doktora gitme	11	6.0
Tuzsuz yemek yeme	23	12.5
Geleneksel-çağdaş	4	2.1

*Bireyler birden fazla cevap vermiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir.

Çalışmada; annelerin %75'i al basmasını baygınlık olarak belirtirken, önlemek için %55.4'ü al örtü örtülmesi gerektiğini, al basması oldu ise, %13.6'sı sigara koklatılması, %27.7'si kolonya koklatılması gerektiğini belirtmişlerdir. Annelerin kırk basmasını nasıl algıladıkları ve önlemek için neler yaptıkları sorulduğunda ise; annelerin %73.4'ü adetli ve abdestsiz kadının, lohusa ve yenidoğanın yanına gelmesi ile olacağını, kırk basmasını önlemek için %34.8'i adetli kadının eve alınmayacağını, kırk basması olmuşsa %19'u, 7 çeşmeden su getirilerek yıkılacağını ifade etmiştir.

Tablo 6. Annelerin Son Doğum Hikayelerine Göre Dağılımı

Doğum yapılan yer (n:184)	Sayı	Yüzde
Evde	131	71.2
Sağlık kuruluşunda	53	28.8
Evde doğuranların doğumunu yaptıran (n:131)		
Aile büyükleri	70	53.4
Kendi kendine	32	24.4
Ara ebesi	18	13.7
Komşu	8	6.1
Ebe	3	2.3
Evde doğuranların plesantasını ne yaptıkları (n:131)		
Toprağa gömme	110	84.0
Çöpe atma	8	6.1
Dereye atma	7	5.3
Kümesine gömme	3	2.3
Köpeğe atma	2	1.5
Bilmiyor	1	0.8

Tablo 7. Annelerin Eğitim Durumu İle Doğumu Yaptıkları Yerlere Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Doğum Yapılan Yer				Toplam
	Ev		Sağlık kuruluşu		
	n	%	n	%	n
Okur yazar değil	75	83.3	15	16.7	90
Okur yazar	21	67.7	10	32.3	31
İlkokul ve üzeri	35	55.6	28	44.4	63
Toplam	131	71.2	53	28.8	184

X²:14,160 p<0.05

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan annelerin yarısından fazlasının (%60.3) 17 yaşından önce evlendiği, yarıya yakınının (%41.8) 4-6 yaşayan çocuğu olduğu, ortalama kadın başına düşen çocuk sayısının 4.1 olduğu belirlenmiştir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre, ortanca ilk evlenme yaşı 20.8'dir (11). Türkiye'de kadın başına düşen çocuk sayısı; 2003 TNSA verilerine göre 2.23, 2008

TNSA verilerine göre ise 2.16 olarak bildirilmiştir (11, 12). Araştırmamızda ise ortalama çocuk sayısı 4.1 olarak belirlenmiş ve Türkiye ortalamasının oldukça üstünde olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda önemli anne sağlığı göstergeleri olarak; annelerin %26.6'sının ölü doğum, %6'sının istemli düşük, %31.5'inin kendiliğinden düşük yaptığı belirlenmiştir. Sevindik'in yaptığı çalışmada kadınlarda ölü doğum oranı %16.3, istemli düşük oranı %18.2, kendiliğinden düşük oranı %20.6 olarak belirtilmiştir (13). TNSA 2003 verilerine göre Türkiye'de kendiliğinden düşük oranı %20; istemli düşük oranı %24 ve ölü doğum oranı %4'tür.

Araştırmamıza katılan annelerin %65.2'sinin gebeliği önleyici yöntem kullandığı, bu kadınların %51.6'sının geleneksel, %48.3'ünün çağdaş bir yöntem kullandığı belirlenmiştir. TNSA 2003 verilerine göre evli kadınların %43'ü çağdaş, %29'u da geleneksel olmak üzere toplam %71'i gebeliği önleyici yöntem kullanmakta, TNSA 2008 verilerine göre ise evli kadınların %46'sı modern, %27'si geleneksel yöntem kullanmaktadır (11, 12). Çalışmamızda TNSA 2003 ve 2008'e göre kadınların gebeliği önleyici yöntem olarak daha fazla oranda geleneksel uygulamaları tercih ettiği görülmüş ve neden olarak, Ağıllı köyünde sağlık evi olmasına rağmen ebesinin olmaması nedeniyle kadınların aile planlaması yöntemleri hakkında yeterince bilgi sahibi olamadıkları sonucuna varılmıştır. Kadınların çağdaş korunma yöntemlerini en çok 31-43 yaş grubunda kullandıkları görülmektedir. Yaş grupları ile kullanılan aile planlaması yöntemi arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Sonuçlar TNSA 2003 verileri ile benzerdir.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre anne ölüm nedenlerinden ilk üç sırayı gebelik hipertansiyonu, kanamalar ve enfeksiyonlar almaktadır (4,14). Araştırmamızda gebe kadınların kanaması olduğunda, %63.6'sının geleneksel uygulamalarla kanamayı durdurmaya çalışırken, %15.8'inin çağdaş uygulama (dr. gitme), %18.5'inin ise hiçbir şey yapmadığı belirlenmiştir. Özden'in yaptığı çalışmada ise kadınların yalnızca %25.5'i geleneksel uygulama yapmaktadır (7). Anne ölümlerinin engellenebilmesi için zararlı olan geleneksel uygulamaların önlenmesi gerekir.

Gebelik hipertansiyonu belirtilerinden olan ödem geliştiğinde, kadınların %8.2'si geleneksel yöntem kullanırken, %73.4'ü hiçbir uygulama yapmamaktadır. Çalışmamızda kadınların çoğunun (%73.4) ödem geliştiğinde hiçbir uygulama yapmaması yeterince doğum öncesi bakım ve eğitim hizmetlerinden yararlanamadıklarını düşündürülebilir. Özden'in çalışmasında da kadınların %9'u geleneksel

uygulama yapmakta ve araştırmamızla benzerlik göstermektedir (7).

Yapılan çalışmalar doğum sırasındaki hijyenik ortam ve uygun tıbbi bakımın, annelerin ve çocukların sağlık risklerini azalttığını ortaya koymuştur (11). Özellikle doğumların bir sağlık kuruluşunda ve sağlık personeli yardımı ile olması istenmektedir. Bu çalışmada annelerin %71.2'si doğumunu evde yapmıştır. Biltekin ve arkadaşlarının araştırmalarında evde doğum oranı %6.6 (15), TNSA 2003 verilerine göre ülke genelinde evde doğumların oranı %22, TNSA 2008 verilerine göre ise %10'dur. Evde doğum oranı Özyazıcıoğlu'nun araştırmalarında %22.06, Şenses ve Yıldızoğlu'nun sekiz ayrı ili kapsayan araştırmalarında %42 olarak bulunmuştur (16,17). Görüldüğü gibi bu çalışmada evde doğum oranı diğer araştırmalara ve TNSA 2003, 2008 sonuçlarına göre daha yüksek çıkmıştır. Araştırma sonuçlarımızın yüksek olmasının sebebini, Ağıllı Köyünde bir sağlık evi olmasına rağmen ebesinin olmamasına, merkeze uzak olup ulaşımın zor olmasına, kadınların eğitim düzeyinin düşük olmasına bağlayabiliriz.

Bu çalışmada, annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe evde doğum yapma oranlarının azaldığı görülmüş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuç, TNSA 2003 ve 2008 sonuçları ile benzerlik göstermektedir (11, 12).

Doğum sonrası dönemde kadınların korku ile söz ettikleri al basması/ al karısının, Çin Seddi'nden Akdeniz kıyılarına; Buz denizinden Hind'e kadar yayılmış bir inanış olduğu bildirilmektedir. Bütün Türk Boylarında bilinen al karısı; al bastı, al albıs, albis, almiş, almiş gibi isimlerle de anılmaktadır. Bu inanış sisteminin geçmişinin, çok eskilere dayandığı, Türklerin, İslamiyet'ten önceki dinleri olan Şamanizm'de, al karısı ve al basması olarak nitelendirilen "kötü ruhla" ilgili birçok inanışların olduğu bilinmektedir (18). Araştırmamıza katılan annelerin %75'i al basmasını baygınlık olarak belirtirken, önlemek için %55.4'ü al örtü örtülmesi gerektiğini, al basması oldu ise, %13.6'sı sigara koklatılması, %27.7'si kolonya koklatılması gerektiğini belirtmişlerdir. Biltekin ve arkadaşlarının çalışmasına göre kadınların %72.3'ü al basmasından korunmak için yastık altına bıçak, iğne, kuran konulması ve kırmızı bez bağlanması gerektiğini belirtmişlerdir (15).

SONUÇ

Bu çalışmada; araştırmaya alınan annelerin, %31.5'inin 18-30 yaş grubunda olduğu, %48.9'unun

okur-yazar olmadığı, %22.3'ünün tarlada çalıştığı belirlenmiştir. Kadınların %60.3'ünün 17 yaşından önce evlendiği, %20.7'sinin 5-9 kez gebelik geçirdiği, %41.8'inin 4-6 yaşayan çocuğu olduğu ve %48.9'unun geniş ailede yaşadığı saptanmıştır. Ayrıca kadınların %62'si gelirlerinin giderlerine göre az olduğunu ifade etmiştir.

Annelerin %26.6'sinin ölü doğum, %37.5'inin düşük, düşük yapanlarınsa %6.0'nın isteyerek yaptığı, %70.7'sinin gebe kalmak için geleneksel uygulamalara başvurduğu, aile planlaması yöntemi olarak %33.7'sinin geleneksel, %31.5'inin ise çağdaş yöntem olmak üzere toplam %65.2'sinin gebeliği önleyici yöntem kullandığı, 31-43 yaş grubundaki kadınların diğer yaş gruplarındaki kadınlara göre daha fazla oranda gebeliği önlemek için çağdaş yöntemleri tercih ettiği belirlenmiştir. Ayrıca kadınların %63.6'sının, gebelikte kanama olduğunda geleneksel uygulamaları yaptığı, %73.4'ünün gebelikte ödem olduğunda hiçbir şey yapmadığı, %71.2'sinin son doğumlarını evde yaptığı, kadınların eğitim düzeyleri arttıkça evde doğum yapma oranının azaldığı saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Annelerin etkin aile planlaması yöntemleri hakkında bilgilendirilmesi,
- Annelere doğum öncesi dönemden başlayarak, doğumlarını sağlık kuruluşlarında ve sağlık personeli yardımıyla yapturtmaları konularında eğitim verilmesi,
- Gebe kalan annelerin daha sık takip edilerek, ölü doğum, düşük, gebelikte görülen tehlikeli durumlar ve yapılacaklar konusunda bilgilendirilmesi,
- Verilecek olan eğitimlerde, genç, eğitim düzeyi düşük annelere öncelik verilmesi ve eğitimlerin sürekli ve düzenli yapılması,
- Ebe-hemşirelerin ev ziyareti yaparak, anne sağlığına zararlı geleneksel uygulamaların önlenmesi için eğitim vermesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Açıkalin İ. Türkiye'de ana sağlığı ve aile planlaması. Yeni Türkiye 2001; 39: 441-50.
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE): ICON INSTITUD Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık (2006) Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu. Elma Teknik Basım Matbaacılık; Ankara; 2006. s. 9-10.
3. Jain S, Agrawal S. Perception of Illness and Health Care Among Bhils: A Study of Udaipur District in Southern Rajasthan. Stud. Tribes Tribals 2005; 3 (1): 15-19.
4. Akin A, Özvarış ŞB. Ana Sağlığı ve Aile Planlaması. Halk Sağlığı Temel Bilgileri. Ankara; Güneş Kitapevi; 1997. s.136-7.
5. Karadakovan A. Türk kültüründe sağlık uygulamaları ve kalite. Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu. 3-5 Haziran 1998, Kayseri, Bildiri Özet Kitabı. 12-25.
6. Tortumluoğlu G, Karahan E, Bakır B, Türk R. Kırsal Alandaki Yaşlıların Yaygın Sağlık Problemlerinde Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar, Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi ISSN: 1303-5134. www.insanbilimleri.com Erişim Tarihi: 10.07.2005.
7. Özden T. Gebelik Doğum ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar (Bilim Uzmanlığı Tezi). Ankara. Hacettepe Üniversitesi; 1987.
8. Bekar M. Kültürlerarası (transkültürel) hemşirelik. Toplum ve Hekim 2001;16:136-41.
9. Henkle JO, Kennerly SM. Cultural Diversity: a resource in planning and implementing nursing care. Public Health Nurse 1990; p:145-9.
10. Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü Verileri (2005).
11. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 Ana Raporu. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf (Erişim Tarihi: 15.04.2010)
12. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara 2004.
13. Sevindik F, Açık Y, Gülbayrak C, Akgün D. Elazığ il merkezinde yaşayan evli kadınların istemli düşük yapmak amacıyla uyguladıkları ve bildikleri geleneksel yöntemler. TAF Prev Med Bull. 2007; 6; 321-4.
14. Taşkın L. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 6'ncı baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık. 2003. s. 323-38.
15. Biltekin Ö, Boran DÖ, Denkli DM, Yalçınkaya S. Naldöken sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebeği olan annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları. STED Dergisi. 2004; 13; 166-8.
16. Özyazıcıoğlu N. Erzurum İl Merkezinde 12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Büyütmeye İlişkin Yaptıkları Geleneksel Uygulamalar (Bilim Uzmanlığı Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2000
17. Şenses M, Yıldızoğlu İ. Sekiz ayrı ildeki kaynana ve gelinlerin lohusalık ve çocuk bakımında geleneksel uygulamaları. Çocuk Forumu 2002; 5; 44-54.
18. Şimşek E. Çukurova'da Anlatılan "Alkarış" Efsanelerinin Türk Efsaneleri İçerisindeki Yeri. http://turkoloji.cu.edu.tr/ÇUKUROVA/sempozyum/semp_1/simsek.pdf (2005). Erişim tarihi: 10.07.2005