

BİR HASTANE ÖRNEĞİNDE GEBE KADINLARIN BİLDİKLERİ VE UYGULADIKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLER*

Traditional Methods That Are Known and Used by Pregnant Women In the Case of a Hospital

Prof. Dr. Gülçin YAPICI**
Doç. Dr. Oya ÖGENLER***
Arş. Gör. Dr. Emine ÖZTOSUN****
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin DURUKAN*****

ÖZ

Geleneksel tıp; hastalıklardan korunmak, hastalıklara tanı koymak veya tedavi etmek için kullanılan, halk arasında uygulanan, halkın deneyim ve gözlemlerine dayanan, modern/bilimsel tıbbın da tarihsel olarak köklerinde bulunan çeşitli kültürlerdeki teşhis, tedavi ve gözlemlere dayanan, çağlar boyunca süregelen uygulamalardır. Son dönemde dünya çapında geleneksel tıp uygulamaları yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada amaç, bir üniversite hastanesinin gebe polikliniğine başvuran kadınların gebe kalmak ve düşük yapmak için kullanılan geleneksel yöntemleri bilme ve uygulanma durumlarını tespit etmektir. Kesitsel tipteki çalışmanın verileri anket formu ile 15.08.2018-15.09.2018 tarihleri arasında gebe polikliniğine başvuran 329 kadından toplandı. Ankette katılımcıların sosyodemografik ve gebeliğe ait özellikleri, gebe kalmak ve düşük yapmak amacıyla kullanılan geleneksel yöntemleri bilme ve uygulama durumları araştırıldı. Verilerin analizinde Mann-Whitney U ve ki-kare testi kullanıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 28.9±5.9, evlenme yaşı 22.9±4.8 ve ilk gebelik yaşı 23.9±5.1 olarak belirlendi. Katılımcıların 235'i (%73.2) çalışmıyordu ve 199'unun (%63.0) ailesinin aylık geliri 2000 liranın altındaydı. Gebe kalmak için kullanılan geleneksel yöntemlerden en çok bilinenler muska yazdırma, okutma-üfleme ve soğan kabuğu kaynatıp içme, düşük yapmak için kullanıldığı en çok bilinenler ağır eşya kaldırma, yüksekte sallanarak atlama ve ip atlama olarak belirlendi. Kadınların 65'i (%19.8) gebe kalmak için, 96'sı (%29.2) düşük yapmak için kullanılan geleneksel yöntemlerden herhangi birini biliyordu. Kadınların 5'i (%1.5) gebe kalmak, 14'ü (%4.3) düşük yapmak için bir geleneksel yöntem kullanmıştı. Evli olmayanlar gebe kalmak için daha fazla geleneksel yöntem biliyordu. Evli olmayanlar, kendileri ve eşleri lise ve üstü eğitim almış olanlar, çalışmayanlar, eşleri memur olanlar, aylık geliri 5000 liranın üzerinde olanların düşük yapmak için yöntem bilme sıklığı daha fazlaydı. Ayrıca yaş, evlenme yaşı ve ilk gebelik yaşı arttıkça, gebe kalma sayısı ve istemli düşük yapma sayısı arttıkça kadınların düşük yapmak için yöntem bilme sıklığı artıyordu. Köyde doğanlar ve istemli düşük yapanlarda düşük yapmak için geleneksel bir yöntemi kullanma sıklığı daha fazlaydı. Çevrelerinde bir kadın gebe kalmak ve düşük yapmak için bir geleneksel yöntem kullanan kadınların kendileri de geleneksel yöntemleri biliyordu ve uygulamıştı. Çalışmadaki kadınların arasında gebe kalmak veya düşük yapmak için kullanılan geleneksel yöntemleri bilen ve uygulayanlar bulunmaktaydı. Yöntemler arasında sağlığa zararlı olanların yer alması halk sağlığı açısından önemli bir sorundur. Sağlık çalışanlarının üreme sağlığı konusundaki eğitimlerde evli olmayan, çalışmayan, eğitim düzeyi ve geliri yüksek olan kadınlara özellikle önem vermeleri gerekmektedir. İleri yaştaki, gebelik sayısı fazla olan ve istemli düşük yapmış kadınlara aile planlaması danışmanlığında geleneksel yöntem kullanımının sağlık açısından sakıncaları olduğu belirtilmelidir. Kadınların çevrelerinden etkilendikleri görülmektedir. Bu nedenle sağlık personelinin modern yöntemler konusunda eğitim vermeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler

Geleneksel tıp, istemli düşük, istenmeyen gebelik, gebe kalmak, kısırılık.

* Geliş tarihi: 27 Ağustos 2019 - Kabul tarihi: 07 Eylül 2021

Yapıcı, Gülçin; Ögenler, Oya; Öztosun, Emine; Durukan, Hüseyin. "Bir Hastane Örneğinde Gebe Kadınların Bildikleri ve Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler" *Milli Folklor* 131 (Güz 2021): 5-23

** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Mersin/Türkiye, e-posta: gulyapici@yahoo.com.tr, ORCID ID: 0000-0002-8276-7701.

*** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı, Mersin/Türkiye e-posta: oyaogenler@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-5118-6170.

**** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Mersin/Türkiye e-posta: dr.emineeren@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-2451-6581.

***** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Mersin/Türkiye, e-posta: huseyindurukan@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-5894-3421.

ABSTRACT

Traditional medicine is the practices applied among the people that have been used for preventing diseases, diagnosing or treating diseases, based on the experience and observations of the people, diagnosis, treatment and observations in various cultures that are also at the roots of modern / scientific medicine, and they last throughout the ages. During the last decade, use of traditional medicine has expanded worldwide. The aim of this study is to determine the traditional methods used to conceive and miscarriage of pregnant women who admitted to an outpatient clinic of a university hospital. This cross-sectional study's data were obtained among 329 pregnant women admitted at the university hospital between 15.08.2018-15.09.2018. The data were collected with a self-administered questionnaire. The questionnaire included, sociodemographic and obstetric characteristics of the participants, knowledge and used of traditional methods in order to conceive and abortion. Mann-Whitney U and chi-square analysis were used for data analysis. The average age of the participants was 28.9±5.9, the age of marriage was 22.9±4.8 and the first gestational age was 23.9±5.1. In total 235 (73.2%) of the participants were not working and the monthly income of 199 (63.0%) was less than 2000 Turkish liras. The traditional methods used to conceive are the most commonly known for having the amulet written, sweeping blowing and drinking of boiling onion peels, and the most well-known ones used for miscarriage are heavy goods lifting, jumping high and jumping rope. Sixty-five (19.8%) of the women knew any of the traditional methods used to conceive and 96 (29.2%) miscarry. Five women (1.5%) used a traditional method to become pregnant and 14 (4.3%) to miscarry. The knowledge of traditional methods to conceive was higher among unmarried women. The knowledge of traditional methods to miscarriage is higher among unmarried women, women whose educational level is higher than high school, among those whose husbands are educated in high school level and above, those who does not work, those whose husbands are civil servants, and those whose monthly income is above 5000 liras. In addition, the knowledge of traditional methods to miscarriage increased with the age, marriage age and first gestational age, the number of pregnancies and the number of induced abortions. Women who were born in the village and who had induced abortion were more likely to use a traditional method of abortion. If a woman living in the neighborhood used a traditional method to conceive and miscarry, the women who participated in the study knew and practiced traditional methods. Among the women participating in the study, there are women who know and practice the traditional methods used to conceive or miscarry. The traditional methods specified by the participants include those that are harmful to health. This is a problem that needs to be addressed in terms of public health. Health professionals should pay special attention to women who are not married, who do not work and who have a high level of education and income. It should be noted that in family counselling, the relatively old women with a high number of pregnancies and those who have had induced abortion should be informed of the health risks that might arise from traditional methods. It is seen that women are affected by their environment. Therefore, it is important that health personnel provide training on modern methods.

Key Words

Traditional medicine, induced abortion, unwanted pregnancy, conception, infertility.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre 'geleneksel tıp'; "Fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamalar bütünü" olarak tanımlanmaktadır (WHO 2000). Geleneksel tıp (folklorik tıp, halk tıbbı), halkın kendi kendisini tedavi etme yöntemlerini içerir. Uygulanan yöntemler kuşaktan kuşağa aktarılarak ve aktarımlar sırasında yeniden üretilerek biriktirilmiş bilgilerdir. Yaş, cinsiyet, ırk, etnik özellikler, sosyoekonomik sınıf, dinsel kimlik, seksüel davranışlar, eğitim, tarih gibi pek çok faktörün etkisiyle farklı kültürel anlayışlar gelişmiştir. Geleneksel tıpta uygulanan yöntemler alışkanlıklar, deneyimler ve pratiklere dayanmakta, gerek bu yöntemler gerekse yöntemleri uygularken kullanılan malzemeler yöresel nitelikler de taşımaktadır (WHO 2000, Örnek Büken 2003, Aydın vd. 2013, Kaplan 2011).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılında yayınlanan "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği"ne göre geleneksel tıp uygulamaları sadece sertifika alınan kurumlarda ve eğitim alan kişiler tarafından yapılması zorunludur (T.C. Sağlık

Bakanlığı 2014). Ancak halk arasında hâlen birçok uygulamanın eğitilmiş olmayan kişiler tarafından çeşitli sağlık sorunlarına çözüm bulmak amacıyla yapıldığı bilinmektedir. Folklorik açıdan zengin olan ülkemizde derdine çare arayan insanlar kendi kendini tedavi ederken gelenekler yardımıyla gözlem ve usta çırak ilişkisinde bitkisel ürünlerin bir bölümü ve bazı şifacılık türlerinin geçmişten günümüze aktarılmasını sağlamışlardır. Halk arasında bir kısım gelişmiş uygulamalar olsa da ne yazık ki folklorik tıp içinde geçmiş yüzyıllarda zararlı olup olmadığı bilinmeden kullanılan ilkel diyebileceğimiz uygulamalar da yaşamaya devam etmektedir (Örnek Büken 2003).

Bazı toplumlarda kadının sosyal hayattaki değeri çocuk sahibi olabilmesine bağlanmaktadır. Çocuk sahibi olamama toplumda “verimsizlik” olarak algılanan “kısırlık” şeklinde adlandırılmakta, bu durumdan özellikle kadınlar sorumlu tutulmaktadır. Çocuğu olmayan kadın kusurlu, eksik, ayıplı olarak görülmekte ve çoğu zaman toplumdan dışlanmaktadır. Çocuk sahibi olamayan çiftin duygusal, sosyal, cinsel yaşamları etkilenmekte ve evlilik ilişkileri bozulabilmektedir. Bu denli sosyal ve psikolojik yük altına giren kadın gebe kalmak için çeşitli yollara başvurmakta ve bunlar arasında geleneksel yöntemler de olmaktadır. Fakat çoğu ehil olmayan ellerde ve steril olmayan şartlarda uygulanan bu yöntemlerle kadının vücudu zarar görmekte, kalıcı sakatlıklar ve hasarlar oluşabilmektedir. Hatta kadın bir daha çocuk sahibi olamamaktadır (Kılıç vd. 2011, Edirne 2017, Yanıkkörem vd. 2008).

Geleneksel bazı yöntemler gebe kalmak için kullanılmalarının yanı sıra gebelikleri engelleme ya da güvenli olmayan bir şekilde, istemli düşükle sonlandırılması için de kullanılmaktadır. Tarih boyunca Hristiyanlık, Zerdüşlük ya da Müslümanlık gibi tüm dinler açısından gebe kadının çocuğu düşürmesi yasak ve günah olarak kabul edilmiştir. İslam hukukunda insan hayatı anne karnında başladığı için gebeliğin sonlandırılmasına yönelik eylemler hukuki açıdan cezalandırılacak suçlar arasındadır. İslam’da annenin hayatı tehlikesi dışında gebeliğin sonlandırılması dört aydan sonra yasaktır (Konan 2008). Tıp tarihi veya edebî metinlerde yasal, dinî ya da toplumsal açıdan doğurganlığı engellemenin suç olduğuna dair yazılar bulunmaktadır (Riddle 1991). Hipokrat’ın yazılarında gerekmedikçe (anne ve bebek için tehlikeli bir durum varlığı) hekimlere düşüğe yardım etmenin kesinlikle yasak olduğu belirtilmiş, yüzyıllar boyunca hekim yeminlerinde bu ifadeler tekrarlanmıştır (Jones 1923, Uzluç 1961). Yakın zamana gelindiğinde Cumhuriyet dönemi hekimlerinden Besim Ömer gebelere çocuk düşürme için ilaç öneren ebelerin kanunun yaptırım gücünden korkmaları gerektiğini belirtmiştir (Ögenler 2019). Ülkemizde 1983 yılına kadar yasak olan isteğe bağlı gebeliğin sonlandırılması işlemi bu tarihte çıkarılan “Nüfus Planlaması Hakkında Kanun” ile gebeliğin onuncu haftasına kadar kadının ve kocanın rızası ile gerçekleştirilebilmektedir. Kadının yasa izin verdiği hâlde güvenli olmayan yöntemlerde ısrar etmesi damgalanma ya da mali yük gibi sosyokültürel bir engelin olduğu konusunda uyarıcıdır. Ne yazık ki bu tür engelin aşıldığı zamanlarda bile sağlıksız yöntem uygulayan kadınların varlığı dikkat çekilmesi gereken bir durumdur (Haddad vd. 2009). Ayrıca cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bireyler arasında cinsiyet, yaş, yaşanan coğrafi bölge, yerleşim birimi gibi özellikler açısından eşitsizliklerin yanı sıra sağlık hizmetlerinin sunumunda ve sağlık hizmetine ulaşmada karşılanmayan gereksinim olduğunu da göstermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2010, Dönmez vd. 2016).

DSÖ güvenli olmayan düşüğü ‘İstenmeyen gebeliğin gerekli eğitim ve beceriden yoksun kişilerce ve/veya minimum medikal standartlara uymayan koşullarda sonlandırılması’ olarak tanımlamaktadır. Her yıl tüm dünyada 25 milyon güvenli olmayan düşük gerçekleşmekte ve bu düşüklere hemen tamamı gelişmekte olan ülkelerde görülmekte-

dir. Güvenli olmayan düşüklerin yaklaşık %20-30'u genital yol enfeksiyonlarına neden olmakta ve bu enfeksiyonların %20-40'ı pelvik enflamatuvar hastalık ve infertilite (kısırlık) ile sonlanmaktadır. Ayrıca anne ölümlerinin %4.7-13.2'si güvenli olmayan düşüklerle bağlı olmaktadır (WHO 2019, Dönmez vd. 2016). Orta-Güney Amerika ülkeleri, Afrika, Karayipler'de çoğu zaman güvenli düşüğü yasaklayan yasalar nedeni ile kadınlar ya eğitimsiz kişilere başvurmak zorunda bırakılmakta ya da kendi kendilerine gebeliklerini sonlandırmak zorunda kalmaktadır (Haddad vd. 2009, Gökgöl 2012).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların hemen tamamının gebe kalmak ya da düşük yapmak için toplum tarafından uygulanan geleneksel bir yöntem bildiği ve kadınların %10-70 arasında değişen sıklıkta bu yöntemlerden herhangi birisini uyguladığı gösterilmiştir. Kullanılan geleneksel yöntemler arasında doğal halk tıbbı olarak ifade edilen bazı bitkilerin/maddelerin kaynatılarak içilmesi ya da kaynatılan bitkilerin/maddelerin buharına oturulması, rahim ağzına bazı bitkilerin yerleştirilmesi bulunduğu gibi, rahim ağzına bazı ilaçların yerleştirilmesi veya kesici delici aletlerin vajene sokulması da yer almaktadır. Bunların dışında muska yazdırma, yatıra gitme, okutma üfleme gibi dinsel-büyüsel uygulamalar da kullanılmaktadır (Engin vd. 2002, Çakırer vd. 2010, Sevindik vd. 2007, Şimşek 2013, Gücük vd. 2012, Günay vd. 2005, Ayaz vd. 2010, Edirne 2017, Kaplan 2011).

Tarihin çok eski dönemlerinden beri bilinen ve uygulanan sağlığa zararlı geleneksel yöntemlerin önlenmesi halk sağlığının korunması açısından önem taşımaktadır. Üremenin tıbbileştirilmesiyle çözülemeyen bir sorun olarak karşımıza çıkan farklı sosyal sınıflardan kadınların sağlıksız yöntemleri kullanması multidisipliner araştırmaları zorunlu kılmaktadır.

Bu çalışmada bir üniversite hastanesinin gebe polikliniğine başvuran kadınların, gebe kalmak ve düşük yapmak amacıyla kullanılan geleneksel yöntemler konusundaki bilgi düzeyleri ve kullanım durumları ile ilişkili faktörleri belirlemek amaçlandı.

Yöntem

Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı gebe polikliniğine 15.08.2018-15.09.2018 tarihleri arasında başvuran gebeler oluşturmaktadır. Herhangi bir örneklem seçilmeden bir ay içerisinde polikliniğe başvuran kadınların çalışmaya alınması planlandı.

Çalışmanın yapılabilmesi için Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01.08.2018 tarih, 2018/332 sayı ile onay alındı.

Veriler 15.08.2018-15.09.2018 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından toplandı. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı gebe polikliniğine bu tarihler arasında 782 başvuru gerçekleşmiş olup gebelik takibi sürecinde bir kişi birden fazla kez polikliniğe geldiği için başvuran kişi sayısı toplamda 398 idi. Anketler gözlem altında katılımcıların kendileri tarafından doldurulacağı için Türkçe okuma-yazması olan, iletişim ve algılama problemi olmayan kadınlar çalışmaya dâhil edildi. Polikliniğe başvuran kadınlara araştırmacılar tarafından çalışma hakkında bilgilendirme yapıldı. Kadınlardan üçü yabancı uyruklu olduğu için çalışmaya dâhil edilmedi, 57 kadın çalışmaya katılmayı kabul etmedi (Red Oranı=%14.4). Çalışmaya katılmaya gönüllü olan 338 gebenin sözel onamı alındı. Katılımcılardan anket formunda kimlik bilgilerini belirtmemeleri istendi. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve anketi dolduran 338 kişiden 9'u anket sorularının bazılarını uygun olmayan şekilde yanıtladığı için bu anketler çalışma dışı bırakıldı ve toplam 329 anket değerlendirmeye alındı.

Literatür taranarak araştırıcılar tarafından hazırlanan anket formu; araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik (yaş, doğum yeri, öğrenim durumu, eşin öğrenim durumu, çalışma durumu, eşin mesleği, evde yaşayan kişi sayısı, bu şehirde kaç yıldır yaşadığı, gelir durumu) ve obstetrik (evlenme yaşı, gebelik ve doğum sayısı, istemli ve kendiliğinden düşük sayısı) özelliklerini, gebe kalmak ve düşük yapmak amacıyla kullanılan geleneksel yöntemleri bilme ve uygulama durumlarını sorgulayan 23 adet sorudan oluşmaktadır. Anketin uygulanabilirliğini belirlemek için 15 kişide pilot uygulama yapıldı. Bu kişilerin anket formları çalışmaya dâhil edilmedi.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri kadınların gebe kalmak amacıyla kullanılan geleneksel yöntemleri bilme ve uygulama durumları ve düşük yapmak amacıyla kullanılan geleneksel yöntemleri bilme ve uygulama durumlarıdır. Bağımsız değişkenleri ise kadınların sosyodemografik ve gebeliğe ait özelliklerinden oluşmaktadır.

Anketler toplandıktan sonra veriler bilgisayar ortamına girildi. Verilerin özetlenmesinde ortalama±standart sapma, ortanca, minimum-maksimum değerler ve yüzde kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Sürekli değerşkenlerin karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, kategorik değerşkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi kullanıldı. $p<0.05$ istatistiki olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan 329 kadının yaş ortalaması 28.9 ± 5.9 (min=16, max=44) olarak belirlendi. Katılımcıların Mersin’de yaşama süreleri ortancası 20 (min=1, max=44) yıldır. Gebelerin evde yaşayan kişi ortancası 3 (min=1, max=10) olarak belirlendi. Kadınların ortalama evlenme yaşı 22.9 ± 4.8 (min=14, max=40) ve ilk kez gebe kalma yaşı 23.9 ± 5.1 (min=16, max=41) idi. Katılımcıların ortanca gebelik sayısı 2.0 (min=1, max=10) iken, gebeliklerinin canlı doğumla sonuçlanma sayısı 1.0 (min=0, max=9) olarak belirlendi. Katılımcıların 19’u (%5.8) en az bir kez istemli düşük yaptıklarını belirtti.

Katılımcıların 310’u (%97.2) evliydi. Kadınların 118’i (%37.2) köyde, 204’ü (%65.6) Akdeniz bölgesinde doğmuştu. Eğitim durumları değerlendirildiğinde kadınların 105’i (%32.4) ve eşlerinin 113’ü (%35.3) lise mezunuydu.

Çalışmaya katılan kadınların 235’i (%73.2) çalışmıyordu. Eşlerinin 199’u (%64.8) serbest meslek ile uğraşmaktaydı. Katılımcıların 199’u (%63.0) eve giren aylık toplam gelirin 2000 lira ve altında olduğunu belirtti. 114 kişinin (%38.1) evlerinden en yakın sağlık merkezine uzaklık 1 km.’den yakındır. Araştırmaya katılan gebelerin bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Doğum yeri (n=317)		
İl	87	27.4
İlçe	112	35.3
Köy	118	37.2

Doğduğu bölge (n=311)		
Akdeniz	204	65.6
Güneydoğu Anadolu	47	15.1
Doğu Anadolu	37	11.9
İç Anadolu	15	4.8
Ege	2	0.6
Marmara	3	1.0
Karadeniz	3	1.0

Medeni durum (n=319)		
Evli	310	97.2
Bekâr/ Eşinden ayrılmış	9	2.8

Öğrenim durumu (n=324)		
İlkokul öncesi	28	8.6
İlkokul	55	17.0
Ortaokul	63	19.4
Lise	105	32.4
Üniversite	73	22.5

Eş öğrenim durumu (n=320)		
İlkokul öncesi	22	6.9
İlkokul	41	12.8
Ortaokul	61	19.1
Lise	113	35.3
Üniversite	83	25.9

Çalışma durumu (n=321)		
Çalışmayan	235	73.2
Çalışan	94	26.8

Eş meslek (n=307)		
Serbest meslek	199	64.8
İşçi	58	18.9
Memur	50	16.3
Aylık gelir (n=316)		
2000 TL ve altı	199	63.0
2001-5000 TL	97	30.7
5001 TL ve üstü	20	6.3
Evin en yakın sağlık kuruluşuna uzaklığı (n=299)		
1 km'den yakın	114	38.1
1-5 km	109	36.5
5 km'den uzak	76	25.4

Gebe kalmak için kullanılan geleneksel yöntemlerden en çok bilinenler muska yazdırma (n=23, %7), okutma-üfletme (n=19, %5.8) ve soğan kabuğu kaynatıp içme (n=18, %5.5) olarak saptandı. Gebe kalmak için kullanılan yöntemler ve bu yöntemlerin gebeler tarafından bilinme durumu Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Gebe kalmak için kullanılan bazı geleneksel yöntemlerin katılımcılar tarafından bilinme durumu

Yöntem adı	Sayı (n=329)	Yüzde (%)
Muska yazdırma	23	7.0
Okutma- üfletme	19	5.8
Soğan kabuğu kaynatıp içme	18	5.5
Yatra gitme	16	4.9
Maydanoz kaynatıp içme	16	4.9
Okunmuş gıdaların yenmesi	14	4.3
Okunmuş su ile banyo yapma	8	2.4
Rahim ağzına zeytinyağı yerleştirme	8	2.4
Maydanozla süt kaynatıp buharına oturma	6	1.8

Ebegümece kaynatıp içme	6	1.8
Ebegümece kaynatıp buharına oturma	5	1.5
Baharatlara bal karıştırarak kaynatıp içme	5	1.5
Samanla süt kaynatıp buharına oturma	4	1.2
Sarımsakla süt kaynatıp buharına oturma	4	1.2
Isırgan otu kaynatıp içme	2	0.6
Rahim ağzına patlıcan kökü yerleştirme	2	0.6
Rahim ağzına ebegümece yerleştirme	1	0.3
Rahim ağzına yumurta yerleştirme	1	0.3

Düşük yapmak için kullanılan yöntemlerden en çok bilinenler ağır eşya kaldırma (n=75, %22.8), yüksekten sallanarak atlama (n=45, %13.7) ve ip atlama (n=31, %9.4) olarak belirlendi. Düşük yapmak için kullanılan yöntemler ve bu yöntemlerin gebeler tarafından bilinme durumu Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3. Düşük yapmak için kullanılan bazı geleneksel yöntemlerin katılımcılar tarafından bilinme durumu

Yöntem adı	Sayı (n=329)	Yüzde (%)
Ağır eşya ve/veya un torbası kaldırma	75	22.8
Yüksek bir yerden sallanarak atlama	45	13.7
İp atlama	31	9.4
Halı, kilim silkeleme	28	8.5
Gripin ve/veya aspirin içme	18	5.5
Karnın üzerine taş yerleştirme	16	4.9
Soğan kabuğu kaynatıp içme	12	3.6
Maydanozla sütü kaynatıp buharına oturma	10	3.0
Elle belini çekme	10	3.0
Rahim içine şiş sokma	10	3.0
Karnın üzerine kanepa ayağı yerleştirme	9	2.7

Ebegümeci kaynatıp içme	7	2.1
Rahim içine çuvaldız yerleştirme	6	1.8
Elle kasıkları yukarıya kaldırıp masaj yapma	6	1.8
Karnın üzerine piknik tüpü yerleştirme	5	1.5
Karına havanla şişe vurdurma	5	1.5
Rahim içine tavuk teleği yerleştirme	4	1.2
Rahim içine aspirin yerleştirme	4	1.2
Rahim ağzına ebegümeci yerleştirme/sokma	4	1.2
Rahim ağzına patlıcan kökü yerleştirme/sokma	4	1.2
Sarımsakla sütü kaynatıp buharına oturma	3	0.9
Rahim içine sabun yerleştirme	3	0.9
Rahim içine kibrit çöpü yerleştirme	2	0.6
Rahim içine serum hortumu yerleştirme	2	0.6
Kına kaynatıp içme	2	0.6

Çalışmaya katılan kadınların 65'i (%19.8) gebe kalmak için kullanılan yöntemlerden herhangi birini biliyordu. Gebe kalmak için kullanılan bir yöntemi bilme durumu değerlendirildiğinde evli olmayanların evli olanlara göre ($p=0.012$) yöntem bilme sıklığı daha fazlaydı. Ayrıca istemli düşük yapma sayısı arttıkça kadınların gebe kalmak için herhangi bir yöntemi bilme sıklığı artıyordu ($p=0.001$).

Çalışmaya katılan kadınların 96'sı (%29.2) düşük yapmak için kullanılan yöntemlerden herhangi birini biliyordu. Düşük yapmak için kullanılan bir yöntemi bilenler değerlendirildiğinde; evli olmayanların evli olanlara göre ($p=0.001$), kendileri ve eşleri lise ve üstü eğitim almış olanların ortaokul ve altında eğitim seviyesine sahip olanlara göre (sırasıyla $p=0.024$, $p=0.005$), çalışmayanların çalışanlara göre ($p=0.021$), eşleri memur olanların işçi ve serbest meslek olanlara göre ($p=0.033$), aylık geliri 5000 liranın üzerinde olanların geliri daha düşük olanlara göre ($p=0.046$) anlamlı olarak yöntem bilme sıklığı daha fazlaydı. Ayrıca yaş arttıkça ($p=0.001$), evlenme yaşı ve ilk gebelik yaşı arttıkça (sırasıyla $p=0.039$, $p=0.009$), gebe kalma sayısı ve istemli düşük yapma sayısı arttıkça (sırasıyla $p=0.007$, $p=0.047$) kadınların düşük yapmak için herhangi bir yöntemi bilme sıklığı artıyordu.

Katılımcıların gebe kalmak ve düşük yapmak için herhangi bir yöntemi bilme durumu ile bazı sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların gebe kalmak ve düşük yapmak için kullanılan geleneksel yöntemleri bilme durumları ile bazı sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki

Sosyodemografik Özellikler	Gebe kalmak için kullanılan herhangi bir yöntemi bilme		P değeri	Düşük yapmak için kullanılan herhangi bir yöntemi bilme		P değeri
	Bilen Sayı (%)	Bilmeyen Sayı (%)		Bilen Sayı (%)	Bilmeyen Sayı (%)	
Doğum yeri						
İl	17(19.5)	70(80.5)		24(27.6)	63(72.4)	
İlçe	22(19.6)	90(80.4)	0,944	32(28.6)	80(71.4)	0.738
Köy	25(21.2)	93(78.8)		38(32.2)	80(67.8)	
Doğduğu bölge						
Akdeniz	38(18.6)	166(81.4)		60(29.4)	144(70.6)	
Doğu-Güneydoğu	19(22.6)	65(77.4)	0.574	25(29.8)	59(70.2)	0.867
Diğer	6(26.1)	17(73.9)		8(34.8)	15(65.2)	
Medeni durum						
Evli	57(18.4)	253(81.6)		84(27.1)	226(72.9)	
Bekâr/boşanmış	8(42.1)	11(57.9)	0.012	12(63.2)	7(36.8)	0.001
Öğrenim durumu						
Ortaokul ve altı	23(15.8)	123(84.2)		34(23.3)	112(76.7)	
Lise ve üstü	42(23.6)	136(76.4)	0.079	62(34.8)	116(65.2)	0.024
Eş öğrenim durumu						
Ortaokul ve altı	21(16.9)	103(83.1)		25(20.2)	99(79.8)	
Lise ve üstü	41(20.9)	155(79.1)	0.380	68(34.7)	128(65.3)	0.005
Çalışma durumu						
Çalışan	24(25.5)	70(74.5)		60(25.5)	175(74.5)	
Çalışmayan	41(17.4)	194(82.6)	0.096	36(38.3)	58(61.7)	0.021

Eş meslek					
Serbest	32(16.1)	167(83.9)		48(24.1)	151(75.9)
İşçi	15(25.9)	43(74.1)	0.204	19(32.8)	39(67.2) 0.033
Memur	11(22.0)	39(78.0)		21(42.0)	29(58.0)
Aylık gelir					
2000 TL ve altı	39(19.6)	160(80.4)		50(25.1)	149(74.9)
2001-5000 TL	19(19.6)	78(80.4)	0.842	31(32.0)	66(68.0) 0.046
5001 TL ve üstü	5(25.0)	15(75.0)		10(50.0)	10(50.0)
Evin en yakın sağlık kuruluşuna uzaklığı					
1 km'den az	23(20.2)	91(79.8)		34(29.8)	80(70.2)
1-5 km	22(20.2)	87(79.8)	0.997	38(34.9)	71(65.1) 0.264
5 km'den uzak	15(19.7)	61(80.3)		18(23.7)	58(76.3)
Toplam	65(19.8)	264(80.2)		96(29.2)	233(70.8)

Çalışmaya katılan kadınların 5'i (%1.5) gebe kalmak için bir geleneksel yöntem kullanmıştı. Gebe kalmak için herhangi bir yöntemi bilenlerin 4'ü (%6.2) bu yöntemi kullanmıştı. Gebe kalmak için herhangi bir geleneksel yöntemi kullanma durumları ile katılımcıların sosyodemografik özellikleri arasında herhangi bir ilişki saptanmadı.

Çalışmaya katılan kadınların 14'ü (%4.3) düşük yapmak için bir yöntem kullanmıştı. Düşük yapmak için herhangi bir yöntemi kullanma ile köyde doğma ve istemli düşük yapma sayısının artışı arasında anlamlı bir ilişki saptandı (sırasıyla $p=0.004$, $p=0.007$). Ayrıca düşük yapmak için herhangi bir yöntemi bilenlerin 11'i (%11.5) bu yöntemi kullanmıştı.

Katılımcılara çevrelerinde tanıdıkları birinin gebe kalmak veya düşük yapmak için bir yöntem kullanma durumları sorulduğunda; 16 kişinin (%4.9) gebe kalmak için, 6 kişinin (%1.8) düşük yapmak için bir yöntem kullandıklarını belirtti. Çevrelerinde tanıdıkları birinin gebe kalmak ve düşük yapmak için bir geleneksel yöntem kullanan kadınların kendileri de geleneksel yöntemleri biliyordu ve uygulamıştı ($p<0.05$).

Katılımcıların gebe kalmak ve düşük yapmak için herhangi bir yöntemi kullanmaları ile bazı sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki durumları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların gebe kalmak ve düşük yapmak için herhangi bir geleneksel yöntemi kullanmaları ile bazı sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki durumları

Sosyodemografik Özellikler	Gebe kalmak için herhangi bir yöntemi kullanma		P değeri	Düşük yapmak için herhangi bir yöntemi kullanma		P değeri
	Kullanan Sayı (%)	Kullanmayan Sayı (%)		Kullanan Sayı (%)	Kullanmayan Sayı (%)	
Doğum yeri						
İl	2(2.3)	85(97.7)		2(2.3)	84(97.7)	
İlçe	2(1.8)	110(98.2)	0.695	1(0.9)	111(99.1)	0.004
Köy	1(0.8)	117(99.2)		11(9.3)	107(90.7)	
Doğduğu bölge						
Akdeniz	4(2.0)	200(98.0)		8(3.9)	196(96.1)	
Doğu-Güneydoğu	0(0.0)	84(100.0)	0.269	6(7.2)	77(92.8)	0.263
Diğer	1(4.3)	22(95.7)		0(0.0)	23(100.0)	
Medeni durum						
Evli	5(1.6)	305(98.4)		14(4.5)	295(95.5)	
Bekâr/boşanmış	0(0.0)	19(100.0)	0.577	0(0.0)	19(100.0)	0.343
Öğrenim durumu						
Ortaokul ve altı	1(0.7)	145(99.3)		5(3.4)	141(96.6)	
Lise ve üstü	4(2.2)	174(97.8)	0.256	9(5.1)	168(94.4)	0.466
Eş öğrenim durumu						
Ortaokul ve altı	1(0.8)	123(99.2)		4(3.2)	120(96.8)	
Lise ve üstü	4(2.0)	192(98.0)	0.386	10(5.1)	186(94.9)	0.424
Çalışma durumu						
Çalışan	4(1.7)	231(98.3)		11(4.7)	223(95.3)	
Çalışmayan	1(1.1)	93(98.9)	0.669	3(3.2)	91(96.8)	0.541

Eş meslek						
Serbest	3(1.5)	196(98.5)		9(4.5)	189(95.5)	
İşçi	2(3.4)	56(96.6)	0.360	3(5.2)	55(94.8)	0.958
Memur	0(0.0)	50(100.0)		2(4.0)	48(96.0)	
Aylık gelir						
2000 TL ve altı	4(2.0)	195(98.0)		9(4.5)	189(95.5)	
2001-5000 TL	0(0.0)	97(100.0)	0.193	3(3.1)	94(96.9)	0.824
5001 TL ve üstü	1(5.0)	19(95.0)		1(5.0)	19(95.0)	
Evin en yakın sağlık kuruluşuna uzaklığı						
1 km'den az	3(2.6)	111(97.4)		4(3.5)	110(96.5)	
1-5km	0(0.0)	109(100.0)	0.233	3(2.8)	105(97.2)	0.673
5 km'den uzak	2(2.6)	74(97.4)		4(5.3)	72(94.7)	
Toplam	5(1.5)	324(98.5)		14(4.3)	314(95.7)	

Tartışma

Günümüzde halk hekimliği, Kültürel Antropoloji, Sosyoloji ve Halkbilimi alanlarında incelendiği gibi Tıp ve Eczacılık alanları tarafından da kendi bakış açılarıyla incelenen çalışma alanıdır. Halk hekimliği modern sağlık sistemi açısından önem taşımaktadır. Özellikle geleneksel kültürün hâkim olduğu bölgelerde sağlık çalışanları toplumun hastalık ve sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını bilmek istemektedir. Sağlık politikalarının üretilmesi, sağlık sorunlarının çözülmesi, sağlık sistemi ile toplumsal yapının uyumu anlamında halk hekimliği çalışmaları fayda sağlamaktadır (Saltık Özkan 2013). Çeşitli geleneksel uygulamaların kişinin sağlığı üzerinde oluşturabilecek olumsuz sonuçlarıyla karşılaşan sağlık alanı bu konuda araştırmalar yapma isteğindedir. Bu çalışmada bir üniversitenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran gebe kadınların düşük yapmak veya gebe kalmak için bildikleri ve uyguladıkları geleneksel yöntemleri öğrenmek ve bu durumu etkileyebilecek faktörleri belirlemek amaçlandı.

Çalışmada konu edilen yöntemleri gebe kalmak ve düşük yapmak için ikiye ayırmak sosyokültürel açıdan önemlidir. Bir kadının gebe kalması veya anne olması toplum tarafından kabul edilen bir durumdur. Ancak bir gebeliğin sonlandırılması veya düşük yapmak istenmeyen bir durum olduğu gibi anne ve bebeğin yaşamı açısından farklı değerlendirilmektedir. Gebeliğin sonlandırılması özellikle bebeğin yaşamını, işler ters giderse de annenin yaşamını tehdit eden bir süreci içinde barındırmaktadır. İstenmeyen gebelik engellenmemişse kadının çözüm bulması gereken bir durum olarak karşımıza çıkmakta, gebeliğin sonlandırılmasıyla sonuçlanabilmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların beşte birinin gebe kalmak için bir yöntem bildiği ve %1.5'inin kullandığı, üçte birinin düşük yapmak için bir yöntem bildiği ve %4.3'ünün yöntemi uyguladığı belirlendi. Literatürde kırsal alanda yaşayan kadınlarda yapılan çalışmalarda gebe kalmak ve düşük yapmak için geleneksel yöntem bilme ve uygulama oranlarının kent merkezinde yaşayan kadınlardan daha fazla olduğu görülmektedir. Bölgesel farklılıkların olduğu da dikkat çekmektedir (Şimşek 2013, Çakırer vd. 2010, Engin vd. 2002, Günay vd. 2005, Ayaz vd. 2010, Sevindik vd. 2007, Güngör vd. 2001). Bu çalışmaya katılan kadınların gebe kalmak ve düşük yapmak için herhangi bir yöntemi bilme ve uygulama oranı diğer çalışmalara göre daha düşüktür. Bunun nedeninin çalışmanın diğer çalışmalara karşılaştırıldığında ülkenin daha batısında bir kent merkezinde, üçüncü basamak sağlık kuruluşunda ve gebe kadınlarda yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada modern tıp bakış açısıyla, gebe kalmak ve düşük yapmak için bilinen ve uygulanan geleneksel yöntemler, sağlığa zarar verme olasılığı olanlar ile olmayanlar şeklinde gruplandırılarak incelenmiştir. Muska yazdırma, okutma üfleme, yatıra gitme, okunmuş gıdaların yenmesi veya okunmuş su ile banyo yapmak gibi yöntemler halk tıbbında dinsel-büyüsel pratikler olarak tanımlanmaktadır. Hastalıkların tanı veya tedavisinde kullanılan bu gibi dinsel-büyüsel yöntemlerin geleneksel halk hekimliğinde geçmişten günümüze kadar geldiği belirtilmektedir (Kaplan 2011). Bu yöntemlerin çalışmaya katılan kadınlar tarafından da bilindiği görülmektedir. Eğer bu yöntemler herhangi bir tedaviye alternatif olarak kullanılmıyorsa (tedaviye başlamama ya da tedaviyi sonlandırma gibi) uygulayan kişiye sağlık açısından zarar verme olasılığı bulunmamaktadır.

Gebelik sırasında fetüs bir sıvının içerisinde ve annenin organ, kas yapılarıyla çevrili olduğu için güvenli bir çevrede yaşamaktadır. Gebelikte egzersiz yapmak düşme, çarpma, burkulma gibi durumlara neden olmadığı sürece zararlı değildir (American Pregnancy Association 2018). Dolayısıyla bebeğin düşmesine neden olmaz. Bu nedenle düşük yapmak için uygulandığı belirtilen ip atlama yöntemi düşük yaptırmayacağı gibi sağlığa zarar verme olasılığı bulunmamaktadır.

Katılımcılar tarafından gebe kalmak ve düşük yapmak için kullanıldığını bildikleri uygulamalar olan bazı maddelerin kaynatılarak içilmesi, kaynatılan maddelerin buharına oturulması, maddelerin rahim ağzına yerleştirilmesi ve bazı ilaçların endikasyon dışı kullanımı sağlığa zarar verme olasılığı olan uygulamalardır. Soğan kabuğu, maydanoz, ebegümeci, baharatla bal, ısırğan otu, kına gibi maddelerin kaynatılıp içilmesiyle -normalde yenilen içilen maddeler olsa bile- miktarı, sıklığı gibi kullanılma şartlarının deneysel yöntemlerle kanıtlanmadan uygulanması, etken ve edilgenin göz ardı bırakılmasından dolayı kişinin sağlığına zarar verme olasılığı çok yüksek olacaktır (Luellmann vd. 1999). Kullanılan bitkisel maddelerin bildirilen veya belgelenen bir yan etkisinin olmaması güvenli olduğunu göstermez. Alerjik, kanserojenik veya genotoksik etkileri olabilir (WHO 2000). Belirtilen maddelerden bazıları Konyalı Hacı Paşa tarafından XV. yüzyıl Türkçesine göre yazılmış iki ciltten oluşan Müntahab-ı Şifa'da yer almaktadır. Bu kitaptan daha önce İbni Sina, Zahravi, Şerefeddin Sabuncuoğlu gibi İslam hekimlerinin eserlerinde olduğu gibi Hipokrat, Soranus, Dioskorides gibi antik tıp hekimlerinin eserlerinde de yer almaktadır (Ögenler vd. 2012, Ögenler 2016). Ancak bu hekimlerin hiçbirini düşüğü onaylamamış, hekimlerin veya ebelerin düşük için kadına yardım etmesine izin vermemiştir. Tıbbi gerekeç dışında hiçbir zaman kadın düşük konusunda onay almamıştır. Yasal izinler tarihsel açıdan çok yakın zamanlarda gerçekleşmiştir. Ancak kadının istenmeyen gebelik konusunda hayatı tehdit etse bile sağlıksız yöntem bilgileri-

nin eski tıbbi metinlere benzer olması geleneksel tıbbın aktarılma gücünü göstermektedir.

Bu çalışmaya katılan kadınlar düşük yapmak ya da gebe kalmak için maydanozla sütü, ebeğümeci, samanla sütü veya sarımsakla sütü kaynatıp buharına oturma işleminin kullanıldığını bildiklerini belirtmişti. Klasik tıp zamanında kadının vajenine farklı maddeler yerleştirilmiş, çalışmada adı geçen bitkilerin bir kap içine konularak buhar elde edildiği ve buharına oturulduğu bilinmektedir. Hatta Sabuncuoğlu XV. yüzyılda yazdığı eserde buhar aletini çizmiş kadının nasıl oturacağını tarif etmiştir (Ögenler 2016). Ancak bu tür uygulamalar, uygulama alanında yanık ve yanık bölgesinde bül ve enfeksiyon gelişmesine neden olabilir (Temkin, 1991, Alay vd. 2018). Rahim ağzına yerleştirilen zeytinyağı, patlıcan kökü, ebeğümeci ve yumurta gibi maddeler ile vajen florası bozulabilir, vajen pH'sı değişerek enfeksiyonlara açık hâle gelebilir. Bu enfeksiyonların sadece vajeni değil tüm pelvik organları etkilemesi mümkündür.

Düşük yapmak için bilindiği belirtilen sabun gibi kimyasal maddelerin ve şiş, tavuk teleği, kibrit çöpü, çuvaldız, serum hortumu gibi delici, kesici aletlerin rahim ağzına yerleştirilmesi kadında enfeksiyon, sekonder infertilite, uterin perforasyon (rahim delinmesi), böbrek yetmezliği, sepsis ve hatta ölüme neden olabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2015, Dönmez vd. 2016). Farklı kültürlerde yapılan araştırmalarda çocuk düşürmenin yüzyıllardır uygulandığı görülmektedir. Ancak düşürme yöntemleri uygulansa da bunların başarılı olduğu konusunda şüphe bulunmaktadır. Kadınların istenmeyen gebelikler konusunda sağlıkları için tehlikeli yollar denemekten kaçınmadıkları açıktır (Haddad vd 2009, Jackson 1992). Bu çalışmaya benzer şekilde alkol, şifalı otlar, iksirler, uyuşturucular veya şiddetli fiziksel efor İrlanda'da belirtilen yöntemler arasındadır. Bazıları bulunduğumuz yüzyıla ait olsa da büyük bir bölümü asırlık yöntemlerdir. Ortaçağ döneminde Avrupa'da bu tür yöntemlerin kullanılması büyücülük ve cadılık ile suçlanmaya yeterliydi. Yasal, sosyal ve kültürel nedenlerden dolayı kadınların istenmeyen gebeliklere karşı düşük ile ilgili uygulamaları gizli olarak halk arasında devam etmiştir. Avrupa'da "backstreet abortion" olarak belirtilen bu tür uygulamalar ne yazık ki kadınların hayatını tehdit etmiştir. İsteyerek düşük uygulaması yapan kadınlar, düşüğe yardım edenler, sağlıkçılar da dâhil olmak üzere yargılanmış ceza almışlardır (Jackson 1992).

Katılımcılar tarafından düşük yapmak için kullanıldığı belirtilen ilaçlar gripin ve aspirindir. Bu uygulama ilaçların endikasyonu dışıdır. İçilen miktarın ne kadar olduğu bilinmemekle birlikte bu ilaçlar kanama zamanını artıran ve karaciğer toksisitesine neden olabilen ilaçlardır (Erdem vd. 2009, Kayaalp 2005). Literatürde farklı çalışmalarda iki ilacın düşük amacıyla kullanıldığı belirtilmektedir (Aydın vd. 2013, Sevindik vd. 2007, Erenoğlu vd. 2017, Güngör vd. 2001). Kadınların ve ebelerin endikasyon dışı ilaç kullanımı günümüze özgü değildir. Tarihsel açıdan her dönemde bu konuda hekimler yazdıkları eserlerde ebeleri ve kadınları uyarmıştır. Birinci yüzyılda Soranus'un, XIX. yüzyılda Besim Ömer'in yazdıkları ebelere öğütler bölümünde açıkça belirtilmektedir (Ögenler 2019). Eczanelerden reçetesiz olarak temin edilen bu ilaçların endikasyon dışı kullanılmasının sağlık açısından oluşturacağı zararlar konusunda kadınların sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmesi gerekir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın reçeteli olarak satılacak ilaçlar listesini daha fazla genişletmesi ilaçların kötüye kullanımlarını engelleyecektir.

Çalışmada kadınların bazı sosyodemografik özelliklerinin geleneksel yöntemleri bilmek ve uygulamak konusunda farklılık gösterme durumu değerlendirildi.

Çalışmaya katılan kadınlardan evli olmayanların evlilere göre daha sık olarak gebe kalmak ve düşük yapmak amacıyla kullanılan geleneksel bir yöntem bildikleri belirlen-

di. Öztürk tarafından yazılan bir makalede genç yaşta istemli düşük yapan kadınlarda evli olmamanın etkili olduğu belirtilmektedir (Öztürk vd. 2003). Evli olmayan kadınların üreme sağlığı hizmetlerine ulaşımının zorluğu bir gerçektir. İstenmeyen gebelikler konusunda toplumun ve sağlık personelinin olası baskısı ne yazık ki kadınları düşük yapma amacıyla geleneksel yöntemlere yönlendirebilir (Bozkurt 2011, Giray vd. 2004). Kürtaj ya da düşük gibi konularda niteliksel ve niceliksel veri elde edilmesi zordur. Güvenli olmayan düşükler genelde belgesiz ve gizli kaldığı için rakamlar tahminidir (Haddad vd. 2009). Kadın evli değilse veya partneri yoksa düşük açısından daha fazla risk altında olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Maconochie vd. 2007).

Çalışmada katılımcıların kendisinin ve eşinin eğitimi yüksek, geliri fazla, eşi memur ve kendisi çalışmıyor ise düşükle ilgili geleneksel yöntem bilme sıklığı artmaktaydı ancak yöntemi uygulama konusunda bir ilişki bulunmadı. Kadınların bu özelliklerinin bilgiye daha fazla ve daha kolay ulaşabilme olanaklarını artırdığı düşünülebilir. Çalışmada bilginin nereden alındığı sorulmadı ancak kadının bir arkadaşı veya yakın çevresinde bu yöntemleri uygulayan birilerinin olması kadının bilgisini ve uygulamasını artırmaktaydı. Bu durumda kadının sosyal ve akraba çevresinden etkilendiği düşünülebilir (Sert 2013). İngiltere’de yapılan bir çalışmada kadının eğitim düzeyi arttıkça düşük yapma riskine eğilim olduğu saptanmıştır. Ayrıca eşin ve kadının meslek durumuyla ilişkisi olmasa da her ikisinin işsizliği, erkeğin yaşı, bebeğin babasının diğer çocuklardan farklı olması düşük riskini artırmaktadır (Maconochie vd. 2007). İngiltere’deki çalışma sadece düşük riski açısından yapılmış olsa da dinî ve sosyokültürel açıdan birbirinden farklı bölgelerin istemli düşük açısından benzer olması anne karnındaki bebeğin algılanışını sorgulamamız konusunda uyarıcıdır.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018’e göre kadının yaşı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça istemli düşük yapma sayısı artmaktadır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2019). Bu çalışmada da kadınların yaşı, evlenme yaşı, ilk gebelik yaşı ve gebe kalma sayısı arttıkça düşük konusunda geleneksel yöntem bilgisi artmaktaydı. Ancak düşük yapmak için herhangi bir geleneksel yöntemi uygulama ile bu özellikler açısından ilişki saptanamamıştır. Kadınların yaşının ilerlemesi ve gebelik sayısının artması, bir sonraki gebeliğini geciktirmek istemesi veya sahip olmayı istediği çocuk sayısını tamamlamış olması kadının düşük konusundaki bilgisini artırdığı düşünülebilir.

TNSA 2018’e göre 15-49 yaş evli kadınlarda hayatında bir kez düşük yapma sıklığı %15’dir ve son beş yılda istemli düşük yapan kadınların %25’i düşüklerini yasal sınır olan on haftadan sonra gerçekleştirmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2019). Kayseri’de kırsal ve kentsel alanda yaşayan evli kadınlarda yapılan çalışmada kadınların %25.9’unun istemli düşük yaptığı, bu düşüklerin %16’sının kadının kendisi tarafından veya hekim dışı birisi tarafından gerçekleştirildiği belirtilmekteydi (Müderriş vd. 2004). Çalışmamızda kadınların istemli düşük yapma sayısı literatürde belirtilenlerden daha düşük olarak belirlendi. Ayrıca çalışmamızda kadınların istemli düşük yapma sayısı arttıkça düşük yapmak için geleneksel bir yöntem bilme ve uygulama sıklığı artmaktaydı. Buna göre kadın gebeliği istemediği zaman modern veya geleneksel bir yöntemi öğrenmekte ve uygulamaktadır. Bu durum verilen hizmetin niteliğinde, ulaşılabilirliğinde sıkıntı olabileceğini ve kadını geleneksel bir yöntemle yönlendirebileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada köyde doğmuş olanların il ve ilçede doğmuş olanlara göre düşük yapmak için daha fazla geleneksel bir yöntemi kullandığı belirlendi. Yöntemi bilme konusunda farklılık olmamakla birlikte uygulamanın köyde doğmuş olanlarda fazla

olması doğum yerinin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Köyde doğmuş olan kadın bilgi sahibi olduğu geleneksel yöntemi uygulama yoluna gitmektedir. Literatürde istemli düşük ve kürtaj yaptırmanın Batı Anadolu’da en yüksek düzeyde olduğu, ancak kır ve kent arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2019). Müderris ve ark.’nın yaptığı çalışmada istemli düşük sıklığının kırsalda yaşayanlarda kentte yaşayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Müderris vd. 2004). Kırsal alanda ve kentlerin özellikle gecekondu bölgeleri gibi kırdan kente göç eden yoksul kesimlerde sağlık hizmetlerine ulaşmadaki güçlükle geleneksel yöntemlerin kullanımına daha fazla ihtiyaç duyulmasına neden olmaktadır (Tavukcu, 2016). Çalışmamızda kır ve kent arasındaki fark kadının yaşadığı yer açısından değil doğum yeri açısından değildir. Kadınların düşük yapmak için geleneksel yöntem kullanmalarını açısından çevresinden ve doğum yerinden etkileniyor olması bölgesel ve yerel özelliklerin kadın üzerindeki etkisine işaret etmektedir (Sert 2013). Hindistan’da Kamboçya’da kürtaj yasal olduğu hâlde kadınlar hâlâ güvenli olmayan yöntemleri kullanmaktadır. Kadın güvenli yöntemlere ulaşamamakta yaşam tehdidi devam etmektedir. Çalışmamızda kır kent arasındaki fark dünyanın farklı bölgelerinde aynı sorunların yaşandığına dair bir uyarı olabilir (Maconochie vd. 2007). Burada önemli olan arka planda kadınların istenmeyen gebeliklerle kendi hayatlarını tehlikeye atsalar da düşük için yöntem kullanmaktan çekinmemeleridir. Kadınlar sağlıklı koşullarda tıbbi açıdan kabul edilmeyen yöntemlerle kendi başına sorunlarına çözüm bulmaya çalışmaktadır. İşler ters gittiğinde hastaneye kaldırılan, ölen ya da sakat kalan kadınların sayısı hastane defterlerinde mevcuttur. İstenmediği hâlde yaşamaya devam eden bebeklerin akıbetini bilmiyoruz. Tıbbi söylemler arasında gizli kalan anne, bebek sağlığını olumsuz etkileyen bu durumun sağlık sayfalarından çıkarılarak kültürel, sosyal boyutunun ön plana alınması bir zorunluluktur. Kadınların ister gebe kalmak için ister düşük yapmak için güvenli olmayan yöntemleri kullanmaları, kadının hayatını tehdit edeceği gibi, ölümcül olmayan uzun vadeli komplikasyonlara neden olabilir, kullanılması gereken hizmetler sağlık sistemini hem niteliksel hem de ekonomik olarak olumsuz etkileyebilir. Sosyo-kültürel yapıda gebeliği engellemek ailenin görevidir. Kadınların seslerini duyuramamalarının nedeni tehdit altında olan hayatın anne karnındaki çocuk ile kadına ait olmasından dolayı duruma şahit olanların sessiz kalması olabilir. Verilerin net olmaması gizlilik ve sessizlik konusunda uyarıcıdır (Haddad vd. 2009).

Sonuç

Çalışmamızda gebe kalmak ve düşük yapmak için kullanılan geleneksel bir yöntemi bilme ve uygulama sıklığının literatürde yer alan çalışmalardan daha düşük olduğu görülmektedir. Düşük yapmak için bir yöntemi bilme ve uygulama sıklığı gebe kalmak için uygulananlardan daha yüksekti. Aynı zamanda düşük yapmak için kullanıldığı belirtilen uygulamalar gebe kalmak için uygulananlardan sağlığa daha fazla zararlıydı. Yüzyıllar boyunca toplumda aktarılan kanıtı dayanmayan bilgilerin zarar verebileceğinin eğitim ve araştırmalara eklenmesi bu açıdan önemlidir. Gebe kalmak ya da düşük yapmak isteyen kadınların, sağlığa zararlı yöntem kullanması açısından, sağlık hizmet sunucusunun farkındalığının artırılması gerekmektedir.

Evlü olmama, kır bölgesinde doğmuş olma, çevreden etkilenme gibi özelliklerin hâlen insan hayatını etkileyebilecek düzeyde sağlığa zararlı uygulamaların kadını yönlendirebilmesi duyarlı olunması gereken konulardır. Ayrıca eğitim düzeyinin güvenli olmayan yöntemi kullanmayı engellememesi sağlık konularının eğitime eklenmesi açısından uyarıcıdır. Güvenli olmayan yöntemlerin kullanılmasını yüzyıllardır engel olunmaya çalışılan bir konu olsa da başarı düzeyi ne yazık ki istenen seviyede değildir. Gebe

kalmak ve düşük yapmak için kadınların belirttikleri geleneksel yöntemlerde sağlığa zararlı uygulamaların varlığı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmelidir. Masum olmayan bu bilgilerin ve uygulamaların önlenmesi için bölgesel ve yerel farklılıklar göz önüne alınarak araştırmalar ve stratejik eylem planları gerçekleştirilmelidir.

YAZARLARIN KATKI DÜZEYLERİ: Birinci Yazar %40; İkinci Yazar 30; Üçüncü Yazar %15; Dördüncü Yazar %15 .

ETİK KOMİTE ONAYI: Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, 01.08.2018, Karar No: 2018/332.

FİNANSAL DESTEK: Çalışmada finansal destek alınmamıştır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI: Çalışmada potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Alay, İsmail ve diğer. "Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tamamlayıcı Alternatif Tıp Uygulamalarının Kullanımı" *Ahi Evran Med J* 2(3) (2018): 53-57.
- American Pregnancy Association. Exercise During Pregnancy.* <https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/is-it-safe/exercise-during-pregnancy-5451/>. Erişim Tarihi: 25 Şubat 2021.
- Ayaz, Sultan ve Şengül Yaman Efe. "Traditional Practices Used by Infertile Women in Turkey". *International Nursing Review* 57 (2010): 383-387.
- Aydın, Semiha ve Ümrân Oskay. "Perinatolojide kültürlerarası hemşirelik". *International Journal of Human Sciences* 10(1) (2013): 1607-1619.
- Çakırcer, Nazan ve Zehra Işık Çalışkan. "Nevşehir İli Ağıllı Köyünde Gebelik, Doğum ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar". *TAF Preventive Medicine Bulletin* 4(9) (2010): 343-348.
- Çıblak Coşkun, Nilgün. "Mersin'de Doğumla İlgili Âdetlerin Halk Hekimliği Yönünden İncelenmesi". *Lokman Hekim Journal* 1(3) (2011): 1-12.
- Dönmez, Ayşegül, Ayden Özkan Çoban ve Funda Çitil Canbay. "İstenmeyen gebelik ve güvenli olmayan düşüklüğün çözümünde ebeğin rolü". *TAF Prev Med Bull* 15(5) 2016: 450-457.
- Edirne, Tamer. "Traditional Medicine and Reproductive Health, Conception, and Fertility in Turkey". *Complementary, Alternative, and Traditional Medicine*. Canada: Women's Press, 2017.
- Engin, Raziye ve Türkan Pasinlioğlu. "Erzurum ve Yöresinde İnfertil Kadınların İnfertilite İle İlgili Geleneksel İnanç ve Uygulamaları". *Atatürk Üniv. Yüksekokulu Dergisi* 5(1) (2002): 1-10.
- Erdem, Solmaz ve Pınar Ata Eren. "Tedavi Amacıyla Kullanılan Bitkiler ve Bitkisel Ürünlerin Yan Etkileri". *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi* 66 (3) (2009): 133-141.
- Erenoğlu, Rabiye ve diğer. "Kırsal Alandaki Kadınların Doğum-Doğum Sonu Dönemle İlgili Geleneksel Uygulamaları: Karaköy Örneği". *Folklor/Edebiyat* 23(90) (2017/2): 179-196.
- Giray, Hatice ve Bülent Kılıç. "Bekâr kadınlar ve üreme sağlığı" *STED* 13(8) (2004): 286-289.
- Gökgöl, Turkiz. "İsteyerek Düşük Olgusuna Global Açından Bakış: Yasalar ve Deneyimler". *Turkish Journal Of Public Health* 10(1) (2012): 1-9.
- Gücük, Sebahat ve diğer. "Van İli Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine Başvuran Kadınların Beklenmeyen Gebelikleri ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi". *TAF Preventive Medicine Bulletin* 1(11) (2012): 29-34.
- Günay, Osman ve diğer. "Modern and traditional practices of Turkish infertile couples". *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 10(2) (2005): 105-110.
- Güngör, Yüksel ve diğer. "Elazığ Devlet Hastanesi Aile Planlaması Polikliniğine İsteyerek Düşük Yapmak İçin Başvuran Kadınların Gebeliği Sonlandırmaya Yönelik Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler ve Doğurganlık Özellikleri". *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* 15(3) (2001): 461-465.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık, 2019, s.160-163.
- Haddad, Lisa B. ve Naval M. Nour. "Unsafe Abortion: Unnecessary Maternal Mortality". *Rev Obstet Gynecol* 2(2) (2009): 122-126.
- Jackson, Pauline. "Abortion Trials and Tribulations" *The Canadian Journal of Irish Studies Women and Irish Politics* 18(1) (1992): 112-120 .
- Jones, WHS. "Hippocrates" Volume IV Heracleitus On The Universe London: Harvard University Press, 1923.
- Kaplan, Melike. "Halk Tıbbının Kökenleri: Teşhisten Tedaviye Din ve Büyü İlişkisi" *Millî Folklor* 23(91) (2011):150-156.

- Karaca Bozkurt, Özgü. “*Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi*”. Uzmanlık Tezi. Ankara: Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2011.
- Kayaalp, S. Oğuz. “*Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*.” 11. Baskı, Hacettepe Taş Kitapçılık, Ankara, 2005. s.774-785.
- Kazancıgil Aykut Obstetrics and Gynaecology Up To The End Of The Fifteenth Century. Al Hassan A.Y. The Different Aspects Of Islamic Culture Volume Four Science and Technology in İslam Part II Technology and Applied. Paris: Unesco Publishing, 2001:353-366.
- Kılıç, Ejder Apay ve Nezihe Kızılkaya Beji. “İnfertilite ve Kültür”. İ.Ü.F.N. Hem. Derg 19(2) (2011): 109-115.
- Konan, Belkis. “Osmanlı Devleti'nde Çocuk Düşürme Suçu”. AÜHFD 57(4) (2008):319-335.
- Luellmann, Heinz ve diğer. *Color Atlas of pharmacology*. 2nd edition, Thieme Stuttgart, New York, 1999.
- Maconochie, Nooren ve diğer. “Risk factors for first trimester miscarriage—results from a UK population based case–control study”. *BJOG* 114(2) (2007): 170–186.
- Müderis, İpek ve diğer. “Doğurgan Çağdaki Kadınlarda İstemli Düşüklerin Boyutları”. *Kadın Doğum Dergisi* 2(3) (2004): 432-435.
- Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 2827, Kabul Tarihi: 24/5/1983 <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2827.pdf>.
- Ögenler, Oya. *Anadolu'da Kadın Hastalıkları ve Doğum Tarihi*. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2016.
- Ögenler, Oya ve diğer. “Anadolu'da Antik Çağ ve Ortaçağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Tedavilerinin Karşılaştırılması”. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 20(3)(2012):163-169.
- Ögenler, Oya ve diğer. “Medical plants used for treatment of gynecological disorders in Ottomans in the 15th century” *J Complement Med* 7 (2) (2018): 171-177.
- Ögenler, Oya ve İlater Uzel. *Soranus'tan Akalın'a Ebelere Öğütler*. (Ed. Oya Ögenler). Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Açısından Kadın. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 2019. p.40-50.
- Örnek Büken, Nüket. “Folklorik Değerler ve Folklorik Tıp”. *T Klin J Med Ethics, Law and History* 11 (2003): 45-47.
- Öztürk, Hafize ve Hale Okçay. “İstenmeyen Gebelikler ve İstemli Düşükler”. *Aile ve Toplum* 2(6) (2003): 1-7.
- Riddle, John M. “Oral Contraceptives and Early-Term Abortifacients during Classical Antiquity and the Middle Ages”. *Past Present Aug*(132) (1991): 3-32.
- Saltık Özkan, Tuba. “Folklorun Yüz Yılında Halk Hekimliği Çalışmalarına Bir Bakış”. *Milli Folklor* 25(99) (2013):137-144.
- Sert, Gürkan. “*Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme*” İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Yukarı Deniz Yayınları, 2013; s.36.
- Sevindik, Feyza ve diğer. “Elazığ İl Merkezinde Yaşayan Evli Kadınların İstemli Düşük Yapmak Amacıyla Uyguladıkları ve Bildikleri Geleneksel Yöntemler”. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 5(6) (2007): 321-324.
- Şimşek, Şahika. “*İğdir Melekli Kasabasında Yaşayan Evli Kadınların Gebe Kalmaya Yönelik Bildikleri Geleneksel Yöntemler*”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, (2013).
- Tavukcu, Hilal. “*Geleniğin Yeniden Keşfi Bağlamında Halk Hekimliği (Ankara Kent Örneği)*”. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Halkbilimi Bölümü, 2016.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. “*Sağlık Çalışanlarına Yönelik Düşük Yönetimi Rehberi*”. Sistem Ofset. Ankara, 2015, s.49.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. “*Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015*” (28.07.2010) <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap9.pdf>. Erişim Tarihi: 7 Ağustos 2019.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. “*Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği*” Tarih:27 Ekim 2014 Sayı: 29158 1 Mart 2021 <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8461/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-uygulamaları-yonetmeliği.html>.
- Temkin, Owsei. *Soranus' Gynecology*. Baltimore: Johns Hopkins Pres; 1991, s.3-62, 69-72,128-73, 175-96, 200.
- Uzlu, Feridun Nafiz. “*Hippocrate'in Aphorismaları*”. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü, 1962.
- WHO. “*General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*”. Geneva: WHO, 2000.
- WHO. “*Preventing unsafe abortion*” (26 June 2019) 15 Ağustos 2019 <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>.
- Yanikkerem, Emre, Oya Kavlak ve Ümrân Sevil. “İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı”. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 11(4) (2008): 112-121.