



T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**İNFERTİL ÇİFTLERİN UYGULADIKLARI GELENEKSEL
YÖNTEMLER**

Gölsüm KURT

DANIŞMAN
Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ

Şubat, 2025



T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**İNFERTİL ÇİFTLERİN UYGULADIKLARI GELENEKSEL
YÖNTEMLER**

Gölsüm KURT

DANIŞMAN
Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ

Şubat, 2025

TEZ ONAY SAYFASI



BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Gölsüm KURT



İTHAF

Bu tez toplumsal normlara, beklentilere ve engellemelere rağmen hep mücadele etmiş, toplumun dayattığı cinsiyet rollerine, geleneksel kalıplara ve bazen görünmeyen ama ağır olan bariyerlere karşı ayakta durmayı başaran tüm kadınlara ithaf edilmiştir.



TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda emeği geçen, bana destek olan herkese teŖekkür ederim.

Öncelikle, değerli tez danışmanım Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji'ye bana rehberlik ettiği ve fikirleriyle yön verdiği için teŖekkür ederim.

Çalışma sürecimde gösterdikleri anlayış ve iş birliği için hastalarım teŖekkür ederim.

Ayrıca, her zaman yanımda olan, beni cesaretlendiren ve güç veren ablama ve arkadaşlarıma teŖekkür ederim.



Gülsüm KURT

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇ KAPAK.....	-
TEZ ONAY SAYFASI	-
BEYAN.....	iii
İTHAF	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGE ve KISALTMALAR LİSTESİ	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
TÜRKÇE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELEER.....	xi
İNGİLİZCE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELEER.....	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. İnfertilite Tarihçesi.....	3
2.2. İnfertilite ve Kültür	3
2.3. İnfertilite Nedir?.....	5
2.4. İnfertilite Epidemiyolojisi	6
2.5. Fertiliteyi Etkileyen Faktörler	6
2.6. İnfertilite Etiyolojisi	7
2.6.1. Kadın İnfertilitesinin Nedenleri	7
2.6.1.1.Ovulasyon Bozuklukları.....	8
2.6.1.2. Polikistik Over Sendromu (PCOS).	8
2.6.1.3. Hipertekozis.	9
2.6.1.4.Uterusa İlişkin Faktörler.	9
2.6.1.5.Servikse İlişkin Faktörler.	9
2.6.1.6. Endometriyozis.	9
2.6.1.7. Tubal ve Peritoneal Faktörler.....	10
2.6.2. Erkek İnfertilitesinin Nedenleri.....	10
2.6.2.1. Semen Analizi.	11
2.6.3. Açıklanamayan İnfertilite.....	13
2.7. Temel İnfertilite Testleri	14
2.8. İnfertilitede Kullanılan Yardımcı Üreme Teknikleri	14

2.8.1. İntrauterin inseminasyon.....	15
2.8.2. İn-Vitro Fertilizasyon (IVF) ve Embriyo Transferi (ET).....	15
2.8.3. Gamet İntrafallopian Transfer.....	15
2.8.4. Zigot İntrafallopian Transfer.....	15
2.8.5. İntrasitoplazmik Sperm Enjeksiyonu (ICSI).....	16
2.9. İnfertilite ve Geleneksel Tıp Yöntemleri	16
2.9.1. Akupunktur	17
2.9.2. Aromaterapi.....	17
2.9.3. Fitoterapi	18
2.9.4. Sülük Uygulaması	18
2.9.5.Hipnoz.....	18
2.9.6. Meditasyon ve Yoga	19
2.9.7. Mezoterapi.....	19
2.9.8. Ozon	19
2.9.9.Homeopati	19
2.9.10. Refleksoloji	20
2.9.11. Hacamat ve Kupa Tedavisi	20
2.9.12. Reiki	20
2.9.13. Müzik Terapi.....	21
2.9.14. Dinsel İnanışlar	21
2.9.15. Apiterapi.....	22
2.9.16. Ayurveda.....	22
2.10. Geleneksel ve Alternatif Yöntemlerin Kullanımında Hemşirenin Rolü	23
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	25
3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	25
3.4. Araştırma Soruları.....	26
3.5. Veri Toplama Araçları	26
3.6. Veri Toplama Yöntemleri	26
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	27
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
4. BULGULAR	29

4.1. İnfertil Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	29
4.2. İnfertil Bireylerin Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	40
5. TARTIŞMA	54
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	61
6.1. Sonuç.....	61
6.2. Öneriler	64
I. KAYNAKÇA	66
II. EKLER	75
Ek-1: Kurum İzin Yazısı	75
Ek-2: Ölçek İzni	76
Ek-3: Gönüllü Onam Formu	77
Ek-4: Etik Kurul Onayı	78
Ek-5: Tanıtıcı Bilgi Formu.....	79
Ek-6: Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği	84
III. İNTİHAL RAPORU	86

SİMGESİ ve KISALTMALAR LİSTESİ

ASRM	Amerikan Üreme Tıbbi Derneği
BMI	Body Mass Index
DM	Diabetes Mellitus
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ET	Embriyo Transferi
FSH	Folikül Stimülasyon Hormonu
GnRH	Gonadotropin Salgılatıcı Hormon
GETAT	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
GTT	Geleneksel Tamamlayıcı Tıp
ICSI	İntrasitoplazmik Sperm Enjeksiyonu
IUI	İntrauterin İnseminasyon
IVF	İn Vitro Fertilization
LH	Lüteinize Edici Hormon
OPU	Oosit Pick Up
PCOS	Polikistik Over Sendromu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WFMT	Dünya Müzik Terapi Federasyonu

TABLO LİSTESİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 2.1	Semen Analizi İçin En Düşük Referans Değerler	12
Tablo 2.2	Temel İnfertilite Testleri	14
Tablo 4.1	İnfertil Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı	30
Tablo 4.2	İnfertil Bireylerin Genel Sağlık Durumlarına İlişkin Bulguların Dağılımı	32
Tablo 4.3	İnfertil Bireylerin İnfertilite Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı	34
Tablo 4.4	İnfertil Kadınların Obstetrik Özelliklere Göre Dağılımı	36
Tablo 4.5	Gebelik İçin Kullanılan Geleneksel Yöntem Tercihleri Ve Bilgi Kaynakları	37
Tablo 4.6	Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Verilerin Dağılımı	40
Tablo 4.7	İnfertil Bireylerin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 4.8	İnfertil Bireylerin Genel Sağlık Durumlarına Göre Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	48
Tablo 4.9	İnfertil Bireylerin İnfertilite Özelliklerine Göre Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 4.10	Katılımcıların Geleneksel Yöntem Kullanma Durumlarına Göre Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	52

TÜRKÇE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELELER

Kurt, G. (2025). İnfertil Çiftlerin Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Bu araştırma, infertilite tedavisi gören bireylerin geleneksel yöntem kullanımlarını ve geleneksel tamamlayıcı tıbbı karşı tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı şekilde yapıldı. Araştırma, İstanbul'da bir özel hastanenin tüp bebek merkezinde, Şubat 2023- Haziran 2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmaya 233 infertil kadın ve 108 erkek olmak üzere toplam 341 birey alındı. Araştırmanın verileri, tanıtıcı bilgi formu ve Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği ile toplandı. İnfertil hastaların gebelik için geleneksel bir yöntem kullanma oranının %56.9 olduğu görüldü. Geleneksel yöntemleri kullanan bireylerin oranının %63.9'u bu yöntemleri kullanırken doktora bildirmediikleri belirlendi. En yaygın kullanılan geleneksel yöntemler arasında manevi dualar (%51.5), soğan kürü (%17.0), fitoterapi (%16.0), hacamat (%16.5) ve incir kürü (%16.0) yer aldığı görüldü. Ayrıca, bal (%14.9), keçiyoynuzu pekmezi (%12.4), avokado (%11.3) gibi doğal besin ürünlerinin de sıklıkla kullanıldığı saptandı. Gebelik için geleneksel bir yöntem kullananlar, kullanmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek GTT tutum puanlarına sahip olduğu belirlendi. Ortaokul mezunu olan katılımcıların ölçek toplam puanları, üniversite ve lisansüstü mezunlarına kıyasla daha fazlaydı. Ayrıca geniş aileye sahip olan ve akraba evliliği olan katılımcıların ölçek toplam puanları daha fazlaydı. Geliri giderinden az olan katılımcıların ölçek toplam puanları da benzer şekilde geliri giderine eşit ya da geliri giderinden fazla olanlara kıyasla daha yüksekti. Sonuç olarak, katılımcıların yaklaşık olarak yarıdan fazlasının geleneksel yöntem kullandıkları ve bu yöntemleri kullanan katılımcıların Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği toplam puanlarının da daha yüksek olduğu belirlendi. Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği toplam puanını eğitim, aile yapısı, gelir durumu ve akraba evliliği etkileyen faktörlerdendi.

Anahtar kelimeler: Gebelik; Geleneksel Yöntemler; İnfertilite; Tamamlayıcı Tıp.

İNGİLİZCE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELELER

Kurt, G. (2025). Traditional Methods Applied by Infertile Couples. Master's Thesis, Biruni University Graduate Education Institute, Istanbul.

This study was conducted in a descriptive and correlational manner to determine the traditional method use of individuals receiving infertility treatment and their attitudes towards traditional complementary medicine. The study was conducted in the in vitro fertilization center of a private hospital in Istanbul between February 2023 and June 2023. A total of 341 individuals, 233 infertile women and 108 men, were included in the study. The data of the study were collected with an introductory information form and the Traditional Complementary Medicine Attitude Scale. It was observed that the rate of infertile patients using a traditional method for pregnancy was 56.9%. It was determined that 63.9% of individuals using traditional methods did not report these methods to their doctors. The most commonly used traditional methods were spiritual prayers (51.5%), onion cure (17.0%), phytotherapy (16.0%), cupping (16.5%) and fig cure (16.0%). In addition, it was determined that natural food products such as honey (14.9%), carob molasses (12.4%) and avocado (11.3%) were frequently used. Those who used a traditional method for pregnancy had significantly higher GTT attitude scores than those who did not use it. The total scale scores of the participants who were secondary school graduates were higher compared to university and postgraduate graduates. In addition, participants with extended families and consanguineous marriages had higher scale total scores. Participants whose income was less than their expenses had higher scale total scores compared to those whose income was equal to their expenses or more than their expenses. As a result, it was determined that approximately more than half of the participants used traditional methods and that participants who used these methods had higher Traditional Complementary Medicine Attitude Scale total scores. Education, family structure, income status and consanguineous marriage were the factors affecting the Traditional Complementary Medicine Attitude Scale total score.

Keywords: Complementary Medicine; Infertility; Pregnancy; Traditional Methods.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

İnfertilite, çiftlerin en az bir yıllık süreyle herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadan düzenli cinsel birlikteliğe rağmen gebelik elde edememe veya gebeliğin devam edememe durumuna denir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), infertilitenin dünya genelinde 48 milyon çifti ve 186 milyon kişiyi etkileyen önemli bir sağlık sorunu olduğunu belirtmiştir (www.who.int/, 2024, 20 Eylül). Dünya çapında çiftlerin yaklaşık %13-15'inin infertilite problemiyle karşı karşıya olduğu belirtilmektedir (Uludağ, 2018).

Türkiye'de ve dünya genelinde yardımcı üreme yöntemlerini tercih eden çiftlerin sayısı giderek artmaktadır. İnfertilite primer infertilite ve sekonder infertilite olarak iki gruba ayrılmaktadır. Korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebelik oluşmaması durumu primer infertilite olarak adlandırılmaktadır. Sekonder infertilite ise daha önce gebelik ve canlı doğum yaşayan bir kadının, sonraki dönemlerde korunmasız ilişkiye rağmen tekrar gebelik elde edememesidir (Fırat ve Öztekin, 2020).

İnfertilitenin %37 oranında kadın, %8 oranında erkek, %35 oranında hem kadın hem erkek ve %5 oranında da açıklanamayan nedenlerden kaynaklandığı bildirilmektedir (Kurt ve Arslan, 2019).

İnfertilite depresyon, anksiyete, sosyal izolasyon, cinsel disfonksiyon ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır. Çiftler için oldukça stresli bir durumdur. İnfertilite kanser gibi somatik bir hastalıkla karşılaştırıldığında, bireyin hayatını benzer düzeyde etkilediği belirtilmiştir (Valoriani et al., 2014).

Tedavi süreçleri ağırlı ve maliyetli olabilmektedir. Yalnızca psikolojik stres ve finansal zorluklarla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda tanı ve tedavi süreçleri ile belirsiz gebelik sonuçları nedeniyle çiftler için hem fiziksel hem de duygusal açıdan zorlu bir deneyimdir (Chen et al., 2016). Ayrıca, tedavi süreci uzun sürebilir, uygulanan işlemler fiziksel olarak acı verici olabilir ve ekonomik açıdan yüksek maliyetli olabilir. Çiftler bu süreçte kültürlerinin de beraberinde getirdiği birçok geleneksel yöntem kullanarak stres seviyelerini azaltabilmektedirler. Maliyetin az olması sebebiyle geleneksel yöntemlere yönelim tıbbi tedaviden önce tercih edilebilmektedir. Avustralya'da gerçekleştirilen bir çalışmada, 200 infertil kadın ve erkek hastanın anket yoluyla tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanıp kullanmadıkları

incelenmiştir. En yaygın tercih edilen yöntemler arasında %72'lik bir yanıt oranına göre multivitaminler, bitkisel ürünler, mineral takviyeleri, doğal tedavi yöntemleri, masaj ve akupunktur bulunmaktadır (Stankiewicz et al., 2007). Bu araştırma, infertil çiftlerin en sık kullandıkları geleneksel uygulamaları ve bu uygulamaları tercih etmelerindeki etkili olan faktörleri ve geleneksel tamamlayıcı tıbbı karşı tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı şekilde yapıldı.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. İnfertilite Tarihçesi

İnsan üremesi üzerine olan ilk bilgiler ‘Hipokrat’ tarafından atfedilmektedir. Fertilite sorunlarıyla ilgili bilgiler, Mısır papirüslerinde sistematik bir şekilde yer almaktadır.

İnfertilite sorununun çözümü Mısır papirüslerinde yer alan jinekolojik tedaviyle yapılmaktadır. Kitaplarında İbn-i Sina, infertilitenin erkek ya da kadın kaynaklı olabileceğini belirtmiştir. Ayrıca psikolojik nedenler ve genital yollardaki anormalliklerden kaynaklı olarak da infertilite durumuyla karşılaşılabilceğini belirtmiştir (Partovi Meran ve Kızılkaya Beji, 2016).

In vitro fertilizasyon (IVF) ile ilgili insan ve hayvan deneyleri 20. yüzyılda başlamıştır. 1954’de Thibault, tavşanda ilk IVF’i sağlamıştır. Daha sonra Chang, IVF ile elde edilen tavşan oositlerinin embriyo gelişimini takip etmiş ve sonrasında transfer işlemiyle hayvanlarda ilk başarılı canlı doğumu gerçekleştirmiştir.

Dünyada ilk kez IVF çalışmalarına İngiltere’de başlanmıştır. Edwards 1965 yılında insan oositlerinin dış ortamda olgunluklarını tamamlamaları için 37 saate ihtiyaç duyduklarını ortaya koymuştur. IVF çalışmalarında ilk gebelik 1954 yılında donmuş sperm kullanılarak elde edilmiştir (Gardner, 2009). 1978 yılında ilk canlı doğan tüp bebek İngiltere’de dünyaya gelmiştir.

Türkiye’de ise Ege Üniversitesi Tüp Bebek Merkezi’nde laboratuvar ekipmanları ve fiziki alt yapının yeterli olmasıyla birlikte 1987 yılında IVF çalışmalarına başlanmıştır. Bununla beraber ülkemizde ilk dünyaya gelen tüp bebek 18.04.1989 yılındadır (Tavmergen ve Şahin, 2013).

2.2. İnfertilite ve Kültür

Çocuk sahibi olmak ve büyütmek, yetişkinlikteki uzun süreli romantik ilişkilerin (örneğin evlilik) en önemli sebeplerinden biri olarak kabul edilmektedir (Sakman, 2021).

Çağlar boyunca aileler tarafından gebelik, doğal bir sevinç kaynağı olarak kabul edilmekte ve toplumsal statü açısından önemli kültürel anlamlar taşımaktadır. Kadınlar için anne olma, duygusal bir yücelik taşıırken, babalık da erkekleri, toplumda daha güçlü, itibarlı ve soylarını sürdüren bireyler olarak tanımlamaktadır (Kurt ve Arslan, 2019).

Eski Mısır papirüslerinde doğurganlığın önemi, infertil olan kadının gebe kalabilmesi için bir boğa ile sembolik olarak cinsel ilişkide bulunması şeklinde vurgulanmıştır (Güdücü, 1997).

Çad'daki Sara toplumu, infertil kadınları dini ritüellerden birini yerine getirmemiş veya eşlerinin ya da atalarının isteklerini yerine getirmemiş olarak değerlendirmektedir. Benzer bir durum, Zaire'deki Yaka toplumunda da gözlemlenmektedir. Yaka kadınının, infertil kalmasında inanış, atalarının ona beddua etmesi, büyü yapması veya kendisinin yaptığı hatalar nedeniyledir. Yakalarda infertilite sorununa çözüm olarak 'Khita' olarak adlandırılan bir ayin düzenlenir. Eğer sonuç elde edilemezse infertil kadın saygı duyulan, korkulan hatta kutsallaştırılan bir kişi durumuna gelir (Koçyiğit, 2012).

Güney Hindistan bölgesinde infertilitenin sebebinin Tanrıların gazabı sonucu ortaya çıktığına inanılmaktadır. Güney Hindistan'da doğurganlık değerini vurgulayan Sangam döneminde (M.Ö. 100- M.S. 250) yazılmış bir şiirde;

'Even when a man has earned much of whatever can he earned,
shared it with many,
even when he is master of great estates,
if he does not have children
all his days have come to nothing.'

'Bir adam kazanabildiğinin çoğunu kazanmış olsa bile
Kazandıklarını birçok kişiyle paylaşırsa bile,
Büyük mülklerin sahibi olsa bile,
Eğer sahip değilse çocuğa
Tüm günleri ibarettir bir hiçten.'

şeklinde ifade edilmiştir (Ramanujan, 1985).

Nlyarslar arasında infertil kadınların tehlikeli olduğu düşünülmektedir. Moore tarafından anlatılan bir hikayede Nilu Muttassi, adında infertil bir kadının öldükten sonra hayaletinin insanları rahatsız ettiği çünkü kadınsı arzularının tatmin olmadığı söylenmektedir (Neff, 1994).

Orta Çağ Avrupa'sında çocuk sahibi olmak evli çiftler arasındaki sevgi bağının bir yansıması ve çiftler için bir neşe kaynağı olarak görülmektedir. Aynı zamanda aile devamlılığının sağlanması için bir fırsat olarak düşünülmektedir (Karadoğan, 2019).

Kırgız toplumunda çocuğun ailenin temel unsuru olduğu yönündeki düşünceler ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda toplum, "Çocuksuz, dünyanın ne anlamı var?" (Bala çok bolso kızığı emne düynönün) şeklinde bir ifade ile dünyanın ve bireylerin var oluş amacını çocuk sahibi olmaya bağlamaktadır. Ayrıca, "Çocuklu ev, gülistan; çocuksuz ev, kabristan" (Balaluu üy gülüstön, balasız üy körüstön), "Çocuklu ev, pazar yeri; çocuksuz ev, mezar yeri" (Balaluu üy bazar balasız üy mazar) ve "Çocuklu ev, padişah evi" (Balaluu üy padişaluu üy) gibi atasözleri ve deyişler ile çocuğun ailedeki önemini ve yerini açıkça ifade etmektedir (Ünal, 2015).

Türklerin bozkır hayatında kadınlardan bekledikleri en önemli özellik doğurganlıktır. Çünkü Türk toplumunda ailenin devamı çocuk ile mümkündür, kadının en önemli vazifesi bu hizmeti tam anlamıyla yerine getirebilmesidir (Karadoğan, 2019).

Afrika toplumlarında her bireyin evlenmesi ve çocuk sahibi olması gerekmektedir. Bu toplumlarda, kişisel ölümsüzlüğün en önemli unsurunun üreme olduğu düşünülmektedir. Onlara göre çocuk doğuruncaya kadar evliliğin tamamlanmadığı ve eksik kaldığı düşünülür (Aslanoğlu, 2023).

Toplumlarda çocuk sahibi olmak neslin devamlılığı için oldukça önem arz etmektedir. Bu toplumlarda çocuk sahibi olamayan kadın veya erkeğe eksik ve kusurlu gözüyle bakılmaktadır. Bu durum kişinin yetersiz hissetmesine sebep olabilmektedir.

Çoğu toplumda evliliğin temel yapıtaşı çocuk sahibi olmaktır. Bu toplumlarda boşanmaların büyük bir kısmını 'infertil olmak' içerir.

2.3. İnfertilite Nedir?

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre infertilite, çiftlerin 12 ay veya daha uzun süreli olarak korunmasız düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebelik elde edilememesi ile tanımlanan kadın veya erkek üreme organlarının bir hastalığıdır (www.who.int/, 2024, 7 Aralık). Amerikan Üreme Tıbbi Derneği (ASRM)' ne göre ise infertilitenin tanımı ve değerlendirilmesi 35 yaş altı kadınlarda en az 12 ay süreyle, 35 yaşında veya daha ileri yaşta kadınlarda ise 6 ay süre boyunca gebelik elde edememe veya gebeliğin devam edememesi durumudur (www.asrm.org., 2024, 7 Aralık).

İnfertilite, primer ve sekonder infertilite olarak ikiye ayrılmaktadır:

- Primer infertilite; çiftlerin en az bir yıllık süreçte hiç canlı doğum elde edememesi durumudur.
- Sekonder infertilite; çiftlerin daha önce bir veya daha fazla canlı doğum elde etmelerine rağmen en az bir yıllık süreçte canlı doğum gerçekleşmemesi durumuyla karakterizedir.

2.4. İnfertilite Epidemiyolojisi

WHO 2022 verilerine göre, dünya genelinde yaklaşık olarak her 6 kişiden 1'i infertildir, şeklinde raporlanmıştır (www.who.int/, 2024, 8 Aralık). İnfertilitenin prevalansı kıtalara ve bölgelere göre değişkenlik göstermektedir. Yaşam boyu infertilite prevalansı Doğu Akdeniz Bölgesi'nde %10.7, Afrika Kıtası'nda %13.1, Avrupa Bölgesi'nde %16.5, Amerika Kıtası'nda %20 ve Batı Pasifik Bölgesi'nde ise %23.2 şeklindedir (www.who.int/, 2024, 8 Aralık).

Kadınların eğitim seviyelerine göre evlilik ve çocuk istemi yaşı değişkenlik gösterebilir. Kadınların çalışma hayatına atılmaları, eğitim seviyelerinin artması, kariyer planları sebebiyle evlilik yaşı ötelenmektedir. Bu durum çocuk istemi ve doğum yaşını da geciktirmektedir (Eralp ve Gökmen, 2020).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, toplam doğurganlık hızı 2001 yılında 2.38 çocukken, 2023 yılında bu rakam 1.51 çocuk olarak gerçekleşmiştir. Yani, 2023 yılında bir kadının doğurganlık dönemi boyunca doğurabileceği ortalama çocuk sayısı 1.51 olmuştur. Bu durum, doğurganlık oranının nüfusun yenilenme düzeyi olan 2.10 seviyesinin altında olduğunu göstermektedir (<https://data.tuik.gov.tr/>, 2024, 8 Aralık).

Amerika'daki her beş kadından birinin ilk gebeliğini 35 yaşından sonra elde ettiği bildirilmektedir (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013).

2.5. Fertilitiyi Etkileyen Faktörler

Pek çok bilinen ve şüphesiz ki sayısız bilinmeyen faktör insan reproduktif sistemini etkiler. Bilinen faktörlerden bir kısmı değiştirilebilirken bir kısmı ise değiştirilemez. Bu faktörlerin içinde en bilinenleri aşağıdaki gibidir:

- Maternal yaş
- Baba yaşı
- İlişki zamanlaması
- Mesleki riskler
- Diyet
- Yaşam tarzı
- Sigara
- Alkol
- Kafein
- Uyuşturucu madde kullanımı
- Stres ve anksiyete (Işık ve Vicdan, 2008).

2.6. İnfertilite Etiyolojisi

Bireyler infertilite deneyimlerini hayatlarının en stresli ve zor dönemi olarak tanımlamışlardır.

Bireylerin infertil olmalarında kadına ait faktörler %40 ila %50 oranında, erkeğe ait faktörler ise %30 ila %40 oranındadır. Açıklanamayan infertiliteye bağlı faktörler ise %15 oranında etkilidir (Özdemir ve Kaplan, 2021).

Bunun yanı sıra fiziksel, psikososyal, çevresel ve sosyoekonomik değişkenlere bağlı nedenler de fertilitiyi önemli ölçüde olumsuz olarak etkilemektedir (Özdemir ve Kaplan, 2021).

2.6.1. Kadın İnfertilitesinin Nedenleri

- Ovulasyon Bozuklukları
- Polikistik over sendromu
- Hipertekozis
- Luteal disfonksiyon
- Servikse ilişkin faktörler
- Uterusa ilişkin faktörler
- Endometriyozis
- Tubal faktörler

- Peritoneal faktörler (Demirci ve Kızılkaya Beji, 2009).

2.6.1.1. Ovulasyon Bozuklukları. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ovulasyon bozuklukları üç gruba ayrılmaktadır:

- Grup I: Ovulasyon bozukluklarının nedeni hipotalamus hipofiz yetmezliğinden kaynaklıdır.
- Grup II: Yumurtlama bozuklukları hipotalamus-hipofiz over ekseninin işlev bozuklukları şeklinde tanımlanır.
- Grup III: Yumurtlama bozuklukları over yetmezliğinden dolayı kaynaklanır (Dinçer ve ark., 2015).

Normal bir ovulasyon için hipotalamo-hipofiz-over ekseninin düzgün bir şekilde çalışması gereklidir. Hipotalamusun arkuat nükleusundan pulsatil olarak salgılanan Gonadotropin Salgılatıcı Hormon (GnRH), hipofiz ön lobunda Folikül Stimülasyon Hormonu (FSH) ve Luteinize Edici Hormon (LH) ile birlikte overlerde folikül gelişimini uyarmalıdır. Sonuçta östrojen piki neticesinde LH pikinin tetiklediği ovulasyonun oluşmasına kadar geçen olayların normal bir şekilde gerçekleşmesi gerekmektedir. Ovulasyon bozukluklarına neden olabilecek pek çok faktör bulunmaktadır. Hipotalamik nedenler arasında aşırı egzersiz, stres ve yeme bozuklukları sayılabilir. Ayrıca, idiopatik hipotalamik amenore (hipogonadotropik hipogonadizm) veya Kallman sendromu gibi nöroanatomik hastalıklar da anovulasyona yol açabilir (Dinçer ve ark., 2015).

2.6.1.2. Polikistik Over Sendromu (PCOS). PCOS'un altında yatan nedenler arasında, luteinize edici hormon (LH) seviyesinin folikül uyarıcı hormona (FSH) göre yüksek olması ve gonadotropin salgılatıcı hormon (GnRH) salınımının artması yer almaktadır (Gülekli, 2008). Bununla birlikte kesin olarak etiyoloji ve patoloji kapsamlı bir şekilde aydınlatılamamıştır (Gülekli, 2008).

PCOS, metabolik olarak genellikle insülin direnci, Tip 2 Diabetes Mellitus, obezite, dislipidemi, psikiyatrik hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar, nörolojik bozukluklar ve jinekolojik kanserlerle ilişkili olan bir sendromdur (Mohammad Sadeghi et al., 2022).

PCOS'lu hastalarda klinik olarak menstrual düzensizlik, hirsutizm, alopesi, akne ve tekrar eden gebelik kayıpları (özellikle 1. trimester) görülebilmektedir (Mohammad Sadeghi et al., 2022).

2.6.1.3. Hipertekozis. PCOS'un şiddetli seyreden bir türevidir ve nadir olarak görülür. Serum androjen düzeylerinin belirgin şekilde yüksek olması nedeniyle, bu kadınlarda genellikle şiddetli hirsutizm görülmektedir. Ayrıca, bu hastaların önemli bir kısmı, temporal saç dökülmesi, erkek tipi vücut yapısı, ses kalınlaşması gibi virilizasyon belirtileri ve akantozis nigrikans gibi bulgular da gösterebilir (Hortu ve Karadadaş, 2019).

2.6.1.4. Uterusa İlişkin Faktörler. Uterusun fonksiyonel ve anatomik anomalileri infertilitenin sık olmayan nedenlerini oluşturmaktadır (Topçu ve ark., 2017).

Uterin şekil anomalileri:

- Uterus bikornus
- Uterus unikornus
- Septum uterus
- Uterus didelfis şeklindedir (Aydın ve ark., 2015).

Doğurganlığı olumsuz etkileyebilecek uterin anomalikler; doğumsal anomaliler, endometrial polipler, leiomyomlar ve intrauterin adhezyonlardır (Mert, 2020).

2.6.1.5. Servikse İlişkin Faktörler. Sağlıklı ve fonksiyonel bir servikal mukus fertilitenin devamı için oldukça önemlidir (Topçu ve ark., 2017).

Östrojen hormonunun etkisiyle servikte değişiklikler meydana gelir ve servikal mukus, sperm için uygun bir ortam sağlar. Ancak, hormonal salınımda bir sorun olduğunda, servikal mukus spermelerin tahribatına yol açabilmekte ve bu durum infertiliteye neden olabilmektedir (Terzioğlu, 2016).

2.6.1.6. Endometriyozis. Endometriyozis, kadınların yaşam kalitesini ve üreme sağlığını olumsuz yönde etkileyebilen karmaşık ve sistemik bir klinik sendromdur (Bonavina and Taylor, 2022). Endometriyozisin kesin nedeni belirli değildir. Endometriyozisin ortaya çıkmasında ve ilerlemesinde genetik faktörler, hormonal aktivite, inflamasyon durumu ve immünolojik ortam önemli rol oynamaktadır (Filip et al., 2020). Endometrioma nedeniyle laparoskopik cerrahi geçiren kadınlarda, over rezervini azaldığı ve infertiliteye sebep olduğunu düşündüren farklı çalışmalar bulunmaktadır (Aydın ve ark., 2023).

2.6.1.7. Tubal ve Peritoneal Faktörler. Tubal faktör infertilitesi, periton patolojisine bağlı tıkanma ve yapışıklıklara neden olan kadın infertilitesinin en sık nedenlerinden biridir. Erken ve ileri yaştaki infertil kadınlarda yaklaşık %30 ila %35 oranında görülmektedir. Tubal faktörlü infertilitenin en yaygın nedeni akut salpenjit ve pelvik inflamatuvar hastalıktır (Dun and Nezhat, 2012).

İleri seviyede endometriyozise sahip olan kadınlarda tubalarda oluşabilecek olan yapışıklıklar sebebiyle tubal faktör infertilitesi görülebilmektedir. Kadınlarda tubal faktör infertilitesinde endometriyozis %7 ila %14'e karşılık gelmektedir (Dun and Nezhat, 2012).

2.6.2. Erkek İnfertilitesinin Nedenleri

Bazı toplumlarda, erkekler için çocuk sahibi olamamak, erkeklik fonksiyonunda yetersizlik, babalık duygusunun yaşanamaması ve soyun devam ettirilememesi olarak ifade edilmektedir. Üreme ile ilgili yetersizlik infertil erkeklerin anksiyete ve stres yaşamasına, kendilerini daha az erkek hissetmelerine ve sözlü taciz ile damgalanma gibi olumsuz deneyimlere maruz kalmalarına yol açmaktadır (Kaya ve Şahin, 2019).

İnfertilite tedavilerinde, kadına yönelik girişimler daha fazladır. Schick et al. bir araştırmasında, erkekler eşlerinin tedavi sürecinde aldıkları ilaçlar ve tedaviler nedeniyle yaşadıkları hormonal dalgalanmalar ve bulantı gibi fiziksel sorunlarla karşılaştıklarını, bunun sonucunda kendilerini çaresiz ve umutsuz hissettiklerini ifade etmişlerdir. Benzer şekilde, Mikkelsen et al. yaptığı çalışmada bir katılımcı, “Kendimi mahcup ve üzgün hissediyorum, çünkü yalnızca eşim tedavi almak zorunda” şeklinde bir ifade de bulunmuştur (Kaya ve Şahin, 2019).

İnfertil olguların %40'ı erkek kaynaklı infertilite nedeniyle çocuk sahibi olamamakta ve bu grup, erkek nüfusunun %7'sini kapsamaktadır (Krausz and Riera-Escamilla, 2018). Swan ve arkadaşlarının 2017 yılında yayınladığı meta analizde 1973 ile 2011 yılları arasında Avrupa, Kuzey Amerika, Yeni Zelanda ve Avustralya'da sperm sayısında %59 üzerinde bir düşüş görüldüğü bildirilmiştir (Levine et al., 2017).

Erkek infertilitesi genetik problemler, hormonal dengesizlikler, fiziksel nedenler, psikolojik veya davranışsal faktörler ve çevresel yaşam tarzı faktörlerinden kaynaklanabileceği raporlanmıştır. Ayrıca, ileri erkek yaşı da spermin kalitesini etkilemekte ve erkek infertilitesine yol açabilmektedir (Serdaroğulları, 2020).

2.6.2.1. Semen Analizi. Semen incelemelerinin standardizasyonuna duyulan ihtiyaç sebebiyle DSÖ tarafından ilk olarak 1980’den başlayarak ‘İnsan semeni ve insan semeni servikal mukus etkileşimlerinin incelenmesi’ amacıyla laboratuvar el kitabı yayınlanmıştır.

2010 yılı DSÖ kriterlerine göre, semen analizi için referans değerleri aşağıdaki tabloda verilmiştir:



Tablo 2. 1. Semen analizi için en düşük referans değerler

Parametreler	En düşük referans değer
Semen volümü (ml)	1.5 (1.4-1.7)
Total sperm sayısı (10^6)	39 (33-46)
Sperm konsantrasyonu (10^6 /ml)	15 (12-16)
Total motilite (PR+NP, %)	40 (38-42)
Progressive motilite (PR, %)	32 (31-34)
Vitalite (canlı sperm, %)	58 (55-63)
Sperm morfolojisi (normal formlar, %)	4 (3.0-4.0)
pH	>7.2
Peroksidaz-pozitif lökosit (10^6 per ml)	<1.0
MAR testi (%)	<50
Immunobead testi (%)	<50
Seminal çinko (μ mol/ejakülat)	>2.4
Seminal fruktoz (μ mol/ejakülat)	>13
Seminal nötral glukozidaz (mU/ejakülat)	>20

(Gökçe, 2011).

Erkek infertilitesi 3 başlık altında incelenmektedir:

- Sperm üretim bozuklukları
- Sperm fonksiyon bozuklukları

- Duktal sistemdeki bozukluklardır (Kaba, 2018).

Sperm üretim bozuklukları spermin sayısı, motilitesi ve morfolojik bozukluğundan kaynaklı olabilmektedir (Güngör, 2019).

Meni içerisinde hiç spermin olmaması durumuna azoospermi, sperm sayısının 1 ml de 15 milyonun altında olmasına oligospermi, sperm morfolojisinin %4 'ün altında olmasına ise terataspermi denir (Güngör, 2019).

2.6.3. Açıklanamayan İnfertilite

İnfertil bireylerin %15'inde açıklanamayan infertilite durumu gözlenmektedir. Açıklanamayan infertilite stres, depresyon, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları ve bağımlılıklar gibi ruhsal bozuklukların etkileriyle açıklanabilir. Epidemiyolojik çalışmalarda sigara kullanımı, BMI'nin yüksek olması, kafein tüketiminin fazla olması ve alkol tüketiminin fazla olmasının fertilitiyi azalttığı görülmüştür (Balsak, 2023).

2.7. Temel İnfertilite Testleri

Tablo 2. 2. Temel infertilite testleri

Faktör	Testler
Ovulasyon Bozukluğu	- Serum orta luteal progesteron ölçümü - TSH, prolaktin - Endometrial biyopsi* - Üriner LH ölçümleri - Bazal vücut ısısı
Over Rezerv Testleri	- Bazal FSH, LH, E2 - Antral follikül sayımı - Antimüllerian hormon*
Tubo/Peritoneal Faktör	- Histerosalpingografi - Diagnostik laparoskopi*
Uterin Faktör	-Transvajinal ultrasonografi - Salin infüzyon sonografisi* -Histeroskopi* - Manyetik rezonans görüntüleme
Erkek Faktör	- Temel semen analizi

(*) Rutin olarak yapılmaz (Gülekli, 2008).

2.8. İnfertilitede Kullanılan Yardımcı Üreme Teknikleri

İnfertilite tedavisi, infertilitenin nedenine göre şekillenmektedir. Eğer infertilitenin altında yatan anatomik ya da fiziksel sorun varsa öncelikle bu durumun düzeltilmesi hedeflenir (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013). Tedavi süreçleri uzun ve maliyetli olabilmektedir.

Yardımcı üreme teknikleri arasında sıkça başvurulanan yöntemler şunlardır: İntrauterin inseminasyon, gamet intrafallopian transfer, zigot intrafallopian transfer, in vitro fertilizasyon ve embriyo transferi ve intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu (Anwar ve Anwar, 2016).

2.8.1. İntrauterin inseminasyon

İntrauterin inseminasyon (IUI), gonadotropinler (Gn) kullanarak gerçekleştirilen over stimülasyonu ile birleştirilen yaygın bir tedavi yöntemidir. Spermilerin katater yardımıyla uterus içerisine enjekte edilmesidir (Yavuz ve ark., 2024). Başarı oranı %10-25'dir (Terzioğlu, 2016).

2.8.2. İn-Vitro Fertilizasyon (IVF) ve Embriyo Transferi (ET)

IVF ve ET, yardımcı üreme tekniklerinin en yaygın olarak kullanılan, infertil çiftlerin gebe kalma ve çocuk sahibi olma olasılıklarını arttıran bir yöntemdir. IVF, olgun oositlerin kadın vücudu dışında bir laboratuvar ortamında sperm ile birlikte fertilizasyonudur (Terzioğlu, 2016). ET, genellikle OPU işleminden sonra 3. veya 5. gün olarak taze transfer şeklinde ya da uygun koşullar sağlandıktan sonra çiftin istediği zaman dondurulmuş embriyo transferi şeklinde yapılabilmektedir (Ünal, 2019).

2.8.3. Gamet İntrafallopian Transfer

Ovulasyon indüksiyonu sonrası, laparoskopi yardımıyla elde edilen oositler, spermle birlikte fallop tüpüne doğrudan kateter aracılığıyla transfer edilir. Bu yöntemin en büyük avantajı, fertilizasyon sürecinin laboratuvar yerine doğal bir ortamda gerçekleştirilmesidir (Kızılkaya Beji, 2016).

2.8.4. Zigot İntrafallopian Transfer

Ovum, kadın vücudunun dışında fertilize olduktan sonra zigot evresindeki embriyonun fallop tüpüne transfer edilmesi işlemidir. Bu yöntemde, embriyonun uterus içinde doğal bir şekilde implantasyon sürecinin gerçekleşmesi hedeflenmektedir (Kızılkaya Beji, 2016).

2.8.5. İntrasitoplazmik Sperm Enjeksiyonu (ICSI)

Ejakülat içerisindeki spermier değeriendirildikten sonra sağlıklı spermier arasından bir sperm seçilerek (motilite, morfoloji, kontrasyon) özel bir enjektörle oosit içine enjekte edilerek fertilizasyonu sağlanır (Kızılkaya Beji, 2016).

2.9. İnfertilite ve Geleneksel Tıp Yöntemleri

İnfertilite tedavisi çiftler için stresli, tedavide yapılan işlemler acı verici ve maddi olarak ağır bir yaşam krizi olabilmektedir (Keskin ve Babacan Gümüş, 2014). Tedavi sonuçlarının başarısız olması, birden fazla tedaviye gereksinim duyulması, tekrarlanan IVF denemeleri çiftleri gebelik oranını arttırmak için bazen de daha az maliyetli olduğu için farklı tedavi arayışlarına yöneltebilmektedir (Soyiç ve Süzer, 2020).

Geleneksel tıp uzun bir geçmişe sahiptir. Açıklanabilir veya açıklanamayan, sağlığın korunmasında ve fiziksel, ruhsal hastalıkların önlenmesinde, teşhisinde, iyileştirilmesinde veya tedavisinde kullanılan, farklı kültürlere özgü yöntemler, inançlar ve deneyimlere dayalı bilgi, beceri ve uygulamaların toplamına geleneksel tıp yöntemleri denmektedir (www.who.int/, 2024, 20 Eylül).

İnfertil çiftler de tıbbi tedavi öncesinde, tedavi sırasında veya başarısız denemeler sonrasında geleneksel tıp yöntemlerine başvurabilmektedir.

GETAT yöntemlerinin uygulanma oranları incelendiğinde; Amerika’da %42.1, Avustralya’da %48.2, Fransa’da %49.3, Kanada’da %70.4 iken; gelişmekte olan ülkelerde ise Kolombiya’da %40, Şili’de %71, Çin’de %70 ve Afrika ülkelerinde %80 oranında uygulandığı görülmüştür (Ünal ve Dağdeviren, 2019).

Dünya’da ve Türkiye’de kullanılan geleneksel tıp yöntemleri arasında en çok akupunktur, aromaterapi, fitoterapi, sülük uygulaması, hipnoz, yoga, meditasyon, dua, mezoterapi, ozon, homeopati, refleksoloji, hacamat, kupa uygulaması, reiki, müzik terapi, türbe ziyaretleri, apiterapi, ayurveda yöntemleri yer almaktadır (Biçer ve Yalçın Balçık, 2019).

Ülkemizde sağlık bakanlığının Geleneksel Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı web sitesinde yer alan uygulamalar arasında akupunktur, fitoterapi, ozon uygulaması, homeopati, kupa uygulaması, sülük

uygulamasý, mezoterapi, apiterapi, hipnoz uygulamasý, proloterapi, osteopati, lavra uygulamasý, müzik terapi, refleksoloji almaktadır (www.shgmgetatdb.saglik.gov.tr., 2024, 20 Eylöl).

2.9.1. Akupunktur

Vücutun belli noktalarına altın iğneler batırılarak uyaran yoluyla yapılan bir tedavi şeklidir. Bu uygulamanın asıl amacı, vücutun uyum ve denge içinde olmasını sağlamaktır (Yeşildağ ve Gölbaşı, 2024). Ovulatuvar ve anovulatuvar dönemde akupunkturun, gonodtropları ve over hormon seviyelerini etkilediği gözlemlenmiştir. Ayrıca over stimölasyonunda da ovulasyonu etkileyebilmektedir (Soyiç ve Süzer, 2020).

Yao and Mills'in çalışmasında, şiddetli oligoastenospermisi olan 57 erkek üzerinde yapılan bir araştırmada, katılımcılara gerçek veya plasebo akupunktur uygulanmıştır. Gerçek akupunktur uygulanan grup, toplam hareketli sperm sayısında iyileşme (33.8% - 24.4%, $P=0.035$) gösterirken, semen hacminde azalma (3.7 – 4.2 ml, $P = 0.041$) yaşadığı gözlemlenmiştir (Yao and Mills, 2016).

Yeni Zelanda ve Avustralya'da 43 yaş altı olup IVF tedavisi gören 848 infertil bireyin bir grubuna foliköl stimölasyonunun 6-8. gününde ve embriyo transferi gününde olmak üzere toplam iki seans akupunktur uygulanıp, canlı doğum oranları sham akupunktur (yalancı akupunktur) grubuyla karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre akupunktur grubunda canlı doğum oranlarının sham akupunktur grubundan farklı olmadığı gösterilmiştir. Fakat yapılan bazı randomize kontrollü çalışmalarda akupunktur tedavisinin infertil bireylerdeki stres oranını azalttığı gösterilmiştir (Çayır ve Güven Gürsoy, 2018).

2.9.2. Aromaterapi

Bitkilerden elde edilen esansiyel yağların fiziksel, mental ve emosyonel durum için terapötik olarak kullanımına denir (Tayfun, 2019).

Aromaterapi, infertile çiftlerde stres seviyesini azaltmak, gevşemeyi sağlamak ve yaşam kalitesini arttırmak için kullanılan bir yöntemdir (Kızılkaya Beji ve Özcan, 2016).

Matsumoto ve arkadaşlarının 2013 yılında 17 kadın üzerinde yaptıkları randomize bir çalışmada sadece 10 dakikalık lavanta kokusunun solunmasıyla duygusal semptomların hafifletebileceğini ve kadınların zihin ve beden sağlığını destekleyebileceğine ulaşılmıştır (Matsumoto et al., 2013).

2.9.3. Fitoterapi

Bitkilerden elde edilen kök, tohum, polen, kabuk ve meyve ekstralarının hastalıkları tedavi etmek amacıyla kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Canat, 2020).

Gelişmekte olan ülkelerin yaklaşık olarak %80'inin dünya nüfusunun ise %60'ın hastalıklarla tedavi için fitoterapik ajanları kullandığı tahmin edilmektedir (Aygin ve ark., 2018).

Kanıtı dayalı zeminde erkek infertilitesinde etkili olduğu gösterilen antioksidanlar arasında L-karnitin, koenzim Q10, çinko, E vitamini, C vitamini, folik asit ve selenyum bulunmaktadır (Canat, 2020).

2.9.4. Sülük Uygulaması

Hirudoterapi, tıbbi sülükler kullanılarak yapılan tedaviye denir. Sülükler kan emerken dokuya biyoaktif maddelerin bulunduğu bir salgı enjekte eder (Ayhan ve Mollahaliloğlu, 2018). Zürih'te 16. yüzyılın ortalarına doğru Conrad Gessner sülüğün tıbbi tedavilerde kullanılabileceğini önermiştir. Gerome Negrisoni 17. yüzyılda jinekolojide sülüklerin kullanımı hakkında bir çalışma yayınlamıştır (Gileva ve Mumcuoglu, 2013). Günümüzde hala hirudoterapi uygulamaları jinekoloji ve infertilite tedavileri için kullanılmaktadır.

2.9.5. Hipnoz

Hipnoz, bireyin dikkatinin belirli bir noktaya odaklandığı, sözel terapötik mesajlarla, meditasyon veya transa benzer bir durumdur (Ersözi ve ark., 2024).

Günümüzde hipnozun ağrı, anksiyete, duygudurum bozukluğu, infertilite tedavi süreci, gebelik ve doğum süreci, kadın hastalıkları gibi birçok alanda

kullanılabilecek güçlü, etkin bir tedavi tekniği olduğu düşünülmektedir (Özden Öztürk ve Öztürk, 2019).

2.9.6. Meditasyon ve Yoga

Yoga, Hindistan'da doğan fiziksel ve psikolojik olarak olumlu etkilerinin olduğu düşünülen bir egzersizdir (Ovayolu ve Ovayolu, 2019).

Yapılan bir çalışmada 143 kadına IVF tedavisine başlamadan önce 3 aylık yoga eğitimi verilmiştir. Çalışmanın sonucunda yoga yapan kadınların stres düzeylerinin önemli düzeyde azaldığı görülmüştür (Kızılkaya Beji ve Özcan, 2016).

2.9.7. Mezoterapi

Vücudun belirli bölgelerine uygulanan küçük miktarda ilaçların intradermal veya subkutan enjeksiyonu şeklindeki bir tedavidir. Bu enjeksiyonlar genellikle mineraller, vitaminler, bitki ekstraktları ve homeopatik ilaçları içerir (Doğmuş, 2024). Mezoterapinin kullanım yerleri spor yaralanmaları, yüz ve boyun rejuvenasyonu, kronik ağrılı hastalıklar, depresyon, migren gibi hastalıklardır.

2.9.8. Ozon

Ozon, bağışıklık sistemini aktive eden bir antioksidandır. Birçok hastalıkta bozulmuş olan fonksiyonların yeniden canlandırılmasına ve dolaşımın artmasına yardımcı olur (Babacan, 2008). Özellikle transdermal veya intravajinal uygulamalarda kadın infertilitesi için önemli sonuçlar doğurduğu görülmüştür. Ozon uygulamalarının tüp ligasyon, endometrit, oosit sayısının azalması, pelvik adezyonlar üzerine olumlu etkileri olduğu saptanmıştır (Merhi et al., 2019).

2.9.9. Homeopati

Benzer benzeri iyileştirir ilkesiyle Dr. Samuel Hahnemann (1755-1843) tarafından geliştirilmiştir. Homeopati, sağlıklı bir bireye yüksek dozda verildiğinde, hastalık belirtilerine yol açan bir maddenin benzer belirtileri gösteren bir hastaya çok

düşük dozda verilmesiyle iyileşme sağlanmasına denir (Kutlu ve Gülşen, 2021). Almanya’da 67 infertil kadın hastayla yapılan bir çalışmanın sonucunda, hastalardan 38’inde olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Pozitif ovulasyon, progesteron konsantrasyonu artış ve pozitif gebelik sonuçlarına ulaşılmıştır (Kızılkaya Beji ve Özcan, 2016).

2.9.10. Refleksoloji

Uluslararası Refleksoloji Enstitüsünün tanımına göre “tüm salgı bezleri, vücut bölümleri ve organlar ile ilişkili olan ellerde, ayaklarda ve kulaklardaki refleks noktalarına elle uygulanarak, vücut fonksiyonlarının normalleşmesini sağlayan bir teknik” şeklinde tanımlanmıştır (Yüksel, 2021).

Kadınlarda yumurtalıklar, fallop tüpleri ve rahim, erkeklerde ise testisler, vas deferens ve prostatın uyarılması ve hormon sisteminin dengelenmesi için ayak baş parmağı, el baş parmağıyla bastırılıp döndürülerek ovulur (Aksel Wirheln, 2003).

2.9.11. Hacamat ve Kupa Tedavisi

Vücudun belli bölgelerini hafifçe çizip üzerine boynuz, bardak veya şişe oturarak kan alma işlemine, hacamat denir. Kan aldırılmadan sadece kupa yöntemi uygulayarak yapılan tedaviye ise kupa tedavisi denilmektedir (Işık ve Aksoy, 2012).

Hacamat uygulaması, erkek infertilitesinde oligospermi, morfoloji ve motilite bozukluğunda, kadınlarda ise nedeni açıklanamayan infertilitede destekleyici tedavi olarak kullanılmaktadır (Çelik ve Kırca, 2018).

2.9.12. Reiki

Reikinin temeli, bir çakrada tıkanıklık oluştuğunda hastalık veya dengesizliğin oluşabileceği esasına dayalıdır. Uygulayıcı, doğadan aldığı yaşam enerjisini aktaran bir kanaldır ve bu enerjiyi güçlendirerek aktarır. Enerji aktarımı hastanın ihtiyacına göre belirlenmektedir (Özsezer Kaymak ve ark., 2022).

2.9.13. Müzik Terapi

Dünya Müzik Terapisi Federasyonu'na (WFMT) göre, fiziksel, ruhsal, sosyal ve kognitif ihtiyaçlarını karşılamak ve ruhsal sağlık refahlarını iyileştirmek isteyen bireyler, aileler veya topluluklarla müziğin profesyonel kullanımıdır. Müzik terapisinde araştırma, uygulama, eğitim ve klinik eğitim, kültürel, sosyal ve politik bağlamlara göre profesyonel standartlara dayanmaktadır (<https://www.wfmt.info/>, 2024, 25 Eylül).

Müzik terapi yöntemleri kullanılarak ağrı düzeyi değerlendirilen çalışmalarda, laparoskopik jinekoloji ameliyatı geçiren ve müzik terapi uygulanan hastaların tedavi sonrası herhangi bir müdahale yapılmayan gruba göre daha az ağrı hissettikleri gözlemlenmiştir (Kılıç ve Can, 2021).

Müzik terapiye en büyük katkıları Türk-İslam bilgini Farabi yapmıştır. Musiki-UI- Kebir adlı eserinde, makamların insan ruhuna olan etkilerini şu şekilde sınıflandırmıştır:

Rast Makamı: İnsana neşe, huzur verir.

Rehavi Makamı: İnsana sonsuzluk fikri verir.

Küçük Makamı: İnsana hüznü verir.

Büyük Makamı: İnsana korku verir.

İsfahan Makamı: İnsana hareket kabiliyeti ve güven hissi verir.

Neva Makamı: İnsana lezzet ve ferahlık verir.

Uşşak Makamı: İnsana gülme hissi verir.

Zirgüle Makamı: İnsana uyku verir.

Saba Makamı: İnsana cesaret kuvvet verir.

Buselik Makamı: İnsana kuvvet verir.

Hüseyni Makamı: İnsana sessizlik ve rahatlık verir.

Hicaz Makamı: İnsana alçak gönüllülük verir (Kılıç ve Can, 2021).

2.9.14. Dinsel İnanışlar

Çocuk sahibi olmak isteyen infertil bireyler, kültürel ve dinsel inanışlar sebebiyle dua, ritüel, türbe ziyaretleri, muska gibi geleneksel yöntemlere başvurabilmektedir (Şen Çatalkaya, 2024).

Bazı bölgelerde çocuk sahibi olmak için hocalara okunma, muska yazdırma, yatır-türbe ziyaretleri, büyü uygulamaları, koca karı ilaçları, buğu, buhar, kızgın taş ya da kiremite oturma, karnı-kasıkları çekirme, kurban kesme, hacdan dönen kişilerin getirdiği elmayı karı kocanın birlikte yemesi, hacca yemeni yollayıp infertil kadının bu yemeniyi örtünmesi gibi uygulamalar yapılmaktadır (Bıçakçı ve Türk, 2021).

Eskişehir’de bulunan Şeyh Şücaeddin Veli türbesi çocuk sahibi olmak isteyen Alevi inancına sahip kişilerin ziyaret ettikleri bir yerdir. Ritüelde, çocuk sahibi olmak isteyen çift Alevi inanışına göre önce Dede’nin yanına giderler. Daha sonra çift, Dede ve Ana ile birlikte Şücaeddin Veli Türbesi’ne giderler. Türbede dua edilir ve adak adanır. Dede ve Ana çiftin çocuk sahibi olması için dua eder. Daha sonra Ana, çocuk sahibi olmak isteyen kadının eşarbını boynuna takar bu uygulamaya ‘satmak’ denmektedir. Yani çocuğu olsun diye dilekte bulunmaktadır. Şücaeddin-i Veli türbesinin etrafında üç kez dolanıp 12 imamlar okur. Ehlibeyti söylenir, 12 imamları okur. ‘Nadi Ali’ duası okunur. Böylece çocuk sahibi olmak isteyen çift ritüeli tamamlamış olur (Şen Çatalkaya, 2024).

2.9.15. Apiterapi

Apiterapi, kovan ürünlerinin tıbbi tedavi amacıyla kullanılmasına denir. Apiterapi uygulamasında yer alan ürünler bal, propolis, arı sütü, arı zehri, arı poleni, arı ekmeği, bal mumu ve apilarnil şeklindedir (Ekici ve Gölge, 2021).

Birçok apiterapi ürünü, Apis mellifera’nın geleneksel tıpta infertilite tedavisinde kullanıldığı ve hem erkekler hem de kadınlar üzerinde olumlu etkiler sağladığı görülmüştür (Seres et al. 2014).

2.9.16. Ayurveda

Hindistan’ın en eski geleneksel sağlık sistemlerinden biri olan Ayurveda MÖ. 2500’lü yıllarda ‘yaşam bilimi’ olarak ortaya çıkmıştır (Çiftçi ve ark., 2020).

Gebelik öncesi dönemde, beslenme, yoga ve ayurvedik tedavi yöntemleriyle menstruasyon döngüsü düzenlenerek infertilite tedavi edilmektedir. Ayrıca, strese bağlı erkek infertilitesinde hint ginsengi (Withania somnifera) kullanıldığında, stres

seviyesinin düşmesi ve antioksidan etkisi sayesinde sperm kalitesinin iyileşmesi gözlemlenmiştir (Yılmaz ve ark., 2023).

2.10. Geleneksel ve Alternatif Yöntemlerin Kullanımında Hemşirenin Rolü

Geleneksel ve alternatif tıp yöntemleri, binlerce yıl öncesine dayanan ve farklı kültürel toplumlarda gelişen tedavi yaklaşımlarını içermektedir. İnsanlık tarihi boyunca, çeşitli hastalıkların tedavisi için doğadan ve eski dönemlerde edinilen bilgilerin ışığında farklı tedavi yöntemleri geliştirilmiş, bu da geleneksel tıbbın ortaya çıkmasına olanak sağlamıştır (Arslan ve ark., 2016).

Hemşireler, hasta bakımı, eğitim, savunuculuk ve karar alma süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık hizmetlerinde sürekli olarak görev yapan hemşireler, bireyler, gruplar ve toplumlarla sürekli iletişim ve etkileşim içerisinde. Bu etkileşim, hemşirelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin uygulanmasında bir köprü işlevi görmesini sağlamaktadır (Dikmen, 2023). Hemşireler, geleneksel ve alternatif tedavi yöntemlerinin etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmeli ve hastalarına uygun bir şekilde rehberlik etmelidir (Tsimicalis and Rajaram, 2010).

Hemşirelik uygulamalarında GETAT yöntemleri uzun bir geçmişe sahiptir. Modern hemşireliğin öncüsü kabul edilen Florence Nightingale, zihin ve bedenin sağlıklı bir durumda kalmasındaki rolünde çevrenin önemi konusuna dikkat çekmiştir. Roy'un adaptasyon modelinde ise hemşireler, adaptasyonu etkileyen uyarıları düzenleyen bir güç olarak tanımlanmıştır. Bu bağlamda, örneğin müzik terapi ve aroma terapi gibi uygulamalar hemşireler tarafından gerçekleştirilebilir. Rogers'ın üniter insan modelinde ise insan ve çevre arasındaki enerji alanı kavramı ele alınmış ve buna bağlı olarak reiki, terapötik dokunma gibi uygulamalar hemşireler tarafından yapılabilmektedir (Karadağ ve ark., 2017).

Ülkemizde 2023 yılı itibarıyla, birçok hemşirelik programında GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) konusu seçmeli ders olarak yer almaya başlanmıştır. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, dördüncü sınıfın üçüncü yarıyılında "Tamamlayıcı ve Bütünleşik Sağlık Uygulamaları", Marmara Üniversitesi, üçüncü sınıfın altıncı döneminde "Geleneksel/Tamamlayıcı Tedaviler", Necmettin Erbakan Üniversitesi ikinci sınıfın üçüncü yarıyılında "Tamamlayıcı ve Bütünleşik Bakım Uygulamaları", İzmir Tınaztepe Üniversitesi,

dördüncü sınıfın sekizinci yarıyılında "Tamamlayıcı Destekleyici Sağlık Uygulamaları ve Bakım", Erciyes Üniversitesi üçüncü sınıfın beşinci yarıyılında "Tamamlayıcı ve Destekleyici Bakım Uygulamaları", Hacettepe Üniversitesi ise dördüncü sınıfın sekizinci yarıyılında "Hemşirelikte Zihin-Beden Temelli Uygulamalar" şeklinde eğitim vermektedir (Dikmen, 2023).

Hemşirelerin, geleneksel ve alternatif yöntemlerin kullanımındaki rolleri, bilgi sağlama, hasta güvenliğini sağlama, tedavi yöntemlerinin entegrasyonu, hasta eğitimini ve farkındalığı artırmayı içermektedir (Bell and Koithan, 2006). Ayrıca, hemşirelerin hastalarının kültürel geçmişleri ve sağlık uygulamaları hakkında kapsamlı bilgi edinmeleri büyük bir önem taşımaktadır. Türkiye'deki hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri hakkında eğitim almaları, hastalarına uygun rehberlik ve yönlendirme sağlamalarına olanak verecektir (Cırık ve ark., 2016).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, infertilite tedavisi gören bireylerin geleneksel yöntem kullanımlarını, etkileyen faktörleri ve geleneksel tamamlayıcı tıbbi karşı tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı şekilde yapıldı.

3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman

Araştırma Şubat 2023- Haziran 2023 tarihleri arasında İstanbul Maslak Acıbadem Hastanesi Tüp Bebek Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Şubat 2023- Haziran 2023 tarihleri arasında; İstanbul Maslak Acıbadem Hastanesi Tüp Bebek Merkezi'ne başvuran infertil çiftler oluşturmaktadır. Maslak Acıbadem Hastanesi Tüp Bebek Merkezi'ne her gün ortalama 30-35 infertil çift başvurmaktadır. Başvuru sayısına ilişkin bilgi birim sekreterinden alınmıştır.

Yukarıda belirtilen süre dahilinde yaklaşık olarak 2700 infertil çiftin başvurduğu göz önüne alınarak evreni bilinen örneklem formülü ile %95 güven aralığında, $\pm\%5$ örnekleme hatası ile örneklem büyüklüğü $n = 2700 (1.96)^2 (0.5) (0.5) / (0.5)^2 (2700-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5) = 336$ olarak hesaplanmıştır.

Örneklem kapsamına İstanbul Maslak Acıbadem Hastanesi Tüp Bebek Merkezine başvuran infertil çiftler arasından araştırmayı kabul eden 341 infertil kadın ve erkek dahil edilmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Çalışmaya katılma konusunda gönüllü olmak
- İnfertilite tedavisi görüyor olmak

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Katılmak istemeyenler

- Azoospermi tanısı alan bireyler

3.4. Araştırma Soruları

1. İnfertil bireylerin en sık uyguladıkları geleneksel yöntemler nelerdir?
2. İnfertil bireylerin geleneksel yöntemleri tercih etmelerini etkileyen faktörler nedir?
3. İnfertil bireylerin geleneksel tamamlayıcı tıbbı karşı tutumları nasıldır?

3.5. Veri Toplama Araçları

Ek-5 “Kişisel Bilgi Formu”: Araştırmacı tarafından ilgili literatür taraması yapılarak hazırlanan form kadınlar için 30 sorudan ve erkekler için 26 sorudan oluşmaktadır. Form infertil çiftlerin demografik, obstetrik ve infertilite öykülerini kapsamaktadır.

Ek-6 “Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği”: McFadden et al. tarafından 2010 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Köse ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Ölçek 27 maddeli olup 7’li likert tipi bir ölçektir (Ek- 6). Ölçekte puan arttıkça bireyler geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı karşı olumlu tutum sergilemektedirler. Ölçek maddelerinin 22 ‘si pozitif, (2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27. maddelerdir) 5’i negatif (1, 4, 8, 9, 26. maddelerdir) ifadelerden oluşmaktadır. Negatif ifadelerden oluşan maddeler analiz edilirken ters şekilde (7-65-4-3-2-1) puanlanmıştır.

Ölçekte 1, 4, 8, 9 ve 26. önermeler ters puanlanacaktır (1→7, 2→6, 3→5, 4→4, 3→5, 2→6, 1→7 olacak şekilde). Gerekli kullanım izni mail ile alınmıştır (Ek- 2).

3.6. Veri Toplama Yöntemleri

Araştırma; İstanbul Maslak Acıbadem Hastanesi Tüp Bebek Merkezi’nde yürütülmüştür. Araştırma verileri, veri toplama araçları kullanılarak karşılıklı görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeleri durumunda sözel ve yazılı olarak onamları Gönüllü Onam Formu (Ek-3) imzalatılarak alındıktan sonra;

‘Kişisel Bilgi Formu’ ve ‘Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği’ formları doldurulmuştur.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 versiyonu kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile yapıp ayrıca tüm sonuçlar % 95’lik güven aralığında, 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde frekans, ortalama değerler kullanılacak olup normal dağılım gösteren verilerin analizinde, ki-kare testi, fisher ki- kare testi ve ANOVA kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan “Etik Kurul Onayı” (Ek- 4) alındı (Karar no: 2023/79-22, Tarih: 29.03.2023).

Çalışmanın istenen merkezde yapılabilmesi için İstanbul’da özel bir hastanenin Tüp Bebek Merkezi’nden "Kurum İzin Yazısı" (Ek-1) alındı.

Araştırmaya katılan gönüllülere araştırmanın amacı, elde edilen verilerin gizli kalacağı ve paylaşılmayacağı açıklanarak “Gönüllü Onam Formu” (Ek-3) imzalatılarak araştırmaya dâhil edildi.

Veri toplamak için kullanılan “Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Formu”nun geçerlilik ve güvenirliliğini yapan araştırmacılardan ölçek kullanım izni alındı (Ek-2).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, İstanbul’da özel bir hastanenin Tüp Bebek Merkezi’nde; Şubat 2023 -Haziran 2023 tarihleri arasında başvurmuş, 18 yaş üstü infertil olan ve

araştırmaya katılma gönüllölüğü olan 336 infertil kadın ve erkeği ile yürütölmüştür. O nedenle araştırma bulguları genellenemez.



4. BULGULAR

Bu araştırma, infertil bireylerin uyguladıkları geleneksel yöntemleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Elde edilen bulgular dört ana bölümde sunulmuştur.

4.1. İnfertil Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. İnfertil Bireylerin Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

4.3. İnfertil Bireylerin Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

4.4. İnfertil Bireylerin Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Geleneksel Bir Yöntem Kullanma Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

4.1. İnfertil Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

İnfertil bireylerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4. 1. İnfertil Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Uyruk		
Türkiye	301	88.3
Diğer	40	11.7
Cinsiyet		
Erkek	108	31.7
Kadın	233	68.3
Yaş		
30 ve Altı	40	11.7
31-40	178	52.2
41 ve Üzeri	123	36.1
Eğitim Durumu		
Ortaöğretim	45	13.2
Lise	73	21.4
Üniversite	161	47.2
Lisansüstü	62	18.2
Çalışma Durumu		
Evet	247	72.4
Hayır	94	27.6
Yaşanılan Yer		
İl	251	73.6
İlçe ve Köy	90	26.4
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	294	86.2
Geniş Aile	47	13.8
Gelir Düzeyi		
Gelir Giderden Az	51	15.0
Gelir Gidere Eşit	175	51.3
Gelir Giderden Fazla	115	33.7
Evlilik Süresi		
1-5 Yıl	185	54.3
6-10 Yıl	90	26.4
11 Yıl Ve Üzeri	66	19.4
Evlilik Sayısı		
1	306	89.7
2	35	10.3
Önceki Evlilikten Çocuk Sahipliği		
Evet	3	8.6
Hayır	32	91.4
Akraba Evliliği Varlığı		
Evet	21	6.2
Hayır	320	93.8
	Ort	SD
Yaş	37.65	5.93

Tablo 4.1. 'de, katılımcıların çeşitli sosyodemografik özelliklere göre dağılımı görülmektedir. Uyrak dağılımında, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%88.3) Türkiye vatandaşı olduğu, geri kalan %11.7'sinin ise diğer ülkelerden olduğu görüldü. Cinsiyet açısından, katılımcıların %68.3'ü kadın, %31.7'si ise erkekti. Yaş gruplarına bakıldığında, katılımcıların %52.2'si 31-40 yaş aralığında, %36.1'i 41 yaş ve üzerinde olduğu belirlendi. Katılanların “yaş” ortalaması 37.65 ± 5.92 (Min=22; Maks=46) dır.

Eğitim durumu açısından, katılımcıların neredeyse yarısının (%47.2) üniversite mezunu olduğu, %18.2'sinin ise lisansüstü eğitim aldığı dikkat çekmektedir. Çalışma durumu da büyük ölçüde yüksek olup, katılımcıların %72.4'ünün çalıştığı saptandı.

Katılımcıların yaşadıkları yerlere göre dağılımına bakıldığında, %73.6'sı şehir merkezinde, %26.4'ü ise ilçe veya köyde yaşamaktadır. Aile yapısı açısından, %86.2'si çekirdek ailede yaşamaktadır. Gelir düzeyine göre katılımcıların %33.7'si gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtti. Evlilik süresi açısından, katılımcıların %54.3'ü 1-5 yıllık evli olup, %89.7'sinin ilk evliliğini yaşadığı görülmektedir.

Tablo 4. 2. İnfertil Bireylerin Genel Sağlık Durumlarına İlişkin Bulguların Dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
BKI		
Normal Kilolu	167	49.0
Fazla Kilolu	116	34.0
Obez	58	17.0
Sigara kullanma durumu		
Evet	69	20.2
Hayır	272	79.8
Alkol kullanma durumu		
Evet	36	10.6
Hayır	305	89.4
Zararlı madde varlığı		
Evet	1	0.3
Hayır	340	99.7
Kronik hastalık varlığı		
Evet	64	18.8
Hayır	277	81.2
Kronik hastalıklar (n=64)*		
Ht	8	12.5
Dm	4	6.2
Guatr	39	60.9
Astım	1	1.6
Alerjik rinit	7	10.9
Fmf	1	1.6
Sedef	3	4.7
Romatizma	1	1.7
Konjenital adrenal hiperplazi	2	3.1
Hemofili	1	1.6
Kolestrol	2	3.1
Hipofizadenom	1	1.6
Sürekli kullanılan ilaç varlığı		
Evet	70	20.5
Hayır	271	79.5
	Ort.	SD
BKİ	1.72	0.86
Günlük sigara kullanma miktarı	10.48	8.08

*Birden fazla seçilen maddeler

Beden kitle indeksi (BKİ) incelendiğinde, katılımcıların %49.0' ının normal kilolu, %34.0'ının fazla kilolu ve %17.0' sinin obez olduğu görüldü. Sigara ve alkol kullanım oranları düşük olup, sigara kullananların %20.2 ve alkol kullananların %10.6 oranında olduğu görüldü. Zararlı madde kullanımının ise olmadığı (%0.3) tespit edildi (Tablo 4.2). Bireylerin, “BKİ” ortalaması 1.72 ± 0.86 (Min=0; Maks=5), “günlük sigara kullanma miktarı” ortalaması 10.48 ± 8.08 (Min=1; Maks=40)’ dır. Kronik hastalık varlığı açısından katılımcıların %18.8'inde kronik hastalık bulunmakta olup, bunlar arasında en yaygın olanı guatr (%60.9) hastalığıdır. Sürekli ilaç kullananların oranı ise %20.5 olarak belirlendi.



Tablo 4. 3. İnfertil Bireylerin İnfertilite Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Kontraseptif kullanma		
Korunulmuyor	199	58.4
1-3 Yıl	113	33.1
4 Yıl ve Üzeri	29	8.5
Çocuk isteme süresi		
1-5 Yıl	240	70.4
6-10 Yıl	69	20.2
11 Yıl ve üzeri	32	9.4
İnfertilite nedeni varlığı		
Evet	219	64.2
Hayır	122	35.8
İnfertilite nedenleri		
Myom	6	2.7
Endometriozis	13	5.9
Asherman sendromu	8	3.7
Pcos	4	1.8
Uterus didelfis	1	0.5
Tubal faktörler	6	2.7
Düşük over rezervi	43	19.6
Varikosel	1	0.5
Oligospermi	6	2.7
Astenospermi	6	2.7
Teratospermi	7	3.2
IVF tedavisi yaptırma		
Yok	113	33.1
1-3	158	46.3
4 ve üzeri	70	20.5
	Ort	SD
Çocuk isteme süresi	4.94	4.33
Kontraseptif kullanma	0.99	1.73
Ivf tedavisi yaptırma	2.29	3.24

İnfertilite sorunu olan katılımcıların oranı %64.2 olup, en yaygın neden düşük over rezervi (%19.6) olarak görüldü.

Katılımcıların IVF denemesiyle ilgili dağılımına bakıldığında, %33.1'inin hiç deneme yapmadığı, %46.3'ünün 1-3 defa deneme yaptığı tespit edildi.

Bireylerin “çocuk isteme süresi” ortalaması 4.94 ± 4.32 (Min=1; Maks=23), “kontraseptif kullanma süresi” ortalaması 0.99 ± 1.72 (Min=0; Maks=12), “ıvf tedavisi yaptırmaya sayısı” ortalaması 2.29 ± 3.23 (Min=0; Maks=23) olarak saptandı.



Tablo 4. 4. İnfertil Kadınların Obstetrik Özelliklere Göre Dağılımı

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.
Gebelik sayısı	341	0.47	0.86	0.00	7.00
Doğum sayısı	233	0.13	0.36	0.00	2.00
Yaşayan çocuk sayısı	233	0.12	0.34	0.00	2.00
Düşük sayısı	233	0.31	0.65	0.00	3.00
Küretaj sayısı	233	0.22	0.49	0.00	2.00

Tablo 4.4.'te, gebelik, doğum, yaşayan çocuk, düşük ve küretaj sayıları ile ilgili veriler yer almaktadır. Gebelik sayısı ortalaması 0.47 olup, standart sapma (Ss) 0.862'dir. Gebelik sayısı minimum 0, maksimum 7 olarak bildirildi. İnfertil kadınlardan bir kısmı hiç gebelik yaşamazken, bir kısmının ise yedi gebelik yaşadığı belirlendi.

Doğum sayısı ortalaması 0.13 olup, standart sapma 0.36'dır. Doğum sayısı minimum 0, maksimum 2 olarak belirlendi. Yaşayan çocuk sayısı ortalaması da 0.12 olup, doğum sayısına benzer bir dağılım göstermektedir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun az sayıda doğum yapmış olduğu veya hiç doğum yapmadığı görüldü.

Düşük sayısı ortalaması 0.31 olup, standart sapma 0.65 olarak saptandı. Katılımcılar arasında düşük yaşayanların sayısı 0 ile 3 arasında değişmektedir. Küretaj sayısı ortalaması ise 0.22 olup, standart sapma 0.49'tür ve küretaj sayısı da minimum 0, maksimum 2'dir. Kadınların %18.9'unun (n=44) küretaj oldukları belirlendi. Bu veriler, katılımcıların gebelik, doğum ve düşük konularında farklı deneyimlere sahip olduğunu ve genel olarak gebelik ve doğum sayılarının düşük olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.5. Gebelik için kullanılan geleneksel yöntem tercihleri ve bilgi kaynakları

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Hastalık durumunda ilk danışılan kişi		
Hekim	277	81.2
Aile	53	15.5
Arkadaş	11	3.2
Hastalık durumunda bilgi toplanılan kaynaklar*		
İnternet	322	94.4
Tv	36	10.6
Gazete	7	2.1
Dergi	10	2.9
Kitap	25	7.3
Broşür	17	5.0
Diğer	17	5.0
Gebelik için geleneksel bir yöntem kullanma		
Evet	194	56.9
Hayır	147	43.1
Gebelik için kullanılan geleneksel yöntemler (n=194)*		
Akupunktur	15	7.7
Aromaterapi	9	4.6
Fitoterapi	31	16.0
Sülük	15	7.7
Hipnoz	2	1.0
Yoga	19	9.8
Meditasyon	26	13.4
Maneviyat dua	100	51.5
Mezoterapi	2	1.0
Ozon	8	4.1
Homeopati	10	5.2
Refleksoloji	5	2.6
Hacamat	32	16.5
Kupa	7	3.6
Reiki	3	1.5
Müzik terapi	14	7.2
Soğan kürü	33	17.0
İncir kürü	31	16.0
Havuç kürü	9	4.6
Maydanoz kürü	8	4.1
Hayıt otu	7	3.6

Tablo 4.5. Gebelik için kullanılan geleneksel yöntem tercihleri ve bilgi kaynakları (devamı)

Arı sütü	15	7.7
Bal	29	14.9
Polen	14	7.2
Propolis	9	4.6
Aslanpençesi	6	3.1
Civanperçemi	4	2.1
Keçiboynuzu pekmezi	24	12.4
Bitkisel karışım macun	16	8.2
Avokado	22	11.3
Masaj	6	3.1
Türbe ziyaretleri	13	6.7
Hoca	15	7.7
Muska	9	4.6
Mahalle ebesi	5	2.6
Kara üzüm	12	6.2
Çörekotu	10	5.2
Gebelik için kullanılan geleneksel yöntemlerin öğrenildiği kaynaklar (n=194)*		
İnternet	139	71.6
Tv	20	10.3
Gazete	2	1.0
Dergi	6	3.1
Kitap	20	10.3
Arkadaş	88	45.4
Diğer	42	21.6
Kullanılan geleneksel yöntemleri doktora danışma		
Evet	70	36.1
Hayır	124	63.9
Geleneksel yöntemleri gebelikte faydalı görme (n=194)		
Evet	134	69.1
Hayır	60	30.9
Kullanılan yöntemin tedaviye etkisi olduğuna dair inanç (n=194)		
Evet	77	39.7
Hayır	117	60.3
Kullanılan yöntemleri tavsiye etme (n=194)		
Evet	113	58.2
Hayır	81	41.8

Tablo 4.5' te, hastalık durumunda başvurdukları kaynaklar ve geleneksel yöntem kullanım durumlarına göre katılımcıların dağılımı görülmektedir. Bir hastalık durumunda ilk danışılan kişiye göre dağılımda ise katılımcıların büyük çoğunluğu (%81.2) hekime başvururken, %15.5'i aile bireylerine ve %3.2'si arkadaşlarına danışmaktadır.

Hastalıklarla ilgili bilgi toplamak için kullanılan kaynaklarda internetin baskın olduğu görülmektedir; katılımcıların %94.4'ü interneti kullanırken, diğer kaynaklar (TV %10.6, kitap %7.3, broşür %5.0 vb.) daha düşük oranlarda tercih edilmektedir.

Gebelik için geleneksel yöntem kullanma oranı %56.9 olup, katılımcıların çoğunluğu bu tür yöntemlere başvurduğunu bildirdi. En yaygın kullanılan geleneksel yöntemler arasında manevi dualar (%51.5), soğan kürü (%17.0), fitoterapi (%16.0), hacamat (%16.5) ve incir kürü (%16.0) yer almaktadır. Ayrıca, bal (%14.9), keçiyoynuzu pekmezi (%12.4), avokado (%11.3) gibi doğal ürünler de sıklıkla kullanılmaktadır.

Bu geleneksel yöntemlerin çoğunluğu (%71.6) internet üzerinden öğrenilirken, arkadaşların (%45.4) da önemli bir bilgi kaynağı olduğu görülmektedir. Geleneksel yöntemleri doktora danışma oranı ise %36.1 olup, %63.9'luk bir kesim bu yöntemleri doktor onayı olmadan uygulamaktadır. Katılımcıların %69.1'i bu yöntemlerin gebelikte faydalı olduğunu düşünmekte, ancak %60.3'ü bu yöntemlerin tedaviye etkisi olmadığını belirtmektedir.

Geleneksel yöntemleri tavsiye etme oranı ise %58.2 olup, katılımcıların neredeyse yarısı bu yöntemleri başkalarına önermektedir.

4.2. İnfertil Bireylerin Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4. 6. Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Verilerin Dağılımı

	n	Ort	Ss	Min.	Maks.
Geleneksel tamamlayıcı tıp tutum toplam	341	103.78	19.70	55.00	156.00
Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış	341	31.39	10.61	8.00	56.00
Modern tıbbi karşı memnuniyet	341	24.09	9.98	10.00	61.00
Sağlığa bütüncül bakış	341	45.09	7.14	22.00	60.00

Bireylerin Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puanlarına yönelik bulgular Tablo 4.6.' da yer almaktadır.

Katılımcıların Geleneksel Tamamlayıcı Tıbbi Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 103.780 ± 19.70 'dir. Puanlar 55 ile 156 arasında değişmektedir.

Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış alt boyutunda, ortalama puan 31.33 ± 10.61 'tür. Bu boyuttaki puanların 8 ile 56 arasında değiştiği görülmektedir.

Modern tıbbi karşı memnuniyet boyutunda ise ortalama puan 24.09 ± 9.98 'dir. Bu alt boyutta puanlar 10 ile 61 arasında değişmektedir.

Sağlığa bütüncül bakış alt boyutunda ise ortalama puan 45.09 ± 7.14 'dir. Bu boyuttaki puanlar 22 ile 60 arasında değişmektedir.

4.3. İnfertil Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.7.'de katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler görülmektedir

Tablo 4. 7. İnfertil Bireylerin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik özellikler	n	Geleneksel tamamlayıcı tıp tutum toplam	Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış	Modern tıbbi karşı memnuniyet	Sağlığa bütüncül bakış
Uyruk		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Türkiye	301	103.485±19.990	31.043±10.870	23.674±9.968	45.522±6.929
Diğer	40	106.000±17.477	34.025±8.069	27.225±9.689	41.900±7.964
t=		-0.758	-1.674	-2.123	3.050
P=		0.449	0.040	0.034	0.002
Cinsiyet		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Erkek	108	102.352±19.004	29.722±10.319	25.648±10.232	44.130±7.370
Kadın	233	104.442±20.026	32.167±10.680	23.369±9.811	45.545±7.004
t=		-0.911	-1.988	1.968	-1.707
P=		0.363	0.048	0.050	0.089

Tablo 4. 7. İnfertil Bireylerin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

Yaş			Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
30 Ve Altı		40	99.850±21.157	30.000±12.635	21.625±9.339	45.000±6.288
31-40		178	104.393±19.615	31.343±10.633	24.545±9.230	45.101±7.439
41 Ve Üzeri		123	104.171±19.365	31.919±9.897	24.236±11.144	45.122±7.016
F=			0.905	0.496	1.420	0.004
P=			0.405	0.609	0.243	0.996
Eğitim durumu			Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Ortaöğretim	1	45	108.667±16.912	34.178±8.545	25.756±10.021	45.444±6.525
Lise	2	73	108.658±19.342	33.137±11.742	24.356±10.093	47.425±6.772
Üniversite	3	161	101.913±19.338	30.199±10.726	23.398±9.659	45.056±6.907
Lisansüstü	4	62	99.339±21.449	30.419±9.829	24.371±10.731	42.210±7.700
F=			4.051	2.579	0.707	6.279
P=			0.008	0.054	0.548	0.000
PostHoc=			1>3, 2>3, 1>4, 2>4 (P<0.05)			2>3, 1>4, 2>4, 3>4 (P<0.05)

Tablo 4. 7. İnfertil Bireylerin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

Çalışma durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	247	103.287±20.038	31.239±10.678	24.409±10.065	44.603±7.444
Hayır	94	105.075±18.843	31.798±10.489	23.255±9.786	46.394±6.128
t=		-0.748	-0.434	0.953	-2.079
P=		0.455	0.665	0.341	0.038
Yaşanılan yer		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İl	251	103.598±19.651	31.299±10.588	24.339±9.781	44.896±7.276
İlçe Ve Köy	90	104.289±19.956	31.656±10.740	23.400±10.568	45.656±6.763
t=		-0.285	-0.273	0.764	-0.865
P=		0.776	0.785	0.445	0.388
Aile yapısı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Çekirdek Aile	294	102.684±19.392	31.136±10.511	23.531±9.653	44.840±7.158
Geniş Aile	47	110.638±20.465	33.000±11.217	27.596±11.367	46.702±6.900
t=		-2.591	-1.118	-2.613	-1.664
P=		0.010	0.264	0.009	0.097

Tablo 4. 7. İnfertil Bireylerin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

Gelir düzeyi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Gelir Giderden Az 1	51	109.157±17.275	33.471±10.047	25.726±10.070	46.471±6.195
Gelir Gidere Eşit 2	175	105.166±19.081	32.040±10.333	24.143±9.969	45.646±6.667
Gelir Giderden Fazla 3	115	99.287±20.860	29.487±11.067	23.287±9.974	43.652±8.002
F=		5.461	3.198	1.058	3.878
P=		0.005	0.042	0.348	0.022
PostHoc=		1>3, 2>3 (P<0.05)	1>3, 2>3 (P<0.05)		1>3, 2>3 (P<0.05)
Evlilik süresi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
1-5 Yıl	185	102.735±18.635	30.989±10.054	23.600±9.592	44.951±7.043
6-10 Yıl	90	106.756±22.887	33.089±11.731	25.233±11.060	45.256±7.444
11 Yıl Ve Üzeri	66	102.652±17.720	30.212±10.430	23.909±9.557	45.288±7.099
F=		1.398	1.698	0.822	0.084
P=		0.249	0.185	0.440	0.920

Tablo 4. 7. İnfertil Bireylerin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

Evlilik sayısı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
1	306	104.062±20.091	31.412±10.782	24.177±10.074	45.301±7.234
2	35	101.314±15.963	31.229±9.140	23.343±9.302	43.314±6.077
t=		0.781	0.097	0.467	1.562
P=		0.354	0.913	0.641	0.119
Akraba evliliği varlığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	21	113.191±18.912	33.619±10.210	29.191±10.879	47.429±6.446
Hayır	320	103.163±19.626	31.247±10.638	23.756±9.853	44.944±7.168
t=		2.273	0.992	2.433	1.548
P=		0.024	0.322	0.016	0.123

Katılımcıların uyrukları açısından bakıldığında, Türkiye vatandaşları ile diğer uyruklar arasında GTT tutum puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamış ($P = 0.449$), ancak tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış ($P = 0.040$), modern tıbbi karşı memnuniyet ($P = 0.034$) ve sağlığa bütüncül bakış ($P = 0.002$) alt boyutlarında farklılıklar görüldü. Diğer uyruklardan olan katılımcıların, tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış, modern tıbbi karşı memnuniyet ve sağlığa bütüncül bakış alt boyutlarında Türk vatandaşlarına kıyasla daha yüksek puanları vardı.

Katılımcılar cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, kadınların tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış alt boyut puanı erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($P = 0.048$). Modern tıbbi karşı memnuniyet puanı ise erkek katılımcıların istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ($P = 0.050$). Bununla birlikte, genel GTT tutum puanlarında ve diğer alt boyutlarda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark gözlenmedi.

Yaş gruplarına göre, GTT tutum ölçeği puanları toplam puanları ve alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($P > 0.05$). BKİ açısından incelendiğinde, obez bireylerin GTT tutum ölçeği puanlarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu görülse de bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($P = 0.088$).

Eğitim durumu açısından ise anlamlı farklılıklar tespit edildi. Ortaöğretim ve lise mezunlarının GTT tutum ölçeği toplam puanları, üniversite ve lisansüstü mezunlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($P = 0.008$). Ayrıca, sağlığa bütüncül bakış alt boyutunda da ortaöğretim, lise ve üniversite mezunlarının ölçek alt boyut puanı lisansüstü mezunlarına göre daha yüksekti ($P = 0.000$). Ayrıca lise mezunlarının sağlığa bütüncül bakış alt boyut puanı üniversite mezunlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ($P = 0.000$).

Katılımcıların yaşadıkları yer durumlarına göre, GTT tutum ölçeği toplam puanları ve alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($P > 0.05$).

Çalışma durumu açısından katılımcıların GTT tutum ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, çalışmayan katılımcıların sağlığa bütüncül bakış alt boyut puanı çalışanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ($P = 0.038$).

Katılımcıların aile yapısı açısından GTT tutum ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, geniş ailede yaşayanların toplam ölçek puanları ve

modern tıbbı karşı memnuniyet alt boyut puanları çekirdek ailede yaşayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ($P=0.010$, $P=0.009$).

Katılımcıların gelir durumlarına göre GTT tutum ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, geliri giderinden az olanların toplam puanları, tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış ve sağlığa bütüncül bakış alt boyut puanları geliri giderinden fazla olanlara kıyasla, istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($P<0.05$).

Katılımcıların evlilik süresi, evlilik sayısı ile GTT tutum ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı ($P>0.05$).

Katılımcıların akraba evliliği durumları ile GTT tutum ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, akraba evliliği yapmış olanların GTT tutum ölçeği toplam puan ve modern tıbbı karşı memnuniyet alt boyut puanları, istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($P = 0.024$, $P = 0.016$).

Tablo 4. 8. İnfertil Bireylerin Genel Sağlık Durumlarına Göre Geleneksel**Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması**

Demografik özellikler	n	Geleneksel tamamlayıcı tıp tutum toplam	Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış	Modern tıbbi karşı memnuniyet	Sağlığa bütüncül bakış
BKİ		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Normal Kilolu	167	103.922±20.596	31.461±11.225	24.036±9.752	45.186±7.286
Fazla Kilolu	116	105.966±17.749	32.371±9.766	25.181±9.978	45.250±6.846
Obez	58	99.000±20.299	29.241±10.288	22.069±10.518	44.535±7.394
F=		2.445	1.694	1.892	0.218
P=		0.088	0.185	0.152	0.804
Sigara kullanma durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	69	104.783±20.022	30.420±11.252	25.696±10.998	45.536±7.873
Hayır	272	103.526±19.652	31.640±10.453	23.684±9.694	44.985±6.955
t=		0.473	-0.852	1.497	0.572
P=		0.637	0.395	0.135	0.568
Alkol kullanma durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	36	97.333±20.872	28.389±11.218	23.778±9.769	42.111±7.652
Hayır	305	104.541±19.457	31.748±10.502	24.128±10.028	45.449±7.009
t=		-2.086	-1.802	-0.199	-2.676
P=		0.038	0.072	0.843	0.008
Kronik hastalık varlığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	64	106.656±18.674	34.000±9.766	23.344±9.015	45.859±6.798
Hayır	277	103.116±19.908	30.791±10.726	24.264±10.207	44.921±7.219
t=		1.297	2.192	-0.663	0.948
P=		0.196	0.029	0.507	0.344
Sürekli kullanılan ilaç varlığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	70	105.457±18.451	32.929±9.675	23.557±9.326	45.614±6.488
Hayır	271	103.347±20.025	30.996±10.824	24.229±10.163	44.963±7.306
t=		0.798	1.360	-0.501	0.680
P=		0.425	0.175	0.617	0.497

Tablo 4.8.'de infertil bireylerin genel sağlık durumlarına göre geleneksel tamamlayıcı tıp tutum  l eği puanlarının karşılaştırılması görülmektedir. Katılımcıların sigara içme durumları ile GTT tutum  l eği toplam puanları ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı ($P>0.05$).

Katılımcıların alkol içme durumları ile GTT tutum  l eği toplam puanları ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, alkol içmeyenlerin GTT tutum  l eği toplam puan ve sağlığa bütüncül bakış alt boyut puanları, istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($P = 0.038$; $P = 0.008$).

Katılımcıların kronik hastalık durumları ile GTT tutum  l eği toplam puanları ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış alt boyut puanları, istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($P=0.029$).

Tablo 4. 9. İnfertil Bireylerin İnfertilite Özelliklerine Göre Geleneksel**Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması**

Demografik özellikler	n	Geleneksel tamamlayıcı tıp tutum toplam	Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış	Modern tıbbi karşı memnuniyet	Sağlığa bütüncül bakış
Çocuk isteme süresi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
1-5 Yıl 1	240	102.133±19.158	30.813±10.297	23.742±9.408	44.446±7.175
6-10 Yıl 2	69	108.391±21.173	33.073±11.680	25.522±11.515	46.623±6.629
11 Yıl ve Üzeri 3	32	106.188±19.265	32.125±10.460	23.625±10.728	46.688±7.420
F=		3.001	1.301	0.889	3.414
P=		0.051	0.274	0.412	0.034
PostHoc=					2>1 (P<0.05)
Kontraseptif kullanma süresi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Korunulmuyor	199	105.925±19.533	32.397±10.530	24.467±10.321	45.764±7.177
1-3 Yıl	113	100.805±19.689	30.531±10.265	22.947±9.371	44.097±6.871
4 Yıl Ve Üzeri	29	100.655±19.684	27.862±11.798	25.966±9.843	44.414±7.656
F=		2.862	2.900	1.397	2.121
P=		0.059	0.056	0.249	0.122
İnfertilite nedeni varlığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	219	103.712±20.048	31.845±10.909	23.128±9.990	45.343±7.076
Hayır	122	103.902±19.152	30.582±10.053	25.820±9.789	44.656±7.267
t=		-0.085	1.053	-2.402	0.851
P=		0.932	0.293	0.017	0.395
IVF tedavi sayısı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Yok	113	104.566±19.184	32.097±10.305	24.549±10.231	44.938±7.058
1-3	158	103.222±21.162	30.696±11.275	24.373±9.805	44.930±7.659
4 Ve Üzeri	70	103.771±17.180	31.829±9.557	22.714±10.020	45.729±6.041
F=		0.153	0.647	0.846	0.343
P=		0.858	0.524	0.430	0.710

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Katılımcıların kontraseptif kullanma durumları, sürekli kullanılan ilaç varlığı ile GTT tutum ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı ($P>0.05$) (Tablo 4.9).

Katılımcıların çocuk isteme süreleri ile GTT tutum ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, 6-10 yıldır çocuk isteyenlerin, 1-5 yıl arasında çocuk isteyenlere kıyasla sağlığa bütüncül bakış alt boyut puanları, istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($P = 0.034$).

Katılımcıların infertilite nedeninin biliniyor olması ile GTT tutum ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, infertilite nedeni bilinmeyenlerin modern tıbbı karşı memnuniyet alt boyut puanları, infertilite nedeni bilinen gruba kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($P = 0.017$).

4.4. İnfertil Bireylerin Geleneksel Yöntem Kullanımına Göre Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bireylerin geleneksel bir yöntem kullanma durumlarına göre geleneksel tamamlayıcı tıp tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.10.'da görülmektedir.

Tablo 4. 10. Katılımcıların geleneksel yöntem kullanma durumlarına göre geleneksel tamamlayıcı tıp tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Demografik özellikler	n	Geleneksel tamamlayıcı tıp tutum toplam	Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış	Modern tıbbi karşı memnuniyet	Sağlığa bütüncül
Hastalık durumunda ilk danışılan kişi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Hekim	277	102.292±19.940	30.881±10.728	23.235±9.691	44.903±7.269
Aile	53	109.943±16.591	33.774±9.874	27.132±10.251	45.906±6.593
Arkadaş	11	111.546±21.621	32.818±10.333	31.000±11.454	46.091±6.655
F=		4.319	1.763	6.297	0.548
P=		0.014	0.173	0.002	0.579
PostHoc=		2>1 (P<0.05)		2>1, 3>1 (P<0.05)	
Gebelik için geleneksel bir yöntem kullanma		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	194	107.412±19.826	33.856±10.464	24.959±10.359	45.521±7.172
Hayır	147	98.986±18.545	28.143±9.944	22.946±9.387	44.537±7.087
t=		3.996	5.100	1.850	1.260
P=		0.000	0.000	0.065	0.209
Kullanılan geleneksel yöntemleri doktora danışma		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	70	107.929±19.746	35.114±10.877	25.057±9.901	44.729±6.397
Hayır	124	107.121±19.945	33.145±10.200	24.903±10.648	45.968±7.563
t=		0.272	1.261	0.099	-1.157
P=		0.786	0.209	0.921	0.249
Geleneksel yöntemlerin gebelikte faydalı görme		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	134	110.433±19.468	36.582±9.489	25.231±10.489	45.291±7.190
Hayır	60	100.667±19.092	27.767±10.033	24.350±10.124	46.033±7.166
t=		3.249	5.875	0.547	-0.665
P=		0.001	0.000	0.585	0.507
Kullanılan yöntemlerin tedaviye etkili olduğu inancı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	77	111.338±18.630	37.844±9.181	25.520±10.872	44.805±7.186
Hayır	117	104.829±20.239	31.231±10.462	24.590±10.038	45.992±7.155
t=		2.261	4.518	0.611	-1.128
P=		0.025	0.000	0.542	0.261
Kullanılan yöntemleri tavsiye etme		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	113	109.620±20.468	36.363±10.374	25.035±10.736	44.885±7.176
Hayır	81	104.333±18.582	30.358±9.604	24.852±9.874	46.407±7.116
t=		1.843	4.100	0.121	-1.462
P=		0.067	0.000	0.904	0.145

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Katılımcılardan hastalık durumunda ilk danışılan kişi olarak, hekim bildirenlerin GTT tutum ölçeği toplam puanları (102.292 ± 19.940), aile ve arkadaş bildirenlerin ise (109.943 ± 16.591 ; 111.546 ± 21.621) olarak belirlendi. Ailelerine ilk danışan katılımcıların GTT tutum ölçeği toplam puanları hekim bildirenlere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ($P = 0.014$). Modern tıbbı karşı memnuniyet alt boyutunda, ailesine ve arkadaşlarına danışan katılımcıların puanları, hekime danışan katılımcıların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ($P = 0.002$).

Gebelik için geleneksel bir yöntem kullananlar, kullanmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek GTT tutum puanlarına sahipti (107.412 ± 19.826 , $P = 0.000$). Benzer şekilde gebelik için geleneksel bir yöntem kullanan katılımcıların, tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış alt boyutunda daha yüksek puana sahipti ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı derecede olduğu saptandı ($P = 0.000$).

Kullanılan geleneksel yöntemleri doktora danışma durumları ile GTT tutum ölçeği toplam puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($P > 0.05$).

Katılımcılar arasında geleneksel yöntemlerin gebelikte faydalı olduğunu düşünenlerin GTT tutum ölçeği toplam puanları, bu yöntemleri faydalı görmeyenlere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ($P = 0.001$). Benzer şekilde tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış alt boyutunda da geleneksel yöntemlerin gebelikte faydalı olduğunu düşünenlerin puanları daha yüksekti ($P = 0.000$).

Katılımcılar arasında geleneksel yöntemlerin tedaviye etkisi olduğunu inananların, GTT tutum ölçeği toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ($P = 0.025$). GTT tutum ölçeği tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış boyutunda da geleneksel yöntemlerin tedaviye etkisi olduğuna inananların puanı daha fazlaydı ($P = 0.000$).

Katılımcılar arasında kullanılan geleneksel yöntemleri tavsiye edenlerin, etmeyenlere göre GTT tutum ölçeği tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ($P = 0.000$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma infertil bireylerin geleneksel yöntem kullanımlarını ve geleneksel tamamlayıcı tıp tutumlarına karşı nasıl bir tutum sergilediklerini belirlemek amacıyla İstanbul Avrupa Yakası'nda bulunan Maslak Acıbadem Hastanesi, Tüp Bebek ve Üreme Sağlığı polikliniğinde Şubat 2023- Haziran 2023 tarihlerinde başvuran ve araştırmaya katılmaya gönüllü 341 infertil bireyle yürütüldü. Bu bölümde, araştırmanın bulguları mevcut literatürde ele alınarak tartışıldı.

Araştırmaya katılanların büyük bir kısmı (%88.3) Türkiye vatandaşı iken, %11.7'lik bir kısmı ise diğer ülkelerden katıldı (Tablo 4.1). Bu oran, araştırma örnekleminin ağırlıklı olarak yerel bir popülasyona dayandığını ve kültürel faktörlerin geleneksel tıp tutumları üzerinde önemli bir rol oynayabileceğini düşündürdü. Araştırmada katılımcıların %68.3'ü kadın, %31.7'si ise erkekti, kadınların erkeklere oranla araştırmaya katılımda daha istekli olduğu gözlemlendi (Tablo 4.1). Literatür taramasında da benzer sonuçlara ulaşıldı. Ürdün'de Bardaweel ve ark. gerçekleştirdiği araştırmada, infertilite tedavisi için tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini tercih eden bireylerin %74.7'sinin kadın, %24.9'unun ise erkek olduğu tespit edilmiştir (Bardaweel et al., 2013). Çiftçiler ve Koruk, (2020) Şanlıurfa ilinde infertil çiftlerin kullandıkları geleneksel yöntemleri belirlemek amacıyla 244 infertil kadın ile yaptıkları araştırmada erkeklere ait verileri eşlerinden almışlardır (Çiftçiler ve Koruk, 2020).

Literatür taraması sonucunda infertil çiftlerin kullandıkları geleneksel yöntemlerde yapılan çalışmaların ağırlıklı olarak kadınlarla yapıldığı görüldü. Araştırmamız hem kadınlar hem de erkekler üzerinde yürütüldü ve erkeklerin de geleneksel tedavi yöntemlerine ilişkin bakış açısını belirlemek hedeflendi. Ancak erkek katılımcı bulmak, katılımı kabul etmedikleri için daha zor oldu. Araştırmamızda kadınların tamamlayıcı tıba düşünsel bakış alt boyut puanı erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu, erkek katılımcıların ise modern tıba karşı memnuniyet puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti. Toplumumuzda çocuk sahibi olma konusunda geleneksel olarak, kadınların psikolojik ve sosyal baskılara erkeklere kıyasla daha fazla maruz kaldıkları bildirilmektedir. İnfertilitenin çiftler üzerinde yarattığı olumsuz etkiler, modern tıbbın yetersiz kalabileceği

düşüncesinin ortaya çıkmasına yol açabilmekte ve özellikle kadınlar geleneksel yöntemleri psikolojik rahatlama sağladığı ve tedavi süreçlerine olumlu katkı sunduğu inancıyla tercih edebilmekte oldukları düşünülmektedir. Dolayısıyla, kadınların erkeklere oranla tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine daha fazla eğilim gösterdikleri söylenebilir.

Çalışmamızda GETAT Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; Geleneksel Tamamlayıcı Tıbbi Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 103.780 ± 19.70 ' dir (Tablo 4.6 Maksimum 156 puan alınabilmektedir). Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış alt boyutunda, puan ortalaması 31.33 ± 10.61 ' tür (Maksimum 56 puan alınabilmektedir). Modern tıbbi karşı memnuniyet boyutunda ise puan ortalaması 24.09 ± 9.98 ' dir (Maksimum 61 puan alınabilmektedir). Sağlığa bütüncül bakış alt boyutunda ise puan ortalaması 45.09 ± 7.142 ' dir (Tablo 4.6, Maksimum 60 puan alınabilmektedir). Katılımcıların ortalama puanları değerlendirildiğinde tamamlayıcı tıbbi karşı modern tıbbi memnuniyet boyutuna kıyasla daha yüksek ortalama puanlarının olduğu ve sağlığa bütüncül bir bakış açısına sahip oldukları görülmektedir. Literatür taraması sonucunda infertil bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi dair tutumlarının ölçek kullanılarak değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmamızda yaş gruplarına bakıldığında, katılımcıların önemli bir kısmının (%52.2) 31-40 yaş aralığında olduğu tespit edildi (Tablo 4.1). Literatür taraması sonuçlarında da Özcan Elçi'nin 2022 yılında Şırnak'ta gerçekleştirdiği infertil kadınların gebe kalmak için başvurduğu geleneksel yöntemler üzerine yapılan çalışmada, katılımcıların yaş ortalaması 38.39'dur (Özcan Elçi, 2022). Kurt ve Arslan'ın 150 kadınla yaptığı çalışmada, infertil çiftlerin kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri incelenmiş olup, katılımcı kadınların yaş ortalaması 30.8 ± 5.5 olarak bulunmuştur. (Kurt ve Arslan, 2019). Bu bulgular, kadınların üreme çağı yaş aralığıyla uyumlu olduğunu göstermektedir. Araştırmamızda katılımcıların yaş gruplarına göre geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi yönelik tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Çalışmamızda eğitim durumu açısından, katılımcıların neredeyse yarısı (%47.2) üniversite mezunuydu ve ortaokul mezunu olan katılımcıların ölçek toplam puanları, üniversite ve lisansüstü mezunlarına kıyasla daha fazlaydı. Katılımcıların %72.4'ünün bir işte çalıştığı saptandı. Herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların sağlığa bütüncül bakış alt boyut puanı çalışanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 4.7). Literatür taraması sonuçlarına göre; Sis Çelik ve

Kırca, 2016'da Türkiye'nin güneyindeki bir tüp bebek merkezinde, 280 infertil kadınla tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları üzerine bir çalışma gerçekleştirmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 30.44 ± 5.28 olup, %36.1'i ortaöğretim mezunu ve %66.4'ü gelir getiren bir işte çalışmamaktadır (Sis Çelik ve Kırca, 2018). Araştırmamızda bu veriler, katılımcıların çoğunlukla orta yaş grubunda, eğitilmiş ve çalışma hayatında yer aldığını göstermektedir.

Araştırmamızda katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi yönelik tutum ölçeği puanları aile yapısı, gelir durumu ve akraba evliliği varlığı açısından değerlendirildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir. Geniş aileye sahip olan ve akraba evliliği olan katılımcıların ölçek toplam puanları daha fazlaydı. Geliri giderinden az olan katılımcıların ölçek toplam puanları da benzer şekilde geliri giderine eşit ya da geliri giderinden fazla olanlara kıyasla daha yüksekti.

Literatür taraması sonucunda benzer bulgulara ulaşılmıştır. Sis Çelik ve Kırca'nın araştırmasında, destekleyici veya tamamlayıcı bakım yöntemleri kullanan infertil kadınların, bu yöntemleri kullanmayanlara kıyasla geniş aileye sahip oldukları ve köyde yaşadıkları gözlemlenmiştir. Ancak yaptığımız araştırmadan farklı olarak Sis Çelik ve Kırca'nın araştırmasında, gelir durumu ile ilgili olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Sis Çelik ve Kırca, 2018).

Bıçakçı ve Türk'ün 48 infertil kadınla yaptığı çalışmada katılımcıların tamamı geleneksel uygulamaların en az birini kullanmıştır. Araştırmada 37 kadının çekirdek aileye sahip olduğu ve 29 kadının gelir düzeyinin giderden daha az olduğu saptanmıştır (Bıçakçı ve Türk, 2021).

Kızılkaya Beji'nin infertil çiftlerin tutum ve uygulamaları üzerine 70 infertil çiftle yaptığı araştırmasında katılımcıların %72.9'unun görücü usulü ve %32.9'unun akraba evliliği yaparak evlendiği saptanmıştır (Kızılkaya Beji, 1987). Polat'ın 250 infertil çiftle yaptığı çalışmada da akraba evliliği oranı %22.8 olarak bulunmuştur (Polat, 1982).

Eğitim durumu, aile yapısı, gelir durumu ve akraba evliliği geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi yönelik tutumu etkileyen faktörler arasında yer aldığı söylenebilir.

Katılımcıların çocuk isteme süreleri ile GTT tutum ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, 6-10 yıldır çocuk isteyenlerin, 1-5 yıl arasında çocuk isteyenlere kıyasla sağlığa bütüncül bakış alt boyut puanları, istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($P = 0.034$). Bıçakçı ve Türk'ün çalışmasında gebe kalmak için geleneksel yöntemleri kullanan kadınların %20.8'inin çocuk isteme süresi

5-6 yıl ve %37.5'inin 7 yıl ve üzerindedir (Bıçakçı ve Türk, 2021). Bu bulgular, çocuk isteme süresinin geleneksel yöntemlerin kullanımını etkileyebileceğini düşündürülebilir.

Araştırmamızda infertilite sorunu olarak en yaygın nedenin düşük over rezervi olduğu ve çocuk isteme süresinin ortalama 4.94 ± 4.32 (Tablo 4.3) olduğu görüldü. Benzer şekilde Sis Çelik ve Kırca'nın, 280 infertil kadınla gerçekleştirdikleri tanımlayıcı nitelikteki çalışmada, katılımcıların infertilite süresinin ortalama 6.45 ± 4.12 yıl olduğunu ve %35.7'sinin infertilite nedeninin kadın kaynaklı olduğunu belirlemiştir (Sis Çelik ve Kırca, 2018).

Literatür taraması sonucunda infertilitenin yaklaşık olarak %40 ila %50 oranının kadın faktörlü olduğu görülmüştür (Özdemir ve Kaplan, 2021). Kadın faktörlü infertilitenin sebeplerinden biri de düşük over rezervidir. Over rezervi yaş ile birlikte azalmakta olup, 40 yaş öncesi kadınların %1.30 yaş öncesi kadınların ise %0.1 oranında görülebilmektedir. Etiyolojisi etnisite, yaşam stili ve çevresel faktörler, iyatrojenik nedenler, aile öyküsü, genetik hastalıklar şeklinde olabilmektedir (Evrüke, 2020). Bulgularımız literatür ile benzer özelliktedir.

Araştırmamızda, infertilite nedeni bilinmeyenlerin, nedeni bilinen gruba kıyasla modern tıbbı karşı memnuniyet alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($P = 0.017$). Buna göre infertilite nedeni bilinmeyen bireylerin modern tıbbı karşı daha olumlu düşünceleri olduğu söylenebilir. Araştırmamızda, modern tıbbı karşı memnuniyet alt boyutunda, ailesine ve arkadaşlarına danışan infertil bireylerin puanlarının, hekime danışarak karar verenlere göre istatistiksel daha yüksek olduğu görüldü ($P = 0.002$). Bu durum, geleneksel yöntemlere başvuranların daha çok aile veya arkadaş çevresinden etkilenebildiğini göstermektedir.

Araştırmamızda infertil bireylerin %56.9'u gebelik için geleneksel yöntemlere başvurduklarını belirtmiştir. En yaygın kullanılan geleneksel yöntemler arasında manevi duaların (%51.5) yer alması bireylerin dini inançlarının ve manevi uygulamalarının tedavi sürecindeki rolünü vurgulamaktadır. Bunun yanı sıra soğan kürü (%17.0), fitoterapi (%16.0), hacamat (%16.5) ve incir kürü (%16.0), bal (%14.9), keçiyoynuzu pekmezi (%12.4), avokado (%11.3) gibi doğal ürünler de tercih edilmektedir (Tablo 4.5). Literatür taramasında da araştırmamızla benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Bıçakçı ve Türk (2021), Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ilde infertilite tedavisi amacıyla geleneksel yöntemler kullanan kadınları incelemek için 48 katılımcı

ile bir araştırma yapmıştır. Çalışmanın bulgularına göre, katılımcıların tamamı adakta bulunurken, %70.8'i yatıda yiyecek dağıtma yöntemini tercih etmiş, %52.1'i ise taş, çay, ebe gümesi, peynir şıratı ve pekmez buharına oturma gibi geleneksel tedavi yöntemleri uygulamıştır (Bıçakçı ve Türk, 2021).

Sis Çelik ve Kırca'nın infertilite tedavisi gören 280 kadın üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, kadınların %65'i bitkisel karışımlar kullanmayı tercih ettiğini veya bu karışımların suyunu içtiğini belirtmiştir. Kullanılan bitkiler arasında aslanpençesi otu, kırk kilit otu, ısırgan otu, soğan suyu, arı sütü, propolis ve keçiboynuzu pekmezi gibi doğal ürünler yer almaktadır. Ayrıca katılımcıların %47.1'i nazar boncuğu takmakta, %31.8'i vitamin takviyesi kullanmakta, %29.3'ü cevşen taşımakta, %25.7'si zenzem suyu içmekte ve %18.6'sı özel güçlere sahip olduğuna inanılan taşları kullanmaktadır (Sis Çelik ve Kırca, 2018).

İpekoğlu ve Oral'ın 31 infertil kadınla Isparta Bölgesi'nde yaptıkları çalışmada kadınların çocuk sahibi olmak için türbe ziyareti, dua etme, kurban kesme, muska kullanma, hocaya okutma, hacdan gelen elmayı eşlerin yemesi hatta kocasının atletini hacca yollama gibi daha çok dini ritüel ve yöntemlerin kullanıldığı görülmüştür (Yakut İpekoğlu ve Baha Oral, 2019).

Maunder ve ark, 2024 yılında Avustralya ve Yeni Zelanda'da düşük over rezervine sahip 67 kadınla gerçekleştirdikleri bir çalışmada, kadınların yaklaşık %75'inin (n=50) geleneksel tamamlayıcı tıp (GTT) uygulamaları hakkında danıştığını ortaya koymuştur. Gebelik için en yaygın tercih edilen GTT yöntemleri arasında akupunktur (%68.6, n=24), meditasyon (%48.6, n=17), naturopati (%45.7, n=16) ve masaj (%42.9, n=15) yer almaktadır. Ayrıca, yoga (%31.0, n=9), gevşeme teknikleri (%24.1, n=7) ve tekrar meditasyon (%24.1, n=7) gibi diğer uygulamalar da sıklıkla tercih edilmiştir (Maunder et al., 2024).

Sudan'da 203 infertil kadını kapsayan kesitsel bir çalışmada kadınların %65'inin infertiliteyi tedavi etmek için GTT yöntemlerini kullandığı ortaya koyulmuştur. Bu bölgede çoğunlukla şeyhler Kur'an okumayla, muska veya içecek olarak hazırlanmış Kur'an yazılarıyla ilgili tedaviler sağlarlar (Abdelhamid Babikir et al., 2021).

İngiltere'de infertil bireylerin uyguladıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) yöntemleri üzerine yapılan araştırma, 400 infertil birey ile gerçekleştirilmiştir. En sık kullanılan TAT yöntemleri bitkisel tedavi (%34), aromaterapi (%21),

homeopati (%17), akupunktur (%14), refleksoloji (%6) ve masaj (%6) şeklindedir (Coulson, C. ve Jenkins 2005).

Araştırmamız ve literatürde yer alan çalışmalardan elde edilen bulgular doğrultusunda, infertilite tedavisinde geleneksel yöntemlerin dünya genelinde yaygın olarak kullanıldığı söylenebilir. İslam ülkelerinde daha çok dini ve manevi uygulamalar kullanılırken diğer ülkelerde bitkisel kaynaklı içerikler, akupunktur, meditasyon, yoga gibi uygulamaların kullanıldığı görülmektedir. Bu doğrultuda bireylerin dini, kişisel inançlarının geleneksel uygulamaları kullanmada etkileyen faktör olduğu söylenebilir.

Bununla birlikte çalışmamızda, infertil bireylerin %36.1'i geleneksel yöntemleri doktora danışarak uygularken, %63.9'u bu yöntemleri doktor onayı olmadan kullanmaktadır (Tablo 4.5). Literatür taraması sonuçlarında da benzer bulgulara ulaşılmıştır. Sis Çelik ve Kırca'nın araştırmasında bu oran daha fazla bulunmuştur. Tamamlayıcı veya destekleyici bakım uygulamalarını uygulayan kadınların %95.7'si, bu durumu doktoruna söylemediği ve %51.8'inin doktorun verdiği ilaçlar ile birlikte bitkisel karışımları kullandığı belirlenmiştir (Sis Çelik ve Kırca, 2018). Ürdün'de yapılan bir çalışmada, kadınların geleneksel tıpla birlikte bitkisel ilaç kullanırken, karşılaşılan risklere rağmen katılımcıların bunları kullanmaya devam ettiğini gösteren bulgulara ulaşılmıştır (Abdelhamid Babikir et al., 2021). Araştırmamız ve literatür sonuçlarına göre; infertil bireylerinin büyük bir kısmının geleneksel yöntemleri doktor onayı olmadan kullanması, sağlık riskleri oluşturabileceğini ortaya çıkarmaktadır.

Araştırmamızda, gebelik için geleneksel bir yöntem kullananların, kullanmayanlara göre GTT tutum puanları daha yüksekti (107.412 ± 19.826 , $P = 0.000$). Bu da geleneksel yöntemleri kullananların tamamlayıcı tıba daha olumlu baktığını ortaya koymaktadır. Geleneksel yöntemlerin gebelikte faydalı olduğunu düşünenlerin GTT tutum ölçeği toplam puanları ve tamamlayıcı tıba düşünsel bakış alt boyutundaki puanları, bu yöntemleri faydalı görmeyenlere göre daha yüksekti ($P = 0.001$; $P = 0.000$). Bu da geleneksel yöntemleri faydalı bulanların tamamlayıcı tıba daha olumlu bakış açılarının olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda, geleneksel yöntemleri tavsiye eden infertil bireylerin, etmeyenlere göre GTT tutum ölçeği tamamlayıcı tıba düşünsel bakış puanı anlamlı derecede daha yüksektir ($P = 0.000$). Bu yöntemleri kullanan ve başkalarına tavsiye edenlerin, GTT'ye yönelik daha olumlu bir bakış açısına sahip olduğu söylenebilir.

Genel olarak, geleneksel yöntemleri kullanan ve bu yöntemlerin faydalı olduğuna inanan katılımcıların GTT'ye karşı daha olumlu tutumlar sergiledikleri görölmektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu bölümde, araştırma verilerinden elde edilen infertil bireylerin sosyodemografik özellikleri, genel sağlık durumları, infertilite özellikleri, infertil kadınların obstetrik özellikleri, gebelik için kullanılan geleneksel yöntem tercihleri ve bilgi kaynakları ve Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki ile ilgili sonuçlar aşağıda özetlenmiştir. Araştırmaya katılan infertil bireylerin %88.3'ü Türkiye vatandaşı, %11.7'sinin ise diğer ülke vatandaşı olduğu belirlendi. İnfertil bireylerin %68.3'ü kadın, %31.7'si ise erkek olup yaş ortalamalarının %52.2'si 31-40 yaş aralığındaydı. İnfertil bireylerin %73.6'sının şehir merkezinde yaşamakta olup %47.2'sinin üniversite mezunu ve %18.2'sinin lisansüstü mezunu olduğu saptandı. İnfertil bireylerin %73.6'sının şehir merkezinde yaşadığı ve aile yapısı açısından da %86.2'sinin çekirdek ailede olduğu saptandı. Gelir düzeylerine göre infertil bireylerin %33.7'sinin gelirini giderinden fazla olarak algıladığı saptandı. İnfertil bireylerin %89.7'sinin ilk evliliği olduğu ve %54.3'ünün 1-5 yıllık evli olduğu saptandı.

BKI'ye göre infertil bireylerin %49'unun normal kilolu olduğu, %20.2'sinin sigara kullandığı, %10.6'sının alkol kullandığı ve zararlı madde kullanımının ise olmadığı (% 0.3) saptandı. Kronik hastalık varlığı açısından infertile bireylerin %18.8'inde kronik hastalık bulunmakta olup %20.5'inin ise sürekli ilaç kullandığı saptandı. İnfertil bireylerin IVF denemelerine ilişkin dağılımlarında, %33.1'inin hiç deneme yapmadığı, %46.3'ünün ise 1-3 kez deneme gerçekleştirdiği saptandı.

Çalışmaya katılan infertil bireylerin bazı özelliklerinin ortalamaları incelendiğinde; çocuk isteme süresi ortalamasının 4.94 ± 4.32 , kontraseptif kullanma süresi" ortalamasının 0.99 ± 1.72 , IVF tedavisi yaptırma sayısı" ortalaması 2.29 ± 3.23 olduğu saptandı. İnfertil kadınların gebelik sayısı ortalamasının 0.470 olduğu, doğum sayısı ortalamasının 0.130 olduğu, yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 0.120 olduğu saptandı.

İnfertil kadınların düşük sayısı ortalaması ise 0.310 ve küretaj sayısı ortalaması 0.220 şeklinde olduğu saptandı.

İnfertil bireylerin %81.2'si hastalık durumunda ilk olarak hekime başvururken, %15.5'i aile bireylerine ve %3.2'si ise arkadaşlarına danıştığı saptandı.

İnfertil bireylerin %94.4'ünün hastalıkla ilgili bilgi toplamak için internet kullanmayı tercih ettiği saptandı.

İnfertil bireylerin geleneksel yöntem kullanma oranlarının %56.9 olduğu ve en yaygın kullanılan geleneksel yöntemler arasında manevi dualar (%51.5), soğan kürü (%17.0), fitoterapi (%16.0), hacamat (%16.5) ve incir kürü (%16.0), bal (%14.9), keçiyoynuzu pekmezi (%12.4), avokado (%11.3) gibi doğal ürünlerin olduğu saptandı.

İnfertil bireylerin %71.6'sının kullandıkları geleneksel yöntemleri internet üzerinden öğrendiği ve %45.4'ünün arkadaşlarından öğrendiğini saptandı. Kullandıkları geleneksel yöntemleri doktora danışma oranının ise %36.1 olup %63.9'u doktor onayı olmadan kullanmakta ve %69.1'inin bu yöntemlerin faydalı olduğunu düşünmekte ancak %60.3'ünün kullandıkları yöntemlerin tedaviye etkisi olmadığını düşündüğü saptandı. %58.2'sinin ise kullandıkları yöntemleri başkalarına da önerdiği saptandı.

İnfertil bireylerin Geleneksel Tamamlayıcı Tıbbı Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 103.780 ± 19.70 olarak belirlendi. Tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış alt boyutunda puan ortalaması 31.33 ± 10.61 , modern tıbbı karşı memnuniyet boyutunda puan ortalaması 24.09 ± 9.98 ve sağlığı bütüncül bakış alt boyutunda puan ortalaması 45.09 ± 7.142 olarak belirlendi.

Uyrukları açısından bakıldığında Türkiye vatandaşı olan infertil bireylerle diğer uyruklar arasında tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış puanı ($P = 0.040$), modern tıbbı karşı memnuniyet ($P = 0.034$) ve sağlığı bütüncül bakış ($P = 0.002$) alt boyutlarında farklılıklar olduğu saptandı.

İnfertil kadınların tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış alt boyut puanı erkeklere oranla yüksekti ($P = 0.048$). Modern tıbbı karşı memnuniyet puanı ise erkek katılımcıların istatistiksel olarak daha yüksekti ($P = 0.050$).

BKİ açısından, obez bireylerin GTT tutum ölçeği puanlarının diğer gruplara göre daha düşüktü fakat farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($P = 0.088$).

Eğitim durumu açısından ise ortaöğretim ve lise mezunlarının GTT tutum ölçeği toplam puanları, üniversite ve lisansüstü mezunlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti ($P = 0.008$). Ayrıca, sağlığı bütüncül bakış alt boyutunda da ortaöğretim, lise ve üniversite mezunlarının ölçek alt boyut puanı lisansüstü mezunlarına göre ($P = 0.000$) ve lise mezunlarının sağlığı bütüncül bakış

alt boyut puanı üniversite mezunlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti ($P = 0.000$).

Aile yapısı açısından geniş ailede yaşayanların toplam ölçek puanları ve modern tıbbı karşı memnuniyet alt boyut puanları, çekirdek ailede yaşayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($P=0.010$; $P=0.009$).

Çalışma durumu açısından infertil bireylerin GTT tutum ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, çalışmayanların sağlığı bütüncül bakış alt boyut puanı çalışanlara kıyasla istatistiksel olarak yüksek bulundu ($P=0.038$).

Geliri giderinden az olanların toplam puanları, tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış ve sağlığı bütüncül bakış alt boyut puanları geliri giderinden fazla olanlara kıyasla, istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($P<0.05$).

İnfertil bireylerin akraba evliliği durumları ile GTT tutum ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, akraba evliliği yapmış olanların GTT tutum ölçeği toplam puan ve modern tıbbı karşı memnuniyet alt boyut puanları, istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($P = 0.024$; $P = 0.016$).

Alkol içmeyenlerin alkol içenlere oranla, GTT tutum ölçeği toplam puan ve sağlığı bütüncül bakış alt boyut puanları, istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($P = 0.038$; $P = 0.008$).

Kronik hastalık durumları ile GTT tutum ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış alt boyut puanları, istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($P = 0.029$).

İnfertil bireylerin çocuk isteme süreleri ile GTT tutum ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, 6-10 yıldır çocuk isteyenlerin sağlığı bütüncül bakış alt boyut puanları daha yüksekti ($P = 0.034$).

İnfertilite nedeni bilinmeyenlerin modern tıbbı karşı memnuniyet alt boyut puanları, infertilite nedeni bilinen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($P = 0.017$).

Hastalık durumunda ilk danışılan kişi olarak, hekim bildirenlerin GTT tutum ölçeği toplam puanları (102.292 ± 19.940), aile ve arkadaş bildirenlerin ise (109.943 ± 16.591 ; 111.546 ± 21.621) olarak bulundu.

Ailelerine ilk danışan katılımcıların GTT tutum ölçeği toplam puanları, hekime bildirenlere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($P = 0.014$). Ayrıca, modern tıbbı karşı memnuniyet alt boyutunda, ailesine ve arkadaşlarına danışanların

puanları, hekime danışanların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti ($P = 0.002$)

Gebelik için geleneksel bir yöntem kullananların, kullanmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek GTT tutum puanlarına sahip olduğu (107.412 ± 19.826 , $P = 0.000$) ve tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış alt boyutunda daha yüksek puana sahip olduğu saptandı ($P = 0.000$).

Geleneksel yöntemlerin gebelik için faydalı olduğunu düşünenlerin GTT tutum ölçeği toplam puanları ve tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış alt boyutundaki puanları, bu yöntemleri faydalı görmeyenlere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ($P = 0.001$; $P = 0.000$).

Katılımcılar arasında kullanılan geleneksel yöntemleri tavsiye edenlerin, etmeyenlere göre GTT tutum ölçeği tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ($P = 0.000$).

Kullanılan geleneksel yöntemleri tavsiye edenlerin, tavsiye etmeyenlere kıyasla GTT tutum ölçeği tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış alt boyut puanları daha yüksekti ($P = 0.000$).

Bu sonuçlar doğrultusunda araştırma sorularına alınan cevaplar:

1. İnfertil çiftlerin en sık uyguladıkları geleneksel yöntemler nelerdir?

En yaygın kullanılan geleneksel yöntemler arasında manevi dualar (%51.5), soğan kürü (%17.0), fitoterapi (%16.0), hacamat (%16.5) ve incir kürü (%16.0) bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, bal (%14.9), keçiyoynuzu pekmezi (%12.4) ve avokado (%11.3) gibi besin ürünlerinin de sıkça tercih edildiği görüldü.

2. Çiftlerin geleneksel yöntemleri tercih etmelerini etkileyen faktörler nedir?

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği toplam puanını bireylerin dini inançları, eğitim, aile yapısı, gelir durumu ve akraba evliliği etkileyen faktörlerdendi.

3. İnfertil bireylerin geleneksel tamamlayıcı tıbbi karşı tutumları nasıldır?

Katılımcıların Geleneksel Tamamlayıcı Tıbbi Yönelik Tutumlarının olumlu olduğu görüldü.

6.2. Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen bilgilere dayanarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- İnfertil bireylere geleneksel tedavi yöntemlerinin faydaları ve oluşabilecek riskleri hakkında sağlık profesyonelleri tarafından eğitimler verilmelidir.
- İnfertilite alanında uzmanlaşmış hemşirelerin, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri konusunda farkındalık kazanmaları sağlanmalıdır.
- Üniversite eğitim programlarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerine yönelik dersler yer almalıdır.
- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerinin infertilite ve gebelik üzerindeki etkisi ve hangi durumlarda kullanılması gerektiği gibi konularda araştırmalar yapılarak bu doğrultuda uygulama protokolleri geliştirilmelidir.



I. KAYNAKÇA

Abdelhamid Babikir, S., Elhassan, G. O., Hamad-Alneil, A. I., Alfadl, A. A. (2021), Complementary medicine seeking behaviour among infertile women: A Sudanese study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 42.

Aksel Wirheln, Z. (2003), *Adım adım sağlık: Refleksoloji*. 32. Baskı, İstanbul: Dharma Yayınları.

Anwar, S., Anwar, A. (2016), Infertility: A review on causes, treatment and management. *Women's Health Gynecology*, 5(2), 2-5.

Arslan, M., Şahne, B. S., Şar, S. (2016), Dünya'daki geleneksel tedavi sistemlerinden örnekler: genel bir bakış. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 6(3),100-105.

Aslanoğlu, A. (2023), Afrika topluluklarında ölüme ilgili inanç ve ritüeller. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 33(2), 953-967.

Aydın, M. F., Bala, M., Demir, B. (2023), Endometrioma nedeniyle laparoskopik cerrahi geçiren hasta grubunda agonist ve antagonist tedavi protollerinin IVF prognozuna etkisi. *International Anatolia Academic Online Journal*, 9(2), 63-75. [Elektronik Dergi].

Aydın, Ö., Kumbasar, S., Salman, S. (2015), İnfertil Hastalarda Uterusun Değerlendirilmesinde Salin İnfüzyon Sonohisterografisi'nin Yeri. *Journal of Academic Research in Medicine*, 5(3), 102-106.

Aygin, D., Gül, A., Yaman, Ö., Cengiz, H. (2018), Kadın cinsel fonksiyon bozukluklarında fitoterapi. *Androloji Bülteni*, 20, 126–132.

Ayhan, H., Mollahaliloğlu, S. (2018), Tıbbi sülük tedavisi: Hirudoterapi. *Ankara Medical Journal*, 1, 141–148.

Babacan, A. (2008). Ozon, Ozonterapi ve Klinik Kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Genetics-Special Topics*, 28(6), 245-7. [Elektronik Dergi].

Babacan, N. G. (2023), Açıklanamayan İnfertilite. İçinde: İnfertilite ve Yardımcı Üreme Teknikleri. Balsak, D. (ed.), Ankara: Akademisyen Kitabevi. s: 101-104.

Bardaweel, S. K., Shehadeh, M., Suaifan, G. A., Kilani, M. V. (2013), Complementary and alternative medicine utilization by a sample of infertile couples in Jordan for infertility treatment: Clinics-based survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 13(35).

Bell, I. R., Koithan, M. (2006), Integrating complementary and alternative medicine into nursing practice: a discussion of the potential roles of nurses. *Holistic Nursing Practice*, 20(6), 282-289.

Bıçakçı, H., Türk, R. (2021), İnfertil kadınların gebe kalmak için uyguladıkları geleneksel uygulamaların belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 737-749.

Biçer, İ., Yalçın Balçık, P. (2019), Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: Türkiye ve seçilen ülkelerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 245-257.

Bonavina, G., Taylor, H. S. (2022), Endometriosis-associated infertility: From pathophysiology to tailored treatment. *Frontiers in Endocrinology*, 13, 1-27.

Canat, H.L. (2020), Erkek infertilitesinde fitoterapinin yeri. İçinde: *Genito-Üriner Hastalıklarda Fitoterapinin Yeri*. Canat, H.L., Kadioğlu, A. (eds),: Nobel Tıp Kitabevleri, s:65-79.

Chen, D., Zhang, J.P., Jiang, L., Liu, H., Shu, L., Zhang, Q., LiPing, J. (2016), Factors that influence in vitro fertilization treatment outcomes of chinese men: a cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, (32), 222-226.

Cırık, V., Efe, E., Gözümlü, S. (2016), Experiences and attitudes of nurses regarding complementary health approaches used by themselves and their patients. *Journal of Transcultural Nursing*, 1-10.

Coulson, C., Jenkins, J. (2005), Complementary and alternative medicine utilisation in NHS and private clinic settings: A United Kingdom survey of 400 infertility patients. *Journal of Experimental & Clinical Assisted Reproduction*, 2, 5.

Cumhur, H. (2020), İnfertilite tedavisi gören kadınlarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi olarak bitkisel ürün kullanım sıklığının ve kullanımını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi*, T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sakarya, (Danışman: Prof. Dr. Hasan Çetin Ekerbiçer).

Çayır, Y., Güven Gürsoy, P. (2018), İn Vitro Fertilizasyon ve Akupunktur. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(3), 420-423.

Çiftçi, D., Dorman, E., Kızıldemir, Ö. (2020), Ayurveda beslenme sistemine uygun Türk mutfağı örnek menü planlaması. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 665-685.

Çiftçiler, A., Koruk, F. (2020), Türkiye'de doğurganlığın en yüksek olduğu ilde infertil çiftlerin kullandıkları geleneksel uygulamalar. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 5(7), 24-30.

Definition of infertility: a committee opinion, (Erişim Tarihi: 06.11.2024), <https://www.asrm.org/practice-guidance/practice-committee-documents/denitions-of-infertility/>

Demirci, N., Kızılkaya Beji, N. (Eds.) (2009), *İnfertilite hemşireliği el kitabı*. İstanbul; Nobel Tıp Kitabevi, s:11-32.

Dikmen, R. (2023), Hemşirelikte geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin eğitim ve yönetmelik durumu. *Journal of Natural Life Medicine*, 5(1).

Diñer, Y., Şanlı, Y., Kızılkaya Beji, N. (2015), *İnfertilite hemşireliğinde kanıta dayalı yaklaşımlar*. *Erkek Üreme Sağlığı*, 17(63):289–295.

Doğmuş, B.B. (2024), *Sağlık turizmi kapsamında biorezonans uygulamaları*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Turizmi Anabilim Dalı, Alanya, (Danışman: Doç. Dr. İshak Suat Övey).

Dun, E. C., Nezhat, C. H. (2012), Tubal factor infertility: Diagnosis and management in the era of assisted reproductive technology. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 39(4), 551-566.

Eralp, A., Gökmen, Ş. (2020), Ortalama evlilik yaşının yükselmesini etkileyen faktörler ve cinsiyete göre farklılıklar. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 395-412.

Ekici, T., Gölgei, A. (2021), Geleneksel ve tamamlayıcı tıpta apiterapi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 200-203.

Ersözi, M., Gözüyeşili, E., Gökyıldız Sürücü, Ş. (2024), Doğumda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve ebelerin rolleri. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 14(1), 38–49.

Evrüke, İ.M. (2020), 35 yaş altı düşük over rezervi olan hastalarda otoimmün marker taraması. Uzmanlık Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Cemil Akgül).

Fırat, F., Öztekin, Ü. (2020), Primer ve sekonder erkek infertilitesinin erektil fonksiyon ile ilişkisi, *Androloji Bülteni*, 22,86–89.

Filip, L., Duică, F., Prădatu, A., Crețoiu, D., Suciu, N., Crețoiu, S.M., Predescu, D.V., Voinea (2020), Endometriosis associated infertility: A critical review and analysis on etiopathogenesis and therapeutic approaches. *Medicina (Kaunas)*, 56(9), 460.

Gileva, O.S., Mumcuoglu, K. Y. (2013), *Hirudotherapy, İçinde: Biotherapy - History, Principles and Practice*. Grassberger, M., Sherman, R.A., Gileva, O.S., Kim, C. M.H., Mumcuoglu, K. Y. (eds.), New York; Springer, s: 49.

Gökçe, A. (2011), Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre standart semen analizi. *Türk Üroloji Semineri*, 2(1), 1-7.

Güdücü, N. (Çev.) (1997), *Çağlar Boyu Tıp*, Lyons, A.S., Petrucelli, J.R. İstanbul; Omas Yayınları, s: 101.

Güngör, E., (2019), Erkek faktörlü hastalarda embriyo gelişimi ve ivf sonuçlarının preimplantasyon genetik tanı ile değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Tülay İrez).

Hortu, İ., Karadadaş, N. (2019), Polikistik over sendromu patofizyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Genetics-Special Topics*, 1, 6–9. [Elektronik Dergi].

Işık, A.Z., Vicdan, K. (Çev.) (2008), *İnfertilite El Kitabı: İnfertil Çiftlere Hizmet Veren Tüm Uygulayıcılar İçin Pratik bir Rehber*. Bayer, S. R., Alper, M.M., Penzias, A.S., *The Boston IVF Handbook of Infertility a Practical Guide for Practitioners Who Care for Infertile Couples*, İstanbul; Nobel Tıp Kitabevi.

Işık, M., Aksoy, F. N. (2012), Tıbbi sülük tedavisi (hirudoterapi) ve hacamat. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, İlkbahar, 80–83.

Kaba, F., (2018), İnfertilite sorunu yaşayan kadınlarda cinsel işlev durumu ve çift uyumu düzeylerinin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, (Danışman: Nuray Egelioglu Cetişli).

Karadoğan, U. C. (2019), “Çocuk ve çocukluk” kavramının tarihsel süreçte değerlendirilmesi. *Çocuk ve Medeniyet*, 4(7), 195-226.

Kaya, Z., Şahin, N. (2019), İnfertil erkeklerin infertilite ve tedavi sürecine yönelik deneyimleri: Bir sistematik derleme. Manisa Celal Bayar Sağlık Bilimleri Fakültesi Enstitüsü Dergisi, 6(4), 328.

Keskin, G., Babacan Gümü, A. (2014), İnfertilite: Umutsuzluk perspektifinden bir inceleme. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5(1), 9-16.

Kılıç, A., Can, Ö. (2021), Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde müzik terapinin kanıt temelli kullanımı. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1), 47-60.

Kırca, N., Pasinlioğlu, T. (2013), İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5(2), 162–178.

Kızılkaya Beji, N., Özcan, H. (2016), İnfertilitede tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. Okmeydanı Tıp Dergisi, 32(1), 36-44.

Koçyiğit, T. O. (2012), İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri, İnsanbil Dergisi, 1(1):27-37.

Krausz, C., Riera-Escamilla, A. (2018), Genetics of male infertility. Nature Reviews Urology, 15(6), 369-384.

Kurt, G., Arslan, H. (2019), İnfertilite tedavisi alan çiftlerin kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları, Çukurova Medical Journal, (1):329-338.

Kutlu, A., Gülşen, M. (2021), Homeopati kullanan kişilerin yaşam kaliteleri ve homeopatiye ilişkin görüşleri. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi, 4(1), 17–26.

Küçükkaya, B., Işık, H. K. (2023), Attitudes pregnant women in Türkiye towards holistic complementary and alternative medicine and influencing factors: a web-based cross-sectional study. BMC Complementary Medicine and Therapies, 23, 223.

Levine, H., Jørgensen, N., Martino- Andrade, A., Mendiola, J., Weksler- Derri, D., Mindlis, I., Pinotti, R... Swan, (2017), Temporal trends in sperm count: A systematic review and meta-regression analysis. Human Reproduction Update, 23(6), 646-659.

Maunder, A., Arentz, S., Armour, M., Costello, M.F., Ee, C. (2024), Health needs, treatment decisions and experience of traditional complementary and integrative medicine use by women with diminished ovarian reserve: A cross-sectional survey. The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 64(3), 390–398.

Matsumoto, T., Asakura, H., Hayashi, T. (2013), Does lavender aromatherapy alleviate premenstrual emotional symptoms: A randomized crossover trial. *Bio PsychoSocial Medicine*, 7(12).

Merhi, Z., Garg, B., Moseley-LaRue, R., Moseley, A. R., Smith, A. H., Zhang, J. (2019), Ozone therapy: A potential therapeutic adjunct for improving female reproductive health. *Medical Gas Research*, 9(2), 101–105.

Mert, S. N. (2020), İnter uterin inseminasyon yapılacak açıklanamayan infertilite tanılı hastalarda diagnostik ofis H/S'nin gebelik sonuçlarına etkisi. Uzmanlık Tezi, T.C. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bursa, (Danışman: Doç. Dr. Işıl Kasapoğlu).

Mohammad Sadeghi, H., Barati, E., Moshfegh, A., Talebi, M. (2022), Polycystic Ovary Syndrome: A Comprehensive Review of Pathogenesis, Management and Drug Repurposing. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(2), 583.

Neff, D. L. (1994), The social construction of infertility: The case of the matrilineal Nāyars in South India. *Social Science & Medicine*, 39(4), 475-485.

Orhon, E. (2008), Erkek İnfertilitesi Semen Analizindeki Yenilikleri, İçinde: Üreme Endokrinolojisi Teknikleri ve Cerrahisi. Gülekli, B. (eds.), İzmir: Üreme Tıbbi Derneği Kitabı, s: 359- 371.

Ovayolu, Ö., Ovayolu, N. (2019), Yoga uygulamalarında kanıtlar. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6(1), 44–49.

Özcan Elçi, D. (2022), Kısırlılığa çare arayışları olarak dinsel-büyüsel inanışlar ve geleneksel tedaviler: Şırnak örneği. *Şarkiyat İlmi Araştırmalar Dergisi*, 14(2), 135-150.

Özdemir, E., Kaplan, S. (2021), İnfertilite ve hemşirelik yaklaşımı. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 79–89.

Özden Öztürk, A., Öztürk, G. (2019), Tıbbi hipnozün klinik uygulamaları. *Journal of BSHR*, 3(Özel Sayı), 119–130.

Özelçi, R. Üstün, Y. (2020), IVF tedavisinde maternal yaşın önemi. *Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Dergisi*, 2(1), 31-32.

Özsezer Kaymak, G., Ataç, M., Tekir, Ö. (2022), Hemşirelikte tamamlayıcı terapiler: Renklerle sanatsal tedavi, çakralar ve reiki. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 8(3), 177-186.

Partovi Meran, H. E., Kızılkaya Beji, N. (2016), İnfertilite hemşireliğinin tarihçesi. *Androloji Bülteni*, 18(64), 60–64.

Polat, Z. (1982), İnfertil çiftlerin bilgi, tutum, uygulamaları ve infertilite nedenlerinin araştırılması. Aile Sağlığı Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, T.C. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Güler Kanra).

Ramanujan A. K. (2006), Poems of Love and War: From the Eight Anthropologies and the Ten Long Poems of Classical Tamil. 3. Baskı, New York, Columbia University Press.

Sakman, E. (2021), Gönüllü çocuksuzluk: çocuk sahibi olmama kararının altında yatan faktörler ve karşılaşılan tepkiler hakkında bir derleme. Psikoloji Çalışmaları, 41(1), 84-109.

Serdaroğlu, H. (Çev.) (2009), In Vitro Fertilizasyon Pratik Yaklaşım. Gardner, D. K., Antalya; Doğan Tıp Kitabevi Yayınları.

Serdaroğulları, M. (2020), Erkek infertilite nedenleri. Experimed, 10(3), 144-147.

Seres, A. B., Bathori, M., Hunyadi, A., Beni, Z., Dekany, M., Hajagos- Toth, J...Gaspar (2014), Androgenic effect of honeybee drone milk in castrated rats: Roles of methyl palmitate and methyl oleate. Journal of Agricultural and Food Chemistry, 153(2), 446-453.

Sertifikalı Eğitim Standartları (2021) (Erişim Tarihi: 20.09.2024), <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8481/sertificali-egitim-standartlari.html>.

Sis Çelik, A., Kırca, N. (2018), İnfertil kadınların uyguladıkları tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(3), 178-188.

Soyiç, Y., Süzer, Ö.F. (2020), İnfertilitede kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(2), 169-175.

Stankiewicz, M., Smith, C., Alvino, H., Norman, R. (2007), The use of complementary medicine and therapies by patients attending a reproductive medicine unit in south australia: a prospective survey. Australian And New Zealand Journal Of Obstetrics And Gynaecology, 47(2), 145-149.

Şahin Hotun, N., Bilgiç, D. (2016), İnfertilite. İçinde: Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Kızılkaya Beji, N. (eds.) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, s:141-145.

Şen Çatalkaya, N. M. (2024), Gönülsüz çocuksuzluk ve inanç ritüelleri üzerine bir anlatı araştırması: Eskişehir Şücaeddin Veli Türbesi örneği. Türk Kültürü ve Hacı Bektaş Velî Araştırma Dergisi, 111, 237-262.

Tavmergen, E., Şahin, G. (2013), Tüp Bebek Merkezleri. İçinde: Erkek Üreme Sistemi Hastalıkları ve Tedavisi. Aşçı, R., Çayan, S., Erdemir, F., Orhan, İ., Yaman, Ö., Usta, M.F., Kendirci, M...Kadioğlu, (eds.), İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, s: 861-866.

Tayfun, K. (2019), Aroma terapi. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, 3(Özel Sayı), 67-73.

Terzioğlu, F. (2016), İnfertilite ve Yardımcı Üreme Teknikleri. İçinde: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Taşkın, L. (eds), Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, s:559-578.

The World Federation of Music Therapy. (Erişim Tarihi: 25.09.2024), <https://www.wfmt.info/about>.

Tıraş, B. (Çev.) (2016), Obstetrik, Jinekoloji ve İnfertilite Klinisyenin El Kitabı. Gordon, J. D., Rydfors, J.T., Druzin, M. L., Tadir, Y., El-Sayed, Y., Chan, J., Lebovic, D.I...Fuh Ankara; Veri Medikal Yayıncılık.

Topçu, H. O., Evliyaoğlu, Ö., Şahin, Y. (2017), Temel İnfertilite Araştırmaları Nasıl Olmalıdır? Türk Üreme Tıbbı ve Cerrahisi Dergisi, 1(2), 104-111.

Tsimicalis, A., Rajaram, R. (2010), Complementary and alternative medicine use in pediatric nursing care: What pediatric nurses need to know. Journal of Pediatric Nursing, 25(3), 174-183.

TÜİK Doğum İstatistikleri- 2022, (Erişim Tarihi: 08.12.2024), <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2022-49673>.

Uludağ, S. Z. (2018), İnfertilite kliniğine başvuran kadınların kullandıkları tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarının belirlenmesi. J Tradit Complem Med.,1,24-8.

Ünal, A. (2015), Geleneksel Türk ailesinde çocuk ve çocukla ilgili inanış felsefesi: Kırgızistan örneği. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 15(35), 9-36.

Ünal, S., (2019), Dondurulmuş çözülmüş ve taze embriyo transferinin embriyo canlılığı ve gebelik sonuçlarına etkisi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Tülay İrez).

Ünal, M., Dağdeviren, H. N. (2019), Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri. Eurasian Journal of Family Medicine, 8(1), 1-9.

Valoriani, V., Lotti, F., Vanni, C., Noci, M.C., Fontanarosa, N., Ferrari, G., Cozzi, C. (2014), Hatha-yoga asa psychological adjuvant for women undergoing ivf: a pilot study. *European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology*, (176) 158-162.

WHO: Infertility. (Erişim Tarihi: 07.12.2024), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>.

WHO: Traditional, Complementary and Integrative Medicine (Erişim Tarihi: 20.09.2024), https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1

Yao, D. F., Mills, J. N. (2016), Male infertility: lifestyle factors and holistic, complementary, and alternative therapies. *Asian Journal of Andrology*, 18(3), 410–418.

Yakut İpekoğlu, H., Oral, H. B. (2019), İnfertilitede kullanılan geleneksel tedavi yöntemleri ve çeşitli uygulamalar: Isparta bölgesi. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 12(25), 105-119.

Yavuz, O., Okyay, R. E., Akdöner, A., Çağlıyan, E., Güneklı, B. (2024), Gonadotropin ile kombine intrauterin inseminasyon sikluslarında dual tetikleminin klinik gebelik sonuçları üzerindeki etkisi. *Türk Üreme Tıbbı ve Cerrahisi Dergisi*, 8(1), 21-26.

Yeşildağ, B., Gölbaşı, Z. (2024), Doğum ağrısının yönetiminde akupunkturun etkinliğı: Sistematik derleme. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 7(1), 92-9.

Yılmaz, L., Günaydın, S., Dinç Kaya, H. (2023), Obstetride Ayurveda. *Atatürk Üniversitesi Yayınları*, 6(1), 63-69.

Yüksel, H. (2021), Tamamlayıcı tıp uygulamaları: Refleksoloji. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 2(3), 56–66.

II. EKLER

Ek-1: Kurum İzin Yazısı

Biruni Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

Sorumlu araştırmacı Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji gözetiminde yürütülecek olan yüksek lisans öğrencilerinizden Gülsüm Kurt'un tezi kapsamında 'İnfertil Çiftlerin Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler' konulu tez çalışması için ekteki anket formlarını kullanarak merkezimize başvuran çiftlere uygulama talebiniz tarafımdan uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Ek-2: Ölçek İzni

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Kullanım İzni



GÜLSÜM KURT 20 Şub

Merhaba ben Biruni Üniversitesi kadın
hastalıkları ve doğum bölümünde yüksek



Elif Köse 3 gün önce

Alıcılar: ben ▾



Merhaba,
Atıfta bulunarak kullanabilirsiniz. Ekte ihtiyacınız olan
döküman mevcuttur.
İyi çalışmalar

GÜLSÜM KURT

2023

Pzt, 17:26 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metni göster](#)



CACMAS ile...(1) (1).docx



Ek-3: Gönüllü Onam Formu

Sayın katılımcı ‘İnfertil çiftlerin uyguladıkları geleneksel ve tamamlayıcı yöntemleri belirlemek ve bu yöntemlerin uygulanmasında belirleyici olan faktörleri tespit etmek’ amacıyla hazırladığım bu çalışmama katılmanızı rica eder ve bundan mutluluk duyarım. Çalışmaya katılmak tamamen gönüllük esasına bağlı olup katılmamanız durumunda herhangi bir yaptırım da bulunmamaktadır. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma için kullanılacak olup hiçbir şekilde kimlik bilgileriniz üçüncü bir şahısla paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır. İsteddiğiniz anda çalışmadan çekilebilir ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabileceğinizi belirtmek isterim.

Araştırmayla ilgili sorularınız için benimle her zaman adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Katılımcının Adı Soyadı :

İmza/Tarih :

Onama Tanıklık Eden Kişinin Adı Soyadı

İmza/Tarih

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji

Diğer Araştırmacılar: Gülsüm Kurt

Ek-4: Etik Kurul Onayı

**T. C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

	Karar No: 2023/79-22
Tarih: 29.03.2023	Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji'nin yürütmeyi planladığı "İnfertil Çiftlerin Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler" konulu araştırma projesi incelenmiş olup, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.
Toplantı Sayısı: 79	

ÜYELER

Adı soyadı /Unvan	Alanı	Bölümü	İmza
Prof. Dr. Ahmet BELCE (Etik Kurul Başkanı)	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya AD.	
Prof. Dr. Fatma ÇELİK (Etik Kurul Başkan Yard.)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	
Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ (Üye)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Bölümü	
Prof. Dr. Cem Oktay GÜZELLER (Üye)	Eğitim Fakültesi	Eğitim Bilimleri Bölümü	
Prof. Dr. Burcu KARADUMAN (Üye)	Diş Hekimliği Fakültesi	Periodontoloji AD.	
Doç. Dr. Zeynep HOŞBAY (Üye)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	
Dr. Öğr. Üyesi Manolya SAĞLAM (Üye)	Eğitim Fakültesi	İngilizce Öğretmenliği Bölümü	

Ek-5: Tanıtıcı Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU - KADIN

Adınız/Soyadınız:

Tel:

1. Yaşınız:.....

2. Boy/Kilo:.....

3. Eğitim durumunuz:

Okur – yazar değil() İlköğretim() Ortaöğretim() Lise()

Önlisans() Lisans() Lisansüstü()

4. Çalışma durumu:

Evet () Hayır ()

5. Yaşanılan Yer:

İl () İlçe () Köy ()

Uluslararası hasta ise hangi Ülke

6. Aile yapısı:

Çekirdek aile () Geniş aile ()

7. Gelir Durumunuz:

Gelir giderden az() Gelir gidere eşit() Gelir giderden fazla()

8. Sigara- alkol- zararlı madde kullanımı:

Sigara Evet () Hayır () Günde ne kadar ?

Alkol Evet () Hayır () Günde ne kadar ?

Zararlı madde Evet () Hayır () Günde ne kadar ?

9. Kaç yıllık evlisiniz?

10. Kaçınıcı evliliğiniz? (İlk evliliğiniz ise 11. Soruyu cevaplamayınız.).....

11. Önceki evliliğinizden çocuğunuz var mı?

Evet () Hayır ()

12. Akraba evliliği yaptınız mı?

Evet () Hayır ()

13. Kaç yıldır çocuk isteminiz var?

14. Kaç yıldır korunuyordunuz?

15. Kronik bir hastalığınız var mı?

Evet () Hayır ()

Varsa kronik hastalığınız nedir?

16. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

Evet () Hayır ()

İlacın ismi

17. İnfertilite nedeni :

Kadın ()

Erkek ()

Nedeni bilinmeyen () Her ikisine de ait ()

18. Kaç defa IVF denemeniz oldu?

Obstetrik Özellikler

19. Gebelik Sayısı:.....

20. Doğum sayısı:.....

21. Yaşayan çocuk sayısı:.....

22. Düşük sayısı Küretaj sayısı:.....

23. Bir hastalığınız olduğunda ilk kime danışırsınız?

Hekim () Aile() Arkadaşlar() Diğer

24. Bir hastalığınız olduğunda bilgi topladığınız kaynaklar nelerdir?

İnternet() Televizyon() Gazete() Dergi() Kitap() Broşür() Diğer

25. Gebelik elde edebilmek için geleneksel bir yöntem kullandınız mı?

Evet () Hayır ()

26. Gebelik elde edebilmek için geleneksel yöntemlerden hangisini veya hangilerini kullandınız?

Akupunktur () Aromaterapi () Fitoterapi() Sülük() Hipnoz () Yoga()

Meditasyon() Maneviyat- Dua() Mezoterapi() Ozon() Homeopati()

Refleksoloji() Hacamat () Kupa() Reiki() Müzik Terapi()

Tüketilen besinler / Yeme- içme (belirtiniz)

.....

Diğer uygulamalar (Muska, hoca, mahalle ebesi vb).....

27. Kullandığınız bu yöntemleri öğrendiğiniz kaynaklar nelerdir?

İnternet() Televizyon() Gazete() Dergi() Kitap() Arkadaş()

Diğer :.....

28. Kullandığınız geleneksel yöntemleri doktorunuza danıştınız mı?

Evet () Hayır ()

29. Geleneksel yöntemlerin gebelik elde edebilmek için faydası olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet () Hayır ()

30. Bu yöntemlerin tedavinize etkisi oldu mu?

Evet () Hayır ()

31. Kullandığınız yöntemleri başka bir infertil bireye önerir misiniz?

Evet () Hayır ()

KİŞİSEL BİLGİ FORMU - ERKEK

Adınız/Soyadınız:

Tel:

1. Yaşınız:.....

2. Boy/Kilo:.....

3. Eğitim durumunuz:

Okur – yazar değil() İlköğretim() Ortaöğretim() Lise()

Önlisans() Lisans() Lisansüstü()

4. Çalışma durumu:

Evet () Hayır ()

5. Yaşanılan Yer:

İl () İlçe () Köy ()

Uluslararası hasta ise hangi Ülke

6. Aile yapısı:

Çekirdek aile () Geniş aile ()

7. Gelir Durumunuz:

Gelir giderden az() Gelir gidere eşit() Gelir giderden fazla()

8. Sigara- alkol- zararlı madde kullanımı:

Sigara Evet () Hayır () Günde ne kadar ?

Alkol Evet () Hayır () Günde ne kadar ?

Zararlı madde Evet () Hayır () Günde ne kadar ?

9. Kaç yıllık evlisiniz?

10. Kaçınıcı evliliğiniz? (İlk evliliğiniz ise 11. Soruyu cevaplamayınız.)
.....

11. Önceki evliliğinizden çocuğunuz var mı?

Evet () Hayır ()

12. Akraba evliliği yaptınız mı?

Evet () Hayır ()

13. Kaç yıldır çocuk isteminiz var?

14. Kaç yıldır korunuyordunuz?

15. Kronik bir hastalığınız var mı?

Evet () Hayır ()

Varsa kronik hastalığınız nedir?

.....

16. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

Evet () Hayır ()

İlacın ismi

17. İnfertilite nedeni:

Kadın ()

Erkek ()

Nedeni bilinmeyen () Her ikisine de ait ()

18. Kaç defa IVF denemeniz oldu?

19. Bir hastalığınız olduğunda ilk kime danışırsınız?

Hekim () Aile() Arkadaşlar() Diğer

20. Bir hastalığınız olduğunda bilgi topladığınız kaynaklar nelerdir?

İnternet() Televizyon() Gazete() Dergi() Kitap() Broşür() Diğer

21. Çocuk isteminiz için geleneksel bir yöntem kullandınız mı?

Evet () Hayır ()

22. Çocuk isteminiz için geleneksel yöntemlerden hangisini veya hangilerini kullandınız?

Akupunktur () Aromaterapi () Fitoterapi () Sülük () Hipnoz () Yoga ()

Meditasyon () Maneviyat- Dua () Mezoterapi () Ozon () Homeopati ()

Refleksoloji () Hacamat () Kupa () Reiki () Müzik Terapi ()

Tüketilen besinler / Yeme- içme (belirtiniz)

.....

Diğer uygulamalar (Muska, hoca, mahalle ebesi vb).....

.....

23. Kullandığınız bu yöntemleri öğrendiğiniz kaynaklar nelerdir?

İnternet () Televizyon () Gazete () Dergi () Kitap () Arkadaş ()

Diğer :.....

24. Kullandığınız geleneksel yöntemleri doktorunuza danıştınız mı?

Evet () Hayır ()

25. Geleneksel yöntemlerin gebelik elde edebilmek için faydası olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet () Hayır ()

26. Bu yöntemlerin tedavinize etkisi oldu mu?

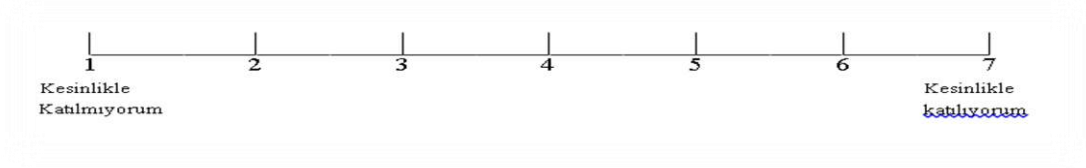
Evet () Hayır ()

27. Kullandığınız yöntemleri başka bir infertil bireye önerir misiniz?

Evet () Hayır ()

Ek-6: Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği

Aşağıdaki ölçeği kullanarak katılma ya da katılmama derecenizi belirtmek için her bir ifadenin yanındaki boşluğa bir sayı yerleştirin.



- _____ 1. En son doktora gidişimde aldığım sağlık hizmetinden çok memnun kaldım.
- _____ 2. İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.
- _____ 3. Sağlık, ruhen, beden, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığımı ilgilenecek kişi de bu durumu dikkate almalıdır.
- _____ 4. En son doktora gidişimde, sağlığımı ilgili sorduğum önemli sorulara doktorumun verdiği cevapları anladım.
- _____ 5. Doktorların öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıba dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.
- _____ 6. Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıba olan inancından(öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır.
- _____ 7. Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin doktorların (modern tıbbın) uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.
- _____ 8. Sağlık hizmeti almak için sıklıkla başvurduğum doktora çok güvenirim.
- _____ 9. Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.
- _____ 10. Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.
- _____ 11. Doktorlara ve hastanelere güvenmiyorum, bu nedenle mümkün olduğu kadar az gitmeye çalışıyorum.
- _____ 12. Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.
- _____ 13. Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.
- _____ 14. En son doktora başvurduğumda, doktor sorunun ne olduğunu anlamadı.
- _____ 15. Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.
- _____ 16. Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım.

- _____ 17. Çoğu zaman, doktorumun uyguladığı tedavilerin olumsuz yan etkileri olacağından endişeleniyorum.
- _____ 18. Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.
- _____ 19. Tamamlayıcı tıp uygulamalarının, kendi sağlığımın kontrolünü ele almamı sağladığına inanıyorum.
- _____ 20. Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.
- _____ 21. Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir
- _____ 22. Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.
- _____ 23. Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.
- _____ 24. Sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, doktorların uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.
- _____ 25. Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.
- _____ 26. En son doktora başvurduğumda, aldığım tedavi iyileşmemde etkili oldu.
- _____ 27. En son doktora başvurduğumda, doktor bana yeterli zaman ayırmadı.

III. İNTİHAL RAPORU

İNFERTİL ÇİFTLERİN UYGULADIKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLER

ORJİNALLİK RAPORU

% 18	% 15	% 11	% 9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 2
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
4	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	Tarık ÖZMEN, Nurcan CONTARLI, Ayşe ŞİMŞEK, Musa GÜNEŞ, Metehan YANA. "Attitudes of Physiotherapy and Rehabilitation Students Toward Traditional and Complementary Medicine: A Descriptive Study", Journal of Traditional Medical Complementary Therapies, 2023 Yayın	% 1
6	Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1