

## ERZURUM VE YÖRESİNDE İNFERTİL KADINLARIN İNFERTİLİTE İLE İLGİLİ GELENEKSEL İNANÇ VE UYGULAMALARI

Raziye ENGİN\*

Türkan PASİNLİOĞLU\*\*

### ÖZET

Bu çalışma Erzurum ve yöresinde infertil kadınların infertilite ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmış, tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. 1 Mart-31 Temmuz 1999 tarihleri arasında Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aziziye Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine infertilite nedeni ile başvuran 83 kadın üzerinde yapılmıştır. Veriler, anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik ve ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır.

İnfertilite durumunda çocuk sahibi olabilmek için kadınların toplam % 80.7'sinin ilk önce sağlık kuruluşu/sağlık personeline başvurduğu, ancak ilerleyen zaman içerisinde hocaya/yatıya ve ara ebesine başvurma oranının arttığı görülmüştür. Kadınların tamamı, infertilite tedavisinde kullanılan geleneksel (kocakarı) ilaçları bildiklerini, % 71'i ise bunları kendilerine uyguladıklarını belirtmişlerdir. Kocakarı ilaçlarını uygulayan kadınların % 66'sının sağlığı olumsuz yönde etkilenmiştir. İnfertilitede başvuru geleneksel uygulamaların "suyuna, buharına veya lapasına oturanlar", "vajene yerleştirilenler" ve "yenilen/içilenler" olmak üzere üç grupta toplandığı ve bu uygulamaların bir kısmının sağlığa zararlı uygulamalar olduğu görülmüştür. Kadınların eğitim düzeyine göre ara ebesine gitme durumlarına bakıldığında; okul bitirmemiş kadınların % 64.3'ünün, üniversite mezunlarının ise % 22.2'sinin infertilite durumunda ara ebesine gittiği, yine okul bitirmemiş kadınların % 75'inin, üniversite mezunlarının ise % 33.3'ünün bu amaçla hocaya/yatıra başvurduğu belirlenmiştir. Ancak hem ara ebesine hem de hocaya/yatıra başvurmada genel olarak eğitim düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Anahtar Kelimeler:** geleneksel uygulamalar, infertilite

### ABSTRACT

**THE TRADITIONAL BELIEFS AND  
APPLICATIONS OF INFERTILE WOMEN  
REGARDING INFERTILITY IN AND AROUND  
ERZURUM**

This study was made descriptively in order to determine the traditional beliefs and applications of infertile women in and around Erzurum. The study covered 83 women who applied to the Obstetrics and Gynecology Clinic of Atatürk University, Aziziye Research Hospital between the dates of 1 March 1999 - 31 July 1999. A questionnaire was used and the data obtained were evaluated by using percentage and chi-square tests.

It was determined that, 80.7 % of the women applied to a health institution or to the health personnel for treatment the infertility at the first time. However, it was seen that the rate of those demanding help from Moslem Priests (Hodja)/Moslem Saints and those asking for support from traditional midwives applying herbal treatment increased in the course of time. It was determined that all of the women knew about home-made herbal medicaments and how to use them, and 71 % of the women applied them on themselves. These home-made herbal medicaments had negative effects on totally 66 % of the women who used them. It was determined that these traditional applications used in fertility are generally divided into three groups (the first group being the cases in which the women sat on the juice / vapour / watery form of the boiled plant; the second group in which case the medicament was placed into the vagina; and the third group in which case the medicament was eaten or drunk) and, some of this medicaments were potentially harmful for the women health. As for the educational levels, it was observed that 64.3 % of the illiterate women asked help from traditional midwives applying herbal treatment while 22.2 % of the university graduates preferred this way in case of infertility. It was determined that of the university graduates 33.3 % and of the illiterate 75 % demanded help from Moslem Priests / Moslem Saints. However, the difference between the education levels of the women in this regard, was not found statistically significant ( $p>0.05$ ).

**Key Words:** traditional applications, infertility.

\*Atatürk Üniv. HYO Doğum Kadın Hast. Hemş. AD (Araş.Gör.)

\*\*Atatürk Üniv. HYO Doğum Kadın Hast. Hemş. AD (Doç.Dr.)

## GİRİŞ ve AMAÇ

Toplumun vazgeçilmez geleneksel ve sosyal bir kurumu olan ailenin, insan neslinin devamında önemli rolü vardır. Bu rol üreme ve doğurganlık işlevi ile yerine getirilir. Bu doğrultuda ailenin temel bir parçası olan çocuk da aile yaşamının sağlıklı olabilmesinde önemli bir yere sahiptir.

İnfertilite, 1 yıl boyunca korunmasız ve düzenli ilişkiye rağmen gebelik oluşmaması olarak tanımlanır. Daha önce hiç gebelik oluşmamışsa primer infertilite, daha önce en az 1 gebelik geçirilmişse sekonder infertilite olarak sınıflandırılır (Coşkun ve Karanisoğlu 1992, Yılmaz 1996, Hammond 1997, Lowdermilk et al. 1997, Taşkın 1999, Sağlık Bakanlığı 2000).

Gelişmiş ülkelerde çiftlerin % 8-10'unda infertilite görülmektedir (Sağlık Bakanlığı 2000). Ülkemizde kesin veriler olmamasına karşın infertil çiftlerin oranı % 10-15 olarak kabul edilmektedir. İnfertilitede yaklaşık olarak % 50'sinde kadına, % 35'inde erkeğe ait nedenlerin rol oynadığı kabul edilmekte, % 15'inde ise infertilite nedeni açıklanamamaktadır (Arısan 1991, Coşkun ve Karanisoğlu 1992, Baysal ve Serdaroğlu 1995, Yılmaz 1996).

İnfertilite, eşlerin sosyal yaşamlarını, duygusal durumlarını, evlilik ilişkilerini, cinsel yaşamlarını, gelecekle ilgili planlarını, benlik saygılarını ve beden imgesini olumsuz yönde etkileyen karmaşık bir yaşam krizidir. Aynı şekilde infertilite tedavisi ekonomik olarak pahalı, duygusal olarak stresli, fiziksel olarak da ağrılı bir süreçtir. Bu nedenle infertil çiftlerde suçluluk, gereksizlik hissi ve depresyon gelişebilmektedir (Kutluk 1964, Kızılkaya 1987, Türkoğlu 1997).

İnfertilite en eski devirlerden beri çeşitli inanç ve bilgilere göre incelenmiştir. Önceleri daima kadında kusur aranmış, çocuğu olmayan kadınlardan nefret edilmiş, sevilmemiş ve çeşitli kötü davranışlara maruz bırakılmıştır. Bilgisizlik nedeniyle daima kadın suçlanmış ve infertilite tedavisinde acı ve işkence veren birçok yöntem denenmiştir. Çocuğu olmayan kadınlar bu ampirik tedavi yöntemlerini ya yakınlarından ya da toplum içinde etkinliğini sürdüren yerli ebeden (ara ebesi) öğrenip

uygulamaktadırlar. Bu uygulamalardan ise kadın vücudu zarar görmekte, bazen de kalıcı hasarlar oluşmakta ve tedavisi imkansız hale gelmektedir (Boratav 1973, Polat 1982).

Türkiye'nin Doğu Anadolu Bölgesi'nde yer alan Erzurum ve çevresi, geleneksel kültürüne bağlı bir yöredir. Diğer bölgelere göre bu bölgede eğitim ve ekonomik düzey daha düşüktür. Diğer taraftan doğu kültüründe çocuk sahibi olmak çok büyük önem taşıdığından infertilite önemli bir sorun olarak algılanır. Bütün bu sayılan nedenlerle infertilite durumunda geleneksel inanç ve uygulamalara başvurma oranının Erzurum ve yöresinde fazla olacağı düşünülmektedir.

Yukarıdaki düşüncelerden hareketle, Erzurum ve yöresinde infertilite sorunu bulunan kadınların bu sorunları ile ilgili inançlarını ve başvurdukları geleneksel uygulamalarını belirlemek, bu uygulamaların kadın sağlığına olan yarar ve zararlarını tartışmak, vurgulamak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

## MATERYAL ve METOD

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. 1 Mart-31 Temmuz 1999 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aziziye Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine infertilite nedeni ile başvuran kadınlar üzerinde yapılmıştır. Bir yılda infertilite nedeni ile ilgili polikliniğe başvuran kadın sayısı bilinmediği için yukarıda belirtilen tarihler arasında bu polikliniğe başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Bu süre içerisinde ilgili polikliniğe başvuran toplam 86 kadından 3'ü araştırmaya katılmayı reddettiğinden diğer 83 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veriler anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Formda kadınların demografik özellikleri ile infertilitenin tedavisi ile ilgili olarak bildikleri veya uyguladıkları geleneksel inanç ve uygulamaları belirleyebilecek toplam 31 adet soru yer almıştır. Geleneksel uygulamaları belirleyebilecek sorular açık uçlu, diğerleri kapalı uçlu olarak hazırlanmıştır. İnfertilite sorunu olan kadınlar genellikle birbirlerini tanımakta ve iletişime girmek-

tedirler. Birbirlerinden etkilenme olasılığı bulunduğundan ön uygulama yapılmamıştır. Araştırma için Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü kanalı ile araştırma yapılacak kurumdan gerekli izin alınmıştır. Verilerin analizinde yüzdeler ve ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır (Akdur 1996).

### BULGULAR

Kadınların demografik özellikleri en yüksek oranlara göre incelendiğinde;

% 67.5'inin 25-34 yaş grubunda, % 47'sinin ilköğretim mezunu, %84.3'ünün ev hanımı, çalışan kadınların % 92.9'unun memur olduğu, evlenme yaşlarının % 89.2'sinin 15-24 yaş grubunda toplandığı, % 49.4'ünün 6-11 yıllık evlilik süresine sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların eşlerinin ise % 38.6'sının ortaokul mezunu, % 50.6'sının memur olduğu, % 59'unun 15-24 yaş grubunda evlendiği belirlenmiştir.

Tablo 1. İnfertil Kadınların Tedavi İçin İlk Başvurdukları Yerler

Başvurulan Yerler	Sayı	%
Özel doktor	47	56.6
Hastane/Sağlık Ocağı	19	22.9
Ara ebesi	15	18.1
Diplomalı ebe	1	1.2
Hoca/yatır	1	1.2
<b>TOPLAM</b>	<b>83</b>	<b>100.0</b>

İnfertil kadınların tedavi amacıyla ilk önce başvurdukları yerlere bakıldığında; % 56.6'sının özel doktora, % 22.9'unun hastane

veya sağlık ocağına ve % 18.1'inin ara ebesine başvurduğu görülmüştür.

Tablo 2. İnfertil Kadınların Tedavi İçin Şimdiye Kadar Başvurdukları Yerler

Başvurulan yerler (n=83)	Sayı	%*
Doktor/Hastane	83	100.0
Hoca/Yatır	46	50.6
Ara ebesi	37	44.6
Diplomalı ebe	10	12.0
Diğer (kaplıca vb.)	6	7.2

\*Yüzdeler n üzerinden alınmıştır. Birden çok yanıt verilmiştir.

İnfertilite tedavisi için şimdiye kadar başvurulan yerlere bakıldığında; kadınların tamamı doktora başvururken aynı zamanda

% 50.6'sının hocaya, % 44.6'sının ara ebesine başvurduğu görülmektedir.

Tablo 3. Hocaya Giden Kadınlara, Hocanın Yaptığı Uygulamalar

Hocanın yaptığı uygulamalar (n=46)	Sayı	%*
Muska yazma	36	78.2
Okuma-üfleme	18	39.1
Yatıra gönderme	10	21.7
Doktora, hastaneye, diplomalı ebeye gönderme	10	21.7
Diğer (okunmuş gıdaların yenmesi, okunmuş su ile banyo yapma vb.)	6	13.0

\* Yüzdeler n üzerinden alınmıştır. Birden çok yanıt verilmiştir.

Hocaya giden kadınlara hocanın yaptığı uygulamalara bakıldığında; kadınların % 78.2'sine hocanın muska yazdığı, % 39.1'ini okuyup-üflediği belirlenmiştir.

Kadınlara, infertilite tedavisinde kullanılan bildikleri ve/veya uyguladıkları kocaları ilaçları olup olmadığı sorulduğunda

tamamı (83 kadın) bu soruya "evet" cevabı vermiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınlara bu kocaları ilaçlarının kendilerine uygulayıp uygulamadıkları sorulmuş ve 59 kadın (% 71) bu ilaçlardan kendilerine uyguladıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4. Uygulanan Kocaları İlaçlarının Kadınların Sağlığı Üzerine Etkisi

Etkiler	Sayı	%
Etkisi bilinmiyor	20	33.9
Akıntı oldu	20	33.9
Kanama oldu	10	16.9
Adet düzensizliği	8	13.6
Ateşi yükseldi	1	1.7
<b>TOPLAM</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Uygulanan kocaları ilaçlarının sağlıkları üzerine ne gibi etkisi olduğu sorulduğunda; kadınların % 33.9'u etkisini bilmediğini, % 33.9'u akıntısı olduğunu, % 16.9'u ise kanaması olduğunu belirtmiştir.

Tablo 5'de gösterilmiş olan infertilitede başvurulan geleneksel uygulamalar, kadınların

bildikleri ve kendilerine uyguladıklarının yanı sıra bildikleri ancak kendilerine uygulamadıklarını da içermektedir. Bu uygulamalar çok fazla olduğundan "suyuna, buharına veya lapasına oturanlar", "vajene yerleştirilenler" ve "yenilen/içilenler" olmak üzere üç gruba ayrılarak tablolştırılmıştır.

Tablo 5. İnfertilitenin Tedavisi Amacıyla Başvurulan Geleneksel Uygulamalar

Uygulamalar (n=83)	Sayı	%*
<b>Suyuna, Buharına veya Lapasına Oturulanlar:</b>		
* Sıcak taşın üstüne su dökülerek buharına oturulur	34	41.0
* Peynir suyu (şirat) ile dutun ezilmiş (cacası) kaynatılarak buharına oturulur	8	9.7
* Sarı inek sütünün içine yedi çeşit yenilebilir yeşil sebze ve buğday katılıp kaynatılarak buharına oturulur	7	8.4
* Dağdan toplanan yedi çeşit ot toplanarak kaynatılıp, suyuna oturulur	7	8.4
* Kara kabak tandırda pişirilerek üstüne süt dökülüp, buharına oturulur	6	7.3
* Sarımsak dövülür, kaynayan sütün içerisine atılarak buharına oturulur	5	6.0
* Patlıcan közde pişirilerek üzerine rakı dökülüp üstüne oturulur	4	4.8
* Su kaynatıldıktan sonra içine çay atıp demlenince içine oturulur	3	3.6
* Ebe gümesi kaynatılıp suyu süzülükten sonra lapası ılıkken üstüne oturulur	3	3.6
* Yağa yumurta kırılarak ılıkken üstüne oturulur	3	3.6
* Isırgan otu kaynatılır ılıkken lapasına oturulur	3	3.6
<b>Vajene yerleştirilenler:</b>		
* Çeşitli otlardan fitil yapılarak vajene yerleştirilir	6	7.2
* Bala baharat katılarak fitil yapıp vajene yerleştirilir	5	6.0
* Hava-cıva otu ile zeytinyağı fitil yapıp vajene yerleştirilir	3	3.6
* Sarımsak dövülerek vajene yerleştirilir ve ağızdan kokusunun gelmesi beklenir	3	3.6
* Zeytin yağının içine bal mumu karıştırılarak krem yapılır ve ilişkiden önce vajene yerleştirilir	2	2.4
* Yumurta vajene yerleştirilir ve üç gün beklenir	1	1.2
* Ördek yağı eritilerek elde edilen eriyiğe pamuk batırılıp vajene yerleştirilir	1	1.2
* Alabalık zeytin yağında eritilerek ilişkiden önce vajene yerleştirilir	1	1.2
<b>Yenilen / İçilenler:</b>		
* Hocanın yazdığı muskanın üç gün suyu içilir	36	43.3
* Bolca ceviz, fındık, fıstık yenir	31	37.3
* Maydanoz kaynatılarak suyu içilir	23	27.7
* Isırgan otu kaynatılarak suyu içilir	13	15.6
* Maydanoz ile arpa kaynatılarak suyu içilir	12	14.4
* Bala baharat karıştırılır ve sabah aç kamına yenir	8	9.6
* Çiçekler kaynatılarak suyu içilir	6	7.2
* İlişkiden önce deve sütü içilir	4	4.8
* Arpa kaynatılarak suyu içilir	4	4.8
* Gaz yağı içilir	1	1.2

\* Yüzdeler n üzerinden alınmıştır. Kadınlar birden fazla geleneksel uygulama belirtmişlerdir.

Kadınların belirttiği infertilitenin tedavisi amacıyla başvurulan geleneksel uygulamalar incelendiğinde; en çok bilinen uygulamaların % 41 oranında sıcak taşın üzerine su dökülerek buharına oturulması,

% 43.3 oranında hocanın yazdığı muskanın suya konarak 3 gün boyunca bu suyun içilmesi ve % 37.3 oranında da bolca ceviz, fındık, fıstık yenmesi uygulamalarının olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Kadınların Eğitim Düzeylerine Göre Ara Ebesine Gidip Gitmeme Durumlarının Karşılaştırılması

Eğitim Düzeyi	Ara ebesine				TOPLAM	
	Giden		Gitmeyen		S	%
	S	%	S	%		
Okul bitirmemiş	9	64.3	5	35.7	14	100.0
İlkokul	19	48.7	20	51.3	39	100.0
Orta dereceli okul	7	33.3	14	66.7	21	100.0
Üniversite	2	22.2	7	77.8	9	100.0
<b>TOPLAM</b>	<b>37</b>	<b>44.6</b>	<b>46</b>	<b>55.4</b>	<b>83</b>	<b>100.0</b>
	$X^2 = 5.367$		$SD = 3$		$p > 0.05$	

Okul bitirmemiş kadınların %64.3'ünün, üniversite mezunlarının %22.2'sinin ara ebesine gittiği tespit edilmiştir.

Ara ebesine başvurmada eğitim düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Tablo 7. Kadınların Eğitim Düzeylerine Göre Hocaya/Yatıra Gidip Gitmeme Durumlarının Karşılaştırılması

Eğitim Düzeyi	Hocaya/ Yatıra				TOPLAM	
	Giden		Gitmeyen		S	%
	S	%	S	%		
* Okul bitirmemiş	12	75.0	4	25.0	16	100.0
* İlkokul	21	55.3	17	44.7	38	100.0
* Orta dereceli okul	10	50.0	10	50.0	20	100.0
* Üniversite	3	33.3	6	66.7	9	100.0
<b>TOPLAM</b>	<b>46</b>	<b>55.4</b>	<b>37</b>	<b>44.6</b>	<b>83</b>	<b>100.0</b>
	$X^2 = 4.014$		$SD = 3$		$p > 0.05$	

Okul bitirmemiş kadınların %75'inin, üniversite mezunlarının %33.3'ünün hocaya/yatıra gittiği tespit edilmiştir. Hocaya/yatıra başvurmada eğitim düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

### TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan kadınlarla ilgili demografik özellikler, en yüksek oranlara göre incelendiğinde aşağıdaki bulguların öne çıktığı görülmektedir. Kadınların %67.5'i 25-34 yaş grubunda olup gebe kalma şansının en yüksek olduğu bir yaş döneminde

bulunmaktadırlar. Kadınların %47'sinin ilkökul mezunu, %84.3'ü ev hanımı olup %89.2'sinin ilk evlenme yaşının 15-24 yaş arasında olduğu ve yaklaşık yarısının (%49.4) 6-11 yıllık evli olduğu belirlenmiştir.

Kadınların eşlerinin eğitim düzeylerinin daha çok ilkökul (%36.1) ve orta dereceli okul (%38.6) düzeylerinde yığılım gösterdiği, yine eşlerin yaklaşık yarısının (%50.6) memur olduğu ve büyük bir kısmının (%59) 15-24 yaş grubunda evlendiği belirlenmiştir.

Tablo 1'de kadınların, infertilite tedavisi için "ilk önce" nereye başvurduklarına bakıldığında; %56.6 oranında özel doktora

başvurdukları görülmektedir. Özel doktora başvurma oranı bir hayli yüksek iken, birer sağlık kuruluşu olan hastane ve sağlık ocağına başvuru oranının %22.9 olması, bu kurumların sunduğu infertilite ile ilgili sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğunu düşündürmektedir. İnfertil ailelerin daha çok özel doktoru tercih etmelerinin bir diğer nedeni de para ödedikleri zaman daha iyi bakılma ve daha iyi hizmet görme ümidi olabilir. Diğer taraftan ara ebesine başvuru oranı (%18.1) ile hastane veya sağlık ocağına başvuru oranının (%22.9) birbirine oldukça yakın olması da düşündürücü bir bulgudur. Bu durum, toplumda ara ebelerinin hâlâ sağlık kuruluşları/sağlık personeli kadar etkin bir rol oynadığını göstermesi açısından önemlidir. Bir diğer düşündürücü bulgu ise diplomalı ebeye olan % 1.2'lik başvuru oranıdır. Oysa diplomalı ebelerin, bayan olmaları nedeniyle ailelere daha yakın olmaları, bu konuda başvurulabilecek sağlık personeli olmaları gibi nedenlerle bunlara olan başvurunun daha yüksek olması beklenirdi. Saat'in 1981'de yaptığı "Alan sağlık eğitim merkezleri ve ebe" isimli araştırmada ebelerin bu konuda yeterince etkin olmadığı, çocuğu olmayan ailelere rehber olabilmeye becerisinde eğitim açığının olduğu belirtilmiştir. Yine Polat'ın 1982'de Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Hastanesi İnfertilite Polikliniğine başvuran 250 çift üzerinde yaptığı araştırmada, infertilite tedavisi ile ilgili olarak diplomalı ebeye başvuru oranı çok düşük (% 2.1) bulunmuştur. Bu çalışmada da benzer bulguların elde edilmesi, diplomalı ebelerin eğitim durumlarının ve konumlarının yeniden sorgulanması gerektiğini düşündürmektedir. Genel olarak bakıldığında ise kadınların toplam olarak % 80.7'sinin tedavi için ilk olarak sağlık kuruluşu ya da sağlık personeline başvurduğu görülmektedir ki bu durum sevindiricidir.

Tablo 2'de infertilite tedavisi için şimdiye kadar başvuru alan yerler arasında doktor/hastaneye başvurma oranının % 100 olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, bu çalışmanın infertilite tedavisi için hastaneye başvurmuş olan kadınlar üzerinde yapılmış olmasıdır. Tablo 1'de infertil kadınların tedavi için ilk başvurdukları yer olarak hocaya/yatıra gitme oranı % 1.2 iken, Tablo 2'de şimdiye

kadar başvuru alan yerler arasında hocaya/yatıra başvurma oranı % 50.6 olarak karşımıza çıkmaktadır. Yine kadınların aynı amaçla ara ebesine başvurma oranı Tablo 1'de % 18.1 iken, Tablo 2'de % 44.6'ya çıktığı görülmektedir. Bu durum, infertilite tedavisi için ilk önce sağlık kuruluşu ya da sağlık personeline başvuran kadınların, bundan fayda göremeyince, son çare olarak veya tıbbi tedaviye başvurmakla beraber ilerleyen zaman içerisinde hocaya/yatıra ve ara ebesine de başvurduklarını düşündürmektedir. İnfertilitenin hem tanı hem tedavi süreci çoğu zaman uzun ve zahmetli aynı zamanda ekonomik açıdan oldukça masraflı olabilmektedir. Çeşitli nedenlerle bu süreci gerektiği gibi sürdüremeyen kadınların alternatif tedavi yöntemlerine başvurdukları söylenebilir. Oysa biliyoruz ki tıbbi tedavinin dışındaki tedavi yöntemleri gereksiz zaman harcamalarına dolayısı ile tedavilerinin gecikmesine ve belki de sağlıklarının bozulmasına neden olabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında hocaya/yatıra veya ara ebesine başvurma oranının bu kadar yüksek olması bir toplumsal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Polat'ın çalışmasında (1982) infertilite nedeni ile hocaya giden kadın oranı % 12.4, ara ebesine giden kadın oranı % 21.2 olarak bulunmuş olup bu çalışmadakinden daha düşük orandadır. Bunun nedeni Erzurum ve yöresinde insanların dini değerlere daha bağlı olması, bölgede infertilite tedavi merkezlerinin bulunmaması, yine bu yörede insanların dar gelirli olması ve sağlık kuruluşlarını kullanma alışkanlıklarının yeterli olmaması (Pasinlioğlu 1991) ile açıklanabilir.

Tablo 3'de hocaya giden kadınların % 78.2'sine hocanın, çocuk sahibi olabilmeleri için muska yazdığı, % 13'üne okunmuş gıdaların yenmesi, okunmuş su ile banyo yapma gibi işlemleri önerdiği tespit edilmiştir. Polat'ın çalışmasında da (1982) hocaya giden kadınların % 12.4'üne hocanın benzer işlemleri önerdiği belirlenmiştir. Hocanın önerdiği bu uygulamaların kadın sağlığına direk zararı olduğu söylenemez. Hatta hocanın önerdiklerine olan inançları nedeniyle kadınları psikolojik olarak rahatlatılabilir. Bunun da kadın sağlığına yararı vardır. Ancak kadınlar, önerilen uygulamaların infertiliteyi tedavi edeceğine

olan inançları nedeniyle, tıbbi tedaviye başvurmakta gecikebilirler ve önemli ölçüde zaman kaybedebilirler. Oysa infertilite tedavisinde zaman çok önemlidir. Çünkü özellikle kadınların yaşları ilerledikçe fertilité gücü (üreme yeteneği) azalır. Bu nedenle hocanın önerdiklerini uygulamanın sakıncalı olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların tamamının (83 kadın) infertilitede uygulanan kocakarı ilaçlarını bildikleri, bunlardan 59'unun (% 71) bu kocakarı ilaçlarını kendilerine uyguladıkları tespit edilmiştir.

Tablo 4'de görüldüğü üzere uyguladıkları kocakarı ilaçlarından dolayı kadınların % 33.9'unun akıntısının olduğu, % 16.9'unun kanamasının olduğu belirlenmiştir. Kızılkaya'nın çalışmasında da (1987) aynı nedenle kadınların % 59.4'ünde kanama ve akıntı olduğu saptanmıştır. Polat'ın çalışmasında da (1982) kocakarı ilaçları uygulayan kadınların % 47.5'inde kanama, akıntı ve ateş olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada kocakarı ilaçlarını kendilerine uygulayan kadınlardan; bu uygulamalardan dolayı sağlıklarının bozulduğunu belirtenlerin toplam oranı % 66.1'dir. Kaldı ki uyguladıkları kocakarı ilaçlarının etkisini bilmediğini söyleyen kadınlar arasında da (% 33.9) büyük bir olasılıkla sağlığı bozulanlar vardır. Bu durumda kocakarı ilaçlarının kadın sağlığını önemli derecede bozan ve tehdit eden uygulamalar olduğu söylenebilir.

Tablo 5'de gösterilen kadınların dile getirdiği suyuna, buharına veya lapasına oturan uygulamalar incelendiğinde; kadınların en çok bildikleri uygulamanın % 41 oranında sıcak taşın üstüne su dökerék buharına oturma olduğu belirlenmiştir. Diğer uygulamaların daha az oranda bilindiği görülmüştür. Bu uygulamaların hemen hepsinde bu maddelerin ısısından yararlanmayı amaçladıkları söylenebilir. Erzurum ve yöresinde kış mevsiminin uzun ve ağır geçmesi nedeniyle kadınların soğuktan olumsuz yönde etkilendiği ve bu nedenle sıcak uygulamalara daha fazla başvurdukları düşünülebilir. Sıcak uygulamalar kasları gevşeterek ağrıyı giderebilir ve böylece kadına rahatlama sağlayabilir. Ancak mevcut bir enfeksiyonu hızlandırabileceğinden zararlı

olabileceği de unutulmamalıdır. Kadınların lapasına oturdukları bir takım maddelerin, kimyasal özelliklerine göre vestibülü, perineyi ve vajeni (vajene de bir miktar gidebilir) irrite edebileceği göz önünde bulundurulursa bu uygulamaların kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemesi mümkündür. Diğer taraftan bu yöntemlerle uğraşmak zaman kaybına neden olacağından infertilitenin tanı ve tedavisinin gecikmesine yol açabilir.

Yine Tablo 5'de görüldüğü üzere kadınların dile getirdiği vajene yerleştirilen uygulamalardan en çok bilinen uygulamaların çeşitli otlardan fitil yapılarak vajene yerleştirilmesi (% 7.2) ve bala baharat katılarak fitil yapıp vajene yerleştirilmesi (% 6) olduğu belirlenmiştir. İnfertilitenin tedavisi amacıyla çeşitli otlardan ve maddelerden yapılarak vajene yerleştirilen fitiller, vajen florasını bozarak ve vajen pH'sını değiştirerek vajenin enfeksiyonlardan koruyucu özelliğini ortadan kaldırabileceğinden önemlidir. Vajenin koruyucu özelliği kalktığı zaman tüm genital sistemi ilgilendiren ileri enfeksiyonlar gelişebilir. Hatta daha ilerisi olan pelvisin inflamatuvar hastalığına bile yol açabilir. Böyle bir durumda ise infertilitenin tedavi şansı azalacaktır. Bu uygulamalardan özellikle baharat ve sarımsak, irrite edici özellikleri nedeniyle, vajen mukozasına zarar verebilir ve kadın bundan ızdırap duyabilir. Bu durumda kadının ve eşinin cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilenebilir. Oysa infertilitede cinsel yaşam oldukça önemlidir. Diğer taraftan vajene yerleştirilen bu maddeler steril olmadığından vajene ilave enfeksiyon taşıyabilirler. Kadının bu uygulamalardaki kötü deneyimleri tıbbi tedaviyi reddetmesine neden olabilir. Ayrıca, bu uygulamalarla uğraşmak, infertilitede çok önemli olan zaman kaybına ve infertilitenin tanı ve tedavisinin gecikmesine yol açabilir. Bütün bunlardan anlaşılacağı üzere vajene yapılan bu tür uygulamaların kadın sağlığını ve infertilite tedavisini olumsuz yönde etkileyebilecek zararlı uygulamalar olduğu söylenebilir.

Tablo 5'de gösterilen geleneksel uygulamalardan yenilen/içilenler incelendiğinde; kadınların en yüksek oranda (% 43.3) "üç gün boyunca hocanın yazdığı muskanın suyunun içilmesi" uygulamasını dile



getirdikleri görülmüştür. İlk bakışta zararlı bir etkisinin olmadığı düşünülebilecek bir uygulama olmakla beraber, suyun beklemiş olması ve içinde bulunduran muskanın kağıdı ile yazının mürekkebi suyu kirletmiş olabileceği olasılıkları, bu suyun içilmesinin enfeksiyon açısından riskli olabileceğini de düşündürmektedir. Diğer taraftan psikolojik olarak kadınların rahatlaması nedeniyle bu uygulamanın yararlı olabileceği de söylenebilir. Kadınların büyük oranda (% 37.3) başvurdukları bir diğer uygulama “*bolca ceviz, fındık, fıstık yeme*” dir. Yağ asitleri, protein ve vitamin açısından zengin olan bu yiyeceklerin besin değeri yüksek olduğundan, bunların yenmesi kadın sağlığını olumlu yönde etkileyebilir. Ayrıca bu yiyeceklerin içerdiği E vitamininin üreme sağlığına olumlu katkıları olduğu bilindiğinden (Baysal 1996) yararlı bir uygulama olduğu söylenebilir. Ancak bu tür yiyeceklerin fazla tüketilmesi kadının fazla kilo almasına neden olabilir. Fazla kilo ise üreme sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir risk faktörüdür. Bu açıdan bakıldığında bu yiyeceklerin fazla tüketilmesinin zararlı olduğu söylenebilir. Maydanoz kaynatılıp suyunun içilmesi, maydanozun diüretik etkisi nedeniyle yararlı bir uygulama olarak görülebilir. Ancak çok fazla içilmesi sıvı-elektrolit dengesini bozabileceğinden zararlı olabilir. İnfertilitenin tedavisi amacıyla “*gaz yağı içilmesi*” hariç, diğer uygulamalarda çok belirgin zararlı etkilerinin söz konusu olmadığı, hatta bu uygulamaların kadının sıvı alımının artışına ve beslenmesine katkıda bulunacağı için yararlı etkisi olduğu söylenebilir. Gaz yağı içilmesinin ise kimyasal bir madde olması nedeniyle lokal olarak gastrointestinal sisteme zarar verebileceği hatta sistemik zararlı etkilerinin olabileceği unutulmamalıdır. Bu uygulamaya her ne kadar düşük bir oranda (% 1.2) başvurulmuş ise de kadın sağlığına olumsuz etkide bulunma olasılığı yüksek olduğundan önemlidir. Ayrıca yukarıda da belirtildiği gibi, bu uygulamalarla zaman kaybedileceğinden infertilitenin tanı ve tedavisinin gecikmesi söz konusudur.

Tablo 6’da okul bitirmemiş olan kadınların % 64.3’ünün, üniversite mezunu kadınların ise % 22.2’sinin ara ebesine gittiği

belirlenmiş ancak, ara ebesine başvurmada eğitim düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Bununla beraber eğitim düzeyi yükseldikçe ara ebesine gitme oranının azaldığı görülmektedir. Kızılkaya’nın çalışmasında da (1987) okur-yazar olmayan kadınların % 58.3’ünün ara ebesine gittiği ve ara ebesine başvurmada eğitim düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Tablo 7’de okul bitirmemiş kadınların % 75’inin, üniversite mezunu kadınların % 33.3’ünün hocaya/yatıra gittiği tespit edilmiştir. Hocaya/yatıra başvurmada eğitim düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Bununla beraber eğitim düzeyi yükseldikçe hocaya/yatıra gitme oranının azalması dikkat çekicidir. Kızılkaya’nın çalışmasında da (1987) okur-yazar olmayan kadınların % 50’si hocaya giderken, üniversite mezunu kadınların hiç birinin hocaya gitmediği belirlenmiştir.

## SONUÇLAR

Kadınların infertilite tedavisi için ilk başvurdukları yerler arasında en yüksek oranda (toplam % 80.7) sağlık kuruluşu ya da sağlık personeli bulunmaktadır (Tablo 1). Ancak ilerleyen zaman içerisinde ve muhtemelen tedaviden bir sonuç alınmadığında hocaya/yatıra (% 50.6) ve ara ebesine (% 44.6) başvuru oranının önemli derecede arttığı görülmüştür (Tablo 2). Kadınların başvurduğu çeşitli geleneksel uygulamalar sonucunda kadınların hem üreme sağlığı hem de genel sağlığı bozulmaktadır (Tablo 4). İnfertilitenin tedavisi amacıyla başvuru alan çok sayıda geleneksel uygulamanın bulunduğu, bunlardan bazılarının yararlı, bazılarının zararlı, bazılarının ise ne yararlı ne de zararlı uygulamalar olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

## ÖNERİLER

İnfertilitenin önlenmesi ve tedavisinde kadınların eğitim düzeylerinin yükseltilmesinin yanında bu konuda yapılacak sağlık eğitiminin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

İnfertilite ve tedavisi konusundaki sağlık eğitimi mutlaka sağlık personeli (hekim, hemşire, ebe) tarafından yapılmalı ve bu eğitim

sürekli olmalıdır. İlgili sağlık eğitimi, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında Sağlık Ocakları ile AÇS ve AP Merkezleri'nde, hastanelerin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerinde ve ayrıca ev ziyaretlerinde yapılabileceği gibi kitle iletişim araçları yoluyla da yapılabilir. Bu konuda yapılacak sağlık eğitiminin hedef

kitlesi, evlenme yaşındaki genç kızlar ve genç erkekler ile infertilite sorunu yaşayan evli çiftler olmalıdır. Yapılacak sağlık eğitimi içerisinde infertilitenin tedavisi amacıyla başvuru geleneksel uygulamaların zararları da vurgulanmalıdır.

## KAYNAKLAR

**Akdur R.** (1996). Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve Tez Yapma Rehberi, Ankara.

**Arısan K.** (1991). Kadın Hastalıkları. Çeltüt Matbaacılık, İstanbul, 342-398

**Baysal B, Serdaroğlu EF.** (1995). İnfertilitede etyolojik faktörler. İstanbul Tıp Fak. Mecmuası, İstanbul; 58 (4), 45-47.

**Baysal A.** (1996). Beslenme. Yenilenmiş 6. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.

**Boratav PN.** (1973). 100 Soruda Türk Folkloru, İstanbul, 176.

**Coşkun A, Karanisoğlu H.** (1992). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Anadolu Üniv. AÖF. Yay. Eskişehir, 111-112.

**Hammond CB.** (1997). Obstetrik ve Jinekoloji: İnfertilite. Çev. Editörü: Erez S., Yüce Reklam Yayıncılık A.Ş., İstanbul, 725-738.

**Kızılkaya N.** (1987). İnfertil çiftlerin bilgileri, uygulamaları ve infertilitenin psiko-sosyal değerlendirilmesi. İstanbul Üniv. Sağlık Bil. Enst. Y.Lisans Tezi, İstanbul.

**Kutluk Ş.** (1964). Farklı nedenlerle çocuk sahibi olmayan kadın ve erkeklerin depresyon ve benlik saygısı bakımından karşılaştırılması. Ankara Üniv. Sosyal Bil. Enst. Y.Lisans Tezi, Ankara.

**Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM.** (1997).

Maternity and Women's Health Care. Mosby Year Book, St Louis, Baltimore Boston....1200.

**Pasinlioğlu T.** (1991). Ebeveynlerin, sağlık ocaklarının verdiği ana ve çocuk sağlığı hizmetlerini kullanma durumları ve bunu etkileyen faktörler. Ege Üniv. HYO Dergisi; 7 (3): 1-12.

**Polat Z.** (1982). İnfertil çiftlerin bilgi, tutum, uygulamaları ve infertilite nedenlerinin araştırılması. Hacettepe Üniv. Sağlık Bil. Enst. Y.Lisans Tezi, Ankara.

**Saat Z.** (1981). Alan sağlık eğitim merkezleri ve ebe. Aile Sağlığı Programı, Bil. Uzm. Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

**Sağlık Bakanlığı AÇSAP Gn. Müd.** (2000). Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt 1, 3. Basım, Damla Matbaacılık, Ankara, 205-206.

**Taşkın L.** (1999). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 430-433.

**Türkoğlu D.** (1997). İnfertilitenin psiko-sosyal yönü. Çukurova Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Adana.

**Yılmaz D.** (1996). Aile Planlaması ve İnfertilite. Editör: Coşkun A, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No: 11, İstanbul, 153-154.