



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/boneyusbad. 1494944

Özgün Araştırma / Original Research

İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Kullanım Durumları ve Fertilite Uyumu ile İlişkisinin İncelenmesi

Examination of the Usage of Traditional and Complementary Medicine Practices of Women Receiving Infertility Treatment and Their Relationship with Fertility Compliance

Ezgi ÖNAL¹Nuriye PEKCAN²

¹ Öğr. Görevlisi, İstanbul Kent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

² Dr. Öğr. Üyesi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Sorumlu yazar / Corresponding author

Nuriye PEKCAN

nuriye.pekcan@uskudar.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 03.06.2024

Kabul tarihi / Date of acceptance: 21.01.2025

Atıf / Citation: Önal, E., Pekcan, N. (2025). İnfertilite tedavisi gören kadınların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanım durumları ve fertilite uyumu ile ilişkisinin incelenmesi. *BANU Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 80-93. doi: 10.46413/boneyusbad.1494944

* Bu makale, İstanbul Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programında hazırlanmış tez çalışmasından üretilmiştir.

ÖZET

Amaç: İnfertilite tedavisi gören kadınların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanım durumları ve fertilite uyumu ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2023-Kasım 2023 tarihleri arasında bir özel hastanenin Üreme Sağlığı ve Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuran içleme kriterlerine uyan 167 infertil kadın çalışma kapsamına dahil edilmiştir. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ve Fertilite Uyum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler bağımsız t-testi, ANOVA test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada kadınların %48.5'inin infertilite nedeniyle geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birine başvurduğu ve bu yöntemleri kullananların %69.1'inin destek amaçlı kullandığı belirlenmiştir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmayan kadınların yaş, eğitim, eş eğitim durumu ve fertilite uyumları arasında fark gözlemlenmiştir.

Sonuç: Kadınların fertilite uyumları orta seviyedir ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanım durumuna göre fertilite uyumları arasında bir fark yoktur. Tedavi başlangıcında kadının fertilite uyum düzeyi değerlendirilmeli, bu düzeyi yükseltmeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Geleneksel Tıp, Tamamlayıcı Tıp, Uyum

ABSTRACT

Aim: This study aimed to examine the use of traditional and complementary medicine practices by women receiving infertility treatment and their relationship with fertility compliance.

Material and Method: 167 infertile women who met the inclusion criteria and applied to the Reproductive Health and In Vitro Fertilization Unit of a private hospital between September 2023 and November 2023 were included in the study. Parameters were collected using the Introductory Information Form and Fertility Adjustment Scale. The parameters were evaluated by Independent Sample-t test, ANOVA test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test and Spearman correlation analysis.

Results: In the study, it was determined that 48.5% of women resorted to one of the traditional and complementary medicine methods due to infertility and 69.1% of them used these methods for support purposes. Differences were observed in the age, education and spouse educational status, and fertility adjustment of women who did not use traditional and complementary medicine methods.

Conclusion: Women's fertility compliance is moderate, and there is no difference between their fertility adjustment according to traditional and complementary medicine use. At the beginning of treatment, the woman's fertility compliance level should be evaluated and should work towards to increase this level.

Keywords: Infertility, Traditional Medicine, Complementary Medicine, Adjustment



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

GİRİŞ

İnfertilite, üreme çağındaki milyonlarca insanı etkileyen küresel bir sağlık sorunudur. İnfertilite, on iki ay veya daha uzun süre korunmasız düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebelik elde edilememesi olarak tanımlanır (WHO, 2024). İnfertilite prevalansı dünya çapında %4-14 arasında değişirken dünya genelinde ortalama 48 milyon çiftin infertil olduğu tahmin edilmektedir (Mascarenhas, Flaxman, Boerma, Vanderpoel ve Stevens, (2012); Bahamondes ve Makuch, 2014). Tahminlere göre infertilite şikayetiyle yaşayan çift oranı ülkemizde ortalama 1,5–2 milyondur (Demir ve Kızılkaya Beji, 2015).

İnfertilite her iki cinsiyetle ilişkilidir. Buna karşı bazı toplumlarda ve kültürlerde bu durumdan sadece kadın sorumlu tutulur ve kadınlar genellikle infertilitenin sebebi sadece kadınlardan kaynaklanmasa bile infertilitenin sonuçlarını tek başına yüklenir ve bunun için suçlanır (Naab, Brown, Heidrich, 2013; Höbek Akarsu ve Kızılkaya Beji, 2019). İnfertil kadın ve erkeklerle yapılan bir çalışmaya göre infertiliteyle ilişkili psikososyal baskı kadınlarda %47.3 iken erkeklerde %39.7 olarak gözlenmiş ve kadınlardaki oranın daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Alosaimi, Bukhari, Altuwirqi, Habous, Madbouly, Abotalib, 2017). Özellikle geleneksel toplumlarda kadının toplumdaki ve aile içindeki rolü, çocuk bakımı ve doğurganlık ile özdeşleştirildiğinden üreme konusundaki yetersiz olma durumu genellikle sosyal bir damgalanmaya sebep olur, suçluluk hissettirir ve utanç verici bir durum olarak algılanır (Jafarzadeh-Kenarsari, Ghahiri, Habibi, Zargham-Boroujeni, 2015). Kadınların, aile ve toplum içindeki statüsünün annelikle arttığı toplumlarda kadınlar infertilite için sorumlu tutulup suçlandığından ve toplumsal olayların dışında tutulup küçümsendiğinden, infertilite sosyal damgalanmaya yol açıp çiftlerin kendilerini toplumdan soyutlamasıyla sonuçlanır ve kadınlar genellikle infertilite sebebiyle eşleri tarafından terk edilmekte, aldatılmakta ve şiddete maruz kalmaktadır (Aboulghar, 2005; Bakhtiyar, Beiranvand, Ardalan, Changae, Almasian, Badrizadeh, 2019). Gelişmekte olan ülkelerde yaşayan kadınların toplumdaki statülerini arttırmasının tek ve en önemli yolunun çocuk sahibi olmak ve özellikle de erkek bebek doğurmak olduğu bildirilmektedir (Höbek Akarsu ve Kızılkaya Beji, 2019).

Psikososyal baskılar ve yaklaşımlar, kadınların fertilitate uyumlarını bozabilir. Fertilitate uyumu,

infertil çiftin ya da bireyin infertilite sorunlarına, tedavilerine ve bu tedavilerin olası sonuçlarına karşı olan bakış açılarını ve tutumlarını değiştirmesini ifade etmektedir. Uyum, çiftin artık mevcut durumlarını kabul etme, çocuk sahibi olma arzusunun olmadığı anlamına gelmez, çiftin davranışsal, duygusal ve bilişsel olarak çocuk sahibi olma ya da olmama gibi tüm ihtimallere hazır olma durumudur (Tiyuri, Vagharseyyedin, Torshizi, Bahramian, Hajhosseini, 2018). Çiftlerdeki fertilitate uyumları infertilite tanısında ve tedavisinde gösterdiği tutum ve davranışlara olumlu şekilde etki etmektedir (Bilgiç, Özkan Aydın, Kızılkaya Beji, 2016; Durgun Ozan ve Duman, 2018). İnfertil kadınların fertilitate uyumunu bilmek ve bu uyum düzeyine göre bir yaklaşım sergilemek kadının tedaviye uyum sağlaması ve baş etmede güçlenmesi açısından önemlidir. Kadınların her aşamasında farklı duygulanımlar yaşadığı tedavi sürecinde oluşabilecek herhangi bir olumsuzlukla baş etmesi ve bu sürece başarıyla uyumlanması gerekmektedir.

Günümüzde Yardımcı Üreme Teknikleri (YÜT) infertil bireylerin önemli bir kısmının çocuk sahibi olmasına olanak tanımaktadır (WHO, 2024). Çiftler, aile olma hayallerine ulaşmak amacıyla, infertilitenin YÜT ile tıbbi olarak çözümlenmesine ek olarak tedavi öncesinde, sırasında ya da başarısız tedavilerden sonra geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp (GETAT) uygulamalarına da başvurmaktadır (Uludağ, 2018). İnfertilite tedavisindeki çiftlerin yaklaşık %29-60'ı tamamlayıcı/alternatif tıp yöntemlerini kullanmaktadır (Stankiewicz, Smith, Alvino ve Norman, 2007; Smith, Eisenberg, Millstein, Nachtigall, Shindel, Wing ve ark., 2010) GETAT; bedensel ve psikolojik hastalıkların tanı ve tedavisinin yanı sıra sağlığın devamlılığını sağlamak amacıyla açıklanabilen veya açıklanamayan, farklı gelenek, inanış ve deneyimlere dayanan uygulamaların tümüdür (Uludağ, 2018).

İnfertilite tedavisi için GETAT kullanım oranını belirlemek amacıyla başka ülkelerde yapılmış olan çalışmalarda oran Ürdün'de %44 (Bardaweel, Shehadeh, Suaifan, Kilani, 2013). Lübnan'da %41 (Ghazeeri, Awwad, Alameddine, 2012).), ABD'de %91 (Clark, Will, Moravek, Xu, Fisseha, 2013) olarak belirlenmiştir. Tercih edilen uygulamalar ülkeler arasında coğrafya, kültür ve geleneklere göre farklılık göstermekle beraber infertilite için en fazla kullanılan yöntemler; masaj, akupunktur, zihin ve beden uygulamaları

(hipnoz, yoga, meditasyon), besin takviyesi, psikoterapi ve homeopatidir. Clark ve arkadaşlarının (2013) yaptığı bir çalışmaya göre infertilitede doktorların en fazla önerdiği GETAT yöntemleri; akupunktur (%60.4), psikoterapi (%51.6), fiziksel egzersiz (%46.2), masaj (%40.9), meditasyon (%54.7), besin takviyesi (%40.9) ve dua etme (%47.1) olarak belirlenmiştir (Clark ve ark., 2013). Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında Kurçer ve arkadaşlarının (1999) yürüttükleri çalışmada kadınların %28.7’i GETAT kullanmakta ve bu kadınların %36.8’i otlardan vajinal ovul kullanımını ilk sırada ifade etmişlerdir. Edirne ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında kadınların %82’si GETAT kullanmakta ve kullananların tamamı dini uygulamaları kullanmaktadır. Başgöl ve Beji (2016)’nin çalışmasında kadınların %78’i GETAT kullanmakta ve kullananların tamamı dini uygulamaları kullanmaktadır. Kurt ve Arslan (2019)’ın çalışmasında kadınların %47.3’ü GETAT kullanmakta ve en yüksek oranda soğan kürü (%49.3) kullanıldığı tespit edilmiştir. Süzer Özkan ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da kadınların %51’inin en az bir yöntem kullandıkları saptanmıştır.

Kullanılan GETAT yöntemlerinin etkileri ile ilgili yapılan çalışmalarda, yoganın infertil kadınlarda stres düzeyini düşürdüğü belirlenmiştir (Valoriani, Lotti, Vanni, Noci, Fontanarosa, Ferrari, at al., 2014; Oron, Allnutt, Lackman, Sokal-Arnon, Holzer, Takefman, 2015; Jasani, Heller, Jasulaitis, Davidson, Cytron, 2016; Kırca ve Pasinlioğlu, 2019). Yapılan bir çalışmada hipnozun embriyo transferi esnasında uygulandığında gebelik ve implantasyon oranına etkisine bakılmış ve bu oranın hipnoterapi uygulanan hastalarda daha yüksek düzeyde olduğu gözlemlenmiştir (Levitas, Parme, Lunenfeld, Bentov, Burstein, Friger, 2006). İn-vitro fertilizasyon (IVF) tedavisiyle beraber zihin-beden terapisi (hipnoz-yoga-meditasyon-psikoterapi-gevşeme yöntemleri) ile beraber gebelik oranları değerlendirilmiş ve zihin-beden terapisi uygulanan kadınlardaki gebelik oranlarının daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. IVF tedavisi ile birlikte zihin/beden terapisi alan grupta gebelik oranı %43 olarak belirlenirken sadece IVF tedavisi uygulanan kadınlarda gebelik oranı %20 olarak saptanmıştır (Domar, Rooney, Wiegand, Orav, Alper, Berger, 2011). Bu araştırma sonuçları da göz önünde bulundurulduğunda, kadınların kullandıkları GETAT uygulamalarının fertiliteye uyumunu

etkileyebileceği düşünüldüğünden bu çalışma planlanmıştır.

İnfertilite bölümünde görev alan hemşireler infertil çiftlerin yaşadıkları bu problemlerle baş etmelerine yardımcı olmaktadır. Hemşireler bundan dolayı infertil çiftlerin fertiliteye uyum derecesini değerlendirip bilmek durumundadır. İnfertil bireyin fertiliteye uyum düzeyi, bilişsel davranışsal ve duygusal olarak hazır oluşluğunu bize gösterir. Bu uyum derecesine bağlı olarak infertil birey baş etme yöntemi olarak GETAT kullanımına yönelebilir. GETAT uygulama durumları ile fertiliteye uyum arasındaki ilişkinin belirlenmesi, hastanın tedavi sürecinin sosyal, ailevi, psikolojik ve bedensel bakımdan konforlu geçirmesi açısından önemlidir. Bu araştırma, infertilite tedavisi gören kadınların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanım durumları ve fertilitate uyumu ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları

1. İnfertilite tedavisi gören kadınların geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanım durumu nedir?
- 2.İnfertilite tedavisi gören kadınların kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri nelerdir?
3. İnfertilite tedavisi gören kadınların fertilitate uyum düzeyi nedir?
4. GETAT kullanan ve kullanmayan kadınların sosyodemografik ve infertilite özelliklerine göre FUÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında fark mevcut mudur?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü (Tasarımı)

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırma Türkiye genelinde 24 hastanesi ve 16 tıp merkezi bulunan bir özel zincir hastaneler grubunun İstanbul Ataşehir’de bulunan 298 yataklı şubesinin Tüp Bebek ve Üreme Sağlığı ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Tüp Bebek ve Üreme Sağlığı Ünitesi’ne aylık ortalama 75-80 çiftin infertilite tedavisine başlanmaktadır. Bu bilgi kullanılarak, evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda örneklem hesaplama formülü kullanılmış, %95 güven aralığı, %5 hata ve Dünya Sağlık Örgütü’nün %15 görülme sıklığı ile 163 infertil kadın olarak belirlenmiştir (WHO,

2010; Kılıç, 2012). İnfertilite tanısı nedeniyle tedaviye başlayan, Türkçe okuma yazma bilen ve iletişim güçlüğü yaşamayan kadınlar çalışma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu ve Fertilite Uyum Ölçeği (FUÖ) ile elde edilmiştir.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Üç bölümden oluşmaktadır. Sosyodemografik verileri içeren bölümde 11 soru, infertilite özelliklerini içeren bölümde yedi soru ve GETAT kullanım özellikleri bölümünde altı soru bulunmaktadır (Başgöl ve Beji, 2016; Emül, Yılmaz, Buldum, 2020).

Fertilite Uyum Ölçeği (FUÖ): Bireylerin fertilite problemlerine ve tedavi sonuçlarına verdikleri psikolojik tepkileri değerlendirmek amacıyla Glover ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilen Fertility Adjustment Scale (Fertilite Uyum Ölçeği (FUÖ) kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması Arslan ve Okumuş (2016) tarafından yapılmıştır. Türkçe FUÖ, dördümlü likert tipinde, (1-Bana hiç uymuyor, 2-Bana biraz uyuyor, 3-Bana çok uyuyor, 4-Bana tamamen uyuyor) arasında derecelendirmesi olan, 10 maddelik bir ölçektir. 1,4,7,8,10. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40'tır. Toplam skor bireysel maddeler üzerinden skorlanarak elde edilir. Yüksek puan, yetersiz uyumun göstergesi olarak düşünülür. Türkçe ölçeğin alt boyutları ve Cronbach α kat sayı değerleri çocuk sahibi olmaya sıklıkla kalma (2, 3, 5, 6, 9. maddeler) alt boyutu için 0.80, çocuksuz bir hayatı kabul etme (1, 4, 7, 8, 10. maddeler) için 0.71 ve toplamda 0.81'dir. Bu çalışmada Cronbach α kat sayı değerleri çocuk sahibi olmaya sıklıkla kalma alt boyutu için 0.67, çocuksuz bir hayatı kabul etme için 0.69 ve toplamda 0.69'dur.

Verilerin Toplanması

Etik kurul onayı ve kurum izni alındıktan sonra tedavi için birime gelen kadınlar ile bekleme salonunda görüşülüp araştırmanın amacı açıklanmıştır ve araştırmaya katılmaya yazılı onam verenler görüşme odasına alınmıştır ve veri toplama formlarını doldurmaları istenmiştir. Formların doldurulma süresi 15-20 dakikadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan bir üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan (Tarih: 04.07.2023 ve Karar No:

61351342/HAZİRAN 2023-11) ve araştırmanın yürütüleceği kurumdan izin alınmıştır. Ayrıca, araştırmaya dahil olan infertil kadınlardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemlere şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Bağımsız t-testi, bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında ANOVA test kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için varyansların homojenliği dikkate alınarak Tukey yöntemi uygulanmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Mann-Whitney U test, bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmıştır Kruskal-Wallis H test yöntemi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında yaş ortalamasının 34.95 ± 4.98 (yıl) ve %30.5'inin 35-39 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Ayrıca %81.4'ünün lisans/üzeri mezun olduğu, %76.0'sinin çalıştığı, %77.2'sinin eşinin lisans/üzeri mezun olduğu ve %97'sinin eşinin çalıştığı belirlenmiştir. İnfertilite tedavisi gören kadınların %92.2'sinin çekirdek aile tipinde olduğu, %95.8'inin sosyal güvencesi olduğu, sosyal güvencesi olanların %67.7 SGK güvencesi olduğu belirlenmiştir. İnfertilite tedavisi gören kadınların %46.7'sinin gelirinin giderine denk olduğu, %81.4'ünün sigara kullanmadığı ve %74.9'unun alkol kullanmadığı belirlenmiştir.

Tablo 1'de katılımcıların infertilite ve GETAT kullanım özelliklerine ilişkin dağılımları verilmiştir. Kadınların %58.1'inin aşılama + hormon + tüp bebek tedavisi olduğu, %43.1'inin infertilite nedeninin bilinmediği, %91.6'sının infertilite tedavisine eşiyile birlikte karar verdiği, %99.4'ünün çocuk olmadığı için eş tutumunda bir değişiklik olmadığı ve %85'inin infertilite nedeniyle psikolojik destek ihtiyacı olmadığı belirlenmiştir. Kadınların neredeyse yarısının

(%48.5) infertilite tanısı konduktan sonra GETAT yöntemlerinden birini kullandığı tespit edilmiştir. GETAT yöntemi kullananların %69.1'inin destek amaçlı kullandığı ve en çok kullanılan GETAT yönteminin %74.4 oranı ile bitkisel temelli yöntemlerin olduğu belirlenmiştir. Bitkisel temelli yöntemlerden en fazla %27.3 oranında takviye vitamin, zihinsel beden temelli yöntemlerden en fazla %56.9 oranında dini uygulamalar ve enerji terapisi yöntemlerinden en fazla %70 oranında nefes çalışması kullanıldığı belirlenmiştir.

Tablo 2'de FUÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları yer almaktadır. Kadınların FUÖ toplam puan ortalaması 20.73 ± 4.31 olarak bulunmuş ve orta düzeydedir. Çocuk sahibi olmayı isteme puan ortalaması 9.58 ± 2.87 , çocuksuz yaşamı kabullenme puan ortalaması 11.14 ± 2.84 'dir ve her iki alt boyut için uyum düzeyi orta seviyededir.

Tablo 3'te GETAT kullanmayan katılımcıların bireysel özelliklerine göre FUÖ puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. GETAT kullanmayanlarda 30-34 yaş grubunda olanların Çocuksuz Yaşamı Kabullenme puanları, ≥ 40 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve uyum düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Lise/altı eğitim düzeyinde olanların Çocuk Sahibi Olmayı İsteme, Çocuksuz Yaşamı Kabullenme ve Toplam-FUÖ puanları, lisans/üzeri mezun olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. İnfertilite Tedavisi Gören kadınların GETAT Kullanım Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Değişkenler (n=167)	n	%
İnfertilite tedavisi		
İnseminasyon	4	2.4
Hormon	3	1.8
İnseminasyon + hormon replasmanı	3	1.8
İnseminasyon+hormon replasmanı+IVF	97	58.1
İnseminasyon + varikozel tedavisi	1	0.6
IVF	59	35.3
İnfertilite kaynağı		
Kadın kaynaklı	48	28.7
Erkek kaynaklı	24	14.4
Nedeni bilinmeyen	72	43.1
Hem kadın hem erkek kaynaklı	18	10.8
Diğer	5	3.0

Tablo 2. Fertilite Uyum Ölçeği (FUÖ) Puanlarının Dağılımı

Fertilite uyum ölçeği (FUÖ) (n=167)	Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Çocuk sahibi olmayı isteme	9.58	2.87	9.0	5.0	17.0
Çocuksuz yaşamı kabullenme	11.14	2.84	11.0	5.0	18.0
FUÖ – Toplam	20.73	4.31	21.0	11.0	30.0

Tedaviye karar veren		
Kadın	14	8.4
Eşyle birlikte	153	91.6
Çocuk olmadığı için eşin tutumunda değişiklik		
Yok	166	99.4
Var	1	0.6
İnfertilite nedeniyle psikolojik destek ihtiyacı		
Yok	142	85.0
Var	25	15.0
İnfertilite nedeniyle GETAT kullanma		
Hayır	86	51.5
Evet	81	48.5
GETAT kullanım amacı (n=81)		
Tedavi amaçlı	25	30.9
Destek amaçlı	56	69.1
Kullanılan GETAT yöntemleri (n=305)		
Bitkisel temelli	227	74.4
Zihin-beden temelli	58	19.0
Enerji terapisi temelli	20	6.6
Bitkisel temelli GETAT yöntemleri (n=227)		
Bitki çayı	28	12.3
Yeşil sebze	30	13.2
Kuruyemiş	46	20.3
Takviye vitamin	62	27.3
Zencefil	5	2.2
Bal	27	11.9
Çörek otu	8	3.5
Isırgan otu	2	0.9
Havuç	12	5.3
Diğer	7	3.0
Zihin-beden temelli GETAT yöntemleri (n=58)		
Meditasyon	10	17.2
Yoga	7	12.1
Psikoterapi	3	5.2
Dini uygulamalar	33	56.9
Diğer	5	8.6
Enerji terapisi temelli GETAT yöntemleri (n=20)		
Akupunktur	5	25.0
Nefes Çalışması	14	70.0
Çakra terapisi	1	5.0
Tedavi sırasında GETAT kullanma (n=81)		
Evet	21	25.9
Hayır	60	74.1

Tablo 3. GETAT Kullanmayan Katılımcıların Bireysel Özelliklerine Göre FUÖ Puanları

Bireysel özellikler	n	GETAT kullanmayan					
		Çocuk sahibi olmayı isteme		Çocuksuz yaşamı kabullenme		FUÖ – Toplam	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan
Yaş sınıfı							
≤ 29 ⁽¹⁾	10	10.50 $\pm$ 3.95	10.5 [7.3]	11.50 $\pm$ 2.22	11.5 [4.0]	22.00 $\pm$ 5.03	22.5 [9.5]
30-34 ⁽²⁾	28	9.82 $\pm$ 3.23	9.5 [4.0]	12.25 $\pm$ 2.85	12.0 [5.0]	22.07 $\pm$ 4.68	22.5 [6.5]
35-39 ⁽³⁾	27	9.18 $\pm$ 2.56	9.0 [4.0]	11.07 $\pm$ 2.79	11.0 [4.0]	20.26 $\pm$ 4.25	20.0 [7.0]
≥ 40 ⁽⁴⁾	21	9.80 $\pm$ 2.89	9.0 [4.5]	9.95 $\pm$ 2.44	10.0 [4.5]	19.76 $\pm$ 3.70	20.0 [4.5]
İstatistiksel analiz*		F=0.511		F=3.030		$\chi^2=4.540$	
Olasılık /Fark		p=0.675		p=0.034 / [2-4]		p=0.209	
Eğitim							
Lise ve altı	17	11.35 $\pm$ 2.73	11.0 [4.5]	12.41 $\pm$ 3.04	12.0 [4.5]	23.76 $\pm$ 4.11	23.0 [6.0]
Lisans ve üzeri	69	9.29 $\pm$ 2.96	9.0 [4.5]	10.94 $\pm$ 2.63	11.0 [4.0]	20.23 $\pm$ 4.22	20.0 [6.0]
İstatistiksel analiz		Z=-2.524		t=1.998		t=3.105	
Olasılık		p=0.012		p=0.049		p=0.003	
Çalışma							
Evet	66	9.51 $\pm$ 2.96	9.0 [5.0]	11.23 $\pm$ 2.85	11.0 [4.0]	20.74 $\pm$ 4.49	21.0 [6.3]
Hayır	20	10.30 $\pm$ 3.18	9.0 [5.0]	11.25 $\pm$ 2.53	11.0 [3.5]	21.55 $\pm$ 4.16	21.5 [7.0]
İstatistiksel analiz		t=-1.019		t=-0.032		t=-0.715	
Olasılık		p=0.311		p=0.975		p=0.476	
Eş eğitim							
Lise/altı	21	11.00 $\pm$ 3.03	10.0 [5.0]	11.81 $\pm$ 2.50	12.0 [4.0]	22.81 $\pm$ 4.28	23.0 [6.0]
Lisans/üzeri	65	9.28 $\pm$ 2.91	9.0 [4.5]	11.05 $\pm$ 2.83	11.0 [4.0]	20.32 $\pm$ 4.31	20.0 [6.0]
İstatistiksel analiz		Z=-2.173		t=1.102		t=2.302	
Olasılık		p=0.030		p=0.274		p=0.024	
Aile yapısı							
Çekirdek	80	9.65 $\pm$ 3.01	9.0 [5.0]	11.21 $\pm$ 2.79	11.0 [4.0]	20.86 $\pm$ 4.38	21.0 [7.0]
Geniş	6	10.33 $\pm$ 3.33	9.0 [6.5]	11.50 $\pm$ 2.59	11.0 [4.8]	21.83 $\pm$ 5.19	21.0 [8.3]
İstatistiksel analiz*		Z=-0.426		t=-0.244		t=-0.518	
Olasılık		p=0.670		p=0.808		p=0.606	
Gelir düzeyi							
Gelir<gider	5	10.20 $\pm$ 2.16	9.0 [4.0]	12.00 $\pm$ 3.39	14.0 [6.0]	22.20 $\pm$ 4.65	23.0 [9.0]
Gelir=gider	43	9.67 $\pm$ 3.22	9.0 [5.0]	11.74 $\pm$ 2.60	12.0 [3.0]	21.44 $\pm$ 4.51	22.0 [6.0]
Gelir>gider	38	9.63 $\pm$ 2.92	9.0 [4.3]	10.55 $\pm$ 2.79	10.5 [5.0]	20.18 $\pm$ 4.25	20.0 [7.3]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=0.282$		$\chi^2=3.880$		F=1.041	
Olasılık		p=0.869		p=0.144		p=0.358	
İnfertilite nedeni							
Kendisi	28	9.36 $\pm$ 2.94	9.0 [4.0]	10.67 $\pm$ 3.07	11.0 [5.0]	20.04 $\pm$ 4.69	19.5 [7.8]
Eşi	14	9.71 $\pm$ 3.54	8.5 [5.8]	11.64 $\pm$ 2.31	12.0 [5.0]	21.36 $\pm$ 5.12	21.0 [10.5]
Bilinmeyen	32	9.78 $\pm$ 3.06	9.0 [5.0]	11.22 $\pm$ 2.68	11.0 [4.0]	21.00 $\pm$ 4.09	22.0 [5.8]
Kendi + eşi	9	10.56 $\pm$ 2.35	11.0 [3.0]	11.22 $\pm$ 2.36	11.0 [3.0]	21.78 $\pm$ 3.92	21.0 [7.5]
İstatistiksel analiz		F=0.363		F=0.429		F=0.509	
Olasılık		p=0.780		p=0.733		p=0.677	
Tedaviye karar veren							
Kadın	9	9.78 $\pm$ 3.15	10.0 [4.0]	12.22 $\pm$ 2.58	12.0 [4.0]	22.00 $\pm$ 4.00	22.0 [5.5]
Eşiyle birlikte	77	9.69 $\pm$ 3.02	9.0 [5.0]	11.11 $\pm$ 2.78	11.0 [4.0]	20.80 $\pm$ 4.46	21.0 [7.0]
İstatistiksel analiz		Z=-0.071		Z=-0.880		t=0.767	
Olasılık		p=0.943		p=0.379		p=0.445	
Psikolojik destek							
Hayır	77	9.58 $\pm$ 2.97	9.0 [5.0]	11.29 $\pm$ 2.62	11.0 [4.0]	20.88 $\pm$ 4.20	22.0 [6.5]
Evet	9	10.67 $\pm$ 3.35	11.0 [5.0]	10.67 $\pm$ 3.96	10.0 [6.5]	21.33 $\pm$ 6.21	20.0 [12.0]
İstatistiksel analiz		Z=-0.986		t=0.647		Z=-0.035	
Olasılık		p=0.324		p=0.519		p=0.972	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Bağımsız t-testi (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ANOVA test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Mann-Whitney U test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4. GETAT Kullanan Katılımcıların Bireysel Özelliklerine Göre FUÖ Puanları

Bireysel özellikler	n	Çocuk sahibi olmayı isteme		GETAT kullanan Çocuksuz yaşamı kabullenme		FUÖ – Toplam	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan
Yaş sınıfı							
≤29	12	9.17 ± 2.76	9.0 [3.8]	10.58 ± 2.47	11.0 [3.8]	19.75 ± 3.84	19.0 [7.5]
30-34	30	9.60 ± 2.61	10.0 [4.0]	11.43 ± 3.27	12.0 [6.0]	21.03 ± 4.24	22.0 [5.0]
35-39	24	9.50 ± 3.31	8.5 [4.8]	11.37 ± 2.46	11.5 [3.8]	20.88 ± 4.52	21.0 [5.0]
≥40	15	9.33 ± 1.99	10.0 [4.0]	10.20 ± 3.29	10.0 [5.0]	19.53 ± 4.06	20.0 [6.0]
İstatistiksel analiz		F=0.083		F=0.780		F=0.604	
Olasılık		p=0.969		p=0.508		p=0.614	
Eğitim							
Lise ve altı	14	10.00 ± 1.66	10.5 [3.0]	11.35 ± 3.13	12.0 [6.0]	21.36 ± 2.53	21.5 [4.3]
Lisans ve üzeri	67	9.34 ± 2.88	9.0 [4.0]	11.00 ± 2.91	11.0 [4.0]	20.34 ± 4.48	21.0 [6.0]
İstatistiksel analiz		Z=-1.379		t=0.411		t=1.165	
Olasılık		p=0.168		p=0.682		p=0.252	
Çalışma							
Evet	61	9.44 ± 2.81	9.0 [4.0]	10.87 ± 3.01	11.0 [4.5]	20.31 ± 4.27	21.0 [6.0]
Hayır	20	9.50 ± 2.46	10.0 [3.8]	11.65 ± 2.68	12.0 [5.3]	21.15 ± 4.07	22.0 [5.0]
İstatistiksel analiz		Z=-0.541		t=-1.032		t=-0.770	
Olasılık		p=0.588		p=0.305		p=0.443	
Eş eğitim							
Lise/altı	17	9.65 ± 2.59	10.0 [4.0]	10.82 ± 3.04	11.0 [5.5]	20.47 ± 4.05	21.0 [6.0]
Lisans/üzeri	64	9.41 ± 2.76	9.0 [4.0]	11.12 ± 2.93	11.0 [5.0]	20.53 ± 4.28	20.5 [5.0]
İstatistiksel analiz		Z=-0.678		Z=-0.245		Z=-0.373	
Olasılık		p=0.498		p=0.806		p=0.709	
Aile yapısı							
Çekirdek	74	9.47 ± 2.77	9.5 [4.0]	11.07 ± 2.96	11.0 [5.0]	20.54 ± 4.34	21.0 [5.3]
Geniş	7	9.29 ± 2.21	9.0 [4.0]	11.00 ± 2.89	10.0 [6.0]	20.29 ± 2.56	21.0 [3.0]
İstatistiksel analiz		t=0.173		Z=-0.237		Z=-0.372	
Olasılık		p=0.863		p=0.813		p=0.710	
Gelir düzeyi							
Gelir<gider	7	10.14 ± 3.28	10.0 [5.0]	11.42 ± 2.51	11.0 [4.0]	21.57 ± 4.68	23.0 [6.0]
Gelir=gider	35	9.54 ± 2.80	9.0 [4.0]	11.40 ± 2.71	12.0 [4.0]	20.94 ± 3.96	21.0 [4.0]
Gelir>gider	39	9.26 ± 2.58	9.0 [4.0]	10.69 ± 3.21	11.0 [6.0]	19.94 ± 4.38	20.0 [7.0]
İstatistiksel analiz		F=0.341		$\chi^2=1.245$		$\chi^2=2.307$	
Olasılık		p=0.712		p=0.536		p=0.316	
İnfertilite nedeni							
Kendisi	20	8.90 ± 2.24	8.5 [3.0]	11.10 ± 3.69	11.0 [6.5]	20.00 ± 4.15	21.0 [5.8]
Eşi	10	9.60 ± 2.36	9.5 [4.5]	10.60 ± 2.01	11.0 [2.5]	20.20 ± 3.33	19.0 [5.5]
Bilinmeyen	40	9.50 ± 2.93	10.0 [4.0]	10.65 ± 2.76	11.0 [4.8]	20.15 ± 4.48	20.5 [5.8]
Kendi + eşi	9	10.11 ± 3.21	9.0 [5.5]	13.00 ± 2.34	14.0 [4.5]	23.11 ± 3.91	23.0 [4.5]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=1.573$		$\chi^2=5.150$		$\chi^2=4.597$	
Olasılık		p=0.666		p=0.161		p=0.204	
Tedaviye karar veren							
Kadın	5	9.40 ± 2.30	10.0 [4.5]	11.80 ± 3.96	13.0 [6.0]	21.20 ± 5.26	23.0 [7.5]
Eşiyle birlikte	76	9.46 ± 2.75	9.0 [4.0]	11.01 ± 2.89	11.0 [5.0]	20.47 ± 4.17	21.0 [5.0]
İstatistiksel analiz		Z=-0.099		Z=-0.899		Z=-0.967	
Olasılık		p=0.921		p=0.369		p=0.334	
Psikolojik destek							
Hayır	65	9.22 ± 2.62	9.0 [4.0]	11.14 ± 2.93	11.0 [5.0]	20.35 ± 3.99	21.0 [4.5]
Evet	16	10.44 ± 2.94	10.5 [4.8]	10.75 ± 3.02	10.5 [5.3]	21.19 ± 5.09	22.0 [8.3]
İstatistiksel analiz		Z=-1.776		Z=-0.573		Z=-0.882	
Olasılık		p=0.076		p=0.567		p=0.378	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Bağımsız t-testi (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ANOVA test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 3’te Eşi lise/altı eğitim düzeyinde olanların Çocuk Sahibi Olmayı İsteme ve Toplam-FUÖ puanları, lisans/üzeri mezun olanlara göre anlamlı

düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Puan ortalamaları yükseldikçe uyum düzeyi de yükselmektedir. GETAT kullanmayan

katılımcıların infertilite özelliklerine göre ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

GETAT kullanan kadınların bireysel özelliklerine göre ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

GETAT kullanım amacına göre Çocuk Sahibi Olmayı İsteme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Tedavi amacıyla GETAT kullananların çocuk sahibi olmayı isteme puanları, destek için GETAT kullananlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, dolayısıyla uyum düzeylerinin de daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların GETAT Kullanım Özelliklerine Göre FUÖ Puanları

GETAT kullanım özellikleri (n=167)	n	Fertilite Uyum Ölçeği				FUÖ – Toplam	
		Çocuk sahibi olmayı isteme		Çocuksuz yaşamı kabullenme			
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
GETAT kullanma							
Hayır	86	9.69 $\pm$ 3.01	9.0 [5.0]	11.23 $\pm$ 2.76	11.0 [4.0]	20.93 $\pm$ 4.41	21.0 [7.0]
Evet	81	9.45 $\pm$ 2.71	9.0 [4.0]	11.06 $\pm$ 2.93	11.0 [5.0]	20.51 $\pm$ 4.21	21.0 [5.0]
İstatistiksel analiz*		Z=-0.491		Z=-0.132		Z=-0.458	
Olasılık		p=0.623		p=0.895		p=0.647	
GETAT kullanım amacı							
Tedavi	25	10.77 $\pm$ 2.66	11.0 [3.3]	10.58 $\pm$ 2.98	11.0 [5.3]	21.34 $\pm$ 4.40	21.0 [5.3]
Destek	56	8.91 $\pm$ 2.63	9.0 [3.0]	11.21 $\pm$ 2.90	11.0 [4.5]	20.12 $\pm$ 4.07	21.0 [5.0]
İstatistiksel analiz		Z=-3.044		t=-0.915		Z=-0.987	
Olasılık		p=0.002		p=0.363		p=0.324	
Mevcut GETAT kullanımı							
Evet	21	9.59 $\pm$ 2.53	9.0 [5.3]	11.41 $\pm$ 2.87	11.0 [4.5]	21.00 $\pm$ 3.66	21.5 [5.0]
Hayır	60	9.46 $\pm$ 2.86	10.0 [4.0]	10.87 $\pm$ 2.95	11.0 [5.5]	20.32 $\pm$ 4.37	21.0 [6.0]
İstatistiksel analiz		Z=-0.172		t=0.741		t=0.643	
Olasılık		p=0.864		p=0.461		p=0.522	

Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Bağımsız t-testi (t-tablo değeri); Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Mann-Whitney U test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

TARTIŞMA

İnfertilite tedavisi gören kadınların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanım durumları ve fertilite uyumu ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada kadınların nerdeyse yarısının (%48.5) infertilite tanısı konduktan sonra GETAT yöntemlerinden en az birini kullandığı tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların infertilite tedavisinde GETAT kullanım oranını Edirne ve arkadaşları (2010) %82, Başgöl ve Beji (2016) %78, Özkan ve arkadaşları (2018) %51, Emül ve arkadaşları (2020) 61.8, Taner ve Er Güneri (2023) %92,9 olarak belirlemiştir. Diğer ülkelerde yapılmış olan infertilite tedavisi için GETAT kullanım oranı ABD’de %91 (Clark ve ark., 2013), Lübnan’da %41 (Ghazeeri ve ark., 2012), Ürdün’de %44 (Bardaweel ve ark., 2013), Güney Kore’de %63.5 (Hwang, Kim, Im, Han, 2019) olarak belirlenmiştir. Çalışmalar GETAT’ın

infertilite tedavisi gören kadınlar tarafından yaygın olarak kullanıldığını göstermektedir. Türkiye’de kullanım düzeyi Ürdün ve Lübnan’dan daha yüksek ancak ABD’ye göre daha düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuç, farklı ülkelerde infertilite tedavisi uygulayan ekiplerin GETAT’a yaklaşımı ile ilişkili olabilir. Bu çalışmanın yürütüldüğü birimdeki tıbbi ekibin GETAT konusunda çekimser olmasına rağmen tedavideki kadınların yaklaşık yarısının başarı şansını arttırmak için tedavi ya da destek amaçlı GETAT kullandığı görülmektedir. Kullanım düzeyleri arasındaki farkların, ayrıca çalışma tasarımlarındaki farklılıklardan ve kültürel farklılıklardan kaynaklanıyor olabileceği de düşünülmektedir.

GETAT yöntemi kullanan kadınların %69.1’inin destek amaçlı kullandığı ve en çok kullanılan GETAT yönteminin %74.4 oranı ile bitkisel temelli yöntemlerin olduğu belirlenmiştir. Bitkisel temelli yöntemlerden en fazla %27.3

oranında takviye vitamin, zihinsel beden temelli yöntemlerden en fazla %56.9 oranında dini uygulamalar ve enerji terapisi yöntemlerinden en fazla %70.0 oranında nefes çalışması kullanıldığı belirlenmiştir. Kullanılan GETAT yöntemleri ülkeden ülkeye hatta coğrafi bölgelere göre değişmektedir. Sis Çelik ve Kırca (2018) çalışmasında kadınların %65'i bitkisel kaynaklı bir karışımı yediğini veya suyunu içtiğini %47.1'i nazar boncuğu taktığını, %31.8'i de vitamin desteği aldığını tespit etmişlerdir. Şimşek Çetinkaya ve Eroğlu (2022) tarafından ülkenin doğu kesiminde yapılan çalışmada, kadınların gebe kalmak için en çok uyguladıkları geleneksel yöntemlerin bitkisel bir karışımın buharının üzerinde oturmak (%80), vajina içi uygulamalar (%45), bitkisel bir karışımı içmek (%45) olduğu belirlenmiştir. Emül ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında kadınların %87,3'ü dua etme, %86,2 komşuları ziyaret etme, %45,1'i zihin beden temelli yaklaşımlara yönelmiştir. Ayrıca, kadınların %61,8'i bal, %56,9'u keçiyoynuzu, %53,9'u sarımsak ve %45,1'i omega kapsüllerini tükettiği belirlenmiştir. Süzer Özkan ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında kadınların en sık yaptığı uygulamalar soğan yeme (%65,1) ve incir yeme (%45,2), vajinaya koyun kuyruğu yağı sokma (%42,9) ve ceviz yeme (%41,7) olarak tespit edilmiştir. Kurçer ve arkadaşları (1999) kadınların %36'sının bitkisel vajinal fitil kullandığını, %15'inin ise bitkileri kaynatıp buharının üzerinde oturma yöntemini kullandığını tespit etmişlerdir. Başgöl ve Beji (2016) çalışmasında da kadınların en çok tercih ettikleri uygulamaların dua etmek (%100), gülmek (%98) ve komşuları ziyaret etmek (%91,9) olduğu bulunmuştur. Taner ve Er Güneri (2023) çalışmasında en sık uygulanan üç geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemi; cinsel ilişkiden sonra kalça ve bacak yükseltme (%86.7), bitkisel/bitkisel ürün tüketimi (%86.7) ve günlük yaşamda değişiklikler (%84.1) olarak belirlenmiştir.

Diğer ülkelerde yapılan çalışmalara bakıldığında; Avustralya'da gerçekleştirilen bir çalışmaya göre infertil kadınların kullandıkları GETAT yöntemleri; bitkiler (%29), multivitaminler (%78), tamamlayıcı terapi uzmanlarına (kiropraktör, akupunktur, naturopath) başvuru (%48) olarak tespit edilmiştir (Stankiewicz ve ark., 2007). Smith ve arkadaşları (2010) çalışmalarında 18 aylık bir izlem sonrasında GETAT kullanan kadınların %22.4'ü akupunkturu, %17.1' bitkisel ürünleri tercih ettikleri gözlenmiştir. Güney

Kore'de en sık kullanılan GETAT yöntemleri multivitamin ve bitkisel ilaçlar (%84.4) olarak tespit edilmiştir (Hwang ve ark., 2019). Ürdün'de en çok tercih edilen GETAT yöntemleri 43.8 ile dini uygulamalar, %36.1 ile bitkisel uygulamalardır (Bardaweel, 2013). Lübnan'da yapılan çalışmada da dini uygulamalar (%56.5) ve bitkisel uygulamalar (%43.5) ilk sıralarda yer almaktadır (Ghazeeri, 2012). Tüm bu sonuçlar ele alındığında infertilite tedavisi sırasında kullanılan GETAT yöntemleri için evrensel bir standart olmadığı ve ülkelere, kültüre, coğrafyaya göre farklı yönelimler olduğu görülmektedir.

Tablo 2'de tüm kadınların FUÖ düzeyleri 20.73 ± 4.31 (Min-Max; 10-40) olarak bulunmuş ve orta düzey olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen bu puan kadınların kendi biyolojik çocukları olmasa da çocuksuz bir hayata sağlayacakları adaptasyonu göstermektedir. İnfertil kadınlarda fertilitate uyumunun incelendiği literatüre bakıldığında fertilitate uyumunun orta düzeyde olduğu çalışmalar vardır (Ferreira, Antunes, Duarte, Chaves, 2015; Arslan ve Okumuş, 2016; Durgun Ozan ve Duman, 2018; Er, 2019; Golmakani, Zagami, Esmaily, Vatanchi, Kabirian, 2019; Öngen, 2021; Ataman, Aygün, Pekcan, Doğan Merih, 2021). Fertilitate uyum düzeyinin düşük olduğu çalışmalar da mevcuttur (Özel Hatipoğlu, 2019; Bilgiç ve ark., 2016). Görüldüğü gibi literatürde yer alan çalışmaların sonuçlarında farklılıklar bulunmaktadır. Sonuçlardaki bu farklılıklar, çalışılan örneklemin sayısına, bireysel özelliklere, sosyokültürel özelliklerine, başarısız tedavi sayısına, bağlı olabilir. İnfertilite tanısının olumsuz psikolojik etkileri, zorlu tedavi süreçleri ve yüksek maliyetler uyum sürecini güçlendirebileceği düşünülmektedir.

Tablo 3'te GETAT kullanmayan kadınların bireysel özelliklerine göre FUÖ alt boyutu ve toplam puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. GETAT kullanmayan kadınların yaş gruplarına bakıldığında 40 yaş ve üzeri kadınların çocuksuz yaşamı kabullenme alt boyutu uyum düzeyinin tüm gruplara göre daha yüksek olmakla birlikte 30-34 yaş grubu ile aralarında anlamlı fark olduğu gözlenmiştir. Benzer şekilde Ataman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaş arttıkça infertilite uyum düzeyinin yükseldiği görülmüştür (Ataman ve ark., 2021). Buna karşın infertilite problemi yaşayan kadınların yaşları arttıkça tedaviye uyum düzeylerinin azaldığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Lau, So, Yeung, Ho, 2000; Stanford, Parnell, Boyle, 2008). Yaş ile FUO puan ortalaması arasında istatistiksel olarak

anlamli ilişki olmadığı çalışmlar da mevcuttur (Arslan ve Okumuş, 2016; Tişuri ve ark., 2018; Er, 2019; Özel Hatipoğlu, 2019; Öngen, 2021). Bu çalışmanın bulgusuna göre yaşın ilerlemesi ile birlikte kadınların çocuksuz bir yaşamı kabullenme durumlarının arttığı düşünölmektedir. Bu çalışmada ortaya konulan anlamli farkın genç yaş grubunun tedavi süresinin daha az olduğu ve bu süreçteki yıpranma ve umutsuzluğun daha az olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.

GETAT kullanmayan kadınların eğitim düzeyine göre çocuk sahibi olmayı isteme, çocuksuz yaşamı kabullenme ve toplam FUÖ puanlarına bakıldığında (Tablo 3) lise ve altı eğitimi olanların lisans ve üzeri eğitime sahibi olanlara göre fertilitere uyumlarının anlamli derecede düşük olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın sonucuna benzer şekilde eğitim durumu arttıkça fertilitere uyum düzeyinin arttığını gösteren çalışmlar mevcuttur (Arslan ve Okumuş, 2016; Hatipoğlu, 2019;). Ayrıca Kargın ve Ünal (2011)'in gerçekleştirdiğı çalışmada infertil kadınlarda umutsuzluğu etkileyen değişken olarak eğitim düzeyi bildirilmiş olup infertil kadınlardaki umutsuzluğun bu eğitim düzeyi düştükçe arttığı belirtilmiştir. Eğitim durumunun fertilitere uyumunu etkilemediğini belirten çalışmlar da mevcuttur (Er, 2019; Öngen, 2021) Bu çalışmada eğitim düzeyi ile birlikte fertilitere uyumun da arttığı gözlenmiştir. Eğitim durumunun fertilitere uyumu olumlu anlamda etkilediğı düşünölmektedir. Bireyler için ebeveyn olma yaşamın önemli bir parçası ve hedefidir. Dolayısıyla bu hedefe ulaşamama psikolojik sıkıntıların oluşmasına yol açabilir. Eğitim durumu arttıkça kadının sosyal statüsü de artmaktadır, dolayısıyla kadının farklı roller de üstlenmesini sağlamaktadır. Eğitim düzeyinin yüksek olmasının infertilite tanı, tedavi yöntemleri hakkında daha çok bilgi sahibi olmasına, baş etme mekanizmalarına daha rahat ulaşmada, iyilik halinin güçlendirilmesinde, toplumun damgalamasından kurtulmada, infertilite tanı ve tedavi sürecini daha iyi anlamada dolayısıyla infertiliteye uyumun yükselmesinde etkili olduğu düşünölmektedir.

GETAT kullanmayan kadınların eş eğitimlerine bakıldığında (Tablo 3) eşleri lise ve altı eğitimi olanların lisans ve üzeri eğitime sahibi olanlara göre fertilitere uyumlarının anlamli derecede düşük olduğu saptanmıştır. Eşlerin fertilitere uyum düzeylerini inceleyen başka bir çalışmada eğitim düzeyi ve fertilitere uyum arasında anlamli bir ilişki bulunamamıştır (Er, 2019). Bu çalışmada görölen

eş eğitim düzeyi ile fertilitere uyumu arasındaki doğru orantının eşin eğitim düzeyinin düşük olması sonucunda erkeğin kadını infertiliteden daha yüksek oranda sorumlu tutulduğu ve bunun sonucunda kadının hissettiğı baskı ve damgalanma yüzünden infertilite uyumunun düştüğü düşünölmektedir.

Tablo 4'te GETAT kullanan kadınların bireysel özelliklerine göre FUÖ alt boyutu ve toplam puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. GETAT kullanan kadınların bireysel özelliklerine göre ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık yoktur ve bu sonuç doğrultusunda bireysel özelliklerin fertilitere uyumunu etkilemediğı düşünölmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların GETAT kullanım durumuna göre fertilitere uyumları arasında bir fark saptanmamıştır (Tablo5). Benzer çalışmaya rastlanmadığından bu çalışmanın sonuçlarına göre GETAT kullanım durumunun kadınların fertilitere uyumunu etkilemediğı söylenebilir.

Tablo 5'te destek amacıyla GETAT kullananların tedavi amacıyla kullananlara göre çocuk sahibi olmayı isteme alt boyut uyumunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olma amacıyla kadınlar tedavi için sağlık kurumlarına başvurmakla birlikte tedavi sürecinde destek amacıyla ağırlıklı olarak bitkisel temelli yöntemlere (%74.4) ve ardından zihin-beden temelli yöntemlere (%19.0) başvurmuşlardır. İnfertilite nedeniyle GETAT kullanan kadınların tamamı veya tamamına yakını tıbbi tedavi almaktadır (Engin ve Pasinlioğlu 2002; Smith ve ark., 2010; Ghazeeri ve ark., 2012; Süzer Özkan ve ark., 2018; Sis Çelik ve Kırcı, 2018; Emöl ve ark., 2020). Kadınların en çok kullandıkları GETAT yöntemleri bitkisel yöntemler (Kurçer ve ark., (1999); Süzer Özkan ve ark., 2018; Hwang ve ark., 2019; Şimşek Çetinkaya ve Eroğlu, 2022; Taner ve Er Güneri, 2023) ve dini uygulamalar (Başgöl ve Beji 2016; Emöl ve ark., 2020) olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar infertil kadınlarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanımı psikolojik ve fiziksel olarak destekleyici bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Literatür sonuçları bu çalışmadaki sonuçlar ile paralellik göstermektedir. GETAT uygulamalarının, kadınların tedavi süreçlerine uyumunu artırarak stres ve kaygıyı azaltabileceğı ve bu sayede daha pozitif bir bakış açısı kazanmalarına yardımcı olabileceğı söylenebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları, araştırmanın yapıldığı özel hastaneye başvuran sosyoekonomik düzeyi yüksek infertil kadınların verdikleri yanıtlarla sınırlıdır ve bu tüm infertil kadınlara genellenemez.

SONUÇ

İnfertilite tedavisi gören kadınların yarısına yakını herhangi bir GETAT yöntemi kullanmakta ve en çok bitkisel temelli yöntemleri tercih etmektedirler. Çalışmada kadınların fertilitate uyumu orta düzeyde tespit edilmiştir. GETAT kullanan kadınların fertilitate uyum düzeyi kullanmayanlara göre daha yüksek çıkmış olmakla birlikte aralarında anlamlı fark yoktur. İnfertilite tedavisi gören kadınların fertilitate uyumu orta düzeydedir. Kadınların yaşı ilerledikçe çocuksuz yaşamı kabullenme alt boyutu uyum düzeyi de yükselmektedir. GETAT kullanmayan kadınların ve eşlerinin eğitimi yükseldikçe fertilitate uyum düzeyleri de yükselmektedir. GETAT kullanan kadınlarda sosyodemografik ve infertilite özelliklerine göre infertiliteye uyum düzeyi değişmemektedir ve uyum genel olarak yüksek düzeydedir. GETAT kullanan kadınların fertilitate uyum düzeyi kullanmayanlara göre daha yüksek çıkmış olmakla birlikte aralarında anlamlı fark yoktur. Destek amacıyla GETAT kullananların tedavi amacıyla kullananlara göre çocuk sahibi olmayı isteme alt boyut uyumu daha yüksektir. Çocuk olmama süresi (tanı yılı) ile çocuk sahibi olmayı isteme, çocuksuz yaşamı kabullenme ve FUÖ – Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur.

İnfertilitenin psikolojik ve fiziksel olumsuz etkilerini azaltmak, tedavi süreçlerine uyumunu sağlamak ve başarısız girişimlerle başa çıkmak için infertil kadınların fertilitate uyum düzeylerinin değerlendirilmesi önerilir. Fertilitate uyumunu yükseltmek için bireylerin psikolojik ve fiziksel iyilik halinin yükseltilmesine yönelik multidisipliner çalışmalar yapılmalıdır. Fertilitate uyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik nitel çalışmalar yapılabilir.

Birçok tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulaması bugün modern tıbbın bir parçası durumuna gelmiştir. Bütüncül bakım anlayışı ile bakım veren hemşireler infertil kadınların kültürlerine özgü GETAT kullanım durumlarını ve yöntemlerini bilmesi yan etkilerinin oluşmasının ve önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Hastaların tamamlayıcı ve destekleyici

bakım uygulamalarının kullanımını bilmek, klinisyenlerin kültürel açıdan hassas, hasta odaklı ve ön yargısız bakım sağlamasına yardımcı olabilir. GETAT'ın infertilite tedavisindeki etkisi ile ilgili kanıta dayalı çalışmaların yapılması önerilir.

Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Araştırma için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih: 04.07.2023 ve Karar No: 61351342/HAZİRAN 2023-11).

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: E.Ö., N.P.; Tasarım: E.Ö., N.P.; Denetleme/Danışmanlık: N.P.; Analiz ve/veya Yorum: E.Ö., N.P.; Kaynak Taraması: E.Ö.; Makalenin Yazımı: N.P.; Eleştirel İnceleme: N.P.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadıklarını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Aboulghar, M. A. (2005). The Importance of Fertility Treatment in the Developing World. *BJOG*, 112(9), 1174–1176. doi:10.1111/j.1471-0528.2005.00705.x
- Alosaimi, F. D., Bukhari, M., Altuwirqi, M., Habous, M., Madbouly, K., Abotalib, Z. (2017). Gender Differences in Perception of Psychosocial Distress and Coping Mechanisms Among Infertile Men and Women in Saudi Arabia. *Human Fertility*, 20(1), 55-63. doi:https://doi.org/10.1080/14647273.2016.1245448
- Arslan, İ., Okumuş, H. (2016). Psychometric Properties of the Turkish Version of the Fertility Adjustment Scale. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 8(3), 224-231. doi: 10.5336/nurses.2015-46763
- Ataman, H., Aygün, O., Pekcan, N., Doğan Merih, Y. (2021). The Relationship Between the Perceived Social Support Levels and Levels of Adjustment to the Infertility Problem of Women Who Received Infertility Treatment. *İzmir Democracy University Health Sciences Journal*, 4(3), 285-301. doi:10.52538/iduhs.1025934
- Bahamondes, L., & Makuch, M. Y. (2014). Infertility care and the introduction of new reproductive technologies in poor resource settings. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 12,

- 1-7.
- Bakhtiyar, K., Beiranvand, R., Ardalani, A., Changae, F., Almasian, M., Badrizadeh, A. (2019). An Investigation of the Effects of Infertility on Women's Quality of Life: A Case-Control Study. *BMC Women's Health* 19(1), 114. doi:10.1186/s12905-019-0805-3
- Bardaweel, S. K., Shehadeh, M., Suaifan, G., 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. <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/13/35>
- Başgöl, Ş., Beji Kızılkaya, N. (2016). Use of Complementary and Alternative Medical Therapies by Women Undergoing Reproductive Technology. *Türkiye Klinikleri Obstetric Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 2(3), 70-76.
- Bilgiç, D., Özkan Aydın, S., Kızılkaya Beji, N. (2016). Bireylerin İnfertilite Sorununa Yönelik Uyum Düzeyleri. *Türkiye Klinikleri Obstetric Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 2(3), 51-61.
- Clark, N. A., Will, M. A., Moravek, M. B., Xu, X., Fisseha, S. (2013). Physician and Patient Use of and Attitudes Toward Complementary and Alternative Medicine in the Treatment of Infertility. *International Journal of Gynecology and Obstetric*, 122, 253-257. doi:10.1016/j.ijgo.2013.03.034
- Demir, S., Kızılkaya Beji, N. (2015). İnfertil Çiftlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Androloji Bülteni*, 17(61), 136-139.
- Domar, D. A., Rooney, K. L., Wiegand, B., Orav, J. E., Alper, M. M., Berger, B. M. (2011). Impact of a Group Mind/Body Intervention on Pregnancy Rates in IVF Patients. *Fertility and Sterility*, 95(7), 2269-2273. doi:10.1016/j.fertnstert.2011.03.046
- Durgun Ozan, Y., Duman, M. (2018). İnfertilite Tedavi Sürecindeki Kadınların Uyumları ile Öz-Yeterlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(2), 43-46.
- Edirne, T., Gunher Arica, S., Gucuk, S., Yildizhan, R., Kolusari, A., Adali, E. (2010). Use of Complementary and Alternative Medicines by a Sample of Turkish Women for Infertility Enhancement: A Descriptive Study. *Complementary and Alternative Medicine*, 10(2), 1-7.
- Emül, T. G., Yılmaz, D. V., Buldum, A. (2020). Kadınların İnfertilite Tedavisinde Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Uygulamalarının Belirlenmesi. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(4).
- Engin, R., Pasinlioğlu, T. (2002). Erzurum ve yöresinde infertil kadınların infertilite ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1).
- Er, Ö. (2019). *İnfertilite tedavisi alan çiftlerin fertiliteye uyumunu ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi). Koç Üniversitesi, İstanbul
- Ferreira, M., Antunes, L., Duarte, J., & Chaves, C. (2015). Influence of infertility and fertility adjustment on marital satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 171, 96-103.
- Ghazeeri, G. S., Awwad, J. T., Alameddine, M. (2012). Prevalence and Determinants of Complementary and Alternative Medicine Use Among Infertile Patients in Lebanon: A Cross Sectional Study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 12, 129.
- Glover, L., Hunter, M., Richards, J. M., Katz, M., Abel, D. P. (1999). Development of the Fertility Adjustment Scale. *American Society for Reproductive Medicine*, 72(4), 623-628. [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(99\)00304-0](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(99)00304-0)
- Golmakani, N., Zagami, S. E., Esmaily, H., Vatanchi, A., & Kabirian, M. (2019). The relationship of the psychological coping and adjustment strategies of infertile women with the success of assisted reproductive technology. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 17(2), 119.
- Höbek Akarsu, R., Kızılkaya Beji, N. (2021). Spiritual and religious issues of stigmatization women with infertility: A qualitative study: Spiritual and religious issues of stigmatization. *Journal of religion and health*, 60, 256-267. doi:10.1007/s10943-019-00884-w
- Hwang, J. H., Kim, Y. Y., Im, H. B., & Han, D. (2019). Complementary and alternative medicine use among infertile women attending infertility specialty clinics in South Korea: does perceived severity matter?. *BMC complementary and alternative medicine*, 19, 1-9.
- Jafarzadeh-Kenarsari, F., Ghahiri, A., Habibi, M., Zargham-Boroujeni, A. (2015). Exploration of Infertile Couples' Support Requirements: A Qualitative Study. *Int J Fertil Steril*, 9(1), 81-92. doi: 10.22074/ijfs.2015.4212
- Jasani, S., Heller, B., Jasulaitis, S., Davidson, M., Cytron, J. H. (2016). Impact of Astructured Yoga Program on Anxiety in Infertility Patients: A Feasibility Study. *Journal of Fertilization: In Vitro-IVF-Worldwide, Reproductive Medicine, Genetics & Stem Cell Biology*, 4, 1-6. doi:10.4172/2375-4508.1000183

- Kargın, M., Ünal, S. (2011). İnfertil Bireylerde Umutsuzluğun Belirlenmesi. *New/Yeni Symposium Journal*. January, 49, 54–60.
- Kılıç, S. (2012). Örnek büyüklüğü, güç kavramları ve örnek büyüklüğü hesaplaması. *Journal of Mood Disorders*, 2(3), 140-2.
- Kırca, N., Pasinlioğlu, T. (2019). The Effect of Yoga on Stress Level in Infertile Women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(2), 319-327. doi:10.1111/ppc.12352
- Kurçer, M. A., Eğri, M., Genç, M., Pehlivan, E., Güneş, G., Araoğlu, L. (1999). İnfertil Kadınların Geleneksel Halk Kısırlık Tedavileri Konusundaki Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 6(4), 229-332.
- Kurt, G., & Arslan, H. (2019). İnfertilite tedavisi alan çiftlerin kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Cukurova Medical Journal*, 44, 329-338.
- Lau, W. N. T., So, W. W. K., Yeung, W. S. B., Ho, P. C. (2000). The Effect of Ageing on Female Fertility in an Assisted Reproduction Programme in Hong Kong: Retrospective Study. *Hong Kong Med J*, 6(2), 147-152.
- Levitas, E., Parme, A., Lunenfeld, E., Bentov, Y., Burstein, E., Friger, M. (2006). Impact of Hypnosis During Embryo Transfer on the Outcome of in Vitrofertilization–Embryo Transfer: A Case-Control Study. *Fertility and Sterility*, 85(5), 1404-1408. doi:10.1016/j.fertnstert.2005.10.035
- Mascarenhas, M. N., Flaxman, S. R., Boerma, T., Vanderpoel, S. ve Stevens, G. A. (2012). National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of 277 health surveys. *PLoS medicine*, 9(12). doi:10.1371/journal.pmed.1001356
- Naab, F., Brown, R., Heidrich, S. M. (2013). Psychosocial Health of Infertile Ghanaian Women and Their Infertility Beliefs. *J Nurs Scholarsh*, 45(2), 132-140. doi:10.1111/jnu.12013
- Oron, G., Allnutt, E., Lackman, T., Sokal-Aron, T., Holzer, H., Takefman, J. (2015). Aprospective Study Using Hatha Yoga for Stress Reduction Amongwomen Waiting for IVF Treatment. *Reproductive BioMedicine Online*, 30, 542-548. doi:10.1016/j.rbmo.2015.01.011
- Öngen, M. (2021). *İnfertilite tanısı alan çiftlerde fertilitate uyum süreci ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi. Antalya.
- Özel Hatipoğlu, A. (2019). *Primer infertil kadınlarda fertilitate uyumunun yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi. Denizli.
- Özkan, S. F., Karaca, A., Sarak, K. (2018). Complementary and Alternative Medicine Used by Infertile Women in Turkey. *African Journal of Reproductive Health*, 22(2),40-49.
- Sis Çelik, A. S., Kırca, N. (2018). İnfertil Kadınların Uyguladıkları Tamamlayıcı ve Destekleyici Bakım Uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(3), 178-188.
- Smith, J. F., Eisenberg, M. L., Millstein, S. G., Nachtigall, R. D., Shindel, A. W., Wing, H., ... & Infertility Outcomes Program Project Group. (2010). The use of complementary and alternative fertility treatment in couples seeking fertility care: data from a prospective cohort in the United States. *Fertility and sterility*, 93(7), 2169-2174.
- Stanford, J. B., Parnell, T. A., Boyle, P. C. (2008). Outcomes from Treatment of Infertility with Natural Procreative Technology in An Irish General Practice. *J Am Board Fam Med*, 21(5), 375- 384. doi:10.3122/jabfm.2008.05.070239
- 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. doi:10.1111/j.1479-828X.2007.00702.x
- Süzer Özkan, F., Karaca, A., Sarak, K. (2018). Complementary and Alternative Medicine Used by Infertile Women in Turkey. *African Journal of Reproductive Health*, 22(2),40-49.
- Şimşek Çetinkaya, Ş., & Eroğlu, K. (2022). Being able to be Mother: Traditional Practices of Women in Coping with Infertility in Melekli Town of Iğdır. *Kültür Araştırmaları Dergisi* (13), 17-30. doi:10.46250/kulturder.1092467
- Taner, A., & Er Güneri, S. (2023). Determining the use of Traditional and Complementary Therapies Among Infertile Women. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 39(1), 1-9. doi:10.53490/egehemsire.1035263
- Tiyuri, A., Vagharseyyedin, S.A., Torshizi, M., Bahramian, N., Hajihosseini, M. (2018). The Persian Version of Fertility Adjustment Scale: Psychometric Properties. *International Journal of Fertility & Sterility* 12(2), 130–135. doi: 10.22074/ijfs.2018.5219
- Uludağ, S. Z. (2018). İnfertilite Kliniğine Başvuran Kadınların Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tıp Uygulamalarının Belirlenmesi. *J Tradit Complem Med*, 1, 24-8. doi: 10.5336/jtracom.2017-55285
- Valoriani, V., Lotti, F., Vanni, C., Noci, C., Fontanarosa, N., Ferrari, G... (2014). Hatha Yoga as a Psychologicaladjuvant for Women Undergoing IVF: A Pilot Study. *European*

Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 176, 158-162.
doi:10.1016/j.ejogrb.2014.02.007

World Health Organization (WHO). (2024). Infertility.
Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>.

World Health Organization. (2010). Mother or nothing; the agony of infertility. *Bulletin of the World Health Organization*, 88 (12), 881 - 882.
doi:10.2471/BLT.10.011210