

**T.C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ŞANLIURFA'DA İNFERTİL KADINLARIN GEBELİĞİ  
KOLAYLAŞTIRMAK İÇİN KULLANDIKLARI  
GELENEKSEL YÖNTEMLER**

**Ayşegül ÇİFTÇİLER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Fatma KORUK**

**ŞANLIURFA**

**2019**

**T.C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ŞANLIURFA'DA İNFERTİL KADINLARIN GEBELİĞİ  
KOLAYLAŞTIRMAK İÇİN KULLANDIKLARI  
GELENEKSEL YÖNTEMLER**

**Ayşegül ÇİFTÇİLER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Fatma KORUK**

( Herhangi bir kurum tarafından desteklenmemiştir.)

**ŞANLIURFA**

**2019**

T. C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

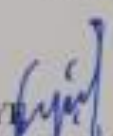
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Ayşegül ÇİFTÇİLER'nin hazırladığı "Şanlıurfa'da İnfertil Kadınların Gebeliği Kolaylaştırmak İçin Kullandıkları Geleneksel Yöntemler" başlıklı çalışması 24/06/2019 Tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek Hemşirelik Anabilim Dalında *Yüksek Lisans Tezi* olarak kabul edilmiştir.


  
BAŞKAN

Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ  
Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi  
Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

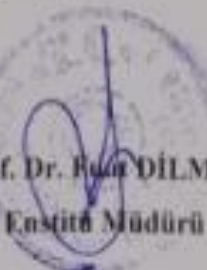
ÜYE

  
Dr. Öğr. Üyesi Fatma KORUK  
Harran Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi  
Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

ÜYE

  
Doç. Dr. Simge ZEYNELOĞLU  
Gaziantep Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi  
Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 27/06/2019 tarih ve 2019/11/20..... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

  
Prof. Dr. Fuat DİLMEÇ  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile eğitimime katkıda bulunan, çalışmamın her aşamasında bana yol gösteren, yardımını ve desteğini sunan, sabırlı ve anlayışlı yaklaşımı ile beni her zaman cesaretlendiren değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr.Üyesi Fatma KORUK'a, araştırmanın istatistiksel analiz aşamasında hoşgörüsüyle bilgi ve yardımlarını esirgemeyen Prof. Dr. İbrahim KORUK'a, çalışmamın birçok aşamasında beni destekleyen çalışma arkadaşlarıma, çalışmaya gönüllü katılan tüm kadın katılımcılar ile ailelerine ve hayatımın her döneminde, her konuda bana her türlü desteği sağlayan aileme, varlığıyla güç veren sevgili eşim Şahin ÇİFTÇİLER'e ve biricik kızıma en içten duygularıyla teşekkür ederim.

**Ayşegül ÇİFTÇİLER**  
**2019**

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
TEŞEKKÜR .....	I
TABLOLAR DİZİNİ .....	IV
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİN .....	V
ÖZET .....	VI
ABSTRACT .....	VII
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. İnfertilite .....	3
2.1.1. İnfertilitenin Tanımı ve Tarihçesi .....	3
2.1.2. Dünyada ve Türkiyede İnfertilite Sıklığı.....	3
2.2. İnfertilitenin Kadınlar Üzerindeki Etkisi.....	4
2.3. İnfertil Çiftlerin Gebeliği Kolaylaştırmak İçin Kullandıkları Geleneksel Yöntemler.....	5
2.4. Gebeliği Kolaylaştırıcı Geleneksel Yöntem Kullanımı ve Hemşirelik Yaklaşımı.....	7
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>10</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	10
3.2. Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih .....	10
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	10
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	10
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu .....	10
3.6. Veri Toplanması ve Araçlar .....	11
3.6.1. Veri Toplama Aracı.....	11
3.6.2. Ön Uygulama .....	11
3.6.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması .....	11
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	12
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	12
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	12
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>13</b>
4.1. Kadınları Tanıtıcı Özellikler.....	13

4.2. İnfertil Kadınların Gebeliği Kolaylaştırıcı Geleneksel Yöntem Kullanmalarını Etkileyen Faktörler.....	22
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	26
<b>6. SONUÇ</b> .....	29
<b>7. ÖNERİLER</b> .....	30
<b>8. KAYNAKLAR</b> .....	31
<b>9. EKLER</b> .....	42
EK.1. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Kararı .....	42
EK.2. Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi İzin Onayı.....	43
EK.3. Veri Toplama Formu.....	44
EK.4. İntihal Raporu .....	48
EK 5. Tez Çalışması Orjinallik Raporu ve Beyan Belgesi.....	49
EK.6. Tez Veri Giriş Formu .....	50
EK.7. Özgeçmiş .....	51

## TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 4.1.</b> Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı .....	13
<b>Tablo 4.2.</b> Kadınların Bazı Yaş Özelliklerinin Dağılımı .....	15
<b>Tablo 4.3.</b> Kadınların Gebeliğe ve Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı .....	15
<b>Tablo 4.4.</b> Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı.....	16
<b>Tablo 4.5.</b> Kadınların Gebelik Planlama ve Tedavi Alma Durumlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı.....	17
<b>Tablo 4.6.</b> Kadınların Çocuk Sahibi Olmaya Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı	18
<b>Tablo 4.7.</b> Kadınların Gebeliği Kolaylaştırmak İçin Bildikleri ve Gördükleri Geleneksel Yöntemlere İlişkin Özelliklerin Dağılımı .....	19
<b>Tablo 4.8.</b> Kadınların Gebeliği Kolaylaştırmak İçin Kullandıkları Geleneksel Yöntemlere İlişkin Özelliklerin Dağılımı .....	20
<b>Tablo 4.9.</b> Eşlerin Gebeliği Kolaylaştırıcı Geleneksel Yöntem Kullanma Durumuna İlişkin Bazı Özelliklerin Dağılımı .....	22
<b>Tablo 4.10.</b> İnfertil Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Gebeliği Kolaylaştırıcı Geleneksel Yöntem Kullanma Durumuna Göre Dağılımı .....	23
<b>Tablo 4.11.</b> Kadınların Yaş ve Toplam Gebelik Sayısının Gebeliği Kolaylaştırıcı Geleneksel Yöntem Kullanma Durumuna Göre Dağılımı .....	25

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü  
**TNSA** : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması  
**TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu  
**YÜT** : Yardımcı Üreme Tedavileri  
**IVF** : İn Vitro Fertilizasyon  
**ET** : Emriyo Transferi



## ÖZET

### ŞANLIURFA'DA İNFERTİL KADINLARIN GEBELİĞİ KOLAYLAŞTIRMAK İÇİN KULLANDIKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLER

Ayşegül ÇİFTÇİLER

Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Araştırma, Şanlıurfa'da infertil kadınların gebe kalmayı kolaylaştırmak için kullandıkları geleneksel yöntemleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi infertilite polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için polikliniğe başvuran 67 kadınla pilot çalışma yürütülmüş, %80.3 kullanım oranı ve %8 yanılma payı baz alınarak örneklem sayısı 244 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Harran Üniversitesi Etik Kurul'undan yazılı izin ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan sözlü onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değişkenli analizlerden Ki-kare ve t testi kullanılmıştır. Çalışmada kadınların yaş ortalamasının  $28.23 \pm 6.08$  olduğu, %45.1'nin temel eğitim almadığı, %60.8'inin 2 yıl ve daha fazla süredir gebelik planladığı, %40.6'sının primer infertilite tanısı aldığı belirlenmiştir. Kadınların %77.0'si en az bir kez, %47.3'ü ise 3 veya daha fazla gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem kullanmıştır. Kadınların en çok kullandığı geleneksel yöntem Hocaya/Şiha üfletme, bel bağlatma (%33.5) iken, eşlerinin en çok kullandığı geleneksel yöntem ballı karışımdır (%57.8). Okur-yazar olmayan, evde en çok Arapça konuşan, çalışmayan, ekonomik durumunu kötü olarak algılayan, sosyal güvencesi olmayan, köyde yaşayan, eşi okur-yazar olmayan, eşi çalışmayan, geniş ailede yaşayan, daha önce gebelik öyküsü olan ve gebe kalmak için tıbbi tedavi alan kadınların gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem kullanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Bu bulgular, infertil kadınlar arasında gebe kalmayı kolaylaştırmak için geleneksel yöntem kullanımının yaygın olduğunu göstermiştir. Bu nedenle infertil çiftlere verilecek tıbbi hizmetlerin etkinliğini, uygunluğunu ve kalitesini etkileyebilecek uygulamalara ilişkin danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** İnfertilite, infertil kadın, gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem, hemşirelik.

## ABSTRACT

### Traditional Methods Used Infertile Women in Sanliurfa to Facilitate Getting Pregnant

Ayşegül ÇİFTÇİLER

Nursing Department, Master Thesis

The research was carried out to determine the traditional methods used by infertile women to facilitate conception in Şanlıurfa. The population of the study consisted of women who applied to the infertility outpatient clinic of Harran University Research and Application Hospital. In order to calculate the sample size, pilot study was conducted with 67 women who applied to the outpatient clinic. The sample number was calculated as 244 based on 80.3% usage rate and 8.0% error rate. In order the study to be applied, written permission was obtained from the ethics committee of Harran University and verbal consent from the women who accepted to participate in the study. The data obtained from the study were evaluated by using the Statistic programme "Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 16.0." In the evaluation of the data; percentage, medical and standard deviation were used from descriptive statistics and chi\_square and t test were used from univariate analysis. In the study, it was determined that the average age of the women was  $28.23 \pm 6.08$ , 45.1% of the women didn't receive basic education, 60.8% of them had planned pregnancy for 2 years or more, and %40.6 of them were diagnosed as primary infertility. It was determined that %77.0 of women use traditional methods to facilitate pregnancy. The traditional method most commonly used by women is Hocaya / Şıha blowing, waist bonding (33.5%), while the traditional method used by their spouses is honey mixture (57.8%). Education status, spoken language, working status, social security, perceived economic situation, place of the residence, education and employment status of the spouse, family type, history of pregnancy and getting medical treatment were determined to have a significant effect on women's use of traditional method to facilitate pregnancy ( $p < 0.05$ ). According to these results, it is common to use traditional methods among infertile women to facilitate conception. Therefore, in order to increase the efficiency, suitability and quality of the medical services to be given to infertile couples, it has been suggested that effective consultancy services should be carried out.

**Keywords:** Infertility, infertile women, traditional method of facilitating pregnancy, nursing.

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnfertilite günümüzde birçok toplumda ortak görülen bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından infertilite, bir yıllık korunmasız cinsel ilişkiden sonra klinik olarak gebe kalamama ya da demografik olarak canlı bir doğumun sağlanamaması olarak tanımlanmıştır (1). Dünyada infertilite sıklığının %5-30 arasında olduğu belirtilmektedir (2). Türkiye’de ise oranının %10-15 arasında olduğu ve yaklaşık 1,5–2 milyon infertil çiftin olduğu tahmin edilmektedir (3).

İnfertilite, kültürel, dinsel ve sınıfsal yönleri olan, cinsellikle ilgili başarısızlık, yetersizlik duygularının yaşanmasına yol açan, yalnızca infertil kadını değil, eşini ve tüm aileyi etkileyen, aşırı stres yaratan ve yaşamı değiştiren bir olgudur (4,5). İnfertilite tedavisi aylar, hatta yıllar sürebildiğinden evlilik ilişkisini olumsuz etkilemektedir. Hormonlara bağlı seksüel istekte azalma, ağrılı cinsel ilişki, takvimli seks yaşantısı, ilişkide dölleme amacının olması, çiftlerde psikolojik baskıya neden olmaktadır (3). Çiftler bu sürece farklı tepkiler vermektedirler. Erkekler genellikle sorun değilmiş gibi davranmakta, kadınlar duygularını ise daha çok ifade etmeyi tercih etmektedir (3,6). Yapılan çalışmalarda, infertilitenin nedeninin kadın ve erkekte eşit olduğu belirtilmekle birlikte (7,8), nedenine bakılmaksızın kadın bu durumdan daha olumsuz etkilenmekte, erkeğe göre daha fazla stres ve suçluluk hissetmektedir (3,6). Geleneksel toplumlarda, özellikle kırsal kesimde, çocuksuz kadın pek çok yönden şiddete (duygusal şiddet, fiziksel şiddet, damgalanma, dışlanma, eşinin üzerine kuma getirmesi vs) maruz kalmaktadır (2,9-13). Çünkü infertilite olgusu nedeni erkek kaynaklı olsa bile, kadının doğurganlık rolü ile doğrudan ilişkilendirilmektedir (14,15).

Çiftler nesillerini devam ettirebilmek ve infertilitenin yarattığı olumsuz durumlardan kurtulmak amacıyla yüzyıllardır çareler aramışlardır (16-18). Çocuk sahibi olabilmek için yapılan uygulamalar, genellikle kadın eksenindedir (19). Kadınlar gebe kalabilmek ve gebeliğinin başlangıcından doğumuna kadar geçen sürede pek çok inanç, geleneksel uygulamalara başvurmuşlardır (20). Buldukları yörelere ait geleneksel iyileştiricilere ve yerel ebelere muayene oldukları (17,21,22), çeşitli otlar kaynatarak buharına oturdukları (22,23), çeşitli otlardan yapılan macunları vajene yerleştirdikleri (23) ve bel/kasık çektirme (23) gibi çeşitli uygulamalar yaptıkları bilinmektedir. Tüm bu uygulamalar sonunda kadınlar hastanelere ağrı, enfeksiyon ve çeşitli nedenlerle başvurmuşlardır (24).

Gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel uygulamalarda, özellikle çiftlerin sağlığını olumsuz yönde etkileyecek olanların düzeltilmesi, uygulama alanlarında eksik olanların tamamlanması ve olumlu olanların pekiştirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, toplumun sağlık eğitimi, üreme/cinsel sağlık eğitimi ve aile hayatı eğitimi gereksinimini karşılamakla yükümlü profesyonel ekibin bir üyesi olan hemşirelere büyük görev düşmektedir. Hemşireler, hizmet verdiği toplumun kültürel inanç ve değerlerini bilmeli, ona uygun bütüncül bakımı planlamalıdır (25-28). Bütüncül bakımında ise, bilgilendirme, oluşabilecek sorunlara yönelik danışmanlık, destek danışmanlığı ve terapotik danışmanlık önemli noktalardır (29,30).

şanlıurfa, ataerkil toplum yapısına bağlı olarak kadınların pek çoğunun eğitim düzeyinin ve statüsünün düşük olduğu ve bu faktörlerin sonucu olarak da doğurganlık düzeyinin Türkiye'de en yüksek olduğu ildir (31-33). Bu bölgede, kadının statüsünü belirleyen en önemli etkenlerden biri doğurganlığıdır. Doğurganlık tercihi kadın iradesi dışında olup daha çok eş ve aile büyüklerinin iradesine bırakılmıştır (33,34). Kadının statüsünün doğurganlığı ile eş değer tutulması, bu bölgede yaşayan kadınların infertilitenin biyo-psiko-sosyal sonuçlarını en ağır şekilde yaşanmasına neden olmaktadır (35). Bu nedenle şanlıurfa'da infertil kadınlar riskli grup olarak değerlendirilmelidir.

Özelde kadın sağlığını, genelde toplum sağlığını korumak ve geliştirmek için, toplumda sık kullanılan geleneksel uygulamaların bilinmesi ve bunlara uygun müdahalelerin planlanması önemlidir. Bu nedenle, araştırma, şanlıurfa'da infertil kadınların gebeliği kolaylaştırmak için uyguladıkları geleneksel yöntemleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. İnfertilite**

#### **2.1.1. İnfertilitenin Tanımı ve Tarihçesi**

İnfertilite, reproduktif çağda olan bir çiftin herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmaksızın, en az bir yıl düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin oluşmamasıdır (10). T.C Sağlık Bakanlığı ise infertiliteyi kadında gebeliğin oluşmaması ya da canlı doğumun olmaması, erkekte de bir kadını gebe bırakamama şeklinde tanımlamıştır (8). Primer infertilite hiç gebe kalamama, sekonder infertilite ise daha önce gebelik olduğu halde tekrar gebe kalamama olarak tanımlanmaktadır (36).

İnsanlığın varoluşundan beri infertilitenin var olduğu düşünülmektedir (37,38). Yapılan arkeolojik çalışmalar antik döneme ait fertilitate ile ilgili bilgiler vermektedir (37,38). İnfertilite ile ilgili ilk yazıtlar M.Ö 2200-1950 yıllarına dayanır. M.Ö 460-370 yılları arasında yaşamış olan Hipokrat infertiliteden bahsetmiştir (17,18). Gebeliğin erken tanısı ve kısırlığın önlenmesiyle ilgili reçeteler ilk olarak eski Mısır'da kullanılmış ve yapay fertilizasyon konusundaki çalışmalar 18. yüzyılın son yarısından sonra hız kazanmıştır (17,18,37,39). Hunter tarafından ilk yapay dölllenme 1776-1799 yılları arasında yapılmıştır (17,18). İlk emriyo transferi 1971 yılında Robert Edwards gerçekleştirmiş ve 1978 yılında ilk sağlıklı bebek dünyaya gelmiştir (39). Ülkemizde ise ilk IVF-ET (İn Vitro Fertilizasyon-Embriyo Transferi) merkezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1988 tarihinde kurulmuş ve ilk tüp bebek 1989 yılında dünyaya gelmiştir (40).

#### **2.1.2. Dünyada ve Türkiye'de İnfertilite Sıklığı**

İnfertilite sıklığı, bölgeden bölgeye, ülkeden ülkeye ve aynı ülkenin farklı coğrafi bölgelerinde de değişiklik göstermektedir. Dünyada; çiftlerin %9'unun infertil olduğu ve gelişmekte olan ülkelerde 186 milyondan fazla çiftin infertil olduğu tahmin edilmektedir (7,41). Gelişmiş ülkelerde çiftlerin %10-15'inin birincil ya da ikincil infertilite tanısı aldıkları tahmin edilmekte birlikte bu oran Afrika ülkeleri gibi geri kalmış toplumlarda %30-50'ye yükselmektedir (42). Türkiye'de ise infertil tanısı alan %10-20 arasında evli çiftin olduğu düşünülmektedir (10,43). Ülkemizde çocuk sahibi olamayan infertil çift sayısı 2 milyon civarında olduğu ve bu çiftlerden sadece 150 bininin çocuk sahibi olmak için tedavi aldığı

bilinmektedir (43). TNSA-2013 sonuçlarına göre evli ve hiç çocuk sahibi olmayan, 45-49 yaş aralığındaki kadınlar arasında primer infertilite oranı %4.1'dir (44).

## 2.2. İnfertilitenin Kadınlar Üzerindeki Etkisi

İnsanlar nesillerinin devamlılığının sağlanmasında ve yaşadıkları topluma uygun bireyler yetiştirilmesinde ailelerin büyük önemi vardır. Çocuk sahibi olma evlilik kurumunun önemli bir parçası, çiftler ve aileleri için biyolojik ve psikolojik bir ihtiyaçtır. Tüm dünyada çeşitli nedenlere bağlı olarak artan infertilite, çiftlerde ve evliliklerde yarattığı duygusal sorunlar nedeniyle tıbbi bir durumdan çok bireysel ve eş ilişkilerini de içine alan sosyal bir krize dönüşmüştür (14).

Eski çağlardan bu zamana kadar kadının toplum ve aile içerisindeki rolü hep çocuk bakma ve doğurganlık olmuştur. Bundan dolayı da gebelik ve bebek bakımı ile ilgili sorumluluk kadının omuzlarına yüklenmiş ve infertilitenin nedeni olarak kadın görülmüştür. İnfertiliteden sorumlu tutulan kadın toplum tarafından dışlanmış, yetersiz görülmüş ve suçlanmıştır (45,46).

İnfertil kadın özellikle sosyo-ekonomik seviyesi düşük kesimlerde horlanmakta, ezilmekte ve aşağılanmakta hatta hakarete ve alaya maruz kalmaktadır (47). Kamerun'da bir kadının statüsü doğurganlığı ile belirlenmekte, çocuğu olmayan kadın çoğu zaman kocası tarafından terk edilip tek başına yaşamını devam ettirmek zorunda bırakılmakta (11), Arap kültüründe ise kadının değeri anneliği ile paralellik göstermekte, bu nedenden dolayı infertil kadın terk edilmekte ve şiddete maruz kalmaktadır (48). Nijerya'da ise kadının, kadın olması için anne olması gerekmekte, çocuk sahibi olamayan kadın gerçek kadınlığa ulaşamayacağı için toplumdaki soyutlanmakta hatta yeni doğmuş bebeklere dokunmaktan men edilmektedir (49,50). Bangladeş'te de kısırlık Tanrının bir cezası olarak görülmekte ve kadın Tanrı'ya adaklar adarsa ve kutsal yerleri ziyaret ederse Tanrının, onu çocukla ödüllendireceğine inanılmaktadır. Kısır kadın eve hapsedilerek tek başına dışarı çıkması yasaklanmakta ve hiçbir konuda söz sahibi olamamaktır (51). Türkiye'de ise kadın evlenerek gittiği hanede saygınlık kazanması için, soyun devamını getirmesi gerekmektedir. Gebe kalamayan kadının kocası, medeni hukukumuzda yasak olmasına karşın yeniden evlenmekte (kuma getirme) (19) yada kadın gebe kalamazsa fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalmaktadır (52). Yıldızhan ve ark. (53) 2009 yılında Van da yaptıkları çalışmada ise infertil kadınların eşleri ve eşlerinin aileleri

tarafından şiddete uğradıkları saptanmıştır. 122 kadınla yapılan bu çalışmada, 41 kadının (%33,6) infertil oldukları için şiddete maruz kaldıklarını ve şiddet gören kadınların %78'nin ise şiddete ilk kez infertil tanısını aldıktan sonra maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Kadınların infertilite tedavisi sürecinde aile ve sosyal çevre tarafından yoğun bir baskın altındadır (29). Akyüz'ün (29) 2001 yılında 75 kadınla yaptığı çalışmada; infertil kadınların %57,3'ünün infertilite ile ilgili oldukça yoğun sorun yaşadıkları, %45,3'nün ise çevre ve ailesi tarafından çocuk olmasına yönelik sorulara maruz kaldıkları ve baskı altına oldukları belirlenmiştir. Koçyiğit ve ark.(54) 2011 yılında yaptıkları çalışmaya göre görüşülen her iki kadından biri (%48,3) sosyal baskıya doğrudan maruz kaldıklarını ve sosyal baskının evlendikten sonraki ilk adımının “Ne zaman çocuk yapacaksınız?” şeklindeki sorular olduğunu belirtmişlerdir. Kadınlar, kendilerine çocukla ilgili sorularla yıprandıklarını, suçluluk hissettiklerini, yaşlılarının çocuklu olmalarından rahatsız olduklarını, horlandıklarını, dışlandıklarını, boşanma veya kuma ile tehdit edildiklerini ifade etmişler ve bazı kadınlar da eşlerinin sadakatsizleştiğini vurgulamışlardır. Sosyal baskıyı yoğun olarak hisseden kadınlar, “kuruyan ağaç”, “verimsiz toprak” olarak görüldüklerini dile getirmişlerdir.

Çocuksuzluğun erkek yönünden anlamı ise kadını hamile bırakamama (erkeklik erkeklik işlevlerinde yetersizlik), psikolojik eksiklik (babalık güdüsünün doyurulamaması), yalnız kalma (yaşlılıkta), soyunun devamının sağlanmaması, sosyal güvence azlığı, sosyal rol eksikliği (baba, kayınpeder, büyükbaba) ve iş hayatında destek eksikliğidir (13,55,56).

### **2.3. İnfertil Çiftlerin Gebeliği Kolaylaştırmak İçin Kullandıkları Geleneksel Yöntemler**

Çiftler biyolojik olarak çocuk sahibi olamadıklarında, bireysel, çevresel ve toplumsal bir görev olarak gördükleri üremeyi yerine getirememenin hayal kırıklığıyla, kendilerini haksız yere suçlamaktadırlar. Buda evlilik bağlarını olumsuz olarak etkileyerek anlaşmazlıklara ve boşanmalara neden olmaktadır (57). İnfertilitenin bu olumsuz sonuçlarından kurtulmanın adına çiftler tıbbi tedaviyle beraber veya sadece tek başına o toplumda var olan geleneksel yöntemleri yüzyıllar boyunca uygulamışlardır.

İngiltere'de Rönesans Döneminde kuaförler doktorluk işlevi görmüş, çocuğu olmayan kadınlara tavşan kanı, kısırak sütü ve idrar içmelerini, bazıları da şifalı sulara girmelerini tavsiye etmişlerdir (58,59). Ülkemizde ise çeşitli yörelerde hiçbir tıbbi dayanağı olmayan

gebeliğin oluşmasını sağlamak amacıyla gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntemler uygulanmış ve bu uygulamaların bazıları hala günümüzde de devam etmektedir (52,60-62).

Ülkemizde gebeliği kolaylaştırmak için birçok geleneksel yöntem uygulanmaktadır. Samsun da çocuğu olmayan ailelerin çeşitli tekkelere gidip kurban kesme ve tekkelerin bahçelerindeki ağaçlardan ok ve yay yaparak çocuklarını olacağına inanılması (12), Artvin'de çocuğu olmayan kadınların ziyaret yerlerine götürülerek orada uyuması sağlanılarak, görülen rüyaya göre çocuk olup olmayacağı yorumu yapılması (63), Güneydoğu Bölgesinde çocuğu olmayan kadınlar Mardin de bulunan Şeyh Şehmus Türbesine gidip çocukları olması için dua etmesi, erkek çocukları olduğunda Şehmus, kız çocukları olduğunda ise Sultan ismi verilmesi (64) Adana'da ise, hamile kalamayan ve erkek çocuk isteyen kadınların Zilli Dede Türbesi veya Bilal\_i Habeşi türbelerine götürülüp ve ziyaret etrafında "Al sana bir göbek ver bana bir bebek" diyerek gezdirilmesi (65) gibi spiritüel yönü baskın uygulamaları yapılmaktadır. Tüm bu uygulamaların yanı sıra koca karı ilacı olarak da bilinen birçok uygulama yapılmaktadır. Karabük-Safranbolu'da gebe kalamayan kadınlar çeşitli otları (ebegümeci, ısırğan otu vb.) kaynatarak buharına oturarak, belini çektirmekte ve aynı gün eşiyile ilişkiye girmesi sağlanmaktadır (66). Buhara oturma ve vajene çeşitli ilaçlar yerleştirme işlemleri farklı yörelerde de yapılmaktadır (22,23,66). Hatay'da da gebe kalamayan kadınlar için süt buharı, sıcak su buharı, nane, maydanoz, ayçiçeği buharına ve hatta hayvanların tezeklerini ısıtıp üzerine oturma, yerel ebelere karınlarını ovdurma, yerel ebenin verdiği sözde ilaçları vajene yerleştirme ve kasık çektirme gibi uygulamalar yapılmaktadır (23). Uşak örneğinde ise çocuk sahibi olamayan kadınların çeşitli buğulara oturması, belini çektirmesi, kasıklarını sardırması ve vajene çeşitli bitkilerden yapılan macunları yerleştirmesi gibi uygulamalar yapılmaktadır (22). Bütün bu uygulamalar kadın sağlığını olumsuz etkilemektedir (24).

İnfertil çiftlerde, kadına uygulanan gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntemlerin yanı sıra erkeğe de birtakım gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntemler uygulanmaktadır (67). Çoğu zaman erkeğin güçlendirici besinler almasını sağlamakta bunlar ise; bal, baharat, sebze ve meyve tohumlarından yapılmış macunlardır (67). Tokat yöresinde ise kaplıcalarda, çocuğu olmayan erkek suyun çıktığı yerden bir parça kum alıp yerse çocuk yapma gücünün yerine geleceğine inanılmaktadır.(68).

Dyer ve ark.'nın (69)150 infertil kadınla yaptığı çalışmada; Güney Afrikalı kadınların



%16.6'sının geleneksel iyileştiricilere başvurduğu, Papreen ve ark. (51) yaptığı çalışmada Bangladeşli infertil kadınların tedavi için bitki karışımı yapan geleneksel iyileştiricilere başvurduğu ifade edilmektedir. Çetinkaya ve ark.'ı (69) 252 infertil çiftle yaptığı çalışmada, infertil çiftlerin %61.5'inin çocuk sahibi olmak için geleneksel yöntem kullandığını; erkeklerde bu oranın %24.2, kadınlarda ise %60.7 olduğunu bulmuşlardır. Çakırer ve Çalışkan'ın (71) Nevşehir'in Ağılı köyünde yaptıkları çalışmada kadınların %70.7'sinin gebe kalmak için geleneksel yöntemlere başvurduğu,%26,6'sının belini çektirme işlemi yaptırdığı, %21.7'sinin otu kaynatıp buharına oturduğu, %7.1'nin ise hocaya gittiği belirlenmiştir. Engin ve Pasinlioğlu'nun (72) 83 kadınla yaptıkları çalışmada kadınların tamamının, infertilite tedavisinde kullanılan geleneksel ilaçları bildiklerini ve uyguladıklarını %50.6'sını hocaya gittiği, %44,6'sının ise yerel ebeye gittiği, %71 kadının ise uygulanan geleneksel yöntemlerden sonra sağlığının olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir. Ayaz ve Yaman'nın (73) Ankara'da 410 kadınla yaptıkları çalışmada ise kadınların % 27.3 ünün geleneksel yöntem kullandığı, kullanılan geleneksel yöntemlerin arasında en çok çeşitli bitki karışımlarını kaynatarak içmenin tercih edildiği bulunmuştur. Aynı çalışmada geleneksel yöntemi kullanan kadınların %15.2'sinde yan etkilerin ortaya çıktığı, %66.9'unun ise gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem kullanma nedenini "umut" olarak tanımladığı saptanmıştır.

#### **2.4. Gebeliği Kolaylaştırmada Geleneksel Yöntem Kullanımı ve Hemşirelik Yaklaşımı**

İnsanlığın var oluşundan itibaren insanlar hastalıkları iyileştirmek amacıyla geleneksel yöntemlere başvurmuştur. Yirminci yüzyılın ortalarından başlayarak, hastalıkların tanı ve tedavilerinde gözlenen hızlı ve büyük aşamalara rağmen çoğu kez bilimsel kanıtlara dayanmayan ve başlangıçta alternatif olarak adlandırılan yöntemlerde hızlı bir artışa olmuştur (74). Son yıllarda alternatif ve tamamlayıcı tedaviler Amerika'da sağlık bakımına yön veren önemli bir güç olarak ortaya çıkmaktadır (27).

Modern ve bilimsel tedaviler dışındaki tedavilerin birçoğu genel olarak alternatif ve tamamlayıcı tedavi olarak ifade edilir ve alternatif ve tamamlayıcı tedaviler bölgeden bölgeye kültürden kültüre değişmektedir. Farklı kültürlere sahip olan insanların, sağlık gereksinimleri de farklılık gösterebilir. Tüm bireylerin kültürel değerlerine saygı duyulmalı ve bu doğrultuda gerekli hemşirelik bakımı verilmelidir (75). Hemşirelerin hizmet verdikleri (aile sağlığı merkezleri, hastaneler vs.) yerlerde toplumun kültürel yapısını tanınması ve değerlendirmesi,

vereceği hemşirelik bakım kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir rol oynar. Hemşireler geleneksel tedavinin bireyin sağlık durumu üzerindeki etkilerini değerlendirebilmeli, bilgi, beceri ve uzmanlık alanları doğrultusunda danışmanlıklarını ve bakımlarını sağlamalıdır (76).

Yardımcı üreme tedavileri zaman, enerji alıcı, çifti duygusal ve maddi olarak zorlayan bir tedavi sürecidir. Tanı ve tedavi sürecinin her aşamasında çiftle özel bir iletişim içinde olan hemşireler tbbi tedavi ve bakım sağlayan profesyonel ekip içinde ise merkezi bir rol üstlenmektedir (77-80). Son yıllarda infertilite hemşireliği rolü, YÜT ve infertilite tedavisinde gelişen teknoloji ile birlikte yön ve biçim değiştirmiş ve bir uzmanlık alanı haline gelmiştir. YÜT merkezlerinin aktif hale gelmesi, hemşirelere geleneksel hekim direktifli rollerinden sıyrılıp, daha spesifik ve özerk klinik becerileri gerektiren rollerini geliştirmesine yol açmıştır. İnfertilite hemşirelerinin ekip içerisinde değişen ve gelişen rollerinin neticesinde, (79-82) tıbbi bakım rollünün yanı sıra, koordinatör, danışman, hasta hakları savunucusu, destekleyicisi, araştırmacı ve yönetici rollerini de üstlenmelidir (83).

**Tıbbi Bakımdaki Rolü:** Çiftlerin gereksinimlerine bütüncül bir anlayışla yaklaşır, bakım uygulamalarına karar verir, planlayıp uygular ve bakımın sonucunu değerlendirir.

**Hasta Hakları Savunucusu Rolü:** Hasta hakları savunucusu olarak hastayı işlemler ve riskleri hakkında bilgilendirir ve hastanın tedavisi hakkında bilinçli karar almasına imkan sağlar.

**Danışmanlık Rolü:** İnfertilite ve buna yönelik tedavilerin tüm yönleri hakkında güncel bilgiye sahip olmalı ve infertilite alanında özel eğitim almalıdırlar. Çifti tedaviden önce, tedavi süresince ve tedaviden sonra emosyonel olarak desteklemelidir. Aynı zamanda içinde bulunduğu toplumun kültürel değerlerini bilerek gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntemler hakkında bilgi sahibi olmalı, yararlı ve zararlı uygulamalar hakkında hastayı bilgilendirmelidir.

**Koordinatör Rolü:** Bu rol, temel bir teknoloji bilgisi, kapsamlı hasta bakımı, servislerin koordinasyonu, yönetimsel işlevler, mali işlevler ve ihtiyaçlarını tespit gibi işlevleri gerektirir.

**Psikolojik Destek Olma Rolü:** İnfertilite tedavi sürecinde, çiftlerin ihtiyaç ve destek gereksinimlerini ortaya çıkar, hemşire profesyonel bakış açısı ile bu farklı evrelere göre gereksinimlerin neler olduğunu belirlemek durumunda ve bu süreçte stres, korku, heyecan yaşayan çiftin psikolojik rahatlığını sağlamak, siklusunu en rahat ve stressiz geçirmesini sağlamak durumundadır.

**Yönetici Rolü:** Hemşireler bu rolleri ile bakımın niteliğini direkt etkilerler.

**Araştırmacı Rolü:** İnfertilite hemşireleri, yeni gelişmeleri hemşireliğe en doğru bir biçimde yansıtılabilmek için, içinde bulunduğu çalışmalara yönelik araştırmalar yapmalı ve sonuçlarını kullanıma sunabilmelidir.



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih**

Araştırmanın verileri Ağustos 2017- Ekim 2017 tarihleri arasında toplanmış, araştırma Ağustos 2017-Mayıs 2019 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma, Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Doğum poliklinikleri içerisinde yer alan infertilite polikliniğinde yapılmıştır. Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Şanlıurfa'da Tüp Bebek Merkezi bulunan kamuya ait tek hastanedir. Bu nedenle infertil kadınların tedavi amacıyla ilk başvurduğu yerlerden biri hastanenin infertilite polikliniğidir. İnfertilite polikliniğinde bir uzman hekim ve bir asistan hekim bulunmaktadır. Poliklinikte yaklaşık olarak günde 50, yılda 1500 hastaya hizmet verilmektedir

#### **3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini, Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi infertilite polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Örnek büyüklüğünü hesaplamak için 04.09.2017-09.09.2017 tarihleri arasında polikliniğe başvuran 67 kadınla pilot çalışma yürütülmüştür. Pilot çalışma sonucunda; %80.3 kullanım oranı ve %8 yanılma payı baz alınarak örneklem sayısı 244 olarak hesaplanmıştır.

#### **3.5. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın uygulanabilmesi için Harran Üniversitesi Etik Kurul'undan (EK 1) yazılı izini, Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliğinden çalışma izini alınmıştır (EK 2).

### **3.6. Veri Toplanması ve Araçlar**

#### **3.6.1. Veri Toplama Aracı**

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür (2,27,45,69,72,85) taranarak oluşturulan Veri Toplama Formu (EK 3) kullanılarak toplanmıştır.

1. Veri Toplama Formu : Bu form kadınların ve eşlerinin;

- ✓ Sosyo-demografik özelliklerini (yaş, doğum yeri, öğrenim düzeyi, ekonomik durum, çalışma durumu, eşinin öğrenim düzeyi, eşinin çalışma durumu, sosyal güvenceleri, evde en çok konuşulan dil, aile yapısı) içeren 13 soru (1-13),
- ✓ Obstetrik özelliklerini (evlilik yaşı, gebelik yaşı, gebeliklerin sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük sayısı, ölü doğum yapma sayısı, istenmeyen gebelik sayısı, gebelikten koruyucu yöntem kullanma durumu) içeren 8 soru (14-21),
- ✓ Gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem kullanımına (gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem bilme, kullanma, etkisi, kullanım sıklığı, kullanım sonrası yaşanan şikayet, tavsiye etme durumu, eşin kullanması, etkinliği, sonucu) ve tıbbi tedavi alma durumlarına ilişkin özellikleri içeren 18 soru (22-39) olmak üzere toplamda 39 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.6.2. Ön Uygulama**

Veri Toplama Formunun eksik ve anlaşılmayan bölümlerinin yeniden düzenlenmesi, uygulama planının belirlenmesi ve örneklemin hesaplanabilmesi amacıyla 04.09.2017-09.09.2017 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Araştırma Hastanesi infertilite kliniğe başvuran 67 kadınla pilot çalışma yapılmıştır. Uygulama sonunda veri toplama formunun uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliği test edilerek, 63 sorudan oluşan Veri Toplama Formu 39 soru olarak düzenlenmiştir.

#### **3.6.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması**

Araştırmanın veri toplama aşaması Ağustos 2017- Ekim 2017 tarihleri arasında

tamamlanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen Veri Toplama Formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmacı, haftada 2 gün 08:00 - 12:00 saatleri arasında infertilite polikliniğinde bulunmuş ve günlük ortalama 10-15 infertil kadın ile görüşme yapmıştır. Görüşmeler ortalama 10 - 15 dakika sürmüştür.

### **3.7. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı değişken:** Gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem kullanma durumudur.

**Bağımsız değişkenler;** İnfertil kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, evde konuşulan dil, algılanan ekonomik durum, çalışma durumu, aile tipi, evlilik süresi), kadınların doğurganlık özellikleri (gebelik sayısı, düşük-ölü doğum olma durumu, doğum şekli (normal/sezeryan) ve sayısı, kontraseptif kullanma durumu), tıbbi tedavi süreci (alınan tıbbi tedavi,süresi,sonucu) ve kullanılan geleneksel yöntemle ilişkin özelliklerdir (kullanılan yöntem, süre, sonuç kullanmasını öneren, etkili olan, yan etkisi, eşin kullanma durumu vb.).

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 16.0 istatistik paket programı kullanılarak araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değerkenli analizlerden Ki-kare ve t testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Veriler araştırmaya katılan kadınların beyanlarına göre toplanmıştır. Araştırma kapsamında herhangi bir ölçüm yapılmamıştır.

## 4.BULGULAR

### 4.1. Kadınları Tanıtıcı Özellikler

Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1'de verilmiştir. Tablo 4.1'e göre; kadınların %45.1'i temel eğitim almamış ve %40.6'sı evde en çok Türkçe konuşmaktadır. Kadınların %84.0'ü herhangi bir işte çalışmamakta, çalışanlar ise işçi (%9.8) ve memur (%6.1) olarak çalışmaktadır. Kadınların %45.9'u il merkezinde yaşamakta, %28.7'sinin sosyal güvencesi bulunmamakta ve %61.1'i ekonomik durumunu orta olarak algılamaktadır. Eşlerin ise, %32.4'ü temel eğitim almamış ve %21.3'ü herhangi bir işte çalışmamaktadır. Çiftlerin %64.3'ü çekirdek ailede yaşamaktadır.

**Tablo 4.1** Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar Değil	79	32.4
Okuryazar	31	12.7
İlköğretim	61	25.0
Ortaöğretim	54	22.1
Üniversite ve Üstü	19	7.8
<b>Evde En Çok Konuşulan Dil</b>		
Türkçe	99	40.6
Kürtçe	71	29.1
Arapça	74	30.3
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	39	16.0
Çalışmıyor	205	84.0
<b>Yaptığı İş</b>		
İşçi	24	9.8
Memur	15	6.1
Ev Hanımı	205	84.0
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 4.1** Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (Devamı)

<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>		
Var	174	71.3
Yok	70	28.7
<b>Algılanan Ekonomik Durum</b>		
İyi	45	18.4
Orta	149	61.1
Kötü	50	20.5
<b>Yaşanılan Yer</b>		
İl	112	45.9
İlçe	59	24.2
Köy/Kasaba	73	29.9
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>		
Okur-Yazar Değil	10	4.1
Okur-Yazar	69	28.3
İlköğretim	71	29.1
Ortaöğretim	62	25.4
Üniversite ve Üstü	32	13.1
<b>Eşin Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	192	78.7
Çalışmıyor	52	21.3
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek Aile	157	64.3
Geniş Aile	87	35.7
<b>TOPLAM</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>

Kadınların bazı yaş özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Tablo 4.2’e göre; kadınların yaş ortalaması  $28.23 \pm 6.08$ , ilk evlenme yaş ortalaması  $20.84 \pm 4.42$ , ilk gebelik yaş ortalaması  $21.24 \pm 4.22$ ’dir.



**Tablo 4.2** Kadınların Bazı Yaş Özelliklerinin Dağılımı

Tanıttıcı Özellikler	Ortalama± SS	Ortanca(Min-Max)
Yaş	28.23±6.08	28 (18-42)
İlk Evlenme Yaşı	20.84±4.42	20 (14-40)
Gebelik Yaşı	21.24±4.22	20 (16-34)

Kadınların gebeliğe ve gebeliği önleyici yöntem kullanımına ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.3’de verilmiştir. Tablo 4.3’ e göre; kadınların %7.8’i daha önce gebeliği önleyici bir yöntem kullanmıştır ve kullanılan gebeliği önleyici yöntemler arasında en fazla hormonal kontraseptifler (%4.1) yer almaktadır. Gebeliği önleyici yöntem kullanan kadınların %47.4’ü en az 0-5 ay yöntemi kullanmıştır. Kadınların %59.4’ü daha önce gebe kaldığını ve bunların %75.9’unun plansız gebelikler olduğunu ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.3** Kadınların Gebeliğe ve Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
<b>Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Öyküsü</b>		
Kullanmış	19	7.8
Kullanmamış	225	92.2
<b>Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntem</b>		
Hormonal Kontraseptif	10	4.1
RİA	2	0.8
Kondom	7	2.9
Yöntem Kullanmayanlar	225	92.2
<b>Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Süresi*</b>		
0-5 Ay	9	47.4
6-11 Ay	6	31.6
1-2 Yıl	4	21.1
<b>Daha Önce Gebe Kalma Durumu</b>		
Gebe Kalan	145	59.4
Gebe Kalamayan	99	40.6
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 4.3** Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı ve Gebeliğe İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (Devamı)

Özellikler	Sayı	%
<b>Gebeliğin Planlı Olma Durumu*</b>		
Planlı	35	24.1
Plansız	110	75.9
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>

\*Daha önce gebelik geçirmiş 145 kadın üzerinden değerlendirilmiştir.

Kadınların bazı doğurganlık özelliklerinin dağılımı Tablo 4.4’de verilmiştir. Tabloya göre; kadınların toplam gebelik sayısı ortalaması  $5.3 \pm 3.2$ , düşük sayısı ortalaması  $1.6 \pm 1.0$ , normal vajinal doğum sayısı ortalaması  $4.4 \pm 2.6$  ve sezaryen doğum sayısı ortalaması  $1.8 \pm 1.0$ ’dir.

**Tablo 4.4** Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (Min-Max)
Gebelik sayısı	$5.3 \pm 3.2$	5 (1-14)
Düşük sayısı	$1.6 \pm 1.0$	1 (1-8)
Normal doğum sayısı	$4.4 \pm 2.6$	4 (1-12)
Sezaryen doğum sayısı	$1.8 \pm 1.0$	1 (1-5)

Kadınların gebelik planlama ve tedavi alma durumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.5’de verilmiştir. Tabloya göre; kadınların %60.8’i 2 yıl ve daha uzun süredir gebe kalmak istemektedir, %84.0’ü gebe kalabilmek için ilk olarak hastaneye başvurmuş, %65.2’si tıbbi tedavi almış ve bunlardan %86.8’ine hormonal ilaç tedavisi verilmiştir.

**Tablo 4.5** Kadınların Gebelik Planlama ve Tedavi Alma Durumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
<b>Gebelik Planlamaya Başlama Süresi</b>		
0-5 Ay	26	10.7
6-11 Ay	28	11.5
1-2 Yıl	42	17.2
2 Yıl ve Üzeri	148	60.8
<b>Gebe Kalabilmek İçin İlk Başvurulan Yer</b>		
Hastane	205	84.0
Yerel Hoca /Şıh	14	5.8
Ziyaret	20	8.2
Yerel Ebe	5	2.0
<b>Gebe Kalmak İçin Tıbbi Tedavi Alma Durumu</b>		
Aldı	159	65.2
Almadı	85	34.8
<b>Alınan Tıbbi Tedavi*</b>		
İlaç Tedavisi	138	86.8
Aşılama	14	8.8
Tüp Bebek (IVF)	7	4.4
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>

\*Tıbbi tedavi alan 159 kadın üzerinden değerlendirilmiştir.

Kadınların çocuk sahibi olmaya yönelik düşüncelerinin dağılımı Tablo 4.6 da verilmiştir. Tablo 4.6'a göre; kadınların % 97.1'i çocuğun yaşamları için gerekli olduğunu, gerekli diyenlerin % 65.4'ü ise ailenin devamı için çocuk istediğini, %46.7'si ailede çocuk olmasını en çok eşinin istediğini, %41'i ise çocuk olmazsa eşinin üstüne evleneceğini (kuma getireceğini) ifade etmiştir.

**Tablo 4.6** Kadınların Çocuk Sahibi Olmaya Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı

Özellikleri	Sayı	%
<b>Tedavi Almaya Karar Vermede Etkili Olan Neden</b>		
Çocuk İstemi	169	69.3
Erkek Çocuk İstemi	34	13.9
Aile Birliğinin Devamı İçin	33	13.5
Dedikodu (Mahalle Baskısı)	8	3.5
<b>Çocuğun Aile İçin Gereklik Durumu</b>		
Gerekli	237	97.1
Gerekli Değil	7	2.9
<b>Çocuğun Aile İçin Anlamı</b>		
Aile Birliği Devamı İçin	155	65.4
Erkek Çocuk İstemi	35	14.8
Aile ve Çevre Baskısından Kurtulmak İçin	14	5.9
Çocuk Sevgisi	33	13.9
<b>Çocuksuzluğun Aile Yaşamı Üzerine Etkileri</b>		
Boşanma	7	2.9
Üstüne Evlenme (Kuma)	100	41.0
Etkilenmez	118	48.4
Kardeş sevgisinden mahrum olma	19	7.8
<b>Evde Çocuk İsteyen Kişi</b>		
Kendi	94	39.3
Eş	114	46.7
Anne/Kayınvalide	26	10.6
Diğer çocuklar	8	3.3
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>

Kadınların gebe kalmayı kolaylaştırmak amacıyla bildikleri ve gördükleri geleneksel yöntemlerin dağılımı Tablo 4.7'de verilmiştir. Tablo 4.7'ye göre; kadınların %94.1'i gebe kalmayı kolaylaştırmak için kullanılan herhangi bir geleneksel yöntem/yöntemler duyduğunu belirtmiştir. Duyulan geleneksel yöntemler arasında en fazla Şıha/Hocaya giderek üfleme/bel bağlatma (%32.9), türbeye ziyarete gitme/dua etme (%25.1) ve soğan suyu içme (%20.3)

vardır. Kadınların %89.2'si yakın çevresinde gebeliği kolaylaştırmak için geleneksel yöntem deneyenlerin olduğunu, denenen yöntemler arasında en fazla Şıha/Hocaya giderek üfletme/bel bağlatma (%33.5) ve türbeye ziyarete gitme/dua etme (%27.7) olduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 4.7** Kadınların Gebeliği Kolaylaştırmak İçin Bildikleri ve Gördükleri Geleneksel Yöntemlere İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
<b>Geleneksel Yöntem Bilme Durumu</b>		
Biliyor	231	94.1
Bilmiyor	13	5.3
<b>Bilinen Geleneksel Yöntem*</b>		
Soğan Suyu İçme	47	20.3
Bitkisel Karışım Kullanma	7	3.0
Hocaya /Şıha Üfletme, Bel Bağlatma	76	32.9
Türbeye Ziyarete Gitme/Dua Etme	58	25.1
Sıcak Tuğlaya Oturma	4	1.7
Böcek Yeme	4	1.7
Hoca İlaç/Karışım Hazırlatma	8	3.5
Ara Ebesine İlaç Hazırlatma	27	11.7
<b>Yakın Çevre Tarafından Geleneksel Yöntem Uygulama Durumu</b>		
Uygulanıyor	206	84.5
Uygulanmıyor	38	15.5
<b>Yakın Çevre Tarafından Uygulanan Geleneksel Yöntem*</b>		
Soğan Suyu İçme	29	14.1
Bitkisel Karışım Kullanma	8	3.9
Hocaya/Şıha Üfletme, Bel Bağlatma	69	33.5
Türbeye Ziyarete Gitme/Dua Etme	57	27.7
Sıcak Tuğlaya oturma	4	1.9
Böcek Yeme	4	1.9
Hocaya İlaç/Karışım hazırlatma	8	3.9
Ara ebesine ilaç hazırlatma	27	13.1
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>

\*Gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem bilen ve duyanların verdiği cevaplar üzerinden değerlendirilmiştir.

Kadınların gebeliği kolaylaştırmak için kullandıkları geleneksel yöntemlere ilişkin özelliklerin dağılımı Tablo 4.8’ de verilmiştir. Tablo göre; kadınların %77’si gebeliği kolaylaştırıcı herhangi bir geleneksel yöntem kullandığını ifade etmiştir. Kullanılan geleneksel yöntemler arasında en fazla Hocaya/Şiha Üfletme/Bel Bağlatma (%33.0) ve türbeye ziyarete gitme/dua etme (%22.3) vardır. %49.5’i geleneksel yöntemi akrabalarından öğrendiğini, kullanmada ise %39.4’ü eşlerinin e (%33.0) ve türbeye ziyarete gitme/dua etme (%22.3) yer almaktadır. Kadınların %47.3’ünün 3 veya daha fazla kez gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem kullandığı, bu yöntemlerin en fazla akraba (%47.3) ve komşular (%35.1) tarafından önerildiği, yöntemi kullanmada ise en fazla etkili olan kişi/kişilerin eş (%39.4) ve komşular (%26.5) olduğu belirlenmiştir. Kadınların %69.1’i, kullandığı gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntemin etkili olmadığını, %5.9’u geleneksel yöntem kullanımından sonra sorun yaşadığını ve en çok yaşadıkları sorunun ağrı (%63.6) olduğunu, %68.6’sı kullandığı yöntemi başkalarına tavsiye etmediğini belirtmiştir.

**Tablo 4.8** Kadınların Gebeliği Kolaylaştırmak İçin Kullandıkları Geleneksel Yöntemlere İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
<b>Geleneksel Yöntem Kullanma Durumu</b>		
Kullanıyor	188	77.0
Kullanmıyor	56	23.0
<b>Kullanılan Geleneksel Yöntem*</b>		
Soğan Suyu İçme	26	13.8
Bitkisel Karışım Kullanma	12	6.4
Hocaya/Şiha Üfletme, Bel Bağlatma	62	33.0
Türbeye Ziyarete Gitme/Dua Etme	42	22.3
Sıcak Tuğlaya Oturma	1	0.5
Böcek Yeme	2	1.1
Hoca İlaç/Karışım Hazırlatma	9	4.8
Ara Ebesine İlaç Hazırlatma	34	18.1
<b>Kullanma Sıklığı*</b>		
1	33	17.6
2	66	35.1
3 ve Daha Fazla	89	47.3

**Tablo 4.8** Kadınların Gebeliği Kolaylaştırmak İçin Kullandıkları Geleneksel Yöntemlere İlişkin Özelliklerin Dağılımı (Devam)

<b>Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Geleneksel Yöntemi Öneren*</b>		
Akraba	89	47.3
Komşu	66	35.1
Anne	19	10.1
Kayınvalide	10	5.3
<b>Uygulamada Etkili Olan*</b>		
Eş	74	39.4
Akraba	44	23.4
Anne/Kayınvalide	26	10.7
Komşu	44	26.5
<b>Geleneksel Yöntemin Etkililiği *</b>		
Etkili oldu	56	29.8
Etkili olmadı	130	69.1
Bilmiyorum	2	1.1
<b>Uygulana Geleneksel Yöntemde Sorun Yaşama Durumu*</b>		
Sorun yaşadı	11	5.9
Sorun yaşamadı	147	78.2
Bilmiyor	30	16
<b>Yaşanan Sorunlar**</b>		
İdrar tutamama	2	18.2
Ağrı	7	63.6
Hormonal değişim	2	18.2
<b>Geleneksel Yöntemi Tavsiye Etme Durumu*</b>		
Tavsiye ettim	59	31.4
Tavsiye etmedim	129	68.6
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>

\*Geleneksel yöntem kullanan 188 kadının cevapları üzerinden değerlendirilmiştir.

\*\*Geleneksel yöntem kullanma sonrasında sorun yaşayan 11 kadının cevapları üzerinden değerlendirilmiştir.

Eşlerin gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem kullanma durumuna ilişkin bazı özelliklerin dağılımı Tablo 4.9'da verilmiştir. Tablo 4.9'a göre; eşlerin %26.2'sinin gebeliği kolaylaştırmak için geleneksel yöntem kullandığı, en fazla kullanılan yöntemlerin ballı karışım (%57.8) ve bitkisel karışım (%39.1) olduğu belirlenmiştir. Eşlerin %73.4'ü geleneksel yöntem kullanımından sonra herhangi bir sorun yaşamamıştır.

**Tablo 4.9** Eşlerin Gebeliği Kolaylaştırıcı Geleneksel Yöntem Kullanma Durumuna İlişkin Bazı Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
<b>Geleneksel Yöntem Kullanma Durumu</b>		
Kullandı	64	26.2
Kullanmadı	180	73.8
<b>Kullanılan Geleneksel Yöntem*</b>		
Ballı Karışım	37	57.8
Bitkisel Karışım	25	39.1
Hocaya/Şiha İlaç Hazırlatma	1	1.6
Çakışır Otu Çayı İçme	1	1.6
<b>Kullanılan Yöntem Sonrası Sorun Yaşama Durumu*</b>		
Yaşamadı	47	73.4
Bilmiyorum	17	26.6
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>

\*Geleneksel yöntem kullanan 64 eş üzerinden değerlendirilmiştir.

## 4.2. İnfertil Kadınların Gebeliği Kolaylaştırıcı Geleneksel Yöntem Kullanmalarını

### Etkileyen Faktörler

İnfertil çiftlerin bazı tanıtıcı özelliklerinin gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem kullanma durumuna göre dağılımı Tablo 4.10'da verilmiştir. Tablo 4.10'a göre; okur-yazar olmayan (%92.4), evde en çok Arapça konuşan (%93.2), çalışmayan (%85.9), sosyal güvencesi olmayan (%90), ekonomik durumunu kötü olarak algılayan (%92), köyde yaşayan (%86.3), 2 veya daha fazla evliliği olan (%25.0), eşi okur-yazar olmayan (%100.0), eşi çalışmayan (%90.4), geniş ailede yaşayan (%93.1), 1-2 yıldır gebelik planlayan (%81.0), daha önce gebelik öyküsü olan (%82.1) ve gebe kalmak için tıbbi tedavi alan (%81.8) kadınlarda gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem kullanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem kullanımı ile öğrenim durumu, konuşulan dil, çalışma durumu, sosyal güvence, algılanan ekonomik durum, yaşanılan yer, eşin eğitim ve çalışma durumu, aile tipi, daha önce gebe kalma öyküsü ve tıbbi tedavi alma durumu açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel



olarak anlamlı ( $p < 0.05$ ) bulunurken; evlenme sayısı ve gebe kalmaya karar verme süresi açısından gruplar arasındaki fark anlamsız ( $p > 0.05$ ) bulunmuştur.

**Tablo 4.10** İnfertil Çiftlerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Gebeliği Kolaylaştırıcı Geleneksel Yöntem Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

<b>Gebeliği Kolaylaştırıcı Geleneksel Yöntem Kullanma Durumu</b>						
<b>Özellikler</b>	<b>Kullanan</b>		<b>Kullanmayan</b>		<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>		
<b>Eğitim Durumu*</b>					44.426 <sup>a</sup>	<b>0.005</b>
Okuryazar Değil	73	92.4	6	7.6		
Okuryazar	29	93.5	2	6.5		
İlköğretim	49	80.3	12	19.7		
Ortaöğretim	27	50.0	27	50		
Üniversite ve Üstü	10	52.6	9	47.4		
<b>Evde En Çok Konuşulan Dil*</b>					39.945 <sup>a</sup>	<b>0.005</b>
Türkçe	56	56.6	43	43.4		
Kürtçe	63	88.7	8	11.3		
Arapça	69	93.2	5	6.8		
<b>Çalışma Durumu*</b>					53.152	<b>0.005</b>
Çalışıyor	12	30.8	27	69.2		
Çalışmıyor	176	85.9	29	14.1		
<b>Sosyal Güvence</b>					8.312	<b>0.004</b>
Var	125	71.8	49	28.2		
Yok	63	90.0	7	10		
<b>Algılanan Ekonomik Durum*</b>					54.892 <sup>a</sup>	<b>.0000</b>
İyi	16	35.6	29	64.4		
Orta	126	84.6	23	15.4		
Kötü	46	92.0	4	8.0		
<b>Yaşanılan Yer*</b>					37.406 <sup>a</sup>	<b>.0000</b>
İl	67	59.8	45	40.2		

**Tablo 4.10** İnfertil Çiftlerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Gebeliği Kolaylaştırıcı Geleneksel Yöntem Kullanma Durumuna Göre Dağılımı (Devamı-1)

Özellikler	Kullanan		Kullanmayan		X <sup>2</sup>	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Köy/Kasaba	63	86.3	10	13.7		
<b>Evlenme Sayısı</b>					*	1.000
1	179	77.2	53	22.8		
2 veya Daha Fazla	9	75.0	3	25.0		
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>					46.389 <sup>a</sup>	<b>.000</b>
Okuryazar Değil	10	100.0	0	0.0		
Okuryazar	65	94.2	4	5.8		
İlköğretim	61	85.9	10	14.1		
Ortaöğretim	38	61.3	24	38.7		
Üniversite ve Üstü	14	43.8	18	56.2		
<b>Eşin Gelir Getiren İşi</b>					5.722	<b>.017</b>
Var	141	73.4	51	26.6		
Yok	47	90.4	5	9.6		
<b>Aile Tipi</b>					18.321	<b>.000</b>
Çekirdek Aile	107	68.2	50	31.8		
Geniş Aile	81	93.1	6	6.9		
<b>Gebe Kalmaya Karar Verme Süresi</b>					4.302 <sup>a</sup>	0.231
0-6 Ay	16	61.5	10	38.5		
6ay-1 Yıl	21	75.0	7	25.0		
1-2 Yıl	34	81.0	8	19.0		
2 Yıl ve Üstü	117	79.1	31	20.9		
<b>Daha Önce Gebe Kalma Öyküsü</b>					4.417	<b>.036</b>
Var	119	82.1	26	17.9		
Yok	69	69.7	30	30.3		

**Tablo 4.10** İnfertil Çiftlerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Gebeliği Kolaylaştırıcı Geleneksel Yöntem Kullanma Durumuna Göre Dağılımı (Devamı-2)

Özellikler	Kullanan		Kullanmayan		X <sup>2</sup>	p
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Tıbbi Tedavi Alma Durumu</b>					4.991	<b>0.025</b>
Almış	130	81.8	29	18.2		
Almamış	58	68.2	27	31.8		

\*Fisher's Exact test yapılmıştır.

Kadınların yaş ve toplam gebelik sayısının gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem kullanma durumuna göre dağılımı Tablo 4.11'de verilmiştir. Tabloya göre; gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem kullananlarının yaş ortalaması  $28.3 \pm 6.3$  ve toplam gebelik sayısı ortalaması  $2.4 \pm 1.5$  iken, kullanmayanların yaş ortalaması  $27.7 \pm 5.1$  ve toplam gebelik sayısı ortalaması,  $2.6 \pm 1.8$ 'dir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem kullananlarla kullanmayanlar arasında, yaş ve toplam gebelik sayısı ortalamaları açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.11** Kadınların Yaş ve Toplam Gebelik Sayısının Gebeliği Kolaylaştırıcı Geleneksel Yöntem Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

Gebeliği Kolaylaştırıcı Geleneksel Yöntem	Ortalama $\pm$ SS	t	p
Yaş	Kullandım	$28.37 \pm 6.3$	
	Kullanmadım	$27.75 \pm 5.1$	.746
Toplam Gebelik Sayısı	Kullandım	$2.4622 \pm 1.5$	
	Kullanmadım	$2.6923 \pm 1.8$	-.673

## 5. TARTIŞMA

İnfertilite günümüzde sık görülen, sadece kadını değil, eşini, ailesini ve içinde bulunduğu toplumu da etkileyen, yaşam kalitesini düşüren, özellikle kadını biyolojik, sosyal ve kültürel açıdan olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (86-88).

Çalışmada kadınların yaş ortalaması, TNSA 2013 verilerine göre doğurganlık hızının pik yaptığı yaş aralığındadır. İnfertil kadınlarla yapılan çalışmalarda da kadınların yaş ortalamalarının doğurganlık hızının en yüksek olduğu 25-29 yaş aralığında olduğu görülmektedir (44,72,89,90).

Çalışmada her iki kadından biri temel eğitimi almamış ve kadınların büyük çoğunluğu çalışmamaktadır. Bu temel göstergeler bakımından çalışma TNSA 2013 Güneydoğu Anadolu Bölgesi verileri ile paralellik göstermektedir. Toplum sağlığının korunması ve sağlık bakımı farkındalığının artırılması için eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyin artırılması gerekmektedir. Şanlıurfa'da kadınların durumu incelendiğinde; eğitim düzeyi düşük, çalışma yaşamına erkeklere oranla çok daha az katılan, ataerkil yapının ve kültürel inançların baskın olduğu ailelerde yaşayan ve dolayısıyla toplumsal cinsiyet eşitsizliğini en ağır derecede yaşayan bir kadın profili ile karşılaşılmaktadır (44,91). Bu tablodan da görüldüğü üzere, Şanlıurfa'da kültürel olarak “ kız çocuğu okumaz, kendini idare edecek kadar okusun yeter” şeklindeki düşüncenin 21.yy. da varlığını halen sürdürdüğü görülmekte ve kız çocuklarının çalışmasına imkan sağlanmamaktadır (92).

Çalışmada sekonder infertilite düzeyi oldukça yüksektir. Benzer çalışmalarda ise bu düzey oldukça düşüktür (72,89,93). Çalışmada, gebelik sayısı ortalamasının 5.3 olduğu göz önüne alındığında, bu durumun doğurganlığı sürdürme çabası ve istenilen çocuk sayısının fazla olması ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Çalışmada kadınların büyük çoğunluğu gebe kalabilmek için daha önce tıbbi tedavi aldığını bildirmiştir. Benzer şekilde Kurçer ve ark.'nın (94), Malatya'da yaptığı çalışmada (1999) da bu oran oldukça yüksek (%98.5) olarak belirtilmektedir. Üner ve Sunal'ın (95), İstanbul'da (2018), Durmazoğlu'nun (96), İzmir'de yaptıkları çalışmalarda (2015) ise kadınların daha önce tedavi alma oranlarının daha düşük olduğu belirtilmektedir. Bu çalışma sonuçları, doğurganlığın Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde oldukça önemli olduğunu göstermektedir.

Çalışmada kadınların tamamına yakını çocuğun yaşamları için gerekli olduğunu ve kadınların yarısı çocuk olmazsa eşinin üstüne (kuma) evleneceğini belirtmiştir. Üner'in (95) çalışmasında (2018) kadınlar, çocuk sahibi olmak istemesinin nedenini, ailesinin mutlu olması (%41.7), toplum içinde rahat olmak (%32.1) ve eşinin mutlu olması (%23.3) olarak belirtmiştir. Ried ve ark.'nın (101) Avusturalya'da yaptıkları çalışmada (2013), infertilite nedeniyle kadınların yaşam kalitesinden ödün verdikleri belirlenmiştir. Friday ve ark.'nın (102) Nijerya'da yaptıkları çalışmada (1997) ise kadınların fiziksel ve psikolojik istismara uğrama, terk edilme, ekonomik yoksunluk gibi güçlüklerle karşılaştıkları belirlenmiştir. Çalışmalar farklı ülkelerde ve farklı bölgelerde yapılmış olsa da, bu sonuçlar çocuk sahibi olmanın aile için önemliliğini, gerekliliğini, infertilitenin aile yaşamına olumsuz etkilerini ve kadının ruh sağlığı üzerine etkilerini açıkça göstermektedir.

Çalışmada, infertilite nedeniyle geleneksel yöntem kullanım düzeyleri yüksektir. Yapılan benzer çalışmalarda da infertil kadınlarda geleneksel yöntem kullanmanın yaygın olduğu belirtilmektedir (71,89,103). Bu durum kadınların infertilite sorunlarına çözüm bulmak, gebelik şansını artırmak için her yolu denemesi şeklinde düşünülebilir. Şanlıurfa'da kadınlar doğurganlıkları ile statüsü kazanmaktadır. Bu nedenle infertilite onlar için büyük bir sorundur. Bu sorunu çözmek için her yola başvurmaları şaşırtıcı değildir. Bu nedendir ki, çalışmada kadınların yaklaşık yarısı en az 3 kez gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem kullanmıştır. Ayrıca, Şanlıurfa gibi ataerkil toplumlarda gerek töresel yasaklamalar, ulaşım, dil, sosyo-ekonomik durum gibi faktörler, gerekse namus kavramının cinsellikle eş değer tutulmasından dolayı kadının karşı cinsten olan sağlık profesyonellerine muayene ettirilmemesi gibi faktörlerden dolayı da kadının sağlık kuruluşuna erişimi sınırlı ve güç olabilmektedir. Bu nedenle, Şanlıurfa'da kadınların pek çok sağlık probleminde geleneksel uygulamalara başvurma oranları yüksektir (99). Nitekim çalışmada, eşi ve kendi okur-yazar olmayan, evde en çok Arapça konuşan, eşi ve kendi çalışmayan, sosyal güvencesi olmayan, ekonomik durumu kötü, köyde ve geniş ailede yaşayan kadınların gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem kullanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada kadınların gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem kullandıktan sonra sorun yaşama düzeyi oldukça düşüktür. Benzer çalışmalar incelendiğinde, bu düzeyin daha yüksek olduğu görülmektedir (72,90,93). Bu sonuç, çalışmada kadınların kullandıkları geleneksel yöntemlerin bedenleri üzerine uygulanan yöntemlerden ziyade, spiritüel yönü

baskın olan yöntemler olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada, infertilite kliniğine başvuran kadınların eşlerinin gebeliği kolaylaştırmak için geleneksel yöntem kullanma düzeylerinin oldukça düşük olduğu, geleneksel yöntem kullananlarda ise genellikle ballı karışım yeme gibi daha az girişimsel uygulamalar olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda benzer şekilde, erkeklerde gebeliği kolaylaştırmak için geleneksel yöntem kullanım düzeyleri kadınlara göre oldukça düşüktür (90,93,100). Bu sonuçlar, toplumlarda infertilitenin nedeninin genellikle kadınla ilgili olarak düşünülmesinden kaynaklanmaktadır. Ayrıca, infertilitenin nedeni erkek kaynaklı olsa bile girişimsel uygulamalar daha çok kadın bedeni üzerinde yapılmaktadır (14,15).



## 6. SONUÇLAR

Şanlıurfa'da infertil kadınların gebeliği kolaylaştırmak için kullandıkları geleneksel yöntemlerin belirlenmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Kadınların yaş ortalaması  $28.23 \pm 6.08$ 'dir.
- Kadınların büyük çoğunluğunun eğitim düzeyi düşük, çalışma düzeyleri çok az ve gelir durumları orta düzeydedir.
- Primer infertilite düzeyi %40.6 iken sekonder infertilite düzeyi %59.4'tür.
- Kadınların %77.0'si gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem kullanmaktadır. Kullanılan yöntemler arasında ilk sırayı %33.0 ile Hocaya/Şiha Üfletme/Bel bağlatma yer almaktadır.
- Eşlerin %26.2'si gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem kullanmaktadır. Kullanılan yöntemler arasında ilk sırayı %57.8 ile ballı karışım almaktadır.
- İnfertil kadınlarda; düşük öğrenim düzeyi, kadınların ve eşlerinin çalışmıyor olması, sosyal güvencenin olmaması, ekonomik durumun kötü olması, yaşanılan yerin köy olması, aile tipinin geniş aile olması, 2 yıl ve daha uzun süredir gebe kalamama ve daha önce tıbbi tedavi alma durumu gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem kullanma düzeyini arttırmaktadır.

## 7. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlardan yola çıkılarak şu öneriler oluşturulmuştur;

- Sosyo-ekonomik düzeyi düşük infertil çiftler gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntem kullanımı açısından riskli grup olarak değerlendirilmelidir.
- Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan infertil çiftlerin, birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarına erişimini kolaylaştıracak önlemler alınmalıdır.
- İnfertil çiftlere hizmet veren sağlık kuruluşlarında kişiler, fiziksel, psikolojik ve toplumsal yönden bütün olarak değerlendirilmeli, tüm bunlara yönelik gereksinimleri belirlenmeli ve uygun müdahaleler planlanmalıdır.
- Sağlık kuruluşlarına herhangi bir nedenle başvuran kişilerin geleneksel yöntem kullanımları da sorgulanmalı ve sağlık üzerine olumsuz etkileri olabilecek yöntemlere yönelik eğitimler verilmelidir.
- Sağlık bakım hizmetinde bulunan hemşireler yörede yaygın olarak kullanılan gebeliği kolaylaştırıcı geleneksel yöntemler hakkında bilgi sahibi olmalı, kullanılan yöntemlerin olumlu ve olumsuz sonuçları hakkında eğitimler yapmalıdır.
- Topluma yönelik sağlığın korunması ve sağlık bakımının sağlanabilmesi için eğitimler düzenlenmeli, eğitimlere kadınların ve erkeklerin katılımı sağlanmalıdır.



## 8. KAYNAKLAR

1. Zegers-Hochschild F, Adamson G, De Mouzon J, Ishihara O, Mansur R, Nygren K, et al.: Uluslararası Üreme Yardımcı Teknolojisi İzleme Komitesi (ICMART) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Revize Sözlüğü ART Terminoloji, 2009. Hum Reprod. 2009, 24 (11): 2683-2687. 10,1093 / humrep / dep343.
2. Eren, N. (2008), İnfertil Çiftlerde Algılanan Sosyal Desteğin İnfertilite ile İlişkili Stres ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
3. Oğuz, H.D. (2004). İnfertilite tedavisi gören kadınlarda infertilitenin ruh sağlığına, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşama etkileri. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 12. Psikiyatri Birimi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
4. Guz, H, Ozkan, A, Sarisoy, G, Yanik, F, ve Yanik, A. (2003). Psychiatric symptoms in Turkish infertile women. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 24, 267-271.
5. Peterson, B.D, Newton, C.R, Rosen, K.H. ve Skaggs, G.E. (2006). Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. Human Reproduction, 21(9), 2443-2449.
6. Sezgin H. Ve Hocaoglu Ç. İnfertilitenin Psikiyatrik Yönü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi. 6(2):165-184, 2014.
7. Boivin J., Bunting L., Collins J.A, Nygren K.G. International estimates of infertility prevalence treatment-seeking: potential need and demand infertility medical care. Hum Reprod 2007;2: 1-7.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile planlaması Genel Müdürlüğü (1995). Aile Planlaması Klinik Uygulama El Kitabı. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı.

9. Gürkan A., Bilge A. (2006). Alternatif Terapiler ve Psikiyatri Hemşireliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 22 (1): 225-232.
10. Vayena E, Rowe P, Griffin P. Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction. Report of a meeting on Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction held at WHO Headquarters. 17-21 September 2001, Geneva - Switzerland, 2002.
11. Weinger S. Infertile Cameroonian women: social marginalization and coping strategies. Qualitative Social Work 2009;8:45-64.
12. Basri H. (1960) Çarşamba ve Terme'de Adlarla İlgili Gelenek ve İnançlar, TFA, 6.cilt, No:135, s.2238.
13. Kavlak O (1999). İnfertil Kadınlarda Yalnızlık Düzeyi ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
14. Cousineau TM, Domar AD: İnfertilitenin psikolojik etkisi. En İyi Uygulama Res Kliniği Obstet Gynaecol. 2007, 21 (2): 293-308. 10.1016 / j.bpobgyn.2006.12.003. Erişim Tarihi 25.02.2019.
15. Öncül K. (2011) Kuzeydoğu Anadolu'da Halk Hekimliği Kafkas Üniversitesi Türk Halkbilimi Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları Kars (2011).
16. Epstein YM, Rosenberg HS, Grant TV, Hemenway BAN: İnfertilite hakkında konuşmak için internetin tek çıkış noktası olarak kullanılması. Fertil Steril. 2002, 78 (3): 507-514. 10.1016 / S0015-0282 (02) 03.270-3.
17. Morice P, Josset P, Dubuisson JB. History of sterility in ancient times. I. Sterility in Egypt. Diagnostic recipes for sterility and pregnancy in ancient Egypt. Contracept Fertil Sex 1995;23:423-7.
18. Erdem Atak İR. Açıklanamayan infertilitede kadınlık ve anne-kız ilişkisinde anneliğin iletimi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2009.
19. Acıpayamlı O. (1974) Türkiye'de Doğumla İlgili Adet ve İnanmaların Etnolojik Etüdü. Ankara: Atatürk Üniversitesi Yayınları.

20. Daniels K: Kısırlık danışmanlığı: Psikososyal bir bakış açısına duyulan ihtiyaç. Br J Soc Wk. 1993, Erişim Tarihi: 25.02.2019.
21. Orji EO, Kutu O, Fasubaa OB (2002) Impact of Infertility on Marital Life In Nigeria. Int J Gynecol Obstet, 79:61-62.
22. Kılıç S. Çocuk Sahibi Olmak İçin Dinsel-Sihirsel Bir Uygulama: Irk Atma Ocağı (Takmak Köyü-Elif İskeçe Örneği) <http://www.hbvdergisi.gazi.edu.tr/index.php/TKHBVD/article/viewFile/152/145> (Erişim Tarihi 25.02.2019).
23. Köşeler S. (2008) Hatay İli Kırıkhan İlçesi Halk Kültürü Araştırması Yüksek Lisans Tezi.
24. Kurdoğlu Z. (2011) Geleneksel Yöntemlerle Tedavi Edilen İnfertil Bir Kadında Vajende Saptanan Yabancı Cisim: Olgu Sunumu Van Tıp Dergisi: 18 (4):217-219.
25. Karadakovan A. Türk kültüründe sağlık uygulamaları ve kalite. Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu. 3-5 Haziran 1998, Kayseri, Bildiri özet Kitabı. 12-25.
26. Özden T. Gebelik Doğum ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar (Bilim Uzmanlığı Tezi). Ankara. Hacettepe Üniversitesi; 1987.
27. Bekar M. Kültürlerarası (transkültürel) hemşirelik. Toplum ve Hekim 2001;16:136-41.
28. Henkle JO, Kennerly SM. Cultural Diversity: are source in planning and implementing nursing care. Public Health Nurse 1990; p:145-9.
29. Akyüz A (2001). IVF tedavisinin sonucuna adaptasyonda hemşirelik. Doktora tezi, TC Genelkurmay Başkanlığı, Gülhane Askeri tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
30. Kamacı S (2003). Primer İnfertil çiftlerde infertilitenin aile yaşamına etkisinin incelenmesi. Mezuniyet tezi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Bornova, İzmir.

31. Türkiye İstatistik Kurumu Doğum İstatistikleri 2017. TÜİK 2017 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588> (Erişim Tarihi:01.03.2019).
32. Koruk İ, Hamidanoğlu M, Şanlıurfa'da aile planlaması hizmetlerinin değerlendirilmesi 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı ISBN: 987-975-97836-3-1 2012.
33. Aktaş Y, Sanlıurfa'da Asiret Düzeni ve Tarımsal Yeniliklerin Benimsenmesi Tarım Ekonomisi Dergisi 2005; 11(1) : 33 – 40.
34. Özer Ü, Gözükar F, Şanlıurfa'da Kadınların Menopozla İlgili Yaşadıkları Sorunların, Baş Etme Yollarının ve Bakış Açılarının Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2016) 16–26 .
35. Kaya, Mahmut (2008). Dünden Bugüne Çokeşlilik.(1.Basım). İstanbul: Çıra Yayınları.
36. Sall B., Marcia L., Patricia A. Maternal – Newborn Nursing, A Family Community-Based Approach 2000; 178-197.
37. Lewis JA, Jennifer JB. Fertility challenges. In: Orshan SA, Maternity, newborn, and women's health nursing: comprehensive care across the lifespan. USA, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, Wolters Kluwer,2008;322–327.
38. Lunenfeld B, Elder K. Historical perspectives in the management of fertility and the use of gonadotropins. In: Brinsden PR, Textbook of in vitro fertilization and assisted reproduction: The Bourn Hall guide to clinical and laboratory practice, 3rd edn. UK, Informa Healthcare, 2007;129–152.
39. Edwards RG. An introduction to Bourn Hall: the biomedical background of Bourn Hall Clinic. In: Brinsden PR, Textbook of in vitro fertilization and assisted reproduction: The Bourn Hall guide to clinical and laboratory practice, 3rd edn. UK, Informa Healthcare, 2007;1–7.
40. Beji N.K, Meran H.E.P İnfertilite hemşireliği tarihçesi 2016 Kadın Cinsel Sağlığı Dergisi 2016 (18) 64. 60-64
41. World Health Organization, Progress in Reproductive health research. Assisted Reproduction in Developing Countries- Facing up to the issues 2003;63

- <https://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/63/63.pdf>. Erişim Tarihi: 17.01.2019
42. Ramazanzadeh F, Noorbala AA, Abedinia N, Naghizadeh MM. Emotional adjustment in infertile couples: systematic review article. *Iranian Journal of Reproductive Medicine* 2009;7:97-103.
43. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. Erişim Adresi: <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik-istatistik-yilligi-2017.pdf> (Erişim Tarihi: 24.03.2019).
44. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2013. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf) (Erişim tarihi:15.01.2019)
45. Saydam, B.K. (2003). Turk toplumunda infertil kadınların statusu. *Sağlık ve Toplum*, 13(1): 30-34.
46. Taşcı, K.D, Ozkan, S. (2007). Sağlık yüksek okulunu öğrencilerinin infertilite hakkındaki görüşleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bulteni*,6(3): 187-192.
47. Örnek SV. (2000) Türk Halkbilimi. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları.
48. Fido A, Zahid MA. Coping with infertility among Kuwaiti women: cultural perspectives. *Int J Soc Psychiatry*. 2004;50:294-300.
49. Upkong D, Orji E. Mental health of infertile women in Nigeria. *Turk Psikiyatri Derg* 2006;17:259-65.
50. Hollos M, Larsen U, Obono O, Whitehouse B. The problem of infertility in high fertility populations: meanings, consequences and coping mechanisms in two Nigerian communities. *Soc Sci Med* 2009;68:2061-8.
51. Papreen, N, Sharma A, Sabin K, Begum L, Ahsan S.K, Baqui A.H. (2000) Living With Infertility: Experiences Among Urban Slum Populations in Bangladesh. *Reproductive Health Matters*, 8 (15), 33–44
52. Kudat, A. (1974) Kirvelik, Ankara: Ayyıldız Matbaası.

53. Yildizhan R, Adali E, Kolusari A, Kurdoglu M, et al. Domestic violence against infertile women in a Turkish setting. *Int J Gynaecol Obstet* 2009;104:110-2.
54. Koçyiğit, O.T. "İnfertilite ve sosyo kültürel etkileri". *İnsanbilim Dergisi* (2012) <http://dergipark.gov.tr/iuinsanbilim/issues79239/115645> Erişim Tarihi: 17.01.2019
55. Can G. (2005). Yardımcı üreme tekniklerine başvuran kadınların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. Mezuniyet tezi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Bornova, İzmir
56. İnceer B. (1998). Çocuksuzluğun psikolojik yönü, Ege Üniversitesi Rektörlüğü Aile Planlaması- Kısırlık(İnfertilite) Araştırma Uygulama merkezi Hastaları için El kitabı (yazarlar Tavmergen E, İnceer B, Ertürk N), İzmir.
57. Ekşi B. (2005). Evliliğe Hazırlık Aşamasındaki Karı-Koca Adaylarının Evlilik ve Anne-Baba Olma Üzerindeki Düşünceleri, *Aile ve Toplum Dergisi*, 2(8), 75-84
58. Öner M. (2002). Yardımcı Üreme Teknikleri ve Getirdiği Etik Sorunlar. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Ana Bilim Dalı. Uzmanlık Tezi, İstanbul.
59. Bakacak Z.B. (2005). Antimüllarian Hormonun IVF Sikluslarında Over Rezervini Belirlemedeki Rolü. S.B. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği. Uzmanlık Tezi, İstanbul.
60. Artun E. (1998) Tekirdağ Halk Kültüründe Geçiş Dönemleri Doğum- Evlenme-Ölüm Bir, *Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi*, s : 85-107
61. Coşkun N. (2011) Mersin’de Doğumla İlgili Adetlerin Halk Hekimliği Yönünden İncelenmesi *Lokman Hekim Journal* 1(3):1-12
62. Çetinçelik A. (2009) Adana Halk Kültüründe Doğum Evlenme Ölüm Altınkoza Yayınları 50.Ulusoy Ofset Adana
63. Özder M.A. (1967) Doğum, Çocuk Üstüne Gelenek ve İnançlar, TFA, 10.cilt, No:135, s.4390-4392.
64. Sultan Şehmus <http://www.biyografya.com/biyografi/14062> Erişim tarihi :02.01.2019

65. Çağım Z. Adana'da Çocuğa Bağlı İnançlar ile Bunlara Bağlı Pratiklere Genel Bir Bakış  
[http://turkoloji.cu.edu.tr/CUKUROVA/makaleler/zekiye\\_cagimlar\\_adana\\_cocuk.pdf](http://turkoloji.cu.edu.tr/CUKUROVA/makaleler/zekiye_cagimlar_adana_cocuk.pdf).  
Pdf (Erişim Tarihi 25.01.2019)
66. Öztelli C.(1951) Zile'de Doğum ve Adetleri,TFA;2.Cilt, Kasım,Sa:28, S.436-438
67. Başçetinçelik A, Halk Kültüründe Kısırlığı Giderme ÇUKUOVA ÜNİ  
[http://turkoloji.cu.edu.tr/HALKBILIM/ayse\\_bascetincelik\\_kisirlik.pdf](http://turkoloji.cu.edu.tr/HALKBILIM/ayse_bascetincelik_kisirlik.pdf) Erişim tarihi:  
01.03.2019
68. Kudret C (1980), Örneklerle Edebiyat Bilgileri, İstanbul: Cild 1, İnkılap ve Aka Basımevi, 1. Baskı, İstanbul
69. Dyer, S., Abrahams, N, Hoffman, M, Van-Der-Spuy, Z.M.I. (2002) Infertilite in South Africa: women's reproductive health knowledge and treatment-seeking behavior for involuntary childlessness. Human Reproductive, 17 (6), 1657–1662
70. Günay O. Çetinkaya F, Naçar M., Aydın T. (2005); Modern and Traditional Practices Of Turkish İnfertile Couples The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care June 10(2):105–110
71. Çakırer N.& Çalışkan Z. (2010) Gebelik, Doğum ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar TAF Prev Med Bull; 9 (4) 343-348:
72. Pasinlioğlu T, Engin R. Erzurum ve Yöresinde İnfertil Kadınların İnfertilite İle İlgili Geleneksel İnanç ve Uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002;5(1):2-10.
73. Ayaz S, Yaman E.(2010) Traditional practices used by infertile women in Turkey . International Nursing Review 57, 383–387
74. Caner, B. Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri geleneksel ve tamamlayıcı tıp bülteni 2019/1 <http://www.yeditepehastanesi.com.tr/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-bulteni-yugetat> (Erişim Tarihi:24.03.2019)

75. Tracy M.F, Lindquist R (2003). Nursing's role in complementary and alternative therapy use in critical care. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 15(3): 289-94.
76. Providing Complementary Therapies. What is Your Role? <http://www.cno.org>. (Erişim tarihi: 01.03.2019).
77. Libraro J.L. YÜT hemşiresinin gelişen rolü: güncel bir inceleme. Çeviren: Baysal B, Baştu E. In: Gardner DK, eissman A, Howles CM, Shoham Z, Yardımla üreme teknikleri temel kitabı: laboratuvar ve klinik görüşler. Çeviri editörü: İrez T, Arda O, Kaleli S, İkinci baskı, İstanbul, 2010;891–899.
78. Clapp D.N, Adamson G.D. Physicians and nurses: counseling the infertile patient. In: Hammer B. L, Covington S.N, Infertility counseling a comprehensive handbook for clinicians, 2nd edn. USA, New York, The Parthenon Publishing, 2000;513–526.
79. Breindahl. The ART of fertility nursing in Australia. *Australian Nursing Journal* 2005;13 (4):1–3.
80. Muirhead M.A, Kirkland J. Nursing care in an assisted conception unit. In: Brinsden PR, Textbook of in vitro fertilization and assisted reproduction: The Bourn Hall guide to clinical and laboratory practice, 3rd edn. UK, Informa Healthcare, 2007;557–569.
81. Beji N, Zengin M, Dinç H. İnfertilite hemşirelerinin değişen rolleri ve eğitim gereksinimleri. Editör: Beji N, İnfertilite hemşireliği. İstanbul, Acar Basım ve Cilt San. Tic.A.Ş., 2009;255–264.
82. Royal College of Nursing. Competences: Specialist competences for fertility nurses. Royal College of Nursing, 2011;1–36.
83. Dikencik B.K. Yardımcı üreme teknikleri. In: Beji N.K. (Ed.). İnfertilite Sorunu, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. İstanbul, Emek Matbaacılık, 2001; 25-55.
84. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Ziraat Grup Matbaacılık, XV. Basım, 2016; 559-578.



85. Dinç A, Beji N.K. Yardımcı üreme teknikleri ve hemşirelik yaklaşımları. In: Beji N.K.(Ed.). İnfertilite Sorunu, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2. basım, 2016; 141-146.
86. Yanikkerem, E, Kavlak, O, Sevil, Ü. (2008), “İnfertil Çiftlerin Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt. 11, Sayı. 4, (112-121).
87. Kırca N, Ergin F, Adana F, Arslantaş H. Hemşirelik öğrencilerinde premenstrüel sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2012; 13(1), 19-25.
88. Direkvand-Moghadam A, Sayehmiri K, Delpisheh A, Sattar K. Epidemiology of premenstrual syndrome (PMS)-A systematic review and meta-analysis study. J Clin Diagn Res. Feb, 2014; 8(2), 106–9.
89. Çelik S.A, Kırca N. İnfertil Kadınların Uyguladıkları Tamamlayıcı ve Destekleyici Bakım Uygulamaları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2018;21(3):178-188
90. Şimşek Ş, IĞDIR Melekli Kasabasında Yaşayan Evli Kadınların Gebe Kalmaya Yönelik Bildikleri Geleneksel Yöntemler Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi 2013
91. Akın A. ve Mihçioğur S. Kadının Statüsü ve Anne Ölümleri. Erişim: [http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadinin\\_statusu\\_anne\\_olumlari.pdf](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadinin_statusu_anne_olumlari.pdf) Erişim Tarihi: 01.01.2018
92. Ökten Ş. Toplumsal Cinsiyet ve İktidar: Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin Toplumsal Cinsiyet Düzeni. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2(8):301-312, 2009.
93. Kızılkaya N, İnfertil Çiftlerin Bilgileri, Uygulamaları Ve İnfertilitenin Psko-Sosyal Değerlendirilmesi İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi 1987

94. Kurçer M.A., Genç M., Eğri M., Pehlivan E., Güneş G. Karaoğlu L.ve diğ.(1999) İnfertil Kadınların Geleneksel Halk Kısırlık Tedavileri Konusundaki Davranışları Ve Etkileyen Faktörler Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 6 (4)
95. Üner E., Sunal N. İnfertilite Kliniğinde Tedavi Gören Kadınların Yanlızlık Düzeyini Ve Algıladıkları Aile Desteğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 2018, 4 (2);1-15
96. Durmazoğlu G. İnfertilite Ve Tedavisinin Kadınların Çalışma Hayatına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2015.
97. Yıldız N., Avcı H., Erken Evliliklerin Toplumsal Meşruiyeti:Nitel Bir Çalışma [http://www.ditam.org.tr/images/Erken%20Yasta%20Evlililerin%20Toplumsal%20Mesruiyeti\\_1.pdf](http://www.ditam.org.tr/images/Erken%20Yasta%20Evlililerin%20Toplumsal%20Mesruiyeti_1.pdf) Erişim Tarihi:04.04.2019
98. UNICEF. TheState of theWorld'sChildren. Erişim Adresi: [http://www.unicef.org/publications/files/SOWC\\_2005\\_\(English\).pdf](http://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2005_(English).pdf), Erişim Tarihi: 03/01/2019.
99. Öztürk S, Benek S, Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Mekânın Algılanması ve Kullanılmasına İlişkin Bir Değerlendirme: Şanlıurfa Örneği TÜCAUM 30. Yıl Uluslararası Coğrafya Sempozyumu International Geography Symposium on the 30th Anniversary of TUCAUM 3-6 Ekim 2018 /3-6 October 2018, Ankara
100. Tortumluoğlu G, Karahan E, Bakır B, Türk R. Kırsal Alandaki Yaşlıların Yaygın Sağlık Problemlerinde Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar, Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi ISSN: 1303-5134..
101. Ried K, Alfred A. Quality of life, coping strategies and support needs of women seeking Traditional Chinese Medicine for infertility and viable pregnancy in Australia: a mixed methods approach.BMC Womens Health 2013;13:17 .doi:10.1186/1472-6874-13-17
102. Friday E. Okonofua, Diana Harris, Adetanwa Odebiyi, Thomas Kane and Rachel C. Snow The social meaning of infertility in Southwest Nigeria *Health Transition Review* Vol. 7, No. 2 (OCTOBER 1997), pp. 205-220

[https://www.jstor.org/stable/40652279?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/40652279?seq=1#page_scan_tab_contents) Erişim Tarihi :  
27.06.2019

103. PeterBai\_James, LexinaTaidyLeigh, AbdulaiJawo\_Bah, JosephSamKanu, Jia Bainga\_Kangbai, and Stephen\_Sevalie Prevalence and Correlates of Herbal Medicine Use among Women Seeking Care for Infertility in Freetown, Sierra Leone Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2018, Article ID 9493807, 11 pages <https://doi.org/10.1155/2018/9493807> Erişim Tarihi: 28.06.2019

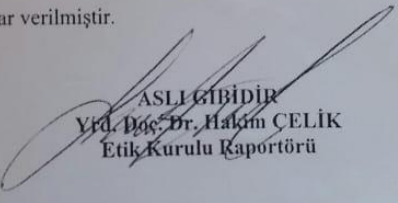


## 9. EKLER

### EK 1. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Kararı

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ Etik Kurulu Kararı	
TARİH	: 13.07.2017
OTURUM	: 07
SAAT	: 15:00

17/07/30	<p><b>Karar:</b> Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Fatma KORUK'un yürüttüğü "Şanlıurfa'da İnfertil Çiftlerin Gebe Kalmayı Kolaylaştırmak İçin Kullandıkları Geleneksel Yöntemler" başlıklı çalışmaya Etik Kurul Onayı verilmesine,</p> <p>Oybirliğiyle karar verilmiştir.</p> <p> ASLI GIBİDİR Yrd. Doç. Dr. Halim CELİK Etik Kurulu Raportörü</p>
----------	---

## EK 2. Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi İzin Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 10/07/2017-E.24348



T.C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Araştırma ve Uygulama Hastanesi



Sayı : 66063783-300  
Konu : Anket

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 09/06/2017 tarihli ve 20654 sayılı yazı,

İlgi yazınızda Fakülteniz Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Fatma KORUK'un gözetiminde yüksek lisans öğrencilerinizden Ayşegül ÇİFTÇİER tezi kapsamında "Şanlıurfa'da İnfertil Çiftlerin Gebe Kalmayı Kolaylaştırmak İçin Kullandıkları Geleneksel Yöntemler" konulu tez çalışmasını ekteki anket formunu kullanarak Hastanemizin İnfertilite Kliniğine başvuran çiftlerle 2017 Ağustos ve Ekim tarihleri arasında yapması için izin istenilmektedir.

2017 Ağustos ve Ekim tarihleri arasında ilgi yazınız ekinde gönderilen anket formunu Hastanemizin İnfertilite Kliniğine başvuran çiftlere uygulama talebiniz, hasta mahremiyetine özen gösterilmesi şartı ile Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

**e-İmzalıdır**

Yrd.Doç.Dr. Erkan ARSLAN  
Başhekim

Evrakı Doğrulamak İçin : [http://ebys.harran.edu.tr/envision/Validate\\_Doc.aspx?V=BEACY6FD](http://ebys.harran.edu.tr/envision/Validate_Doc.aspx?V=BEACY6FD)

Adres:Mardin yolu üzeri 20 km Harran Üniversitesi Osmanbey Kampüsü Şanlıurfa  
Telefon:0414 344 40 02 Faks:0414 344 40 00  
e-Posta:bashekimlik@harran.edu.tr Elektronik Ağ:hastane.harran.edu.tr

Bilgi için: Hatice YILMAZ  
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

### EK 3. Veri Toplama Formu

## ŞANLIURFA'DA İNFERTİL ÇİFTLERİN GEBE KALMAYI KOLAYLAŞTIRMAK İÇİN KULLANDIKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLER

Anket No:

Tarih:

### A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız ?.....
2. Eğitim durumunuz nedir ?  
1) Okur yazar değil    2) Okur yazar    3) İlköğretim    4) Ortaöğretim    5) Üniversite ve üstü
3. Evde en çok konuşulan dil hangisidir ?  
1) Türkçe    2) Kürtçe    3) Arapça    4) Diğer
4. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?  
1) Evet (işiniz ..... )    2) Hayır
5. Sosyal güvenceniz var mı?  
1) Evet    2) Hayır
6. Ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendirirsiniz?  
1) Çok iyi    2) İyi    3) Orta    4) Kötü    5) Çok kötü
7. En uzun yaşadığınız yer neresidir?  
1) İl merkezi    2) Köy/kasaba    3) İlçe merkezi
8. Kaçınıcı evliliğiniz?  
1) 1 (11. soruya geçiniz)    2) 2 ve daha fazla ( )
9. Önceki evliliğinizden çocuğunuz var mı?  
1) Evet    2) Hayır
10. Önceki eşinizden ayrılma sebebiniz nedir?  
1) Çocuk olmaması    2) Anlaşamama    3) Vefat etti

11. Eşinizin eğitim durumu nedir?

- 1) Okur yazar değil 2) Okur yazar 3) İlköğretim 4) Ortaöğretim 5) Üniversite ve üstü

12. Eşiniz gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor mu?

- 1) Evet (iş ..... ) 2) Hayır

13. Aile tipiniz nedir ?

- 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile

## **B. DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ**

14. İlk evlenme yaşıınız kaçtır?.....

15. Herhangi bir korunma yöntemi kullandınız mı?

- 1)Evet(.....) süre(.....) 2)Hayır

16. Gebe kalmaya ne zaman karar verdiniz?

- 1)0-6 ay 2)6- 1 yıl 3)1-2 yıl 4)2 yıl ve üstü

17. Daha önce hiç gebe kaldınız mı?

- 1)Evet (.....) 2)Hayır(.....)( 22 soruya geçiniz)

18. Gebeliğiniz planlıydı?

- 1) Evet 2)Hayır

19. İlk gebelik yaşıınız nedir ?.....

20. Toplam kaç gebelik geçirdiniz?.....

21. Gebelikleriniz nasıl sonuçlandı?

- 1)Düşük(....) 2)Ölü doğum (.....) 3)Normal Doğum (.....) 4)Sezeryan doğum (...)

## **C. GELENEKSEL YÖNTEM KULLANIMINA İLİŞKİN ÖZELLİKLER**

22. Çocuk sahibi olabilmek için tedavi aldınız mı ?

1)Evet (Açıklayınız.....) 2) Hayır

23. Çocuk sahibi olabilmek için ilk nereye başvurduunuz?.....

24. Sizce ailede mutlaka çocuk olması gereklidir?

1)Evet (.....) 2)Hayır(.....)

25. Çocuğunuzun olmasını ailenizde en çok kim istiyor?

1)kendim 2)eşim 3)kayınvalidem 4)annem 5)diğer (.....)

26. Ailenizde çocuk olmaması aile yaşamınızı nasıl etkiler?

1) Boşanma nedeni 2) üstüme evlenir 3)etkilemez 4)diğer

27. Çevrenizde kadınların gebe kalmayı kolaylaştırmak için kullandığı herhangi bir geleneksel yöntem/yöntemler duydunuz mu?

1) Evet(.....) 2)Hayır

28. Çevrenizde kadınlarda gebe kalmayı kolaylaştırmak için herhangi bir geleneksel yöntem/yöntemler deneyen oldu mu?

1) Evet(.....)(sonucu:.....) 2)Hayır

29. Siz gebe kalmak için herhangi bir geleneksel yöntem/yöntemler kullandınız mı?

1)Evet (.....) 2) Hayır

30. Bildiğiniz geleneksel yöntem/yöntemleri nereden/kimden öğrendiniz?

1)Akraba 2)Arkadaş /Komşu 3)İnternet/Tv/Gazete

31. Kullandığınız geleneksel yöntem/yöntemler sonucu sağlığa zarar verici herhangi bir sorun yaşadınız mı?

1)Evet (.....) 2)Hayır 3)Bilmiyorum

32. Gebe kalmayı kolaylaştırıcı yöntemleri kaç kez kullanınız?



1)1

2)2

3)3ve daha fazla (.....)

33. Gebe kalmayı kolaylaştırıcı geleneksel yöntem/yöntemleri kim önerdi?

1)Annem (.....) 2)Eşim 3)Akrabalar(.....) 4)Komşular 5)Diğer

34. Gebe kalmayı kolaylaştırıcı geleneksel yöntem/yöntemleri uygulamanızda kim etkili oldu?

1)Annem (.....) 2)Eşim 3)Akrabalar(.....) 4)Komşular 5)Diğer

35. Kullandığınız bu yöntem/yöntemleri çevrenizdekilere (komşu, akraba vs.)tavsiye ettiniz mi?

1)Evet 2)Hayır

36. Kullandığınız bu yöntem/yöntemlerin etkili olduğunu düşünüyor musunuz?

1) Evet 2)Hayır

37. Çocuk sahibi olmak için eşiniz herhangi bir geleneksel yöntem/yöntemleri kullandı mı?

1)Evet(.....) 2)Hayır (**Anketi bitiriniz.**)

38. Eşiniz kullandığı geleneksel yöntem/yöntemler sonucu sağlığa zarar verici herhangi bir sorun yaşadı mı?

1)Evet (.....) 2)Hayır 3)Bilmiyorum

39. Tıbbi tedavi almaya karar vermenizde etkili olan şey neydi?.....

## EK 4. İntihal Raporu

### ŞANLIURFA'DA İNFERTİL KADINLARIN GEBELİĞİ KOLAYLAŞTIRMAK İÇİN KULLANDIKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLER

#### ORIJINALLIK RAPORU

% **15**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **13**

İNTERNET  
KAYNAKLARI

% **5**

YAYINLAR

% **9**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>katalog.hacettepe.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>%2</b>
<b>2</b>	<b>www.j-humansciences.com</b> İnternet Kaynağı	<b>%2</b>
<b>3</b>	<b>www.journalagent.com</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Harran Üniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	<b>%1</b>
<b>5</b>	<b>vdocuments.site</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>6</b>	<b>journals.istanbul.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	<b>%1</b>

## EK 5. Tez Çalışması Orjinallik Raporu ve Beyan Belgesi

	T.C. HARRAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
---	---

### TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU VE BEYAN BELGESİ

<b>Öğrencinin</b>	
Numarası	: 155322010
Adı, Soyadı	: Ayşegül ÇİFTÇİLER
Anabilim Dalı (Bölümü)	: Hemşirelik
Programı	: <input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora
Tezin Adı: Şanlıurfa'da İnfertil Kadınların Gebeliği Kolaylaştırmak İçin Kullandıkları Geleneksel Yöntemler	

### SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek lisans tez çalışmamın; *kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç* kısımlarından oluşan toplam 37 sayfalık kısmına ilişkin, 09 /07 /2019 tarihinde şahsım/ danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orjinallik raporuna göre, benzerlik oranı %15'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç
- 4- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen tezin, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından kabul edilen lisansüstü orjinallik raporu alınması uygulama esasları ile belirlenen azami benzerlik oranlarını aşmadığını ve bütün bilgilerin, akademik kurallara uygun olarak toplanıp sunulduğunu, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı, blok şeklinde alıntılar yapmadığımı ve tüm alıntılarım bilimsel atıf kuralları çerçevesinde kaynağımı gösterdiğimi, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi ile Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesinin 8. maddesinde yer alan etik ihlallerden her hangi birisinin yer almadığını, etik ihlal tespiti halinde, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunca, diplomamın iptal edilmesini kabul ediyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. 09/07/2019

#### Tezi Hazırlayan Öğrencinin

Adı-Soyadı: Ayşegül ÇİFTÇİLER

İmzası:



Yukarıda yer alan raporun ve beyanın doğruluğunu onaylarım. 09/07/2019

#### Danışmanın

Unvanı-Adı-Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Fatma KORUK

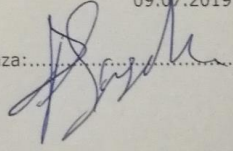
İmzası:



## EK 6. Tez Veri Giriş Formu

Ulusal Tez Merkezi | Tez Form Yazdır  
T.C  
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
ULUSAL TEZ MERKEZİ  
TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10266011
Yazar Adı / Soyadı	AYŞEGÜL ÇİFTÇİLER
T.C.Kimlik No	28334394220
Telefon	5358555460
E-Posta	katre117@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe ve İngilizce
Tezin Özgün Adı	ŞANLIURFA'DA İNFERTİL KADINLARIN GEBELİĞİ KOLAYLAŞTIRMAK İÇİN KULLANDIKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLER
Tezin Tercümesi	Traditional Methods Used Infertile Women in Sanliurfa to Facilitate Getting Pregnant
Konu	Kadın Hastalıkları ve Doğum = Obstetrics and Gynecology
Üniversite	Harran Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Hemşirelik Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	62
Tez Danışmanları	DR. ÖĞR. ÜYESİ FATMA KORUK
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	

09.07.2019  
İmza:.....  


## **EK 7. Özgeçmiş**

1990 yılında Ankara'da doğdu. İlköğrenimini Mimar Kemal İlköğretim Okulu'nda ve Ortaöğrenimini Fethiye Kemal Mumcu Anadolu Lisesi'nde 2008 yılında tamamladı. Ardından Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nü kazanarak 2013 yılında lisans eğitimini tamamladı. Eylül 2015'de Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı'nda halen devam ettiği yüksek lisans yapma hakkını kazandı. Evli ve bir çocuk annesidir.

