

ARAŞTIRMA / RESEARCH

İnfertil Kadınların Bitkisel Ürün Kullanım Durumları

Herbal Product Use of Infertile Women

Yağmur YAŞAR FIRAT,¹ Didem KAYA², Neriman İNANÇ³¹ Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Kayseri² Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri³ Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Geliş tarihi/Received: 12. 10. 2020

Kabul tarihi/Accepted: 13. 12. 2020

İletişim/Correspondence:

Yağmur YAŞAR FIRAT, Arş. Gör.
Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Melikgazi/Kayseri
E-posta: yagmuryasarrr@gmail.com
ORCID: 0000-0001-9028-5182

Didem KAYA, Dr. Öğr. Üyesi
ORCID: 0000-0001-6723-9321

Neriman İNANÇ, Prof. Dr.
ORCID: 0000-0002-9894-9331

Öz

Amaç: Bu tanımlayıcı-kesitsel çalışma, Kayseri’de infertil kadınlarda bitkisel ürün kullanım oranı, süresi ve kullanım yöntemlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 77 infertil kadın dahil edildi. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Araştırmacılar tarafından katılımcıların antropometrik ölçümleri alınarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) standartlarına göre sınıflandırıldı.

Bulgular: Katılımcıların yarısından fazlasının (%62.3) bitkisel ürün kullandığı belirlendi. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da bitkisel ürün kullananların Beden Kütle İndeksi (BKİ), bel çevresi, kalça çevresi ve bel/kalça oranı ortalamaları bitkisel ürün kullanmayanlara göre daha yüksekti ($p>.05$). İnfertilite sebebi, bitkisel ürün kullananların %39.6’ünde kadınlardan kaynaklanırken, kullanmayanlarda idiyopatik olduğu saptandı (%75.9). Bitkisel ürün kullanan katılımcılar kullanmayanlara göre bitkisel ürün dışında aşılama, hormon, in vitro fertilizasyon (IVF) ve tübel operasyon gibi tıbbi tedavi yöntemlerini anlamlı olarak daha fazla kullanmaktaydı ($p=.006$). Bitkisel ürün kullananlar en fazla soğan suyunu (%75.0) daha sonra sırasıyla, aslan pençesi (%31.2), civanperçemi (%27.1), çörek otu (%20.8) ve ısırgan otunu tercih etmekteydi (%10.4). Bitkisel ürünler daha çok demleme yöntemi ile (%85.4) tüketilmekte ve bu ürünlerin kullanımı ile ilgili bilgiler akraba (%41.6) ve medya (%50.0) aracılığı ile edinilmekteydi.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda infertil olanların çoğunluğunun bitkisel tedavi yöntemlerini kullanma eğiliminde olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, bitkisel ürün, alternatif tıp, tamamlayıcı tedavi.

Abstract

Objective: This cross-sectional descriptive study was conducted to determine the rate, duration and usage methods of herbal products in infertile women in Kayseri.

Material and Method: Seventy-seven infertile women were included in the study. The questionnaire form, which was used as a data collection tool, was applied by face to face interview method. Anthropometric measurements of the participants were taken by the researchers and classified according to the World Health Organization standards.

Results: More than half of the participants (62.3%) used herbal products. Although it was not statistically significant, the mean Body Mass Index, waist circumference, hip circumference, and waist/hip ratio of herbal products users were higher than those who did not use herbal products ($p>.05$). Infertility reason in the 39.6% of herbal product users were due to the women, while those who did not use it were idiopathic (75.9%). Medical treatment methods such as vaccination, hormones, in vitro fertilization (IVF), and tubal surgery significantly were used in herbal product users more than those who did not ($p=.006$). Herbal products users mostly preferred onion juice (75%) followed by lady’s mantle (31.2%), yarrow (27.1%), black cumin (20.8%), and stinging nettle (10.4%), respectively. Herbal products were consumed mostly by the brewing method (85.4%) and the information about the usage of these products was obtained through relatives and media (41.6% and 50%, respectively).

Conclusion: As a result of this study, it was determined that most of the infertile patients tend to use herbal treatment methods.

Keywords: Infertility, herbal product, alternative medicine, complementary treatment.

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) infertiliteyi bir yıl ya da daha fazla süre ile herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanılmaması ve düzenli cinsel ilişkiye rağmen hamileliğin gerçekleşmemesi durumu olarak tanımlamıştır (1).

İnfertilite, üreme çağındaki kadınların yaklaşık %8-10’unu

ilgilendiren, ciddi bireysel ve aile içi problemlere neden olabilen, bölgeden bölgeye sıklığı ve nedenleri farklılık gösteren bir sorundur. Son yıllarda infertilitenin bir üreme sağlığı sorunu olduğu düşünülmektedir. DSÖ’nün tahminine göre, dünyada 60-80 milyon infertil çift bulunmaktadır. Buna göre dünyada infertilite prevalansının %15 olduğu, yani her altı çiftten birinin etkilendiği bildirilmektedir (2).

Türkiye’de ise bu oran evli çiftlerin %10-20’si kadardır (3). Sağlık Bakanlığının 2009 yılı verilerine göre Türkiye’de 2 milyon kişi infertildir. Ayrıca toplumda sıklığının %6-10 olduğu bilinen ve anovulasyona neden olan polikistik over sendromunun (PKOS) kadın infertilitesinin ilk sıralarda gelen nedenlerinden biri olduğu belirtilmektedir (4).

Kadının doğurganlığı biyolojik bir gerçek olmasının yanı sıra, aynı zamanda toplumdaki cinsiyet rolünün belirleyicisidir. Çoğu kültürde ebeveynlik ve gebelik, yaşamdaki önemli gelişimsel basamaklardan biri olarak düşünülmekte ve üremedeki yetersizlik çoğunlukla sosyal bir damga oluşturmaktadır. Çocuk sahibi olmak, birçok kültürde psikolojik, ekonomik ve sosyal boyutları olan, bireylere imtiyaz ve itibar kazandıran bir durumdur. Ebeveynler çocuklarına, toplumdaki cinsiyet rollerini ve sosyal normları doğdukları andan itibaren öğretirler. Bu kültürel aktarımlarla yetişen bireyler infertiliteyi, erkekler için erkekliğin gereğini yerine getirememek, kadınlar için ise toplumda oluşan annelik beklentisini karşılayamamak olarak algılamaktadır (5).

İnfertilitenin %80’i endometriozis veya PKOS gibi durumlarla ilişkili olabilirken, Batı Tıbbında %20’si “açıklanamaz” olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte, infertilitede cerrahi, ilaç tedavisi ve in vitro fertilizasyon (IVF) veya diğer yardımcı üreme teknolojileri (ART) ile tedavi, her zaman gebelik ve canlı doğumla sonuçlanmamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’de 2011 yılında 170.000’den fazla yardımcı üreme tedavilerinin kullanıldığı kaydedilmiş, bunların %29’u canlı doğumlarla sonuçlanmıştır (6). Ancak mevcut tedavi yöntemlerinin sebepsiz infertilite konusunda yeterli sonuç vermediği de bilinmektedir. Bu konuda infertil bireyler bitkisel ürün kullanımı, akupunktur, aküpresür, enerji iyileştirmesi, diyetler ve psikososyal müdahaleleri içeren Doğu Tıbbı ya da Alternatif Tıp olarak adlandırılan tedavi yöntemlerine başvurmaktadır. Son 30 yılda bu eğilimin artışı alternatif tıba ilişkin bilgilerin bilimsel temellerini aramaya yönelmiştir. Daha sonrasında ise Doğu Tıbbı ile Batı Tıbbı birlikte kullanılmaya başlanmıştır (7).

Bitkilerin teröpatik olarak kullanımları insanlık tarihi ile beraber başlamıştır. Modern tıpta kullanılan birçok ilacın içeriğinde de bitkiler yer almaktadır. Birçok kültürde farklı yaklaşımlarla da olsa geleneksel bitkisel terapi mevcuttur. Bitkisel terapiyi Batı toplumları sıklıkla tek bir bitkiyi kullanarak gerçekleştirirken, Çin Tıbbı’nda bitkiler karışım olarak kullanılmaktadır. Bitkiler Nöropati, Çin Tıbbı, Homeopati, Ayurveda, Unani ve Kampo’da sıklıkla kullanılmakta, Osteopatide de ise seyrek kullanılmaktadır. Hindistan, Çin, Kanada, Kore, Nijerya, Endonezya gibi birçok ülke geleneksel tıbbi sağlık sistemlerinde tanımlanmış ve bitkisel tedavi için ulusal düzenlemeler geliştirmiştir (8). Maliyetinin düşük olması, ulaşılabilirliğinin kolay olması, kullanılan ilaçlara bağlı oluşabilecek yan etkilere karşı duyulan endişe ve invaziv girişime ihtiyaç olmaması, bitkisel terapinin infertilitede yaygın olarak kullanılmasını sağlamıştır. Bitkisel tedaviyi kullananlar genellikle düşük eğitim düzeyine sahip, düşük gelirli ve genç çiftlerdir (9). Zini ve ark. (10) yaptıkları çalışmada infertil erkeklerin %31’inin tamamlayıcı terapiyi kullandığını belirlemiş ve kullanılan terapilerin %64’ünün multivitamin tabletleri,

%20’sinin ise bitkisel ürünler olduğunu göstermişlerdir. Yine yapılan başka bir çalışmada da infertil kadınların %27’si tamamlayıcı tedaviye başvurmuş, bunların %68’inin bitkisel karışım kullandığı belirlenmiştir. Katılımcılar bitkisel ürün kullanım nedeni olarak “umut” ve “ilaçların yan etkileri” şeklinde belirtmişlerdir (11). Yapılan çalışmalarda medikal tedaviye ek olarak alternatif tedavi yöntemlerinin kullanılmasının infertil kadınlarda olumlu sonuçlar sağladığı gösterilmiştir (7,12). Kırk randomize kontrollü çalışmayı içeren bir meta-analizde, infertil kadınlarda Geleneksel Çin Bitkisel Tıbbı (ÇBT) ile tedavinin, Batı tıbbi ilaç tedavisine kıyasla 3-6 aylık bir süre içinde gebelik oranlarını 2 kat arttırabileceği gösterilmiştir. Ayrıca, yumurtlama oranları, servikal mukus skoru, bifazik bazal vücut sıcaklığı ve endometriyal astarın kalınlığının uygun olması gibi doğurganlık göstergelerinin ÇBT tedavisinden olumlu bir şekilde etkilendiği, bunların da canlı bir gebelik için elverişli bir iyileştirici fizyolojik etki gösterdiği belirtilmiştir (6). Ried ve Stuart’ın (13) meta-analizinde, Geleneksel Çin Bitkisel Tıbbı’nda, standart tıbbi tedavi ve IVF uygulamasına göre gebe kalma oranı 3 kat daha fazla olarak bulunmuştur. İlk dört ayda gebe kalma oranı ilaç tedavisi ile %30 iken, bitkisel tedavi ile %60 olarak bulunmuştur. Bunların aksine, IVF uygulaması ile 12 aydan önce gebe kalan kadın olmamıştır (13). Devi ve ark. (14) idiopatik oligospermisi olan hastaları iki gruba ayırmıştır. Birinci gruba on üç hafta süresince Testosterone Undecanoate gibi ilaçlar, ikinci gruba ise tek başına ya da kombinasyon halinde hint kuşkonmazı, demir diken, kakule ve tarçın sarmaşığını içeren bitkisel ürünler verilmiştir. Üçüncü ayın sonunda her iki grubun da sperm sayısı ve motilitesinde artış gözlenmiştir, ancak, bitkisel tedavi uygulanan gruptaki artış anlamlı bir şekilde daha fazla olarak bulunmuştur. Bunların yanında uygulanan alternatif ya da geleneksel tedavinin tıbbi tedaviyi olumsuz yönde etkilediğini gösteren çalışmalar da vardır (15,16).

Fertilizasyonun sağlanmasında destek olarak kullanılan bitkisel ürünler kayıt altına alınmaya çalışılmaktadır, aynı zamanda bu ürünlerin muhtemel yan etkileri bilimsel çalışmalarla araştırılmaktadır. Telefo ve ark. (17) yaptıkları çalışmada, Kameronda kadınların infertilite tedavisinde kullandıkları 46 farklı bitkiyi belirlemişlerdir. Bunlardan en yaygın şekilde kullanılanlar cinsiyet organlarının matürasyonunu sağlayan *Senecio biafrae* ve menstrüel siklusun düzenlenmesine yardımcı olan *Eremomastax speciosa*’dır. Bunların dışında *Actaea racemosa* (karayılan otu), *Angelica sinensis* (melekotu), *Oenothera biennis* (çuha çiçeği yağı), *Viburnum opulus* (gilaburu), *Urtica dioica* (ısırgan otu), *Chamaelirium luteum* (yanlış unicorn kökü), *Rehmannia glutinosa* (çin yüksük otu), *Hypericum perforatum* (sarı kantaron) ve *Ligusticum chuanxiong* kadınlar arasında fertilitede kullanıldığı bildirilen diğer bitkilerdir (17).

Bitkiler ve bitkisel ürünler sağlık açısından tamamen risksiz değildir. Bazı bitkiler düşük dozlarda bile olumsuz etkiler gösterebilirken, bazıları düşük dozlarda yan etki göstermeyebilir. Ancak, bitkilerin kullanım süresinin uzaması da olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle bu çalışma Kayseri ilinde infertilite tanısı konmuş hastaların bitkisel ürün kullanım oranı, süresi ve kullanım yöntemlerini belirlemek amacı ile planlanıp yürütülmüştür.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Çalışma Planı

Kayseri Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Polikliniği, Türkiye'de Orta Anadolu'da hizmet veren en büyük kadın doğum merkezlerinden biridir. Bu merkezde takip edilen hastalar sadece Kayseri ilinde ikamet etmemekte, yakın iller olan Nevşehir, Kırşehir, Yozgat ve Sivas illerinden de hasta kabul edilmektedir.

Bu tanımlayıcı-kesitsel çalışma infertil kadınlarda bitki kullanım oranı, süresi ve kullanım yöntemlerini belirlemek amacı ile 1 Mart 2017-31 Nisan 2017 tarihleri arasında Kayseri Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'nde yapılmıştır. Tanımlayıcı-kesitsel tipteki bu çalışma tanı aldıkları infertilite etiyolojisi dikkate alınmadan, dahil edilme kriterlerine uyan ve basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen gönüllü 77 infertil kadın üzerinde yürütülmüştür. Çalışmanın gücü $\alpha=0.05$ hata payı ve 0.5 etki büyüklüğü ile 0.80 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcılar bitkisel ürün kullanan ve kullanmayan olarak kategorize edilmiştir. Çalışmanın yürütülebilmesi için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun onayı (No:2017/100 ve 17.02.2017) alınmıştır. Doktor tarafından infertilite tanısı alan, sorulan soruları anlayabilip cevap verebilecek düzeyde iletişim kurabilen kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. İç Anadolu dışında ikamet edenler, 18 yaşından küçükler ve iletişim problemi bulunan kadınlar çalışma dışı bırakılmıştır. Rutin kontrollere gelen her kadınla muayene öncesi yaklaşık 8-10 dk aynı araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yapılmıştır. Görüşme öncesi her hasta standart görüşmenin yapısı doğrultusunda bilgilendirilmiş; yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Veri toplama aracı olarak yüz yüze görüşme tekniği ile araştırma değişkenlerini ölçmeye yönelik hazırlanmış yirmi beş sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formu ile katılımcılara infertilite tanısının ne zaman konulduğu, tedavi amacı ile bitkileri kullanılıp kullanmadığı, bitkilerin kimin tarafından önerildiği ve kullanım süresi vb sorulmuştur. Yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi demografik bilgiler her hasta için kaydedilmiştir. Katılımcıların kullandıkları bitkisel ürünlerin bilimsel botanik adları vikipedi aracılığı ile yazılmıştır (18). Araştırmacılar tarafından katılımcıların vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi ve kalça çevresi ölçümleri yapılmış, beden kütle indeksi (BKİ) (kg/m^2) ve bel/kalça oranı hesaplanmıştır. Ölçümler alınırken bireylerin ince kıyafetli ve ayakkabısız olmalarına dikkat edilmiştir. Vücut ağırlığı elle taşınabilen 0.1 kg'a duyarlı, dijital baskül (Beurer BF 600, Almanya) ile boy uzunluğu ise duvara dayalı, ayaklar bitişik, baş Frankfort düzleminde iken, ayaklar çıplak, omuzlar-sırt-kalça serbest olacak şekilde stadiometre (Seca213, Almanya) ile ölçülmüştür. Daha sonra kilogram cinsinden vücut ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine (m^2) bölünmesi ile BKİ (vücut ağırlığı (kg)/ boy uzunluğu (m^2)) hesaplanmıştır. Bireylerin bel ve kalça çevresi ölçümleri de 0.1 cm'ye duyarlı esnemeyen mezura (Seca 201, Almanya) ile alınmıştır. Bel çevresi ölçümleri; ayaklar bitişik, kollar yanlarda, abdomen gevşek pozisyonda iken, en alt kaburga kemiği ile krista iliaka arasının orta noktası alınarak çevre ölçümü yapılmıştır. Kalça çevresi ölçümü birey ayakta ve dik durumda, bacakları bitişik pozisyonda, mezura kalçanın çevresine arka taraftan maksimum genişlik yaptığı bölgeye yatay olarak yerleştirilerek ölçüm alınmıştır. BKİ,

bel çevresi ve bel/kalça değerleri DSÖ standartlarına göre değerlendirilmiştir (19,20).

2.2. İstatistiksel Değerlendirme

Veriler SPSS 24.0 paket programı (Statistical Package for the Social Sciences, Versiyon 24.0, Amerika Birleşik Devletleri) kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir ve verilerin normal dağılım gösterdikleri belirlenmiştir. Kategorik verilerin tanımlayıcı istatistiği sayı ve yüzde olarak verilmiş ve bu verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler normal dağılıma sahip olduğu için, tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma olarak verilmiş ve analizlerde bağımsız iki örnekleme t-testi kullanılmıştır. Tüm verilerin analizinde $p<.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Çalışmaya gönüllü olarak katılan 77 infertil kadının yaşları ortalama 30.65 ± 5.74 yıldır. Katılımcıların %62.3'ü ($n=48$) bitkisel ürün kullanırken, %37.7'si ($n=29$) bitkisel ürün kullanmamaktaydı. Bitkisel ürün kullanan ve kullanmayan katılımcıların eğitim ve gelir durumu, evlilik yılı, sigara kullanımı, vitamin, mineral, gıda takviyesi kullanım durumları benzer olarak bulunmuştur ($p>.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların bitkisel ürün kullanım durumlarına göre sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	Bitkisel Ürün Kullananlar (n=48)		Bitkisel Ürün Kullanmayanlar (n=29)		P
	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim durumu	İlköğretim	17	35.4	11	37.9
	Ortaöğretim	16	33.3	10	34.5
	Ön lisans	2	4.2	3	10.3
	Lisans	13	27.1	4	13.8
	Lisansüstü	-	-	1	3.5
Gelir durumu	1200-1800	22	45.8	13	44.8
	1800-2400	11	22.9	9	31.0
	2400-3000	4	8.4	1	3.5
	3000 ve üzeri	11	22.9	6	20.7
Evlilik yılı	<1	-	-	2	6.9
	1-5	19	39.6	14	48.3
	6-10	18	37.5	10	34.5
	≥11	11	22.9	3	10.3
Sigara kullanım durumu	Hiç	41	85.4	21	72.4
	Günde 1-10	3	6.2	5	17.2
	Günde 11'den fazla	2	4.2	-	-
	Bırakmış	2	4.2	3	10.4
Vitamin, mineral, gıda takviyesi kullanma durumu	Evet	16	33.3	7	24.1
	Hayır	32	66.7	22	75.9

Bitkisel ürün kullanan (%41.7) ve kullanmayan (%55.2) katılımcıların yaklaşık yarısının BKİ değerleri normal (18.5-24.99) aralıkta bulunmuştur. Ayrıca her iki grubun da yarıya yakınının bel çevresi ölçümleri 88 cm'den fazla olarak belirlenmiştir (%43.7 ve %41.4, sırasıyla) (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların bitkisel ürün kullanım durumlarına göre antropometrik ölçümlerinin dağılımı

Özellikler	Bitkisel Ürün Kullananlar (n=48)		Bitkisel Ürün Kullanmayanlar (n=29)		P
	Ortalama	Standart sapma	Ortalama	Standart sapma	
Yaş(yıl)	31.6	5.7	29.0	5.5	.054
Boy(cm)	162.4	6.3	163.5	6.4	.435
Ağırlık(kg)	69.6	17.8	64.3	17.6	.204
BKİ(kg/m ²)	26.5	5.0	24.7	5.2	.120
Bel çevresi(cm)	85.5	14.8	79.7	20.4	.154
Kalça çevresi(cm)	104.5	10.9	99.0	21.5	.147
Bel/kalça oranı	0.8	0.1	0.8	0.1	.702
BKİ sınıflandırması *					
Zayıf	1 (%2.1)		1 (%3.4)		.349
Normal	20 (41.7)		16 (%55.2)		
Hafif şişman	14 (%29.2)		9 (%31.0)		
Obez	13 (%27.0)		3 (%10.4)		
Bel çevresi sınıflandırması*					
<80 cm	18 (%37.5)		13 (%44.8)		.768
80-88 cm	9 (%18.8)		4 (%13.8)		
≥88 cm	21 (%43.7)		12 (%41.4)		
Bel/kalça sınıflandırması *					
<0.80	20 (%41.7)		15 (%51.7)		.692
0.80-0.85	12 (%25.0)		6 (%20.7)		
>0.85	16 (%33.3)		8 (%27.6)		

*Kategorik verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak sayı ve yüzde verilmiştir. Kategorik verilerin analizinde ki-kare testi, sayısal verilerin analizinde ise t-testi kullanılmıştır.

Bitkisel ürün kullanan ve kullanmayan katılımcıların ailede infertilite hikayesi olma durumu, yaşanan menstrüel rahatsızlık, infertilite süresi ve etiyojileri ve tedavi süresi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>.05$). Bitkisel ürün kullanan katılımcıların çoğunluğu (%66.7) menstrual sikluslarında herhangi bir rahatsızlık yaşamazken, bitkisel ürün kullanmayanların yarısının (%51.7) ağrı şikayeti bulunmaktadır ($p>.05$). Bitkisel ürün kullanan katılımcılar içerisinde infertilite sebebi daha çok kadınlardan kaynaklanmakta iken (%39.6), bitkisel ürün kullanmayan katılımcıların infertilite sebepleri ise idiyopatik olarak bulunmuştur (%75.9) ($p>.05$). Bitkisel ürün kullanan katılımcıların kullanmayan katılımcılara göre bitkisel ürün dışında aşılama, hormon, IVF ve tübel operasyon gibi tıbbi tedavi yöntemlerini tercih etmeleri de anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p=.006$). Bitkisel ürün kullanan katılımcıların tıbbi tedavi süreleri kullanmayanlara göre daha uzun bulunmuştur, ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$) (Tablo 3). Bitkisel tedavi kullanan katılımcılar arasında en fazla tercih edilen bitkisel ürünler sırasıyla soğan suyu (%75.0), aslan pençesi (%31.2), civanperçemi (%27.1), çörek otu (%20.8) ve ısırgan otu (%10.4) olarak belirlenmiştir. Bu katılımcıların bu bitkisel ürünleri daha çok demleme yöntemi ile (%85.4) tüketmekte olduğu ve bu ürünlerin kullanımı ile ilgili bilgileri akraba ve medya aracılığı ile (sırasıyla %41.6, %50.0) edindikleri bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 3. Katılımcıların bitkisel ürün kullanım durumlarına göre infertiliteye ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Sayı	Bitkisel Ürün Kullananlar (n=48)		Bitkisel Ürün Kullanmayanlar (n=29)		P
		%	Sayı	%	Sayı	
Tanısı konmuş sağlık sorunu	Var	18	37.5	5	17.2	.060
	Yok	30	62.5	24	82.8	
Ailede infertilite durumu	Var	16	33.3	9	31	.835
	Yok	32	66.7	20	69	
Menstrüel rahatsızlık	Yok	32	66.7	13	44.8	.054
	Fazla kanama	4	8.3	1	3.4	
Ağrı	12	25	15	51.7		
İnfertilite süresi	1-2 yıl	13	27.1	8	27.6	.535
	3-5 yıl	14	29.2	10	34.5	
	6-10 yıl	12	25	9	31	
	≥11 yıl	9	18.8	2	6.9	
İnfertilite etiyojisi	Kadın	19	39.6	6	20.7	.305
	Her iki eş	3	6.3	1	3.4	
	İdiyopatik	26	54.1	22	75.9	
Kullanılan tedavi	Yok	17	35.4	16	55.2	.006
	Aşılama	17	35.4	5	17.2	
Yöntemleri	Hormon	3	6.2	-	-	.006
	Aşılama+Hormon	1	2.1	4	13.8	
Tedavi süresi	IVF+Hormon+Tübel Operasyon	2	4.2	4	13.8	.006
	Aşılama+Hormon+IVF+Tübel Operasyon	8	16.7	-	-	
Tedavi süresi	<1 yıl	14	29.2	12	41.4	.458
	1-2 yıl	8	16.7	6	20.7	
	3-5 yıl	16	33.3	7	24.1	
	6-10 yıl	5	10.4	4	13.8	
≥11 yıl	5	10.4	-	-		

Tablo 4. Katılımcıların kullandıkları bitkisel ürünler, kullanım şekilleri ve tavsiye alınan kaynaklar

		Sayı (n=48)	Yüzde (%)
Kullanılan Bitkisel Ürün			
Türkçe adı	Botanik adı		
Civanperçemi	Achillea millefolium	13	27.1
Aslan pençesi	Alchemilla alpina	15	31.2
Isırgan otu	Urtica dioica	5	10.4
Soğan suyu	Allium cepa	36	75.0
Çörek otu	Nigella arvensis	10	20.8
Karadut yaprağı	Morus nigra	3	6.2
Diğer		26	54.2
Bitkisel Ürün Kullanım Şekli			
Kendisini tüketerek		14	29.1
Demleme		41	85.4
Tablet		3	6.25
Diğer (macun)		1	2.1

Tablo 4. Katılımcıların kullandıkları bitkisel ürünler, kullanım şekilleri ve tavsiye alınan kaynaklar - devamı

Bitkisel Ürünü Tavsiye Eden		
Akraba	20	41.6
Medya	24	50.0
Eczacı	5	10.4
Aktar	14	29.1
Kendisi	14	29.1

Katılımcıların bu tabloda yer alan sorulara birden fazla cevap vermelerine izin verilmiştir.

4. Tartışma

Bitkisel tedaviler doğurganlıkla ilgili sorunları çözmek için uzun zamandır kullanılmaktadır (21). Infertilite tedavisi ve tedavide kullanılan kimyasallar hastalara hem masraf hem de psikolojik stres yarattığından, bu tedaviler hastaların psiko-sosyal sağlıkları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilmektedir (22). Bitkisel terapiler ekonomik, ulaşılır, invaziv girişimin olmaması sebebiyle infertilitede sık olarak kullanılmaktadır (8). Çalışmamızdaki infertil kadınların %62.3'ünün bitkisel ürün kullandığı belirlenmiştir. Coulsun ve Jenkins (23)'in Birleşik Krallık'ta 338 kişinin katılımı ile yaptıkları çalışmada özel bir kliniğe giden infertil erkeklerin %13.0'ü, kadınların %40.0'ı, ulusal sağlık hizmetlerine giden infertil erkeklerin %12.0'si, kadınların %23.0'ü tamamlayıcı tedavileri kullandıklarını, en sık olarak da beslenme takviyeleri, refleksoloji ve akupunktur kullandıkları belirlenmiştir. Uganda'da yapılan bir çalışmada infertil kadınlar arasında bitkisel ilaç kullanım yaygınlığının %76.2 olduğu bildirilmiştir (24). James ve ark. (25) Sierra Leone'de yaptıkları çalışmaya katılan kadınların %36.5'i infertilite tedavisi için bitkisel ilaç kullandığını bildirmiştir. Kurt ve Arslan'ın (26) ülkemizdeki çalışmasında infertil çiftlerin %47.3'ünün tıbbi infertilite tedavilerine ek olarak tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavi yöntemlerini de kullandıkları belirlenmiştir. Çalışmada çiftler daha çok bitkisel yöntemleri ve spiritual uygulamaları kullandıklarını bildirmişlerdir. Çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre infertil kadınlar arasında bitkisel ürün kullanımının bazı çalışmalarda bizim çalışmamızdan yüksek, bazılarında düşük olmasının sosyo-kültürel farklılıklardan dolayı iller arasında olduğu gibi ülkeler arasında da değişiklik gösterdiği düşünülmüştür.

Infertilite tedavisine çözüm arayan kadınların kullandıkları birçok bitkisel ürün bulunmaktadır. Çalışmamızdaki infertil kadınların %75.0'i soğan suyu, %31.2'si aslan pençesi, %27.1'i civanperçemi kullanmaktadır. Stankiewicz ve ark. (27) yaptıkları çalışmada katılımcıların yaklaşık %29.0'unun bitkisel ilaç kullandığını belirtmişlerdir. Otlar arasında papatya %13.0, ekinezya %8.0, nane %7.0, ginseng %4.2, yaban turpu %4.0 oranında kullanılmıştır. Sis Çelik ve Kırca'nın (28) yaptıkları çalışmada kadınların %65.0'inin bitkisel karışımı yediğini veya bu karışımın suyunu içtiğini saptamıştır. Genellikle soğan kürü/suyu (%37.9), harnup pekmezi (%17.1), incir kürü/suyu (%8.3) ve aslanpençesi kürü/suyu (%7.1) tükettiklerini belirtmişlerdir. Kurt ve Arslan'ın (26) çalışmasındaki kadınların %49.3'ünün soğan kürü, %25.4'ünün bal, %9.9'unun keçi boynuzu suyu, %7.0'ünün arı sütü, %5.6'sının havuç ve çörek otu tüketmeyi tercih ettikleri belirlenmiştir. Alay ve ark. (29) jinekoloji polikliniğine başvuran hastalarda tamamlayıcı alternatif tıp kullanımını araştırdıkları çalışmada kadınların %26.9'unun soğan kürü, %17.5'unun maydanoz kürü, %11.5'inin testere

dişi aslan pençesi kullandıklarını belirlemiştir. Jaradat ve Zaid (30) Filistin'in Batı Şeria bölgesinde infertilite tedavisi için kullanılan bitkisel ilaçları incelemişlerdir. Çalışmada infertilite tedavisinde kadınların en sık kullandığı bitkisel ilaçların Ceratonia siliqua polen taneleri (%98.0), Anastatica hierochuntica meyveleri (%88.2) ve Parietaria judaica yaprakları (%84.3) olduğu, erkeklerin en sık kullandığı bitkisel ilaçların ise Ferula hermonis kökleri (%96.1), Phlomis brachyodon yaprakları (%88.2) ve Phoenix dactylifera polen taneleri (%86.3) olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda yer alan kadınların bitkisel ürün kullanımı ile ilgili bilgiyi %50.0'si medyadan, %41.6'sı akrabadan, %29.1'i aktardan aldıklarını ifade etmişlerdir. Kurt ve Arslan'ın (26) çalışmasında çiftlerin tamamlayıcı alternatif tedavi bilgi kaynağı olarak %35.2'si akraba, %29.6'sı medya cevabını vermişlerdir. Sis Çelik ve Kırca'nın (28) yaptıkları çalışmada kadınların tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamalarına yönelik bilgiyi %48.9'u televizyon programlarından, %45.0'i akrabalarından, %44.3'ü komşu ve arkadaşlarından almışlardır. Farklı çalışmalar da olsa bilgi kaynağı olarak en yaygın medya ve akrabalar gelmektedir.

Obezite infertilite etiyolojisinde majör katkısı olan bir durumdur (31). Normal ağırlıktaki kadınlara göre obez kadınlarda doğurganlığın daha düşük olmasının nedeni obezite ile birlikte meydana gelen; hormonal, oosit, endometriyal ve metabolik bozukluklardır (32). Wise ve ark. (33) yaptıkları çalışmada antropometrik ölçümler ile gebelik zamanı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmada hafif şişman ve obez kadınların normal ağırlıktaki kadınlara göre gebe kalma zamanının daha uzun olduğu bulunmuştur. Ayrıca bel çevresi 88 cm üzerine çıktığında da doğurganlık oranının azaldığı bulunmuştur. Fichman ve ark. (34) obezite ve fertilitate arasında anlamlı bir negatif korelasyon bulmuşlardır. Infertil kadınlarda obezite oranını fertil kadınlara göre 7.5 kat fazla bulmuşlardır. Bu çalışmalarda infertil bireylerde obezite oranının ve bel çevresi değerlerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda da bu çalışmalara benzer olarak infertil kadınların %29.9'u hafif şişman ve %20.8'i obez olarak bulunmuştur. Buna ek olarak katılımcıların %42.9'unun bel çevresi 88 cm'den fazladır. Ancak çalışmamızda katılımcılar bitkisel ürün kullanan ve kullanmayanlar olarak gruplandırıldığında katılımcıların BKİ ve bel çevresi değerleri ve sınıflamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bitkisel ürün kullanan ve kullanmayan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık olmamasının nedeninin infertil bireylerdeki yüksek BKİ ve bel çevresi değerlerinin olması düşünülmüştür.

Hwang ve ark. (35) çalışmasında alternatif tıp tedavisi alan katılımcıların %56.3'ünün IVF tedavisi aldığını ve kalan kişilerin IVF dışında bir tedavi aldığını belirtmiştir. Bizim çalışmamızda ise bitkisel ürün kullanan katılımcıların %35.4'ü aşılama tedavisi alırken, %35.4'ü herhangi bir tedavi almamaktadır. Bizim çalışmamızda bitkisel ürün kullananlarda IVF tedavisi diğer tedavilerle birlikte kullanılmakta ve kullanım oranı çok düşük (%4.2) bulunmuştur.

Çalışmamızdaki bitkisel ürün kullanan katılımcıların %29.2'si en az bir yıldır infertilite tedavisi almakta iken, %16.7'si 1-2 yıldır infertilite tedavisi almaktadır. Kurt ve Arslan (26) 'ın yaptığı çalışmada tamamlayıcı tıp tedavisi kullanan katılımcılar ortalama 4.2 yıldır infertilite tedavisi

almaktadır. Güney Kore'de 263 infertil kadın ile yapılan bir çalışmada ise doğal ürünlerin kullanımını içeren tamamlayıcı alternatif tedavi alan katılımcıların %60.5'i 2 yıldan az süredir infertilite tedavisi alırken, %27.5'i 2-4 yıldır infertilite tedavisi almaktadır (35). Asya toplumlarında bitkisel ürünlerin kullanımı yaygın olduğu için bu çalışmada kısa süreli infertilite tedavisine rağmen bitkisel ürün kullanım yüzdesi fazla bulunmuş olabilir.

Çalışmaya alınan infertil kadınlardan bitkisel ürün kullananlarda kadına bağlı nedenlerden infertil tanısı alan %39.6, her iki eşe ait nedenler %6.3, açıklanamayan nedenler %54.1'dir. Kurt ve Arslan'ın (26) çalışmasında tamamlayıcı alternatif tedavi kullanan çiftlerde açıklanamayan nedenler %28.2, her iki eşe ait nedenler %12.7, kadına ait nedenler %32.4'tür.

5. Sonuç ve Öneriler

Bitkisel tedavilerin etkinliği, yeterliliği, kalitesi ve güvenilirliği konusunda birçok soru işareti bulunmaktadır. Bu nedenle, kullanımı hakkında yeterli kanıt olmayan ve içeriği tam olarak bilinmeyen bitkilerden kaçınmak gerekmektedir. Aynı zamanda, düşük doz kullanımda toksik etki göstermeyen birçok bitki, uzun vadede ve yüksek doz olarak kullanılması halinde zararlı etkiler oluşturabilmektedir. Nitekim patentli birçok ürün hakkında yeterli sayıda klinik çalışma bulunmamaktadır ve bu durum önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tüm bunların ışığında öncelikle bölgesel, ulusal çapta infertilitede kullanılan bitkilerin neler olduğunun tespit edilmesi ve bitkilerin etkinliği ve güvenilirliği hakkında bilimsel araştırmaların yapılabilmesi için gerekli desteğin sağlanması ve denetlenmesi gerekmektedir. Bitkisel ürünlerin bilinçsiz kullanımının olumsuz sağlık etkileri olabileceği için, toplumda bitkisel ürün kullanımının tespit edilmesi ve bilgilendirilmesinin önemli olduğu görülmektedir. Bu çalışma sonucunda, Kayseri ilinde infertil kadınların bitkisel ürün kullanım durumunun yüksek olduğu, bu konu ile ilgili bilgileri daha çok medyadan elde ettikleri saptanmıştır. Bu nedenle özellikle bitkilerin içerikleri, dozları ve kullanım şekilleri ile ilgili eğitimlerin verilmesi ve halkın bilinçlendirilmesi gerekliliği ortaya konmuştur.

6. Alana Katkı

Çalışmada infertil kadınların bitkisel ürün kullanımına eğilimli olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın ışığında infertil kadınların kullandıkları bitkisel ürünlerin etkileri değerlendirilebilir. Ayrıca bitkisel ürünlerin bilinçsiz kullanımını önlemek adına gerekli önlemlerin alınması için çalışmaların yürütülmesine katkı sağlayabilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülebilmesi için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun onayı (No:2017/100 ve 17.02.2017) alınmıştır. Bütün katılımcılar araştırma konusunda bilgilendirilmiş; yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: YFF, Nİ; **Tasarım:** YFF, Nİ; **Denetleme:** YFF, Nİ; **Kaynak ve Fon Sağlama:** YFF, Nİ; **Malzemeler:** YFF, Nİ;

Veri Toplama ve/veya İşleme: YFF, Nİ; **Analiz/Yorum:** YFF, DK, Nİ; **Literatür Taraması:** YFF, DK, Nİ; **Makale Yazımı:** YFF, DK, Nİ; **Eleştirel İnceleme:** YFF, DK, Nİ.

Kaynaklar

- World Health Organization. Sexual and reproductive health: multiple definitions of infertility. 2016. Available from <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/multiple-definitions/en/>
- World Health Organization. Infecundity, infertility, and childlessness in developing countries. DHS Comp Reports No.9. 2004. Available from https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/DHS_9/en/
- Kuşç C. İnfertilite durumunda kadınların yaşam kalitesi ve algıladıkları sosyal desteğin belirlenmesi [master's thesis]. [İstanbul]: Marmara Üniversitesi; 2008.
- Kuşçu NK, Tamay AG. Polikistik Over Sendromlu İnfertil Hastaya Yaklaşım. Türkiye Klin Jinekoloji Obstet Konular. 2012; 5(2):65-72.
- Karaca A, Ünsal G. İnfertilitenin Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012; 3(2): 80-85.
- Ried K. Chinese herbal medicine for female infertility: an updated meta-analysis. Complement Ther Med. 2015; 23(1): 116-128.
- Clark NA, Will M, Moravek MB, Fisseha S. A systematic review of the evidence for complementary and alternative medicine in infertility. Int J Gynecol Obstet. 2013; 122(3): 202-206.
- Beşen ÖGMA, Beji NK. Fertilite ve bitkiler. Androloji Bülteni. 2014; 59: 286-289.
- Ekşi B. Evliliğe hazırlık aşamasındaki karı-koca adaylarının evlilik ve anne-baba olma üzerine düşünceleri. Aile ve Toplum Derg. 2005; 2(8): 75-85.
- Zini A, Fischer MA, Nam RK, Jarvi K. Use of alternative and hormonal therapies in male infertility. Urology. 2004; 63(1): 141-143.
- Ayaz S, Efe SY. Traditional practices used by infertile women in Turkey. Int Nurs Rev. 2010; 57(3): 383-387.
- Guo J, Li D, Liu C, Ji X, Li R, Du X. Effects of Chinese Herbs Combined with in Vitro Fertilization and Embryo Transplantation on Infertility: A Clinical Randomized Controlled trial. J Tradit Chin Med. 2014; 34(3): 267-273.
- Ried K, Stuart K. Efficacy of Traditional Chinese Herbal Medicine in the management of female infertility: A systematic review. Complement Ther Med. 2011; 19(6): 319-331.
- Devi PR, Laxmi V, Charulata C, Rajyalakshmi A. "Alternative medicine"—a right choice for male infertility management. In: International Congress Series. Elsevier; 2004. p. 67-70.
- Sami N, Ali TS. Health seeking behavior of couples with secondary infertility. J Coll Physicians Surg Pakistan. 2006; 16(4): 261-264.
- Widge A. Sociocultural attitudes towards infertility and assisted reproduction in India. Curr Pract Controv Assist Reprod. 2002; 60-74.
- Telefo PB, Lienou LL, Yemele MD, Lemfack MC, Mouokeu C, Goka CS, et al. Ethnopharmacological survey of plants used for the treatment of female infertility in Baham, Cameroon. J Ethnopharmacol. 2011; 136(1): 178-187.
- <https://tr.wikipedia.org/wiki/> [Internet]. Available from: <https://tr.wikipedia.org/wiki/>
- World Health Organisation. Global Database on Body Mass Index. 2008. Available from <https://www.who.int/nutrition/databases/bmi/en/>
- World Health Organisation. Waist Circumference and Waist-Hip Ratio. 2008. Available from <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241501491>

21. Kashani L, Akhondzadeh S. Female infertility and herbal medicine. *J Med Plants*. 2017; 16(61): 3-7.
22. Farahbod F, Soureshjani H. Medicinal Herbs Affecting Gonadotropin Hormones In Women: An Updated Systematic Review. *Int J Life Sci Pharma Res*. 2018; 8(1): 20-28.
23. Coulson C, Jenkins J. Complementary and alternative medicine utilisation in NHS and private clinic settings: a United Kingdom survey of 400 infertility patients. *J Exp Clin Assist Reprod*. 2005; 2(1): 1-3.
24. Kaadaaga HF, Ajeani J, Ononge S, Alele PE, Nakasujja N, Manabe YC, et al. Prevalence and factors associated with use of herbal medicine among women attending an infertility clinic in Uganda. *BMC Complement Altern Med*. 2014; 14(1): 27-3.
25. James PB, Taidy-Leigh L, Bah AJ, Kanu JS, Kangbai JB, Sevalie S. Prevalence and correlates of herbal medicine use among women seeking Care for Infertility in Freetown, Sierra Leone. *Evidence-Based Complement Altern Med*. 2018; 2018: 9493807.
26. Kurt G, Arslan H. İnfertilite tedavisi alan çiftlerin kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Cukurova Med J*. 2019; 44(19): 329-338.
27. Stankiewicz M, Smith C, Alvino H, Norman R. The use of complementary medicine and therapies by patients attending a reproductive medicine unit in South Australia: a prospective survey. *Aust New Zeal J Obstet Gynaecol*. 2007; 47(2): 145-149.
28. Sis Çelik A, Kirca N. İnfertil Kadınların Uyguladıkları Tamamlayıcı Ve Destekleyici Bakım Uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg*. 2018; 21(3): 178-188.
29. Alay İ, Dagdeviren H, Kanawati A, Eren E, Kaya C, Cengiz H. Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tamamlayıcı Alternatif Tıp Uygulamalarının Kullanımı. *Ahi Evran Tıp Derg*. 2018; 2(3): 53-57.
30. Jaradat N, Zaid AN. Herbal remedies used for the treatment of infertility in males and females by traditional healers in the rural areas of the West Bank/Palestine. *BMC Complement Altern Med*. 2019; 19(1): 194-206.
31. Talmor A, Dunphy B. Female obesity and infertility. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2015; 29(4): 498-506.
32. Yılmaz FÇ, Yardımcı H. Beden Kütle İndeksinin İnfertilite Üzerine Etkisi. *Hacettepe Univ Fac Heal Sci J*. 2015; 2.
33. Wise LA, Rothman KJ, Mikkelsen EM, Sørensen HT, Riis A, Hatch EE. An internet-based prospective study of body size and time-to-pregnancy. *Hum Reprod*. 2010; 25(1): 253-264.
34. Fichman V, Costa R de SS da, Miglioli TC, Marinheiro LPF. Association of obesity and anovulatory infertility. *Einstein (São Paulo)*. 2020;18: 1-5.
35. Hwang JH, Kim YY, Im H Bin, Han D. Complementary and alternative medicine use among infertile women attending infertility specialty clinics in South Korea: does perceived severity matter? *BMC Complement Altern Med*. 2019; 19(1): 301-310.