

# İnfertil kadınlarda fertilitate yaşam kalitesinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi

## Identifying fertility quality of life and affecting factors of infertile women

### Öz

**Amaç:** Araştırmada, infertil kadınlarda fertilitate yaşam kalitesi ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Kesitsel olarak gerçekleştirilen çalışmanın örneklemini bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kadın doğum polikliniklerine başvuran 172 infertil kadın oluşturmuştur. Veriler; Kişisel Bilgi Formu ve Fertilitate Yaşam Kalitesi Ölçeği/Fertility Quality of Life Questionnaire (FertiQoL) kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Kadınların %67,4'ü primer %32,6'sı ise sekonder infertilite tanısı almış olup %54,1'inin infertilite nedeni kadın kaynaklıdır. FertiQoL ölçeği toplam puan ortalaması 71,62±10,92; çekirdek modülü puan ortalaması 68,19±14,36; tedavi modülü puan ortalaması da 65,38±11,50'dir. Primer infertil kadınların, tedavi modülünün genel toplam ve tedavi çevresi alt boyutu puanı daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). FertiQoL ölçeği toplam puanını eğitim durumu, eş ile akrabalık durumu, kronik hastalık varlığı ve evlat edinmeyi düşünme etkilemiştir ( $p<0,05$ ). Lise mezunu olan, eşyle akrabalığı olmayan, kronik hastalığı olan ve evlat edinmeyi düşünmeyenlerin FertiQoL ölçeği toplam puanı daha yüksektir. Yapılan regresyon analizinde kronik hastalık varlığının FertiQoL toplam puanı üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** İnfertil kadınların FertiQoL ölçeği genel puan ortalaması ortalama düzeyin üzerinde olup tedavi modülü puan ortalaması çekirdek modülü puan ortalamasından daha düşüktür. Kronik hastalık varlığı fertilitate yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Ebe/hemşire infertil kadınlara bakım verirken tedavi sürecinin kadının fertilitate yaşam kalitesine etkisini değerlendirmelidir. İnfertil kadınların yaşam kalitesini artırmak için bütüncül yaklaşımla bakım verilmesi ve kronik hastalığı olan infertil kadınların yaşam kalitesinin yükseltilmesine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Ebe; fertilitate; hemşire; infertilite; kadın; yaşam kalitesi

### Abstract

**Aim:** This study aimed to identify fertility quality of life and affecting factors of infertile women.

**Methods:** The sample of the cross-sectional study consisted of 172 infertile women who applied to the gynecology outpatient clinics in a Training and Research Hospital. Data were collected using Personal Information Form and the Fertility Quality of Life Questionnaire (FertiQoL).

**Results:** 67.4% of them were diagnosed with primary infertility, 32.6% of them were diagnosed with secondary infertility, and 54.1% of them were due to female infertility. The FertiQoL total mean score was 71.62±10.92, the core FertiQoL mean score was 68.19±14.36, and the treatment FertiQoL mean score was 65.38±11.50. Primary infertile women had higher overall total and treatment environment subscale scores of the treatment FertiQoL ( $p<0.05$ ). Educational level, being relative with husband, presence of chronic illness, and thinking about adoption influenced the total FertiQoL score ( $p<0.05$ ). The total FertiQoL score was higher for those who were high school graduates, were not related to their husbands, had chronic diseases and did not think about adoption. In the regression analysis, it was determined that the presence of chronic disease had a negative effect on the FertiQoL total score.

**Conclusion:** The FertiQoL overall mean score of infertile women was above the average, and the treatment FertiQoL mean score was lower than the core FertiQoL. The presence of chronic disease adversely affects fertility quality of life. While providing care to infertile women, the midwife/nurse should evaluate the effect of the treatment process on women's fertility quality of life, and perform practices that increase their fertility quality of life. In order to increase the quality of life of infertile women, it can be recommended to provide care with a holistic approach and to organize training programs to improve the quality of life of infertile women with chronic diseases.

**Keywords:** Fertility; infertility; midwife; nurse; quality of life; woman

### Gülseren Dağlar<sup>1</sup>, Dilek Bilgiç<sup>2</sup>, Demet Çakır<sup>3</sup>

- <sup>1</sup> Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
- <sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
- <sup>3</sup> Tokat Gaziosman Paşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Geliş/Received : 26.02.2023

Kabul/Accepted: 03.09.2023

DOI: 10.21673/anadoluklin.1256788

Yazışma yazarı/Corresponding author

Gülseren Dağlar

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye.

E-posta: gulserendaglar@gmail.com

ORCID

Gülseren Dağlar: 0000-0001-7159-5011

Dilek Bilgiç: 0000-0001-9569-8875

Demet Çakır: 0000-0003-4794-516X

## GİRİŞ

Küresel bir halk sağlığı sorunu olarak görülen infertilite, düzenli korunmasız cinsel ilişkiden on iki ay sonra klinik gebeliğin sağlanamaması şeklinde tanımlanmaktadır (1). Doğurganlık, ailelerde cinsel ve psikolojik işlevde önemli rol oynamaktadır. Üreme fonksiyonunu yerine getirememesi ve ebeveyn olamaması bireylerde sosyal izolasyona, suçluluk ve kızgınlık duygularına, eşler arasındaki ilişkinin bozulmasına, cinsel disfonksiyona neden olmaktadır (2,3). Bu nedenlere ek olarak tedavi sürecinde yaşanan durumlar da yaşam kalitesini düşürmektedir (2). İnfertilitenin psikososyal etkilerinin araştırıldığı çalışmalarda; infertilitenin eşlerin kendileri ve çevre ile olan ilişkilerini olumsuz etkilediği, suçluluk ve yetersizlik duygularına neden olduğu, öz güveni azalttığı (4,5), tanı ve tedavi prosedürlerinin duygusal strese ve yaşam kalitesinde düşmeye (6-8), çiftlerde duygusal sorunlara neden olduğu ve evlilik yaşamını memnuniyetini azalttığı (8), infertilitenin zihinsel ve sosyal sağlığı olumsuz etkilediği (6,8), yaşam kalitesi azaldıkça depresyon riskinin arttığı (9,10) belirtilmektedir. Çağlar ve Güngör Satılmış'ın (2019) yaptığı sistematik çalışmada da infertilitenin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir faktör olduğu, infertil bireylerin fertil bireylere göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (2). Bu çalışma sonuçları infertilitede yaşam kalitesini değerlendirmenin üreme tıbbında önemli bir konu olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, infertil çiftlerin psikososyal sağlık düzeyinin yükseltilmesi, tedaviye yönlendirilmesi ve tedavi başarısı için yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bu faktörlerin ve etkilerinin en aza indirilmesi çok önemlidir. İnfertil bireylere bakım veren sağlık çalışanları özellikle ebeler, yaşam kalitesini klinik rutinlerinin ayrılmaz bir parçası olarak görmelidir (11). Ebe ve hemşireler infertil çiftle en sık karşılaşan sağlık çalışanları olduğundan tanı ve tedavi sürecinde deneyimlerin paylaşımı, eğitim verilmesi ve danışmanlık yapılması böylece yaşam kalitesinin yükseltilmesi önemlidir (3).

Yaşam kalitesinin etkisi birey ve hastanın bakımında önemli olduğundan (12) yaşam kalitesi kavramı infertilitede de giderek önem kazanmıştır (13-15). Profesyonel ebeler ve hemşirelik uygulamalarının bir bileşeni de sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin değerlendirilmesidir. Hastalardaki yaşam kalitesi, hastalıklara özgü oluşturulan ölçeklerle belirlenebilir. Ancak, bu ölçeklerin

herhangi bir hastalıkta kullanımı için geçerli ve güvenilir olması gereklidir (14). İnfertilitenin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini daha gerçekçi bir şekilde değerlendiren ve bireylerin psikometrik özelliklerini daha objektif olarak ortaya koyan uluslararası ve özel bir araç olan Doğurganlık Yaşam Kalitesi Ölçeği/Fertility Quality of Life Tool (FertiQoL) bunlardan biridir (4,14,15). FertiQoL doğurganlık sorunları olan bireylerde yaşam kalitesini ölçmek, klinik bakımı iyileştirmek ve ülkeler arası iş birliklerini desteklemek amacıyla geliştirilmiştir. FertiQoL'ün, doğurganlık sorunları yaşayan bireylerde yaşam kalitesini ölçmek için uluslararası geçerliliği olan ilk araç olduğu ve altın standart olacağı umulduğu belirtilmektedir. Örneğin infertil bireyin genel sağlık, benlik algıları, duygular, ortaklık, aile ve sosyal ilişkiler, iş hayatı ve gelecek yaşam planları gibi çeşitli yaşam alanlarındaki doğurganlık sorunlarının etkilerini, isteğe bağlı FertiQoL tedavi modülü doğurganlık tedavisinin ortamını ve tolere edilebilirliğini değerlendirmektedir (11,16). FertiQoL'ün WHOQOL-BREF ve SF-36 gibi genel yaşam kalitesi ölçümlerine kıyasla infertilitede yaşam kalitesini değerlendirmede daha duyarlı, güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu vurgulanmaktadır (4). Bu çalışmanın infertil bireylerin yaşam kalitesinin ve etkileyen faktörlerin daha objektif değerlendirilmesine, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörlere yönelik girişimlerin planlanarak bu faktörlerin etkisinin azaltılmasına, infertil çiftlerin psikososyal sağlık düzeyinin yükselmesine ve üreme sonuçlarının olumlu olmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, infertil kadınlarda fertilitate yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırma soruları:

İnfertil kadınlarda fertilitate yaşam kalitesi düzeyi nasıldır?

İnfertil kadınlarda fertilitate yaşam kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmaya Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandıktan sonra kurumdan izin alınarak başlandı (tarih: 07.11.2018, karar no: 2018-11/10). Çalışmaya katılan gönüllülerin bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

### Araştırmanın evreni ve örnekleme

Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırma, Karadeniz bölgesinde bir ilde yer alan bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniklerine 01.01.2019-31.12.2019 tarihleri arasında infertilite tanısı ile başvuran kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G\*Power 3.1 programı ile belirlenmiştir. Örneklem sayısının belirlenmesinde Cohen (1988)'in (17) orta etki büyüklüğü önerisi dikkate alınmış olup  $\alpha=0,05$   $f=0,25$ ,  $1-\beta=0,90$  olarak alındığında çalışmaya 172 infertil kadın alınmasına karar verilmiştir. Yapılan posthoc güç analizine göre çalışma sonunda planlanan etkiye ulaşıldığı belirlenmiştir ( $1-\beta=0,903$ ;  $df=170$ ; critical  $F= 3.896$ ). WHO (2023) kriterlerine göre infertilite kriterlerine uyma (18), infertilite tanısı almış olma ve halen tedavinin devam etmesi, 18 yaş üstü olma Türkçe konuşup anlayabilme ve araştırmaya katılmaya gönüllü olma çalışmanın dahil edilme kriterlerini oluşturmuştur. Psikiyatrik tanısı olan, fiziksel ve duysal engeli olan infertil kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Örneklemi çalışmaya katılma kriterlerine uyan 172 infertil kadın oluşturmuştur. Veriler, kadın doğum polikliniklerine infertilite tanısı ile tedavi için başvuran kadınlarla bir kez görüşülerek toplanmıştır. Görüşme kadın doğum polikliniklerinde uygun bir ortamda muayene öncesi veya sonrasında yapılmıştır. Görüşmede Gönüllü Olur Formu'ndaki bilgiler okunarak onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul edenlere veri toplama araçları araştırmacılar tarafından uygulanmış, görüşme yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; Kişisel Bilgi Formu ve Fertilité Yaşam Kalitesi Ölçeği (FertiQoL) ile toplanmıştır.

**1. Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (14,15,19-21). Tanıtıcı özelliklerin sorgulandığı bu form; kadının yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, infertilite süresi ve nedeni gibi sosyodemografik ve infertilite özelliklerine ilişkin sorulardan oluşmuştur.

**2. FertiQoL Ölçeği:** Ölçek üç bölüm ve dört alt boyutu kapsayan (Çekirdek ve Tedavi bölümleri. Çekirdek FertiQoL öğeleri QoL: Zihin/Bedensel, İlişkisel, Sosyal ve

Duysusal) 24 spesifik sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin tedavi bölümünde 10 soru, tüm hayat ve fiziksel sağlıkla ilgili 2 soru ile toplam 36 maddeden oluşmaktadır. FertiQoL beşli likert tipte, yanıt puanları 0 ile 4 arasında değişmektedir. Ölçekten 0 ile 100 arasında puan alınmakta, yüksek puanlar yüksek yaşam kalitesi anlamına gelmektedir. Ölçek geçerliliği ve güvenilirliği, Boivin ve ark. (2011) tarafından yapılmıştır (14). FertiQoL İngilizce olarak üretilmiş, aynı çeviri ekibi tarafından Türkçenin de içinde olduğu 20 dile çevrilmiş (FertiQoL, 2018) ve her çeviri, iki dili bilen yerli fertilité uzmanlarınınca doğrulanmıştır. Ölçeğin Türkçeye çevirisi Cardiff Üniversitesi tarafından yapılarak Türkçe versiyonu, transkültürel araştırmalar için FertiQoL grubu kılavuzlarına göre doğrulanmıştır (14). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Çetinbaş ve ark. (2014) tarafından yapılmış iç güvenilirlik katsayısı 0,905 bulunmuştur (19). Bu çalışmada cronbach alpha katsayısı 0,716, alt boyutlarının cronbach alpha değeri de 0,592-0,709'dur.

### İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences software for Windows, version 22.0, IBM, Chicago, IL, USA) paket programı ile yapılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılımdan gelme durumları araştırılırken birim sayıları nedeniyle Kolmogorov-Smirnov'dan yararlanılarak hangi dağılımdan geldiğini belirlemek için; istatistik değeri, p değeri, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenerek, Tabachnick ve Fidell'in, (2013) önerisi doğrultusunda (22) p değerinin 0,05'ten büyük olması veya çarpıklık ve basıklık katsayılarının  $\pm 2$  sınırları içinde bulunması durumunda verilerin dağılımının normal sınırlar içerisinde olduğu kabul edilmiştir. Ölçek puanının değişkenlerle karşılaştırılmasında t-testi (Independent samples t-testi) ve tek yönlü varyans analizi (hangi grup ortalamasının diğerlerinden farklı olduğunu belirlemek için homojenlik sağlanıyorsa Tukey, sağlanmıyorsa Tamhane's T2 testi), fertilité yaşam kalitesini etkileyen değişkenlerin belirlenmesinde çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmış olup kategorik değişkenlerin FertiQoL ölçek toplam puanı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla Dummy testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık  $p<0,05$  alınmıştır.

## BULGULAR

Kadınların yaş ortalaması  $32,26 \pm 4,64$  olup %47,7'si 31-35 yaş aralığındadır. Kadınların %49,4'ünün ortaokul mezunu, %78,5'inin çekirdek ailede yaşadığı, %65,7'sinin ev hanımı olduğu, %81,4'ünün eşiyle akraba olmadığı, %58,7'sinin hiç sigara içmediği ve %86,6'sının kronik hastalığının olmadığı belirlenmiştir. Primer infertil kadınların %49,1'i infertilite sorununun kendilerinden kaynaklandığını, %81,0'i psikolojik destek almadığını, %82,8'i evlat edinmeyi düşünmediğini, %38,8'i infertilite tedavi süresini 13 ay-36 ay arasında olduğunu ifade etmiştir. Sekonder infertil kadınların ise %64,3'ünün infertilite sorununun kendinden kaynaklandığı, %80,4'ünün psikolojik destek almadığı, %71,4'ünün evlat edinmeyi düşünmediği, %42,9'unun tedaviye yeni başladığı belirlenmiştir. Değişkenler ile infertilite türü arasında yapılan karşılaştırmada değişkenlerden yaş ortalaması ve infertilite sorununun kimden kaynaklandığı durumu dışındaki değişkenler arasında istatistiksel anlamda farklılık olmadığı belirlenerek ( $p > 0,05$ ), grupların bu değişkenler yönüyle benzer olduğu bulunmuştur. Posthoc benferroni analizine göre infertilite sorununun kimden kaynaklandığındaki farklılığın sekonder infertil kadınlardan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 1).

FertiQoL ölçeği toplam puan ortalaması  $71,62 \pm 10,92$ , çekirdek modülü ve tedavi modülü toplam puan ortalaması sırasıyla  $68,60 \pm 14,36$  ve  $65,38 \pm 11,50$ 'dir. Ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında, primer infertil kadınların genel toplam ve çekirdek modülü alt boyut puanlarının tamamının sekonder infertil kadınlardan daha yüksek olduğu ancak istatistiksel anlamda farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ). İnfertilite türü ile tedavi modülü toplam puanı ve tedavi çevresi alt boyutunda istatistiksel anlamlılık olduğu (sırasıyla  $p = 0,031$ ;  $p = 0,035$ ) primer infertil kadınların tedavi modülü genel toplam puanı ile tedavi çevresi alt boyut puanının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Sosyodemografik özellikler ile ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, FertiQoL ölçeğinin 30 yaşından küçük olanlarda duygusal boyutu, eğitim durumu lise olanların ve eşi ile akraba olmayanların toplam puanı, geniş ailede yaşayanların sosyal boyutu, çalışmayanların tedavi tolerasyon boyutu, evde para getiren işte çalışanların zihin/beden, tedavi çevresel ve tedavi tolerasyon boyutu, hiç sigara içmeyenlerin

tedavi çevresel boyutu, kronik hastalığı olanların zihin/beden, tedavi tolerasyon boyutu ve toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Kadınların infertilite özellikleri ile ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, FertiQoL ölçeğinin primer infertil olanlarda tedavi çevresel boyutu, infertilite nedeni hem kadın hem de erkekte olanların ilişkisel boyutu, infertilite nedenini bilmeyenlerin sosyal boyut puan ortalamaları daha yüksektir. Psikolojik destek alanların zihin/beden boyutu, evlat edinmeyi düşünmeyenlerin tedavi tolerasyon ve toplam puanı ve ilk kez infertilite tedavisi görenlerin zihin/beden boyutu puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (Tablo 4).

Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde FertiQoL ölçeği toplam puanı bağımlı değişken olarak alındığında FertiQoL ölçeği toplam puanı üzerinde; eğitim düzeyi (-0,888) negatif yönde, eş ile akrabalık durumu (1,354) pozitif yönde, evlat edinmeyi düşünme durumu (0,168) pozitif yönde anlamsız etkiye sahip iken kronik hastalık varlığı (-2,175) negatif yönde anlamlı etki göstermiştir (Tablo 5).

## TARTIŞMA

İnfertil kadınlarda fertilitate yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla FertiQoL ölçeği kullanılarak yapılan bu çalışmada elde edilen veriler literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

FertiQoL'u klinik uygulamada kullanmanın en büyük avantajının, infertilitenin gerçek etkisini daha kesin olarak belirlediği belirtilmektedir (4). Bu açıdan değerlendirildiğinde çalışmada ulaşılan sonuçların literatüre önemli katkı sağlayacağı açıktır. İnfertil çiftlerin tanı ve tedavi süresince bu süreçlerin oluşturduğu problemleri bilerek yaklaşımda bulunmak bireylerin yaşam kalitesini yükseltmektedir.

Araştırmaya katılan infertil kadınların FertiQoL ölçeği toplam puan ortalaması  $72,62 \pm 10,92$ ; primer infertil kadınlarda ölçek toplam puan ortalaması  $72,68 \pm 11,04$  iken sekonder infertil kadınlarda  $69,43 \pm 10,44$  olup en düşük puanın duygusal boyutta olduğu saptanmıştır. Çağlar ve Güngör Satılmış'ın (2019) yaptığı sistematik derlemede FertiQoL ölçeğinin kullanıldığı çalışmalarda infertil kadınların yaşam kalitesi ölçek puan ortalamalarının  $61,8 \pm 2,9$  ile

Tablo 1. Kadınların sosyodemografik ve infertilite özelliklerin karşılaştırması (n=172)

Değişkenler	Toplam n (%)	Primer infertilite n (%)	Sekonder infertilite n (%)	p değeri
<b>Yaş</b>				
<30 yaş	70 (40,7)	47 (40,5)	23 (41,1)	
31-35 yaş arası	82 (47,7)	56 (48,3)	26 (46,4)	0,959*
36 yaş üzeri	20 (11,6)	13 (11,2)	7 (12,5)	
<b>Yaş ortalaması</b> (ort±SS)(min-maks)	32,26±4,64 (23-45)	27,23±3,82 (23-36)	34,77±4,02 (25-45)	<b>0,005**</b>
<b>Eğitim durumu</b>				
İlkokul	35 (20,3)	24 (20,7)	11 (19,6)	
Ortaokul	85 (49,4)	53 (45,7)	32 (57,1)	0,141*
Lise	47 (27,3)	37 (31,9)	10 (17,9)	
Üniversite ve üzeri	5 (2,9)	2 (1,7)	3 (5,4)	
<b>Aile tipi</b>				
Çekirdek aile	135 (78,5)	82 (70,7)	45 (80,4)	0,121**
Geniş aile	37 (21,5)	34 (29,3)	11 (19,6)	
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışan	31 (18,0)	22 (19,0)	9 (16,1)	0,407**
Çalışmayan	141 (82,0)	94 (81,0)	47 (83,9)	
<b>Eş ile akrabalık durumu</b>				
Var	32 (18,6)	21 (18,1)	11 (19,6)	0,480**
Yok	140 (81,4)	95 (81,9)	45 (80,4)	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>				
Var	23 (13,4)	19 (16,4)	4 (7,1)	0,072**
Yok	149 (86,6)	97 (83,6)	52 (92,9)	
<b>İnfertilite sorunun kimden kaynaklandığı</b>				
Kadın	93 (54,1)	57 (49,1)	36 (64,3)	<b>0,037*</b>
Erkek	45 (26,2)	29 (25,0)	16 (28,6)	
Hem kadın hem erkek	25 (14,5)	22 (19,0)	3 (5,4)	
Bilinmiyor	9 (5,2)	8 (6,9)	1 (1,8)	
<b>Herhangi bir psikolojik destek alma durumu</b>				
Var	33 (19,2)	22 (19,0)	11 (19,6)	0,534**
Yok	139 (80,8)	94 (81,0)	45 (80,4)	
<b>Evlat edinmeyi düşünme durumu</b>				
Evet	36 (20,9)	20 (17,2)	16 (28,6)	0,067**
Hayır	136 (79,1)	96 (82,8)	40 (71,4)	
<b>İnfertilite tedavisi görme süresi</b>				
Tedaviye yeni başlama	55 (32,0)	31 (26,7)	24 (42,9)	
12 aydan az	32 (18,6)	23 (19,8)	9 (16,1)	0,099*
13 ay – 36 ay arasında	65 (37,8)	45 (38,8)	20 (35,7)	
37 ay – 60 ay ve üzeri	20 (11,6)	17 (14,7)	3 (5,4)	
<b>TOPLAM</b>	<b>172 (100,0)</b>	<b>116 (100,0)</b>	<b>56 (100,0)</b>	

Maks: Maksimum, Min: Minimum, n: Sayı, ort: Ortalama, SS: Standart sapma, %: Yüzde

\*Tek yönlü varyans analizi, \*\* Bağımsız örneklem t-Testi p&lt;0,05

80,5±14,8 arasında değiştiği, en düşük puanın emosyonel boyutta olduğu (52,8±21,5–60,9±23,2) belirtilmektedir (2). Aynı ölçeğin kullanıldığı başka çalışmalarda da ölçek toplam puan ortalamasının 81,25±17,56 ile 58,40±15,15 arasında değiştiği (10,11,19-21,23-26), en düşük puanın emosyonel alt boyutta olduğu bulunmuştur (10,11,26). Primer infertil kadınların ölçek ge-

nel toplam puan ortalamasında olduğu gibi çekirdek ve tedavi modülü alt boyut puanları sekonder infertil kadınlardan daha yüksektir. Çalışmada hem tüm infertil kadınların hem de primer ve sekonder infertil kadınların ölçek alt boyut ve toplam puanlarının ortalamalarının üzerinde olması önemli bir sonuçtur. Aarts ve ark. (2011) infertil bireylerle yaptığı çalışmada benzer so-



Tablo 2. Katılımcıların FertiQoLden aldıkları toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=172)

	Toplam (n=172) ort±SS	Primer infertilite (n=116) ort±SS	Sekonder infertilite (n=56) ort±SS	Test değeri/p*
<b>Genel toplam</b>	71,62±10,92	72,68±11,04	69,43±10,44	1,842/0,067
<b>Çekirdek modülü genel toplamı</b>	68,60±14,36	69,41±14,28	66,91±14,51	1,072/0,285
Duygusal	68,19±22,36	70,05±21,76	64,35±23,11	1,576/0,117
Zihin/beden	68,16±5,71	67,95±17,67	68,60±19,47	0,221/0,826
İlişkisel	69,15±20,67	70,14±20,07	67,08±21,90	0,909/0,365
Sosyal	68,89±20,41	69,54±20,91	67,59±19,44	0,577/0,565
<b>Tedavi modülü genel toplamı</b>	65,38±11,50	66,69±10,43	62,67±13,15	<b>2,171/0,031</b>
Tedavi çevresi	65,52±16,44	67,36±16,16	61,72±16,51	<b>2,129/0,035</b>
Tedavi tolerasyonu	67,85±19,46	69,02±17,76	65,42±22,57	1,139/0,256

Maks: Maksimum, Min: Minimum, n: Sayı, ort: Ortalama, SS: Standart sapma, %: Yüzde

\* Bağımsız örneklem t-Testi p<0,05

nuçlara ulaşmış (4) iken Szigei ve ark. (2022) sekonder infertil kadınlarda yaşam kalitesini daha yüksek bulmuştur (10). Karabulut ve ark. (2013) da çalışma bulgumuzun aksine sekonder infertil kadınların ölçek toplam puan ortalamasında olduğu gibi çekirdek ve tedavi modülü alt boyut puanlarının tümünü primer infertil kadınlardan daha yüksek bulmuştur (15). Bu farklılığın çalışmada primer infertil kadınların %26,7'sinin tedaviye yeni başlaması ve yaş ortalamasının sekonder infertil olanlara göre daha düşük olmasından kaynaklandığı söylenebilir. İnfertilite tedavisinin başlangıcında olmak umutların henüz yeni olduğu bu süreçte yaşam kalitesi bakımından daha az etkilenimlerin olduğu bir dönem olarak görülebilir. Bu tür potansiyel farklılıklara neden olabilecek faktörler gelecek çalışmalarda daha ayrıntılı olarak değerlendirilebilir.

FertiQoL ölçeğinin zihin-beden alt boyutu, infertilitede bilişsel ve somatik düzeyde ve günlük yaşamdaki olayları değerlendirmektedir. Çalışmada sekonder infertil kadınların zihin/beden alt boyut puan ortalaması (68,60±19,47), primer infertil kadınlardan daha yüksektir (67,95±17,67). Bu bulguya benzer olarak Dural ve ark. (2016) ve Yaylagülü Okuducu ve Yorulmaz (2020) sekonder infertil kadınlarda zihin/beden alt boyutundan alınan puan ortalamasının primer infertil kadınlardan daha yüksek olduğunu saptamıştır (11,24). Bu durum, sekonder infertil kadınların, infertilite tedavisi öncesinde bir veya daha fazla spontan gebe kalabilme deneyimlerinin olmasından, çocuk sahibi olan bireyler olmalarından dolayı, tanı ve tedavi sürecindeki olumsuz sonucu daha güçlü karşılayabilmelerine ve daha az stresli olmalarına bağlanmıştır (11).

Çalışmamızda yaş arttıkça FertiQoL ölçeği toplam puan ortalamasının istatistik açıdan anlamlı farklılık olmamasına rağmen yüksek olduğu görülmektedir. Ancak 30 yaşından küçük olanlarda ölçeğin duygusal ve zihin/beden boyutlarının puan ortalamaları diğer yaş gruplarında daha yüksektir. Literatürde yaşın artması ile yaşam kalitesinin azaldığını belirten çalışmalar (9,27) olmakla birlikte 30 yaşından büyük kadınlarda FertiQoL ölçeğinin tüm alt boyut puan ortalamalarının 30 yaşından küçük olanlardan daha yüksek, (28) kadınların yaşı ile duygusal ve ilişkisel alt boyut puanları arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğunu (24) gösteren çalışmalar da mevcuttur. Bunun nedeninin örneklem sayılarındaki farklılıklardan, infertiliteye bakış açısından ve kültürel faktörlerden kaynaklandığı söylenebilir. Özel Hatipoğlu (2019) da 18-29 yaş grubunda bulunan primer infertil kadınların ilişkisel alt boyut puanlarının, 30 yaş ve üzeri kadınlardan daha yüksek olduğunu saptamıştır (25).

Çalışmamızda eğitim durumu lise olanların FertiQoL ölçeği toplam puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek iken üniversite mezunu olanların puan ortalaması tüm gruplardan daha düşüktür (p<0,05). Bu durumda eğitim durumu arttıkça yaşam kalitesi toplam puan ortalamalarının yükseldiği söylenebilir. Üniversite mezunlarının puan ortalamasının düşüklüğünün nedeninin bu gruptaki kişi sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde eğitim düzeyi arttıkça primer (25) ve sekonder infertil kadınlarda yaşam kalitesi düzeylerinin yükseldiği (13,15) belirtilmektedir. Eğitim düzeyinin yaşam kalitesi üzerine etkili olduğunu gösteren başka çalışmalar da bu-

**Tablo 3.** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin FertiQol Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamalarına göre karşılaştırması (n=172)

Sosyodemografik özellikler	FertiQol Ölçeği						Toplam puan ortalaması
	FertiQol Ölçeği alt boyutları puan ortalamaları						
	Duygusal	Zihin/Beden	İlişkisel	Sosyal	Tedavi çevresel	Tedavi tolerasyon	
<b>Yaş*</b>							
<30 yaş <sup>a</sup> (n:70)	69,05±22,11	70,26±18,16	69,94±19,69	68,16±20,00	63,14±15,01	67,75±20,20	67,75±20,20
31-35 yaş arası <sup>b</sup> (n:82)	68,06±21,82	66,96±18,63	68,27±22,00	69,72±21,32	67,51±17,94	67,27±18,61	67,27±18,61
35 yaş üzeri <sup>c</sup> (n:20)	65,73±25,16	65,73±16,78	69,98±19,13	68,00±18,74	65,73±14,28	70,55±21,02	67,82±19,18
Test değeri/p	<b>1,696/0,045</b>	1,403/0,142	0,814/0,682	0,936/0,543	1,082/0,376	0,767/0,684	0,927/0,607
Anlamlı fark	<b>a&gt;b, c</b>						
<b>Eğitim durumu*</b>							
İlkokul <sup>a</sup> (n:35)	65,89±24,00	72,04±18,21	68,16±22,93	69,13±20,37	65,57±16,45	70,18±21,05	71,97±12,71
Ortaokul <sup>b</sup> (n:85)	68,13±22,64	68,60±17,85	69,93±19,94	69,33±19,24	65,33±13,47	65,70±17,85	71,61±10,06
Lise <sup>c</sup> (n:47)	70,53±19,65	65,95±17,54	68,72±19,22	69,20±21,78	67,87±19,46	70,89±19,51	72,53±10,37
Üniversite ve üzeri <sup>d</sup> (n:5)	63,46±31,90	54,40±26,75	66,86±34,09	56,66±29,17	46,46±23,84	59,50±31,80	60,80±14,44
Test değeri/p	0,367/0,777	1,750/0,159	0,093/0,964	0,612/0,608	2,637/0,051	1,208/0,309	<b>1,481/0,042</b>
Anlamlı fark							<b>c&gt;a, b, d</b>
<b>Aile tipi**</b>							
Çekirdek aile (n:135)	67,16±22,32	68,00±18,97	68,54±20,48	66,48±19,88	65,94±16,83	67,68±20,30	71,02±10,97
Geniş aile (n:37)	71,98±22,14	68,76±15,41	71,36±21,47	77,64±20,16	64,01±15,04	68,45±16,26	73,81±10,64
Test değeri/p	1,166/0,245	0,226/0,822	0,735/0,463	<b>3,015/0,003</b>	0,630/0,530	0,214/0,831	1,203/0,210
<b>Meslek*</b>							
Ev hanımı <sup>a</sup> (n:113)	67,74±21,89	66,29±18,79	67,59±20,41	67,90±20,19	63,03±15,37	68,97±19,53	70,50±10,17
Evde para getiren işte çalışmak <sup>b</sup> (n:28)	71,03±24,06	77,10±17,40	75,89±19,71	73,46±21,89	72,25±20,95	71,94±17,69	77,11±12,54
Memur <sup>c</sup> (n:21)	64,22±22,18	70,15±14,38	71,50±23,73	67,73±21,61	70,15±13,81	63,14±20,91	71,86±11,60
İşçi <sup>d</sup> (n:10)	73,66±23,59	60,06±13,14	62,90±16,98	69,70±16,90	65,16±13,68	53,55±13,90	68,50±9,43
Test değeri/p	0,585/0,626	<b>3,536/0,016</b>	1,618/0,187	0,581/0,628	<b>3,090/0,029</b>	<b>2,836/0,040</b>	0,996/0,491
Anlamlı fark		<b>b&gt;a, c, d</b>			<b>b&gt;a, c, d</b>	<b>b&gt;a, c, d</b>	
<b>Çalışma durumu**</b>							
Çalışan (n=31)	67,26±22,70	66,90±14,58	68,73±21,88	68,36±19,95	68,54±13,75	60,04±19,25	70,77±10,90
Çalışmayan (n=141)	68,40±22,29	68,44±18,96	69,24±20,47	69,00±20,58	64,86±16,95	69,56±19,15	71,81±10,96
Test değeri/p	0,255/0,799	0,425/0,672	0,125/0,901	0,157/0,875	1,130/0,260	<b>2,503/0,013</b>	0,476/0,635
<b>Eş ile akrabalık durumu**</b>							
Var (n:32)	61,62±20,34	66,05±19,97	70,83±23,02	66,22±22,95	67,46±15,05	66,40±20,75	69,81±12,74
Yok (n:140)	69,70±22,53	68,64±17,84	68,76±20,16	69,49±19,82	65,08±16,76	68,18±19,22	72,04±10,47
Test değeri/p	1,861/0,065	0,726/0,469	0,509/0,612	0,816/0,415	0,739/0,461	0,465/0,643	<b>1,492/0,042</b>
<b>Sigara içme durumu*</b>							
Hiç içmedim (n:101)	68,78±23,33	70,13±18,63	68,61±19,93	70,52±21,02	68,11±16,30	70,27±18,92	72,97±11,24
Bıraktım (n:41)	69,38±20,02	65,23±18,14	69,79±18,77	65,51±18,05	61,91±18,42	64,06±20,47	69,88±9,72
Halen kullanıyorum (n:30)	64,60±22,05	65,54±16,55	70,07±25,71	68,00±21,35	61,76±12,39	64,88±19,26	69,47±11,06
Test değeri/p	0,480/0,620	1,435/0,241	0,083/0,920	0,913/0,403	<b>3,093/0,048</b>	1,928/0,149	0,950/0,569
Anlamlı fark					<b>a&gt;b, c</b>		
<b>Kronik hastalık varlığı**</b>							
Var (n:23)	71,44±24,32	75,14±21,28	72,18±22,87	72,68±27,58	67,75±16,07	75,39±19,40	75,96±15,08
Yok (n:149)	67,69±22,02	67,08±17,54	68,68±20,35	68,30±19,12	65,18±16,52	66,68±19,28	70,95±10,04
Test değeri/p	0,750/0,454	<b>1,990/0,048</b>	0,756/0,451	0,957/0,340	0,696/0,487	<b>2,013/0,046</b>	<b>1,598/0,021</b>

Maks: Maksimum, Min: Minimum, n: Sayı, ort: Ortalama, SS: Standart sapma, %: Yüzde

\* Tek Yönlü Varyans Analizi-F testi \*\* Bağımsız örneklem t-Testi p&lt;0,05, a-d: değişkenler arasındaki anlamlı fark harflerle gösterilmiştir.

lunmaktadır (2,21,23,26). Eğitim seviyesinin yükselmesiyle infertil kadınların infertilite ile ilgili daha fazla bilgiye sahip oldukları, baş etme stratejilerini daha etkin kullandıkları ve bu durumun yaşam kalitesini olumlu etkilediği söylenebilir.

Çalışmamızdan elde edilen verilerden biri de geniş ailede yaşayan kadınların FertiQoL ölçeği sosyal boyut puanının diğer alt boyutlardan daha yüksek olmasıdır. Çalışma bulgumuzun aksine Koca Çavdar (2017) aile yapısının FertiQol puanını etkilemediği-

ni belirlemesine rağmen çekirdek ailede yaşayanların FertiQol toplam puanının daha yüksek olduğunu saptamış, bu durumu çekirdek ailede yaşayan kadınların sosyal baskıyı daha az hissettiklerinden bu şekilde bir farklılığın oluşabileceğini ifade etmiştir (21). Bolsoy ve ark. (2010) da çekirdek ailede yaşayan çiftlerin yaşam kalitesinin, geniş ailede yaşayanlara göre daha yüksek olduğunu gözlemlemiştir (29). Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgu geniş ailede yaşayan infertil kadınların sosyal desteklerinin daha fazla olduğu, bu durumun

**Tablo 4.** Katılımcıların infertilite özelliklerinin FertiQol Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamalarına göre karşılaştırması (n=172)

İnfertilite özellikleri	FertiQol Ölçeği						
	FertiQol Ölçeği alt boyutları puan ortalamaları						Toplam puan ortalaması
	Duyusal	Zihin/Beden	İlişkisel	Sosyal	Tedavi çevresel	Tedavi tolerasyon	
<b>İnfertilite türü*</b>							
Primer (n:116)	70,05±21,76	67,95±17,67	70,14±20,07	69,54±20,91	67,36±16,16	69,02±17,76	72,68±11,04
Sekonder (n:56)	64,35±23,11	68,60±19,47	67,08±21,90	67,59±19,44	61,72±16,51	65,42±22,57	69,43±10,44
Test değeri/p	1,576/0,117	0,221/0,826	0,909/0,365	0,577/0,565	<b>2,129/0,035</b>	1,139/0,256	1,842/0,067
<b>İnfertilite sorunu kimden kaynaklı*</b>							
Kadın <sup>a</sup> (n:93)	67,39±22,47	65,98±19,22	66,41±19,15	66,17±20,68	64,58±15,43	68,36±20,04	70,27±11,17
Erkek <sup>b</sup> (n:45)	68,00±20,57	71,65±18,48	67,24±20,27	66,74±17,62	64,47±14,81	68,18±18,25	71,13±10,33
Hem kadın hem erkek <sup>c</sup> (n:25)	70,26±23,24	68,22±14,85	80,46±24,96	78,88±22,30	69,81±21,12	64,94±21,37	75,96±11,13
Bilinmiyor <sup>d</sup> (n:9)	71,77±29,03	73,03±12,49	75,55±15,25	79,96±14,84	68,63±20,32	68,94±15,58	76,00±7,38
Test değeri/p	0,188/0,904	1,210/0,308	<b>3,613/0,015</b>	<b>3,770/0,012</b>	0,833/0,477	0,219/0,883	1,096/0,339
<b>Anlamli fark</b>			<b>c&gt;a, b, d</b>	<b>d&gt;a, b, c</b>			
<b>Psikolojik destek alma durumu**</b>							
Alan (n:33)	66,45±23,03	75,21±17,70	70,06±24,57	69,37±20,96	69,03±14,95	66,45±17,06	73,70±11,42
Almayan (n:139)	68,61±22,19	66,49±18,00	68,93±19,73	68,77±20,35	64,69±16,72	68,18±20,03	71,13±10,79
Test değeri/p	0,498/0,619	<b>2,509/0,013</b>	0,280/0,780	0,151/0,880	1,364/0,174	0,458/0,648	0,858/0,721
<b>Evlad edinmeyi düşünme durumu**</b>							
Evet (n:36)	64,06±23,72	70,20±16,32	71,77±23,22	67,21±21,93	66,11±19,48	62,09±23,24	70,78±12,28
Hayır (n:136)	69,29±21,87	67,62±18,71	68,45±19,97	69,33±20,05	65,37±15,62	69,37±18,13	71,85±10,58
Test değeri/p	1,252/0,212	0,754/0,452	0,856/0,393	0,553/0,581	0,238/0,812	<b>2,012/0,046</b>	<b>1,515/0,036</b>
<b>İnfertilite durumunu tarifleme*</b>							
İlk kez infertilite tedavisi alma <sup>a</sup> (n:55)							
Daha önce gebelik geçirdim, yaşayan çocuğum var, şimdi gebe kalamıyorum <sup>b</sup> (n:40)	70,88±22,39	73,66±15,46	72,22±21,76	72,63±23,69	67,27±18,08	68,00±16,19	74,51±11,61
Daha önce tedavi oldum, ama gebe kalamadım <sup>c</sup> (n:49)	66,01±24,93	68,85±20,79	66,01±21,22	66,86±21,21	60,35±18,17	64,38±22,52	69,20±11,23
Daha önce gebelik geçirdim, düşükle/ölü doğum ile sonuçlandı, şimdi tekrar tedavi göreceğim <sup>d</sup> (n:28)	68,23±20,49	63,72±17,714	68,11±19,09	67,30±16,66	67,88±14,09	68,52±19,27	70,92±10,69
Test değeri/p	0,482/0,695	<b>3,234/0,024</b>	0,751/0,523	0,910/0,437	1,895/0,132	0,739/0,530	0,802/0,803
<b>Anlamli fark</b>		<b>a&gt;b, c, d</b>					

Maks: Maksimum, Min: Minimum, n: Sayı, ort: Ortalama, SS: Standart sapma, %: Yüzde

\* Bağımsız örneklem t-Testi p<0,05 \*\* Tek Yönlü Varyans Analizi-F testi, a-d: değişkenler arasındaki anlamlı fark harflerle gösterilmiştir.

**Tablo 5,** FertiQol toplam puanı regresyon analizi

Bağımsız değişkenler	Standardize edilmiş regresyon katsayıları	t	p
Eğitim düzeyi	-0,146	-0,888	0,391
Eş ile akrabalık durumu	0,103	1,354	0,190
Kronik hastalık varlığı	-0,264	-2,175	0,030
Evlad edinmeyi düşünme	0,164	0,168	0,632
R = 0,427	R <sup>2</sup> = 0,284		
F = 10,735	p = 0,001		

Dummy sabit değişkenleri; eğitim düzeyi: ilkököl, eş ile akrabalık durumu: var, kronik hastalık varlığı: var, evlat edinmeyi düşünme: evet

t=Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t istatistik değeri

R=Bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasındaki ilişki düzeyi

R = Belirleme katsayısı

F=Regresyona ilişkin olarak yapılan varyans analizi sonucu

p=olayların şans eseri meydana gelme olasılığının (yani sıfır hiotezin doğru olması) ne kadar olası olduğunu açıklayan değer

kadının infertilite sorunu ile baş etmesinde kolaylık sağladığı şeklinde yorumlanabilir.

Hiç sigara içmemiş olanların tedavi çevresel, kronik hastalığı olanların zihin/beden ve tedavi toleras-

yon boyutu ile toplam puan ortalamaları daha yüksektir. Çetinbaş (2014)'ın yaptığı çalışmada ise, FertiQol toplam puanı üzerine bağımsız değişkenlerin etkileri araştırılmış kronik hastalığın olup olmasının Fer-



tiQol toplam puanı üzerine etkisinin olmadığı, buna karşın sigara içme durumunun FertiQol toplam puanını anlamlı düzeyde etkilediği, kronik hastalık varlığı ve sigara içme söz konusu ise FertiQol ölçeğinden alınan toplam puanların düştüğü saptanmıştır (20). Bu durumda kronik hastalık varlığının ve sigara içme durumunun FertiQoL üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

FertiQoL ölçeğinin primer infertil olan kadınlarda tedavi çevresel boyutu, infertilite nedeni hem kadın hem de erkekte olanların ilişkisel boyutu, infertilite nedenini bilmeyenlerin sosyal boyut puan ortalamaları daha yüksektir. Psikolojik destek alanların zihin/beden boyutu, evlat edinmeyi düşünmeyenlerin tedavi tolerasyon ve toplam puanı ve ilk kez infertilite tedavisi görenlerin zihin/beden boyutu puan ortalamaları daha yüksektir. Çalışma sonucumuzla uyumlu olarak Özel Hatioğlu (2019)'nun çalışmasında tedavi çevresi alt boyut puan ortalaması diğer alt boyut ve toplam puan ortalamasından yüksek bulunmuştur (25). Dural ve ark. (2016)'nın çalışmasında ise, sekonder infertil kadınların FertiQoL ölçeğinin toplam, duygusal, zihin/beden ve sosyal alt boyut ortalama puanlarının primer infertil olanlara göre daha yüksektir (11). Her ne kadar çalışmalar arasında primer ve sekonder infertil kadınlarda, farklı alt boyutlarda anlamlılıklar olsa da infertilite türünün birçok alanı etkilediğini söyleyebiliriz. Başka bir çalışmada infertilite nedeni kadın faktörüne bağlı olanların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu (25), başka bir çalışmada da infertilite nedeniyle Çekirdek Modülü, Tedavi Modülü toplam puanları, Emoyonel, Zihin-Beden, Sosyal, Tedavi Çevresi alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olduğu, infertilite kadından kaynaklandığında yaşam kalitesinin yüksek olduğu (30) infertilitede hem kadın hem de erkek faktörler etkin ise yaşam kalitesini daha çok olumsuz etkilediği (26) belirlenmiştir.

Çalışmada infertil kadınların FertiQol ölçeği toplam puanını eğitim durumunun, eş ile akrabalık durumunun, evlat edinmeyi düşünmenin ve kronik hastalık varlığının etkilediği belirlenmiş olup yapılan regresyon analizinde kronik hastalık varlığının olumsuz etkiye sahip olduğu görülmüştür. Çağlar ve Güngör Satılmış (2019)'ın çalışmasında yaşın, eğitim düzeyinin, kültürel farklılıkların ve önceki tedavilerden olumsuz sonuç alınmanın fertilitate yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur (2). Ataman ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada kadınların eğitim durumu, eşlerinin eğitim durumu, gelir düze-

yi, düzenli ilaç kullanımı ile FertiQoL arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (26). Başka bir çalışmada da eğitim durumu ve sekonder infertil olmanın fertilitate yaşam kalitesini olumlu, uzamış infertilite süresinin ve psikososyal desteğe ihtiyaç duymanın ise olumsuz etkilediğini belirlemiştir (15).

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın kesitsel bir çalışma olması ve sadece bir merkezde yapılmış olması araştırma sonuçlarının tüm infertil kadınlara genellenmesinde sınırlılık oluşturmaktadır. Bununla birlikte infertil kadınların yaşam kalitesinin FertiQol ölçeği ile değerlendirildiği çalışmaların yeterli olmaması araştırma bulgularının tartışılmasında kısıtlılığa neden olmuştur.

### **SONUÇ**

Çalışmada infertil kadınların FertiQol ölçeği genel puan ortalaması ortalama düzeyin üzerinde olup tedavi modülü puan ortalaması çekirdek modülü puan ortalamasından daha düşüktür. FertiQol ölçeği toplam puanını eğitim durumu, eş ile akrabalık durumu, kronik hastalık varlığı ve evlat edinmeyi düşünme etkilemiştir. Kronik hastalık varlığı fertilitate yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Lise mezunu olan, eşiyile akrabalığı olmayan, kronik hastalığı olan ve evlat edinmeyi düşünmeyenlerin fertilitate yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı daha yüksektir. Ebe/hemşire infertil kadınlara/ çiftlere bakım verirken tedavi sürecinin kadının/çiftin fertilitate yaşam kalitesine etkisini değerlendirmeli, fertilitate yaşam kalitesini yükseltici bakım ve uygulamalarda bulunmalı, tedavi sürecinde yaşanabilecek sorunlarla olumlu baş etmede kadına ve eşe yardımcı olmalıdır. Düşük yaşam kalitesine sahip kadınların/ çiftlerin holistik açıdan değerlendirilmesi ve bu kişilere yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik bakım ve eğitim programlarının uygulanması, kronik hastalığı olan infertil kadınların yaşam kalitesinin yükseltilmesine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

### **Çıkar Çatışması ve Finansman Bildirimi**

Yazarlar bildirecek bir çıkar çatışmaları olmadığını beyan eder. Yazarlar bu çalışma için hiçbir finansal destek almadıklarını da beyan eder.

## KAYNAKLAR

- Zegers-Hochschild F, Adamson GD, Dyer S, et al. The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017. Hum Reprod. 2017;32(9):1786-801.
- Çağlar M, Güngör Satılmış İ. İnfertilite ve yaşam kalitesi: Sistematik derleme. Androl Bul. 2019;21:170-6.
- Özdemir E, Kaplan S. İnfertilite ve hemşirelik yaklaşımı. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2021;4(1):79-89.
- Aarts JW, van Empel IW, Boivin J, Nelen WL, Kremer JA, Verhaak CM. Relationship between quality of life and distress in infertility: a validation study of the Dutch FertiQoL. Hum Reprod. 2011;26(5):1112-8.
- Anokye R, Acheampong E, Mprah WK, Ope JO, Barivure TN. Psychosocial effects of infertility among couples attending St. Michael's Hospital, Jachie-Pramso in the Ashanti Region of Ghana. BMC Res Notes. 2017;10(1):690-4.
- Verhaak CM, Smeenk JM, Evers AW, Kremer JA, Kraaiamaat FW, Braat DD. Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. Hum Reprod Update. 2007;13(1):27-36.
- Gourounti K, Anagnostopoulos F, Potamianos G, Lykeridou K, Schmidt L, Vaslamatzis G. Perception of control, coping and psychological stress of infertile women undergoing IVF. Reprod Biomed Online. 2012;24(6):670-9.
- Masoumi SZ, Garousian M, Khani S, Oliaei SR, Shayan A. Comparison of Quality of Life, Sexual Satisfaction and Marital Satisfaction between Fertile and Infertile Couples. Int J Fertil Steril. 2016;10(3):290-6.
- Yıldırım, M. (2020). *Primer infertilitenin kadınların yaşam kalitesine, depresyon durumlarına ve stresle başa çıkma davranışlarına etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı, Sivas.
- Szigeti F J, Grevenstein D, Wischmann T, Lakatos E, Balog P, Sexty R. Quality of life and related constructs in a group of infertile Hungarian women: a validation study of the FertiQoL. Hum Fertil (Camb). 2022;25(3):456-69.
- Dural O, Yasa C, Keyif B, et al. Effect of infertility on quality of life of women: a validation study of the Turkish FertiQoL. Hum Fertil (Camb). 2016;19(3):186-91.
- Smart D, English A, James J, et al. Compassion fatigue and satisfaction: a cross-sectional survey among US healthcare workers. Nurs Health Sci. 2014;16(1):3-10.
- Chachamovich JR, Chachamovich E, Ezer H, Fleck MP, Knauth D, Passos EP. Investigating quality of life and health-related quality of life in infertility: a systematic review. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2010;31(2):101-10.
- Boivin J, Takefman J, Braverman A. The fertility quality of life (FertiQoL) tool: development and general psychometric properties. Hum Reprod. 2011;26(8):2084-91.
- Karabulut A, Özkan S, Oğuz N. Predictors of fertility quality of life (FertiQoL) in infertile women: analysis of confounding factors. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2013;170(1):193-7.
- FertiQoL, School of Psychology, Cardiff University. (Erişim tarihi 01.11.2022). Available from <http://sites.cardiff.ac.uk/fertiql>
- Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences, 2nd ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1988.
- World Health Organization-WHO (2023). Infertility. Upload:03.04.2023, erişim tarihi:08.05.2023. Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
- Çetinbaş A, Dağdeviren HN, Öztora S, Çaylan A, Sezer Ö. Doğurganlık sorunu yaşayan kişiler için hayat kalitesi ölçeğinin Türkçe versiyonunun iç güvenilirlik analizi. Euras J Fam Med. 2014;3(2):105-10.
- Çetinbaş, A. (2014). *Trakya Üniversitesi Hastanesi Üremeye Yardımcı Teknikler Merkezi'ne başvuran kadınlarda yaşam kalitesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.
- Koca Çavdar N. (2017). *İnfertilitenin bireyin yaşam kalitesi ve benlik saygısına etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. Pearson (2013).
- Kayabaşı Ö, Yaman Sözbir Ş. The relationship between quality of life, perceived stress, marital satisfaction in women conceived through ART. J Reprod Infant Psychol. 2022;40(2):108-17.
- Yaylagülü Okuducu N, Yorulmaz H. İnfertilite tanısı konmuş kadınlarda yaşam kalitesi. İKSSTD. 2020;12(1):13-20.
- Özel Hatipoğlu, A. (2019). *Primer infertil kadınlarda fertilitate uyumunun yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Denizli.
- Ataman H, Aba YA, Güler Y. Complementary and Alternative Medicine Methods Used by Turkish Infertile Women and Their Effect on Quality of Life. Holist Nurs Pract. 2019;33(5):303-11.
- Drosdzol A, Skrzypulec V. Quality of life and sexual functioning of Polish infertile couples. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2008;13(3):271-81.
- Desai HJ, Gundabattula SR. Quality of life in Indian women with fertility problems as assessed by the FertiQoL questionnaire: a single center cross sectional study. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2019;40(1):82-7.
- Bolsoy N, Taspınar A, Kavlak O, Sirin A. Differences in quality of life between infertile women and men in Turkey. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2010;39(2):191-8.
- Maroufizadeh S, Ghaheri A, Omani Samani R. Factors associated with poor quality of life among Iranian infertile women undergoing IVF. Psychol Health Med. 2017;22(2):145-51.