



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

DOI: 10.46413/boneyusbad.855866

*Orijinal Araştırma/ Original Research*

**İnfertilite Tedavisi Olan Kadınların Psikolojik İhtiyaçları ile Yardım Arama Tutumları Arasındaki İlişki**

*Determining the Relationship Between the Psychological Needs of Women with Infertility Treatment and the Attitude of Help Seeking*

**Leman KUTLU** <sup>1</sup>



**Yeliz VARIŞOĞLU** <sup>2</sup>



<sup>1</sup> İstanbul Atlas  
 Üniversitesi Sağlık  
 Bilimleri Fakültesi,  
 Hemşirelik Bölümü, Dr.  
 Öğr. Üyesi

<sup>2</sup> İstanbul Medipol  
 Üniversitesi Sağlık  
 Bilimleri Fakültesi,  
 Hemşirelik Bölümü, Dr.  
 Öğr. Üyesi

**Sorumlu yazar /**  
**Corresponding author:**  
 Yeliz Varışoğlu

yvarisoglu@medipol.  
 edu.tr

**Geliş tarihi / Date of**  
**receipt:** 08.01.2021

**Kabul tarihi / Date of**  
**acceptance:** 11.05.2021

**Atf/Citation:** Kutlu, L.,  
 Varışoğlu, Y. (2021).  
 İnfertilite Tedavisi Olan  
 Kadınların Psikolojik  
 İhtiyaçları ile Yardım  
 Arama Tutumları  
 Arasındaki İlişki. *BANU*  
*Sağlık Bilimleri ve*  
*Araştırmaları Dergisi.*  
 3(2), 72-85.  
 doi:10.46413/  
 boneyusbad.855866

**ÖZET**

**Amaç:** Çalışmada infertilite tedavisi olan kadınların psikolojik ihtiyaçlarıyla yardım arama tutumları arasındaki ilişkiyi ve yardım arama tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, kesitsel olarak tanımlayıcı tasarımda planlandı. Örneklemini en az bir yıl süreyle infertilite tedavisi olan 100 gönüllü kadın oluşturdu. Veriler; kişisel bilgi formu, Yardım Arama Tutum Ölçeği ve Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistik analizler, karşılaştırmalarda t testi, ANOVA ve Tukey HSD testi, ilişki analizinde pearson korelasyonu ve regresyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Kadınların; ilişki-aidat, özerklik ve yeterli ihtiyacı yüksek düzeyde arzuladıkları, kişilerarası açıklık, ihtiyaç hissetme, sosyal kabul, zorlanma ve danışmaya olan inanca yönelik yardım arama tutumlarının da olumlu olduğu saptandı. Psikolojik ihtiyaçlarla yardım arama tutumları arasında anlamlı ilişkiler olduğu; özerklik ihtiyacı azaldıkça kişilerarası açıklığa yönelik olumlu tutumun arttığı ve diğer ihtiyaçlara göre daha etkili olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Yeterlik ihtiyacı arttıkça danışmaya olan inanca yönelik olumlu tutumun da arttığı ve diğer ihtiyaçlara göre daha etkili olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** İnfertilite, Psikolojik ihtiyaçlar, Yardım arama tutumu

**ABSTRACT**

**Aim:** The aim of the study was to correlate the psychological needs of infertility treatment with the help seeking attitudes.

**Materials and Methods:** This study was planned in cross-sectional descriptive design. The sample consisted of 100 volunteer women who had infertility treatment for at least one year. Data was collected by participant information form, the Help Seeking Attitude Scale and the Basic Psychological Needs Scale. Descriptive statistical analysis, t test, ANOVA and Tukey HSD test were used in data analysis, and Pearson correlation and regression analysis were used in correlation analysis.

**Results:** Of women; It was determined that they desire relationship-dues, autonomy and competence at a high level, interpersonal openness, feeling of need, social acceptance, difficulty and their attitudes towards seeking help towards belief in counseling are also positive. There are significant relationships between psychological needs and help seeking attitudes; it was determined that as the need for autonomy decreases, the attitude towards interpersonal openness increases and it is more effective than other needs.

**Conclusion:** : It was determined that as the need for competence increases, the attitude towards belief in counseling increases and it is more effective than other needs.

**Keywords:** Infertility, Psychological needs, Help-seeking attitude

## GİRİŞ

İnfertilite 12 ay korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin oluşmaması olarak tanımlanmakta ve Türkiye’de çiftlerin yaklaşık %10-15’inin infertil olduğu bilinmektedir (Dawadi, Takefman ve Zelkowitz, 2018; Onat ve Kızılkaya Beji, 2012). Günümüzde çeşitli faktörlerle oluşan infertilite, bireylerde ve evlilik ilişkilerinde psikolojik sorunlara neden olan gelişimsel bir kriz olarak tanımlanmaktadır. İnfertilitenin stres, anksiyete ve depresyon semptomlarını artırması gibi psikolojik boyutunun yanı sıra stigma, sosyal ve aile içi baskılar, hatta şiddet ve boşanmalarla sonuçlanan aile içi süreçlerde bozulma gibi sosyo-kültürel ve tedavi süreçleri ile ilgili ekonomik boyutu da bulunmaktadır. Bu yüzden son yıllarda infertilite tedavisinde çiftlerin ihtiyaçlarını karşılayabilmek, nitelikli bakım verebilmek için hasta merkezli bakım uygulamaları tercih edilmektedir. Ameh ve arkadaşları (2007) infertil kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınların %47’sinin infertilite sebebiyle aile içi şiddet gördüğünü; Donkor ve Sandall (2007) çalışmasında infertil kadınların %64’ünün damgalanma hissettiği bildirilmiştir. Yapılan birçok çalışmada kadınların psikolojik ihtiyaçlarının özellikle eşleri ve evlilikleri ile ilişkili olduğu ve sosyal damgalanma ve eleştirilerden kaçındıkları, sosyal izolasyon yaşadıkları bildirilmektedir (Sami ve Ali, 2012; Khodakarami, Hashemi, Seddigh, Hamdiyeh ve Taheripannah, 2009; Martins, Peterson, Almeida, Mesquita-Guimaraes ve Costa, 2013; Hess, Ross ve Gililland, 2018).

Bu nedenle özellikle Türk Kültürü’nde infertil kadınların fiziksel ihtiyaçlarıyla birlikte sağlık çalışanları tarafından ihmal edilen psikolojik ihtiyaçlarının, bu ihtiyaçlara yönelik yardım arama tutumlarının ve bu tutumları etkileyen faktörlerin de belirlenmesi tedavi ve bakım sürecinin etkililiği açısından önemlidir. Bu sürecin yönetiminde yer alan sağlık çalışanlarının özellikle de hemşirelerin infertilite tedavisi süresince psikolojik ihtiyaçların belirlenmesinde ve psikolojik sorunlara yönelik yardım alma konusundaki rehberlik ve danışmanlığının bu gelişimsel krizin yönetimini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Ülkemizde konuyla ilgili yapılan çalışmalarda genellikle psikolojik sorunların ve başa çıkma yöntemlerinin değerlendirildiği çalışmalara rastlanmıştır olup, infertil kadınların psikolojik ihtiyaçları ile yardım arama tutumlarını birlikte değerlendiren

çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmadan elde edilecek bulguların sağlık çalışanlarının farkındalığını güncel tutacağı, biyopsikososyal bir yaklaşımla bütüncül olarak tedavi ve bakım hizmetlerinin planlanmasına katkı sağlayacağı ve literatür bilgisini artıracığı düşünülmektedir. Bu düşünce ve gerekçe doğrultusunda; çalışmanın amacı infertilite tedavisi olan kadınların psikolojik ihtiyaçları ile yardım arama tutumları arasındaki ilişkiyi ve yardım arama tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda çalışmada aşağıdaki sorulara cevaplar arandı: İnfertilite tedavisi olan kadınların;

- Psikolojik ihtiyaç ve yardım arama düzeyleri nedir?
- Psikolojik ihtiyaç ve yardım arama düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?
- Psikolojik ihtiyaçların yardım alma tutumlarına anlamlı etkisi var mıdır?
- Sosyodemografik, genel sağlık, üreme sağlığı ve ruh sağlığı özelliklerine göre yardım alma düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar var mıdır?

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Bu çalışma infertilite tedavisi olan kadınların psikolojik ihtiyaçları ile yardım arama tutumları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi için tarama modelinde, kesitsel olarak tanımlayıcı tasarımda ilişki arayıcı olarak uygulandı.

### Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni İstanbul’da dört özel hastanede en az bir yıl süreyle infertilite tedavisi olan tüm kadınlar oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesabı için Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’na göre 15-49 yaş arasındaki kadınlarda infertilite yaygınlığı (%12.2) kullanıldı. Bu doğrultuda yapılan analize göre örneklem büyüklüğü 162 kişi olarak belirlendi. Araştırmanın örneklemini olasılıksız örnekleme yöntemiyle Ocak-Mart (2017) ayları arasında dört özel hastanede en az bir yıl süreyle infertilite tedavisi olan 20 ile 45 yaş arasındaki çalışmaya katılmaya gönüllü 100 kadın (posthoc power analizinde etki büyüklüğü: 0.707) oluşturdu.

### Veri Toplama Aracı

Veriler kişisel bilgi formu, Yardım Arama Tutum

Ölçeği (YATÖ) ve Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPIÖ) ile toplandı.

**Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPIÖ):** Deci ve Ryan (2000) tarafından geliştirilmiş olup Kesici, Üre, Bozgeyikli ve Sünbül (2003) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmıştır. TPIÖ 21 madde ve beşli likert (çok doğru-5, doğru değil-4, biraz doğru-3, doğru-2 ve hiç doğru değil-1) bir ölçektir. Bireylerin çeşitli alanlara yönelik gereksinimleri sunulmakta ve bireylerin bu durumu ne sıklıkla arzuladıklarını ölçek üzerinde; arasında değişen şekilde belirtmeleri istenmektedir. Ölçek; özerklik ihtiyacı, yeterlik ihtiyacı ve ilişki ihtiyacı olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Özerklik İhtiyacı, bireyin insanlarla ilişki kurarken kendini güvende hissetme ve sosyal ilişkilerinde diğerlerinden bağımsız olma arzusunun kapsamaktadır. Yeterlik ihtiyacı, yapılması gereken eylemlerin uygulanmasında nasıl etkin olunacağını ortaya koymaktadır. İlişki-aidat İhtiyacı, kişisel ilişkilerle ilgili olarak insanın başka insanlarla düşünce ve duygularını paylaşmasını, çevredeki diğer kişilerle yakın ilişkiler kurulmasını ve kurulan bu yakın ilişkilerin tatmin edici olmasını kapsamaktadır. Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı, tüm ölçek için 0.76 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada da tüm ölçek için cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.837 (özerklik ihtiyacı:0.736, yeterlik ihtiyacı:0.515, ilişki ihtiyacı:0.655) belirlendi. Psikolojik ihtiyaçlar ölçeğinden alınan puanlar bireyin psikolojik ihtiyaca duyduğu arzunun derecesini göstermektedir. Bireylerin ölçekten aldıkları puanlar arttıkça psikolojik ihtiyacı daha fazla hissettiği kabul edilmektedir (Kesici ve ark., 2003).

**Yardım Arama Tutumu Ölçeği (YATÖ):** Özbay, Yazıcı, Palancı ve Koç (1999) tarafından geliştirilmiş olup 32 madde, altılı likert derecelendirmeden (hiçbir zaman-1, çok az bir zaman-2, az bir zaman-3, bazen-4, sık sık-5, her zaman-6) ve beş alt ölçekten (kişilerarası açıklık, zorlanma, danışmaya olan ihtiyaç, ihtiyaç hissetme, sosyal kabul) oluşmaktadır. Kişilerarası açıklık; kişilerarası açıklığı ve bireyin yardım alma veya almamasını etkileyecek kişisel boyuttaki kendini açma, özel bilgileri başkaları ile paylaşma, sosyal çekingenlik, sosyal katılık, içe dönüklük ve bilinmeme eğilimi gibi konuları içermektedir. Zorlanma; bu faktör yardım arama tutumlarının bir boyutu olarak ele alınmaktadır. Patolojinin artması durumunda yardım arama eğilimlerinin ortaya çıkmasını belirlemeye

yönelik bir boyut olarak işlevsel olabilecek bir ölçümdür. Danışmaya olan inanç; kişinin yardım arama sürecinde profesyonel yardım hizmet ve kişilerine inanç ve güvenini kapsamaktadır. İhtiyaç hissetme; bu boyut kişinin psikolojik problemliliğinin algılanması ve kabul edilmesi olarak yorumlanmaktadır. Sosyal kabul; psikolojik yardım konusundaki olumsuz tutumu ve sosyal bilişleri belirtmektedir. Bu olumsuz tutumlar daha çok problemliliğin ve psikolojik yardım almanın sosyal olarak nasıl algılandığını göstermektedir. Ölçeğin ölçeğin genel Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısı 0.77 olarak bulunmuştur (Özbay ve ark., 1999). Bu çalışmada da tüm ölçek için Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısı 0.708 (Kişilerarası açıklık:0.806, Zorlanma:0.767, Danışmaya Olan İhtiyaç:0.616, İhtiyaç Hissetme: 0.608, Sosyal Kabul:0.545) bulundu. Ölçeğin toplamından alınan yüksek puan bireyin psikolojik yardım aramaya yönelik olumlu tutumunu, düşük puan ise psikolojik yardım almaya yönelik olumsuz tutumunu göstermektedir (Özbay ve ark., 1999).

#### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma, Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Kurulu etik kurul onayı (Tarih: 25.01.2017 ve Sayı No:1, Karar No: 29), Fakülte Dekanlıklarından kurum izni ve öğrencilerin yazılı onamı alınarak gerçekleştirildi. Öğrencilere onam öncesi araştırma konusu, amacı ve formların nasıl doldurulacağı açıklandı ve gönüllü olarak katılabilecekleri belirtildi.

#### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmanın verilerinin analizinde IBM SPSS 22.0 programı kullanıldı. Normal dağılım analizinde skewnes ve kurtosis değerlerinden yararlanıldı ve -1.5 ile 1.5 arasında olması normal dağılım olarak kabul edildi. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistik yöntemlerden sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum analizi, gruplararası karşılaştırmalarda bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz yöntemlerinden Tukey HSD testi, ilişki analizinde pearson korelasyonu ve regresyon analizi, ölçeklerin güvenirlilik analizinde Cronbach Alfa testleri kullanıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

#### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışmanın sınırlılıkları arasında İstanbul'da dört özel hastanede tedavi uygulanan kadınlara

yönelik yapılmış olması ve örneklem sayısının 100 ile sınırlı olmasıdır. Bu nedenle çalışma sadece bu örnekleme özgü genellenebilir.

## BULGULAR

Çalışmadaki kadınların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; ortalama 30.5 ± 5.2 yaşlarında, çoğunun; üniversite mezunu olduğu (%40), bir işte çalıştığı (%53), eşinin üniversite mezunu olduğu (%39) ve bir işte çalıştığı (%98), gelir durumunun iyi olduğu (%48), sağlık güvencesinin olduğu (%93), İstanbul'da yaşadığı (%63), ortalama 23.9 ± 4.5 yaşında evlendiği ve ortalama 6.5 ± 4.5 yıl evli olduğu saptandı.

Kadınların genel sağlık özellikleri incelendiğinde; çoğunun sigara (%74), ve alkol (%82) kullanmadığı, kronik hastalığının olmadığı (%88), ameliyat olduğu (%71), sürekli ilaç kullandığı (%84), daha önce ruhsal sıkıntısının olmadığı (%85) belirlendi.

Kadınların üreme sağlığı özellikleri incelendiğinde; ortalama gebelik sayısının 2.98 ± 1.99, kürtaj sayısının 1.46 ± 0.92, düşük sayısının 2.10 ± 1.55 olduğu, doğum kontrol yöntemi kullanmadığı (%54), infertilite nedenini bilmediği (%44), infertilite tedavi süresinin ortalama 39.21 ± 36.07 ay olduğu ve tedavi yöntemi olarak aşılama yapıldığı saptandı.

Kadınların ruh sağlığı özellikleri incelendiğinde; İnfertilite tedavisinin başarısızlığında çoğunun üzüntü (%67), öfke (%33) ve suçluluk (%25) gibi duygular hissettiği, infertilite durumunun eşiyile ilişkilerini etkilemediği (%56), infertilite tedavisi süresince en çok eşinden destek aldığı (%56), kendisine en yakın kişinin infertilite durumunu öğrendiğinde çok üzülüp destek oldukları (%75), infertilite tedavisi süresince psikolojik destek almayı planlamadığı (%80), sağlık çalışanlarından öncelikli beklentisinin olmadığı ve memnun olduğu (%44) belirlendi.

İnfertil kadınların TPİÖ düzeyi ve alt ölçek düzeyi incelendiğinde; TPİÖ'nün genel ortalamasının 73.11 ± 10.25 olduğu TPİÖ'nün alt ölçeklerinden; Özerklik İhtiyacı ortalamasının 23.66 ± 4.57, Yeterlik İhtiyacı ortalamasının 20.31 ± 3.33 ve İlişki İhtiyacı ortalamasının 29.14 ± 4.23 olduğu saptandı.

İnfertil kadınların YATÖ ve alt ölçek düzeyi incelendiğinde; YATÖ'nün genel ortalamasının 114.74 ± 14.68 olduğu YATÖ'nün alt ölçeklerinden; Kişilerarası Açıklık ortalamasının 41.45 ± 9.48, Zorlanma ortalamasının 24.09 ±

6.27, Danışmaya Olan İnanç ortalamasının 25.83 ± 5.80, İhtiyaç Hissetme ortalamasının 18.79 ± 4.14 ve Sosyal Kabul ortalamasının 4.58 ± 2.74 olduğu bulundu.

Psikolojik ihtiyaç düzeyleri ile yardım arama düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde (Tablo 1); TPİÖ'nün Özerklik ihtiyacı alt ölçeği ile YATÖ'nün Kişilerarası Açıklık ve Sosyal Kabul alt ölçek düzeyi ile negatif yönde, Danışmaya Olan İnanç ve Zorlanma alt ölçek düzeyi ile pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu saptandı (p<0.05). TPİÖ'nün Yeterlik İhtiyacı alt ölçeği ile YATÖ'nün Kişilerarası Açıklık ve Sosyal Kabul alt ölçek düzeyi ile negatif yönde, Danışmaya Olan İnanç ve Zorlanma alt ölçek düzeyi ile pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu belirlendi (p<0.05). TPİÖ'nün İlişki İhtiyacı alt ölçeği ile YATÖ'nün Kişilerarası Açıklık alt ölçek düzeyi ile negatif yönde, Danışmaya Olan İnanç ve Zorlanma alt ölçek düzeyi ile pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu saptandı (p<0.05). YATÖ'nün İhtiyaç Hissetme alt ölçeği ile TPİÖ'nün Özerklik, Yeterlik ve İlişki İhtiyacı alt ölçekleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğu ancak ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (p>0.05). YATÖ ile TPİÖ'nün genel puanlarıyla pozitif yönde bir ilişki olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (p>0.05).

YATÖ'nün (Tablo 2) Kişilerarası Açıklık alt ölçek puanları ile evlenme yaşı ve günlük kullanılan sigara sayısı arasında negatif yönde, infertilite tedavi süresi arasında ise pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (p<0.05). YATÖ'nün Danışma alt ölçek puanları ile infertilite tedavi süresi arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu belirlendi (p<0.05). YATÖ'nün İhtiyaç alt ölçek puanları ile gebelik sayısı ve düşük sayısı arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu saptandı (p<0.05). YATÖ'nün genel puanları ile günlük sigara sayısı, gebelik sayısı ve düşük sayısı arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu belirlendi (p<0.05).

**Tablo 1. YATÖ Puanları ile TPIÖ Puanlar Arasındaki İlişki**

YATÖ ( $\bar{X} \pm SS$ )	TPIÖ ( $\bar{X} \pm SS$ )				
		Özerklik İhtiyacı (23.66 ± 4.60)	Yeterlik İhtiyacı (20.31 ± 3.33)	İlişki İhtiyacı (29.14 ± 4.23)	TPIÖ Toplam (73.11 ± 10.25)
Kişilerarası Açıklık (41.45 ± 9.48)	r	-0.444**	-0.295**	-0.240*	-0.388**
	p	0.000	0,003	0.016	0.000
Zorlanma (24.09 ± 6.27)	r	0.372**	0.389**	0.366**	0.439**
	p	0.000	0.000	0.000	0.000
Danışmaya Olan İnanç (25.83 ± 5.80)	r	0.335**	0.389**	0.303**	0.397(**)
	p	0.001	0.000	0.002	0.000
İhtiyaç Hissetme (18.79 ± 4.14)	r	-0.170	-0.037	-0.006	-0.089
	p	0.090	0.714	0.950	0.380
Sosyal Kabul (4.58 ± 2.74)	r	-0.263**	-0.259**	-0.169	-0.268**
	p	0.008	0.009	0.094	0.007
YATÖ Toplam (114.74 ± 14.68)	r	-0.092	.070	0.088	0.019
	p	0.360	0.488	0.386	0.853

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01, r: Pearson korelasyon katsayısı

**Tablo 2. Sosyo-demografik, Genel Sağlık, Üreme ve Ruh Sağlığı Özellikleri ile YATÖ İlişkisi**

Sosyodemografik, Genel Sağlık ve Üreme Özellikleri	YATÖ Alt boyutları						
		Kişilerarası Açıklık	Zorlanma	Danışma	İhtiyaç	Sosyal Kabul	YATÖ Toplam
Yaş	r	-0.137	0.074	0.014	-0.003	-0.151	-0.080
	p	0.174	0.464	0.889	0.978	0.134	0.429
Çocuk Sayısı	r	-0.080	-0.023	0.000	-0.065	-0.081	-0.095
	p	0.427	0.817	0.998	0.523	0.425	0.347
Evllenme Yaşı	r	<b>-0.254*</b>	0.175	0.144	-0.045	-0.078	-0.059
	p	0.011	0.081	0.152	0.655	0.439	0.558
Evlilik Süresi	r	0.114	-0.085	-0.124	0.064	-0.096	-0.012
	p	0.260	0.402	0.218	0.529	0.342	0.907
Günlük sigara sayısı	r	<b>-0.600**</b>	-0.103	0.028	-0.326	-0.215	<b>-0.547**</b>
	p	0.002	0.633	0.896	0.120	0.313	0.006
Gebelik Sayısı	r	-0.182	-0.233	-0.028	<b>-0.284*</b>	-0.053	<b>-0.302*</b>
	p	0.184	0.087	0.840	0.036	0.701	0.025
Küretaj Sayısı	r	-0.243	-0.348	-0.128	-0.022	-0.131	-0.431*
	p	0.212	0.070	0.515	0.912	0.505	0.022
Düşük Sayısı	r	-0.256	-0.217	0.024	<b>-0.489**</b>	0.071	<b>-0.382**</b>
	p	0.080	0.138	0.872	0.000	0.630	0.007
Doğum Sayısı	r	-0.097	-0.003	0.034	-0.065	-0.189	-0.104
	p	0.337	0.974	0.734	0.519	0.060	0.303
İnfertilite tedavi süresi	r	<b>0.213*</b>	-0.054	<b>-0.202*</b>	0.070	0.022	0.058
	p	0.033	0.594	0.043	0.490	0.828	0.563
Psikolojik Destek Alma Süresi	r	-0.380	-0.011	0.000	-0.012	0.079	-0.280
	p	0.313	0.978	1.000	0.976	0.840	0.466

\*p&lt;0.05\*\*p&lt;0.01, r: Pearson korelasyon katsayısı

**Tablo 3. Sosyo-demografik, Genel Sağlık, Üreme ve Ruh Sağlığı Özellikleri ile TİPÖ ile İlişkisi**

Özellikler		Özerklik İhtiyacı	Yeterlik İhtiyacı	İlişki-Aidat İhtiyacı	TİPÖ Toplam
Yaş	r	<b>0.300**</b>	<b>0.217*</b>	<b>0.344**</b>	<b>0.343**</b>
	p	0.002	0.030	0.000	0.000
Çocuk Sayısı	r	-0.058	-0.067	-0.047	-0.066
	p	0.567	0.505	0.646	0.512
Evlenme Yaşı	r	<b>0.326**</b>	0.175	<b>0.267**</b>	<b>0.309**</b>
	p	0.001	0.082	0.007	0.002
Evlilik Süresi	r	0.028	0.084	0.151	0.102
	p	0.782	0.404	0.135	0.314
Günlük sigara sayısı	r	0.013	-0.050	0.032	0.005
	p	0.951	0.818	0.881	0.983
Gebelik Sayısı	r	-0.142	-0.042	-0.021	-0.080
	p	0.301	0.762	0.882	0.561
Küretaj Sayısı	r	-0.013	0.022	0.354	0.145
	p	0.949	0.913	0.065	0.462
Düşük Sayısı	r	-0.150	0.005	0.006	-0.056
	p	0.310	0.974	0.969	0.707
Doğum Sayısı	r	-0.036	0.003	0.011	-0.010
	p	0.723	0.973	0.911	0.923
İnfertilite tedavi süresi	r	-0.054	0.049	0.107	0.036
	p	0.591	0.625	0.291	0.719
Psikolojik Destek	r	0.034	0.243	0.172	0.145
	p	0.930	0.529	0.658	0.710

\*p<0.05\*\*p<0.01, R: Pearson korelasyon katsayısı

TİPÖ'nün (Tablo 3) genel puanları, Özerklik ve İlişki-Aidat psikolojik ihtiyaç alt ölçek puanları ile yaş, evlenme yaşı arasında, Yeterlik psikolojik ihtiyacı alt ölçek puanı ile yaş arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkileri olduğu saptandı (p<0.05).

Çalışmadaki kadınların YATÖ'nün Kişilerarası Açıklık puanlarıyla TPIÖ'nün alt ölçek puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan regresyon analizinde (Tablo 4); Özerklik psikolojik ihtiyacının azaldıkça kişiler arası açıklık yardım arama tutumunun anlamlı olarak arttığı ( $\beta=-0.902$ , p<0.05) ve model 1'deki açıklayıcılığının %90.2 olduğu (t:-3.601, p=0.001, R<sup>2</sup>=0.175) saptandı.

Çalışmadaki kadınların YATÖ'nün zorlanma puanlarıyla TPIÖ'nün alt ölçek puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan regresyon analizinde (Tablo 4); model 2'in anlamlı farklılık gösterdiği (F:7.703, p:0.000; p<0.05), özerklik, yeterlik ve ilişki-aidata yönelik psikolojik ihtiyacın arttıkça zorlanmaya yönelik yardım arama tutumunun arttığı ancak anlamlı

ilişkilerinin olmadığı belirlendi (p>0.05).

Çalışmadaki kadınların YATÖ'nün Danışmaya Olan İnanç puanlarıyla TPIÖ'nün alt ölçek puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan regresyon analizinde (Tablo 4); Yeterlik psikolojik ihtiyacının arttıkça Danışmaya Olan İnanç yardım arama tutumunun anlamlı olarak arttığı ( $\beta=0.471$ , p<0.05) ve model 3'teki açıklayıcılığının %47.1 olduğu (t:2.083, p=0.040, R<sup>2</sup>=0.144) saptandı.

Çalışmadaki kadınların YATÖ'nün İhtiyaç hissetme puanlarıyla TPIÖ'nün alt ölçek puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan regresyon analizinde; modelin anlamlı farklılık göstermediği bulundu (F:1.379, P:0.254, p>0.05).

Çalışmadaki kadınların YATÖ'nün Sosyal Kabul puanlarıyla TPIÖ'nün alt ölçek puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan regresyon analizinde (Tablo 4); model 4'ün anlamlı farklılık gösterdiği (F:3.037, p:0.032; p<0.05), özerklik, yeterlik ve ilişki-aidata yönelik psikolojik ihtiyacının arttıkça Sosyal kabul yardım arama tutumunun arttığı ancak anlamlı

ilişkilerinin olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ).

Çalışmadaki kadınların YATÖ'nün genel puanlarıyla TPİÖ'nün genel puanları arasındaki

ilişkiyi incelemek için yapılan regresyon analizinde; modelin anlamlı farklılık göstermediği saptandı ( $F:1.034$ ,  $P:0.853$ ,  $p>0.05$ ).

**Tablo 4. Çalışmadaki kadınların YATÖ puanlarıyla TPİÖ puanları arasındaki regresyon analiz**

	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
<b>Model 1</b>	YATÖ	Sabit	64.311	10.063	0	7.997	<b>0.000</b>	0.175
	Kişilerarası Açıklık	Özerklik İhtiyacı	-0.902	-3.601	<b>0.001</b>			
		Yeterlik İhtiyacı	-0.207	-0.57	0.570			
	D-W:1.527	İlişki-Aidat İhtiyacı	0.092	0.331	0.742			
	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
<b>Model 2</b>	YATÖ	Sabit	4.529	1.067	0.289	7.703	<b>0.000</b>	0.169
	Zorlanma	Özerklik İhtiyacı	0.252	1.515	0.133			
		Yeterlik İhtiyacı	0.361	1.499	0.137			
	D-W:1.740	İlişki-Aidat İhtiyacı	0.215	1.166	0.247			
	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
<b>Model 3</b>	YATÖ	Sabit	9.732	2.443	<b>0.016</b>	6.546	<b>0.000</b>	0.144
	Danışmaya Olan İnanç	Özerklik İhtiyacı	0.196	1.254	0.213			
		Yeterlik İhtiyacı	0.471	2.083	<b>0.040</b>			
	D-W:1.404	İlişki-Aidat İhtiyacı	0.065	0.378	0.706			
	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
<b>Model 4</b>	YATÖ	Sabit	9.371	4.752	0	3.037	<b>0.032</b>	0.059
	Sosyal Kabul	Özerklik İhtiyacı	-0.113	-1.458	0.148			
		Yeterlik İhtiyacı	-0.151	-1.353	0.179			
	D-W:1.531	İlişki-Aidat İhtiyacı	0.033	0.38	0.705			
Durbin-Watson:D-W								

Katılımcıların YATÖ'nün genel ve alt ölçek puanlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımının karşılaştırılması incelendiğinde; Eğitime göre, YATÖ'nün Kişilerarası Açıklık ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:4.307 p:0.007, p<0.05) ve okuryazar olanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a:45.86 \pm 9.32$ ) üniversite mezunu olanlardan ( $\bar{X}^c:37.93 \pm 9.24$ , p<sup>ac</sup>:0.008) daha yüksek olduğu saptandı. Eğitime göre YATÖ'nün İhtiyaç Hissetme alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:2.959, p: 0.036, p<0.05) ve üniversite mezunlarının ( $\bar{X}^c:17.75 \pm 4.31$ ), okuryazar ( $\bar{X}^a:20 \pm 3.38$ , p<sup>ac</sup>:0.040) ve lise mezunu olanların ( $\bar{X}^d:20 \pm 3.45$ , p<sup>ad</sup>:0.025) puan ortalamalarından daha düşük olduğu belirlendi. Bir işte çalışma durumuna göre; YATÖ'nün Kişilerarası Açıklık alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:7.677, p:0.001, p<0.05) ve çalışmayanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a:119.26 \pm 11.19$ ) arada sırada çalışanlardan ( $\bar{X}^b:105.42 \pm 17.87$ , p<sup>ab</sup>:0.040) ve sürekli çalışanlardan ( $\bar{X}^c:114.74 \pm 14.68$ , p<sup>ac</sup>:0.001) daha yüksek olduğu saptandı.

Bir işte çalışma durumuna göre; YATÖ'nün Danışmaya Olan İhtiyaç alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:5.365, p:0.006, p<0.05) ve çalışanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^c:27.47 \pm 5.14$ ) çalışmayanların ( $\bar{X}^a:24.43 \pm 6.38$ , p<sup>ca</sup>:0.036) ve arada sırada çalışanların puan ortalamalarından ( $\bar{X}^b:22.67 \pm 4.68$ , p<sup>cb</sup>:0.022) daha yüksek olduğu bulundu.

Bir işte çalışma durumuna göre; YATÖ'nün genel puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:4.460, p:0.014, p<0.05) ve çalışmayanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a:119.26 \pm 11.19$ ) arada sırada çalışanlardan ( $\bar{X}^b:105.42 \pm 17.87$ , p<sup>ab</sup>:0.012) daha yüksek olduğu saptandı.

Gelir durumuna göre; YATÖ'nün Kişilerarası Açıklık alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:4.123, p:0.019, p<0.05) ve gelir durumu kötü olanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a:49.62 \pm 9.99$ ) gelir durumu iyi olanların puan ortalamalarından ( $\bar{X}^c:39.67 \pm 9.10$ , p<sup>ac</sup>:0.015) daha yüksek olduğu belirlendi.

Gelir durumuna göre; YATÖ'nün Zorlanma alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:4.380, p:0.015, p<0.05) ve gelir durumu kötü olanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a:18 \pm 7.37$ ) gelir durumu iyi olanların ( $\bar{X}^c:24.67 \pm 6.30$ , p<sup>ac</sup>:0.014) ve gelir durumu orta düzeyde olanların puan ortalamalarından ( $\bar{X}^b:24.57 \pm 5.56$ , p<sup>ab</sup>:0.016) daha yüksek olduğu

saptandı.

Gelir durumuna göre; YATÖ'nün Danışmaya Olan İnanç alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:11.157, p:0.000, p<0.05) ve gelir durumu kötü olanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a:17 \pm 7.38$ ) gelir durumu iyi olanların ( $\bar{X}^c:26.46 \pm 5.15$ , p<sup>ac</sup>:0.000) ve gelir durumu orta düzeyde olanların puan ortalamalarından ( $\bar{X}^b:26.68 \pm 5.03$ , p<sup>ab</sup>:0.000) daha yüksek olduğu bulundu.

Gelir durumuna göre; YATÖ'nün İhtiyaç hissetme alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:3.475, p:0.035, p<0.05) ve gelir durumu kötü olanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a:22.38 \pm 3.25$ ) gelir durumu iyi olanların ( $\bar{X}^c:18.35 \pm 4.88$ , p<sup>ac</sup>:0.028) ve gelir durumu orta düzeyde olanların puan ortalamalarından ( $\bar{X}^b:18.61 \pm 2.99$ , p<sup>ab</sup>:0.045) daha yüksek olduğu saptandı.

Gelir durumuna göre; YATÖ'nün Sosyal Kabul alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:9.167, p:0.000, p<0.05) ve gelir durumu kötü olanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a:8.25 \pm 3.81$ ) gelir durumu iyi olanların ( $\bar{X}^c:4.17 \pm 2.34$ , p<sup>ac</sup>:0.000) ve gelir durumu orta düzeyde olanların puan ortalamalarından ( $\bar{X}^b:4.36 \pm 2.49$ , p<sup>ab</sup>:0.000) daha yüksek olduğu saptandı.

İnfertilitenin eş ilişkisini etkileme durumuna göre; YATÖ'nün Danışmaya Olan İnanç alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:3.188, p:0.046, p<0.05) ve eşiyile ilişkisini iyi etkilediğini belirtenlerin puan ortalamalarının ( $\bar{X}^b:29.40 \pm 4.09$ ) eşi ile ilişkisini kötü etkilediğini belirtenlerin puan ortalamalarından ( $\bar{X}^c:24.35 \pm 6.53$ ) daha yüksek olduğu belirlendi (p<sup>bc</sup>:0.040, p<0.05).

İnfertilitenin eş ilişkisini etkileme durumuna göre; YATÖ'nün Genel puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:3.953, p:0.022, p<0.05) ve eşiyile ilişkisini iyi etkilediğini belirtenlerin puan ortalamalarının ( $\bar{X}^b:126.70 \pm 8.64$ ) eşiyile ilişkisinin değişmediğini ( $\bar{x}^a:113.05 \pm 14.53$ ; p<sup>ba</sup>:0.017) ve eşiyile ilişkisinin kötü etkilediğini belirtenlerin puan ortalamalarından ( $\bar{X}^c:114.74 \pm 14.68$ ; p<sup>bc</sup>:0.040) daha yüksek olduğu belirlendi.

İnfertilite tedavisi süresince en çok destek aldığı kişiye göre YATÖ'nün Kişilerarası Açıklık alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:4.178 p:0.008, p<0.05) ve yakın çevresinden destek alanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^c:46.41 \pm 9.79$ ) eşinden destek



alanlardan ( $\bar{X}^a:39.61 \pm 8.83$ ,  $p^{ca}:0.039$ ) daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

İnfertilite tedavisi süresince en çok destek aldığı kişiye göre YATÖ'nün Sosyal Kabul alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $F:7.406$ ,  $p:0.000$ ,  $p<0.05$ ) ve tek başına olanların ( $\bar{X}^d:6.73 \pm 3.55$ ) ve yakın çevresinden destek alanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^c:6.29 \pm 2.99$ ) ailesinden ( $\bar{X}^a:3.75 \pm 1.69$ ;  $p^{da}:0.016$ ,  $p^{ca}:0.023$ ) ve eşinden destek alanların puan ortalamalarından ( $\bar{X}^b:3.88 \pm 2.30$ ;  $p^{db}:0.005$ ,  $p^{cb}:0.004$ ) daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Kendisine en yakın kişinin infertilite karşısındaki tutumuna göre YATÖ'nün Zorlanma alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $F:4.238$ ,  $p:0.017$ ,  $p<0.05$ ) ve çok üzüldüklerini ve destek olduklarını belirtenlerin puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a:24.75 \pm 6.22$ ) destek olmadıklarını belirtenlerin puan ortalamalarından ( $\bar{X}^c:18.80 \pm 5.73$ ,  $p^{ac}:0.012$ ) daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

Kendisine en yakın kişinin infertilite karşısındaki tutumuna göre YATÖ'nün Danışmaya Olan İnanç alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $F:5.017$ ,  $p:0.008$ ,  $p<0.05$ ) ve çok üzüldüklerini ve destek olduklarını belirtenlerin puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a:26.55 \pm 5.44$ ) destek olmadıklarını belirtenlerin puan ortalamalarından ( $\bar{X}^c:20.60 \pm 7.06$ ,  $p^{ac}:0.006$ ) daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

Kendisine en yakın kişinin infertilite karşısındaki tutumuna göre YATÖ'nün Sosyal Kabul alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $F:10.485$ ,  $p:0.017$ ,  $p<0.000$ ) ve destek olmadıklarını belirtenlerin puan ortalamalarının ( $\bar{X}^c:8 \pm 3.62$ ) Çok üzüldüklerini ve destek olduklarını belirtenlerin puan ortalamalarından ( $\bar{X}^a:4.27 \pm 2.38$ ,  $p^{ca}:0.000$ ) ve tepkisiz kaldıklarını belirtenlerin puan ortalamalarından ( $\bar{X}^b:3.87 \pm 2.26$ ,  $p^{cb}:0.000$ ) daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

İnfertilite tedavisi süresince psikolojik destek alma durumuna göre YATÖ'nün İhtiyaç Hissetme alt ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $F:6.663$ ,  $p:0.002$ ,  $p<0.05$ ) ve psikolojik destek alanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a:14.73 \pm 13.75$ ) destek almayı planlayanların puan ortalamalarından ( $\bar{X}^b:19.56 \pm 3.40$ ,  $p^{ab}:0.020$ ) ve destek almayanların puan ortalamalarından ( $\bar{X}^c:19.26 \pm 3.46$ ,  $p^{ac}:0.001$ ) daha düşük olduğu

belirlendi ( $p<0.05$ ).

İnfertilite tedavisi süresince psikolojik destek alma durumuna göre YATÖ'nün genel puan ortalamalarının destek alanların puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $F:3.303$ ,  $p:0.041$ ,  $p<0.05$ ) ve psikolojik destek alanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a:107.09 \pm 13.75$ ) destek almayı planlayanların puan ortalamalarından ( $\bar{X}^b:123.67 \pm 11.42$ ,  $p^{ab}:0.031$ ) daha düşük olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Sağlık güvencesinin olma durumuna göre; YATÖ'nün Kişilerarası açıklık alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $t: -3.681$ ,  $p:0.000$ ,  $p<0.05$ ) ve sağlık güvencesi olmayanların ( $53.43 \pm 8.81$ ) sağlık güvencesi olanların puanlarından ( $40.55 \pm 8.94$ ) daha yüksek olduğu saptandı. YATÖ'nün İhtiyaç hissetme alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $t: -2.067$ ,  $p:0.040$ ,  $p<0.05$ ) ve sağlık güvencesi olmayanların ( $21.86 \pm 4.06$ ) sağlık güvencesi olanların puanlarından ( $18.55 \pm 4.07$ ) daha yüksek olduğu saptandı. YATÖ'nün Sosyal Kabul alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $t: -5.327$ ,  $p:0.000$ ,  $p<0.05$ ) ve sağlık güvencesi olmayanların ( $9.29 \pm 3.50$ ) sağlık güvencesi olanların puanlarından ( $4.23 \pm 2.34$ ) daha yüksek olduğu saptandı. YATÖ'nün Zorlanma alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $t: 3.103$ ,  $p:0.003$ ,  $p<0.05$ ) ve sağlık güvencesi olanların puan ortalamalarının ( $24.60 \pm 6.06$ ) sağlık güvencesi olmayanların puan ortalamasından ( $17.29 \pm 5.31$ ) daha yüksek olduğu belirlendi. YATÖ'nün Danışmaya Olan İhtiyaç alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $t:4.313$ ,  $p:0.000$ ,  $p<0.05$ ) ve sağlık güvencesi olanların puan ortalamalarının ( $26.46 \pm 5.25$ ) sağlık güvencesi olmayanların puan ortalamasından ( $17.43 \pm 6.60$ ) daha yüksek olduğu belirlendi.

Yaşadığı yere göre; YATÖ'nün Zorlanma alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $t:-2.787$ ,  $p:0.006$ ,  $p<0.05$ ) ve İstanbul dışında yaşayanların puan ortalamalarının ( $26.30 \pm 5.93$ ) İstanbul'da yaşayanların puan ortalamalarından ( $22.79 \pm 6.15$ ) daha yüksek olduğu saptandı. Yaşadığı yere göre; YATÖ'nün Danışmaya Olan İnanç alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $t:-2.581$ ,  $p:0.011$ ,  $p<0.05$ ) ve İstanbul dışında yaşayanların puan ortalamalarının ( $27.73 \pm 5.53$ ) İstanbul'da

yaşayanların puan ortalamalarından ( $24.71 \pm 5.71$ ) daha yüksek olduğu saptandı.

Alkol kullanma durumuna göre; YATÖ'nün Kişilerarası Açıklık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $t:-2.452$ ,  $p:0.016$ ,  $p<0.05$ ) ve alkol kullanmayanların puan ortalamalarının ( $42.51 \pm 9.56$ ) alkol kullananların puan ortalamalarından ( $36.61 \pm 7.59$ ) daha yüksek olduğu saptandı.

Ameliyat olma durumuna göre; YATÖ'nün Kişilerarası Açıklık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $t:3.025$ ,  $p:0.003$ ,  $p<0.05$ ) ve ameliyat olmayanların puan ortalamalarının ( $43.21 \pm 8.990$ ) ameliyat olmayanların puan ortalamalarından ( $37.14 \pm 9.40$ ) daha yüksek olduğu saptandı. YATÖ'nün Zorlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $t:-2.236$ ,  $p:0.028$ ,  $p<0.05$ ) ve ameliyat olmayanların puan ortalamalarının ( $26.24 \pm 6.39$ ) ameliyat olanların puan ortalamalarından ( $23.21 \pm 6.05$ ) daha yüksek olduğu saptandı.

Doğum kontrol yöntemi kullanma durumuna göre; YATÖ'nün Danışmaya Olan İhtiyaç puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $t:-2.402$ ,  $p:0.018$ ,  $p<0.05$ ) ve doğum kontrol yöntemi kullananların puan ortalamalarının ( $27.30 \pm 4.10$ ) doğum kontrol yöntemi kullanmayanların puan ortalamalarının ( $24.57 \pm 6.71$ ) daha yüksek olduğu belirlendi.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada infertil kadınların psikolojik ihtiyaç düzeyi ilişki-aidat, özerklik ve yeterlik ihtiyacının yüksek olduğu bulundu. Katılımcıların genel olarak psikolojik yardım arama tutumları yüksek ve olumluydu. Yapılan çalışmalarda infertil çiftlerin birçok psikolojik ihtiyacı olduğu bildirilmiştir (Read ve ark., 2014; Zagami ve ark., 2019; Kızılkaya Beji, 2018; Hasanbeigi, Zandi, Vanaki ve Kazemnejad, 2017; Aiyenigba, Weeks ve Rahman, 2019). Benzer şekilde Read ve arkadaşları (2014) çalışmasında infertil çiftlerin psikolojik ihtiyaçlarının başında infertilitenin evlilik ilişkilerini olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Aynı çalışmada infertil çiftlerin infertilitenin nedeninden bağımsız olarak iletişimlerinin azaldığı, ilişkilerinde gerginliğin arttığı ve stres yaşadıkları belirtilmiştir.

Katılımcıların; özerklik ve yeterlilik ihtiyacı arttıkça psikolojik yardım arama eğilimine (zorlanma) ve danışmaya olan inanca yönelik

olumlu tutum ve sosyal kabul algısına yönelik olumsuz tutumun anlamlı olarak arttığı ancak modeldeki ilişkide anlamlı düzeyde etkili olmadığı saptandı. Özerklik ihtiyacı azaldıkça kişilerarası açıklığa yönelik olumlu tutumun anlamlı olarak arttığı ve modeldeki ilişkide %90.2 oranında anlamlı düzeyde etkili olduğu belirlendi. Yeterlik ihtiyacı arttıkça danışmaya olan inanca yönelik yardım arama olumlu tutumun anlamlı olarak arttığı ve modeldeki ilişkide %47.1 oranında anlamlı düzeyde etkili olduğu belirlendi. Dawadi ve arkadaşları (2018) çalışmasında, infertil kadınların çoğunun (%79.8), sağlık uzmanları tarafından psikolojik danışmanlara yönlendirildiği ve psikolojik danışmanlık ile ilgili bilgilendirilen ve algılanan stres düzeyleri yüksek olan infertil kadınların danışmanlık arama olasılığının arttığı belirlendi (olasılık oranı = 3.31,  $p = 0.013$ ).

İlişki-aidat ihtiyacı arttıkça kişilerarası açıklığa, danışmaya olan inanç ve psikolojik yardım arama eğilimine (zorlanma) yönelik olumlu tutumun arttığı, ilişki-aidat ihtiyacı azaldıkça sosyal kabul algısına yönelik yardım arama da olumsuz tutumun anlamlı olarak arttığı, ancak modeldeki ilişkide etkililik düzeylerinin anlamlı olmadığı saptandı. Genel olarak psikolojik ihtiyaç hissetme düzeyi arttıkça yardım arama tutumunun da arttığı ancak bu artışın anlamlı düzeyde olmadığı saptandı. Benzer şekilde ikincil infertil kadınların yaşam doyumu azaldıkça; kaygı ve evlilik içi ilişkilerde bozulmalar arttıkça manevi yardım arayışının arttığı bildirilmiştir (Adejumo ve Bukalo, 2017). Hess ve arkadaşları (2018) çalışmasında birincil ya da ikincil infertilite farketmeksizin, infertilite nedeniyle kadınların beşte birinin eşi ile tartıştığı ve eşi tarafından ihmal edildiği ayrıca birçoğunun akrabaları tarafından eleştirildiği ve toplumda damgalandığı bildirilmiştir. Hasanpoor-Azghady, Simbar, Abou Ali Vedadhir ve Amiri-Farahani, (2019) nitel çalışmasında infertil kadınların hemen hemen hepsinin kendi ailelerinden, özellikle de annesinden destek aldığı, ancak eşinin ailesinin sınırlı destek gösterdiği ve birçok katılımcının eşinin ailesinden olumsuz davranışlarla karşılaştığı belirlenmiştir. Yılmaz ve Kavak (2019) çalışmasında infertil kadınlarda stigmatın depresyon düzeylerini olumsuz etkilediği bildirilmiştir.

Katılımcıların YATÖ'nün kişilerarası açıklık puan ortalamalarının; sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi düşük olanlarda, infertilite tedavisi süresince en çok yakınlarından destek alanlarda,

alkol kullananlarda, ameliyat olmayanlarda daha yüksek olduğu saptandı. Evlenme yaşı ve günlük kullanılan sigara sayısı arttıkça kişilerarası açıklığa yönelik yardım aramada olumlu tutumların azaldığı, infertilite tedavi süresi arttıkça da kişilerarası açıklığa yönelik yardım aramada olumlu tutumların arttığı bulundu ( $p<0,05$ ). YATÖ'nün İhtiyaç Hissetme puan ortalamaları; üniversite mezunlarında daha düşük ve sağlık güvencesi olmayanlarda daha yüksek olduğu belirlendi. Gelişmekte olan ülkelerde infertil kadınlar ile yapılan çalışmalarda bu çalışma bulgularını destekler nitelikte sosyoekonomik düzey, eğitim, ataerkil aile yapısı gibi birçok faktörün psikolojik süreçlerde etkili olduğu bildirilmektedir. Hassan ve ark (2020) Pakistan'da yaptıkları çalışmada gelişmekte olan ülkelerde infertil kadınların psiko-sosyal süreçlerin her yönüyle etkilendiği, düşük sosyoekonomik düzey ve eğitimin infertil kadınlarda öfke, anksiyete ve sosyal izolasyona eğilimin arttığı bildirilmiştir. İran'da yapılan bir çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük infertil kadınların eşlerinin ailelerinden yeterince destek alamadıkları hatta olumsuz davranışlara maruz kaldıkları ve bunun sonucu olarak kadınların yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği bildirilmiştir (Savadzadeh ve Madadzadeh, 2013), Avustralyalı infertil kadınlarla yapılan başka bir çalışmada ise kadınların çoğunun duygusal olarak aileleri tarafından desteklendiği belirlenmiştir (Ried ve Alfred, 2013). Yılmaz ve ark. (2020) çalışmasında kadınların eğitim düzeyi, çalışma durumu, tedavi için işten izin almada zorluklar, ekonomik durum, infertilite masraflarını karşılayan kişi, infertilite nedeni ve evlilik süresi gibi faktörlerin infertilite stresini etkilediği bildirilmiştir. Bu çalışmada da benzer şekilde sağlık güvencesi olmayan ve eğitim düzeyi düşük infertil kadınların ihtiyaç hissetme puanları yüksek bulunmuştur. Yine İran'da yapılan başka bir çalışmada infertil kadınların eğitim düzeyi ile psikolojik refahlarının ilişkili olduğu, eşin eğitimi ve sosyoekonomik düzeyin psikolojik refahı etkilemediği bildirilmiştir (Sohbati ve ark., 2020). Kadının eğitim düzeyinin yükselmesi diğer demografik özelliklerden bağımsız olarak öz saygı, öz yeterlilik gibi bireyin psikolojik iyi oluş halinin olumlu etkilenmesine katkı sağladığı söylenebilir.

Tedavi süresi arttıkça danışmaya olan inanca yönelik yardım aramada olumlu tutumların azaldığı belirlendi ( $p<0,05$ ). Yapılan çalışmalarda tedavi süreci arttıkça çiftlerin ekonomik yönden

zorlandığı, tedavi masraflarının ek maddi yükler ve sıkıntılar getirdiğini bir yandan da kadınların sosyal işlevleri ve karar vermelerinin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (Ried ve Alfred, 2013; Khodakarami ve ark., 2009; Wiersema ve ark., 2006). Ayrıca yapılan çalışmalarda tedavi süreci içerisinde infertil çiftlerin törenler ve cami gibi halka açık yerlere gitmeyerek başkalarıyla sosyal temastan kaçınmaya çalıştıkları bildirilmiştir (Khodakarami ve ark., 2009; Martins ve ark., 2013).

İnfertil kadınların erkeklere göre daha çok sosyal izolasyon yaşadığı bildirilmiştir. (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013). Jedrzejczak, Luczak-Wawrzyniak, Szyfter, Przewoźna ve Taszarek-Hauke (2010) infertil kadınların dörtte birinin evliliklerinde sorun yaşadığı bildirilmiştir. Araştırmalar, bazı arkadaşların uygunsuz tepkilerinin çoğu infertil kadının kutlamalar, yaslar, düğünler ve doğum günleri gibi çeşitli törenlere katılmamasına neden olduğunu da göstermiştir (Abbasi, Asgari ve Razeghi, 2005; Savadzadeh ve Madadzadeh, 2013). Nijerya'daki yapılan bir çalışmada, kadınların yüzde 64'ünün infertilite nedeniyle çevrelerindeki insanlar tarafından sözlü ve fiziksel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Omoaregba, James, Lawani ve Morakinyo, 2011). İnfertil kadınların doğurganlıkla ilgili konuşmalar, gebe kadınlar ve çocuklarla ilişki kurma gibi durumlarda kendilerini rahatsız hissetmeleri ve kendini rahatsız hissettiren insanlarla ilişki kurmaktan kaçınma eğiliminde oldukları belirlenmiştir (Schmidt, 2006; Loftus ve Namaste, 2011). Yapılan bir çalışmada kendine şefkat ve pozitif yönelimi olumlu kadınların infertilitenin psikolojik etkilerini yönetmede etkin olduğu, kendine şefkati ve pozitif yönelimi olumsuz olan kadınların depresyona eğilimi olduğu bildirilmiştir (Hoyle, Davisson ve Novice, 2020).

Çalışmadaki kadınların YATÖ'nün Genel puan ortalamalarının bir işte çalışmayanlarda, infertilitenin eş ilişkisini iyi etkilediğini belirtenlerde, infertilite tedavisi süresince destek alanlarda daha yüksek olduğu belirlendi. Günlük içilen sigara sayısı, gebelik sayısı ve düşük sayısı azaldıkça genel olarak yardım aramaya yönelik olumlu tutumların arttığı saptandı.

Yapılan bir çalışmada, profesyonel psikolojik destek almak isteyen bireylerin, durumluk ve sürekli kaygıları yüksek, psikolojik dayanıklılıkları düşük, aktif başa çıkma yollarının düşük ve duygu odaklı başa çıkma yollarının

yüksek olduğu bulunmuştur (Altıntop ve Keskin, 2018).

Read ve arkadaşları (2014) çalışmasında infertil çiftlerin sorunlarının üstesinden gelmek için birçok hizmet ve psikolojik desteğe ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. Karaca ve Ünsal (2015) çalışmasında infertil kadınların karşılaştığı psikolojik sorunlar olumsuz benlik kavramı ve psikolojik belirtiler içermekte ve kadınların erkeklere göre daha fazla stres ve baskı yaşadığı bildirilmiştir. Obeisat, Gharaibeh, Oweis ve Gharaibeh (2012) nitel çalışmasında, infertil kadınların sorunlarıyla ilgili infertilite, eşin yeniden evlenmesinin neden olduğu yetersizlik, sosyal izolasyon, damgalanma ve evlilik ilişkilerinde değişikliklerin meydana gelmesi nedeniyle yaşanan sorunlar olmak üzere dört tema belirlenmiştir. Aile ve eşinden yeterli desteği alamayan infertil kadınlarda psikolojik sıkıntılarının daha fazla olduğu ve eş desteğinin infertilitenin komplikasyonlarını hafifletmede etkili olduğu belirlenmiştir (Martins, et al., 2013). Van Dongen, Kremer, Van Sluisveld, Verhaak ve Nelen (2012) çalışmasında infertil kadınların üçte birinin psikolojik sıkıntı yaşama riski altında olmasına rağmen kadınların sadece %21'inin profesyonel yardım alma isteği olduğu bulunmuştur.

Bazı çalışmalarda da infertilitenin çiftlerin ilişkilerinde olumlu değişikliklere neden olabileceği ve onları birbirine yaklaştırabileceği belirlenmiştir (Latifnejad, 2008; Khodakarami ve ark., 2009). Ancak birçok çalışmada, özellikle Afrika ve Asya gibi gelişmekte olan ve ataerkil toplumlarda infertilite kadınların acı çekmesine neden olan en önemli faktörler arasında gösterilmiş ve çalışmadaki kadınların boşanma ve eşinin yeniden evlenme düşüncesinden eşlerinin ailelerini sorumlu tuttukları belirlenmiştir (Wiersema ve ark., 2006; Dimkpa, 2010; Sami ve Ali, 2012; Taghipour, Karimi ve Roudsari, 2020).

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmadaki kadınların; ilişki-aidat, özerklik ve yeterlik ihtiyacını yüksek düzeyde arzuladıkları belirlendi. Kişilerarası açıklık, ihtiyaç hissetme, sosyal kabul, zorlanma ve danışmaya olan inanca yönelik yardım arama tutumlarının da yüksek ve olumlu olduğu saptandı. Psikolojik ihtiyaçları ile yardım arama tutumları arasında anlamlı ilişkiler olduğu; özerklik ihtiyacı azaldıkça kişilerarası açıklığa yönelik olumlu tutumun anlamlı olarak arttığı ve diğer ihtiyaçlara göre daha etkili düzeyde

olduğu belirlendi. Yeterlik ihtiyacı arttıkça danışmaya olan inanca yönelik olumlu tutumun da anlamlı olarak arttığı ve diğer ihtiyaçlara göre daha etkili düzeyde olduğu belirlendi. Genel olarak Yardım Arama Tutumunun çalışma durumu, infertilitenin eş ilişkisini etkileme durumu ve infertilite tedavisi süresince psikolojik destek alma durumundan etkilendiği saptandı. Kişilerarası açıklık, ihtiyaç hissetme, sosyal kabul, zorlanma ve danışmaya olan inanç puanlarının da bazı sosyodemografik, genel sağlık, üreme ve ruh sağlığı özelliklerinin etkilediği belirlendi.

İnfertilitenin çiftler için genellikle psikolojik olarak tehdit edici, duygusal olarak stresli, ekonomik olarak pahalı ve tanı-tedavi amacıyla yapılan işlemler nedeniyle fiziksel, psikolojik, sosyal, duygusal ve maddi etkileri bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının özellikle hemşirelerin buradaki görevi danışmanlık ve eğitici rolleri ile infertil çiftlerin karşılaştıkları psikolojik sorunların farkına varmak, risk faktörlerini sorgulamak ve uygun tedavi için yönlendirme yapmaktır. Nitekim hemşireler diğer tüm ünitelerde olduğu gibi infertilite kliniklerinde de hastaya en yakın meslek grubudur. İnfertil çiftlerin ihtiyaçlarını karşılayabilmek için hemşireler iletişim, beden dili ve empatik yaklaşımlarıyla çiftlerin duygusal olarak kendilerini ifade etmelerine destek sağlamaktadır. Bu doğrultuda infertilite hemşireleri, tedaviye etki edebilecek stres, anksiyete, korku gibi duyguların ifade edilmesiyle, gerekli yönlendirme ve danışmanlığın yapılmasında da ekibin diğer üyeleriyle iletişimi sağlayan kilit görevindedir. Bu bağlamda çalışmadan elde edilen sonuçların hemşirelik yaklaşımlarının ve daha ileri araştırmaların planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## Araştırmannın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Araştırma için Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih: 25.01.2017 ve Sayı No:1, Karar No: 29)

## Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: L. K.; Tasarım: L. K.; Denetleme/Danışmanlık: L.K., Y.V.; Analiz ve/veya Yorum: L. K., Y.V.; Kaynak Taraması: L.K., Y.V.; Makalenin Yazımı: L. K., Y.V.; Eleştirel İnceleme: L.K., Y.V.

## Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

### Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

### Finansal Destek/Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

- Abbasi, S. M., Asgari, K. A., Razeghi, N. H. (2005). Women and infertility experience a case study in Tehran. *Woman in Development and Politics*, 3(3), 91-113.
- Adejumo, A. O., Bukola, A. (2017). Patterns of spiritual help seeking behaviour among women with secondary infertility in Ibadan, Nigeria. *Journal of Psychology*, 5(2), 49-58. doi: 10.15640/jpbs.v5n2a1
- Aiyenigba, A. O., Weeks, A. D., Rahman, A. (2019). Managing psychological trauma of infertility. *African Journal of Reproductive Health*, 23(2), 76-91. doi: 10.29063/ajrh2019/v23i2.8
- Altıntop, İ., Kesgin, B. (2018). İnfertilite tedavisi gören çiftlerin kaygı, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile başa çıkma stratejileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(55), 755-768.
- Ameh, N., Kene, T. S., Onuh, S. O., Okohue, J. E., Umeora, O. U., Anozie, O. B. (2007). Burden of domestic violence amongst infertile women attending infertility clinics in Nigeria. *Nigerian Journal of Medicine*, 16, 375-377. doi: 10.4314/njm.v16i4.37342
- Dawadi, S., Takefman, J., Zelkowitz, P. (2018). Fertility patients demonstrate an unmet need for the provision of psychological information: A cross sectional study. *Patient Education and Counseling*, 101(10), 1852-1858. doi: 10.1016/j.pec.2018.06.013.
- Dimkpa, D. I. (2010). Marital adjustment roles of couples practicing child adoption. *European Journal of Social Sciences*, 13(2), 194-200.
- Donkor, E.S., Sandall, J. (2007). The impact of perceived stigma and mediating social factors on infertility-related stress among women seeking infertility treatment in Southern Ghana. *Social Science & Medicine*, 65(8), 1683-1694. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.06.003.
- Hassan, S. U. N., Siddiqui, S., Friedman, B. D. (2020). Health Status and Quality of Life of Women Seeking Infertility Treatments in Baluchistan, Pakistan. *The British Journal of Social Work*, 50(5), 1401-1418.
- Hasanbeigi, F., Zandi, M., Vanaki, Z., Kazemnejad, A. (2017). Investigating the problems and needs of infertile patients referring to assisted reproduction centers: a review study. *Evidence Based Care*, 7 (3), 54-70. doi: 10.22038/ebcj.2017.26250.1608
- Hasanpoor-Azghady, S. B., Simbar, M., Abou Ali Vedadhir, S. A. A., Amiri-Farahani, L. (2019). *Journal of Reproduction & Infertility*, 20 (3), 178. PMID: PMC6670265, PMID: 31423421.
- Hess, R. F., Ross, R., Gililand Jr, J. L. (2018). Infertility, psychological distress, and coping strategies among women in Mali, West Africa: a mixed-methods study. *African Journal of Reproductive Health*, 22(1), 60-72. doi: 10.29063/ajrh2018/v22i1.6
- Hoyle, R. H., Davisson, E. K., Novice, M.L. (2020). Relations between protective traits and psychological distress among women experiencing infertility. *Journal of Health Psychology*, 1359105320953466.
- Jedrzejczak, P., Luczak-Wawrzyniak, J., Szyfter, J., Przewoźna, J., Tazarek-Hauke, G. (2004). Feelings and emotions in women treated for infertility. *Przegląd Lekarski*, 61 (12), 1334-1337. PMID: 15850324.
- Karaca, A., Unsal, G. (2015). Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility. *Asian Nursing Research*, 9 (3), 243-250. doi: 10.1016/j.anr.2015.04.007.
- Khodakarami, N., Hashemi, S., Seddigh, S., Hamdiyeh, M., Taheripanah, R. (2009). Life experience with infertility; a phenomenological study. *Journal of Reproduction & Infertility*, 10 (4), 287-297.
- Kırca, N., Pasinlioğlu, T. (2013). İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*, 5 (2), 162-178. doi:10.5455/cap.20130511.
- Latifnejad, R. (2008). How religious faiths and spiritual beliefs affect the experiences of infertile women seeking infertility treatments: a feminist grounded theory approach [dissertation]. [Guildford]: *University of Surrey*, 384.
- Loftus, J., Namaste, P. (2011). Expectant mothers: women's infertility and the potential identity of biological motherhood. *Qualitative Sociology Review*, 7 (1), 36-54.
- Martins, M. V., Peterson, B. D., Almeida, V., Mesquita-Guimaraes, J., Costa, M. E. (2013). Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. *Human Reproduction*, 29(1), 83-89. doi: 10.1093/humrep/det403.
- Obeisat, S., Gharaibeh, M. K., Oweis, A., Gharaibeh, H. (2012). Adversities of being infertile: the experience of Jordanian women. *Fertility and Sterility*, 98(2), 444-449. doi: 10.1016/j.fertnstert.2012.04.036

- Omoaregba, J. O., James, B. O., Lawani, A. O., Morakinyo, O. (2011). Psychosocial characteristics of female infertility in a tertiary health institution in Nigeria. *Annals of African Medicine*, 10 (1), 19-24. doi: 10.4103/1596-3519.76567
- Onat, G., Kızılkaya Beji, N. (2012). Effects of infertility on gender differences in marital relationship and quality of life: a case-control study of Turkish couples. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 165(2), 243-248. doi: 10.1016/j.ejogrb.2012.07.033
- Özbay, Y., Yazıcı, H. Palancı, M., Koç. M. (1999). Yardım arama tutum ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Sözel Bildiri, V. Ulusal Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Read, S. C., Carrier, M. E., Boucher, M. E., Whitley, R., Bond, S., Zelkowitz, P. (2014). Psychosocial services for couples in infertility treatment: What do couples really want?. *Patient Education and Counseling*, 94(3), 390-395. doi: 10.1016/j.pec.2013.10.025
- Ried, K., Alfred, A. (2013). 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 Women's Health*, 13(1), 17. doi: 10.1186/1472-6874-13-17
- Sami, N., Ali, T. S. (2012). Domestic violence against infertile women in Karachi, Pakistan. *Asian Review of Social Sciences*, 1(1), 15.
- Savadzadeh, S., Madadzadeh, N. (2013). Explanation of emotional feelings of women with infertility: a qualitative study. *J Ilam University Medical Science*, 21(1), 16-24.
- Schmidt, L. (2006). Infertility and assisted reproduction in Denmark. Epidemiology and psychosocial consequences. *Danish Medical Bulletin*, 53(4), 390-417.
- Sohbati, F., Hasanpoor-Azghady, S. B., Jafarabadi, M., Amiri-Farahani, L., Mohebbi, M. (2021). Psychological well-being of infertile women and its relationship with demographic factors and fertility history: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 21(1), 1-7.
- Taghipour, A., Karimi, F. Z., Roudsari, R. L. (2020). Exploring Iranian Women's Perceptions and Experiences of Their Spouses' Behavior towards Male Factor Infertility: A Qualitative Study. *Current Women's Health Reviews*, 16(1), 60-68
- Van Dongen, A. J. C. M., Kremer, J. A. M., Van Sluisveld, N., Verhaak, C. M., Nelen, W. L. D. M. (2012). Feasibility of screening patients for emotional risk factors before in vitro fertilization in daily clinical practice: a process evaluation. *Human Reproduction*, 27(12), 3493-3501. doi: 10.1093/humrep/des324.
- Wiersema, N. J., Drukker, A. J., Dung, M. B. T., Nhu, G. H., Nhu, N. T., Lambalk, C. B. (2006). Consequences of infertility in developing countries: results of a questionnaire and interview survey in the South of Vietnam. *Journal of Translational Medicine*, 4(1), 54. doi: 10.1186/1479-5876-4-54.
- Yılmaz, E., Kavak, F. (2019). The effect of stigma on depression levels of Turkish women with infertility. *Perspectives in psychiatric care*, 55(3), 378-382.
- Yılmaz, T., Yazıcı, S., Benli, T. (2020). Factors associated with infertility distress of infertile women: a cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(4), 275-281.
- Zagami, S. E., Roudsari, R. L., Janghorban, R., Bazaz, S. M. M., Amirian, M., Allan, H. T. (2019). Infertile couples' needs after unsuccessful fertility treatment: a qualitative study. *Journal of Caring Sciences*, 8(2), 95. doi:10.15171/jcs.2019.014.