

Semra ZORLU¹
Orcid: 0000-0001-7566-0060

Nuriye ERBAŞ²
Orcid: 0000-0001-9141-2382

¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

² Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):

Semra ZORLU
skocatas@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Başa çıkma; hemşirelik; infertilite; infertiliteden etkilenme; kadın; sosyal destek.

Key Words:

Coping; nursing; infertility; infertility distress; women; social support.

İnfertil Kadınların İnfertiliteden Etkilenme Durumları ile Stresle Başa Çıkma ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki

The Relationship Between Infertile Women's Distress From Infertility, Coping With Stress, and Perceived Social Support

*Bu çalışma, 5-6 Ekim 2017 tarihinde Kocaeli ilinde düzenlenen 2. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresinde "İnfertil Kadınların Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar ve İnfertiliteden Etkilenme Durumları" başlıklı sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Gönderilme Tarihi: 19 Mart 2021

Kabul Tarihi: 2 Nisan 2021

ÖZ

Amaç: Bu araştırma; infertil kadınların infertiliteden etkilenme durumları ile stresle başa çıkma ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı araştırmanın örneklemini; bir üniversite hastanesinin Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezine 15 Kasım 2016-15 Mayıs 2017 tarihleri arasında başvuran, primer infertilite tanısı alarak tedaviye başlamış, tanılanmış psikiyatrik sorunu olmayan 202 infertil kadın oluşturmuştur. Veriler; kadınların tanıtıcı özelliklerini içeren bir anket formu, İnfertilite Etkilenme Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak ve kadınlarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Elde edilen veriler t testi, varyans analizi ve pearson korelasyon analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadınların İnfertilite Etkilenme Ölçeği puan ortalaması 38.20±9.66 olup, infertiliteden etkilenimlerinin düşük düzeyde olduğu, stresle işlevsel başa çıkma stratejileri alt ölçek puan ortalamalarının, stresle işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri alt ölçek puan ortalamalarından daha yüksek olduğu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması 65.45±15.83 olup kadınlar tarafından algılanan sosyal desteğin iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Kadınların İnfertilite Etkilenme Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeğinin stresle işlevsel başa çıkma stratejileri alt ölçek puanları arasında negatif; stresle işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri alt ölçek puanları arasında anlamlı pozitif; İnfertilite Etkilenme Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve aile alt ölçek puanları arasında anlamlı negatif bir korelasyon olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Stresle etkin baş edemeyen ve sosyal destekleri yetersiz olan kadınların infertiliteden daha fazla etkilendikleri bulunmuştur.

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine the relationship between infertile women's distress from infertility, coping with stress, and perceived social support.

Methods: The sample of this descriptive study consists of 202 infertile women who were admitted to the Assisted Reproductive Treatment Center of a university hospital between November 15, 2016, and May 15, 2017, and started treatment with a diagnosis of primary infertility and had no diagnosed psychiatric problems. The data were collected face-to-face, using a questionnaire containing questions on women's socio-demographic characteristics, Infertility Distress Scale, Ways of Coping Inventory, and Multidimensional Scale of Perceived Social Support. The obtained data were evaluated by using t-test, variance analysis and Pearson correlation analysis.

Results: It was found that participants' mean Infertility Distress Scale score was 38.20±9.66 and their infertility distress was low, their mean subscale scores of functional coping strategies with stress were higher than of non-functional coping strategies, and the mean Multidimensional Scale of Perceived Social Support score was 65.45±15.83 and the social support perceived by women was at a good level. It was determined that there was a negative correlation between the scores of the Infertility Distress Scale and the Stress Coping Scale's functional coping strategies subscale, a positive correlation between the Infertility Distress Scale and the Ways of Coping Inventory non-functional coping strategies subscale, and a negative correlation between the scores of the Infertility Distress Scale and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support and family subscale.

Conclusion: It was determined that women who cannot effectively cope with stress and have insufficient social support are affected by infertility more than others.

Kaynak Gösterimi: Zorlu, S., Erbas, N. (2021). İnfertil kadınların infertiliteden etkilenme durumları ile stresle başa çıkma ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *EGEHFD*, 37(2), 95-105. Doi:10.53490/egehemsire.899608

How to cite: Zorlu, S., Erbas, N. (2021). The relationship between infertile women's distress from infertility, coping with stress, and perceived social support. *JEUNF*, 37(2), 95-105. Doi:10.53490/egehemsire.899608

GİRİŞ

İnfertilite, en az bir yıllık süre boyunca korunmasız düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebe kalınmaması olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2009). İnfertilite, bireyde çeşitli psikolojik ve sosyal etkilenimlere yol açan ciddi bir stres faktörü ve yaşam krizi olarak ifade edilmektedir (Ramezanzadeh ve diğerleri, 2011). Çocuk sahibi olamama her iki cinsi duygusal olarak etkilese de kadınların daha fazla stres ve baskı hissettikleri, anksiyete ve depresyon oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Naab ve diğerleri, 2013). Alosaimi ve diğerlerinin (2017) infertil erkek ve kadınlara yönelik yaptıkları çalışmada, infertiliteye bağlı psikososyal baskıların kadınlarda (%47.3) erkeklerden (%39.7) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada, infertil kadınların %33'ünün klinik olarak depresyona girdiği, %59'unun ise yüksek düzeyde stres yaşadığı bulunmuştur (Carter ve diğerleri, 2011). Bir başka çalışmada infertil kadınlar arasında depresyon prevalansının %58-62 olduğu saptanmıştır (Alhassan ve diğerleri, 2014; Lakatos ve diğerleri, 2017). Yapılan sistematik bir derlemede; infertil bireylerin yaşam kalitelerinin ülkeler bazında İran, Türkiye ve Nijerya gibi ülkelerde daha düşük olduğu; Çin, Tunus ve Amerika gibi ülkelerde ise daha yüksek olduğu, ayrıca infertil kadınların fertil kadınlara göre daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir (Çağlar ve Satılmış, 2019).

Özellikle geleneksel toplumlarda kadının aile ve toplum içindeki rolü, doğurganlık ve çocuk bakımı ile özdeşleştirilmektedir. İnfertilitenin %40'ının erkeklerle, %40'ının kadınla ve %20'sinin ise bilinmeyen nedenlerle ya da her iki cinsiyetle ilişkili olmasına rağmen, bazı toplumlarda çocuk doğurma yetersizliği hemen her zaman sadece "kadına" atfedilir ve kadınlar genellikle infertilite nedeni onlardan kaynaklanmasa bile infertilite için suçlanır (Höbek Akarsu ve Kızılkaya Beji, 2019; Naab ve diğerleri, 2013). Üreme konusundaki yetersizlik sıklıkla sosyal bir damgalanma (etkilenme, stigma, küçük düşme), suçluluk duygusu yaratır ve utanç verici bir durum olarak algılanır (Jafarzadeh-Kenarsari ve diğerleri, 2015). Görüldüğü gibi infertilite, özellikle kadını biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkileyen çok boyutlu bir sağlık sorunudur (Naab ve diğerleri, 2019).

İnfertil insanların çoğunun gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı ve bu ortamlarda çocuk sahibi olmanın, özellikle de erkek çocuk doğurmanın genellikle kadınlar için toplumdaki statülerini artırmanın tek yolu olduğu bildirilmektedir (Höbek Akarsu ve Kızılkaya Beji, 2019). Gelişmekte olan ülkelerde; çocuklar sosyal, kültürel ve ekonomik nedenlerden dolayı son derece değerlidir (Naab ve diğerleri, 2013). Bu ülkelerde çocuksuz olma; kişisel, sosyal ve ailevi sorunlara, evlilikte istikrarın azalmasına yol açar ve ayrıca sosyal dışlanmanın da bir nedenidir. Bazı kadınların infertilite tanısını, dışlanacaklarını düşündükleri için saklama eğiliminde oldukları belirtilmektedir (Jafarzadeh-Kenarsari ve diğerleri, 2015). Çocuğu olmayan kadın aile ve komşuları tarafından dışlanmakta, hor görülebilmekte, kendisine "eksik", "yarım kadın", "kısır", "uğursuz", "kuru dal", "meyvesiz ağaç" gibi ifadeler kullanılabilir (Daibes ve diğerleri, 2018). Neredeyse her toplumda infertil kadınlar fertilitate problemlerinden dolayı sorumlu tutulmakla ve sosyal destekten mahrum kalmakla birlikte, geleneksel kültürlerde yaşayan kadınların infertiliteyi daha büyük bir yük olarak taşıdıkları görülmektedir (Daibes ve diğerleri, 2018).

İnfertilitenin yanı sıra; uygulanan testler, kullanılan yardımcı üreme tedavileri ve bu test ve tedavilerin daha çok kadınlar üzerinde gerçekleştirilmesi de kadınlar da ek duygusal strese ve infertilite için kendilerini sorumlu tutmalarına neden olmaktadır (Hasanpoor-Azghdy ve diğerleri, 2015). Tedavi sürecine bağlı yaşanan stres, başarısız tedavi denemeleri ile daha da artmakta ve bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Ramezanzadeh ve diğerleri, 2011). Bu bağlamda, infertilite ile kadının etkin bir şekilde baş edebilmesi ve tedavi sürecinin başarılı olmasında sağlık bakımının temel insan gücünü oluşturan hemşirelerin rolü büyüktür. İnfertilite ünitesindeki sağlık çalışanları, bireylerin psikososyal gereksinimlerini belirleyebilmede ve gerektiğinde bireylere yönelik psikososyal müdahalelerde bulunarak destek ve danışmanlık sağlayabilmede iyi bir konumdadırlar (Jafarzadeh-Kenarsari ve diğerleri, 2015). Özellikle infertilite ünitesinde çalışan hemşirelerin; "infertilite" tanısı almanın kadınlar üzerindeki psikososyal etkilerini, infertilite stresi ile nasıl baş ettiklerini ve sosyal desteklerini dikkate alarak bakım vermeleri, etkili bir psikososyal müdahalenin, destek ve danışmanlığın da temelini oluşturacaktır. Yılmaz ve diğerleri (2020) tarafından yürütülen çalışmada, infertilite sorunu olan kadınlarda infertilite stresi ile ilişkili olan faktörler üzerinde durulmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda infertil kadınların kişisel ve evlilik alanında ileri düzeyde stres yaşadıkları, sosyal alanda ise orta düzeyde stres yaşadıkları (Sis Çelik ve Kırcı, 2018), anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu (Alhassan ve diğerleri, 2014; Lakatos ve diğerleri, 2017) belirtilmiş ve kadınların altta yatan sıkıntılarının yeterli psikososyal müdahalelerle azaltılması gerektiği vurgulanmıştır. Bu çalışmalarda infertilite stresi ile başa çıkma ve sosyal destek arasındaki ilişki doğrudan ele alınmamıştır. Literatürde; infertil kadınların infertiliteden etkilenme durumları ile stresle başa çıkma ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi birlikte ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırmanın sonuçlarının; genelde tüm sağlık çalışanlarının özelde hemşirelerin, kadınları infertil olmanın psikososyal etkilenimleri yönünden değerlendirmeleri ve bu yönde desteklemeleri açısından yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Katılımcıların infertiliteden etkilenmeleri ne düzeydedir?
2. Katılımcıların stresle başa çıkma tarzları nasıldır?
3. Katılımcıların algıladıkları sosyal destek düzeyi nedir?

4. Katılımcıların sosyodemografik ve infertilite ile ilgili bazı özellikleri ile infertiliteden etkilenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?
5. Katılımcıların infertiliteden etkilenme düzeyleri, stresle başa çıkma tarzları ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; infertil kadınların infertiliteden etkilenme durumları ile stresle başa çıkma ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Araştırma tanımlayıcı ve analitik tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Araştırma; Sivas il merkezinde yer alan bir üniversite hastanesinin Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezinde (ÜYTM) yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin ÜYTM'ye 15 Kasım 2016-15 Mayıs 2017 tarihleri arasında infertilite sorunu nedeniyle başvuran kadınlar oluşturmuş (N=724) ve G-power analizi yapılarak örneklem sayısı 202 olarak belirlenmiştir. G-power analizi sonucu, alfa değeri=0.05, etki büyüklüğü=0.23 ve power değeri=0.9466309 olarak bulunmuştur. Araştırmaya alınma kriterleri; primer infertilite tanısı alarak tedaviye başlamış, sadece erkek kaynaklı infertilite tanısı almamış, tanılanmış psikiyatrik bir sorunu olmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü kadınlardan oluşmuştur. Dışlanma kriterleri ise, sekonder infertilite tanısı olan, sadece erkek kaynaklı infertilite tanısı olan, tanılanmış psikiyatrik sorunu olan ve çalışmaya katılmayı istemeyen kadınlardan oluşmaktadır.

Veri Toplama Tekniği ve Araçları: Veri toplama aracı olarak dört form kullanılmıştır.

Birey Tanıtım Formu: Araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür taranarak (Dimka ve Dein, 2013; Hasanpoor-Azghdy ve diğerleri, 2015; Kavak ve Kavak, 2018; Patel ve diğerleri, 2018) oluşturulmuş olan formda; kadınların sosyodemografik ve infertilite ile ilgili özelliklerini değerlendiren toplam 28 soru yer almaktadır.

İnfertilite Etkilenme Ölçeği (İEÖ): Akyüz ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen ölçek, infertiliteye ilişkin olarak bireylerin kendilerini nasıl hissettiğini ve duygu durumlarını tanımlamaktadır. Ölçek 16'sı düz, beşi ters olmak üzere toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 4'lü likert tiplidir ve pozitif maddeler 1: hiç bir zaman, 4: her zaman olarak puanlanırken, negatif maddeler (3., 10., 13., 14. ve 21. madde) tam tersi puanlanmaktadır. Ölçekten 21 ile 84 arasında bir puan alınabilir. Ölçeğin bir kesme noktası ve alt ölçekleri bulunmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, infertiliteden etkilenmenin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin madde puanlarının güvenilirlik katsayısı 0.93 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur. Bulunan değer Akyüz ve diğerlerinin (2008) Cronbach Alpha değerine yakındır.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBCTÖ): Şahin ve Durak (1995) tarafından, bireylerin stresle başa çıkmada kullandıkları tarzları ölçmek amacıyla Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilmiş olan Başa Çıkma Yolları Envanterinden (Ways of Coping Inventory) Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek; kendine güvenli yaklaşım (8, 10, 14, 16, 20, 23, 26), iyimser yaklaşım (2, 4, 6, 12, 18), sosyal destek arama yaklaşımı (1, 9, 29, 30), çaresiz yaklaşım (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28) ve boyun eğici yaklaşım (5, 13, 15, 17, 21, 24) olmak üzere beş alt ölçekten ve toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddeye verilebilecek cevaplar, bana hiç uygun değil (%0); bana uygun değil (%30); bana uygun (%70); bana çok uygun (%100) biçiminde değerlendirilmektedir. Alt ölçeklere ilişkin iç tutarlık katsayıları; kendine güvenli yaklaşım için 0.62 ile 0.80, iyimser yaklaşım için 0.49 ile 0.68, sosyal destek arama için 0.45 ile 0.47, çaresiz yaklaşım için 0.64 ile 0.73 ve boyun eğici yaklaşım için 0.47 ile 0.72 arasında değişmektedir. Dörtlü likert tipinin kullanıldığı ölçeğin her bir maddesi 0-3 puan arası puanlanmakta olup, 1. ve 9. maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Alt ölçek puanları her bir alt ölçekten alınan puanların ilgili alt ölçekteki madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Toplam puan ise hesaplanmamaktadır. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksek olması kişinin ilgili başa çıkma tarzını daha fazla kullandığını göstermektedir. Ölçeğin özgün formunda alt ölçeklere ilişkin iç tutarlık katsayıları; kendine güvenli yaklaşım için 0.62 ile 0.80, iyimser yaklaşım için 0.49 ile 0.68, sosyal destek arama için 0.45 ile 0.47, çaresiz yaklaşım için 0.64 ile 0.73 ve boyun eğici yaklaşım için 0.47 ile 0.72 arasında değişmektedir. Ölçeğin bu çalışma için Cronbach Alpha değerleri; kendine güvenli yaklaşım için 0.78, iyimser yaklaşım için 0.51, sosyal destek arama için 0.54, çaresiz yaklaşım için 0.68 ve boyun eğici yaklaşım için 0.52 olarak bulunmuştur.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): Bu ölçek (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS) 1988 yılında Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, 1995'de Eker ve Arkar tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Aynı yazarlar tarafından 2001 yılında ölçeğin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği incelenmiş ve ölçeğin ve alt ölçek puanlarının iç tutarlılığı kabul edilebilir düzeyde (Cronbach Alpha katsayıları= 0.80-0.95) bulunmuştur (Eker ve diğerleri, 2001). Ölçek, üç farklı kaynaktan alınan

sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirmekte ve toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Her biri dört maddeden oluşan, desteğin kaynağına ilişkin aile (3, 4, 8, 11. maddeler), arkadaşlar (6, 7, 9, 12. maddeler) ve özel bir insan (1, 2, 5, 10. maddeler) şeklinde üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek, yedili likert tipinde olup, ‘tamamen katılıyorum’ (7 puan), ‘çoğunlukla katılıyorum’ (6 puan), ‘katılıyorum’ (5 puan), ‘kararsızım’ (4 puan), ‘katılmıyorum’ (3 puan), ‘çoğunlukla katılmıyorum’ (2 puan) ve ‘hiç katılmıyorum’ (1 puan) seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçeğin her bir alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28’dir. Bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilir (en düşük puan 12, en yüksek puan 84). Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışma için kadınlara ÇBSDÖ’nin “özel insan” olarak sorulan sorulara “eş” düşünülerek cevap verilmesi istenmiştir. Düşük puanlar ise desteğin algılanmadığını ya da destekten yoksun olduğunu belirtmektedir. Ölçeğin bu çalışma için Cronbach Alpha değeri 0.80 olarak bulunmuştur.

Araştırma Verilerinin Toplanması:

Araştırmanın verileri 15 Kasım 2016-15 Mayıs 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. ÜYTM’de belirtilen tarihler arasında, kadınların yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra araştırmacı tarafından formlar kadınlar ile yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Araştırma kriterlerine uyan kadınlara öncelikle araştırma hakkında kısa bir bilgi verilmiş, anket ve ölçek formlarının ortalama ne kadar sürede doldurulacağı açıklanmış, katılımcıların anlamadığı veya sormak istediği konularda ek açıklamalar yapılmıştır. Kadınlara ÜYTM’de yer alan sessiz sakin bir görüşme odasında, yüz yüze iletişime geçilmiş ve araştırmacı tarafından sırasıyla anket formu, İEÖ, SBCTÖ ve ÇBASDÖ uygulanmıştır. Formların uygulanması, araştırmacının formdaki soruları kadınlara yöneltmesi ve verdikleri cevabı işaretlemesi şeklinde gerçekleştirilmiş ve ardından veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Bir kadın için formların doldurulması yaklaşık 30 dakika kadar sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS) 15.00 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile bakılmış, tüm değişkenlerin normal dağılıma uygunluk gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Verilerin değerlendirilmesinde; Pearson korelasyon analizi, t testi, tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) analizi ve farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Tukey testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin sunumu için ortalama, standart sapma ve yüzdelik kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü:

Araştırma yapılmadan önce üniversite hastanesinden kurum izni ve aynı üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (Etik Karar No: 2016-10/19) alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, elde edilen bilgilerin araştırma dışında kullanılmayacağı ve kişisel bilgilerinin gizliliğinin korunacağı hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmanın her bir aşamasında Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uyulmuştur. Ölçeklerin kullanımından önce, ölçekleri Türkçe’ye uyarlayan ölçek sahipleri ile mail yoluyla iletişime geçilmiş ve izin alınmıştır.

Çalışmanın Sınırlılıkları: Araştırma, bir üniversite hastanesinin ÜYTM’sine infertilite tedavisi için başvuran ve araştırmaya katılma kriterlerine uyan kadınlarla sınırlıdır.

BULGULAR

Araştırmada yer alan kadınların sosyodemografik ve infertilite ile ilgili özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Kadınların İEÖ puan ortalamasının 38.20 ± 9.66 (Min:21;Max:69) puan olduğu, infertiliteden etkilenimlerinin düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. SBCTÖ alt ölçek puan ortalamaları; Kendine Güvenli Yaklaşım 2.20 ± 0.52 (Min:0;Max:3), İyimser Yaklaşım 2.06 ± 0.52 (Min:0;Max:3), Sosyal Destek Arama 1.81 ± 0.52 (Min:0;Max:3), Çaresiz Yaklaşım 1.53 ± 0.59 (Min:0;Max:3) ve Boyun Eğici Yaklaşım 1.54 ± 0.54 (Min:0;Max:3) puandır. Stresle işlevsel başa çıkma stratejileri alt ölçek puan ortalamalarının (kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek arama yaklaşımı), stresle işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri alt ölçek puan ortalamalarından (çaresiz ve boyun eğici yaklaşım) daha yüksek olduğu saptanmıştır. ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 65.45 ± 15.83 (Min:12;Max:84) olup; ÇBASDÖ alt ölçek puan ortalamaları; Aile 23.79 ± 5.18 (Min:4;Max:28), Arkadaş 21.52 ± 6.88 (Min:4;Max:28) ve Özel İnsan (Eş) 20.13 ± 6.98 (Min:4;Max:28) puandır. ÇBASDÖ toplam puan ortalamasına göre kadınlar tarafından algılanan sosyal desteğin genel olarak iyi düzeyde olduğu ve alt ölçek toplam puanlarına göre kadınların aileden aldıkları sosyal desteğin daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Kadınların İEÖ toplam puan ortalamalarının bazı sosyodemografik ve infertilite özellikleri ile dağılımı incelendiğinde; aile tipi, gelir durumu, yaşanılan yer, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, infertilite tanı ve tedavi süresi, infertilite sorunuyla baş etmede kullandığı yöntem ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Geniş aile tipine sahip, geliri giderinden az, şehirde yaşayan, eşi ilköğretim mezunu olan, eşi çalışmayan, infertilite tanısı alma ve tedavi süresi 3 yıl ve üzerinde olan, infertilite sorunuyla sosyal ortamlardan kaçınarak baş etmeye çalışan kadınların infertiliteden daha fazla etkilendikleri saptanmıştır. İEÖ toplam puan ortalamaları ile

kadınların yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, evlilik süresi, infertilite sorununun kaynağı ve infertilite tedavisi alma kararı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 3).

Kadınların İEÖ ve SBÇTÖ'nün kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı alt ölçek puanları arasında negatif; çaresiz ve boyun eğici yaklaşım alt ölçek puanları arasında anlamlı pozitif bir korelasyon olduğu; İEÖ ile ÇBASDÖ toplam ölçek puanı, aile ve özel insan (eş) alt ölçek puanları arasında anlamlı negatif bir korelasyon olduğu, İEÖ ile arkadaş alt ölçeği arasında ise negatif bir korelasyon olduğu ancak bu korelasyonun anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 1. Kadınların Sosyodemografik ve İnfertilite İle İlgili Özellikleri (n=202)

Sosyodemografik Özellikleri		n	%
Yaş ortalaması	30.71±5.65 (Min:18;Max:46)		
Yaş grubu	18-34 yaş	149	73.8
	35-46 yaş	53	26.2
Eğitim durumu	İlköğretim mezunu	58	28.7
	Ortaöğretim mezunu	90	44.6
	Yükseköğretim mezunu	54	26.7
Çalışma durumu	Çalışmıyor (ev hanımı)	154	76.2
	Çalışıyor	48	23.8
Ekonomik durumu	Gelir giderden az	61	30.2
	Gelir gidere eşit	123	60.9
	Gelir giderden fazla	18	8.9
Aile tipi	Çekirdek	144	71.3
	Geniş	58	28.7
Yaşadığı yer	Şehir	135	66.8
	İlçe	33	16.3
	Köy	34	16.8
Evlilik süresi	1 yıldan az	3	1.5
	1-3 yıl arası	38	18.8
	3 yıl ve üzeri	161	79.7
Eşinin eğitim durumu	İlköğretim mezunu	51	25.2
	Ortaöğretim mezunu	92	45.5
	Yükseköğretim mezunu	59	29.2
Eşinin çalışma durumu	Çalışmıyor	29	14.4
	Çalışıyor	173	85.6
İnfertilite Özellikleri			
İnfertilite sorununun kaynağı	Kendisinden kaynaklı	100	49.5
	Kendisi ve eşinden kaynaklı	55	27.2
	Bilinmeyen nedenli	47	23.3
İnfertilite tanısı alma süresi	2 yıl ve altı	140	69.3
	3 yıl ve üzeri	62	30.7
İnfertilite tedavi süresi	2 yıl ve altı	166	82.2
	3 yıl ve üzeri	36	17.8
İnfertilite tedavisi alma kararı	Kadının kendisi	10	4.9
	Kadının eşi	4	2.0
	Kendisi ve eşi birlikte	188	93.1
İnfertilite sorunuyla baş etme yöntemi	Sosyal ortamlardan kaçınarak baş etme	21	10.4
	İbadete yönelerek baş etme	45	22.3
	Başkalarıyla konuşarak baş etme	136	67.3

Tablo 2. Kadınların İnfertilite Etkilenme Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Ölçekleri, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları (n=202)

Ölçekler	X±SS	Minimum-Maksimum Puan	Ölçekten Alınabilecek Minimum-Maksimum Puan
İnfertilite Etkilenme Ölçeği Toplam	38.20±9.66	Min:21; Max:69	Min:21; Max:84
SBÇTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	2.20±0.52	Min:0; Max:3	Min:0; Max:21
SBÇTÖ-İyimser Yaklaşım	2.06±0.52	Min:0; Max:3	Min:0; Max:15
SBÇTÖ-Sosyal Destek Arama	1.81±0.52	Min:0; Max:3	Min:0; Max:12
SBÇTÖ-Çaresiz Yaklaşım	1.53±0.59	Min:0; Max:3	Min:0; Max:24
SBÇTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	1.54±0.54	Min:0; Max:3	Min:0; Max:18
ÇBASDÖ-Aile	23.79±5.18	Min:4; Max:28	Min:4; Max:28
ÇBASDÖ-Arkadaş	21.52±6.88	Min:4; Max:28	Min:4; Max:28
ÇBASDÖ-Özel İnsan (Eş)	20.13±6.98	Min:4; Max:28	Min:4; Max:28
ÇBASDÖ-Toplam	65.45±15.83	Min:12; Max:84	Min:12; Max:84

Tablo 3. Kadınların Bazı Sosyodemografik ve İnfertilite Özelliklerine Göre İnfertilite Etkilenme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=202)

Sosyodemografik özellikler	İnfertilite Etkilenme Ölçeği				
	n	%	X±SD		
Yaşı	18-34 yaş	149	73.8	37.99±9.76	t=-0.504 p=.615
	35-46 yaş	53	26.2	38.77±9.45	
Eğitim düzeyi	İlköğretim mezunu	58	28.7	40.10±11.22	F=1.720 p=.182
	Ortaöğretim mezunu	90	44.6	37.74±9.04	
	Yükseköğretim mezunu	54	26.7	36.91±8.68	
Çalışma durumu	Çalışmıyor (Ev hanımı)	154	76.2	38.46±9.88	t=0.692 p=.490
	Çalışıyor	48	23.8	37.35±9.00	
Aile tipi	Çekirdek aile	144	71.3	36.53±7.95	t=-3.381 p=.001*
	Geniş aile	58	28.7	42.34±12.09	
Gelir durumu	Gelir giderden az	61	30.2	41.16±11.28	F=4.883 p=.009*
	Gelir gidere denk	123	60.9	37.25±8.43	
	Gelir giderden fazla	18	8.9	34.61±9.70	
Halen yaşadığı yer	Şehir	135	66.8	43.56±10.87	F=6.714 p=.002*
	İlçe	33	16.3	36.58±10.31	
	Köy	34	16.8	37.24±8.76	
Eşinin eğitim düzeyi	İlköğretim mezunu	51	25.3	42.76±10.49	F=8.622 p=.000*
	Ortaöğretim mezunu	92	45.5	37.22±8.97	
	Yükseköğretim mezunu	59	29.2	35.78±8.76	
Eşinin çalışma durumu	Çalışmıyor	29	14.4	42.24±8.19	t=2.465 p=.015*
	Çalışıyor	173	85.6	37.52±9.75	
İnfertilite özellikleri					
İnfertilite sorununun kaynağı	Kendisinden kaynaklı	100	49.5	37.32±9.96	F=0.820 p=.442
	Kendisi ve eşinden kaynaklı	55	27.2	38.98±10.12	
	Bilinmeyen nedenli	47	23.3	39.15±8.43	
İnfertilite tanısı alma süresi	1 yıldan az	75	37.1	36.35±8.79	F=5.404 p=.001*
	1-2 yıl arası	65	32.2	36.68±9.55	
	3 yıl ve üzeri	62	30.7	42.63±10.45	
İnfertilite tedavi süresi	1 yıldan az	103	51.0	35.98±8.23	F=12.763 p=.000*
	1-2 yıl arası	63	31.2	37.98±9.46	
	3 yıl ve üzeri	36	17.8	44.92±10.93	
İnfertilite tedavisi alma kararı	Kadının kendisi	10	4.9	41.40±5.30	F=0.879 p=.417
	Kadının eşi	4	2.0	41.75±11.32	
	Kendisi ve eşi birlikte	188	93.1	37.95±9.80	
İnfertilite sorunuyla baş etme yöntemi	Sosyal ortamlardan kaçınarak baş etme	21	10.4	40.62±8.78	F=0.965 p=.012*
	İbadete yönelerek baş etme	45	22.3	37.92±9.75	
	Başkalarıyla konuşarak baş etme	136	67.3	36.84±7.72	

*p<0.05

Tablo 4. Kadınların İnfertilite Etkilenme Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Ölçekleri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki^a (n=202)

	SBÇTÖ Kendine Güvenli Yaklaşım	SBÇTÖ İyimser Yaklaşım	SBÇTÖ Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	SBÇTÖ Çaresiz Yaklaşım	SBÇTÖ Boyun Eğici Yaklaşım	ÇBASDÖ Aile	ÇBASDÖ Arkadaş	ÇBASDÖ Özel İnsan (Eş)	ÇBASDÖ Toplam Ölçek Puanı
İEÖ Toplam Puanı	rho= -.35 p=.001*	rho= -.43 p=.001*	rho= -.40 p=.001*	rho=.51 p=.001*	rho= .21 p=.002*	rho= -.39 p=.001*	rho= -.12 p=.066	rho= -.19 p=.006*	rho= -.27 p=.001*

^a Pearson korelasyon testi, *p<0.05

TARTIŞMA

Mevcut araştırmalar, infertilitenin kadınları erkeklerden çok daha fazla etkilediğini göstermektedir (Hasanpoor-Azghdy ve diğerleri, 2015; Höbek Akarsu ve Kızılkaya Beji, 2019). Bazı kültürlerde; infertilite durumu yasal ve dini olarak evliliğin sona ermesinde haklı bir gerekçe olarak gösterilebilmektedir. Hatta, boşanan infertil kadınlar için tekrar evlenme şansının düşük olması, yalnız yaşamının sosyal olarak onaylanmaması ve birçok kadın için sosyal ve ekonomik destek eksikliği gibi bazı faktörler infertil kadınların yaşadıkları psikolojik travmayı daha da derinleştirmektedir (Fahami ve diğerleri, 2010).

Araştırmada kadınların İEÖ puan ortalamasının 38.20±9.6 puan olduğu, infertiliteden etkilenimlerinin düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu araştırma bulgularıyla uyumlu olarak Türkiye’de infertilite polikliniğine başvuran kadınlarla yapılan bir başka çalışmada da kadınların İEÖ puan ortalamasının 39.01±9.6 puan olduğu ve infertiliteden etkilenimlerinin benzer düzeyde olduğu belirlenmiştir (Ünal ve diğerleri, 2010). Ülkemizde primer infertil kadınlarla yürütülen başka bir çalışmada, kadınların infertiliteden psikolojik olarak olumsuz etkilenme düzeyinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Nuri Turhal ve Sis Çelik, 2019). Afrika’da yapılan bir çalışmada; infertil kadınların yarısının genel sağlık durumlarını kötü olarak tanımladıkları ve yapılan psikolojik değerlendirme testi sonucuna göre dörtte birinin psikolojik sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir (Hess ve diğerleri, 2018). İran’daki çalışmada da infertil kadınların yarısından fazlasının genel sağlıklarını ve yaşam kalitelerini iyi bulmadıkları ortaya çıkmıştır (Namdar ve diğerleri, 2017). Araştırma bulgularına benzer olarak yapılan başka çalışmalarda da infertil kadınların infertilite nedeniyle hafif düzeyde damgalanma ve minimal umutsuzluk yaşadıkları saptanmıştır (Hess ve diğerleri, 2018; Kaya ve Oskay, 2019). Literatürde, infertilite tedavisinin de infertiliteden etkilenimi ve yaşanan psikolojik sorunları (düşük benlik saygısı, depresyon, anksiyete, kaygı, yalnızlık, keder gibi) artırdığı belirtilmektedir (Hasanpoor-Azghdy ve diğerleri, 2015, Olarino ve diğerleri, 2019). İnfertil kadınların infertiliteden etkilenimlerinin düşük düzeyde olduğuna ilişkin araştırma bulguları, Ünal ve diğerlerinin (2010) benzer bulguları dışında, infertiliteye bağlı kadınların yaşadıkları sorunlara ve olumsuz etkilenimlere vurgu yapan literatür bulgularından farklılık göstermektedir. Bu araştırmada, kadınların depresyon, anksiyete ya da stres düzeylerini doğrudan değerlendiren bir ölçek kullanılmamıştır. Ayrıca infertiliteden düşük düzeyde etkilenimin, araştırmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun genç yaş grubunda (18-34 yaş arası) olması ve infertilite tedavi sürelerinin iki yıl ve altında olması nedeniyle umut düzeylerinin daha yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada yer alan kadınların stresle işlevsel başa çıkma stratejileri alt ölçek puan ortalamalarının (kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek arama yaklaşımı), stresle işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri alt ölçek puan ortalamalarından (çaresiz ve boyun eğici yaklaşım) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada infertilite sorunuyla başkalarıyla ve eşyle konuşarak, ibadete yönelerek baş etmeye çalışan kadınların infertiliteden daha az etkilendikleri, sosyal ortamlardan kaçınarak baş etmeye çalışan kadınların infertiliteden daha fazla etkilendikleri belirlenmiştir. Kaplan (2018) tarafından ele alınan derlemede, infertil bireylerin aşırı yemek yeme, içme, içme, aşırı tepki gösterme gibi etkisiz baş etme; egzersiz, gevşeme yöntemleri gibi bedene özgü, sosyal desteği kullanma, durumu kabullenmeye çalışma gibi duruma yönelik ve duygularını başkalarıyla paylaşma gibi duygu ve düşüncelere yönelik etkili baş etme yöntemlerini kullanabildikleri bildirilmiştir. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak Kaya ve Oskay’ın (2019) çalışmasında, infertil kadınların başa çıkma mekanizması olarak duygu odaklı başa çıkma yollarını (kabullenme, mizah, dini uygulamalara yönelme), fonksiyonel olmayan başa çıkma yollarından (inkâr, madde kullanımı, ruhsal ve davranışsal geri çekilme) daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Türk infertil kadınlara yönelik yapılan bir çalışmada, kadınların infertiliteden olumsuz olarak etkilendikleri, yaşadıkları stres ile baş etmek için eşleri ve diğer infertil kadınlarla sorunlarını paylaştıkları ve spiritual yöntemleri kullandıkları ortaya çıkmıştır (Karaca ve Unsal, 2015). Yapılan bir derlemede de araştırma bulguları ile uyumlu olarak; eşlerin infertiliteye ilişkin duygu ve düşünceleri hakkında konuşmaları, yakın çevreleriyle duygu ve düşüncelerini paylaşmaları, infertiliteyi deneyimleyen diğer insanlarla konuşulmasının stresi azaltacağı belirtilmektedir (Kaplan, 2018). Türkiye’de yapılan sistematik bir derlemede araştırma bulguları ile tutarlı olarak; infertilite stresi ile başa çıkmada en fazla kullanılan yöntemlerin; din ve maneviyata yönelme, sosyal izolasyon, durumu yok sayma ve dikkati başka yöne çekme olduğu belirlenmiştir (Yılmaz ve Şahin, 2020). Türkiye’de yapılmış diğer çalışmalarda da araştırma bulgularına benzer

şekilde kadınların infertilite stresiyle sosyal çevreden destek alma, maneviyata yönelme (İlerisoy, 2015), yakın çevresiyle iletişime geçme, kendini izole etme, umut, destek arama (Yılmaz ve Yeşiltepe Oskay, 2015) gibi başa çıkma yöntemlerini kullanarak baş etmeye çalıştıkları bulunmuştur. Başka bir çalışmada infertil kadınların başa çıkma stratejileri arasında dini inanç ve uygulamalara yönelme ve kendini izole etmenin yer aldığı saptanmıştır (Hess ve diğerleri, 2018). Çoğu literatür bulgusu, infertilite sorunuyla daha çok yakın çevreyle konuşarak ve manevi yöntemlere, dini inanca başvurarak baş edilmesi yönündeki araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir (İlerisoy, 2015; Karaca ve Ünsal, 2015; Kaya ve Oskay, 2019; Yılmaz ve Şahin, 2020; Yılmaz ve Yeşiltepe Oskay, 2015). Hasanpoor-Azghdy ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada, infertil kadınların çoğunun infertilitenin sosyo-psikolojik stresiyle uğraşmaktan kaçınmayı, sosyal ortamlardan uzak durmayı yani uygun olmayan bir başa çıkma mekanizması kullanmayı tercih ettikleri bulunmuştur. Türkiye’de primer infertil kadınlarla yürütülen ve araştırma bulgularını destekler nitelikte olan bir çalışmada, kadınların infertilite stresi ile başa çıkmak ve sosyal baskılara maruz kalmamak için yalnızlığı tercih ettikleri, bu durumun da sosyal alandaki stres düzeylerini artırabileceği bildirilmiştir (Sis Çelik ve Kırca, 2018). Araştırma ve literatür bulguları; infertil kadınların dini uygulamalara yöneldikleri ve sosyal destek aldıkları zaman infertiliteden daha az düzeyde, sosyal ortamlardan kaçınmaları durumunda ise infertiliteden daha fazla düzeyde etkilendiklerini göstermektedir. Bu bulgular, kadınların infertilite tedavisi sürecinde psikososyal olarak desteklenmelerinin önemini ortaya koymaktadır.

Araştırmada İEÖ ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı negatif bir ilişki saptanmıştır. Sosyal desteği kullanmanın ve duygularını başkalarıyla paylaşmanın infertilite ile baş etmede etkili yöntemler arasında olduğu bildirilmektedir (Kaplan, 2018). Türkiye’de primer infertil kadınlarla yapılan bir çalışmada, kadınların algılanmış oldukları sosyal destek arttıkça infertiliteden olumsuz etkilenme düzeylerinin de anlamlı derecede azaldığı belirlenmiştir (Nuri Turhal ve Sis Çelik, 2019). Ülkemizde yürütülen başka bir çalışmada, infertil kadınların algıladığı sosyal destek arttıkça, depresyon belirtilerinin azaldığı bulunmuştur (Erdem ve Ejder Apay, 2014). Literatür bulguları, sosyal desteğin infertiliteden etkilenimi azalttığına ilişkin araştırma bulgusunu destekler niteliktedir.

ÇBASDÖ toplam puan ortalamasına göre kadınlar tarafından algılanan sosyal desteğin genel olarak iyi düzeyde olduğu ve alt ölçek toplam puanlarına göre kadınların aileden aldıkları sosyal desteğin daha fazla olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgularından farklı olarak; High ve Steuber (2014), infertil kadınların genellikle arkadaşlarından ve ailelerinden hoş karşılanmayan tavsiye ve bilgi aldıklarını, arkadaşların ve ailenin istenen sosyal destek veya empatiyi sunmak yerine infertil kadınları bunalttıklarını ileri sürmektedir. Başka bir çalışmada da, infertilite tedavisinden gerçekçi olmayan beklentileri olan ve aşırı müdahil olmuş (çok müdahaleci) aile üyelerine sahip infertil kadınların üç kat daha fazla stres yaşadıkları belirlenmiştir (Patel ve diğerleri, 2018). Literatürde; ailevi desteğin infertilite kaynaklı iletişim ve sosyal sorunları azalttığı, çocuksuz bir yaşam tarzının kabul edilmesini kolaylaştırdığı ve infertiliteye bağlı yaşanan stresini azalttığı bildirilmektedir (Anokye ve diğerleri, 2017; Jafarzadeh-Kenarsari ve diğerleri, 2015). Ürdün’de infertil çiftlerle yapılan bir çalışmada aileden algılanan sosyal desteğin arkadaşlardan algılanan sosyal destekten daha fazla olduğu saptanmıştır (Mahadeen ve diğerleri, 2018). İran’da infertil kadınlara yönelik yürütülen çalışmada, eş desteğinin infertil kadınlar için hayati bir rol oynadığı ve diğerlerinin desteğine olan ihtiyacı azalttığı belirlenmiştir (Jafarzadeh-Kenarsari ve diğerleri, 2015). Aile desteğine vurgu yapan çoğu literatür bulgusu, çalışma bulgularını destekler niteliktedir. Araştırmada, özellikle aile desteğinin daha fazla algılanması, kültürel olarak Türk toplumunda aile kavramının önemini koruması ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmada geniş aile tipine sahip, geliri giderinden az, şehirde yaşayan, eşi ilköğretim mezunu olan, eşi çalışmayan, infertilite tanısı alan ve tedavi süresi 36 ay üzerinde olan, infertilite sorunuyla sosyal ortamlardan kaçınarak baş etmeye çalışan kadınların infertiliteden daha fazla etkilendikleri saptanmıştır ($p<0.05$). İEÖ toplam puan ortalamaları ile kadınların yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, evlilik süresi ve infertilite sorununun kaynağı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Kaya ve Oskay’ın (2019) infertil kadınlara yönelik çalışmasında geniş aile tipine sahip olan kadınların umutsuzluk ve damgalanma puan ortalamalarının çekirdek aile tipine sahip olan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bir çalışmada; infertilite tedavi sürecinden gerçekçi olmayan beklentileri olan ve aşırı müdahaleci aile üyelerine sahip infertil kadınlarda, tedavi detaylarını aileleriyle paylaşmayan kadınlara göre stresin üç kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Patel ve diğerleri, 2018). Araştırmadan ve Kaya ve Oskay (2019) tarafından yapılan çalışmadan elde edilen bulgular, geleneksel olarak geniş aile tipinde evli çiftlere yönelik çocuk beklentisinin yüksek olduğunu gösteren Türk toplumunun kültürel yapısını yansıtmaktadır. Literatür bulguları da araştırma bulgularıyla tutarlı olarak; infertil kadınlara yönelik aile baskısının, infertiliteden olumsuz olarak etkilenildiğini gösteren umutsuzluk, depresyon ve stres düzeylerini artırdığını ortaya koymaktadır (Kaya ve Oskay, 2019; Patel ve diğerleri, 2018). Bu bulgular, infertil bireyler kadar ailelerinin de bu süreçte bilgilendirilmeleri ve infertilite sorunu olan aile üyelerine destek olmaları konusunda yönlendirilmeleri gerektiğini göstermektedir.

Anlamlı olmamakla birlikte kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe İEÖ toplam puan ortalamaları düşmüştür. Bir çalışmada daha düşük eğitim düzeyine sahip infertil kadınların infertiliteye bağlı daha yüksek stres yaşadıkları, daha uzun süre tedavi gören kadınların ise daha az sosyal izolasyon yaşadıkları bulunmuştur (Naab ve diğerleri, 2013). Türkiye’de yapılan birçok çalışmada da kadınların eğitim ve gelir düzeyleri düştükçe infertiliteden etkilenme düzeylerinin arttığı saptanmıştır (Akyüz ve diğerleri, 2008; Eren Bodur ve diğerleri, 2013; Sis Çelik ve Kırca, 2018; Ünal ve diğerleri, 2010). Kaya ve Oskay’ın (2019) çalışmasında eğitim düzeyi düşük olan, Hasanpoor-Azghdy ve

diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada da kırsal alanda yaşayan ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınların daha fazla damgalanma yaşadıkları belirlenmiştir. Maliyetlerini karşılayamayan düşük sosyal sınıflardan insanlar arasında infertilitenin ve dolayısıyla olumsuz psikolojik sonuçlarının daha yaygın olduğu (Hasanpoor-Azghdy ve diğerleri, 2015) şeklindeki literatür bilgisi, bu araştırmadaki geliri giderinden az olan kadınların infertiliteden daha fazla etkilendiklerine ilişkin bulguyu destekler niteliktedir. Araştırma bulgularından farklı olarak, Donkor ve Sandall'ın (2007) yaptıkları çalışmada; şehirde yaşayan kadınlara kıyasla köyde yaşayan kadınların infertiliteye ilişkin daha yoğun damgalanma algıladıkları, daha yüksek eğitim düzeyine ve sosyal statüye sahip olmanın kadınların infertiliteden etkilenimlerini ve algıladıkları damgalanmayı azalttığı saptanmıştır. Araştırmada infertilite tanı ve tedavi süresi uzadıkça infertiliteden etkilenme ölçeği puan ortalamalarının yükseldiği ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmalarda, infertilite tedavisi sıklığı ve süresi arttıkça kadınların infertilite stres ölçeği puan ortalamalarının da yükseldiği bulunmuştur (Dag ve diğerleri, 2015; Yılmaz ve diğerleri, 2020). İnfertil çiftlerle yürütülen bir çalışmada daha uzun tanı süresi olan çiftlerin daha yüksek depresyon ve daha düşük iyimserlik puanlarına sahip oldukları saptanmıştır (Mahadeen ve diğerleri, 2018). Literatürde infertilite tanı ve tedavi süresi ile kadınların infertiliteden etkilenimleri arasındaki ilişkiye ait bulgular, araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Kadınların İEÖ ve SBÇTÖ'nün kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı alt ölçek puanları arasında negatif; çaresiz ve boyun eğici yaklaşım alt ölçek puanları arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu; İEÖ ile ÇBASDÖ toplam ölçek puanı, aile ve özel insan (eş) alt ölçek puanları arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu, İEÖ ile arkadaş alt ölçeği arasında ise negatif bir ilişki olduğu ancak bu ilişkinin anlamlı olmadığı saptanmıştır. Araştırma bulguları ile tutarlı olarak, Türkiye'de infertil kadınlarla yapılan başka bir çalışmada, ÇBASDÖ ile Beck Depresyon Envanteri puan ortalamaları arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir (Kavak ve Kavak, 2018). İnfertil kadın öğretmenlerle yürütülen bir çalışmada; uygunsuz başa çıkma stratejileri olan ve psikolojik sıkıntı düzeyleri fazla olan bireylerin infertilite ile ilişkili yüksek düzeyde stres yaşama olasılıkları olduğu bulunmuştur (Busari ve Agokei, 2018). Araştırma bulgularını destekler nitelikte olan bir başka çalışmada da, olumsuz başa çıkma stratejileri geliştiren kadınların infertilite stres puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Dag ve diğerleri, 2015). İnfertil çiftlerle yapılan bir çalışmada; stres ile başa çıkma ve depresyon arasında pozitif, depresyon ile algılanan sosyal destek, iyimserlik ve başa çıkma arasında negatif, başa çıkma ile iyimserlik ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir (Mahadeen ve diğerleri, 2018). Türk infertil kadınlarla yürütülen bir çalışmada; ÇBASDÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları ile toplam depresyon puanları arasında anlamlı, negatif bir ilişki olduğu, kadınların algıladıkları sosyal destek arttıkça depresyon semptomlarının azaldığı saptanmıştır (Erdem ve Ejder, 2014). Kaya ve Oskay (2019) tarafından yapılan çalışmada; infertil kadınların damgalanma puanları ile umutsuzluk skorları arasında anlamlı zayıf pozitif ilişki, damgalanma puanları ile problem odaklı baş etme skorları arasında anlamlı zayıf negatif ilişki, umutsuzluk skorları ile problem odaklı baş etme skorları arasında anlamlı zayıf negatif ilişki olduğu belirlenmiştir. Patel ve diğerlerinin (2018) çalışmasında infertil bireyler için düşük eş desteğinin, sosyokültürel baskıların ve tedavi için finansal destek yetersizliğinin infertilite stresinin belirleyicilerinden olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada, aşırı aile müdahalesinin kadınlarda ek bir stres unsuru olarak algılandığı da bulunmuştur. Algılanan sosyal desteğin yüksek olması ve infertiliteden kaynaklı stres ile işlevsel başa çıkma stratejileri kullanarak baş edilmesi durumunda infertiliteden etkilenimin daha düşük olduğunu ortaya koyan araştırma bulgusu, literatür bulgularıyla paralellik göstermektedir. Bu bulgular; infertil kadınların yaşadıkları tanı ve tedavi süreçlerinden etkilenimlerinin en az olması için algıladıkları sosyal desteklerin yeterli olması gerektiğini ve etkili baş etme stratejileri geliştirmeleri konusunda yönlendirilmelerinin önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

SONUÇ

Araştırmaya katılan ve infertilite sorunu yaşayan kadınların infertiliteden etkilenimlerinin düşük düzeyde olduğu, infertil kadınların stresle işlevsel başa çıkma stratejilerine (kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek arama yaklaşımı), işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerinden (çaresiz ve boyun eğici yaklaşım) daha fazla başvurdukları ve algıladıkları sosyal desteğin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. İleri yaşta olan, sosyoekonomik düzeyi düşük olan, infertilite tanı ve tedavi süresi uzun olan kadınların infertiliteden daha fazla etkilendikleri ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; infertilite tanı ve tedavi sürecindeki kadınların infertiliteden olumsuz olarak etkilenmemeleri için, sosyal desteklerini artırmaya ve stresle etkin baş etme stratejileri geliştirmelerine yönelik sağlık çalışanları özellikle de hemşireler tarafından eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sağlanması önerilmektedir. ÜYTM'de çalışan hemşirelerin; infertilite tedavisi için başvuran çiftleri, özellikle de kadınları aileleriyle birlikte bütüncül olarak ele alarak tedavi süreci hakkında bilgilendirmeleri, tedavi olan bireylerin infertiliteden etkilenimlerini, stresle baş etme stratejilerini ve algıladıkları sosyal destekleri değerlendirerek yetersizlik durumunda desteklemeleri gerekmektedir. Bunlara ilaveten, kadınların eğitim düzeylerinin yükseltilmesi ve ailelerin sosyoekonomik düzeylerinin iyileştirilmesine yönelik politikaların geliştirilmesi de genel olarak infertilitenin tanı ve tedavi sürecinden olumsuz etkilenimi azaltmada önemlidir.

Yazarların Makaleye Katkısı

Semra Zorlu: Çalışmanın planlanması, verilerin analizi, literatür taraması, çalışmanın raporlaştırılması, çalışmanın yayınlanması (%60)

Nuriye Erbaş: Çalışmanın planlanması, literatür taraması, verilerin toplanması, çalışmanın raporlaştırılması (%40)

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar arasında çıkar çatışması yoktur.

Maddi Destek

*Bu araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu (CÜBAP) tarafından SBF-043 no'lu A-Tipi Bireysel Araştırma Projesi olarak desteklenmiştir.

KAYNAKLAR

- Akyüz, A., Gürhan, N., Bakir, B. (2008). Development and validation of an infertility distress scale for Turkish women. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 469-476.
- Alhassan, A., Ziblim, A.R., Muntaka, S. (2014). A survey on depression among infertile women in Ghana. *BMC Women's Health*, 14, 42.
- Alosaimi, F.D., Bukhari, M., Altuwirqi, M., Habous, M., Madbouly, K., Abotalib, Z., Binsaleh, S. (2017). Gender differences in perception of psychosocial distress and coping mechanisms among infertile men and women in Saudi Arabia. *Human Fertility*, 20,1, 55-63, Doi: 10.1080/14647273.2016.1245448
- Anokye, R., Acheampong, E., Mprah, W.K., Ope, J.O., Barivure, T.N. (2017). Psychosocial effects of infertility among couples attending St. Michael's Hospital, Jachie-Pramso in the Ashanti Region of Ghana. *BMC Res Notes*, 10, 690. Doi:10.1186/s13104-017-3008-8
- Busari, A.O., Agokei, S.P. (2018). Psychosocial factors as predictors of infertility-related stress among female secondary school teachers in Ibadan, North Local Government Area, Oyo State, Nigeria. *EC Psychology and Psychiatry*, 7(4), 169-178.
- Carter, J., Applegarth, L., Josephs, L., Grill, E., Baser, R.E., Rosenwaks, Z. (2011). A cross-sectional cohort study of infertile women awaiting oocyte donation: The emotional, sexual, and quality-of-life impact. *Fertility and Sterility*, 95(2), 711-716. Doi:10.1016/j.fertnstert.2010.10.004
- Çağlar, M., Satılmış, İ.G. (2019). İnfertilite ve yaşam kalitesi: Sistematiik derleme. *Androl Bul*, 21, 170-176. Doi:10.24898/tandro.2019.79836
- Dag, H., Yigitoglu, S., Aksakal, B.I., Kavlak, O. (2015). The association between coping method and distress in infertile woman: A cross-sectional study from Turkey . *Pak J Med Sci*, 31(6),1457-1462. doi: Doi: 10.12669/pjms.316.8605
- Daibes, M.A., Safadi, R.R., Athamneh, T., Anees, I.F., Constantino, R.E. (2018). 'Half a woman, half a man; that is how they make me feel': A qualitative study of Rural Jordanian women's experience of infertility. *Culture, Health & Sexuality*, 20(5), 516-530. Doi:10.1080/13691058.2017.1359672
- 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(2007):1683-1694. Doi:10.1016/j.socscimed.2007.06.003
- Eker, D., Arkar, H. (1995). Perceived social support: Psychometric properties of them SPSS in normal and pathological groups in a developing country. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 30, 121-126.
- Eker, D., Arkar, H., Yaldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 12, 17-25.
- Erdem, K., Ejder Apay, S. (2014). A sectional study: The relationship between perceived social support and depression in Turkish infertile women. *Int J Fertil Steril*, 8(3), 303-314.
- Eren Bodur, N., Çoşar, B., Erdem, M. (2013). İnfertil çiftlerde evlilik uyumunun demografik ve klinik değişkenlerle ilişkisi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 38(1), 51-62.
- Fahami, F., Hosseini-Quchani, S., Ehsanpour, S., Zargham-Boroujeni, A. (2010). Lived experience of infertile men with male infertility cause. *Iran J Nurs Midwifery Res IJNMR*, 15(Supp/1), 265-271.
- Folkman, S., Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Hasanpoor-Azghdy, S.B., Simbar, M., Vedadhir, A. (2015). The social consequences of infertility among Iranian women: A qualitative study. *International Journal of Fertility and Sterility*, 8(4), 409-420.
- Hess, R.F., Ross, R., GililandJr, 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

- High, A.C., Steuber, K.R. (2014). An examination of support (in) adequacy: Types, sources, and consequences of social support among infertile women. *Communication Monographs Commun. Monogr*, 81(2), 157-178. Doi: 10.1080/03637751.2013.878868
- Höbek Akarsu, R., Kızılkaya Beji, N. (2019). Spiritual and religious issues of stigmatization women with infertility: A qualitative study. *Journal of Religion and Health*, Doi:10.1007/s10943-019-00884-w
- Jafarzadeh-Kenarsari, F., Ghahiri, A., Habibi, M., Zargham-Boroujeni, A. (2015). Exploration of infertile couples' support requirements: A qualitative study. *Int J Fertil Steril*, 9(1), 81-92.
- Kaplan, E. (2018). İnfertil bireylerde stres ve stresle başa çıkma yaklaşımları. *Androloji Bülteni*, 20, 61-64. Doi:10.24898/tandro.2018.24993
- 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
- Kavak, F., Kavak, M. (2018). The relationship between perceived social support and depression in infertile women. *Annals of Medical Research*, 25(4), 559-563. Doi: 10.5455/annalsmedres.2018.07.143
- Kaya, Z., Oskay, U. (2019). Stigma, hopelessness and coping experiences of Turkish women with infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, Doi: 10.1080/02646838.2019.1650904
- Lakatos, E., Sziget, J.F., P Ujma, P.P., Sexty, R., Balog, P. (2017). Anxiety and depression among infertile women: A cross-sectional survey from Hungary. *BMC Women's Health* 17(48). doi: 10.1186/s12905-017-0410-2
- Mahadeen, A., Mounsour, A.M., Al-Halabi, J., Al Habashneh, S., Kenana, A. (2018). Psychosocial wellbeing of infertile couples in Jordan. *East Mediterr Health J*, 24(2),169-176. Doi: 10.26719/2018.24.2.169.
- Naab, F., Brown, R., Heidrich, S.M. (2013). Psychosocial health of infertile Ghanaian women and their infertility beliefs. *J Nurs Scholarsh*, 45(2), 132-140. Doi: 10.1111/jnu.12013 PMID: 23731032
- Naab, F., Lawali, Y., Donkor, E.S. (2019). "My mother in-law forced my husband to divorce me": experiences of women with infertility in Zamfara State of Nigeria. *PLoS ONE*, 14(12), e0225149. Doi: 10.1371/journal.pone.0225149
- Namdar, A., Naghizadeh, M.M., Zamani, M., Yaghmaei, F., Sameni, M.H. (2017). Quality of life and general health of infertile women. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 139. Doi: 10.1186/s12955-017-0712-y
- Nuri Turhal, G, Sis Çelik, A. (2019). Primer infertil kadınların algıladıkları sosyal destek ile infertiliteden etkilenme düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 91-104. Doi: 10.17681/hsp.410980
- Olarinoye, A.O, Ajiboye, P.O. (2019). Psychosocial characteristics of infertile women in a Nigerian Tertiary Hospital. *Trop J Obstet Gynaecol*, 36, 252-257. Doi: 10.4103/TJOG.TJOG_54_18
- Patel, A., Sharma, P.S., Kumar, P., Binu, V.S. (2018). Sociocultural determinants of infertility stress in patients undergoing fertility treatments. *J Hum Reprod Sci*, 11, 172-179. Doi: 10.4103/jhrs.JHRS_134_17
- Ramezanzadeh, F., Noorbala, A.A., Abedinia, N., Rahimi Forooshani, A., Naghizadeh, M.M. (2011). Psychiatric intervention improved pregnancy rates in infertile couples. *Malaysian Journal of Medical Sciences Malays J Med Sci*, 18(1), 16-24.
- Sis Çelik, A., Kırca, N. (2018). Primer infertil kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(2), 104-114.
- Şahin, N.H., Durak, A. (1995). "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması". *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Ünal, S., Kargin, M., Akyüz, A. (2010). İnfertil kadınları psikolojik olarak etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 481-486.
- WHO. (2009). Infertility definitions and terminology. Erişim adresi: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>
- Yılmaz, B., Şahin, N. (2020). İnfertilite stresi ile bireysel baş etme yöntemleri: Bir sistematik derleme. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi (CBU-SBED)*, 7(1), 84-95.
- Yılmaz, T., Yeşiltepe Oskay, Ü. (2015). İnfertilite stresi ile başa çıkma yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımları. *HSP*, 2(1), 100-112.
- 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. Doi: 10.1080/0167482X.2019.1708318
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.