T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İNFERTİL ÇİFTLER ARASINDA YAŞAM KALİTESİ: İNFERTİLİTEDE YAŞAM KALİTESİ İLE SOSYAL DESTEK VE ÖZSAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yüksek Lisans Tezi

AFRAH AWAD DHMAID OLAIKHAN

Çankırı 2022

İNFERTİL ÇİFTLER ARASINDA YAŞAM KALİTESİ: İNFERTİLİTEDE YAŞAM KALİTESİ İLE SOSYAL DESTEK VE ÖZSAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Afrah Awad Dhmaid OLAIKHAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Demet AKTAŞ

Çankırı 2022

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208208201 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Afrah Awad Dhmaid OLAIKHAN, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "İnfertil Çiftler Arasında Yaşam Kalitesi: İnfertilitede Yaşam Kalitesi ile Sosyal Destek ve Özsaygı Arasındaki İlişki" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi : 26.10. 2022

Tez Danışmanı:	**Doç. Dr. Demet AKTAŞ**	**……**
	Çankırı Karatekin Üniversitesi	**İmza**
Jüri Üyesi:	**Dr. Öğr. Üyesi Arzu BAHAR**	**……**
	Yüksek İhtisas Üniversitesi	**İmza**
Jüri Üyesi:	**Dr. Öğr. Üyesi Nilay GÖKBULUT**	**……**
	Çankırı Karatekin Üniversitesi	**İmza**

Yukarıdaki sonucuonaylarım
İmza
Prof. Dr. Özcan ÖZKAN
Enstitü Müdür

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisanstezi olarak hazırlayıp sunduğum "İnfertil Çiftler Arasında Yaşam Kalitesi: İnfertilitede Yaşam Kalitesi ile Sosyal Destek ve Özsaygı Arasındaki İlişki"başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza
Tarih
Afrah Awad Dhmaid OLAIKHAN

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans eğitimim ve tez çalışmam sürecinde bana destek veren, her zaman bilgilerini ve tecrübelerini aktaran saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. Demet Aktaş'a hayatımın her aşamasında ve çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını, desteklerini esirgemeyen eşim ve aileme, Yüksek lisans tez çalışmamın dil çeviri sürecinde bana yardımcı olan çevirmen Gharam Al-Khatib'e sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY ..... **iii**

ETİK BEYANNAMESİ ..... **iv**

ÖNSÖZ ..... **v**

İÇİNDEKİLER ..... **vi**

ÇİZELGELER LİSTESİ ..... **ix**

ÖZET ..... **xi**

SUMMARY ..... **xii**

1. GİRİŞ **1**

1.1. Çalışmanın Amacı 3

1.2. Çalışmanın Önemi 3

1.3. Çalışma soruları 5

1.4. Sınırlılıklar 5

1.5. Varsayımlar 5

2. GENEL BİLGİLER **6**

2.1. İnfertilitenin Duygusal Sonuçları 6

2.2. İnfertil Çiftlerde Depresyonun Yaşam Kalitesine Etkisi 7

2.3. İnfertil Kadınlarda Psikiyatrik Belirtiler ve Yaşam Kalitesi 9

2.4. İnfertilitenin Yaşam Kalitesine Etkisi 9

2.5. İnfertil Çiftlerde Yaşam Kalitesinin Yordayıcıları 10

2.6. İnfertilite Tedavisinin Çiftlerin Yaşam Kalitesine Etkisi 11

2.7. İntertil Çiftlerin Yaşam Kalitesi ile Cinsel Doyum ve Evlilik Doyumu 11

2.8. İnfertil Kadınların Sosyal Sağlığı 13

2.9. İnfertil Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi 13

2.10. İnfertil Kadınlarda Özsaygı ve Yaşam Kalitesi 15

3. MATERYAL VE YÖNTEM **17**

3.1. Araştırmanın Tipi 17
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 17
3.3. Veri Toplama Araçları ve Verilen Toplanması 19
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu 19
3.3.2. Doğurganlık Yaşam Kalitesi Ölçeği (FertiQoL) 19
3.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) 20
3.3.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RES) 20
3.4. Araştırmanın Etik Boyutu 20
3.5. Verilerin Analizi 21
4. BULGULAR 23
4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular 23
4.2. Ölçekler ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular 25
4.3. Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik Bulgular 26
4.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine Yönelik Bulgular 44
4.5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğine Yönelik Bulgular 58
4.6. Yaşam kalitesi, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ve Rosenberg benlik saygısı ölçekleri arasındaki ilişki 67
5. TARTIŞMA 73
5.1. Yaşam Kalitesine İlişkin Bulguların Tartışılması 73
5.2. Sosyal Desteğe İlişkin Bulguların Tartışılması 75
5.3. Benlik Saygısına İlişkin Bulguların Tartışılması 76
5.4. Yaşam Kalitesi, Sosyal Destek ve Özgüven Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması 78
6. SONUÇLAR 80
6.1. Demografik Özelliklere İlişkin Sonuçlar 80
6.2. Ölçekler ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar 80
6.2.1. Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik Sonuçlar 81
6.2.2. Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeğine Yönelik Sonuçlar 85
6.2.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğine Yönelik Sonuçlar 88

6.2.4. Yaşam Kalitesi, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçekleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Sonuçlar; 91
7. ÖNERİLER 92
KAYNAKLAR 93
EKLER 110
EK 1. Etik Kurul Onayları 110
EK 2. Kurum izni 112
EK 3. Ölçek Kullanım İzni 113
EK4. Veri Toplama Formu 114
EK 5. Doğurganlık Yaşam Kalitesi Ölçeği 115
EK 6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 119
EK 7. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği 121
ÖZGEÇMİŞ 122

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.1. α= 05 İçin Örneklem Büyüklükleri 18

Tablo 3.2. Ölçeklerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri 22

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bazı Özelliklerinin Dağılımı 23

Tablo 4.2. Ölçekler ve Alt Boyut Puan Ortalamaları 25

Tablo 4.3.1 Yaşa Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 28

Tablo 4.3.2 Eğitim Düzeyine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 30

Tablo 4.3.3. Meslek Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 33

Tablo 4.3.4. Gelir Düzeyine GöreYaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 34

Tablo 4.3.5.Vücut Ağırlığının Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 35

Tablo 4.3.6. Ailede İnfertilite Olma Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 36

Tablo 4.3.7. Yaşam Yeri Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği e Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 40

Tablo 4.3.8. Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 41

Tablo 4.3.9. Evlilik Süresine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 42

Tablo 4.4.1. Yaş Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 45

Tablo 4.4.2. Meslek Değişkenine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 48

Tablo 4.4.3. Eğitim Düzeyine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 49

Tablo 4.4.4. Gelir Düzeyine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 50

Tablo 4.4.5. Vücut Ağırlığına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 51

Tablo 4.4.6. Ailede İnfertilite Olma Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 53

Tablo 4.4.7. Evlilik Süresine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 55

Tablo 4.4.8. Yaşam Yerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 57

Tablo 4.5.1. Yaşa Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 59

Tablo 4.5.2. Eğitim Düzeyine Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 60

Tablo 4.5.3. Gelir Düzeyine Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 61

Tablo 4.5.4.Vücut Ağırlığına Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 63

Tablo 4.5.5. Evlilik Süresine Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 64

Tablo 4.5.6. Yaşam Yerine Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 65

Tablo 4.6.1. Kadınlar İçin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları 67

Tablo 4.6.2. Erkekler İçin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları 70

İNFERTİL ÇİFTLER ARASINDA YAŞAM KALİTESİ: İNFERTİLİTEDE YAŞAM KALİTESİ İLE SOSYAL DESTEK VE ÖZSAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÖZET

OLAIKHAN, Afrah Awad Dhmaid. İnfertil Çiftler Arasında Yaşam Kalitesi: İnfertilitede Yaşam Kalitesi ile Sosyal Destek ve Özsaygı Arasındaki İlişki, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2022.

Bu araştırma infertil çiftler arasında yaşam kalitesi: infertilite yaşam kalitesi ile sosyal destek ve özsaygı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, önceden planlanmış korunmasız cinsel ilişkiden sonra 12 ay veya daha uzun süre içinde gebe kalamayan ve Irak'ın DhiQar Valiliği'ndeki Nasiriyah Eğitim Hastanesine başvuran tüm çiftler oluşturmaktadır. Araştırma Nasiriyah Eğitim Hastanesi infertilite kliniklerine 15 Mart -20 Nisan 2022 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan gönüllü 98 infertil çift ile yürütülmüştür. Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Doğurganlık Yaşam Kalitesi Anketi (FertiQoL), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RES) olmak üzere 4 tip veri toplama aracı kullanılmıştır. Elde edilen veriler IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 Statistics Paket Programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Veri analizinde betimleyici istatistiksel yöntemler ve fark testleri kullanılmıştır.

Araştırmanın sonunda infertil kadın ve erkeklerin yaşam kalitesi ile sosyal destek algıları arasında pozitif yönde korelasyon olduğu ayrıca infertil erkeklerin yaşam kalitesi ile benlik saygısı arasında pozitif yönde korelasyon olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Yaşam Kalitesi, Sosyal Destek, Özsaygı

QUALITY OF LIFE AMONG INFERTILE COUPLES: THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF LIFE IN INFERTILITY, SOCIAL SUPPORT AND SELF-ESTEEM

SUMMARY

OLAIKHAN , Afrah Awad Dhmaid . Quality of Life Among Infertile Couples: The Relationship Between Quality of Life in Infertility, Social Support and Self-Esteem, (Master Thesis Thesis), Çankırı, 2022.

This research was conducted as a descriptive study to determine the relationship between quality of life in infertile couples: infertility quality of life, social support and self-esteem. The population of the study consists of all couples who were unable to conceive within 12 months or more after pre-planned unprotected sexual intercourse and applied to Nasiriyah Teaching Hospital in DhiQar Governorate of Iraq. The study was conducted with 98 volunteer infertile couples who applied to the infertility clinics of Nasiriyah Training Hospital between 15 March and 20 April 2022 and met the inclusion criteria. Four types of data collection tools were used in the study: Personal Information Form, Fertility Quality of Life Questionnaire (FertiQoL), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), and Rosenberg Self-Esteem Scale (RES). The obtained data were analyzed with the IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 Statistics Package Program. Descriptive statistical methods and difference tests were used in data analysis.

At the end of the study, it was determined that there was a positive correlation between the quality of life of women and men and their perceptions of social support, and there was a positive correlation between the quality of life of infertile men and their self-esteem.

Key Words: Infertility, Quality of Life, Social Support, Self-Esteem

1. GİRİŞ

Gebelik ve doğum, birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkede kadınlar için değerli roller arasındadır. Birçok kültürde olduğu gibi, çocuk sahibi olmak önemli sosyal ve kültürel değer olarak kabul görmektedir. Toplumsal açıdan çocuk sahibi olmaya ilişkin kadınlara verilen değer, bazı durumlarda çocuk sahibi olma ile ilgili yaşanılan sorunlar nedeniyle kadınlarda statü kaybına neden olabilmektedir (Direkvand-Moghadam ve diğerleri, 2016).

Çiftlerin doğurganlıkla ilgili yaşadıkları en önemli sorunlardan birisi infertilite sorunudur. Bir yıl boyunca düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebe kalamama olarak tanımlanan (Sezgin ve diğerleri, 2016) infertilite, üreme çağındaki (18-45 yaş) çiftlerin %10-15'ini etkilemektedir (Mosher ve Pratt, 1991). İnfertilitede, genellikle etkilenen birey kadındır ve kadınlar infertiliteye bağlı olarak önemli ölçüde olumsuz sosyal ve psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar (Gabbard, 2005; Çağlar ve Satılmış, 2019; Nahar ve Richters,2011). Yapılan önceki çalışmalarda infertilitenin ciddi psikososyal sıkıntılara neden olabildiği ve buna bağlı olarak depresyon, anksiyete, sosyal izolasyon ve cinsel işlev bozukluğu gibi problemler yaşadıkları ve bu durumun çiftlerin yaşamını olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Moghadam ve diğerleri, 2011; Sezgin ve diğerleri, 2016). İnfertil çiftlerin yaşadıkları bu sıkıntılar yaşam kalitesini de etkilemektedir (Namdar ve diğerleri, 2017; Rashidi ve diğerleri, 2008). Yaşam kalitesi, bireyin, içinde yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel hedeflerine, beklentilerine, değerlerine ve endişelerine ilişkin algılarını, bağımsızlık düzeyini, sosyal ilişkilerini, kişisel inançlarını öznel olarak ifade eden bir durumdur (Direkvand-Moghadam ve diğerleri, 2014). Hunt ve diğerleri (2006)'ya göre yaşam kalitesi üç şekilde yorumlanabilmektedir. İlk olarak yaşam kalitesi, yaşamın refahı ve huzuruna odaklanmaktadır, ikinci olarak potansiyel ekonomik, sosyal, fiziksel

semptomlar veya spesifik hastalıklara odaklanmaktadır ve üçüncü olarak, sakatlık ve hastalığa odaklanmaktadır.

Literatürde doğurganlığın yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu bildirilirken özellikle doğurganlık sorunlarının yaşamın çeşitli boyutları üzerindeki etkisinin olduğu vurgulanmaktadır (Dural ve diğerleri, 2016). Yapılan bir çalışmada infertil kadınların evlilik uyumu ve yaşam kalitesinin daha kötü olduğu belirlenmiştir (Monga ve diğerleri, 2004). Gebe kalma konusunda yaşanan psikolojik baskı veya kadının yumurtlama döngüsüne göre cinsel ilişki zamanını belirleme durumunun infertilite sorunu olan kadınlarda daha kötü yaşam kalitesi sonuçlarına neden olduğu bildirilmektedir (Monga ve diğerleri, 2004).

Çocuk sahibi olma ve çocuk büyütme genellikle pek çok toplumda evli olan çiftlerin amacı, görevi ve sorumluluğu olarak değerlendirilmektedir. Çoğu çift bu hedefe ulaşmak ve sorumluluğu paylaşmak istemektedir. Ancak konu infertilite olduğunda bu amaç ve sorumluluk gerçekleştirilememektedir. Bu durum çiftlerde güç ve bütünlük duygularında kayıp yaşamaya, diğer insanlardan soyutlanmaya, değersizlik, çaresizlik, suçluluk gibi sorunlara yol açarak özellikle daha çok kadınları yalnızlığa, umutsuzluğa ve öz saygıda bozulmaya yönlendirmektedir (Keskin ve Gümüş, 2014). İnfertil çiftleri özellikle olumsuz etkileyen ve sosyal alanda soyutlanmaya neden olan durumlarından birisi yalnızlıktır ve sosyal alanda önemli niteliksel ve niceliksel eksikliklerin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Yalnızlığın bir sonucu olarak insanlar madde bağımlılığı, suicid ve depresyon gibi ciddi rahatsızlıklar yaşamaktadırlar (Åkerlind ve Hörnquist, 1992). Yapılan önceki çalışmalarda infertil kadınların erkeklere göre daha fazla sosyal izolasyon yaşadıkları belirlenirken çiftlerin tedavi sırasında sosyal çevrelerine karşı izolasyon duygularının arttığı da belirlenmiştir (Kavlak ve Saruhan, 2002; Joiner, 1997). Bu nedenle infertiliteden kaynaklanan sorunlarla baş etmede çiftlere destek olmak gerekmektedir. Literatürde infertil kişilerin psikososyal desteğe ihtiyacı olduğunu göstermektedir (Read ve diğerleri, 2014; Şenoğlu ve Alan, 2021). Bu yönüyle sosyal destek, çiftlerin

özellikle de kadınların infertiliteye nasıl uyum sağladığının kritik bir bileşeni olarak yaşam doyumunu ve kalitesini etkilemektedir (Martins ve diğerleri, 2011).

1.1. Çalışmanın Amacı

İnfertilite yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltmaktadır (Namdar ve diğerleri, 2017). İnfertil çiftler, çocuk sahibi olamamaya bağlı olarak çok fazla acı, keder yaşayabilmektedir. İnfertiliteyi bu kadar atipik bir sorun haline getiren bir özellikte, infertilite sorununa ilişkin işlev bozukluğunun kimde olduğuna bakılmaksızın, 'infertil çiftler hakkında toplumsal baskıların ve kültürel etkilerin bulunmasıdır (Namdar diğerleri, 2017).

Literatürde infertiliteye neden olan, hem erkek hem de kadınlara bağlı pek çok faktör tanımlanmaktadır. Bu faktörlerden bazıları, konsepsiyon problemlerini doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Bu faktörler arasında yaş, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, madde bağımlılığı, bazı ilaçlar, beslenme bozuklukları, stres ve kaygı, kullanılan bazı doğum kontrol yöntemleri ve kadın sağlığı ile ilgili sorunlar sayılabilmektedir (Namlı vd., 2016). Yapılan bir çalışmada kadının yaşı arttıkça gebe kalma yeteneğinin azaldığı belirlenmiştir (Okuducu ve Yorulmaz, 2020). Bu nedenle infertilite tanısını belirleme zamanı kadının yaşı arttıkça daha çok önem kazanmaktadır ve acilen tanılanması gerekmektedir (Okuducu ve Yorulmaz, 2020). Bu çalışmada, infertil çiftler arasında yaşam kalitesi: infertilitede yaşam kalitesi ile sosyal destek ve özsaygı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Çalışmanın Önemi

İnfertilite, 12 ay veya daha fazla düzenli ve korunmasız cinsel ilişkiden sonra başarılı bir gebelik elde edilememesi olarak tanımlanmaktadır (Sezgin diğerleri, 2016). İki tür infertilite vardır: primer ve sekonder infertilite. Primer infertilitede, hiç hamile kalmama durumu söz konusu iken, sekonder infertilite ise infertiliteden önce en az bir kez hamile kalmış olma durumu söz konusudur (Sezgin diğerleri, 2016). Ayrıca

infertilite erkek veya kadın kaynaklı bir sorun olabileceği gibi her ikisinden de kaynaklanan bir sorun olabilmektedir.

İnfertilite hem erkeklerde hem de kadınlarda yaşam kalitesinin azalmasına neden olabilmektedir. İnfertilite çiftleri, hem hastalık hem de uygulanan tedaviler nedeniyle etkilemektedir. Fakat kadınlar infertilite sorunundan erkeklere göre daha fazla etkilenmektedir (Namdar diğerleri, 2017). Kadınlarda infertiliteye neden olan pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler şu şekilde sıralanabilir; fallop tüplerine bağlı nedenler, yumurtlama ve/veya serviks sorunları, uterusa ait sorunlar, ileri yaş ve kötü yaşam tarzı tercihleri ve açıklanamayan infertilite nedenleridir. Erkeklerde ise; hormonal nedenler, sperm üretiminde eksiklik veya bozukluk, testise ait nedenler, sperm taşıyan kanallar ve organlara ait sorunlar infertiliteye neden olan faktörler arasında yer almaktadır (Okuducu ve Yorulmaz, 2020). Tüm bu faktörlere bağlı bireyin infertiliteye ilişkin tanı ve tedavi süreci içerisinde aniden yer alması, doğrudan veya dolaylı olarak yaşamında çeşitli sorunlara yol açarak yaşam kalitesinde önemli ölçüde bir azalmaya neden olabilmektedir (Namdar diğerleri, 2017).

Yaşam kalitesi bireyin sadece sosyal veya toplumsal refahını değil aynı zamanda spesifik veya bireysel yönlerini de (fiziksel, psikolojik vb) etkilemektedir. Bu nedenle yaşam kalitesi bireysel olarak zaman içinde değişip gelişim gösterebilmektedir. Yaşam kalitesi aynı zamanda bireyin çevre kalitesi, yaşanılan ev ortamı, kültürel değerleri, bireysel öz saygısı, kişilerarası ilişkilerinden de etkilenmektedir. Buradan yola çıkarak; bireyin algıladığı sosyal çevre, sosyal destek, yaşam kalitesini pozitif etkilemektedir. Çünkü bireyin kendi yaşantısında başvurabileceği güvenilir bir sosyal çevreye sahip olması ve ihtiyaç duyduğunda ulaşabileceği sosyal destek algısını karşılayabilmesi yaşam kalitesinin artmasında önemli bir faktördür (Süreyya ve diğerleri, 2018). Öz-saygı ise, bireyin belirli görevlerde hedeflere ulaşma konusundaki yeteneklerine ilişkin inançlarını ifade eden bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Süreyya ve diğerleri, 2018). Dolayısıyla çiftlerin yaşadıkları toplum içinde sevgilerini, değerlerini, inançlarını, yargılarını aktardıkları bir çocuğa sahip olmaları bireysel olarak öz saygılarının gelişmesinde ve artmasında

etkili olacaktır. Bu çalışmada, infertil kadınlarda yaşam kalitesi ile sosyal destek ve öz-saygı arasında ilişkinin olabileceği varsayılmaktadır.

1.3. Çalışma soruları

Araştırma kapsamında ele alınan çalışma soruları aşağıda sıralanmaktadır:

- İnfertil çiftler arasında yaşam kalitesi düzeyi nasıldır?
- İnfertil çiftlerin yaşam kalitesi ile sosyal destek ve özsaygı algısı arasında ilişki var mıdır?
- İnfertil çiftlerin sosyodemografik bazı özellikleri ile yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?
- İnfertil çiftlerin sosyodemografik bazı özellikleri ile çok boyutlu algılanan sosyal destek algısı arasında ilişki var mıdır?
- İnfertil çiftlerin sosyodemografik bazı özellikleri ile Rosenberg benlik saygısı algısı arasında ilişki var mıdır?

1.4. Sınırlılıklar

Araştırma infertil çiftlerle sınırlıdır. Yalnızca belli bir bölgede yaşayan infertil çiftlerlere ilişkin sonuçları göstermesinden dolayı, genellenemez.

1.5. Varsayımlar

Araştırmanın varsayımları aşağıda sıralanmaktadır:

- Araştırmamıza katılan çiftler görüşlerini açıkça dile getirmişlerdir. Araştırmamızda kullanılan ölçekler geçerli ve güvenilirdir. Araştırmamızda yer alan örneklem çalışma evrenini yansıtmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnfertilitenin Duygusal Sonuçları

İnfertilite, sosyal ve psikolojik sorunları beraberinde getiren önemli bir yaşam olayıdır. İnfertilitenin sosyo-kültürel bağlamda farklı coğrafi bölgelerde ve cinsiyetlerde görülme oranı farklılık göstermektedir. İnfertilite, çok çeşitli sosyo-kültürel, duygusal, fiziksel ve finansal sorunları da olan bir yaşam krizidir (Hasanpoor ve diğerleri, 2008). Elde edilen verilere göre, dünyadaki infertil insanların çoğunun gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı ve bu ortamlarda çocuk sahibi olmanın genellikle kadınların toplumdaki statülerini yükseltmenin tek yolu olduğu görülmektedir. İnfertilite pek çok faktöre bağlı gelişebilmesine rağmen bazı topluluklarda büyük oranda yalnızca "kadın"a atfedilen bir sorun olarak karşımıza çıkabilmektedir (Hasanpoor ve diğerleri, 2008).

İnfertilite bir hastalık olmamakla birlikte, tanı ve tedavisi, insanların yaşamını tüm yönlerini etkileyebilmektedir ve bu durum insanların çeşitli duygusal bozukluklara veya hayal kırıklığına, depresyon, kaygı, umutsuzluk, suçluluk ve değersizlik duyguları yaşamalarına neden olabilmektedir (Smith ve diğerleri , 2008).Literatürde, infertiliteye bağlı sorunların ve yaşam deneyimlerinin infertil kişinin yaşadığı sosyo-kültürel çevreden büyük ölçüde etkilendiğini ortaya koymuştur (Karabulut ve diğerleri, 2013). Yapılan bir çalışmada infertilitenin bireylerde sosyal ve psikolojik sorunlara neden olduğunu göstermektedir (Smith ve diğerleri , 2008).

Doğu kültürlerinde üreme en önemli değerlerden biridir ve çiftler çocuk sahibi olamadıklarında psikolojik krizler kaçınılmaz bir biçimde ortaya çıkmaktadır. İnfertilite, bir kadının istenen sosyal rolü gerçekleştirememesine neden olduğundan, genellikle psikolojik sıkıntı ile ilişkilendirilmektedir (Yousefi Afrashteh ve diğerleri, 2020). Öte yandan, kadının çocuk sahibi olmak için yardımcı üreme tekniklerini kullanması da zihinsel, sosyal, ahlaki, finansal ve yasal kaygı ve sorunları beraberinde getirmektedir (Afrashteh ve Mirkuhi, 2020).

İnfertiliteye bağlı bu sorunlar özellikle tedavi sürecinden sonra bireyde, kendini kontrol etmede güçlük, benlik saygısında azalma, başarısızlık, çaresizlik ve umutsuzluk sorunlarını ortaya çıkarabilmektedir. Ayrıca, yapılan bir çalışmada, infertilite tedavi süreci sonrasında bireylerde benlik saygısı kaybı, kaygı, depresyon, suçluluk ve keder gibi sorunların geliştiği bildirilmiştir (Moghadam ve diğerleri , 2011). Yapılan diğer bir çalışmada, infertilitenin bireylerde derin yas, suçluluk, yalnızlık, güvensizlik vekorkuya neden olduğu belirlenmiştir (Åkerlind ve Hörnquist, 1992). Ancak, birçok sağlık profesyoneli, infertilitenin olumsuz bu psikolojik etkilerine yeteri kadar değer vermemektedir. Bununla birlikte infertilite tedavisi sürecindeki çiftler, bazı durumlarda oosit bağışı ve taşıyıcı annelik gibi önemli bazı kararlarla karşı karşıya kalmakta ve çeşitli sorunlar yaşamaktadır. Ayrıca, infertilite tedavileri hala bazı ülkelerin sağlık sigortası sistemleri tarafından tam olarak karşılanmamaktadır ve bu nedenle tedavi alan pek çok birey tedavi maliyetlerini nasıl karşılayacakları konusunda endişe duymaktadırlar (Bista, 2015).

İnfertilite sorunu gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde farklı şekilde algılanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde doğurganlık kadına güç kazandırmaktadır (Sherrod, 2004). Gelişmiş toplumlarda kadının güçlü olması için doğurganlığa ihtiyacı bulunmamaktadır ve infertilite sorunu gelişmiş ülkelerde sorun oluşturmamaktadır (Yücesoy ve diğerleri, 2021).

2.2. İnfertil Çiftlerde Depresyonun Yaşam Kalitesine Etkisi

İnfertiliteyle karşı karşıya kalan çiftler, birçok sorunla karşı karşıya kaldıkları belirli dönemlerden geçmektedirler (Erbil ve diğerleri, 2010). Bu aşamaların her biri kişiyi gelecekle ilgili bir kayıp duygusu yaşamaya bir adım daha yaklaştırmaktadır. İlk aşama şok ve inançsızlıktır. Şok evresini, inkâr evresi takip etmektedir. Çiftler bu aşamada aşırı stres, yorgunluk, cinsel ilişki sıklığında azalma ve hayal kırıklığı yaşamaktadırlar (Erbil ve diğerler, 2010; Keskin ve Gümüş, 2014). Çiftinkâr aşamasından sonra kaygı aşaması yaşamaktadır ve bu aşamada tedavi gören kadın, yapılan müdahalelerden sonra vücuduyla ilgili olarak bir iğdiş edilme duygusuna

kapılmaktadır. Kadının eşi tarafından terk edilme ve aşağı/yetersiz görme kaygısı yaşayabileceği iğdiş edilme kaygısını pekiştirebilmektedir (Keskin ve Gümüş, 2014). Bazı durumlarda infertilite açısından tıbben anlamlı bir açıklama bulunamadığı durumlarda, eşler durumla ilgili olarak anlamlı bir açıklama bulmaya çalışmaktadır ve geçmişte ceza gerektirecek yanlış davranışlarını düşünmeye yönelmektedirler. Bu durum çiftlerde kendilerine ya da eşlerine karşı öfke ve nefrete neden olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2022). Bu öfke ve nefret duyguları çiftlerin birbirlerini suçlamasına neden olabilmektedir. Çiftler arasında bu duyguların kronikleşmesi yalnızlaşmalarına ve yabancılaşmalarına neden olmaktadır. Böylece çiftler sadece çevreden değil birbirlerinden de uzaklaşmaya başlamaktadır. Çiftlerin yaşadığı son evre ise, kendilerini suçlu hissetmeye meyilli oldukları suçluluk evresidir. Özellikle infertilite teşhisi konan bireylerde suçluluk duygusu oldukça yüksektir. İnfertil bireyler, eşlerinin kendilerini terk edeceği endişesi yaşayabilmektedirler. Ayrılık kaygısı ve suçluluk duygusu birlikte bireyi yalnızlığa, anksiyeteye ve depresyona sürükleyebilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2022; Bokaie ve diğerleri, 2015). İnfertilitede bireylere yönelik yaygın sosyal baskıların varlığı ve depresyon kaçınılmaz olarak yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir ve bazı durumlarda özellikle kadınlarda suicid girişimi ya da ölümle sonuçlanabilmektedir (Kiani ve diğerleri, 2021).

İnfertilite prevalansının yüksek olmasına rağmen, çoğu kadın sorunlarını aileleri ve arkadaşlarıyla paylaşmamaktadır, bu da sosyal destek almalarını engellemektedir (Rooney ve Domar, 2022). İnfertilite ve bunun sonucunda ortaya çıkan sosyal destek yetersizliği, sosyal damgalanma, gelecekte yalnızlık korkusu, boşanma korkusu ve öngörülemeyen tedavi süreçleri, kadınların depresyonun gelişiminde etkili olabilmektedir (Kiani ve diğerleri, 2021). Depresyona katkıda bulunan diğer bir sorun ise tedavi sürecidir. Tüm bu faktörler sırayla kadınların infertilite tedavilerine verdikleri yanıtları, sağlık durumlarını ve yaşam kalitelerini etkilemektedir (Hashemi ve diğerleri, 2012). İnfertil bireylerin yaşam kalitesi sadece kendi depresyonlarından değil, eşlerinin depresyonundan da etkilenmektedir. Bu nedenle, yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik müdahalelerde çiftleri birlikte ele

almak önemlidir (Mousavi ve diğerleri, 2013). İnfertilitede hem erkek hem de kadınlarda en sık belirtilen yansımalarından birinin depresif bozukluk olduğu bildirilmektedir ve bu bozukluğun infertilitesi olan bireylerde kötü yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu gösterilmektedir (Maroufizadeh ve diğerleri, 2018).

2.3. İnfertil Kadınlarda Psikiyatrik Belirtiler ve Yaşam Kalitesi

İnfertilite, psikiyatrik semptomların gelişmesine neden olabilmektedir (Chachamovich ve diğerleri , 2010). Türkiye'de yapılan bir çalışmada çocuk sahibi olamayan infertil kadınların toplum tarafından dışlandıkları, partnerleri ve kayınpederleri tarafından sert bir şekilde eleştirildikleri belirtilmektedir (Asalıoğlu ve diğerleri, 2020). Bu durum infertil kadınların duygusal durumunu olumsuz yönde etkileyerek psikiyatrik sorunlara (depresyon, kronik anksiyete vb) neden olmaktadır (Moghadam ve diğerleri, 2011). Yapılan çalışmalarda infertil kadınlarda yaş ile depresyon ve anksiyete şiddeti arasında ilişki tespit edilmiştir (Herrmann ve diğerleri, 2011). Yapılan diğer bir çalışmada ise, çalışan infertil kadınların depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha yoğun olduğu ve yaşam kalitelerinin önemli ölçüde azaldığı belirlenmiştir (Namdar ve diğerleri , 2017).

2.4. İnfertilitenin Yaşam Kalitesine Etkisi

İnfertilite, kadınlar için büyük bir yaşam krizi olabilmektedir. Özellikle geleneksel toplumlarda birçok kadın, bireysel, ailevi, sosyal ve ekonomik zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu toplumlarda infertilite sorunu kadınlarda depresyona ve kaygıya yatkınlığı artırmaktadır. İnfertil çiftlerin duygusal bozukluklarının ve diğer olumsuz sonuçlarının ihmal edilmesi, tedavisini olumsuz etkileyebilmektedir (Luk ve Loke, 2015). Yapılan araştırmalarda ileri yaşta infertilite sorunu yaşayan kadınlarda yaşam kalitesinin daha kötü olduğu gösterilmiştir (Bodur ve diğerleri, 2013; Çağlar ve Satılmış, 2019). İnfertil kadınların, fiziksel işlev, fiziksel ve duygusal sorunlara bağlı rol sınırlamaları, genel sağlık, canlılık, sosyal işlevsellik ve zihinsel sağlık açısından ortalama puanlarının düşük olduğu bulunmuştur (Yaylagülü, 2017). Yapılan diğer bir

araştırmada ise, infertilitenin özellikle kadınlar için çok yıkıcı ve acı verici bir deneyim olduğu gösterilmiştir (Li ve diğerleri, 2019).

2.5. İnfertil Çiftlerde Yaşam Kalitesinin Yordayıcıları

Çocuk sahibi olmak hayatın en önemli güzelliklerinden biri olarak kabul edilmektedir. Çocuk sahibi olmak isteyen bireyler sadece mutlu olmakla kalmamaktadır, aynı zamanda kendilerine ait değerli bir hatıraya da sahip olmaktadırlar. Ancak infertilitenin, tüm dünyada büyüyen bir sorun olarak kabul görmesi ve üreme çağındaki çiftlerin yaklaşık %10 – 15'ini etkilemesi önemli bir sağlık sorununu gözler önüne sermektedir. Özellikle pek çok toplumda doğurganlık yaşını geciktiren kadınların sayısının artması, infertilitenin yakın gelecekte önemli ölçüde artmasını muhtemel hale getirmektedir (Massarotti ve diğerleri , 2019).

Literatürde dünya çapında yaklaşık 50 – 80 milyon kişinin infertilite sorunu yaşadığı bildirilmektedir (Bodur ve diğerleri , 2013). Pek çok bireyi etkileyen bu sorun çok yönlü (tedavi boyutu, psikolojik boyut, vb) ele alınmalıdır ancak infertilitede sıklıkla tıbbi tedavi boyutunun en sık odaklanılan alan olduğu görülmektedir. Ancak infertilitede sadece tedavi boyutuna odaklanmanın bireylerde gelişebilecek psikolojik bozukluklar ve stres gibi sorunların göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla psikolojik sorunlar, hastanın fiziksel performansını ve infertilite tedavisine yanıtını olumsuz etkileyerek, azaltmaktadır (Chachamovich ve diğerleri , 2010). Psikolojik sorunların varlığı, kadınlarda kortizol ve kalp ritmindeki değişikliklerle birlikte stabil bir gebelik olasılığını azaltmaktadır (Satkan, 2019). Genel olarak doğurganlığın sosyo-psikolojik stresten, evlilik sorunlarından, cinsel özgüvenden etkilendiği bilinmektedir. Dolayısıyla psikolojik sorunlara bağlı olumsuz yaşam doyumu, cinsel ve evlilik doyumunu azaltarak yaşam kalitesi azaltmaktadır. (Potur ve diğerleri, 2020).

Bazı durumlarda infertilite tanısı çiftlerde ağır duygusal yüke neden olurken, bazı çiftlerde duygusal olarak hayal kırıklığına neden olmayabilmektedir. Bu çiftlerin diğerlerine göre infertilite kriziyle daha etkin başa çıkabildikleri bilinmektedir. İnfertilite tanısı alan çiftlerin sadece %20-25'inin danışmanlık hizmeti aldığı

bildirilmektedir (Ngai ve Loke, **.(**2021Yapılan bir çalışmada infertiliteye rağmen yaşam kalitesi yüksek olan çiftlerin, psikolojik olarak strese toleranslarının ve baş etme becerilerinin görece olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (Kim ve diğerleri , 2018).

2.6. İnfertilite Tedavisinin Çiftlerin Yaşam Kalitesine Etkisi

İnfertilite, önemli bir halk sağlığı sorunudur (Onat ve Beji, 2012). İnfertilite **t**edavisi başlı başına karmaşık, zaman alıcı ve sabır gerektiren bir tedavi prosedürü içermektedir. Yardımcı üreme teknikleri gibi maliyetli tedavi yöntemlerinin kullanılmasının ardından gebeliğin gelişmesi çiftler için oldukça zorlayıcı bir süreçtir. Bu süreç, bazen çiftler için başarısızlıkla da sonuçlanabilmektedir (Zeren ve diğerleri, 2019).

İnfertilite tedavi sürecinde sağlık profesyonelleri, çiftlerin karşılaştığı zorlukların farkında olmalıdır ve uygun tedavi ve bakımı sağlamak için infertilite/tedavisinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirebilmelidir (Goker ve diğerleri , 2018). Çiftler infertilite nedeniyle ciddi emosyonel çalkantılar ve fiziksel sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Umutsuzluk, değersizlik, sosyal izolasyon, yorgunluk ve kaygı yaşamaktadırlar (Moghadam ve diğerleri, 2011). Yapılan pek çok araştırmada, genç yaşta ve düşük eğitim düzeyindeki bireylerin tedaviye bağlı yaşam kalitelerinin oldukça düşük olduğu belirlenmiştir (Namdar ve diğerleri, 2017; Sezgin ve diğerleri, 2016). Erkek infertilitesi veya her iki partnerde bazı patolojilerin bulunduğu infertilite tanı ve tedavisinde, fiziksel acı çekme, ekonomik ve sosyal zorluklar kaçınılmaz olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durumda çiftlerin yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir ve çiftlere eğitim/danışmanlık hizmetlerinin sağlanması yaşam kalitesini artıracaktır (Drosdzol ve Skrzypulec, 2008).

2.7. İnfertil Çiftlerin Yaşam Kalitesi ile Cinsel Doyum ve Evlilik Doyumu

Doğurganlık, ailelerde cinsel işlevlerde önemli bir rol oynamaktadır. İnfertilite, evlilik ilişkisinde bozulma, yaşam kalitesinde azalma gibi sosyal ve zihinsel

bozukluklara neden olabilmektedir. Yaşam kalitesi, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel faktörler, eğitim düzeyi, sosyal çevre ve hastalık durumundan etkilenmektedir (Masoumi ve diğerleri, 2016). İnfertilite, çiftlerin hayatını ve ailenin performansını etkileyen sosyal bir sorundur. Bu nedenle çiftleri çeşitli psikolojik baskı ve rahatsızlıklara maruz bırakmaktadır. İnfertilite, duygusal bir şok olarak çiftlerin iletişim, mesleki ve cinsel becerilerini etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda, infertilitenin çiftlerde doğurgan akranlarına kıyasla daha fazla cinsel ilgisizlik gibi yıkıcı veya acı verici deneyimlere neden olduğunu göstermiştir (Sarı ve Erciyes, 2021). Ayrıca, infertil çiftlerin eşleri ile ilişkilerinde çatışmanın varlığı, düşük özgüven ve yaşam kalitesine yol açarak evlilik memnuniyetsizliğine de neden olabilmektedir (Monga ve diğerleri , 2004; Zeren ve Gürsoy, 2019). Yapılan bir başka çalışmada ise, çiftler arasında iş birliği ve sorumluluk paylaşımının olduğu durumlarda, tedavi sürecinin çiftler arasında yakınlığı artırabileceğini ve evlilik yaşamlarının kalitesini iyileştirebileceğini göstermiştir (Zeren,2016). İnfertilitede çiftlerin evlilik ilişkisindeki uyumsuzluk durumu, sosyal ilişkilerini bozmaktadır, sosyal sapmalara eğilimlerini artırmaktadır ve çiftler arasındaki kültürel değerleri azaltmaktadır. Bu nedenle, evlilik yaşamının sağlamlığını bozarak cinsel doyumu azaltmaktadır. Yapılan önceki çalışmalarda, eşler arası çatışmaların, uyumsuzluğun cinsel doyumsuzluğu tetiklediği belirlenmiştir (Çolak ve Cin, 2019; Erdinç, 2018).

Cinsel doyum, infertiliteden büyük ölçüde etkilenmektedir (Çolak ve Cin, 2019). Yapılan bir çalışmada, infertil çiftlerin orgazm, uyarılma ve arzu boyutlarında daha düşük cinsel işleve sahip olduklarını göstermiştir (Çolak ve Cin, 2019). Bununla birlikte yapılan bir diğer çalışmada ise çocukların evlilik doyumunu azaltmada önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Çocuk sahibi olmak evlilik ilişkisini güçlendirse de evlilik süresi ve çocuk sayısındaki artış evlilik doyumunu azaltabilmektedir (Drosdzol ve Skrzypulec, 2009). .

Literatürde doğurgan çiftler, infertil çiftlere göre önemli ölçüde daha yüksek yaşam kalitesi, cinsel doyum ve evlilik doyumuna sahiptirler (Bodur ve diğerleri, 2013; Çağlar ve Satılmış, 2019; Egelioğlu-Cetişli, Serçekuş ve Oğuz, 2014). Yapılan

bir çalışmada da doğurganlık ile ilişkili sorunların, çiftlerin yaşam kalitesini etkilediği, yaşam doyumunu azalttığı, evlilik sorunlarına neden olduğu, cinsel özgüveni bozduğu, cinsel ve evlilik doyumunun azalttığı belirlenmiştir (Drosdzol ve diğerleri, 2007).

2.8. İnfertil Kadınların Sosyal Sağlığı

İnfertilite kadınların yaşamlarını sosyal açıdan da etkilemektedir. (Orshanve diğerleri, 2009). Kadın, doğurgan olduğunda ve çocuk doğurma kabiliyetine ulaştığında kendisinin eksiksiz olduğuna inanmaktadır. Pek çok kültürde kadın sosyal başarılarını doğurma gücüne bağlı olarak kazanmaktadır (Patel ve diğerleri , 2018). Eğer kadın infertil ise kendisini kusurlu, eksik ve yetersiz hissedebilmektedir. Ayrıca infertilite yine pek çok kültürel yapıda kadınlar açısından bir yüz karası olarak kabul edilmektedir ve kadın yaşadığı toplum içinde sosyal olarak damgalanmaktadır. Bu kültürel yapılarda kadının temel görevi doğurganlıktır; çocuk sahibi olmak ailenin devamlılığı için gerekmektedir (Yücesoy ve diğerleri, 2021). Bu nedenle infertilite toplumsal rollerin etkilediği sosyal bir sorundur. Kültürel ve sosyal sebeplerin yanı sıra dini inançlar nedeniyle Asya ülkelerinde çocuk sahibi olmak Batı ülkelerine göre daha önemli bir faktördür. Bu toplumlarda infertil kadınlar, doğurgan kadınlara kıyasla boşanma veya terk edilmeye daha fazla maruz kalmaktadırlar. Ayrıca infertilite için kullanılan tedavi yöntemleri sıklıkla kadınlara uygulanmaktadır ve bu tedaviler kadınlar üzerinde sosyal açıdan daha fazla baskı yaratmaktadır (Hasanpour ve diğerleri , 2014).

2.9. İnfertil Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi

İnfertil kadınlarda algılanan sosyal destek yaşam kalitesi ile pozitif ilişkilidir. (Chu ve diğerleri, 2021). İnfertilite hem erkeklerde hem de kadınlarda yaşam kalitesinin azalmasına neden olabilmektedir. Polonya ve İtalya'daki infertil kadınlarda algılanan sosyal destek ile yaşam memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur, bu da algılanan sosyal desteğin infertil kadınlarda yaşam memnuniyetini artırabileceğini düşündürmektedir (Daniluk ve Tench, 2007).

Algılanan sosyal destek, geniş anlamda kişinin başvurabileceği güvenilir bir sosyal çevreye sahip olması ve ihtiyaç duyduğunda desteğini aldığı sosyal ortamı ifade etmektedir. Bireylerin sosyal desteği; eş, aile, arkadaşlar ve sosyal çevresinde bulunan kişilerdir. Güçlü bir sosyal destek bireylerin, kişisel başarısızlık ya da yetersizlikler karşısında duygusal olarak olumlu bir öz-saygı göstermelerine neden olmaktadır (Alyüz, 2020). Olumlu öz saygı becerisi bireyi mevcut sorunlar karşısında etkin başa çıkma, duygularının farkında olma, sürdürme, keşfetmek ve anlamasına yardımcı olmayı ifade etmektedir. Bu durumda birey kendisine acı veren ya da üzen duyguları daha nezaketli, daha anlayışlı bir bakış açısıyla yaklaşmaktadır. Bireyin olumsuz duygu durumu daha olumlu bir duygu durumuna dönüştürülerek, kişinin o anki durumunu daha net anlamasına, kendini ve/veya çevresini uygun ve etkili yollarla değiştirmesine olanak sağlamaktadır (Qadir ve diğerleri , 2015).

Literatürde infertil kadınlarda sosyal destek ve öz saygının kadınlar tarafından kullanılan bir baş etme stratejisi olduğu ve öznel iyi oluş ile pozitif olarak ilişkili bulunduğu bildirilmektedir. Daha yüksek öznel iyi oluş, daha yüksek yaşam kalitesi, daha fazla olumlu etki ve daha az olumsuz etki olarak tanımlanmıştır (Erdem ve Apay, 2014).

İnfertil kadınlarda algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında öz-saygının etkili bir faktör olduğu vurgulanmaktadır. Algılanan sosyal destek ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkide öz-saygının aracılık etkisi infertil bireylerde dolaylı kanıtlarla gösterilmiştir (Shlomo ve diğerleri, 2017). Bandura'ya göre algılanan öz-saygı, başa çıkma davranışının başlatılıp başlatılmayacağını, ne kadar çaba harcanacağını engeller ve caydırıcı deneyimler karşısında bunun ne kadar sürdürüleceğini belirlemektedir. Dolayısıyla algılanan öz-saygı ne kadar güçlüyse, yaşam kalitesi de o kadar yükselecektir (Karanki, 2016).

2.10. İnfertil Kadınlarda Özsaygı ve Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) farklı ülkelerde infertilitenin göz ardı edilmesinin bireysel ve toplumsal düzeyde yaygın psikolojik sorunlar oluşturduğunu belirtmiştir (DSÖ, 2014). Ne yazık ki, pek çok ülkede bu duruma yeterince dikkat edilmemesi, bireylerin sadece çocuk sahibi olmasını engellemekle kalmayıp aynı zamanda sağlıklarını ve yaşam kalitelerini de azaltmaktadır (Takamatsu ve Horiguchi, 2011). Pek çok gelişmekte olan ve gelişmiş toplumda, bir kadın ancak anne olduğunda tam bir birey olarak kabul edilmektedir (Hawkey ve diğerleri, 2018). Bu bakış açısı, kadın ve erkek arasındaki eşitsizliğin yanı sıra cinsiyet ayrımcılığına da yol açmaktadır (Azghdy ve diğerleri, 2015). Ek olarak, üreme ilaçlarının ve tedavilerinin çoğu kadınlara uygulanmaktadır ve bu da onlarda ciddi rahatsızlıklara, hastalıklara ve sakatlıklara neden olmaktadır (Herbert ve diğerleri, 2010). Bununla birlikte kadında infertilite, benlik saygısında azalmaya da neden olmaktadır (Moghadamvd., 2013).

İnfertil çiftlerde erkeklere göre kadınlar mevcut sorun ve tedavilere bağlı olarak daha fazla suçluluk ve sorumluluk hissi yaşamaktadır. Bu durum kadında öz-saygıda azalma ve düşük benlik saygısına neden olmaktadır (Çavdar ve Coskun, 2018). Bireyin hissettiği benlik saygısı ise yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir (Ana-Marıa, 2015). Bireyin benlik saygısının gelişiminde diğer insanların tutum ve değerlendirmelerinin önemli olması, geleneksel toplumlarda infertil bireylere yönelik toplumsal baskının doğrudan benlik saygısını azaltacağını düşündürmektedir (Yiğit, 2010).Yüksek benlik saygısı~~nın~~, bireyin psikolojik sağlığını olumlu yönde etkilerken, depresyona karşı koruyucu bir faktördür (Karakaya ve diğerleri , 2006). Düşük benlik saygısı ise motivasyon eksikliğine ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır (Hamarta ve diğerleri , 2009). Benlik saygısı sağlıklı bir insanın kendini değerli hissetmesi, hayatındaki zorluklarla başa çıkmasına olanak sağlayan olumlu inanç ve güç demektir. Bireyin kendine ve yeteneklerine karşı olumlu bir tutum sergilemesine olanak sağlamaktadır.~~,~~ Koşullar olumsuz, hatta kötü olduğu durumlarda bireylerin hatalarıyla kendilerini kabul etmelerine ve değer vermelerine yardımcı olmaktadır

(Taşgit, 2012). Dolayısıyla infertil bireylerin öz saygılarının yüksek olması yaşam kalitelerini de arttırmaktadır (Çavdar, 2017).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma infertil çiftler arasında yaşam kalitesi: infertilite yaşam kalitesi ile sosyal destek ve özsaygı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, önceden planlanmış korunmasız cinsel ilişkiden sonra 12 ay veya daha uzun süre içinde gebe kalamayan ve Irak'ın Dhi Qar Valiliği'ndeki Nasiriyah Eğitim Hastanesine başvuran tüm çiftler oluşturmaktadır. Araştırma Nasiriyah Eğitim Hastanesi infertilite kliniklerine 15 Mart – 20 Nisan 2022 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan gönüllü tüm infertil çiftler ile yürütülmüştür.

Araştırmanın örneklem türü basit tesadüfi örneklemedir. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde aşağıdaki örneklem büyüklüğü hesaplama formülünden yararlanılmıştır (Nuran, 2012).

$$n = \frac{Nt^2pq}{(N-1)d^2 + t^2pq}$$

n=Örneklem Büyüklüğü

N=Örneklem Hacmi

t= Güven Düzeyine Ait t Dağılımının Tablodaki Yeri = 0,50Oranının Tahmini

q= 0, 50

d= Örnekleme Hatası

Tablo 3.1. α= 05 İçin Örneklem Büyüklükleri

Evren Büyüklüğü	+0.03ÖrneklemeHatası (d)			+0.05 ÖrneklemeHatası (d)			+0.10 ÖrneklemeHatası (d)		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1066	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	61	81	61	81
100 milyon	**1067**	**683**	**896**	**384**	**245**	**323**	**96**		

Kaynak: (Yazıcıoğlu ve Samiye, 2004)

Örneklem büyüklüğü hesaplama formülü göz önünde bulundurularak yapılan hesaplamalara göre araştırmanın örneklem büyüklüğü örnekleme hatası ± %5 olduğunda %95 güvendüzeyinde98çift olarak belirlenmiştir.

Örneklem şeçim kriterleri şunlardır;

- Daha önce doğum yapmamış,
- 18-48 yaşlarında olan,
- 12 aydan fazla süre içinde gebe kalamamış,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmiş,
- İletişim ve ruhsal sorunu olmayan çiftler araştırmaya dahil edilmiştir.

Örneklem dışlanma kriterleri ise şunlardır;

- Irak'ın Dhi Qar Valiliği'ndeki Nasiriyah Eğitim Hastanesine başvuran evli olmayan çiftler çalışma kapsamına dahil edilmemiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları ve Verilen Toplanması

Araştırmada 4 tip veri toplama aracı kullanılmıştır. Bu veri toplama araçları şunlardır; Kişisel Bilgi Formu, Doğurganlık Yaşam Kalitesi Anketi (FertiQoL), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RES). Veriler, etik kurul onayı ve çalışmanın yapılacağı hastaneden gerekli kurum izinleri alındıktan sonra katılımcılarla yüz yüze görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Veri toplama formları her bir katılımcı tarafından yaklaşık 20-25 dakika içinde tamamlanmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

İnfertil çiftlerin kişisel özelliklerini (yaş, eğitim ve gelir düzeyi, çalışma durumu, ikamet yeri, ailede infertilite öyküsü ve evlilik süresi gibi) içeren bilgi formu, literatürdeki pek çok araştırmanın incelenmesinin ardında araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (Al-Khasawneh ve diğerleri, 2016; Akram ve diğerleri, 2017; Su, 2019).

3.3.2. Doğurganlık Yaşam Kalitesi Ölçeği (FertiQoL)

FertiQol, Boivin ve diğerleri (2011) tarafından geliştirilmiştir (Bovin ve diğerleri, 2011). Arapça versiyonu Almowafy ve diğerleri (2017) tarafından yapılmıştır. FertiQol, çiftlerin doğurganlığına ilişkin yaşam kalitesini değerlendirmektedir (Yılmaz, 2019). 36 maddelik ölçek, 5'li likert tipinde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte her bir madde 0 – 4arasında puanlanmaktadır. Buna göre ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 100 olup, yüksek olan puanlar yaşam kalitesinin arttığını ifade etmektedir (Almowafy ve diğerleri, 2017). Ölçeğin, güvenirlik katsayısı 0,89 bulunmuştur (Almowafy ve diğerleri, 2017). Yani, infertilite problemleri ve tedavisinin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini gösteren

güvenilir bir ölçektir. Çalışmamızda FertiQoL güvenirlik katsayısı 0,79 olarak tespit edilmiştir.

3.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS)

Ölçeğin Arapça versiyonu Al-Daasin (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek, aileden, arkadaşlardan ve diğerlerinden (sağlık ekibi gibi) gelen sosyal destek algısını değerlendiren 12 maddelik bir ölçektir. 7'li likert tipte olan ölçeğin her bir maddesi 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 7 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen puanlar almaktadır. Ölçeğin aile (3, 4, 8 ve 11. maddeler), arkadaşlar (7, 6, 9 ve 12. maddeler) ve diğerleri (1, 2, 5 ve 10. maddeler) olmak üzere üç alt boyutu vardır. Toplam puan 12 – 84 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar daha yüksek bir sosyal destek algısına işaret etmektedir. Bu ölçeğin Cronbach's α değeri 0,88 ile iyi bir iç tutarlılık göstermektedir ve anketin tüm bölümleri için 0,74 – 0,83 arasında değişen bir güvenirlik katsayısı vardır (Al-Daasin, 2017). Çalışmamızda MSPSS güvenirlik katsayısı 0,82 olarak tespit edilmiştir.

3.3.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RES)

Ölçeğin, Arapça versiyonu Zaidi ve diğerleri (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 4'lü likert tipte bir ölçüm aracıdır ve kişisel benlik saygısını ölçen 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 4 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen puanlar almaktadır. Ölçekte ters olarak kaydedilmiş 5 madde bulunmaktadır (2, 5, 6, 8, 9 numaralı maddeler). Ölçekten 10 – 40 arasında puan alınmaktadır. Yüksek puanlar yüksek benlik saygısını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,71, güvenirliği ise 0,99'dur (Zaidi ve diğerleri, 2015). Çalışmamızda RES güvenirlik katsayısı 0,81 olarak tespit edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaıçın Irak Sağlık Bakanlığı'ndan ve Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (EK-1) etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı Irak'ın Dhi Qar Valiliği'ndeki Nasiriyah Eğitim Hastanesine'nden gerekli kurum izinleri

alınmıştır (EK-2). Veri toplama öncesinde tüm katılımcılara araştırmanın amaç, yöntem ve konusu hakkında bilgi verilmiştir ve yazılı onayları alınmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri, IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 Statistics Paket Programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Veri analizinde betimleyici istatistiksel yöntemler ve fark testleri kullanılmıştır. Araştırmada infertil çiftlerin tanıtıcı özelliklerini içeren maddelerin frekansları sayı (n) ve yüzde (%) değerler ile ifade edilmiştir. Öncelikle, doğurganlık yaşam kalitesi, çok boyutlu algılanan sosyal destek ve Rosenbergbenlik saygısı ölçeklerinin normal dağılım hipotezine uyup uymadığı çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılarak tespit edilmiştir ve parametrik test yöntemleri kullanılmıştır (Tablo 3.2). Normallik varsayımını sağlayan testlerin analizinde iki grup varyansa sahip olan maddelerde Bağımsız Örneklem t testi, iki ya da daha fazla varyansa sahip maddelerde ise One Way ANOVA analizi yapılmıştır. Ayrıca Doğurganlık yaşam kalitesi, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ve Rosenberg benlik saygısı ölçekleri arasındaki ilişki incelenirken parametrik test yöntemlerinden Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel analiz anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 3.2. Ölçeklerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

		Kadın		Erkek	
Ölçek	**N**	**Çarpıklık**	**Basıklık**	**Çarpıklık**	**Basıklık**
İnfertilite Sorunları Yaşayan Kişiler İçin Yaşam Kalitesi	98	-,368	,217	-,127	,075
Duygusal	98	-1,211	1,262	-1,173	1,320
Zihinsel	98	-,157	-,944	,256	-,114
İlişkisel	98	-1,017	,269	-,390	-,024
Sosyal	98	-,346	1,662	-,106	-,846
Tedavi Çevresi	98	-,077	-,707	,060	,113
Tedavi Tolerasyon	98	,229	,131	-,496	,243
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	98	1,058	-,015	,678	-,768
Aile	98	,922	,089	,569	-,946
Arkadaş	98	,856	-,563	1,038	-,330
Diğerleri	98	,887	-,655	,558	-1,264
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	98	-,602	-,235	-,390	-,485
Olumlu Benlik Saygısı	98	-,580	-,397	-,388	-,662
Olumsuz Benlik Saygısı	98	-,633	-,340	-,549	-,578

Seçer (2015) normal dağılım varsayımının; 'çarpıklık ve basıklık' değerleri bakılarak değerlendirmenin daha doğru bir yaklaşım olduğunu değerlendirmiştir. Tabachnick ve Fidell (2013), çarpıklıkla basıklık değerlerinin +1,50 ve -1,50 değerlerinin arasında olduğu hallerde normal dağılımın sağlandığını kabul etmektedir. Gerçekleştirilen analizler sonucunda değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde araştırmaya katılan infertil çiftlerin kişisel özelliklerinden yaş, meslek, eğitim durumu, gelir durumu, vücut ağırlığı, ailede infertilite olma durumu, kronik hastalık durumu, evlilik süresi ve yaşadığı yer değişkenleri incelenmiş olup kişisel özelliklerine yönelik tanımlayıcı analizler yapılmış ve tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Bazı Özellikler		**Kadın**		**Erkek**	
		N	**%**	**N**	**%**
Yaş Durumu	20 yaşından küçük	23	23,5	8	8,3
	20-30 yaş arası	28	28,6	61	62,2
	30-40 yaş arası	30	30,6	22	22,4
	40'dan büyük	17	17,3	7	7,1
	Toplam	**98**	**100,0**	**98**	**100,0**
Meslek	Çalışmıyor	71	72,4	-	-
	Özel İş	15	15,3	21	21,4
	Memur	12	12,2	77	78,6
	Toplam	**98**	**100,0**	**98**	**100,0**
Eğitim	Ortaokul	4	4,1	2	2,0
	Lise	8	8,2	22	22,4
	Üniversite	86	87,8	74	75,5
	Toplam	**98**	**100,0**	**98**	**100,0**
Gelir Durumu	Gelir Giderden Düşük	35	35,7	16	16,3
	Gelir Gidere Eşit	55	56,1	58	59,2
	Gelir Giderden Fazla	8	8,2	24	24,5
	Toplam	**98**	**100,0**	**98**	**100,0**

Vücut Ağırlığı	Zayıf	4	4,1	6	6,1
	Normal	70	71,4	58	59,2
	Kilolu	20	20,4	30	30,6
	Obez	4	4,1	4	4,1
	Toplam	**98**	**100,0**	**98**	**100,0**
Ailede İnfertilite Olma Durumu	Hayır	74	75,5	86	87,8
	Evet 1.Derecedeki Akrabalar	14	14,3	4	4,1
	Evet 2.Derecedeki Akrabalar	10	10,2	8	8,1
	Toplam	**98**	**100,0**	**98**	**100,0**
Kronik Hastalık Durumu	Evet	21	21,4	8	8,2
	Hayır	77	78,6	90	91,8
	Toplam	**98**	**100,0**	**98**	**100,0**
Evlilik Süresi	1-5 Yıl	22	22,4	26	26,5
	6-9 Yıl	55	56,1	57	58,2
	10-15 Yıl	12	12,2	6	6,1
	15 Yıl Üzeri	9	9,2	9	9,2
	Toplam	**98**	**100,0**	**98**	**100,0**
İkamet Yeri	Köy/Kasaba	8	8,2	30	30,6
	Şehir	90	91,8	68	69,4
	Toplam	**98**	**100,0**	**98**	**100,0**

Tablo 4.1'e göre; kadınların %30,6'sının 30-40 yaş, erkeklerin ise %62,2'sinin 20-30 yaş aralığında olduğu, kadınların %72,4'ünün çalışmadığı erkeklerin ise %78,6'sının memur olarak çalıştıkları belirlenmiştir. Araştırma kapsamında yer alan kadın ve erkeklerin dörtte üçünden fazlasının (sırasıyla %87,8, %75,5) üniversite mezunu oldukları tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %56,1'inin erkeklerin ise %59,2'sinin gelir gider durumunun eşit olduğu, kadınların%71,4'ünün, erkeklerin ise %59,2'sinin normal kiloda oldukları, kadınların%24,5'inin, erkeklerin ise %12,3'ünün birinci ve ikinci derece akrabasında infertilite sorunu yaşandığı belirlenmiştir.

Ayrıca kadınların %78,6'sınınerkeklerin ise %91,8'inin kronik bir hastalığı olmadığı, kadınların%56,1'inin, erkeklerin ise %58,2'sinin 6-9 yıldır evli olduğu, kadınların %91,8'inin erkeklerin ise %69,4'ünün şehirde yaşadıkları saptanmıştır.

4.2. Ölçekler ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 1.2. Ölçekler ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

		Kadın				Erkek			
Ölçek	**n**	**Min.**	**Maks.**	**Ort.**	**SS**	**Min.**	**Maks.**	**Ort.**	**SS**
Yaşam Kalitesi	98	87,00	139,00	116,21	10,66	95,00	137,00	117,51	9,50
Duygusal	98	12,00	29,00	22,72	3,48	13,00	29,00	23,85	3,02
Zihinsel	98	12,00	25,00	18,34	3,14	12,00	26,00	17,87	3,23
İlişkisel	98	14,00	26,00	21,42	2,93	15,00	28,00	22,00	2,97
Sosyal	98	13,00	26,00	20,54	2,36	15,00	23,00	19,40	2,13
Tedavi Çevresi	98	13,00	27,00	19,16	3,32	12,00	30,00	19,96	3,93
Tedavi Tolerasyon	98	9,00	19,00	14,03	2,31	7,00	19,00	14,44	2,81
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	98	12,00	74,00	32,53	17,99	12,00	84,00	37,39	20,49
Aile	98	4,00	28,00	11,47	6,49	4,00	28,00	13,88	7,76
Arkadaş	98	4,00	28,00	10,39	7,10	4,00	28,00	11,12	8,01
Diğerleri	98	4,00	28,00	10,67	8,22	4,00	28,00	12,39	8,42
Rosenberg Benlik Saygısı	98	18,00	48,00	36,71	7,59	18,00	49,00	37,79	7,32
Olumlu Benlik Saygısı	98	8,00	24,00	17,89	4,20	8,00	24,00	18,32	4,15
Olumsuz Benlik Saygısı	98	10,00	24,00	18,83	3,72	10,00	25,00	19,47	3,74

SS:Standart Sapma, F:Anova, p: Anlamlılık Değeri

Araştırmaya katılan kadınların yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalaması116.21±10.66'dır. Ölçek alt boyutlarına bakıldığında; Duygusal alt boyutu ortalama puanı 22.72±3.48, zihinsel alt boyutu ortalama puanı 18.34±3.14, ilişkisel alt boyutu ortalama puanı21.42±2.93, sosyal alt boyutu ortalama puanı 20.54± 2.3; tedavi çevresi Ortalama tedavi ortamı alt puanı 19.16±3.32 ve tedavi tolerasyon alt boyutu puan ortalaması 14.03±2.31'dir.

Araştırmaya dahil edilen kadınlar için çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam puan ortalaması 32,53±17,99 olarak belirlenmiştir. Ölçek alt boyutları

incelendiğinde; aile alt boyut puan ortalaması 11,47±6,49, arkadaş alt boyut puan ortalaması 10,39±7,10 ve diğerleri alt boyut puan ortalaması 10,67±8,22 olarak saptanmıştır.

Araştırmaya dahil edilen kadınlar için Rosenberg benlik saygısı toplam puan ortalaması 36,71±7,59 olarak saptanmıştır. Ölçek alt boyutları incelendiğinde; olumlu benlik saygısı alt boyut puan ortalaması 17,89±4,20, olumsuz benlik saygısı alt boyut puan ortalaması ise 18,83±3,72 olarak tespit edilmiştir.

Araştırmada erkeklerin yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalaması 117,51±9,50'dir. Ölçek alt boyutlarına bakıldığında; Duygusal alt boyutu ortalama puanı 23,85±3,02, zihinsel alt boyutu ortalama puanı 17,87±3,23, ilişkisel alt boyutu ortalama puanı 22,00±2,97, sosyal alt boyutu ortalama puanı 19,40±2,13. Tedavi çevresi alt boyutu ortalama puanı 19,96±3,93 ve tedavi tolerans alt boyutu ortalama değeri 14,44±2,81'dir.

Araştırmaya dahil edilen erkekler için çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalaması 37,39±20,49'dur. Ölçek alt boyutları incelendiğinde; aile alt boyut puan ortalaması 13,88±7,76, arkadaş alt boyut puan ortalaması 11,12±8,01 ve diğerleri alt boyut puan ortalaması 12,39±8,42 olarak saptanmıştır.

Araştırmada erkek katılımcılar için Rosenberg benlik saygısı toplam puan ortalaması 37,79±7,32 olarak belirlenmiştir. Ölçek alt boyutları incelendiğinde; olumlu benlik saygısı alt boyut puan ortalaması 18,32±4,15, olumsuz benlik saygısı alt boyut puan ortalaması 19,47±3,74 olarak belirlenmiştir.

4.3. Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde araştırma kapsamına alınan infertilite sorunu yaşayan çiftlerin yaş, meslek, eğitim ve gelir düzeyi, vücut ağırlığı, ailede infertilite sorunu yaşama durumu, kronik hastalık varlığı, evlilik süresi ve ikamet yeri gibi değişkenlerine göre yaşam kalitesi ölçeğinden elde edilen ortalama puanlar arasındaki karşılaştırmalar incelenecektir.

Tablo 4.3.1'de kadınların yaş değişkenine göre toplam yaşam kalitesi, duygusal, zihinsel, ilişkisel, sosyal alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olmadığı saptanırken ($p>0,05$), tedavi tolerasyonu ve tedavi çevresi alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). 20-30 yaş grubundaki kadınların tedavi tolerasyon alt boyut puan ortalaması 40 yaş ve üzeri gruptan yüksektir ve bu iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,002$).

Araştırma kapsamına dahil edilen erkeklerin yaş değişkenine göre toplam yaşam kalitesi, duygusal, ilişkisel ve tedavi çevresi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanırken ($p<0,05$), zihinsel, sosyal ve tedavi tolerasyonu alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkininolmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmada 31 – 40 yaş grubundaki erkeklerin toplam yaşam kalitesi, duygusal ve ilişkisel alt boyutlar puan ortalamaları 20 – 30 yaş grubuna göre yüksektir ve bu gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ayrıca araştırmada 31 – 40 yaş grubundaki erkeklerin tedavi çevresi alt boyut puan ortalaması 20 yaş ve altı gruba göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,004$).

Tablo 4.3.2'de kadınların eğitim düzeyi değişkene göre toplam yaşam kalitesi, zihinsel, sosyal, tedavi tolerasyonu ve tedavi çevresi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanırken ($p<0,05$), duygusal ve ilişkisel alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmada lisans mezunu kadınların zihinsel ve sosyal yaşam kalitesi alt boyutları puan ortalamaları, lise mezunlarına göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ayrıca lisans mezunu kadınların toplam yaşam kalitesi ve tedavi çevresi alt boyutu puan ortalamaları ortaokul mezunlarına göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Bununla birlikte lise mezunu kadınların tedavi tolerasyonu alt boyut puan ortalaması ortaokul mezunlarına göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.3.1 Yaşa Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın						***Erkek***					
Değişkenler	**Yaş**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***P***	***Grup Farkı***	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***p***	***Grup Farkı***
Duygusal	20 –(1)	23	21,09	4,25	2,628	,055		8	23,25	2,05	5,357	**,002**	
	20-30(2)	28	23,64	2,66				61	24,59	1,92			3→2
	31-40(3)	30	22,80	3,39				22	21,82	4,88			
	40+(4)	17	23,29	3,20				7	24,43	1,13			
Zihinsel	20 –(1)	23	18,87	3,65	,464	,708		8	17,25	5,73	,305	,822	
	20-30(2)	28	17,86	2,72				61	18,00	3,18			
	31-40(3)	30	18,47	3,21				22	18,00	2,14			
	40+(4)	17	18,18	3,05				7	17,00	3,42			
İlişkisel	20 –(1)	23	21,39	3,37	,995	,399		8	22,00	1,85	7,811	**,001**	
	20-30(2)	28	22,07	2,19				61	22,34	2,24			3→2
	31-40(3)	30	21,33	2,92				22	20,00	4,14			
	40+(4)	17	20,53	3,36				7	25,29	,49			
Sosyal	20 –(1)	23	20,13	2,53	,320	,811		8	20,25	1,16	1,971	,124	
	20-30(2)	28	20,57	2,82				61	19,44	2,27			
	31-40(3)	30	20,73	2,27				22	18,64	1,92			
	40+(4)							7	20,43	1,81			
Tedavi Çevresi	20 –(1)	23	20,13	2,53	2,738	**,048**		8	16,00	3,93	4,825	**,004**	
	20-30(2)	28	20,57	2,82				61	20,56	3,64			
	31-40(3)	30	20,73	2,27				22	20,55	3,98			3→1
	40+(4)							7	17,43	3,10			
Tedavi Tolerasyon	20 –(1)	23	14,04	1,74	5,426	**,002**		8	14,50	4,04	,833	,479	

	20-30(2)	28	15,29	1,86				61	14,75	2,16			
	31-40(3)	30	13,53	2,85				22	13,82	3,43			
	40+(4)	17	12,82	1,67			2→4	7	13,57	4,20			
Toplam Yaşam Kalitesi	20 –(1)	23	115,09	14,08	1,246	,298		8	113,25	7,38	3,684	**,015**	
	20-30(2)	28	118,71	8,41				61	119,69	8,29			3→2
	31-40(3)	30	116,73	10,37				22	112,82	12,5			
	40+(4)	17	112,71	8,70				7	118,14	3,44			

n=Sayı, $\bar{X}$: Ortalama, SS:Standart Sapma, F:Anova, p:Anlamlılık Değeri

Tablo 4.3.2 Eğitim Düzeyine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın						***Erkek***					
Değişkenler	**Eğitim Durumu**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***P***	**Grup Farkı**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***P***	***GrupFarkı***
Duygusal	Ortaokul	4	19,00	3,46	2,951	,057		2	25,00	,00	3,167	**,047**	
	Lise	8	24,00	1,51				22	25,18	2,34			
	Lisans	86	22,78	3,52				74	23,42	3,13			3→1
Zihinsel	Ortaokul (1)	4	16,00	4,62	8,279	**,000**		2	16,00	,00	1,492	,230	
	Lise (2)	8	14,75	2,05			3→2	22	18,82	2,72			
	Lisans(3)	86	18,78	2,91				74	17,64	3,37			
İlişkisel	Ortaokul	4	20,00	,00	1,021	,364		2	19,00	,00	1,229	,297	
	Lise	8	22,50	1,20				22	21,73	2,99			
	Lisans	86	21,38	3,08				74	22,16	2,97			
Sosyal	Ortaokul (1)	4	18,50	2,89	4,633	**,012**		2	22,00	,00	3,947	**,023**	
	Lise (2)	8	18,75	2,05			3→2	22	20,18	2,08			
	Lisans(3)	86	20,80	2,27				74	19,09	2,08			3→1
Tedavi Çevresi	Ortaokul (1)	4	14,50	1,73	7,108	**,001**		2	16,00	,00	1,055	,352	
	Lise (2)	8	17,00	3,21			3→1	22	19,91	4,42			
	Lisans(3)	86	19,58	3,16				74	20,08	3,80			
Tedavi Tolerasyon	Ortaokul (1)	4	11,50	,58	4,301	**,016**		2	15,00	,00	1,055	,352	
	Lise (2)	8	15,50	1,20			2→1	22	13,64	2,70			
	Lisans(3)	86	14,01	2,33				74	14,66	2,85			
Toplam Yaşam Kalitesi	Ortaokul (1)	4	99,50	6,35	6,552	**,002**		2	113,0	,00	,767	,467	
	Lise (2)	8	112,5	8,96			3→1	22	119,5	7,40			
	Lisans(3)	86	117,3	10,29				74	117,0	10,1			

n=Sayı, X̄: Ortalama, SS:Standart Sapma, F:Anova, p: Anlamlılık Değeri

Araştırmada erkeklerin eğitim düzeyi değişkeni göre sosyal, duygusal alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanırken ($p<0,05$), zihinsel, ilişkisel, tedavi çevresi, tedavi tolerasyon alt boyutları ve toplam yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır($p>0.05$). Araştırmamızda ortaokul mezunu erkeklerin duygusal alt boyut puanı ortalaması lisans mezunu erkeklerin duygusal alt puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır Araştırmamızda ortaokul mezunu erkeklerin sosyal alt boyut puanı ortalaması lisans mezunu erkeklerin sosyal alt puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.3.2).

Araştırmada kadınların meslek değişkeni ile toplam yaşam kalitesi ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.3.3; $p>0,05$).

Araştırmada erkeklerin meslek değişkeni ile duygusal, sosyal, zihinsel, tedavi tolerasyonu ve tedavi çevresi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanırken ($p>0,05$), toplam yaşam kalitesi ve ilişkisel puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Memur olan erkeklerin toplam yaşam kalitesi puan ortalaması özel iş yapanlara göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.3.3; $p=0,003$).

Araştırma kapsamına dahil edilen infertilite sorunu olan kadın ve erkeklerin gelir düzeyi değişkeni ile yaşam kalitesi ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.3.4; $p>0,05$).

Araştırmada kadınların vücut ağırlığı değişkeni ile toplam yaşam kalitesi ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.3.5; $p>0,05$).

Araştırmada erkeklerin vücut ağırlığı ile toplam yaşam kalitesi, duygusal, zihinsel, sosyal, ilişkisel ve tedavi tolerasyonu alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanırken ($p>0,05$), tedavi çevresi alt boyut puan ortalaması

arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Obez olan erkeklerin tedavi çevresi alt boyut puan ortalaması kilolu olanlara göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.3.5; $p=0,003$).

Tablo 4.3.3. Meslek Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	**Meslek Durumu**	***Kadın***					***Erkek***					
		n	**X̄**	**SS**	***F***	***p***	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***P***	**Grup Farkı**
Duygusal	Çalışmıyor	71	22,44	3,60	1,051	,354				3,219	,076	
	Özel İş	15	23,13	3,48			21	22,81	3,09			
	Memur	12	23,92	2,57			77	24,13	2,96			
Zihinsel	Çalışmıyor	71	18,25	3,06	,253	,777				1,732	,191	
	Özel İş	15	18,87	3,48			21	17,05	2,01			
	Memur	12	18,17	3,33			77	18,09	3,47			
İlişkisel	Çalışmıyor	71	21,00	3,14	2,943	,058				4,445	**,038**	
	Özel İş	15	22,20	2,18			21	20,81	3,17			
	Memur	12	22,92	1,62			77	22,32	2,85			
Sosyal	Çalışmıyor	71	20,52	2,41	,119	,888				4,142	**,045**	
	Özel İş	15	20,40	2,32			21	18,57	2,06			
	Memur	12	20,83	2,29			77	19,62	2,11			
Tedavi Çevresi	Çalışmıyor	71	19,14	3,27	,042	,959				1,447	,232	
	Özel İş	15	19,07	3,83			21	19,05	2,58			
	Memur	12	19,42	3,29			77	20,21	4,20			
Tedavi Tolerasyon	Çalışmıyor	71	14,03	2,41	,429	,652				1,147	,287	
	Özel İş	15	13,67	2,19			21	13,86	1,85			
	Memur	12	14,50	1,83			77	14,60	3,01			
Toplam Yaşam Kalitesi	Çalışmıyor(1)	71	115,38	10,74	,959	,387				9,248	**,003**	
	Özel İş(2)	15	117,33	11,27			21	112,14	6,95			*3→2*
	Memur(3)	12	119,75	9,31			77	118,97	9,61			

n=Sayı, X̄:Ortalama, SS:Standart Sapma, F:Anova, p:Anlamlılık Değeri

Tablo 4.3.4. Gelir Düzeyine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın					***Erkek***				
Değişkenler	**Gelir Düzeyi**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***P***	**N**	**X̄**	**SS**	***F***	***p***
Duygusal	Gelir Giderden Düşük	35	23,26	3,32	,702	,498	16	24,25	1,73	,299	,742
	Gelir Gidere Eşit	55	22,49	3,69			58	23,88	3,45		
	Gelir Giderden Fazla	8	22,00	2,62			24	23,50	2,62		
Zihinsel	Gelir Giderden Düşük	35	18,14	3,51	,104	,902	16	16,88	3,03	,987	,376
	Gelir Gidere Eşit	55	18,44	2,93			58	17,97	3,26		
	Gelir Giderden Fazla	8	18,50	3,16			24	18,29	3,29		
İlişkisel	Gelir Giderden Düşük	35	20,60	2,61	2,259	,110	16	23,31	,95	2,344	,101
	Gelir Gidere Eşit	55	21,82	3,21			58	21,55	3,25		
	Gelir Giderden Fazla	8	22,25	,89			24	22,21	2,95		
Sosyal	Gelir Giderden Düşük	35	20,69	2,17	,272	,763	16	19,56	1,41	,602	,550
	Gelir Gidere Eşit	55	20,53	2,58			58	19,21	2,26		
	Gelir Giderden Fazla	8	20,00	1,69			24	19,75	2,23		
Tedavi Çevresi	Gelir Giderden Düşük	35	18,80	3,55	,631	,534	16	21,31	3,36	1,142	,323
	Gelir Gidere Eşit	55	19,49	3,35			58	19,67	3,99		
	Gelir Giderden Fazla	8	18,50	1,77			24	19,75	4,09		
Tedavi Tolerasyon	Gelir Giderden Düşük	35	13,60	2,06	,993	,374	16	15,13	1,93	2,220	,114
	Gelir Gidere Eşit	55	14,24	2,58			58	13,95	2,97		
	Gelir Giderden Fazla	8	14,50	,53			24	15,17	2,75		
Toplam Yaşam Kalitesi	Gelir Giderden Düşük	35	115,09	11,79	,348	,707	16	120,44	5,78	1,482	,232
	Gelir Gidere Eşit	55	117,00	10,42			58	116,22	10,60		
	Gelir Giderden Fazla	8	115,75	7,07			24	118,67	8,33		

n=Sayı, X̄: Ortalama, SS:Standart Sapma, F:Anova, p:Anlamlılık Değeri

Tablo 4.3.5.Vücut Ağırlığının Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın					***Erkek***					
Değişkenler	**Vücut Ağırlığı**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***P***	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***p***	***Grup farkı***
Duygusal	Zayıf	4	24,00	,00	2,050	,112	6	23,33	,52	1,558	,205	
	Normal	70	22,61	3,65			58	23,50	3,48			
	Kilolu	20	22,10	2,88			30	24,27	2,12			
	Obezite	4	26,50	2,89			4	26,50	2,89			
Zihinsel	Zayıf	4	20,50	,58	1,032	,382	6	18,67	,52	,556	,645	
	Normal	70	18,44	3,00			58	17,64	3,69			
	Kilolu	20	17,70	3,64			30	17,93	2,69			
	Obezite	4	17,50	4,04			4	19,50	1,73			
İlişkisel	Zayıf	4	24,00	,00	1,952	,127	6	23,00	1,55	1,117	,346	
	Normal	70	21,16	3,11			58	21,55	3,08			
	Kilolu	20	21,40	2,44			30	22,60	2,92			
	Obezite	4	23,50	,58			4	22,50	2,89			
Sosyal	Zayıf	4	20,50	,58	1,268	,290	6	18,00	,89	1,132	,340	
	Normal	70	20,33	2,16			58	19,57	2,19			
	Kilolu	20	20,90	2,81			30	19,27	2,24			
	Obezite	4	22,50	4,04			4	20,00	1,15			
Tedavi Çevresi	Zayıf(1)	4	22,50	,58	2,117	,103	6	23,67	2,58	5,062	**,003**	
	Normal(2)	70	18,74	3,34			58	19,62	3,84			*4→3*
	Kilolu(3)	20	19,80	3,49			30	19,20	3,28			
	Obezite(4)	4	20,00	,00			4	25,00	5,77			
Tedavi Tolerasyon	Zayıf	4	15,00	1,15	1,217	,308	6	15,67	,52	,924	,433	
	Normal	70	13,79	2,28			58	14,64	2,88			
	Kilolu	20	14,40	2,64			30	13,87	3,06			
	Obezite	4	15,50	,58			4	14,00	,00			
Toplam Yaşam Kalitesi	Zayıf	4	126,50	,58	2,650	,053	6	122,33	5,82	2,304	,082	
	Normal	70	115,07	10,50			58	116,52	9,88			
	Kilolu	20	116,30	10,93			30	117,13	8,72			
	Obezite	4	125,50	9,81			4	127,50	8,66			

n=Sayı, X̄:Ortalama, SS:Standart Sapma, F:Anova, p:Anlamlılık Değeri

Tablo 4.3.6. Ailede İnfertilite Olma Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın						***Erkek***					
Değişkenler	**İnfertilite Durumu**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***P***	**Grup farkı**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***p***	***Grup farkı***
Duygusal	Hayır(1)	74	22,61	3,43	1,752	,179		86	23,64	3,09	3,625	**,030**	
	Evet 1. Derece(2)	14	24,14	,86				4	23,00	1,15			
	Evet 2.Derece(3)	10	21,60	5,44				8	26,50	1,20			*3→1*
Zihinsel	Hayır(1)	74	18,47	3,18	1,317	,273		86	17,97	3,09	5,836	**,004**	1→2
	Evet 1. Derece(2)	14	17,14	2,51				4	13,00	1,15			
	Evet 2.Derece(3)	10	19,00	3,46				8	19,25	3,49			
İlişkisel	Hayır(1)	74	21,23	2,72	4,113	**,019**		86	21,93	3,12	,190	,827	
	Evet 1. Derece(2)	14	23,29	1,07			3→2	4	22,50	,58			
	Evet 2.Derece(3)	10	20,20	4,83				8	22,50	1,93			
Sosyal	Hayır	74	20,47	2,46	1,846	,163		86	19,27	2,00	1,628	,202	
	Evet 1. Derece	14	20,00	,96				4	21,00	2,31			

	Evet 2.Derece	10	21,80	2,78				8	20,00	3,21			
Tedavi Çevresi	Hayır	74	19,14	3,22	,028	,973		86	20,16	3,84	2,214	,115	
	Evet 1. Derece	14	19,14	3,61				4	16,00	3,46			
	Evet 2.Derece	10	19,40	4,03				8	19,75	4,43			
Tedavi Tolerasyon	Hayır(1)	74	13,96	2,02	6,261	**,003**		86	14,45	2,80	,521	,595	
	Evet 1. Derece(2)	14	15,57	3,08			2→3	4	15,50	,58			
	Evet 2.Derece(3)	10	12,40	1,96				8	13,75	3,58			
Yaşam Kalitesi	Hayır	74	115,88	10,56	,759	,471		86	117,42	9,43	1,766	,177	
	Evet 1. Derece	14	119,29	8,44				4	111,00	1,15			
	Evet 2.Derece	10	114,40	14,07				8	121,75	11,22			

n=Sayı, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart Sapma, F:Anova, p:Anlamlılık Değeri

Tablo 4.3.6'da kadınların ailede infertilite olma durumu değişkenine göre toplam yaşam kalitesi, duygusal, zihinsel, sosyal ve tedavi çevresi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanırken ($p>0,05$), ilişkisel ve tedavi tolerasyonu alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmada 2. derece yakını infertil olan kadınların ilişkisel alt boyut puan ortalaması 1.derece yakını infertil olanlara göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ayrıca 1. derece yakını infertil olan kadınların tedavi tolerasyon alt boyut puan ortalaması 2. derece yakını infertil olanlara göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Araştırmada erkeklerin ailede infertilite olma durumu değişkenine göre toplam yaşam kalitesi, sosyal, ilişkisel, tedavi tolerasyonu ve tedavi çevresi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olmadığı saptanırken ($p>0,05$), zihinsel ve duygusal alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmada ailesinde infertilite sorunu olmayan erkeklerin zihinsel alt boyut puan ortalaması 1. derece yakını infertil olanlara göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$). Ayrıca araştırmamızda 2. derece yakını infertil olan erkeklerin duygusal alt alt boyut puan ortalaması ailesinde infertil olmayanlara göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.3.7'de araştırma kapsamında yer alan kadınların yaşam yeri değişkeni göre yaşam kalitesi ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Erkeklerin yaşam yeri değişkenine göre duygusal, zihinsel, ilişkisel, tedavi çevresi, tedavi tolerasyon alt boyutları ve toplam yaşam kalitesi ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Erkeklerin yaşam yeri değişkenine göre yaşam kalitesi alt boyutlarından sosyal alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre şehir merkezinde yaşayan erkeklerin sosyal alt boyut puan ortalaması kırsal bölgede yaşayanlara göre yüksektir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.3.8'e göre araştırma kapsamına dahil edilen infertilite sorunu olan kadın ve erkeklerin kronik rahatsızlık değişkenine göre yaşam kalitesi ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.3.7. Yaşam Yeri Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği e Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın					***Erkek***					
Değişkenler	**Yaşam Yeri**	**n**	**X̄**	**SS**	***t***	***P***	**n**	**X̄**	**SS**	***t***	***p***	***Grup farkı***
Duygusal	Kırsal	8	24,00	,00	1,082	,282	30	23,77	3,64	-,174	,862	
	Şehir Merkezi	90	22,61	3,61			68	23,88	2,74			
Zihinsel	Kırsal	8	18,75	2,05	,387	,699	30	18,17	4,43	,607	,545	
	Şehir Merkezi	90	18,30	3,22			68	17,74	2,57			
İlişkisel	Kırsal	8	23,25	,46	1,870	,065	30	21,47	3,17	1,183	,240	
	Şehir Merkezi	90	21,26	3,00			68	22,24	2,87			
Sosyal	Kırsal(1)	8	20,25	,89	-,361	,719	30	20,43	1,74	3,356	**,001**	
	Şehir Merkezi(2)	90	20,57	2,45			68	18,94	2,14			*2→1*
Tedavi Çevresi	Kırsal	8	18,50	1,77	-,587	,559	30	19,80	3,55	,265	,791	
	Şehir Merkezi	90	19,22	3,43			68	20,03	4,11			
Tedavi Tolerasyon	Kırsal	8	13,50	2,20	-,677	,500	30	13,83	2,97	1,424	,158	
	Şehir Merkezi	90	14,08	2,32			68	14,71	2,72			
Yaşam Kalitesi	Kırsal	8	118,25	3,49	,562	,576	30	117,47	9,09	,030	,976	
	Şehir Merkezi	90	116,03	11,07			68	117,53	9,75			

n=Sayı, X̄: Ortalama, SS:Standart Sapma, t: T test, p:Anlamlılık Değeri

Tablo 4.3.8. Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın					***Erkek***				
Değişkenler	**Kronik Rahatsızlık**	**n**	**X̄**	**SS**	***t***	***P***	**n**	**X̄**	**SS**	***t***	***p***
Duygusal	Evet	21	23,71	3,10	1,479	,142	8	23,25	1,39	-,581	,563
	Hayır	77	22,45	3,55			90	23,90	3,13		
Zihinsel	Evet	21	17,95	3,17	-,632	,529	8	19,25	1,16	1,267	,208
	Hayır	77	18,44	3,14			90	17,74	3,33		
İlişkisel	Evet	21	21,10	2,43	-,568	,571	8	22,50	2,45	,495	,622
	Hayır	77	21,51	3,06			90	21,96	3,02		
Sosyal	Evet	21	20,48	2,50	,141	,888	8	18,25	,89	-1,601	,113
	Hayır	77	20,56	2,34			90	19,50	2,18		
Tedavi Çevresi	Evet	21	18,38	2,60	-1,220	,225	8	22,50	2,88	1,937	,056
	Hayır	77	19,38	3,48			90	19,73	3,94		
Tedavi Tolerasyon	Evet	21	13,81	2,36	,493	,623	8	15,25	,89	,851	,397
	Hayır	77	14,09	2,31			90	14,37	2,91		
Yaşam Kalitesi	Evet	21	115,43	10,25	-,379	,705	8	121,00	5,01	1,085	,281

Tablo 4.3.9. Evlilik Süresine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın						***Erkek***					
Değişkenler	**Evlilik Süresi**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***P***	**Grup farkı**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***p***	***Grup farkı***
Duygusal	1-5 yıl (1)	22	24,36	2,19	4,794	**,004**		26	24,69	1,89	3,030	**,033**	
	6-10 yıl(2)	55	21,73	3,78			2→1	57	23,79	3,09			
	11-15 yıl(3)	12	22,67	3,60				6	24,50	1,22			
	15 yıl +(4)	9	24,89	,78				9	21,33	4,69			***4→1***
Zihinsel	1-5 yıl	22	18,36	3,06	,244	,865		26	18,08	2,98	,182	,908	
	6-10 yıl	55	18,40	3,31				57	17,84	3,24			
	11-15 yıl	12	17,67	2,93				6	17,00	3,74			
	15 yıl +	9	18,78	2,82				9	18,00	4,00			
İlişkisel	1-5 yıl (1)	22	22,55	2,36	2,347	,078		26	22,38	1,94	5,618	**,001**	
	6-10 yıl(2)	55	21,35	2,95				57	21,88	3,16			
	11-15 yıl(3)	12	21,00	3,72				6	25,33	,52			
	15 yıl +(4)	9	19,67	2,12				9	19,44	2,96			*4→3*
Sosyal	1-5 yıl	22	20,36	3,03	,212	,888		26	19,31	2,72	,791	,502	

	6-10 yıl	55	20,53	2,40				57	19,28	1,92			
	11-15 yıl	12	20,50	1,31				6	20,67	1,86			
	15 yıl +	9	21,11	1,36				9	19,56	1,67			
Tedavi Çevresi	1-5 yıl	22	19,91	3,16	2,584	,058		26	20,38	4,81	1,530	,212	
	6-10 yıl	55	19,42	3,36				57	20,23	3,56			
	11-15 yıl	12	16,83	3,21				6	17,00	3,16			
	15 yıl +	9	18,89	2,62				9	19,00	3,32			
Tedavi Tolerasyon	1-5 yıl (1)	22	15,00	1,23	3,382	**,021**		26	14,38	2,35	1,666	,180	
	6-10 yıl(2)	55	14,09	2,56			2→1	57	14,82	2,68			
	11-15 yıl(3)	12	13,00	1,48				6	13,50	4,59			
	15 yıl +(4)	9	12,67	2,65				9	12,78	3,19			
Toplam Yaşam Kalitesi	1-5 yıl	22	120,55	9,45	2,088	,107		26	119,23	9,90	2,210	,092	
	6-10 yıl	55	115,51	11,60				57	117,84	9,42			
	11-15 yıl	12	111,67	9,96				6	118,00	3,74			
	15 yıl +	9	116,00	3,54				9	110,11	9,32			

n=Sayı, X̄:Ortalama, SS:Standart Sapma, F:Anova, p:Anlamlılık Değeri

Tablo 4.3.9'da araştırma kapsamındaki kadınların evlilik süresine göre toplam yaşam kalitesi, zihinsel, ilişkisel, sosyal ve tedavi çevresi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olmadığı saptanırken ($p>0,05$), tedavi tolerasyon ve duygusal alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre evlilik süresi 1 – 5 yıl olan kadınların tedavi tolerasyon ve duygusal alt boyut puan ortalaması, evlilik süresi 6 – 10 yıl olanlara göre yüksektir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Araştırmada erkeklerin evlilik süresi ile toplam yaşam kalitesi, sosyal, zihinsel, tedavi tolerasyonu ve tedavi çevresi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olmadığı saptanırken ($p>0,05$), ilişkisel ve duygusal alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmada 15 yıl ve üzeri evli olan erkeklerin ilişkisel alt boyut puan ortalaması evlilik süresi 11-15 yıl olanlara göre düşüktür ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ayrıca 15 yıl ve üzeri evli olan erkeklerin duygusal alt boyut puan ortalaması evlilik süresi 1-5 yıl olanlara göre düşüktür ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

4.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine Yönelik Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde araştırma kapsamına alınan infertilite sorunu yaşayan çiftlerin yaş, meslek, eğitim ve gelir düzeyi, vücut ağırlığı, ailede infertilite sorunu yaşama durumu, kronik hastalık varlığı, evlilik süresi ve ikamet yeri değişkenlerine göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden elde edilen ortalama puanlar arasındaki karşılaştırmalar incelenecektir.

Tablo 4.4.1. Yaş Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın					***Erkek***					
Değişkenler	**Yaş Durumu**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***P***	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***p***	***Grup Farkı***
Aile	20-(1)	23	10,35	5,42	,306	,821	8	7,75	2,76	5,481	**,002**	
	20-30 (2)	28	12,00	6,61			61	13,84	7,77			*1→4*
	31-40 (3)	30	11,73	6,98			22	13,36	7,77			
	40+(4)	17	11,65	7,10			7	22,86	2,27			
Arkadaş	20-(1)	23	10,52	7,52	1,539	,210	8	5,25	1,75	10,367	**,000**	
	20-30 (2)	28	11,64	6,78			61	9,57	7,41			
	31-40 (3)	30	10,93	8,12			22	13,82	7,94			*4→1*
	40+(4)	17	7,18	4,03			7	22,86	2,27			
Diğerleri	20-(1)	23	8,52	5,92	2,198	,093	8	6,50	2,20	11,490	**,000**	
	20-30 (2)	28	11,93	9,03			61	10,89	7,78			*2→4*
	31-40 (3)	30	12,80	9,76			22	14,27	8,06			
	40+(4)	17	7,76	4,97			7	26,29	,76			
Toplam Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	20-(1)	23	29,39	15,79	1,403	,247	8	19,50	5,68	12,94	**,000**	
	20-30 (2)	28	35,57	18,04			61	34,30	17,83			*1→4*
	31-40 (3)	30	35,47	22,06			22	41,45	21,13			
	40+(4)	17	26,59	10,17			7	72,00	5,29			

n=Sayı, X̄: Ortalama, SS: Standart Sapma, F:Anova, p:Anlamlılık Değeri

Tablo 4.4.1'de kadınların yaş değişkenine göre toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırmada erkeklerin yaş değişkenine göre toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek, aile, arkadaş ve diğerleri alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre 20 yaş altı gruptaki erkeklerin toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek ve aile alt boyutu puan ortalamaları 40 yaş üzeri gruba göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ayrıca 40 yaş ve üzeri gruptaki erkeklerin arkadaş alt boyut puan ortalaması 20 yaş altı gruptaki erkeklere göre yüksektir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,000$). Bununla birlikte 40 yaş üzeri gruptaki erkeklerin diğerleri alt boyut puan ortalaması 20-30 yaş arası gruba göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,000$).

Tablo 4.4.2'de kadınların meslek değişkenine göre toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Araştırmada erkeklerin meslek değişkenine göre toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek, arkadaş ve diğerleri alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanırken ($p>0,05$), aile alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Memur olan erkeklerin aile alt boyut puan ortalaması özel iş yapanlara göre yüksektir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,011$).

Tablo 4.4.3'de araştırma kapsamında yer alan infertilite sorunu yaşayan kadın ve erkeklerin eğitim düzeyi değişkenine göre toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.4.4'de araştırma kapsamında yer alan infertilite sorunu yaşayan kadın ve erkeklerin gelir düzeyi değişkenine göre toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.4.2. Meslek Değişkenine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın					***Erkek***					
Değişkenler	**Mesleği**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***p***	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***p***	***Grup farkı***
Aile	Çalışmıyor(1)	71	11,23	5,83	,560	,573				6,715	**,011**	
	Özel İş(2)	15	11,13	7,69			21	10,10	5,45			*3→2*
	Memur(3)	12	13,33	8,70			77	14,91	8,01			
Arkadaş	Çalışmıyor	71	10,49	7,20	,030	,970				,039	,844	
	Özel İş	15	10,20	7,43			21	11,43	6,14			
	Memur	12	10,00	6,63			77	11,04	8,48			
Diğerleri	Çalışmıyor	71	10,59	8,09	,304	,738				,066	,797	
	Özel İş	15	9,80	9,14			21	12,81	8,37			
	Memur	12	12,25	8,34			77	12,27	8,48			
Toplam Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	Çalışmıyor	71	32,31	17,54	,220	,803				,591	,444	
	Özel İş	15	31,13	21,46			21	34,33	18,04			
	Memur	12	35,58	17,20			77	38,22	21,14			

Tablo 4.4.3. Eğitim Düzeyine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın					***Erkek***				
Değişkenler	**Eğitim**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***P***	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***p***
Aile	Ortaokul	4	5,50	1,73	4,087	**,020**	2	10,00	,00	2,117	,126
	Lise	8	7,25	3,65			22	16,73	7,26		
	Lisans	86	12,14	6,56			74	13,14	7,84		
Arkadaş	Ortaokul	4	4,50	,58	1,772	,176	2	7,00	,00	,439	,646
	Lise	8	8,75	7,07			22	12,09	8,08		
	Lisans	86	10,81	7,16			74	10,95	8,10		
Diğerleri	Ortaokul	4	9,50	6,35	,433	,650	2	9,00	,00	,532	,589
	Lise	8	8,25	7,87			22	13,82	9,60		
	Lisans	86	10,95	8,37			74	12,05	8,16		
Toplam Çok Boyutlu Algılanan SosyalDestek	Ortaokul	4	19,50	8,66	2.203	,116	2	26,00	,00	1,173	,314
	Lise	8	24,25	18,1			22	42,64	21,0		
	Lisans	86	33,91	18,0			74	36,14	20,4		

n=Sayı, X̄:Ortalama, SS:Standart Sapma, F:Anova, p:Anlamlılık Değeri

Tablo 4.4.4. Gelir Düzeyine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın					***Erkek***				
Değişkenler	**Gelir Gider Durumu**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***P***	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***p***
Aile	Gelir Giderden Düşük	35	11,49	5,77	,067	,936	16	13,75	7,44	,057	,945
	Gelir Gidere Eşit	55	11,35	6,80			58	14,09	8,03		
	Gelir Giderden Fazla	8	12,25	8,01			24	13,46	7,62		
Arkadaş	Gelir Giderden Düşük.	35	11,60	7,64	1,654	,197	16	7,00	6,32	2,915	,059
	Gelir Gidere Eşit	55	9,27	6,68			58	12,34	8,44		
	Gelir Giderden Fazla	8	12,75	6,90			24	10,92	7,21		
Diğerleri	Gelir Giderden Düşük.	35	11,03	7,49	3,058	,052	16	10,31	7,35	,905	*,408*
	Gelir Gidere Eşit	55	9,53	8,14			58	13,28	8,79		
	Gelir Giderden Fazla	8	17,00	9,89			24	11,63	8,18		
Çok Boyutlu Algılanan SosyalDestek	Gelir Giderden Düşük.	35	34,11	15,00	1,755	,178	16	31,06	15,93	1,194	,308
	Gelir Gidere Eşit	55	30,15	18,47			58	39,71	21,62		
	Gelir Giderden Fazla	8	42,00	24,42			24	36,00	20,08		

Tablo 4.4.5. Vücut Ağırlığına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın						***Erkek***				
Değişkenler	**Vücut Ağırlığı**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***P***	**Grup farkı**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***p***
Aile	Zayıf	4	15,50	5,20	,610	,610		6	11,33	5,09	,466	,707
	Normal	70	11,46	6,64				58	13,52	7,85		
	Kilolu	20	11,00	6,79				30	15,00	8,54		
	Obez	4	10,00	1,15				4	14,50	1,73		
Arkadaş	Zayıf(1)	4	6,00	2,31	3,126	**,029**		6	10,67	9,56	1,335	,268
	Normal(2)	70	9,66	6,72				58	10,31	7,87		
	Kilolu(3)	20	14,30	8,09				30	13,33	8,18		
	Obez(4)	4	8,00	4,62				4	7,00	3,46		
Diğerleri	Zayıf(1)	4	6,00	2,31	3,710	**,014**		6	12,33	9,97	1,706	,171
	Normal(2)	70	9,43	7,53			3→2	58	10,97	7,50		
	Kilolu(3)	20	15,60	10,09				30	15,20	9,40		
	Obez(4)	4	12,50	,58				4	12,00	9,24		
Toplam Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	Zayıf	4	27,50	,58	1,902	,135		6	34,33	20,83	1,315	,274
	Normal	70	30,54	17,01				58	34,79	19,69		
	Kilolu	20	40,90	22,39				30	43,53	22,34		
	Obez	4	30,50	5,20				4	33,50	10,97		

n=Sayı, X̄: Ortalama, SS:Standart Sapma, F:Anova, p:Anlamlılık Değeri

Tablo 4.4.5'de infertil kadınların vücut ağırlığına göre toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek ve aile alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmazken ($p>0,05$), arkadaş ve diğerleri alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre kilolu olan kadınların diğerleri alt boyut puan ortalaması normal kiloda olanlara göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,014$). Araştırmada erkeklerin vücut ağırlığı ile toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.4.6. Ailede İnfertilite Olma Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın					***Erkek***					
Değişkenler	**Ailede İnfertilite Olma Durumu**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***p***	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***p***	***Grup farkı***
Aile	Hayır (1)	74	11,00	6,32	1,045	,356	86	13,49	7,13	6,115	**,003**	*3→2*
	Evet 1.Derece(2)	14	13,71	5,37			4	7,00	3,46			
	Evet 2.Derece(3)	10	11,80	8,85			8	21,50	10,84			
Arkadaş	Hayır	74	9,95	6,75	,848	,431	86	11,35	7,93	,851	,430	
	Evet 1.Derece	14	10,86	7,07			4	6,00	1,15			
	Evet 2.Derece	10	13,00	9,57			8	11,25	10,46			
Diğerleri	Hayır	74	10,14	7,44	,918	,403	86	12,58	8,45	1,044	,356	
	Evet 1.Derece	14	11,29	8,97			4	6,50	2,89			
	Evet 2.Derece	10	13,80	12,23			8	13,25	9,48			
Toplam Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Hayır	74	31,08	15,67	1,050	,354	86	37,42	20,46	2,290	,107	
	Evet 1.Derece	14	35,86	18,39			4	19,50	7,51			
	Evet 2.Derece	10	38,60	30,52			8	46,00	21,04			

n=Sayı, X̄:Ortalama, SS:Standart Sapma, F:Anova, p:Anlamlılık Değeri

Tablo 4.4.6'da kadınların ailede infertilite olma durumları ile toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırmada erkeklerin ailede infertilite olma durumlarına göre toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek, arkadaş ve diğerleri alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmazken ($p>0,05$), aile alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre, 2. derece yakını infertil olan erkeklerin aile alt boyut puan ortalaması 1.derece yakını infertil olanlara göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,003$).

Tablo 4.4.7. Evlilik Süresine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın						***Erkek***					
Değişkenler	**Evlilik Süresine**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***P***	**Grup farkı**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***p***	***Grup farkı***
Aile	1-5 Yıl (1)	22	12,36	6,31	,362	,781		26	13,38	7,11	3,330	**,023**	
	6-9 Yıl (2)	55	10,95	6,65				57	13,50	8,11			*2→3*
	10-15 Yıl (3)	12	12,50	7,85				6	23,00	2,44			
	15 +(4)	9	11,11	3,98				9	11,55	6,10			
Arkadaş	1-5 Yıl (1)	22	8,91	5,86	4,015	***,010***		26	9,84	7,46	5,378	***,002***	
	6-9 Yıl (2)	55	12,36	7,87			2→3	57	10,52	7,63			*2→3*
	10-15 Yıl (3)	12	6,00	2,76				6	23,00	2,44			
	15 +(4)	9	7,78	4,73				9	10,66	8,83			
Diğerleri	1-5 Yıl (1)	22	10,18	6,81	2,836	***,042***		26	11,53	8,31	6,936	**,000**	
	6-9 Yıl (2)	55	12,26	9,35			2→3	57	11,61	7,83			*2→3*
	10-15 Yıl (3)	12	9,17	5,33				6	26,33	,81			
	15 +(4)	9	4,22	,44				9	10,44	7,50			
Toplam Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	1-5 Yıl (1)	22	31,45	13,69	1,699	,173		26	34,77	17,31	7,515	**,000**	
	6-9 Yıl (2)	55	35,56	21,17				57	35,65	19,66			*1→3*
	10-15 Yıl (3)	12	27,67	12,09				6	72,33	5,72			
	15 +(4)	9	23,11	1,76				9	32,67	21,10			

n=Sayı, X̄:Ortalama, SS:Standart Sapma, F:Anova, p:Anlamlılık Değeri

Tablo 4.4.7'de kadınların evlilik süresi değişkenine göre toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek ve aile alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanırken ($p>0,05$), arkadaş ve diğerleri alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Evlilik süresi 6 – 9 yıl olan kadınların arkadaş ve diğerleri alt boyut puan ortalamaları evlilik süresi 10-15 yıl olanlara göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,010$).

Araştırmada erkeklerin evlilik süresi değişkenin göre toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek, arkadaş, aile ve diğerleri alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmada evlilik süresi 10 – 15 yıl olan erkeklerin arkadaş, aile ve diğerleri alt boyutları puan ortalamaları evlilik süresi 6 – 9 yıl olanlara göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ayrıca evlilik süresi 1 – 5 yıl olan erkeklerin toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalaması evlilik süresi 1 – 5 yıl olanlara göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,000$)

Tablo 4.4.8'de kadınların yaşam yeri değişkeni ile toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek ve diğerleri alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanırken ($p<0,05$), aile ve arkadaş alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Kırsal bölgede yaşayan kadınların toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek ve diğerleri alt boyut puan ortalamaları şehirde yaşayanlara göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Erkeklerin yaşam yeri değişkenine göre toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek, arkadaş ve diğerleri alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olmadığı saptanırken ($p>0,05$), aile alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p=0,013$). Araştırmada kırsal bölgede yaşayan erkeklerin aile alt boyut puan ortalaması şehirde yaşayanlara göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.4.8. Yaşam Yerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın					***Erkek***				
Değişkenler	**Yaşam Yeri**	**n**	**X̄**	**SS**	***t***	***p***	**N**	**X̄**	**SS**	***t***	***p***
Aile	Kırsal	8	15,75	5,31	1,976	,051	30	16,80	8,05	2,544	**,013**
	Şehir	90	11,09	6,47			68	12,59	7,33		
Arkadaş	Kırsal	8	12,75	6,90	,982	,329	30	11,47	8,85	,281	,779
	Şehir	90	10,18	7,11			68	10,97	7,67		
Diğerleri	Kırsal	8	17,75	9,30	2,615	**,010**	30	12,80	7,43	,320	,749
	Şehir	90	10,04	7,88			68	12,21	8,87		
Toplam Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	Kırsal	8	46,25	19,75	2,301	**,024**	30	41,07	19,89	1,183	,240
	Şehir	90	31,31	17,42			68	35,76	20,68		

n=Sayı, X̄: Ortalama, SS:Standart Sapma, t:T test, p:Anlamlılık Değeri

4.5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğine Yönelik Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde araştırma kapsamına alınan infertilite sorunu yaşayan çiftlerin yaş, meslek, eğitim ve gelir düzeyi, vücut ağırlığı, ailede infertilite olma durumu, kronik hastalık varlığı, evlilik süresi ve ikamet yeri değişkenlerine göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinden elde edilen ortalama puanlar arasındaki farklılaşmalar incelenecektir.

Tablo 4.5.1'e göre infertil kadınların yaşı ile Rosenberg benlik saygısı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Araştırmada erkeklerin yaşı ile toplam Rosenberg benlik saygısı, olumlu benlik saygısı ve olumsuz benlik saygısı alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Araştırmada 40 yaş ve üzeri grubundaki erkeklerin olumlu benlik saygısı ve olumsuz benlik saygısı alt boyut puan ortalamaları 30-40 yaş arasına göre yüksektir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ayrıca 40 yaş üzeri gruptaki erkeklerin toplam Rosenberg benlik saygısı puan ortalaması 30-40 yaş grubuna göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$).

Tablo 4.5.2'de kadınların eğitim düzeyine göre Rosenberg benlik saygısı ve olumlu benlik saygısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmazken($p>0,05$), olumsuz benlik saygısı alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,011$). Buna göre lisans mezunu olan kadınların olumsuz benlik saygısı alt boyut puan ortalaması ortaokul mezunlarına göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$).

Araştırmada erkeklerin eğitim düzeyi ile Rosenberg benlik saygısı ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.5.1. Yaşa Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın					***Erkek***					
Değişkenler	**Yaş Durumu**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***P***	**N**	**X̄**	**SS**	***F***	***p***	***Grup farkı***
Olumlu Benlik Saygısı	20-(1)	23	19,65	2,79	2,380	,075	8	16,25	4,03	5,427	**,002**	
	20-30(2)	28	17,43	4,83			61	18,49	3,82			
	30-40(3)	30	17,87	2,34			22	17,00	4,56			*3→4*
	40+(4)	17	16,29	6,26			7	23,29	,49			
Olumsuz Benlik Saygısı	20-(1)	23	19,65	2,79	1,536	,210	8	20,00	2,73	5,841	**,001**	
	20-30(2)	28	17,43	4,83			61	19,51	3,58			
	30-40(3)	30	17,87	2,34			22	17,73	3,88			*3→4*
	40+(4)	17	16,29	6,26			7	24,00	1,00			
Toplam Rosenberg Benlik Saygısı	20-(1)	23	38,70	5,83	1,641	,185	8	36,25	6,39	6,196	**,001**	
	20-30(2)	28	36,86	7,94			61	38,00	6,85			
	30-40(3)	30	36,93	4,73			22	34,73	7,66			*4→3*
	40+(4)	17	33,41	11,73			7	47,29	1,38			

n=Sayı, X̄:Ortalama, SS: Standart Sapma, F:Anova, p:Anlamlılık Değeri

Tablo 4.5.2. Eğitim Düzeyine Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın						***Erkek***				
Değişkenler	**Eğitim**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***P***	**Grup farkı**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***p***
Olumlu Benlik Saygısı	Ortaokul	4	15,50	2,89	,815	,446		2	15,00	,00	1,456	,238
	Lise	8	18,75	2,76				22	19,36	3,91		
	Lisans	86	17,92	4,34				74	18,09	4,22		
Olumsuz Benlik Saygısı	Ortaokul (1)	4	13,50	,58	4,782	**,011**	3→1	2	15,00	,00	2,167	,120
	Lise(2)	8	19,75	3,06				22	20,36	3,63		
	Lisans(3)	86	18,99	3,68				74	19,32	3,73		
Rosenberg Benlik Saygısı	Ortaokul	4	29,00	2,31	2,384	,098		2	30,00	,00	2,03	,136
	Lise	8	38,50	5,26				22	39,73	7,15		
	Lisans	86	36,91	7,75				74	37,42	7,33		

n=Sayı, X̄: Ortalama, SS:Standart Sapma, F:Anova, p:Anlamlılık Değeri

Tablo 4.5.3. Gelir Düzeyine Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın						***Erkek***					
Değişkenler	**Gelir Gider Durumu**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***P***	**Grup farkı**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***p***	**Grup farkı**
Olumlu Benlik Saygısı	Gelir Giderden Düşük.1)	4	23,00	,00	4,500	**,014**		16	21,38	3,28	6,004	**,004**	
	Gelir Gidere Eşit(2)	70	18,10	4,30			2→3	58	17,93	4,20			
	Gelir Giderden Fazla(3)	20	17,00	2,83				24	17,21	3,72			*3→1*
Olumsuz Benlik Saygısı	Gelir Giderden Düşük.(1)	4	13,50	5,20	4,005	**,021**		16	21,56	4,05	4,244	**,017**	1→2
	Gelir Gidere Eşit(2)	4	23,00	1,15			2→1	58	18,69	3,78			
	Gelir Giderden Fazla(3)	70	18,67	3,77				24	19,96	2,82			
Toplam Rosenberg Benlik Saygısı	Gelir Giderden Düşük.(1)	4	36,34	7,31	4,671	,**012**		16	42,94	6,93	5,189	**,007**	
	Gelir Gidere Eşit(2)	4	35,85	7,54			2→3	58	36,62	7,59			*2→1*
	Gelir Giderden Fazla(3)	70	44,25	5,26				24	37,17	5,47			

n=Sayı, X̄:Ortalama, SS:Standart Sapma, F:Anova, p:Anlamlılık Değeri

Tablo 4.5.3'de kadınların gelir düzeyi değişkenine göre toplam Rosenberg benlik saygısı olumlu benlik saygısı ve olumsuz benlik saygısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır. ($p<0,05$). Buna göre geliri giderine eşit olan kadınların toplam Rosenberg benlik saygısı ve olumlu benlik saygısı alt boyutları puan ortalamaları geliri giderinden fazla olanlara göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p>0,05$). Geliri giderine eşit olan kadınların olumsuz benlik saygısı geliri giderinden düşük olandan daha yüksektir.

Erkeklerin gelir düzeyine göre toplam Rosenberg benlik saygısı, olumlu benlik saygısı ve olumsuz benlik saygısı alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Araştırmada geliri giderinden düşük olan erkeklerin olumlu benlik saygısı alt boyut puan ortalaması geliri giderinden düşük olanlara göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,004$). Ayrıca geliri giderinden düşük olan erkeklerin olumsuz benlik saygısı alt boyut puan ortalaması geliri giderinden fazla olanlara göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,017$). Araştırmada geliri giderine eşit olan erkeklerin toplam Rosenberg benlik saygısı puan ortalaması geliri giderinden düşük olanlara göre düşüktür ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,007$).

Tablo 4.5.4'de kadınların vücut ağırlığı değişkeni ile toplam Rosenberg benlik saygısı, olumlu benlik saygısı ve olumsuz benlik saygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmada obez kadınların toplam Rosenberg benlik saygısı ve olumsuz benlik saygısı alt boyut puan ortalamaları zayıf olanlara göre düşüktür ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ayrıca zayıf olan kadınların olumlu benlik saygısı alt boyut puan ortalaması kilolu olanlara göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,008$).

Araştırmada erkeklerin vücut ağırlığı değişkeni ile Rosenberg benlik saygısı ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.5.4.Vücut Ağırlığına Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın						***Erkek***				
Değişkenler	**Vücut Ağırlığı**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***P***	**Grup farkı**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***p***
Olumlu Benlik Saygısı	Zayıf (1)	4	23,00	,00	4,162	**,008**		6	20,00	5,44	,580	,630
	Normal(2)	70	18,10	4,30			1→3	58	18,26	4,44		
	Kilolu(3)	20	17,00	2,83				30	18,33	3,58		
	Obez(4)	4	13,50	5,20				4	16,50	,58		
Olumsuz Benlik Saygısı	Zayıf	4	23,00	1,15	4,033	**,010**		6	21,00	4,73	1,340	,266
	Normal	70	18,67	3,77				58	19,69	3,62		
	Kilolu	20	19,40	2,84			4→1	30	19,13	3,89		
	Obez	4	14,50	4,04				4	16,50	,58		
Toplam Rosenberg Benlik Saygısı	Zayıf	4	46,00	1,15	4,136	**,008**		6	41,00	10,16	,982	,405
	Normal	70	36,77	7,77				58	37,95	7,27		
	Kilolu	20	36,40	5,17			4→1	30	37,47	7,23		
	Obez	4	28,00	9,24				4	33,00	1,15		

n=Sayı, X̄:Ortalama, SS:Standart Sapma, F:Anova, p:Anlamlılık Değeri

Tablo 4.5.5. Evlilik Süresine Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın					***Erkek***					
Değişkenle	**Evlilik**	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***P***	**n**	**X̄**	**SS**	***F***	***p***	***Gru***
Olumlu Benlik Saygısı	1-5	2	17,64	4,77	1,112	,348	2	17,92	3,93	3,408	**,021**	
	6-9	5	18,40	3,15			5	18,21	4,15			
	10-15	1	16,00	6,77			6	23,17	,41			*3→4*
	15 Yıl	9	17,89	4,08			9	16,89	4,43			
Olumsuz Benlik Saygısı	1-5	2	19,27	3,52	1,410	,245	2	18,85	4,02	3,296	**,024**	
	6-9	5	19,13	3,12			5	19,40	3,54			
	10-15	1	16,83	6,19			6	23,83	,98			*3→1*
	15 Yıl	9	18,56	3,05			9	18,78	3,80			
Toplam Rosenberg Benlik Saygısı	1-5	2	36,9	7,93	1,27 7	,28 7	2	36,7	7,7	3,91 7	**,01 1**	
	6-9	5	37,5	5,77			5	37,6	6,9			*3→1*
	10-15	1	32,8	12,9			6	47,0	1,2			
	15 Yıl	9	36,4	7,09			9	35,6	7,1			

n=Sayı, X̄: Ortalama, SS:Standart Sapma, F:Anova, p:Anlamlılık Değeri

Tablo 4.5.5'e göre kadınların evlilik süresi göre toplam Rosenberg benlik saygısı ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Ancak, erkeklerin evlilik süresi değişkenine göre olumlu benlik saygısı, olumsuz benlik saygısı alt boyutları ve toplam Rosenberg benlik saygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05), Evlilik süresi 10 – 15 yıl olan erkeklerin Rosenberg benlik saygısı puan ortalaması 1 –5 yıl olanlara göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).Evlilik süresi 10 – 15 yıl olan erkeklerin olumsuz benlik saygısı ortalaması 1 – 5 yıl olanlara göre daha fazladır. Evlilik süresi 10 – 15 yıl olan erkeklerin olumlu benlik saygısı ortalaması evlilik süresi 15 yıl ve üzeri olanlardan daha yüksektir.

Tablo 4.5.6. Yaşam Yerine Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kadın					***Erkek***				
Değişkenler	**Yaşam Yeri**	**n**	**X̄**	**SS**	***t***	***P***	**n**	**X̄**	**SS**	***t***	***p***
Olumlu Benlik Saygısı	Kırsal	8	20,75	5,42	2,045	**,044**	30	19,23	4,23	1,460	,147
	Şehir	90	17,63	4,01			68	17,91	4,08		
Olumsuz Benlik Saygısı	Kırsal	8	20,75	5,42	1,538	,127	30	19,93	3,30	,815	,417
	Şehir	90	18,66	3,52			68	19,26	3,92		
Rosenberg Benlik Saygısı	Kırsal	8	41,50	10,84	1,886	,062	30	39,17	7,02	1,243	,217
	Şehir	90	36,29	7,16			68	37,18	7,43		

n=Sayı, X̄: Ortalama, SS:Standart Sapma, t:T test, p:Anlamlılık Değeri

Tablo 4.5.6'ya göre araştırma kapsamına dahil edilen kadınların yaşam yeri değişkenine göre olumsuz benlik saygısı alt boyutu ve toplam Rosenberg benlik saygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Kadınların olumlu benlik saygısı yaşadığı yere göre farklılık göstermekte olup kırsalda yaşayanların olumlu benlik saygısı ortalaması şehirde yaşayanlarım olumlu benlik saygısı ortalamasından daha yüksektir ($p<0,05$). Ancak, erkeklerin yaşam yeri değişkenine göre toplam Rosenberg benlik saygısı ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

4.6. Yaşam kalitesi, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ve Rosenberg benlik saygısı ölçekleri arasındaki ilişki

Tablo 4.6.1. Kadınlar İçin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

			1.	**2.**	**3.**	**4.**	**5.**	**6.**	**7.**	**8.**	**9.**	**10.**	**11.**	**12.**	**13.**	**14.**
Kadın	**1. Duygusal**	r_p	1	,049	,594	,051	,290	,083	,280	-,111	,115	,141	,277	,624	,110	,214
		p		,630	**,**000	,619	,004	,416	**,005**	,278	,258	,166	,006	**,**000	,281	**,035**
	2. Zihinsel	r_p		1	,061	,640	,684	-,309	,429	,245	,285	,062	-,009	,615	,382	,030
		p			,552	,000	,000	,002	**,000**	,015	**,004**	,547	,929	,000	**,000**	,772
	3. İlişkisel	r_p			1	-,142	,327	,424	,376	,117	,331	,064	,172	,649	,333	,120
		p				,164	,001	,000	**,000**	,251	**,001**	,530	,089	,000	**,001**	,239
	4. Sosyal	r_p				1	,525	-,126	,218	,113	,125	-,079	-,082	,524	,180	-,084
		p					,000	,217	,031	,269	,219	,440	,423	,000	,076	,412
	5. Tedavi Çevresi	r_p					1	,111	,487	,211	,303	,106	,188	,838	,397	,151
		p						,277	**,000**	,037	**,002**	,301	,063	,000	**,000**	,139
	6. Tedavi Tolerasyonu	r_p						1	,162	-,003	,021	-,055	,074	,276	,067	,006
		p							,111	,975	,840	,591	,469	,006	,514	,955
	7. Aile	r_p							1	,241	,519	-,061	-,016	,556	,693	-,042
		p								,017	,000	,549	,877	**,000**	,000	,684

	8. Arkadaş	r_p								1	,735	,078	,050	,158	,818	,068
		p									,000	,444	,623	,120	,000	,506
	9. Diğerleri	r_p									1	-,006	,017	,339	,934	,005
		p										,952	,871	**,001**	,000	,963
	10. Olumlu Benlik Saygısı	r_p										1	,836	,085	,006	,963
		p											,000	,404	,953	,000
	11. Olumsuz Benlik Saygısı	r_p											1	,192	,022	,953
		p												,059	,832	,000
	12.Yaşam Kalitesi	r_p													,418	,141
		p													**,000**	,166
	13.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	r_p													1	,014
		p														,891
	14. Rosenberg Benlik Saygısı	r_p														1
		p														

Tablo 4.6.1 incelendiğinde;

- Kadınların toplam yaşam kalitesi puan ortalaması ile çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Bu sonuçlara göre kadınların yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları arttıkça çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam puan ortalamaları da artmaktadır. Başka bir deyişle katılımcıların yaşam kaliteleri arttıkça algılanan sosyal destek düzeyleri artmaktadır.

Tablo 4.6.2. Erkekler İçin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

			1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
Erkek	**1. Duygusal**	r_p	1	,151	,426	,038	,237	,169	,373	,009	,221	,340	,350	,659	,236	,371
		P		,138	,000	,708	,019	,096	**,000**	,931	,029	**,001**	,000	**,000**	**,019**	**,000**
	2. Zihinsel	r_p		1	,070	,253	,497	-,283	,399	,046	,107	-,048	-,057	,588	,214	-,057
		P			,495	,012	,000	,005	**,000**	,650	,293	,637	,576	,000	**,035**	,580
	3. İlişkisel	r_p			1	-,005	,131	,367	,429	,290	,310	,414	,479	,633	,403	,479
		P				,962	,199	,000	**,000**	**,004**	**,002**	**,000**	**,000**	**,**000	**,000**	**,000**
	4. Sosyal	r_p				1	-,266	-,177	,359	-,003	,091	,153	,122	,159	,172	,149
		P					,008	,081	**,000**	,973	,372	,132	,230	,119	,090	,142
	5. Tedavi Çevresi	r_p					1	-,017	,210	,078	,105	,112	,119	,634	,153	,124
		P						,868	**,038**	,444	,305	,272	,242	,000	,132	,222
	6. Tedavi Tolerasyon	r_p						1	,050	,170	,010	,017	,187	,321	,090	,105
		P							,627	,094	,921	,867	,065	,001	,380	,302
	7. Aile	r_p							1	,577	,551	,333	,229	,571	,831	,306
		P								,000	,000	,001	,023	**,000**	,000	**,002**
	8. Arkadaş	r_p								1	,600	,287	,195	,191	,856	,263
		P									,000	**,004**	,054	,060	,000	**,009**

	9. Diğerleri	r_p									1	,249	,057	,270	,854	,170
		p										**,013**	,577	,007	,000	,094
	10. Olumlu Benlik Saygısı	r_p										1	,723	,307	,341	,936
		p											,000	**,002**	**,001**	,000
	11. Olumsuz Benlik Saygısı	r_p											1	,374	,187	,920
		p												,000	,066	,000
	12.Yaşam Kalitesi	r_p												1	,402	,365
		p													**,000**	**,000**
	13.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	r_p													1	,288
		p														**,004**
	14. Rosenberg Benlik Saygısı	r_p														1
		p														

Tablo 4.6.2 incelendiğinde;

- Erkeklerin yaşam kalitesi toplam puan ortalaması ile çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam ve rosenberg benlik saygısı toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Ayrıca çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam ve rosenberg benlik saygısı toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlara göre katılımcıların yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları arttıkça hem çok boyutlu algılanan sosyal destek ve rosenberg benlik saygısı toplam puan ortalamaları da artmaktadır. Başka bir deyişle katılımcıların yaşam kaliteleri arttıkça algılanan sosyal destek ve benlik saygıları da artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde istatistiksel verilerden elde edilen bulgular tartışılmıştır.

5.1. Yaşam Kalitesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda infertilite sorunu yaşayan kadın ve erkeklerin doğurganlığa ilişkin yaşam kalitelerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda infertil bireylerin yaşam kalitesinin yüksek olduğu bulunmuştur. (Algül, 2013; Göker ve diğerleri, 2018). Bu sonuçlara göre infertilitenin çiftlerin doğurganlığa ilişkin yaşam kalitelerini etkileyen bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda 20 – 30 yaş grubundaki kadınların yaşam kalitesi açısından tedavi tolerasyonunun 40 yaş ve üzeri kadınlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan önceki çalışmalarda yaşın infertil bireylerde tedavi tolerasyonunu etkilediği belirlenmiştir (Namdar ve diğerleri, 2017; Wang ve diğerleri, 2022; Çavdar ve Coşkun, 2018). Okuducu ve Yorulmaz'ın (2019) araştırmasında ise yaşın tedavi tolerasyonunu etkilemediği belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre infertil kadınlarda yaş artıkça tedavi tolarasyonlarının azaldığı görülmektedir ve yaşın tedavi tolerasyonu açısından önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızda 31-40 yaş grubundaki erkeklerin yaşam kalitesinin, duygusal ve ilişkisel durumlarının 20-30 yaş erkeklerden düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürde çalışma sonucumuza benzer sonuçlara rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma sonucumuzun literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu sonuçlara göre infertil erkeklerde yaş artıkça doğurganlıkla ilgili yaşam kalitesinin azaldığı, duygusal durumun ve ilişkisel boyutta kişiler arası ilişkilerin olumsuz etkilendiği düşünülmektedir

Araştırmamızda kadınların eğitim düzeyi değişkene göre toplam yaşam kalitesi, zihinsel, sosyal, tedavi tolerasyonu ve tedavi çevresi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanırken; erkeklerin eğitim düzeyi değişkeni açısından toplam yaşam kalitesi ölçeği sosyalve

duygusal alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucumuz Amanak ve diğerlerinin (2014) yaptıkları çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir (Amanak ve diğerleri, 2014) Bununla birlikte Çağlar ve Satılmış'ın (2019) yaptıkları bir çalışmada eğitim durumu infertil kadınlarda yaşam kalitesini etkileyen bir faktör olarak belirlenmiştir. Namdar ve diğerleri (2017) tarafından yapılan bir diğer çalışmada eğitim seviyesinin artmasıyla infertil kadınların yaşam kalitesinin arttığı saptanmıştır. Okuducu ve Yorulmaz'ın (2019) araştırmasında yaşam kalitesinin eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği, eğitim durumu lise ve altı olanlarda sosyal boyut ve tedavi çevresi puanlarının eğitim durumu lisans olanlardan daha düşük bulunmuştur. Zeren'in (2019) yaptığı bir diğer çalışmada ise eğitim durumunun infertil erkeklerde sosyal ve duygusal boyutları etkilediği belirlenmiştir. Literatürdeki bu sonuçlar çalışma sonucumuzu destekler niteliktedir. Dolayısıyla bu sonuçlara göre; infertil çiftlerde eğitim durumu artıkça yaşam kalitesinin arttığı ve eğitim durumunun doğurganlığa ilişkin yaşam kalitesi açısından önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların meslek değişkeninin doğurganlığa ilişkin yaşam kalitesini etkilemediği belirlenirken, erkeklerin meslek değişkeninin doğurganlığa ilişkin yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir. Memur olarak çalışan erkeklerin yaşam kaliteleri özel sektörde çalışan erkeklerden yüksek bulunmuştur. Çetinbaş ve diğerleri (2014) tarafından yapılan bir çalışmada meslek değişkeninin infertil kadın ve erkeklerde yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir. Namdar ve diğerleri (2017) yaptıkları çalışmada ise meslek değişkeninin infertil kadınlarda yaşam kalitesini etkilemediği belirlenmiştir. Salur'un (2022) yaptığı diğer bir çalışmada ise infertil erkeklerde meslek değişkeni ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Okuducu ve Yorulmaz (2020) infertil kadın ve erkeklerde meslek değişkeni ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışma sonuçlarımız literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Ancak çalışma sonuçlarımızda infertil kadınlarda meslek değişkeninin yaşam kalitesine etkisinin olmama durumu literatürden genel olarak

farklı bir sonuçtur ve bu durumun katılımcıların demografik özelliklerinin homojen dağılmamasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Bununla birlikte bu sonuçlara göre memur olarak çalışan erkeklerin özel sektörde çalışanlara göre sağlık hizmetlerine erişiminin daha kolay olmasının, ekonomik açıdan daha az zorluk yaşamalarının ve daha kolaylıkla tedavi için izin alabilmelerinin doğurganlığa ilişkin yaşama kalitelerinin yüksek olmasında etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda infertil kadınların duygusal ve tedavi tolerasyonu açısından erkeklerin ise duygusal ve ilişkisel açıdan evlilik süreleri arttıkça doğurganlıkla ilişkili yaşam kalitelerinin azaldığı belirlenmiştir. Literatürde çalışma sonuçlarımıza benzer sonuçlara rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma sonuçlarımızın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarımıza göre evlilik süresi artıkça infertil çiftlerin duygusal ve ilişkisel açıdan olumsuz etkilendikleri, çiftler arası ilişkilerin bozulduğu ve yaşam kalitelerinin azaldığı düşünülmektedir.

5.2. Sosyal Desteğe İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda infertilite sorunu yaşayan kadın ve erkeklerin sosyal destek algılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda infertil bireylerin sosyal destek algılarının orta seviyelerde ve ya üzerinde olduğu bulunmuştur. (Bodur ve diğerleri, 2013; Eren, 2008; Tural ve Çelik, 2019). Bu sonuçlara göre infertilitenin bireylerin sosyal destek algılarını etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda infertil erkeklerde yaş ve evlilik süresi artıkça sosyal destek algılarının da arttığı belirlenmiştir. Literatürde infertil çiftlerde algılanan sosyal destek ile yaş ve evlilik süresi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Aldemir ve diğerleri , 2015; Erdem ve Apay, 2014; Liu ve diğerleri, 2011; Tural ve Çelik, 2019; Şenoğlu ve Alan, 2021). Bu sonuçlara göre infertil bireylerde yaş ve evlilik süresi artıkça aile bağlarının, eşler arası ve kişilerarası (arkadaş akraba vb) iletişimin güçlendiği ve buna bağlı olarak sosyal destek algılarının arttığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda 20 yaş ve altı grup erkeklerin 40 yaş ve üzeri grubundaki erkeklere göre ailelerinden daha fazla sosyal destek aldıkları belirlenmiştir. Tural ve Çelik'in (2019) yaptıkları çalışmada 18-25 yaş grubundaki katılımcıların diğer yaş gruplarına göre ailelerinden daha fazla sosyal destek aldıkları belirlenmiştir. Broekmans ve diğerleri (2014) tarafından yapılan diğer bir çalışmada ise 20-25 yaş infertil kadınlarda aileden alınan sosyal desteğin önemli ölçüde az olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre yaş değişkeninin erkeklerde aileden alınan sosyal destek düzeyini etkilediği ve daha genç yaşlardaki infertil erkeklere ailelerinden daha fazla sosyal destek sağlandığı düşünülmektedir. İnfertilitenin getirdiği yükün daha genç yaşlarda aileden alınan sosyal destek ile çözümlenebileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda infertil çiftlerin sosyal destek algılarının yaş (kadınlarda), eğitim düzeyi, meslek, gelir düzeyi, vücut ağırlığı, ikamet yeri, kronik hastalık ve ailede infertilite sorunu olma durumu gibi değişkenlerden etkilenmediği belirlenmiştir. Tural ve Çelik (2019) ve McQuillan ve diğerleri (2003) tarafından yapılan çalışmalarda infertil çiftlerin sosyal destek algılarının gelir durumu ve meslek gibi değişkenlerden etkilenmediği saptanmıştır Erdem ve Apay (2014) kadınların yaş ve mesleğinin sosyal destek algılarını etkilemediğini bulmuşlardır. Kuş (2008), tarafından yapılan bir başka çalışmada da infertil bireylerin eğitim durumları ile sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçları literatürdeki çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

5.3. Benlik Saygısına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda infertil kadınların yaşının benlik saygısını etkilemediği belirlenirken erkeklerin yaşının benlik saygısını etkilediği belirlenmiştir. Koca Çavdar'ın (2017) yaptıkları çalışmada infertil kadın ve erkeklerin benlik saygısının yaş faktöründen etkilenmediğini tespit edilmiştir. Jamil ve diğerleri (2020) tarafından yapılan bir diğer çalışmada infertil erkeklerde yaşın benlik saygısını etkilediği saptanmıştır. Cui ve diğerleri (2021) ise infertil çiftlerde yaşın benlik saygısının

artmasında etkili olduğunu bulmuşlardır. Bu sonuçlara göre infertil erkeklerde yaşın benlik saygısı açısından önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda infertil kadın ve erkeklerin eğitim düzeyi ve mesleklerinin benlik saygısını etkilemediği saptanmıştır Koca Çavdar'ın (2017) çalışmasında infertil çiftlerin eğitim düzeyi ve meslek değişkenlerinin benlik saygısını etkilemediği tespit edilmiştir. Oğuz (2004) tarafından yapılan bir diğer çalışmada infertil bireylerin eğitim durumunun benlik saygısı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Bu sonuçlara göre infertil çiftlerde eğitim düzeyi ve mesleğin benlik saygısı açısından önemli bir faktör olmadığını düşündürmektedir.

Araştırmamızda infertil kadın ve erkeklerin gelir düzeyinin benlik saygısını etkilediği saptanmıştır. Buna göre geliri giderinden fazla olan kadınların olumlu benlik saygısı geliri giderinden düşük olanlara göre yüksek bulunmuştur. Cui ve diğerleri (2021) yaptıkları önceki bir çalışmada infertil çiftlerde ailenin gelir düzeyinin yüksek olmasının infertilite hastalarında kontrol ve özgüven duygularını artırıp benlik saygını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Shırolu'nun (2020) yaptığı diğer çalışmada ise yüksek gelir düzeyi olan infertil bireylerin tedavi için daha çok olanağa sahip olmalarının içselleştirilmiş stigmatizasyon düzeylerinin daha az olmasına neden olarak benlik saygısının artmasına olanak sağladığı belirtilmektedir. Bu sonuçlardan yola çıkarak; gelir arttıkça benlik saygısının arttığı ve gelirin infertil bireylerde benlik saygısı açısından önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda infertil kadınlar ve erkeklerin ailede infertilite olma durumunun, kronik hastalık ve yaşam yeri değişkeninin benlik saygısını etkilemediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar mevcut literatür bulgularıyla desteklenmektedir. Bu araştırmalardan Jamil ve diğerleri (2020) tarafından yapılan bir çalışmada ailede infertilite olma durumunun, kronik hastalığın ve yaşam yeri değişkenlerin benlik saygısını etkilemediği tespit edilmiştir Shırolu (2020) ise infertil bireylerde yaşam yeri ve kronik hastalık değişkenlerinin benlik saygısını etkilemediğini bulmuşlardır. Bu sonuçlar ışığında; infertil çiftlerde ailedenfertilite olma durumu, kronik hastalık ve yaşam yeri değişkenlerinin benlik saygısı açısından önemli bir faktör olmadığını düşündürmektedir.

Araştırmamızda infertil erkeklerde evlilik süresi artıkça benlik saygılarının arttığı belirlenmiştir. Literatürde çalışma sonucumuzla uyumlu benzer çalışma

sonuçlarına rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma sonucumuzun literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.4. Yaşam Kalitesi, Sosyal Destek ve Özgüven Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda infertil kadınların ve erkeklerin yaşam kalitesi ile sosyal destek algıları arasında pozitif yönde korelasyon olduğu belirlenmiştir. Yani, infertil kadın ve erkeklerin yaşam kalitesi artıkça sosyal destek algıları da artmaktadır. Namdar ve diğerleri (2017) infertilitenin, çoğunlukla zihinsel sağlık, canlılık ve duygusal davranışların yanı sıra psikolojik, çevresel, fiziksel ve sosyal işlevselliği etkileyen yaşam kalitesi alanlarının puanlarının azalmasıyla ilişkili olduğu ancak sosyal desteğin yaşam kalitesi puanlarının artmasını sağladığını belirtmektedir. Benzer şekilde Chu ve diğerleri (2021) de infertil çiftlerde algılanan sosyal desteğin yaşam kalitesi ile pozitif ilişkili olduğunu, Daniluk ve Tench (2007) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise Polonya ve İtalya'daki infertil çiftlerde algılanan sosyal destek ile yaşam memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Ben, Shlomo ve diğerleri (2017) infertil bireylerde algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğu yönünde kanıtlar sunmuştur. Bu sonuçlara göre infertil çiftlerde doğurganlığa ilişkin yaşam kalitesinin artmasının sosyal destek algılarını arttırmada etkili olduğunu söylemek mümkündür.

Araştırmamızda infertil erkeklerin yaşam kalitesi ile benlik saygısı arasında pozitif yönde korelasyon olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda benlik saygısının infertil bireyler tarafından kullanılan bir baş etme stratejisi olduğu ve öznel iyi oluş ile pozitif olarak ilişkili bulunduğu gösterilmiştir (Erdem ve Apay, 2014; Yılmaz ve Şahin, 2020). Daha yüksek öznel iyi oluş, daha yüksek yaşam kalitesi, daha fazla olumlu etki ve daha az olumsuz etki olarak tanımlanmıştır (Erdem ve Apay, 2014). Alyüz (2020) güçlü bir sosyal desteğin bireylerin, kişisel başarısızlık ya da yetersizlikler karşısında duygusal olarak olumlu bir öz-saygı göstermelerine neden olduğunu belirtmektedir. AnaMaria (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışma sonucunda göre de infertil bireyin hissettiği benlik saygısı yaşam kalitesini doğrudan

etkilemektedir. Bu sonuçlara göre infertiliteye bağlı stresi daha az algılayan sosyal destek algısı yüksek bireylerin, daha düşük seviyelerde negatif psikolojik sorunlar yaşadıkları ve bunun da bireylerin yaşam kalitesini ve benlik saygını arttırdığı düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR

6.1. Demografik Özelliklere İlişkin Sonuçlar

Araştırmamızda kadınların %30,6'sının 30 – 40 yaş, erkeklerin ise %62,2'sinin 20 – 30 yaş aralığında olduğu, kadınların %72,4'ünün çalışmadığı, erkeklerin ise %78,6'sının memur olarak çalıştıkları belirlenmiştir. Araştırma kapsamında yer alan kadın ve erkeklerin dörtte üçünden fazlasının (sırasıyla %87,8, %75,5) üniversite mezunu oldukları tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %56,1'inin erkeklerin ise %59,2'sinin gelir gider durumunun eşit olduğu, kadınların%71,4'ünün, erkeklerin ise %59,2'sinin normal kiloda oldukları, kadınların%24,5'ininerkeklerin ise %12,3'ünün birinci ve ikinci derece akrabasında infertilite sorunu yaşandığı belirlenmiştir.

Ayrıca kadınların %78,6'sınınerkeklerin ise %91,8'inin kronik bir hastalığı olmadığı, kadınların%56,1'inin, erkeklerin ise %58,2'sinin 6 – 9 yıldır evli olduğu, kadınların %91,8'inin erkeklerin ise %69,4'ünün şehirde yaşadıkları saptanmıştır.

6.2. Ölçekler ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya alınan kadınların yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalaması 116.21±10.66'dır. Ölçek alt boyutlarına bakıldığında; duygusal alt ölçek ortalama puanı 22.72±3.48, zihinsel alt ölçek ortalama puan 18.34±3.14, ilişkisel alt ölçek ortalama puan ortalama 21.42±2.93, sosyal alt ölçek ortalama puan 20.54± 2.36, ek tedavi modülünün alt parametreleri; Ortalama tedavi çevresi alt puanı 19.16±3.32 ve ortalama tedavi toleransı alt boyutu puanı 14.03±2.31'dir.

Araştırmaya dâhil edilen kadınlar için Çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam puan ortalaması 32,53±17,99 olarak belirlenmiştir. Ölçek alt boyutları incelendiğinde; aile alt boyut puan ortalaması 11,47±6,49, arkadaş alt boyut puan

ortalaması 10,39±7,10 ve diğerleri alt boyut puan ortalaması 10,67±8,22 olarak saptanmıştır.

Araştırmaya dâhil edilen kadınlar için Rosenberg benlik saygısı toplam puan ortalaması 36,71±7,59 olarak saptanmıştır. Ölçek alt boyutları incelendiğinde; olumlu benlik saygısı alt boyut puan ortalaması 17,89±4,20, olumsuz benlik saygısı alt boyut puan ortalaması ise 18,83±3,72 olarak tespit edilmiştir.

Araştırmada erkeklerin yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalaması 117,51±9,50'dir. Ölçek alt boyutlarına bakıldığında; Duygusal alt boyut puan ortalaması 23,85±3,02, zihinsel alt boyut puan ortalaması 17,87±3,23, ilişkisel alt boyut puan ortalaması22,00±2,97, sosyal alt boyut puan ortalaması19,40±2,13, tedavi çevresi alt boyut puan ortalaması 19,96±3,93 ve tedavi tolerans alt boyut puan ortalaması14,44±2,81 bulunmuştur.

Araştırmaya dâhil edilen erkekler için Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalaması 37,39±20,49'dur. Ölçek alt boyutları incelendiğinde; aile alt boyut puan ortalaması 13,88±7,76, arkadaş alt boyut puan ortalaması 11,12±8,01 ve diğerleri alt boyut puan ortalaması 12,39±8,42 olarak saptanmıştır.

Araştırmada erkek katılımcılar için Rosenberg benlik saygısı toplam puan ortalaması 37,79±7,32 olarak belirlenmiştir. Ölçek alt boyutları incelendiğinde; olumlu benlik saygısı alt boyut puan ortalaması 18,32±4,15, olumsuz benlik saygısı alt boyut puan ortalaması 19,47±3,74 olarak belirlenmiştir

6.2.1. Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik Sonuçlar

Araştırmada kadınların yaş değişkeni göre toplam yaşam kalitesi, duygusal, zihinsel, ilişkisel, sosyal ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olmadığı saptanırken ($p>0,05$), tedavi çevresi ve tedavi tolerasyonu alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). 20-30 yaş grubundaki kadınların tedavi tolerasyon alt boyut

puan ortalaması 40 yaş ve üzeri gruptan yüksektir ve bu iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.002).

Araştırma kapsamına dâhil edilen erkeklerin yaş değişkenine göre toplam yaşam kalitesi, duygusal, ilişkisel ve tedavi çevresi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanırken (p<0,05), zihinsel, sosyal ve tedavi tolerasyonu alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Araştırmada 31-40 yaş grubundaki erkeklerin toplam yaşam kalitesi, duygusal ve ilişkisel alt boyutlar puan ortalamaları 20 – 30 yaş grubuna göre yüksektir ve bu gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Ayrıca araştırmada 31 – 40 yaş grubundaki erkeklerin tedavi çevresi alt boyut puan ortalaması 20 yaş ve altı gruba göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.004).

Araştırmada kadınların eğitim düzeyi değişkene göre toplam yaşam kalitesi, zihinsel, sosyal, tedavi tolerasyonu ve tedavi çevresi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanırken (p<0,05), duygusal ve ilişkisel alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Araştırmada lisans mezunu kadınların zihinsel ve sosyal yaşam kalitesi alt boyutları puan ortalamaları, lise mezunlarına göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Ayrıca lisans mezunu kadınların toplam yaşam kalitesi ve tedavi çevresi alt boyutu puan ortalamaları ortaokul mezunlarına göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Bununla birlikte lise mezunu kadınların tedavi tolerasyonu alt boyut puan ortalaması ortaokul mezunlarına göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,016).

Araştırmada erkeklerin eğitim düzeyi değişkenine göre sosyal, duygusal alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanırken (p<0,05), zihinsel, ilişkisel, tedavi çevresi, tedavi tolerasyon alt boyutları ve toplam yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı

ilişkinin olmadığı saptanmıştır(p>0,05). Araştırmamızda ortaokul mezunu erkeklerin duygusal ve sosyal alt boyut puan ortalamaları lisans mezunu erkeklerin duygusal alt puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır

Araştırmada kadınların meslek değişkeni ile toplam yaşam kalitesi ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Araştırmada erkeklerin meslek değişkeni ile duygusal, zihinsel, tedavi tolerasyonu ve tedavi çevresi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanırken (p>0.05), toplam yaşam kalitesi puan ortalaması, sosyal ve ilişkisel alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır (p<0.05). Memur olan erkeklerin toplam yaşam kalitesi puan ortalaması özel iş yapanlara göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,003).

Araştırma kapsamına dahil edilen infertilite sorunu olan kadın ve erkeklerin gelir düzeyi değişkeni ile yaşam kalitesi ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Araştırmada kadınların vücut ağırlığı değişkeni ile toplam yaşam kalitesi ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Araştırmada erkeklerin vücut ağırlığı ile toplam yaşam kalitesi, duygusal, zihinsel, sosyal, ilişkisel ve tedavi tolerasyonu alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanırken (p>0.05), tedavi çevresi alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır (p<0.05). Obez olan erkeklerin tedavi çevresi alt boyut puan ortalaması kilolu olanlara göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,003).

Kadınların ailede infertilite olma durumu değişkenine göre toplam yaşam kalitesi, duygusal, zihinsel, sosyal ve tedavi çevresi alt boyutları puan ortalamaları

arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanırken (p>0.05), ilişkisel ve tedavi tolerasyonu alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır (p<0.05). Araştırmada 2. derece yakını infertil olan kadınların ilişkisel alt boyut puan ortalaması 1.derece yakını infertil olanlara göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,019). Ayrıca 1. derece yakını infertil olan kadınların tedavi tolerasyon alt boyut puan ortalaması 2.derece yakını infertil olanlara göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,003).

Araştırmada erkeklerin ailede infertilite olma durumu değişkenine göre toplam yaşam kalitesi, sosyal, ilişkisel, tedavi tolerasyonu ve tedavi çevresi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olmadığı saptanırken (p>0,05), zihinsel ve duygusal alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır (p=0.004). Araştırmada ailesinde infertilite sorunu olmayan erkeklerin zihinsel alt boyut puan ortalaması 1. derece yakını infertil olanlara göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (p=0,004). Ayrıca araştırmamızda 2.derece yakını infertil olan erkeklerin duygusal alt alt boyut puan ortalaması ailesinde infertil olmayanlara göre yüksek ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (p=0,030).

Araştırma kapsamında yer alan kadınların yaşam yeri değişkeni göre yaşam kalitesi ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Erkekerin yaşam yeri değişkenine göre duygusal, zihinsel, ilişkisel, tedavi çevresi, tedavi tolerasyon alt boyutları ve toplam yaşam kalitesi ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Erkeklerin yaşam yeri değişkenine göre yaşam kalitesi alt boyutlarından sosyal alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır (p<0,05). Buna göre şehir merkezinde yaşayan erkeklerin sosyal alt boyut puan ortalaması kırsal bölgede yaşayanlara göre düşüktür ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,001).

Araştırma kapsamındaki kadınların evlilik süresine göre toplam yaşam kalitesi, zihinsel, ilişkisel, sosyal ve tedavi çevresi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olmadığı saptanırken ($p>0,05$), duygusal ve tedavi tolerasyonu alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre evlilik süresi 1 – 5 yıl olan kadınların tedavi tolerasyonu ve duygusal alt boyut puan ortalaması, evlilik süresi 6-10 yıl olanlara göre yüksektir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,004$).

Araştırmada erkeklerin evlilik süresine göre toplam yaşam kalitesi, sosyal, zihinsel, tedavi tolerasyonu ve tedavi çevresi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olmadığı saptanırken ($p>0,05$), ilişkisel ve duygusal alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmada 15 yıl ve üzeri evli olan erkeklerin ilişkisel alt boyut puan ortalaması evlilik süresi 11-15 yıl olanlara göre düşüktür ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ayrıca 15 yıl ve üzeri evli olan erkeklerin duygusal alt boyut puan ortalaması evlilik süresi 1-5 yıl olanlara göre düşüktür ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,033$).

6.2.2. Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeğine Yönelik Sonuçlar

Kadınların yaş değişkenine göre toplam Çok boyutlu algılanan sosyal destek ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Araştırmada erkeklerin yaş değişkenine göre toplam Çok boyutlu algılanan sosyal destek, aile, arkadaş ve diğerleri alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre 20 yaş altı gruptaki erkeklerin toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek ve aile alt boyutu puan ortalamaları 40 yaş üzeri gruba göre düşük bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ayrıca 40 yaş ve üzeri gruptaki erkeklerin arkadaş alt boyut puan ortalaması 20 yaş altı gruptaki erkeklere göre yüksektir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,000$). Bununla birlikte 40

yaş üzeri gruptaki erkeklerin diğerleri alt boyut puan ortalaması 20-30 yaş arası gruba göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000).

Kadınların meslek değişkenine göre toplam Çok boyutlu algılanan sosyal destek ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05).

Araştırmada erkeklerin meslek değişkenine göre toplam Çok boyutlu algılanan sosyal destek, arkadaş ve diğerleri alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanırken (p>0,05), aile alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır (p<0,05). Memur olan erkeklerin aile alt boyut puan ortalaması özel iş yapanlara göre yüksektir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,011).

Araştırma kapsamında yer alan infertilite sorunu yaşayan kadın ve erkeklerin eğitim düzeyi değişkenine göre toplam Çok boyutlu algılanan sosyal destek ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05).

İnfertilite sorunu yaşayan kadın ve erkeklerin gelir düzeyi değişkenine göre toplam Çok boyutlu algılanan sosyal destek ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05).

İnfertil kadınların vücut ağırlığına göre toplam Çok boyutlu algılanan sosyal destek, aile alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmazken (p>0.05), arkadaş ve diğerleri alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Buna göre kilolu olan kadınların diğerleri alt boyut puan ortalaması normal kiloda olanlara göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,014).

Araştırmada erkeklerin vücut ağırlığına göre toplam Çok boyutlu algılanan sosyal destek ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Kadınların ailede infertilite olma durumlarına göre toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Araştırmada erkeklerin ailede infertilite olma durumlarına göre toplam Çok boyutlu algılanan sosyal destek, arkadaş ve diğerleri alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmazken ($p>0.05$), aile alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre, 2. derece yakını infertil olan erkeklerin aile alt boyut puan ortalaması 1.derece yakını infertil olanlara göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,003$).

İnfertilite sorunu yaşayan kadın ve erkeklerin kronik hastalık değişkenine göre toplam Çok boyutlu algılanan sosyal destek ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$).

Kadınların evlilik süresi değişkenine göre toplam Çok boyutlu algılanan sosyal destek, aile ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanırken ($p>0,05$), arkadaş ve diğerleri alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Evlilik süresi 6 – 9 yıl olan kadınların arkadaş ve diğerleri alt boyut puan ortalamaları evlilik süresi 10 – 5 yıl olanlara göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,010$).

Araştırmada erkeklerin evlilik süresi değişkenin göre toplam Çok boyutlu algılanan sosyal destek, arkadaş, aile ve diğerleri alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmada evlilik süresi 10 – 15 yıl olan erkeklerin arkadaş, aile ve diğerleri alt

boyutları puan ortalamaları evlilik süresi 6 – 9 yıl olanlara göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ayrıca evlilik süresi1 – 5yıl olan erkeklerin toplam Çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalaması evlilik süresi 1-5 yıl olanlara göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$)

Kadınların yaşam yeri değişkenine göre toplam Çok boyutlu algılanan sosyal destek ve diğerleri alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanırken ($p<0,05$), aile ve arkadaş alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Kırsal bölgede yaşayan kadınların toplam Çok boyutlu algılanan sosyal destek ve diğerleri alt boyut puan ortalamaları şehirde yaşayanlara göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Erkeklerin yaşam yeri değişkenine göre toplam Çok boyutlu algılanan sosyal destek, arkadaş ve diğerleri alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olmadığı saptanırken ($p>0,05$), aile alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p=0,013$). Araştırmada kırsal bölgede yaşayan erkeklerin aile alt boyut puan ortalaması şehirde yaşayanlara göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

6.2.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğine Yönelik Sonuçlar

İnfertil kadınların yaş değişkenine göre Rosenberg benlik saygısı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Araştırmada erkeklerin yaş değişkenine göre toplam Rosenberg benlik saygısı, olumlu benlik saygısı ve olumsuz benlik saygısı alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Araştırmada 40 yaş ve üzeri grubundaki erkeklerin olumlu benlik saygısı ve olumsuz benlik saygısı alt boyut puan ortalamaları 30-40 yaş arasına göre yüksektir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ayrıca 40 yaş üzeri gruptaki erkeklerin toplam

Rosenberg benlik saygısı puan ortalaması 30-40 yaş grubuna göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,001).

Kadınların eğitim düzeyine göre toplam Rosenberg benlik saygısı ve olumlu benlik saygısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmazken (p>0.05), olumsuz benlik saygısı alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,011). Buna göre lisans mezunu olan kadınların olumsuz benlik saygısı alt boyut puan ortalaması ortaokul mezunlarına göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,001).

Araştırmada erkeklerin eğitim düzeyine göre Rosenberg benlik saygısı ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır (p>0,05).

Kadınların gelir düzeyi değişkenine göre toplam Rosenberg benlik saygısı, olumlu benlik saygısı ve olumsuz benlik saygısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır-(p<0,05). Buna göre geliri giderine eşit olan kadınların olumlu benlik saygısı alt boyutları puan ortalamaları geliri giderinden fazla olanlara göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p>0,05). Geliri giderine eşit olan kadınların toplam Rosenberg benlik saygısı puan ortalamaları geliri giderinden fazla olanlara göre düşüktür ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p>0,05) ve geliri giderine eşit olan kadınların olumsuz benlik saygısı geliri giderinden düşük olanlardan daha yüksektir.

Erkeklerin eğitim düzeyine göre toplam Rosenberg benlik saygısı, olumlu benlik saygısı ve olumsuz benlik saygısı at boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p<0,05). Araştırmada geliri giderinden fazla olan erkeklerin olumlu benlik saygısı alt boyut puan ortalaması geliri giderinden düşük olanlara göre düşüktür ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,004). Ayrıca geliri giderinden düşük olan erkeklerin olumsuz benlik saygısı alt boyut puan ortalaması geliri giderine eşit olanlara göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,017). Araştırmada geliri giderine eşit olan

erkeklerin toplam Rosenberg benlik saygısı puan ortalaması geliri giderinden düşük olanlara göre düşüktür ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,007).

Kadınların vücut ağırlığı değişkeni ile toplam Rosenberg benlik saygısı, olumlu benlik saygısı ve olumsuz benlik saygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05), Araştırmada obez kadınların toplam Rosenberg benlik saygısı ve olumsuz benlik saygısı alt boyut puan ortalamaları zayıf olanlara göre düşüktür ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Ayrıca zayıf olan kadınların olumlu benlik saygısı alt boyut puan ortalaması kilolu olanlara göre yüksektir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,008)

Araştırmada erkeklerin vücut ağırlığı değişkenine göre Rosenberg benlik saygısı ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır (p>0,05).

Kadınların evlilik süresine göre toplam Rosenberg benlik saygısı ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Erkeklerin evlilik süresi değişkenine göre olumlu benlik saygısı olumsuz benlik saygısı alt boyutları ve toplam Rosenberg benlik saygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05), Evlilik süresi 10 – 15 yıl olan erkeklerin Rosenberg benlik saygısı puan ortalaması 1 – 5 yıl olanlara göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).Evlilik süresi 10 – 15 yıl olan erkeklerin olumsuz benlik saygısı ortalaması 1-5 yıl olanlara göre daha fazladır. Evlilik süresi 10 – 15 yıl olan erkeklerin olumlu benlik saygısı ortalaması evlilik süresi 15 yıl ve üzeri olanlardan daha yüksektir.

Araştırma kapsamına dahil edilen kadınların yaşam yeri değişkenine göre olumsuz benlik saygısı alt boyutu ve toplam Rosenberg benlik saygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Kadınların olumlu benlik saygısı yaşadığı yere göre farklılık göstermekte olup kırsalda

yaşayanların olumlu benlik saygısı ortalaması şehirde yaşayanlarım olumlu benlik saygısı ortalamasından daha yüksektir ($p<0,05$). Ancak erkeklerin yaşam yeri değişkenine göre toplam Rosenberg benlik saygısı ve alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

6.2.4. Yaşam Kalitesi, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçekleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Sonuçlar;

- **Kadınlar için;**

  Kadınların toplam yaşam kalitesi puan ortalaması ile çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Bu sonuçlara göre kadınların yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları arttıkça çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam puan ortalamaları da artmaktadır. Başka bir deyişle katılımcıların yaşam kaliteleri arttıkça algılanan sosyal destek düzeyleri artmaktadır.

- **Erkekler için**

  Erkeklerin yaşam kalitesi toplam puan ortalaması ile çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam ve rosenberg benlik saygısı toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Ayrıca çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam ve rosenberg benlik saygısı toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlara göre katılımcıların yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları arttıkça hem çok boyutlu algılanan sosyal destek ve rosenberg benlik saygısı toplam puan ortalamaları da artmaktadır. Başka bir deyişle katılımcıların yaşam kaliteleri arttıkça algılanan sosyal destek ve benlik saygıları da artmaktadır.

7. ÖNERİLER

- İnfertil çiftlerin infertiliteye yönelik yaşam kalitesi, sosyal destek faktörleri ve özgüvenlerinin artırılması için eğitim ve danışmanlık faaliyetlerinin düzenlenmesi önerilebilir.

- İnfertil çiftlerde yaşam kalitesi, sosyal destek faktörleri ve özgüven ilişkisini etkileyen faktörlerin daha iyi anlaşılabilmesi için bu faktörlere yönelik daha detaylı araştırmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Åkerlind, I., ve Hörnquist, J. O. (1992). Loneliness and alcohol abuse: A review of evidences of an interplay. *Social science ve medicine, 34*(4), 405-414.

Akizuki, Y., ve Kai, I. (2008). Infertile Japanese women's perception of positive and negative social interactions within their social networks. Human Reproduction, 23(12), 2737-2743.

Akram, M., Iqbal, M., Daniyal, M., ve Khan, A. U. (2017). Awareness and current knowledge of breast cancer. Biological Research, 50(1), 1–23.

Al-Daasin, K. A. (2017). Jordanian version of multidimensional scale of perceived social support for secondary school students: Psychometric properties and norms. Journal of Educational vePsychological Sciences, 18(02), 439-470.

Aldemir, S., Eser, A., Turhan, N. Ö., Dalbudak, E., ve Topcu, M. (2015). İnfertil çiftlerde cinsiyete göre algılanan sosyal destekle anksiyete ve depresif belirtilerin ilişkisi. *Düşünen Adam-Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, *28*(4), 328-336.

Algül, Ö. (2013). *İnfertilite sorunu yaşayan çiftlerde cinsel işlev durumu ve yaşam kalitesinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın

Al-Kasawneh, E., Leocadio, D., Seshan, V., Siddiqui, S., Khan, M., ve Al-Manaseer, M.(2016). Transculturaladaptation of theBreastCancerAwarenessMeasure, International NursingReview, 1-10

Almowafy, A., Abdel-Fattah, N. H., ve Hammour, Z. E. (2021). Emotional dimension of Quality of life and related factors for a sample of Egyptian infertile females attending the International Islamic Center. Journal of Recent Advances in Medicine, 2(1), 46-53.

Alyüz, S. B. A. (2020). Sosyal Desteğin Birey Yaşamında Önemi ve Sosyal Hizmet. *Talim, 4*(1), 115-134.

Amanak, K., Karaöz, B., ve Sevil, Ü. (2014). Effect of the modern life on infertility. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *13*(4), 345-50. https://doi.org/10.5455/pmb.1-1368624240.

Ana-Marıa, V. (2015). Self-esteem as an indicator of quality of life. *Science, Movement, and Health*, *15*(2), 570-574.

Asalıoğlu, C. U., Ercan, F., Erdem, E., ve Akcan, A. T. (2020). kadınların anneliğe ilişkin görüşleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, *19*(75), 1546-1561.

Band, D. A., Edelmann, R. J., Avery, S., ve Brinsden, P. R. (1998). Correlates of psychological distress in relation to male infertility. British Journal of Health Psychology, 3(3), 245-256.

Bayram, N. (2012). Veri analizi-Excel ve SPSS uygulamalarıyla birlikte. Siyasal Kitabevi, Ankara, Türkiye.

Behboodı- Moghadam, Z., Salsali, M., Eftekhar- Ardabıly, H., Vaismoradi, M., ve Ramezanzadeh, F. (2013). Experiences of infertility through the lens of Iranian infertile women: a qualitative study. *Japan Journal of Nursing Science*, *10*(1), 41-46.

Ben Shlomo, S., Pascal, M., Taubman Ben-Ari, O., Azuri, Y., ve Horowtz, E. (2017). Life satisfaction of women in early stages of fertility treatment. Women ve Health, 57(5), 566-582.

Bista, B. (2015). Lived Experience of Infertility among Community Dwelling Infertile Women. Journal of Nobel Medical College, 4(1), 46-56.

Bodur, N. E., Çoşar, B., ve Erdem, M. (2013). İnfertil çiftlerde evlilik uyumunun demografik ve klinik değişkenlerle ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, *38*(1), 51-62.

Boivin, J., Takefman, J., ve Braverman, A. (2011). The fertility quality of life (FertiQoL) tool: development and general psychometric properties. Human Reproduction, 26(8), 2084-2091.

Bokaie, M., Simbar, M., ve Ardekani, S. M. Y. (2015). Sexual behavior of infertile women: a qualitative study. *Iranian journal of reproductive medicine*, *13*(10), 645.

Broekmans, F. J., Faddy, M. J., Scheffer, G., ve te Velde, E. R. (2014). Antral follicle counts are related to age at natural fertility loss and age at menopause. *Menopause*, *11*(6 Part 1 of 2), 607-614. doi: 10.1097/01.GME.0000123643.76105.27.

Candan, Ö. (2012). *Gebelik kaybı yaşayan çiftlerin sosyal destek sistemleri ve hemşirelik bakım desteğinin depresyon düzeylerine etkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Casu, G., Ulivi, G., Zaia, V., Fernandes Martins, M. D. C., Parente Barbosa, C., ve Gremigni, P. (2018). Spirituality, infertility- related stress, and quality of life in Brazilian infertile couples: Analysis using the actor-partner interdependence mediation model. *Research in nursing ve health*, *41*(2), 156-165.

Chachamovich, J. R., Chachamovich, E., Ezer, H., Fleck, M. P., Knauth, D., ve Passos, E. P. (2010). Investigating quality of life and health-related quality of life in infertility: a systematic review. Journal of Psychosomatic Obstetrics ve Gynecology, 31(2), 101-110.

Chachamovich, J. R., Chachamovich, E., Ezer, H., Fleck, M. P., Knauth, D., ve Passos, E. P. (2010). Investigating quality of life and health-related quality of life in infertility: a systematic review. *Journal of*

Psychosomatic Obstetrics ve Gynecology, 31(2), 101-110. https://doi.org/10.3109/0167482X.2010.481337.

Chu, X., Geng, Y., Zhang, R., ve Guo, W. (2021). Perceived Social Support and Life Satisfaction in Infertile Women Undergoing Treatment: A Moderated Mediation Model. Frontiers in Psychology, 12, 1996.

Coşkuner Potur, D., Güngör Satılmış, İ., Doğan Merih, Y., Gün Kakaşçı, Ç., Demirci, N., ve Ersoy, M. (2020). Does infertility affect the sexual function and sexual quality of life of women? A case control study. International Journal of Sexual Health, 32(1), 22-32.

Cui, C., Wang, L., ve Wang, X. (2021). Effects of self-esteem on the associations between infertility-related stress and psychological distress among infertile chinese women: a cross-sectional study. Psychology Research and Behavior Management, 14, 1245.

Çağlar, M., ve Satılmış, İ. G. (2019). İnfertilite ve yaşam kalitesi: Sistematik derleme. *Androl Bul, 21*, 170-176.

Çakır, A. (2014). Faktör Analizi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı İşletme Doktora Programı S.5.

Çavdar, N. K., ve Coskun, A. M. (2018). The effect of infertility upon quality of life and self-esteem. *MOJ Womens Health, 7*(3), 89-94.

Çetinbaş, A., Dağdeviren, H. N., Öztora, S., Çaylan, A., ve Sezer, Ö. (2014). Doğurganlık sorunu yaşayan kişiler için hayat kalitesi ölçeği'nin Türkçe versiyonunun iç güvenilirlik analizi. *Euras J Fam Med, 3*(2), 105-110.

Çolak, A. M., ve Cin, F. M. (2019). Kadınların Cinsel Doyumunun İlişki Mutlulukları Üzerine Etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 18*(35), 745-754.

Daniluk, J. C., ve Tench, E. (2007). Long- term adjustment of infertile couples following unsuccessful medical intervention. Journal of Counseling ve Development, 85(1), 89-100.

Direkvand-Moghadam, A., Delpisheh, A., Montazeri, A., ve Sayehmiri, K. (2016). Quality of life among Iranian infertile women in postmenopausal period: a cross-sectional study. *Journal of menopausal medicine*, *22*(2), 108-113.

Direkvand-Moghadam, A., Delpisheh, A., ve Direkvand-Moghadam, A. (2014). Effect of infertility on the quality of life, a cross-sectional study. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR, 8(10), OC13.

Direkvand-Moghadam, A., Delpisheh, A., ve Direkvand-Moghadam, A. (2014). Effect of infertility on the quality of life, a cross-sectional study. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR, 8(10), OC13.

Doğan, N. ve Başokçu, T. O. (2010). İstatistik Tutum Ölçeği İçin Uygulanan Faktör Analizi ve Aşamalı Kümeleme Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi, 1(2), 65

Drosdzol, A., Skrzypulec, V., Mazur, B., ve Pawlińska-Chmara, R. (2007). Quality of life and marital sexual satisfaction in women with polycystic ovary syndrome. Folia histochemica et cytobiologica, 45(I), 93-97.

Drosdzol, A., ve Skrzypulec, V. (2008). Quality of life and sexual functioning of Polish infertile couples. The European Journal of Contraception ve Reproductive Health Care, 13(3), 271-281.

Drosdzol, A., ve Skrzypulec, V. (2009). Evaluation of marital and sexual interactions of Polish infertile couples. The journal of sexual medicine, 6(12), 3335-3346.

Dural, O., Yasa, C., Keyif, B., Celiksoy, H., Demiral, I., Yuksel Ozgor, B., ... ve Bastu, E. (2016). Effect of infertility on quality of life of women: a

validation study of the Turkish FertiQoL. *Human Fertility, 19*(3), 186-191.

Egelioğlu-Cetişli, N., Serçekuş, P., ve Oğuz, N. (2014). Primer infertil kadınlarda cinsel doyum ve çift uyumu. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 16*(3), 38-47.

Erbil, N., Bostan, Ö., ve Kahraman, A. N. (2010). İnfertil kadın ve erkeklerde umutsuzluk. *Journal of Clinical Obstetrics ve Gynecology, 20*(4), 228-235.

Erdem, K., ve Apay, S. E. (2014). A sectional study: the relationship between perceived social support and depression in Turkish infertile women. International journal of fertility ve sterility, 8(3), 303.

Erdinç, İ. (2018). *Evli çiftlerde, evlilik uyumu, cinsel yaşam doyumu ve yaşam doyumu arasında ki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Eren, N. (2008). *İnfertil çiftlerde algılanan sosyal desteğin infertilite ile ilişkili stres ve evlilik uyumu üzerine etkisi.* Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.

Erkuş, A. (2014). Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme-1: Temel Kavramlar ve İşlemler. Ankara: Pegem Akademi.

Fekkes, M., Buitendijk, S. E., Verrips, G. H., Braat, D. D. M., Brewaeys, A. M. A., Dolfing, J. G., ... ve Macklon, N. S. (2003). Health- related quality of life in relation to gender and age in couples planning IVF treatment. Human Reproduction, 18(7), 1536-1543.

Gabbard, G. (2005). Major modalities: psychoanalytic/psychodynamic. *Oxford textbook of psychotherapy*, 3-13.

George, D.,veMallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0update (10a ed.) Boston: Pearson.

Goker, A., Yanikkerem, E., Birge, O., ve Kuscu, N. K. (2018). Quality of life in Turkish infertile couples and related factors. Human Fertility, 21(3), 195-203.

Goker, A., Yanikkerem, E., Birge, O., ve Kuscu, N. K. (2018). Quality of life in Turkish infertile couples and related factors. Human Fertility, 21(3), 195-203.

Hamarta, E., Arslan, C., Saygin, Y., ve Özyeşil, Z. (2009). Benlik saygısı ve akılcı olmayan inançlar bakımından üniversite öğrencilerinin stresle başaçıkma yaklaşımlarının analizi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, *7*(18), 25-42.

Hasanpoor-Azghdy, S. B., Simbar, M., ve Vedadhir, A. (2014). The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative study. Iranian journal of reproductive medicine, 12(2), 131.

Hasanpoor-Azghdy, S. B., Simbar, M., ve Vedadhir, A. (2015). The social consequences of infertility among Iranian women: a qualitative study. *International journal of fertility ve sterility*, *8*(4), 409.

Hasanpour, S., Bani, S., Mirghafourvand, M., ve Kochaksarayie, F. Y. (2014). Mental health and its personal and social predictors in infertile women. Journal of caring sciences, 3(1), 37.

Hashemi, S., Simbar, M., Ramezani-Tehrani, F., Shams, J., ve Majd, H. A. (2012). Anxiety and success of in vitro fertilization. *European Journal of Obstetrics ve Gynecology and Reproductive Biology*, *164*(1), 60-64.

Hassanin, I. M., Abd-El-Raheem, T., ve Shahin, A. Y. (2010). Primary infertility and health-related quality of life in Upper Egypt. International Journal of Gynecology ve Obstetrics, 110(2), 118-121.

Hawkey, A. J., Ussher, J. M., ve Perz, J. (2018). "If you don't have a baby, you can't be in our culture": Migrant and refugee women's experiences and

constructions of fertility and fertility control. *Women's reproductive health*, *5*(2), 75-98.

Herbert, D. L., Lucke, J. C., ve Dobson, A. J. (2010). Depression: an emotional obstacle to seeking medical advice for infertility. *Fertility and sterility*, *94*(5), 1817-1821.

Herrmann, D., Scherg, H., Verres, R., Von Hagens, C., Strowitzki, T., ve Wischmann, T. (2011). Resilience in infertile couples acts as a protective factor against infertility-specific distress and impaired quality of life. Journal of assisted reproduction and genetics, 28(11), 1111-1117.

Hunt, Y. M., Kyle, T. L., Coffey, S. F., Stasiewicz, P. R., ve Schumacher, J. A. (2006). University of Rhode Island Change Assessment–Trauma: Preliminary psychometric properties in an alcohol- dependent PTSD sample. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, *19*(6), 915-921.

Jamil, S., Shoaib, M., Aziz, W., ve Ather, M. H. (2020). Does male factor infertility impact on self- esteem and sexual relationship?. *Andrologia*, *52*(2), e13460.

Joiner, J, T. E. (1997). Shyness and low social support as interactive diatheses, with loneliness as mediator: testing an interpersonal-personality view of vulnerability to depressive symptoms. *Journal of Abnormal*

Karabulut, A., Özkan, S., ve Oğuz, N. (2013). Predictors of fertility quality of life (FertiQoL) in infertile women: analysis of confounding factors. *European Journal of Obstetrics ve Gynecology and Reproductive Biology*, *170*(1), 193-197.

Karakaya, I., Coşkun, A., ve Ağaoğlu, B. (2006). Yüzücülerin depresyon, benlik saygısı ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri*

Karanki, İ. (2016). *İdiyopatik skolyozlu kız adölesanlarda beden algısı ve özsaygı düzeyinin yaşam kalitesi ve tedaviye gösterilen uyuma etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kavlak, O., ve Saruhan, A. (2002). A study on determ? nation the loneliness level in infertile women and to assess the factors that effect the loneliness level. *Ege Tıp Dergisi* 41 (4): 229 – 232.

Keskin, G., ve Gümüş, A. B. (2014). İnfertilite: Umutsuzluk Perspektifinden Bir İnceleme. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, *5*(1), 9-16.

Kiani, Z., Simbar, M., Hajian, S., ve Zayeri, F. (2021). The prevalence of depression symptoms among infertile women: a systematic review and meta-analysis. *Fertility research and practice*, *7*(1), 1-10.

Kim, J. H., Shin, H. S., ve Yun, E. K. (2018). A dyadic approach to infertility stress, marital adjustment, and depression on quality of life in infertile couples. Journal of Holistic Nursing, 36(1), 6-14.

Kim, M. (2016). Relationship between infertility stress and quality of life of infertile women: based on the moderating and mediating effects of sexual satisfaction. Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health, 20(2), 140-151.

Koca Çavdar, N. (2017). *İnfertilitenin bireyin yaşam kalitesine ve benlik saygısına etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Bezmialem Vakıf Üniversiesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Köklü, N., Büyüköztürk, Ş., ve Bökeoğlu, Ö. Ç. (2006). Sosyal bilimler için istatistik . Ankara: PegemA Yayıncılık

Kroemeke, A., ve Kubicka, E. (2018). Positive and negative adjustment in couples undergoing infertility treatment: The impact of support exchange. PloS one, 13(6), e0200124.

Kuş, C. (2008). *İnfertilite durumunda kadınların yaşam kalitesi ve algıladıkları sosyal desteğin belirlenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Li, Y., Zhang, X., Shi, M., Guo, S., ve Wang, L. (2019). Resilience acts as a moderator in the relationship between infertility-related stress and fertility quality of life among women with infertility: a cross-sectional study. Health and quality of life outcomes, 17(1), 1-9.

Liu, K., Case, A., Cheung, A. P., Sierra, S., AlAsiri, S., Carranza-Mamane, B., ... ve Wong, B. C. M. (2011). Advanced reproductive age and fertility. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, *33*(11), 1165-1175. https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)35087-3.

Luk, B. H. K., ve Loke, A. Y. (2015). The impact of infertility on the psychological well-being, marital relationships, sexual relationships, and quality of life of couples: A systematic review. Journal of sex ve marital therapy, 41(6), 610-625.

Mahadeen, A. I., Hamdan-Mansour, A. M., Habashneh, S. A., ve Dardas, L. A. (2020). Sexual satisfaction among infertile couples: demographics and psychosocial health factors. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 58(9), 40-47.

Maroufizadeh, S., Hosseini, M., Foroushani, A. R., Omani-Samani, R., ve Amini, P. (2018). The effect of depression on quality of life in infertile couples: an actor-partner interdependence model approach. Health and quality of life outcomes, 16(1), 1-7.

Martins, M. V., Peterson, B. D., Almeida, V. M., ve Costa, M. E. (2011). Direct and indirect effects of perceived social support on women's infertility-related stress. *Human Reproduction*, *26*(8), 2113-2121.

Masoumi, S. Z., Garousian, M., Khani, S., Oliaei, S. R., ve Shayan, A. (2016). Comparison of quality of life, sexual satisfaction and marital

satisfaction between fertile and infertile couples. International journal of fertility ve sterility, 10(3), 290.

Massarotti, C., Gentile, G., Ferreccio, C., Scaruffi, P., Remorgida, V., ve Anserini, P. (2019). Impact of infertility and infertility treatments on quality of life and levels of anxiety and depression in women undergoing in vitro fertilization. Gynecological Endocrinology, 35(6), 485-489.

McQuillan, J., Greil, A. L., White, L., ve Jacob, M. C. (2003). Frustrated fertility: Infertility and psychological distress among women. *Journal of Marriage and Family*, *65*(4), 1007-1018. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.01007.x.

Moghadam, M. H. B., Aminian, A. H., Abdoli, A. M., Seighal, N., Falahzadeh, H., ve Ghasemi, N. (2011). Evaluation of the general health of the infertile

Monga, M., Alexandrescu, B., Katz, S. E., Stein, M., ve Ganiats, T. (2004). Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. Urology, 63(1), 126-130.

Mosher, W. D., ve Pratt, W. F. (1991). Fecundity and infertility in the United States: incidence and trends. *Fertility and sterility*, *56*(2), 192-193.

Mousavi, S. A., Masoumi, S. Z., Keramat, A., Pooralajal, J., ve Shobeiri, F. (2013). Assessment of questionnaires measuring quality of life in infertile couples: a systematic review. Journal of reproduction ve infertility, 14(3), 110.

Nahar, P., ve Richters, A. (2011). Suffering of childless women in Bangladesh: the intersection of social identities of gender and class. *Anthropology ve medicine*, *18*(3), 327-338.

Namdar, A., Naghizadeh, M. M., Zamani, M., Yaghmaei, F., ve Sameni, M. H. (2017). Quality of life and general health of infertile women. *Health and Quality of life Outcomes*, *15*(1), 1-7.

Namlı, Z., Karakuş, G., Tamam, L., ve Demirkol, M. E. (2016). Bipolar bozuklukta cinsellik ve cinsel işlev bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *8*(4), 309-320.

Ngai, F. W., ve Loke, A. Y. (2021). Relationships between infertility-related stress, family sense of coherence and quality of life of couples with infertility. Human Fertility, 1-13.

Ogawa, M., Takamatsu, K., ve Horiguchi, F. (2011). Evaluation of factors associated with the anxiety and depression of female infertility patients. *BioPsychoSocial medicine*, *5*(1), 1-5.

Okuducu, N. Y., ve Yorulmaz, H. (2020). İnfertilite tanısı konmuş kadınlarda yaşam kalitesi. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, *12*(1), 13-20.

Onat, G., ve Beji, N. K. (2012). Marital relationship and quality of life among couples with infertility. Sexuality and Disability, 30(1), 39-52.

Orshan, S. A., Ventura, J. L., Covington, S. N., Vanderhoof, V. H., Troendle, J. F., ve Nelson, L. M. (2009). Women with spontaneous 46, XX primary ovarian insufficiency (hypergonadotropic hypogonadism) have lower perceived social support than control women. Fertility and sterility, 92(2), 688-693.

Patel, A., Sharma, P. S. V. N., Kumar, P., ve Binu, V. S. (2018). Sociocultural determinants of infertility stress in patients undergoing fertility treatments. *Journal of human reproductive sciences*, *11*(2), 172.

Qadir, F., Khalid, A., ve Medhin, G. (2015). Social support, marital adjustment, and psychological distress among women with primary infertility in Pakistan. Women ve health, 55(4), 432-446.

Rashidi, B., Montazeri, A., Ramezanzadeh, F., Shariat, M., Abedinia, N., ve Ashrafi, M. (2008). Health-related quality of life in infertile couples receiving IVF or ICSI treatment. *BMC health services research*, *8*(1), 1-6.

Read, S. C., Carrier, M. E., Boucher, M. E., Whitley, R., Bond, S., ve Zelkowitz, P. (2014). Psychosocial services for couples in infertility treatment: What do couples really want?. *Patient Education and Counseling*, *94*(3), 390-395.

Rooney, K. L., ve Domar, A. D. (2022). The relationship between stress and infertility. *Dialogues in clinical neuroscience*. 20(1):41.

Sadat Tovliat, V., Motaghedifard, M., ve Tamannaeifar, M. R. (2015). A comparison of stress reactions, coping styles, subjective well-being and its sub-scales in fertile and infertile women. Journal of Advanced Medical Sciences and Applied Technologies, 1(2), 93-97.

Salur, S. (2022). İnfertil çiftlerde evlilik uyumunun ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi) Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya.

Sarı, R. & Erciyes, J. C. (2021). Infertil Çiftlerde Psikolojik; Sosyal ve Cinsel Problemler . İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi , 2 (2) , 79-94 . Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/itbfkent/issue/64809/962906

Satkan, F. (2019). *İn vitro fertilizasyon tedavi sırasında kadınların uyku durumları ve etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Seçer, İ. (2015). Spss ve Lisrel ile Pratik Veri Analizi, 2. Baskı. ss: 28, Anı Yayıncılık, Ankara.

Sexton, M. B., Byrd, M. R., O'Donohue, W. T., ve Jacobs, N. N. (2010). Web-based treatment for infertility-related psychological distress. Archives of Women's Mental Health, 13(4), 347-358.

Sezgin, H., Hocaoglu, C., ve Guvendag-Guven, E. S. (2016). Disability, psychiatric symptoms, and quality of life in infertile women: a cross-sectional study in Turkey. *Shanghai archives of psychiatry*, *28*(2), 86.

Shahhosseini, Z., Gardeshi, Z. H., Pourasghar, M., ve Salehi, F. (2014). A review of affecting factors on sexual satisfaction in women. Materia socio-medica, 26(6), 378.

Sherrod, R. A. (2004). Understanding the emotional aspects of infertility: implications for nursing practice. Journal of Psychosocial nursing and mental health services, 42(3), 41-47.

Shırolu, S. O. (2020). *Primer infertil bireylerde içselleştirilmiş stigmatizasyonun benlik saygısı, anksiyete ve depresyon ile olan ilişkisi.* Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.

Shindel, A. W., Nelson, C. J., Naughton, C. K., Ohebshalom, M., ve Mulhall, J. P. (2008). Sexual function and quality of life in the male partner of infertile couples: prevalence and correlates of dysfunction. The Journal of urology, 179(3), 1056-1059.

Smith, J. F., Turek, P. J., Bleil, M. E., Walsh, T. J., Wing, H., Pasch, L. A., ve Katz, P. P. (2008). Emotional, psychological, and marital stress in male factor infertility. The Journal of Urology, 179(4S), 596-596.

Su, S. B. (2019). Tıp fakültesi öğrencilerinde sosyodemografik özellikler, depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve internet bağımlılığına etkilerinin araştırılması.

Süreyya, E. C. E., Kurban, Z., ve Gültekin, S. (2018). Öz-yeterlik algısı ve örgütsel sinizm ilişkisi: Algılanan yönetici desteğinin aracılık rolü. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *6*(6), 993-1000.

Şenoğlu, A., ve Alan, S. (2021). İnfertil Bireylerin Kaygı Düzeyleri, Sosyal Destek Algısı ve Evlilik Uyumunun İncelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, *15*(4), 661-675.

Tabachnick, B.G., Fidell. L.S. (2013). Using multivariate statistics. Sixth Ed. Boston: Pearson.

Takaki, J., ve Hibino, Y. (2014). Family-related opinions and stressful situations associated with psychological distress in women undergoing infertility treatment. International journal of environmental research and public health, 11(9), 9068-9081.

Taşgit, M. S. (2012). *Üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ve karar verme düzeylerinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

TC. Sağlık Bakanlığı (2022). İnfertilitenin Sosyo-Psikolojik Yönü. Erişim adresi: http://www.seah.gov.tr/hastaokulu/REHBERLER/interfilit enin_Sosyo_Psikolojik_ Boyutu.pdf. (Erişim tarihi: 12.04.2022).

Tural, G. N., ve Çelik, A. S. (2019). Primer infertil kadınların algıladıkları sosyal destek ile infertiliteden etkilenme düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *6*(1), 91-104.

Vizheh, M., Pakgohar, M., Rouhi, M., ve Veisy, A. (2015). Impact of gender infertility diagnosis on marital relationship in infertile couples: a couple based study. Sexuality and Disability, 33(4), 457-468.

WHO. (2014). Infertility is a global public health issue. WHO) http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/perspe ctive/en. (Erişim tarihi: 12.04.2022).

WHOQOL Group (1995). The World Health Organisation Quality of Life Assessment.

Yaşlıoğlu, M. M. (2017) Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması, İstanbul Üniversitesi

Yaylagülü, N. (2017). *İnfertilite tanısı konmuş kadınlarda yaşam kalitesi* Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yılmaz, B. ve Şahin, N. (2020). İnfertilite stresi ile bireysel baş etme yöntemleri: Bir sistematik derleme. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *7*(1), 84-95.

Yiğit, H. (2010). *Ergenlerin benlik saygılarının yaşam doyumu ve bazı özlük nitelikleri açısından incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Yousefi Afrashteh, M., ve Ghodrati Mirkuhi, M. (2020). Emotional and psychological consequences of infertility in a group of men with over 4 years of follow-up treatment: A Qualitative Study. Journal of Qualitative Research in Health Sciences, 8(4), 1-8.

Yousefi Afrashteh, M., ve Ghodrati Mirkuhi, M. (2020). Emotional and psychological consequences of infertility in a group of men with over 4 years of follow-up treatment: A Qualitative Study. Journal of Qualitative Research in Health Sciences, 8(4), 1-8.

Yücesoy, H., Yıldırım, F., ve Şahin, E. (2021). İnfertilitenin kültürel, ekonomik, psikososyal ve cinsel yönüne güncel bir bakış: Temel hemşirelik yaklaşımları. *Androloji Bülteni*, *23*(4), 256-263.

Zaidi, U., Awad, S. S., Mortada, E. M., Qasem, H. D., ve Kayal, G. F. (2015). Psychometric evaluation of Arabic version of Self-Esteem, Psychological Well-being and Impact of weight on Quality of life questionnaire (IWQOL-Lite) in female student sample of PNU. European Medical, Health and Pharmaceutical Journal, 8(2).

Zeren, F. (2016). *İnfertilite tedavisi alan çiftlerde, çift uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi* (Master's thesis, ESOGÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Zeren, F., Gürsoy, E., ve Çolak, E. (2019). The quality of life and dyadic adjustment of couples receiving infertility treatment. African Journal of Reproductive Health, 23(1), 117-127.

Zeren, F., ve Gürsoy, E. (2019). İnfertil çiftlerde çift uyumu ve yaşam kalitesinin önemi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştirma Dergisi*, *16*(1), 68-72.

EKLER

EK 1. Etik Kurul Onayları

EK 2. Kurum izni

EK 3. Ölçek Kullanım İzni

EK 4. Veri Toplama Formu

EK 5. Doğurganlık Yaşam Kalitesi Ölçeği

EK 6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

EK 7. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

ÖZGEÇMİŞ

İsim Soyisim	**:**AFRAH AWAD DHMAID OLAIKHAN
Doğum Yeri ve Tarihi	
İletişim Numarası ve Adresi	**:**
Eğitim Seviyesi	**:**
Bilimsel Çalışma Alanı	**:**
Kişisel Deneyimler	**:** • • •