



Özgün Araştırma/Research Article

Fertil - infertil kadınların üreme bilgilerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi

The examination of reproductive information and stress levels of fertile and infertile women

Burcu ÇAKI<sup>1</sup>  , Rabia SOHBET<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 27010, Gaziantep-Türkiye

<sup>2</sup>Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 27410, Gaziantep-Türkiye

**Atıf gösterme/Cite this article as:** Çakı B, Sohbet R. Fertil - infertil kadınların üreme bilgilerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* 2021;7(1):103-112. doi:10.30569.adiyamansaglik.830193

Öz

**Amaç:** Bu çalışma, fertil - infertil kadınların, fertilité bilgilerini ve stres düzeylerini karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini; 223 gebe ve 157 infertil kadın oluşturmuştur. Veriler, bireylerin tanıtıcı özelliklerini ve üreme bilgilerini ölçen anket formu ve Fertilité Sorun Envanteri (FSE) ile toplanmış, SPSS programında değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların %79,7'sinin adetlerinin düzenli olduğu, %40'nın adet takvimi/günlüğü kullandığı, infertil kadınların ovulasyon bilgi düzeyleri ile fertil kadınların bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Kadınların Global Stres Puanı ile FSE alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

**Sonuç:** İnfertil kadınlar fertilité bilinci konusunda fertil kadınlardan daha fazla bilgi sahibi olduğu, fertil kadınların stres düzeyinin daha yüksek olduğu ve kadınların stres düzeyleri arttıkça FSE alt boyutu sorunlarının da paralel olarak arttığı görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgi; Fertil; İnfertil; Stres; Üreme.

Abstract

**Aim:** This research was carried out descriptively to determine the comparison of reproductive information and stress levels of fertile and infertile women.

**Materials and Methods:** The sample of the study consisted of 223 pregnant women and 157 infertile women. The data were collected with a questionnaire form measuring fertilizer characteristics and reproductive information of individuals and Fertility Problem Inventory (FPI) and evaluated in SPSS program.

**Results:** It was found that 79.7% of the women participating in the study knew that their periods were regular, 40% used the menstrual calendar or diary. There is a statistically significant difference between infertile and fertile women in knowledge levels ovulation period. A positive correlation was found between the Global Stress Score of women and FPI subscales.

**Conclusion:** It was observed that infertile women have more information about fertility awareness than fertile women, the stress level of fertile women is higher and FPI subscale problems increase in parallel with the stress levels of women.

**Keywords:** Knowledge; Fertile; Infertile; Stress; Reproduction.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Rabia ÇAKI, Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 27010, Gaziantep-Türkiye, E-mail: [b.caki@hotmail.com](mailto:b.caki@hotmail.com)

**Geliş Tarihi/Received:**02.12.2020

**Kabul Tarihi/Accepted:**06.02.2021


**Yayım Tarihi/Published online:**23.04.2021



Bu eser, Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.  
Telif Hakkı © 2021 Adıyaman Üniversitesi Rektörlüğü



Bu makale araştırma ve yayın etiğine uygun hazırlanmıştır.

 iThenticate  
for Authors & Researchers *intihal incelemesinden geçirilmiştir.*



## Giriş

İnfertilite; üreme çağındaki bir çiftin, en az bir yıl boyunca herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmaksızın, düzenli cinsel ilişkiye girmelerine rağmen kadında gebeliğin oluşmaması olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Çocuk sahibi olmak, soyun devamı ve ailelerin itibar kaynağı olarak görülmektedir. Toplumumuzda yaygın olan bu görüş nedeni ile çocuk sahibi olamayan çiftler aile sayılmayarak, toplumda itibar kaybına uğramaktadır. Bu nedenle infertilite; çiftlerin sosyal yaşamlarını, duygu durumlarını, evlilik ilişkilerini, cinsel hayatlarını, gelecek ile ilgili planlarını, benlik saygılarını ve beden imgelerini olumsuz yönde etkileyen çözümlenmesi zor bir yaşam krizine dönüşmektedir.<sup>2</sup> İnfertilite insan yaşamını tehdit eden bir durum olmamasına rağmen, insan yaşamının gelişimsel açıdan beklendik bir yaşantısı olan anne - baba olma rolünü yerine getirememesi, hem kişisel hem de toplumsal açıdan önemli etkileri olan bir soruna dönüşmektedir.<sup>3</sup>

İnfertilite, 15-49 yaş arasındaki çiftlerin ortalama %10-15'ini etkilemektedir.<sup>4</sup> Gelişmiş ülkelerde çiftlerin yaklaşık %8-10'unda infertilite görülürken; bu oran gelişmekte olan ülkelere %15-20 civarındadır.<sup>5</sup> Türkiye'de infertilite oranının %10-15 seviyesinde olduğu düşünülmekte, her 6 çiftten birini veya 1,5-2 milyon kadını etkilediği bildirilmektedir.<sup>6-8</sup> Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerinde, 15-49 yaş aralığında hiç çocuğu olmayan ve çocuk sahibi olmasının mümkün olmadığını belirten evli kadınların oranı 2013 yılında %11,2 olarak saptanmıştır. Birçok ülkede infertilite tanısı almış çiftlerin %80'i, Türkiye'de infertil kadınların %90'ı infertilite tedavisi görmektedir.<sup>9</sup> Tıbbi yardımın yanı sıra kadınların üreme fonksiyonları hakkındaki bilgi düzeylerini arttırmanın tedavi sürecine katkı sağlayacağı muhakkaktır.

İnfertilite biyopsikososyal ve emosyonel sorunları beraberinde getiren, eşlerin birbirlerini karşılıklı suçlamalarına ve aile bağlarının zayıflamasına neden olan bir durumdur.<sup>10,11</sup> Tüm bu faktörler göz önüne alındığında infertilite, bireylerin tüm çevre ilişkilerini, cinsel ve sosyal hayatlarını ve

yaşam kalitelerini etkileyebilir.<sup>11</sup> İlişkilerde parçalanma, terk edilme korkusu, başka insanların fertil olduğunu hatırlayarak yaşamın zorlaşması, sosyal çevre desteğinin azaldığı hissi, fertilitate konularına aşırı hassasiyet, medyada infertilite hakkında yapılan tanımlamalar ve çarpıtmalar infertilitenin psikososyal etkilerinde ele alınan konulardır.<sup>10</sup> Kişinin infertiliteden kendini sorumlu tutması, anne baba olamamanın verdiği üzüntü, zorlu tedavi süreci ve tedavide başarısızlık korkusu da yaşanan stresi arttırmaktadır.<sup>11</sup>

İnfertilitenin tanı ve tedavi süreci, çiftlerin özellikle kadınların duygusal sıkıntı, kontrol eksikliği, evlilik sorunları, stres, anksiyete ve depresyon gibi sorunlar yaşamasına neden olmaktadır.<sup>4</sup> İnfertilite erkek nedenli bile olsa karmaşık ve girişimsel tedavi yöntemleriyle karşı karşıya kalan genelde kadınlardır.<sup>12</sup> Kadınlarda daha fazla psikolojik problem ortaya çıkmasının diğer bir nedeni de tedavide kullanılan hormonların bireylerde psikolojik değişiklikler oluşturmasıyla açıklanmaktadır.<sup>13</sup> Bu nedenlerle infertiliteden fiziksel olarak sorumlu kadın ya da erkek olsun, etkilenenin kadın kimliği olduğu söylenebilmektedir.<sup>14</sup> Yapılan çalışmalar da infertilite durumunda erkeklerin daha az suçluluk, depresyon ve anksiyete yaşadığını belirtmektedir.<sup>15</sup>

Toplumsal cinsiyet; toplumun, cinsiyete bağlı olarak kadın ve erkeğe yüklediği rolleri, sorumlulukları ve görevleri içermektedir. Birçok toplumda çocuğun olmamasının kadına ait bir sorun olduğu ve hatta doğan çocuğun cinsiyetinin bile kadına bağlı olduğu inancı bulunmaktadır.<sup>14</sup> İnfertilite durumunda toplumsal baskı da bu nedenle kadına daha çok yönelmektedir.<sup>16</sup> Doğum; kadın için toplumda bir suç olarak görülen "kısır kadın" damgasından kurtulmanın ve toplumda yer edinebilmenin tek yolu olarak görülebilmektedir.<sup>14</sup> Kadınların çocuk sahibi olamamaları durumunda evlilikleri riske girmekte, bazı bölgelerde kadın ikinci eşe razı olurken, bazı bölgelerde ise boşanmak zorunda kalmaktadırlar. Bu durum sıklıkla kadını umutsuzluk ve depresyona sürüklemektedir.<sup>16</sup> Çocuk sahibi olamamanın kadınlarda özgüven kaybına, umutta azalmaya

ve kişilerarası ilişkilerde bozulmaya neden olduğu görülmektedir.<sup>5,11</sup> Burada infertil kadınların eğitim düzeyi, sosyal statüsü, ekonomik durumu, algıladığı toplumsal cinsiyet kavramı, infertiliteye verdiği anlam önemli rol oynamaktadır.<sup>14</sup>

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013 yılı sonuçlarına göre, ülkemizde kadınların sadece %27'sinin ovulasyon zamanı hakkında bilgi sahibi olması doğurganlık bilincinin toplumumuzda yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Tüm bu nedenlerle kadınların doğurganlık ve ovulasyona yönelik bilgi düzeylerini artırma çalışmalarına ağırlık verilmesi, bunun için de öncelikle kadınların ne bildiğine dair araştırmaların yapılmasının elzem olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma, fertil-infertil kadınların, fertilitate hakkındaki bilgilerini ve stres düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın tipi

Bu çalışma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

### Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini 2016 yılında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuru yapan 4339 gebe ile 2458 infertil toplam 6797 kadın oluşturmuştur. Evrenin 10.000 olduğu durumda  $\alpha=0,05$  anlamlılık düzeyinde ve  $d=\pm 0,05$  örnekleme hatası ile örnek sayısının  $p=0,5$   $q=0,5$  için 370 kişi olduğu görülmüştür.<sup>17</sup> Tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak poliklinik ve servislere başvuru yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 157'si infertil ve 223'ü gebe olmak üzere, toplam 380 kadın bu çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler, bireylerin tanıtıcı özelliklerini ve üreme bilgilerini ölçen tanımlayıcı bilgi formu ve stres düzeylerini ölçen Fertilitate Sorun Envanteri (FSE) ile toplanmıştır.

### Araştırmadaki veri toplama araçları

**Kişisel bilgi formu:** Fertil ve infertil kadınların sosyodemografik özelliklerini belirleyen 10 soru, gebelik durumunu, infertilite tanısı ve tedavisi ile ilgili özelliklerini içeren 7 soru ve kadınların ovulasyon, menstruasyon ve gebelik ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren 19 soru bulunmaktadır.<sup>7,18</sup>

**Fertilitate sorunu envanteri (FSE):** Bireyin infertilite / infertilite düşüncesi ile ilişkili stresini ölçmek için 1999'da Newton ve ark. tarafından geliştirilen ve 2008 yılında Eren tarafından Türkçe geçerlik güvenirliği yapılan envanter, 6'lı likert tipindedir ve 46 maddeden oluşmaktadır. Global stres puanı 46 maddenin toplam puanıdır. Ölçeğin standart Global Stres Puanı ortalaması  $134.4\pm 33.8$ 'dir.<sup>7,19</sup> Yüksek puan, infertilite ile mücadele eden aynı cinsiyetten bireylerle karşılaştırıldığında, infertiliteye bağlı stres ve psikolojik stresin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.<sup>7</sup>

Envanterin, alt boyutlarının bu çalışmadaki Cronbach alpha değerleri sırasıyla; sosyal sorunlar alt boyutu 0,612, cinsel sorunlar alt boyutu 0,438, ilişkiler alt boyutu 0,566, çocuksuz yaşamı reddetme alt boyutu 0,631, ebeveyn olma ihtiyacı alt boyutu 0,682 ve GSP 0,802'dir. Alt boyutlar için %40-%60 aralığındaki Cronbach Alpha değerleri kabul edilebilir aralıktadır. Envanterin genel Cronbach alpha değeri ise 0,84 olarak belirlenmiştir.

### Araştırma verilerinin değerlendirilmesi

Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile 20-25 dk arasında toplanmıştır ve SPSS 20.00 paket programında değerlendirilmiştir. Ölçümler; tanımlayıcı istatistiklerde sayı, %, iki bağımsız grup karşılaştırmasında t testi, iki kategorik grup karşılaştırmasında  $X^2$ , iki sayısal değişken karşılaştırmasında korelasyon, üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında Oneway ANOVA testi, post-hoc analizleri için homojen dağılımda LSD, homojen dağılmayanda Dunnett T3 kullanılmıştır.

### Araştırmanın etik ilkeleri

Araştırma için; ilgili hastanenin Başhekimliğinden "10/03.2017 tarihli

2017/15044 sayılı", ilgili üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan "31/10/2016 tarihli 2016/285 sayılı" etik kurul kararı ile yazılı izin alınmıştır. Fertil ve infertil kadınlara araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra onam alınmıştır. Çalışma Helsinki İlkeler Deklarasyonunda belirtilen etik kurallara uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

## Bulgular

**Tablo 1.** Kadınların sosyodemografik özellikleri dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	Fertil		İnfertil		Toplam		Test ve Anlamlılık
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Yaş</b>	28,5±6,3		29,7±6,3		29,0±6,3		$t=(-)1,72$ , $p=0,08$
<b>Eğitim Durumu</b>							
Okuryazar Değil	9	4	9	5,7	18	4,7	
Okur Yazar	10	4,5	12	7,6	22	5,8	
İlkokul Mezunu	83	37,2	46	29,3	129	34	$X^2=5,70$ , $p=0,33$
Ortaokul Mezunu	58	26	37	23,6	95	25	
Lise Mezunu	37	16,6	27	17,2	64	16,8	
Üniversite Mezunu ve Üzeri	26	11,7	26	16,6	52	13,7	
<b>Yaşadığınız Yer</b>							
Büyükşehir	141	63,2	94	59,9	235	61,8	$X^2=3,59$ , $p=0,16$
Şehir	40	18	40	25,5	80	21,1	
İlçe veya Köy	42	18,8	23	14,6	65	17,1	
<b>Evlilik Süresi</b>							
0-12 Ay*	32	14,3	7*	4,5	39	10,3	$X^2=20,17$ , $p=0,00*$
13-48 Ay	59	26,5	58	36,9	117	30,8	
49-84 Ay	33	14,8	35	22,3	68	17,9	
85-120 Ay	28	12,6	25	15,9	53	13,9	
120 Ay Üzeri	71	31,8	32	20,4	103	27,1	
<b>Toplam</b>	223	58,6	157	41,4	380	100	

\*İnfertillerde evlilik süresi 12 ay olanlar dahil edilmiştir.

Fertil kadınların %81,6'sının adetlerinin düzenli olduğu, %70,4'ünün adet takvimi / günlüğü kullanmadığı, %95,5'inin adet döneminin ortalama süresini, %53,8'inin ovulasyon dönemi ile adet dönemi arasındaki süreyi, %54,7'sinin ovulasyonun tanımını, %84,3'ünün ovulasyon döneminde cinsel ilişkiye girilirse hamile kalma ihtimalinin yüksek olduğunu bildiği tespit edilirken; %73,1'inin her ay bir yumurtalıktan serbest bırakılan yumurta sayısını, %57,8'inin yumurta ve spermin kadın vücudundaki yaşam süresini, %85,2'sinin döllenmenin gerçekleştiği organı bilmediği belirlenmiştir (Tablo 2).

İnfertil kadınların %77,1'inin adetlerinin düzenli olduğu, %54,8'inin adet takvimi / günlüğü kullandığı, %97,5'inin adet

Araştırmaya katılan fertil kadınların yaş ortalaması 28,5±6,3 iken; %37,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %63,2'sinin büyükşehirde yaşadığı, %31,8'inin evlilik süresinin 120 ay ve üzeri olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

İnfertil kadınların; yaş ortalaması 29,7±6,3 iken; %29,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %59,9'unun büyükşehirde yaşadığı, %36,9'unun evlilik süresinin 13-48 ay olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

döneminin süresini, %73,9'u ovulasyon dönemi ile adet dönemi arasındaki süreyi, %75,8'inin ovulasyonun tanımını, %92,4'ünün ovulasyon dönemindeki cinsel ilişkinin hamilelik ihtimalini yükselttiğini, %58,6'sının yumurta ve spermin kadın vücudundaki yaşam süresini bildiği belirlenirken; %50,3'ünün her ay bir yumurtalıktan serbest bırakılan yumurta sayısını ve %79,6'sının döllenmenin gerçekleştiği organı bilmediği tespit edilmiştir (Tablo 2).

Fertil ve infertil kadınların adet takvimi / günlüğü kullanma, ovulasyon ve adet dönemi arasındaki süreyi bilme, ovulasyonun tanımını, her ay yumurtalıktan atılan yumurta sayısını, yumurta ve spermin kadın vücudundaki yaşam süresini, kadınların

yumurtlama dönemindeki cinsel ilişkide hamilelik ihtimalinin yükseldiğini bilme

durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2.** Kadınların üreme fonksiyonları hakkındaki bilgi düzeyleri.

Üreme Bilgileri	Fertil		İnfertil		Toplam		Test ve Anlamlılık
Adet Düzeni	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Evet	182	81,6	121	77,1	303	79,7	$X^2=1,17,p=0,27$
Hayır	41	18,4	36	22,9	77	20,3	
<b>Adet Takvimi/ Günlüğü Kullanma</b>							
Evet	66	29,6	86	54,8	152	40	$X^2=24,34,p=0,001^*$
Hayır	157	70,4	71	45,2	228	60	
<b>Adet Döneminin Süresini Bilme</b>							
Evet	213	95,5	153	97,5	366	96,3	$X^2=0,97,p=0,32$
Bilmiyor	10	4,5	4	2,5	14	3,7	
<b>Ovulasyon ve Adet Dönemi Arasındaki Süreyi Bilme</b>							
Evet	120	53,8	116	73,9	236	62,1	$X^2=15,77,p=0,001^*$
Bilmiyor	103	46,2	41	26,1	144	37,9	
<b>Ovulasyonun Tanımını Bilme</b>							
Evet	122	54,7	119	75,8	241	63,4	$X^2=17,66,p=0,001^*$
Bilmiyor	101	45,3	38	24,2	139	36,6	
<b>Her Ay Bir Yumurtalıktan Serbest Bırakılan Yumurta Sayısını Bilme</b>							
Evet	60	26,9	78	49,7	138	36,3	$X^2=20,66,p=0,001^*$
Bilmiyor	163	73,1	79	50,3	242	63,7	
<b>Yumurta ve Spermin Kadın Vücudundaki Yaşam Süresini Bilme</b>							
Evet	94	42,2	92	58,6	186	48,9	$X^2=9,97,p=0,002^*$
Bilmiyor	129	57,8	65	41,4	194	51,1	
<b>Döllenmenin Gerçekleştiği Organı Bilme</b>							
Tüpler	33	14,8	32	20,4	65	17,1	$X^2=2,026,p=0,15$
Yumurtalık veya rahim	190	85,2	125	79,6	315	82,9	
<b>Kadın Ovulasyon Döneminde Hamile Kalma İhtimalini Bilme</b>							
Evet	188	84,3	145	92,4	333	87,6	$X^2=5,511,p=0,01^*$
Bilmiyor	35	15,7	12	7,6	47	12,4	

İnfertil kadınların; %62,4' ünün 1-3 yıldır çocuk sahibi olmak istediği, %78,3'ünün 1-3 yıldır çocuk sahibi olmak için tedavi gördüğü, %46,5'inde infertilite nedeninin kadın olduğu,

%88,5'inin bu durumu başkalarıyla paylaştığı, %65'inin aile ile paylaştığı, %84,7'sinin adet tarihini bildiği belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** İnfertil kadınların özellikleri dağılımı.

Çocuk İsteği Süresi	Sayı	%
1-3 yıldır	98	62,4
4-6 yıldır	35	22,3
7yıl ve üzeri	24	15,3
<b>Tedavi Görme Süresi</b>		
1-3 yıldır	123	78,4
4-6 yıldır	20	12,7
7 yıl ve üzeri	14	8,9
<b>İnfertilite Nedeni</b>		
Kadın	73	46,5
Erkek	19	12,1
Hem Kadın Hem Erkek	17	10,8
Açıklanamayan	48	30,6
<b>İnfertiliteyi Paylaşma Durumu</b>		
Evet	139	88,5
Hayır	18	11,5
<b>Aile İle Paylaşma</b>		
Evet	102	65
Hayır	55	35
<b>Arkadaşlar İle Paylaşma</b>		

Evet	29	18,5
Hayır	128	81,5
<b>Herkes İle Paylaşma</b>		
Evet	33	21
Hayır	124	79
<b>Adet Tarihi Bilme Durumu</b>		
Evet	133	84,7
Hayır	24	15,3
<b>Toplam</b>	<b>157</b>	<b>100</b>

Fertil kadınların GSP ortalaması  $160,2 \pm 18,5$  olarak belirlenirken, infertil kadınların GSP ortalamasının  $159,3 \pm 23,7$  olduğu görülmektedir. Aynı zamanda her iki grup da FSE alt boyutlarındaki en yüksek ortalama puanı ebeveyn olma ihtiyacı alt boyutundan almıştır. Çocuksuz Yaşamı Red alt boyutunda fertil ve infertil kadınlar

arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4).

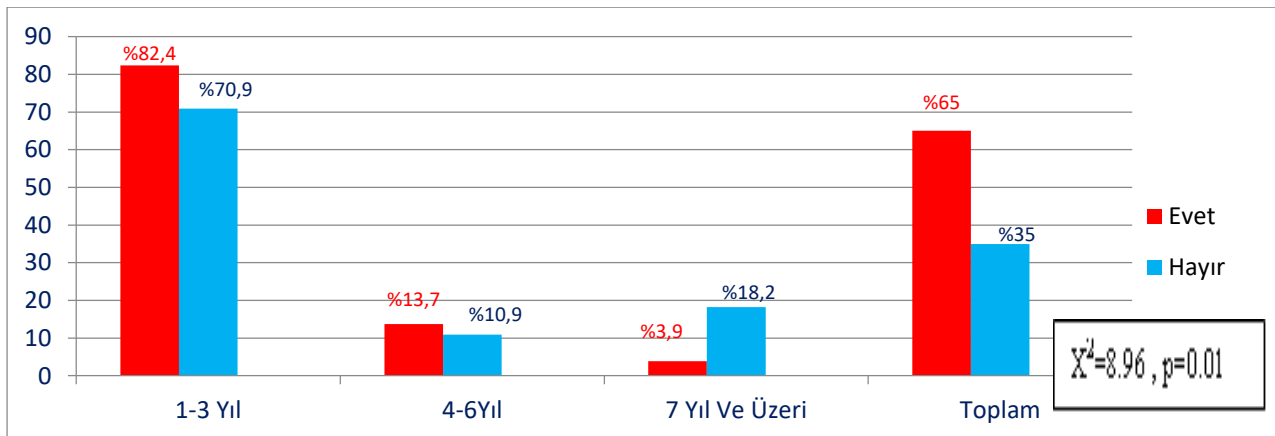
İnfertil kadınların infertilite nedeni ile FSE ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; nedenin kadın olduğu durumlarda GSP puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 4.** İnfertil kadınların infertilite nedenlerine göre FSE ortalamaları dağılımı.

İnfertilite nedeni	Sayı (%)	Sosyal sorun	Cinsel sorun	İlişkiler	Çocuksuz yaşam	Ebeveyn olma	GSP
Fertil	223(58,6)	28,3±6,2	24,2±5,4	29,9±6,1	33,4±6	44,3±6,1	160,2±18,5
İnfertil	157(41,4)	29,5±7,6	24,8±5,9	29,5±6,6	31,2±6,5	44,0±6,8	159,3±23,7
İstatistiksel Değerlendirme		$t=1,709$ , $p=0,08$	$t=1,074$ , $p=0,28$	$t=0,545$ , $p=0,58$	$t=3,291$ , $p=0,001$	$t=0,465$ , $p=0,64$	$t=0,403$ , $p=0,68$
Kadın	73(46,5)	30,5±7,7	26,2±6,1	31,5±6,2	31,0±6,7	45±7	164,3±23,6
Erkek	19(12,1)	30,5±8,4	24,5±6,4	29±7,4	30,8±7,4	43,5±7,7	158,4±29,6
Hem Kadın Hem Erkek	17(10,8)	30,2±7,9	24±3,5	29,5±6,1	31,1±5,9	45,4±5,7	160,4±17,8
Açıklanamayan	48(30,6)	27,4±6,9	23,22±5,8	26,8±6,3	31,8±6,1	42,1±6,3	151,5±21,4
İstatistiksel Değerlendirme		$F=1,779$ , $p=0,15$	$F=2,657$ , $p=0,05$	$F=5,244$ , $p=0,002$	$F=0,191$ , $p=0,90$	$F=2,177$ , $p=0,09$	$F=2,986$ , $p=0,03$

İnfertil kadınların tedavi süreleri ile infertilite durumunu aileleri ile paylaşımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

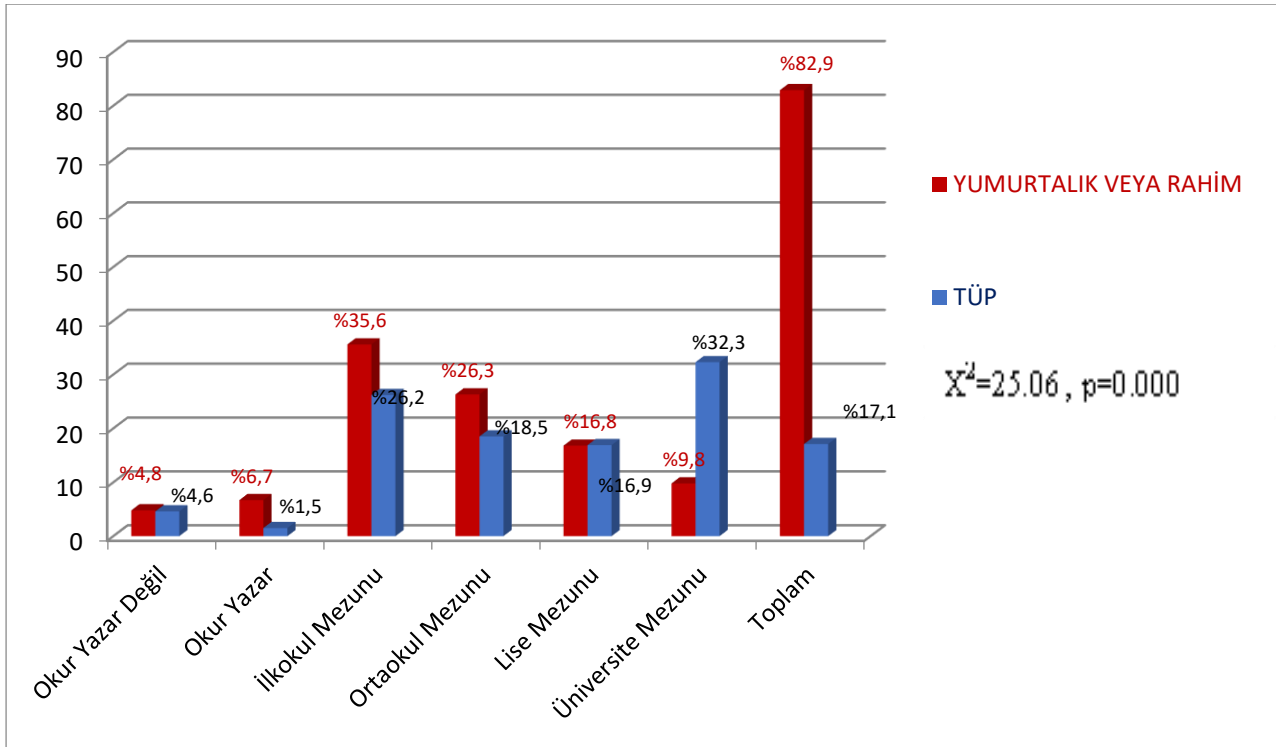
olduğu belirlenmiştir ( $p=0,01$ ) (Grafik 1). İnfertil kadınların evlilik süreleri arttıkça aileleri ile paylaşımı azalmaktadır.



**Grafik 1.** İnfertil kadınların tedavi sürelerine göre infertiliteyi aile ile paylaşma dağılımı.

Kadınların eğitimi ile döllenmenin gerçekleştiği organı bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,000$ ). Döllenmenin gerçekleştiği organın yumurtalık veya rahim

olduğunu söyleyen kadınların çoğunluğu ilkökul mezunu; döllenme organı tüpler diyenlerin çoğunluğu üniversite mezunudur (Grafik 2).



**Grafik 2.** Kadınların eğitimlerine göre döllenmenin olduğu organı bilme dağılımı.

## Tartışma

Gebelik isteyen çiftlere herhangi bir tıbbi müdahaleden önce, en az bir yıl korunmasız, düzenli cinsel ilişki ile spontan gebeliği denemeleri önerilmektedir. Deneme süresi ne kadar uzun olursa, gebelik ihtimalinin o kadar yüksek olacağı düşünülmektedir.<sup>20</sup> En az bir yıl boyunca herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadan düzenli cinsel ilişkiye girildiği halde gebeliğin oluşmaması infertilite olarak tanımlanmaktadır. İnfertilite, yaygınlığı toplumlar arasında farklılık göstermekle birlikte; dünya genelinde 80 milyondan fazla insanı etkilemektedir.<sup>3</sup> Bu oran ortalama her 10 kadından birinin infertilite sorunu ile karşı karşıya kaldığını göstermektedir.<sup>7</sup> Bu çalışma fertil ve infertil kadınların üreme bilgilerini, fertiliteye bağlı stres düzeylerini belirlemek ve karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. Kadınların üreme döngülerini ve fertilite stres düzeylerini belirlemeye yönelik benzer nitelikte çalışmalar yapılmış olmasına karşın; araştırmayla birebir benzerlik gösteren ve tartışmasında kullanılabilir çalışmaya literatür taraması sonrasında rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmanın tartışma kısmında yorumlara yer verilmiştir.

Bu çalışmaya katılan fertil ve infertil kadınların büyük bir çoğunluğunun,

adetlerinin düzenli olduğu belirlenmiş olup %40'ının adet takvimi / günlüğü kullandığı tespit edilmiştir. Yurt dışında yapılan başka bir çalışmada kadınların çoğunluğunun adetlerinin düzenli olduğu ve %30,4'ünün adet takvimi/günlüğü kullandığı saptanmıştır.<sup>18</sup> Bireylerin adet takvimi/günlüğü kullanması düzenli adet gören kadınların ovulasyon dönemlerini takip etmesine yardımcı olurken; infertil kadınlarda gebeliği sağlama, fertil kadınlar ise istenmeyen gebelikleri önleme anlamında önemlidir.

Kadınların %96,3'ünün adet döneminin ne kadar süreceğini bildikleri belirlenmiştir. Araştırma popülasyonunda infertililerin yer alması, bu konudaki bilgi düzeyinin yüksek olmasına neden olmuş olabilir. Literatürde de çalışma sonucuyla benzer olarak kadınların %80,8'inin adet süresinin ne kadar sürdüğünü bildiği saptanmıştır.<sup>18</sup>

Çalışmaya katılan kadınların çoğunluğunun ovulasyonun tanımını ve ovulasyon dönemi ile adet dönemi arasındaki süreyi bildikleri belirlenirken; yumurta ve spermin kadın vücudundaki yaşam süresini bilmedikleri saptanmıştır. İnfertil kadınların ovulasyon tanımını ve ovulasyon ile adet dönemi arasındaki süreyi bilme oranlarının

fertil kadınların bilme oranlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada kadınların yarısından fazlasının ovulasyon ile adet döneminin başlangıcı arasındaki süreyi bildikleri bulunmuştur.<sup>21</sup> Başka bir çalışmada ise katılımcıların ovulasyon dönemini bilip bilmedikleri değerlendirilmiş, infertil kadınların %56,3'ünün ovulasyon dönemini bildiği ve bu oranın fertil gruptan anlamlı derece yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>22</sup> İnfertil bireylerin çocuk sahibi olmak adına ovulasyon dönemleri hakkında bilgi sahibi olmaları beklenen bir durumdur. Fertillerin ovulasyon dönemi hakkında bilgi sahibi olmamaları bu alandaki sağlık eğitimlerinin veya eğitime katılımlarının yetersiz olmasına bağlı olabilir. Nitekim, yapılan deneysel bir çalışmada eğitim öncesi %51,9 olan bilgi düzeyinin eğitim sonrası %100'e yükseldiği görülmüştür.<sup>21</sup> Kadınların ovulasyon dönemi hakkındaki bilgilerinin düşük düzeyde olması konunun mahrem bir konu olarak kabul görmesi, bu nedenle çok fazla konuşulmaması ve danışmanlık talebinde bulunulmamasından kaynaklanabilir.

Düzenli bir adet döngüsünde herhangi bir korunma yöntemi kullanılmadığı durumlarda gebelik oluşma olasılığı ovulasyondan önceki iki günde ve ovulasyondan sonraki bir günde yüksek iken, geri kalan günlerde sıfır olarak kabul edilmektedir.<sup>23</sup> Yapılan bu araştırmada kadınların çoğunluğunun yumurtlama dönemindeki cinsel ilişkinin gebelik ihtimalini arttırdığını bildikleri tespit edilmiştir. Yurt dışında yapılan bir çalışmada da bu oran oldukça yüksek bulunmuştur.<sup>18</sup> Araştırma sonuçlarının benzerlik göstermesi kadınların farklı ülkelerde de olsa bu konudaki bilgi düzeylerinin yeterli olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya katılan kadınların çoğunluğunun her ay bir yumurtalıktan serbest bırakılan yumurta sayısının 1 olduğunu ve döllenmenin gerçekleştiği organı bilmediği tespit edilmiştir. Kadınların her yumurtalıktan 1 yumurta atılımı durumunda çoğul gebelikleri açıklayamadığı; özellikle infertilite tedavisinde USG ile ölçülen foliküllerin tamamının kadınlar tarafından

yumurta olarak değerlendirildiği düşünülmektedir.

Kadınların eğitimi ile döllenmenin gerçekleştiği organı bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İlkokul mezunu kadınların çoğunluğu döllenmenin gerçekleştiği organın yumurtalık veya rahim olduğunu ifade ederken; üniversite mezunu kadınların çoğu, döllenme organının tüpler olduğunu söylemiştir. Bu bulgu kadınların eğitim düzeyi arttıkça üreme bilgilerinin de arttığını düşündürmektedir.

İnfertil kadınların evlilik süreleri ile çocuk sahibi olma isteği karşılaştırıldığında; çoğunluğunun 13-48 aylık evli olduğu, 12-36 aydır çocuk sahibi olmak istediği, bunun için tedavi gördüğü ve daha önce de infertilite nedeni ile tedavi gördükleri belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada infertil kadınların %49'unun 1-5 yıllık evli olduğu, %52'sinin 3-5 yıldır infertil olduğu ve %51'inin infertilite için 2-4 kez tedavi gördüğü tespit edilmiştir.<sup>24</sup> Kadının aile ve toplumdaki yeri daima çocuk bakımı ve doğurganlık ile birlikte değerlendirilmiştir.<sup>25</sup> Bu nedenle kadınların çoğunluğu evliliklerinin ilk yıllarından itibaren çocuk sahibi olmak isteyebilmekte ve tedavi sürecine başlayabilmektedir.

Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de kadın ve anne kelimesi eş anlamlı kullanılabilmektedir. Böyle bir kültürel yapıda kadın için çocuk sahibi olmamak son derece statü düşürücüdür. Çocuksuz kadın ya hiç evlenmemiştir ya da kısırdır. Her iki deneyim de kadını aşağılar ve böyle bir durumda genellikle kadının neden evlenemediği ya da kocasının infertil olup olmama olasılığı tartışılmamaktadır.<sup>26</sup> Yapılan bu çalışmada kadınlarda infertilite nedenlerine bakıldığında; %46,5 kadın faktörü, %30,6 nedeni bilinmeyen infertilite olduğu belirlenmiştir. Bu oran başka bir çalışmada; %26,5 kadın kaynaklı iken, %28,6 erkek kaynaklı bulunmuştur.<sup>27</sup> İnfertilitenin birçok nedeni olmasına karşın, kadın kaynaklı infertilitenin daha çok olduğuna inanılmakta ve doğumu kadın yaptığı için aileler ve toplum tarafından infertilite konusunda her zaman kadın yetersiz görülmekte ve suçlanmaktadır.<sup>24</sup>



Bu çalışmada kadınların; GSP değeri fertillerde  $160,2\pm 18,5$ , infertillerde  $159,3\pm 23,7$  bulunmuştur. İnfertil kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada infertil kadınların GSP değerinin  $171,5\pm 33,6$  olduğu saptanmıştır.<sup>7</sup> İnfertiller üzerinde yapılan deneysel türdeki çalışmada ise, hem başlangıç FSE puanları hem de müdahale sonrası FSE puanları yapılan çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir.<sup>28</sup> Literatürdeki çalışmalara bakıldığında; stres düzeyinin sadece infertillerde değil fertillerde de son derece yüksek olduğu görülmektedir. Toplumun çocuğa verdiği önem göz önüne alındığında çocuksuz bir yaşamın fertil kadınları da en az infertil kadınlar kadar etkileyeceği, çocuk sahibi olmamanın düşüncesinin çocuksuzlukla eş düzeyde stres yarattığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan infertil kadınların sosyal sorunlar alt boyut puanı  $29,5\pm 7,6$ 'dır. Başka bir çalışmada, katılımcıların sosyal alan alt boyutundan aldığı puan da oldukça yüksek bulunmuştur.<sup>27</sup> Yapılan bu çalışma sonucunda infertilitenin kadınların sosyal yaşamını etkilediği; infertilite ile ilgili hatırlatıcı, yorum ve sorulara hassas oldukları, yaşıt ailelerden uzaklaşma ya da yabancılaşma, sosyal aktivitelerde azalma gibi zorluklarla mücadele ettikleri görülmektedir.

Toplumumuzda kadının annelik rolünü yerine getirmesi, erkeğin yanında değer ve statü kazanması için doğurması gerekmektedir.<sup>25</sup> Çocuk sahibi olamamak kadın için bir sağlık sorunu değil, bir eksikliklerdir. Çocuksuzluk toplumumuzda sık hatırlatılan ve teselli edilmesi güç bir mutsuzluk kaynağı olarak algılanabilir. Tanıdıklar, arkadaşlar ya da yabancılar tarafından açık ya da üstü kapalı şekilde yapılan baskıların stresi, her çocuksuz çiftin acısını artırır.<sup>26</sup> Bu çalışma sonucunda fertil ve infertil kadınların en çok stres yaşadığı durumun ebeveyn olma ihtiyacı olduğu görülmüştür. İnfertil kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada da, kadınlarda en çok strese neden olan alanın ebeveyn olma ihtiyacı alt boyutu olduğu belirlenmiştir.<sup>7</sup> İnfertil kadınlarda anne olamama ve bu duyguyu yaşayamama strese neden olurken; fertil kadınlarda anne olamamanın düşüncesinin

bile yüksek düzeyde stres kaynağı olduğu söylenebilir.

Yapılan çalışmada infertilite nedeni eşine bağlı olan kadınların çoğunun stresi düşük düzeydeyken; infertilite nedeninin kadın olduğu durumlarda stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadının toplumdaki statüsünün çocuk doğurmak ile paralel olduğunun düşünülmesi infertil kadınların bu süreçten ruhsal olarak daha fazla etkilendiğini düşündürmektedir.

## Sonuç

İnfertil kadınların çoğunluğunun evliliklerinin ilk dönemlerinden itibaren çocuk sahibi olmak istedikleri ve hemen tedavi sürecine başladıkları belirlenmiştir. İnfertil kadınların ovulasyon hakkındaki bilgi düzeylerinin düzeylerinin fertillere göre yüksek olduğu bulunmuştur. Fertil kadınların stres düzeyinin infertillerden daha yüksek olduğu belirlenirken; kadınlarda stres düzeyi arttıkça sosyal, cinsel, ilişkisel, çocuksuz yaşamı reddetme ve ebeveyn olma ihtiyacı alanlarındaki sorunlar da paralel olarak artmaktadır.

## Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için; ilgili hastanenin Başhekimliğinden "10/03.2017 tarihli 2017/15044 sayılı", ilgili üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan "31/10/2016 tarihli 2016/285 sayılı" etik kurul kararı ile yazılı izin alınmıştır. Çalışma Helsinki İlkeler Deklarasyonunda belirtilen etik kurallara uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

## Bilgilendirilmiş Onam

Fertil ve infertil kadınlara araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra onam alınmıştır.

## Yazar Katkıları

Araştırmanın fikri, sonuçlara ulaşılmasını sağlayacak yöntemin tasarlanması ve planlanması B.Ç. ve R.S. tarafından; veri toplama süreci B.Ç. tarafından; analiz ve yorumu, literatür taraması ve makale yazımı aşamalarının tamamı B.Ç. ve R.S. tarafından yapılmıştır.

## Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi bulunmamaktadır.

### Araştırma Desteği

Çalışmayı maddi olarak destekleyen hiçbir kişi / kuruluş yoktur.

### Beyanlar

Bu çalışma 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde (2017) ve 3. Uluslararası Mesleki ve Teknik Bilimler Kongresi'nde (2018) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

### Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

### Kaynaklar

1. Egelioglu-Cetişli N, Serçekuş P, Oğuz N. Primer İnfertil Kadınlarda Cinsel Doyum ve Çift Uyumu. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2014; 16(3): 38-47.
2. Yalçın H, Koçak N. Gebelikte İlgili Geleneksel İnanç ve Uygulamalar ve Karaman Örneği. *Kent Kültürü ve Yönetimi Hakemli Elektronik Dergi*. 2013; 6(1): 18-34.
3. Seymenler S, Siyez DM. İnfertilite Psikolojik Danışmanlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 2018;10(2):186-197.
4. Sis Çelik A, Kırca N. İnfertil Kadınların Uyguladıkları Tamamlayıcı ve Destekleyici Bakım Uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018; 21(3): 178-188.
5. Kırca N, Pasinlioğlu T. İnfertilite Tedavisinde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry*. 2013; 5(2):162-178.
6. Eren Bodur N, Çoşar B, Erdem M. İnfertil Çiftlerde Evlilik Uyumunun Demografik ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2013; 38(1):51-62.
7. Karaca A, Ünsal G. İnfertil Kadınların İnfertiliteye Bağlı Yaşadıkları Stresi Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015; 12(2): 126-132.
8. Yanıkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. İnfertil Çiftlerin Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008; 11: 4.
9. Yesiltepe Oskay U, Kızılkaya Beji N, Serdaroglu H. The Issue of Infertility and Sexual Function in Turkish Women. *Springer Science Business Media*. 2010; 28: 71– 79.
10. Aşçı Ö, Kızılkaya Beji N. İnfertilite Danışmanlığı. *İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2012; 20(2):154-159.
11. Sezgin H, Hocaoglu Ç. İnfertilitenin Psikiyatrik Yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry*. 2014; 6(2):165-184.
12. Güleç G, Hassa H, Yalçın EG, Yenilmez Ç. The Effects of Infertility on Sexual Functions and Dyadic Adjustment in Couples that Present for Infertility Treatment. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2011; 22(3):166-76.
13. Vural PI, Kızılkaya Beji N. İnfertilite Sorununun Psikoseksüel Etkileri. *İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu*, 2014; 16(57): 135-138.
14. Bayraktar Evrim. Toplumsal Cinsiyet, Kültür ve Şiddetin İnfertilite İle İlişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018; 27(3): 234-238.
15. Kırço Çoban T, Dinç A. İnfertilitenin Cinsel Yaşam Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *International Journal of Clinical Research*. 2013; 1(2):46-53.
16. Keskin G, Babacan Gümüş A. Infertility: An Examination Hopelessness Perspective. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2014;5(1):9-16.

17. Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. [Örnekleme]. SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri, 3.Baskı, Ankara, Detay Yayıncılık; 2011.
18. Adejoke B, Ayoola RN, Gail L, Zandee RN, Yenupini J, Adams RN. Women's Knowledge of Ovulation, the Menstrual Cycle, and Its Associated Reproductive Changes. *BIRTH*. 2016; 43:3.
19. Newton CR, Sherrard W, Glavac I. The fertility Problem Inventory: Measuring Perceived Infertility-Related Stress. *Fertility and Sterility*. 1999; 72:54-62.
20. Özerdoğan N, Yılmaz B. Doğurganlık Bilinci ve İnfertilite. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*. 2017;3(3):198-203.
21. Özsoy Gökdemirel S, Coşkun A. Doğal Aile Planlaması Yöntemlerinden Billings Ovulasyon Yönteminin Uygulanması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2011; 2.
22. Demir Çaltekin M, Başer E, Aydoğan Kırmızı D, Onat T, Kara M, Yalvaç ES. İnfertilitenin Sosyokültürel Ve Ekonomik Durumla İlişkisi. *Bozok Tıp Dergisi* 2019;9(4):117-123.
23. Özçelik E. Doğal Aile Planlaması Yöntemleri. *The Journal of Turkish Family Physician*. 2016; 07 (3): 45-53.
24. Yaylağülü Okuducu N, Yorulmaz H. İnfertilite Tanısı Konmuş Kadınlarda Yaşam Kalitesi. *İKSSTD* 2020;12(1):13-20.
25. Koçak DY, Büyükkayacı Duman N. İnfertilitenin Psikolojik Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics* 2016;2(3):7-13.
26. Kılıç M, Apay E.S, Kızılkaya Beji N. İnfertilite ve Kültür. *İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2011;19 (2): 109-115.
27. Sis Çelik A, Kırca N. Primer İnfertil Kadınların İnfertiliteye Bağlı Yaşadıkları Stres Düzeyleri Ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018;21(2):104-114.
28. Sexton MB, Byrd MR, O'Donohue WT, Nicole Jacobs N. Web-Based Treatment for Infertility-Related Psychological Distress. *Arch Womens Ment Health*. 2010; 13: 347-358.