



İnfertil Kadın ve Erkeklerin İnfertilite Stresi ve Eş Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*

Investigation of the Relationship Between Infertility Stress and Spouse Support Levels of Infertility Women and Men

Ece Civan^a, Kerime Derya Beydağ^{b**}

^a Uzman Hemşire, NP İstanbul Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

^b Doçent Doktor, İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

** İletişimden sorumlu yazar, E-mail: kderyabeydag@gmail.com

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 02.01.2023

Received in revised form: 03.03.2023

Accepted: 09.03.2023

Keywords:

Infertility

Stress

Spousal support

ABSTRACT

Introduction: Having children is of great importance in many countries and cultures in terms of continuity of lineage and productivity. Infertility can create a social stigma in society, cause domestic violence and divorce.

Objectives: This research was carried out to find out the relationship between infertility stress and spousal support levels of infertile men and women.

Methods: The sample of the descriptive and relationship-seeking study consisted of 150 infertile individuals who applied for infertility treatment to a public hospital in the Anatolian side of Istanbul between May and August 2021. The data of the survey were obtained with the introductory questionnaire form, the Infertility Stress Scale and the Spouse Support Scale.

Results: The total scores of "emotional support", "appreciation support", "social interest support" and Spouse Support Scale and "personal stress", "marriage stress" and Infertility Stress Scale total scores were higher than men; it was determined that men's "social stress" scores were higher than women's ($p<0.05$). There was a moderate negative correlation between the Spousal Support Scale and the Infertility Stress Scale total scores; It was determined that as spouse support levels of individuals increased, infertility stress levels decreased ($p<0.05$).

Conclusion: Attempts to reduce the stress levels of infertile individuals and increase their spousal support levels should be included in the nursing care processes.

MAKALE BİLGİLERİ

Makale Geçmişi:

Geliş Tarihi: 02.01.2023

Revizyon Tarihi: 03.03.2023

Kabul Tarihi: 09.03.2023

Anahtar Kelimeler:

İnfertilite

Stres

Eş desteği

ÖZET

Giriş: Çocuk sahibi olmak birçok ülke ve kültürde soyun devamlılığı, üretkenlik açısından büyük önem taşır. İnfertilite, toplumda sosyal bir damgalama yaratabilmekte, aile içi şiddete ve boşanmalara neden olabilmektedir.

Amaç: Bu araştırma, infertil kadın ve erkeklerin infertilite stresi ve eş destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki araştırmanın örneklemini, Mayıs- Ağustos 2021 tarihleri arasında İstanbul ili Anadolu yakasındaki bir kamu hastanesine infertilite tedavisi için başvuran, 150 infertil birey oluşturmuştur. Araştırma verileri, tanıtıcı soru formu, İnfertilite Stresi Ölçeği ve Eş Destek Ölçeği ile elde edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamında yer alan kadınların "duygusal destek", "takdir desteği", "sosyal ilgi desteği" ve Eş Destek Ölçeği toplam puanlarının ve "kişisel alanda stres", "evlilik alanında stres" ve İnfertilite Stresi Ölçeği toplam puanlarının erkeklerden yüksek olduğu; erkeklerin ise "sosyal alanda stres" puanlarının kadınlardan yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Eş Destek Ölçeği ve İnfertilite Stresi Ölçeği toplam puanları arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmış; bireylerin eş destek düzeyleri arttıkça, infertilite stres düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: İnfertil bireylerin stres düzeylerini azaltmaya ve eş destek düzeylerini arttırmaya yönelik girişimler hemşirelik bakım süreçlerine dahil edilmelidir.

*Bu çalışma, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından 2021 yılında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

1. Giriş

İnfertilite; üreme çağındaki olan kadın ve erkeğin, 35 yaşın altında bir yıl, 35-40 yaş arası 6 ay ve 40 yaş üzeri 6 aydan az sürede en az bir yıl süre zarfında herhangi bir korunma yöntemi kullanmadan haftada en az iki kez düzenli cinsel ilişkiye girmelerine rağmen kadında gebelik durumunun oluşmaması olarak tanımlanmıştır (1,2). İnfertilite, Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-11'de (ICD-11) kadın ve erkek infertilitesi olarak yer almaktadır (3). Dünyadaki prevalansı giderek artan infertilite için son yıllarda sıklığının %12 - 15 arasında olduğu tahmin edilmektedir (4,5). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre, infertilite sorunu yaşayanların oranı 2013'te %11,2 iken; bu oran 2018 yılında %12 olarak belirlenmiştir (6).

İnfertil bireyler, infertilite tedavi sürecinde sosyal damgalama, aile içi şiddet ve boşanma yaşayabilmektedir. Birçok toplumda kadına yüklenen doğurganlık ve annelik duygusu nedeniyle, infertil kadınların infertil erkekler göre daha çok stres ve anksiyete bozukluğu yaşadığı, infertil erkeklerin ise görevini yerine getirememesi ve eksiklik gibi düşünceleri varsa da, bu durumu dile getirmekten çekindikleri yapılan çalışmalarda bahsedilmektedir (11-13). Bazı çalışmalarda sebebi bilinmeyen infertilite durumlarında özellikle kadınların damgalandığı ve hatta eş şiddetine maruz kaldığı, ilgi görme ve gösterme, para harcama ile ilişkili olarak çatışma ve anlaşmazlık yaşadıkları yer almaktadır (14-16).

İnfertilite ve stres arasındaki ilişki çeşitli araştırmalarda, kadın ya da erkek fark etmeksizin infertilitenin her iki bireyde de strese neden olabildiği, bazen çiftlerden sadece birinde stresin daha yoğun ortaya çıktığı belirtilmektedir (7-10). İnfertil bireylerin, tedavi süreçlerinde yaşadıkları stresle baş etmelerinde sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Bu süreçte, infertilite problemi yaşayan kişilere uygun danışmanlığın verilmesi, uygulanan tedavinin başarısını güçlendirmek, çiftler arasındaki iletişime güç kazandırmak açısından çok önemlidir. İnfertil çiftlerin kriz yönetimi ve stresle baş edebilmeleri sağlandığında, çiftlerde depresyon, stres ve anksiyetenin de azaltılması sağlanmış olacaktır (17,18). İnfertilite hemşiresi, birey infertilite tedavisine başladığı andan itibaren tedavinin tüm süreçlerinde, bireye ve ailesine yönelik bütüncül hemşirelik bakışı ile yaklaşmalı, psikolojik, tıbbi, sosyal yönden hemşirelik girişimlerini uygulamalıdır (19). İnfertilite alanında yapılmış çalışmalarda "infertil çiftlere tedavileri sırasında destek ve danışmanlık sağlamak adına psikososyal müdahalelerin rutin bir uygulama olması gerektiği" belirtilmektedir (20-22).

Bu araştırma, infertil kadın ve erkeklerin infertilite stresi ve eş destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmada, aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- İnfertil kadın ve erkeklerin infertilite stresi arasında fark var mıdır?
- İnfertil kadın ve erkeklerin eş destek düzeyleri arasında fark var mıdır?
- İnfertil bireylerin eş destek düzeyi puanı ve infertilite stresi puanı arasında ilişki var mıdır?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın türü

Araştırma, infertilite tedavisi gören kadın ve erkeklerin infertilite stresi ve eş destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma, 1 Mayıs - 30 Ağustos 2021 tarihleri arasında, İstanbul ili Anadolu yakasındaki bir kadın doğum ve çocuk hastanesinin infertilite kliniğine başvuran infertil bireylerde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın gerçekleştirildiği hastane, gerek İstanbul'un Anadolu yakasından, gerekse Avrupa yakasından kolay ulaşılabilecek konumdadır. Hastaneye, tüm sosyo-ekonomik düzeyden ve kültürden hastalar başvurmaktadır.

2.3. Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, veri toplama tarihlerinde araştırmanın yürütüldüğü hastanenin infertilite kliniğine başvuran 240 infertil birey oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmak istenmiş, ancak araştırmaya katılmayı kabul etmek istemeyen bireyler olması nedeniyle örneklemini, Türkçe iletişim engeli olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 150 birey oluşturmuştur. Araştırmada, evrenin %62,5'ine ulaşılmıştır. Araştırma planlama aşamasında eşi ile birlikte kliniğe gelen bireylerle gerçekleştirilmek istenmiş, ancak bireylerin çoğunun, tetkik vermek, kontrol vb. gibi nedenlerle eşleri ile gelmemesi nedeniyle araştırma kriterlerini sağlayan infertil kadın ve erkekler araştırmaya dahil edilmiştir.

2.4. Veri toplama araçları

Veriler tanıtıcı soru formu, İnfertilite Stresi Ölçeği ve Eş Destek Ölçeği ile elde edilmiştir.

2.4.1. Tanıtıcı Soru Formu: İlgili literatür doğrultusunda hazırlanmış infertil bireylerin tanıtıcı demografik özelliklerine ilişkin altı soru, infertilite tedavi sürecine ilişkin yedi soru olmak üzere toplam 13 sorudan oluşmaktadır (7,16,23,24).

2.4.2. İnfertilite Stresi Ölçeği: İnfertil bireylerin yaşadıkları stresi değerlendirmek amacıyla Schmidt (2006) tarafından geliştirilmiş,

Türkçe güvenilirlik ve geçerliği Yılmaz ve Oskay (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 14 sorudan ve “kişisel alanda stres” (6 soru), “evlilik alanında stres” (4 soru) ve “sosyal alanda stres” (4 soru) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından ve toplam puanından alınan yüksek puanlar, stresin yüksekliliğini ifade etmektedir. Ölçeğin cronbach alpha değeri 0.83 olarak bulunmuştur (18). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur.

2.4.3. Eş Destek Ölçeği: Eşlerin algıladıkları desteği ölçmek için Yıldırım (2004) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, üçlü likert tipte ve “duygusal destek” (9 soru), “maddi yardım ve bilgi desteği” (7 soru), “takdir desteği” (8 soru) ve “sosyal ilgi desteği” (3 soru) olmak üzere dört boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten en az 27, en fazla 81 puan alınmakta ve yüksek puanlar algılanan eş desteğinin fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin cronbach alpha değeri 0.95 olarak bulunmuştur (25). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha değeri 0.92 olarak bulunmuştur.

2.5. Veri toplama yöntemi

Anket formları, araştırmacı tarafından haftanın üç günü, çalışmanın yapıldığı hastaneye gidilerek yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket formları, kliniğe daha önce gelmiş ve tedavi süreci devam eden hastalara muayene öncesi bekledikleri sırada, poliklinikteki kullanılmayan boş bir odada verilmiş, hastalar soruları yanıtladıktan sonra geri alınmıştır. Araştırma sonrasında, soru soran hastalara gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Veri toplama süresi 5-10 dk. kadar sürmüştür. Veri toplama sürecinde, pandemiden kaynaklanan sosyal mesafe ve diğer koruyucu önlemler uygulanmıştır.

2.6. Etik kurul onayı

Ölçeklerin Türkçe’ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olan yazarlardan ölçeğin kullanılması için gerekli izinler e-posta yolu ile alınmıştır. Araştırma öncesinde, İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu’ndan 22.01.2020 tarih ve 118 sayılı toplantı ile etik kurul izni alınmıştır. Veri toplama sürecinin pandemi döneminde olması nedeniyle Sağlık Bakanlığına Bilimsel araştırma başvurusu yapılarak, araştırma izni alınmıştır. Veri toplama işlemi öncesinde katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek, katılmaya istekli olanların yazılı onamları alınmıştır.

2.7. İstatistiksel analiz

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Nicel verilerin değerlendirilmesinde değişkenler

normal dağılım göstermediği için Mann Whitney U testi ile, ölçekler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

2.8. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma, çalışmanın yürütüldüğü hastaneye başvuran infertil kadın ve erkeklere genellenebilir. Ayrıca, hastaneye bazı kadın hastaların eşleri olmadan tek başına hastaneye gelmesi nedeniyle, araştırmaya dahil edilen kadın ve erkeklerin tamamı birbiri ile eş değildir. Araştırmaya dahil edilen infertil kadın ve erkeklerin 60’ı (%80) birbiri ile eş iken, 15’i (%20) birbiri ile eş değildir. Örnekleme dahil edilen 15 kadın ve 15 erkek infertil birey birbiri ile eş değildir. Pandemi nedeniyle bireylerin hastanede kalma sürelerini kısa tutmak istemeleri nedeniyle çalışmaya katılmayı istememeleri ve erkek katılımcıların çalışmaya katılmada isteksiz olmaları veri toplama sürecini uzatmıştır.

3. Bulgular

Araştırma grubunu oluşturan kadınların yaş ortalaması 38.44±5.11 iken; erkeklerin yaş ortalaması 40.38±5.25 yaş olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında yer alan kadın ve erkeklerin öğrenim durumu ve çalışma durumu açısından benzer özellikler gösterdiği Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

| Değişkenler | | Kadın (n:75) | | Erkek (n:75) | |
|-------------------------------|---------------------|--------------|------|--------------|------|
| | | n | % | n | % |
| Öğrenim Durumu | İlköğretim | 18 | 24.0 | 17 | 22.7 |
| | Lise | 37 | 49.3 | 34 | 45.3 |
| | Üniversite ve üzeri | 20 | 26.7 | 24 | 32.0 |
| Çalışma Durumu | Çalışıyor | 44 | 58.7 | 53 | 70.7 |
| | Çalışmıyor | 31 | 41.3 | 22 | 29.3 |
| Yaş ortalaması (yıl) (Ort±SS) | | 38.44±5.11 | | 40.38±5.25 | |

Katılımcıların %48’inin gelirinin giderinden az olduğu, %53.4’ünün 4-6 yıl arası evli olduğu, %90’ının daha önce gebe kalmadığı ve %36’sının 1-3 yıl arası infertilite tedavisi gördüğü saptanmıştır. Katılımcıların %42.7’sine ilk kez yardımcı üreme tekniği uygulandığı, %34.7’sinin infertilite nedeninin erkek kaynaklı olduğu ve %58’inin daha önce başarısız tedavi deneyimi olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %79.3’ü psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu, %48’i kedisine psikolojik destek sağlayan kişi olmadığını ve %48.7’si çocuğu olana kadar tedaviye devam etmek istediğini ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Diğer Tanıtıcı ve İnfertilite Tedavi Sürecine İlişkin Özellikleri

| Değişkenler | | n | % |
|--|--|------------|--------------|
| Gelir düzeyi | Gelir gıderden az | 72 | 48.0 |
| | Gelir gıdere denk | 64 | 42.7 |
| | Gelir gıderden fazla | 14 | 9.3 |
| Evlilik süresi | 1-3 yıl arası | 16 | 10.6 |
| | 4-6 yıl arası | 80 | 53.4 |
| | 7 yıl ve üzeri | 54 | 36.0 |
| Daha önce gebe kalma durumu | Evet | 15 | 10.0 |
| | Hayır | 135 | 90.0 |
| İnfertilite tedavi süresi | 1 yıldan az | 48 | 32.0 |
| | 1-3 yıl | 54 | 36.0 |
| | 4-6 yıl | 32 | 21.3 |
| | 7 yıl ve üzeri | 16 | 10.7 |
| Yardımcı Üreme Tekniği (YÜT) uygulama sayısı | İlk kez | 64 | 42.7 |
| | İkinci kez | 60 | 40.0 |
| | Üçüncü kez ve üzeri | 26 | 17.3 |
| İnfertilite sorunun kimden kaynaklandığı | Kadın | 36 | 24.0 |
| | Erkek | 52 | 34.7 |
| | Kadın ve Erkek birlikte | 11 | 7.3 |
| | Nedeni belli değil | 51 | 34.0 |
| Daha önce başarısız sonuç alma durumu | Evet | 87 | 58.0 |
| | Hayır | 63 | 42.0 |
| Psikolojik destek ihtiyacı olduğunu düşünme durumu | Evet | 119 | 79.3 |
| | Hayır | 31 | 20.7 |
| Psikolojik destek sağlayan kişi varlığı | Var | 78 | 52.0 |
| | Yok | 72 | 48.0 |
| Tedaviyi ne zamana kadar devam edeceği | Çocuğu olana kadar | 73 | 48.7 |
| | Tibben mümkün olmadığı kesinleşene kadar | 60 | 40.0 |
| | Diğer* | 7 | 11.3 |
| Toplam | | 150 | 100.0 |

*Diğer (maddi gücü elverdiği sürece, yaşlanana kadar, eşi ile birlikteliği devam ettiği sürece)

Araştırma kapsamında yer alan kadın ve erkeklerin Eş Destek Ölçeği alt boyutlarından “Maddi yardım ve bilgi desteği” alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmazken ($p>0.05$); “Duygusal destek”, “Takdir desteği”, “Sosyal ilgi desteği” ve Eş Destek Ölçeği toplam puanı arasında cinsiyetlere göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırma kapsamında yer alan kadınların Eş Destek Ölçeği ve alt boyutlarının puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Eş Destek Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

| Eş Destek Ölçeği Alt Boyut ve Toplamı | Kadın | Erkek | Test ve p değeri |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------------|
| | Ort.±SS | Ort.±SS | |
| Duygusal destek | 22.08±3.21 | 19.13±4.33 | Z=-4,44 p= 0,001* |
| Maddi yardım ve bilgi desteği | 13.11±1.65 | 11.12±1.44 | Z: 2.56 p: 0.080 |
| Takdir desteği | 19.14±2.45 | 15.09±2.11 | Z: -3.78 p: 0.013* |
| Sosyal ilgi desteği | 7.21±1.03 | 5.16±0.89 | Z: 4.43 p: 0.025* |
| Eş Destek Ölçeği Toplam | 64.24±2.56 | 52.26±3.52 | Z: -5.27 p: 0.005* |

Ort.±SS: Ortalama±Standart Sapma Z: Mann Whitney U testi, $p<0.05$

Araştırma kapsamında yer alan kadın ve erkeklerin İnfertilite Stresi Ölçeği alt boyutları ve toplam puanı arasında cinsiyetlere göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırma kapsamında yer alan kadınların “Kişisel alanda stres”, “Evlilik alanında stres” ve ölçek toplam puanları erkeklerden yüksek bulunmuş ($p<0.05$) iken erkeklerin ise “Sosyal alanda stres” puanlarının kadınlardan yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre İnfertilite Stresi Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

| İnfertilite Stresi Ölçeği | Kadın | Erkek | Test ve p değeri |
|---|-------------------|-------------------|------------------------------------|
| | Ort.±SS | Ort.±SS | |
| Kişisel Alanda Stres | 18.21±2.65 | 15.21±2.11 | Z=-3.42 p= 0.014* |
| Evlilik Alanında Stres | 12.45±1.45 | 10.17±1.32 | Z=-1.38 p= 0.014* |
| Sosyal Alanda Stres | 8.65±0.89 | 9.98±1.01 | Z=-2.37 p= 0.019* |
| İnfertilite Stresi Ölçeği Toplam Puanı | 40.21±1.56 | 37.45±2.21 | Z=-1.85 p= 0.006* |

Ort.±SS: Ortalama±Standart Sapma X ± SS: Ortalama ± Standart Sapma *Mann Whitney U testi

Eş Destek Ölçeği ve İnfertilite Stresi Ölçeği toplam puanları arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırma kapsamında yer alan kadın ve erkeklerin eş destek düzeyleri arttıkça, infertilite stres düzeyleri azalmaktadır (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların Eş Destek Ölçeği ve İnfertilite Stresi Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki İlişki

| Ölçekler | r* | p** |
|---------------------------|--------|-------|
| Eş Destek Ölçeği | -0.643 | 0.001 |
| İnfertilite Stresi Ölçeği | | |

*Spearman korelasyon analizi ** $p<0.05$

4. Tartışma

İnfertilite, kadın ya da erkekte görüldüğü gibi çiftlerin her ikisinde de aynı anda görülebilmekte ve infertilite tedavi sürecinde eşler fizyolojik, maddi, psikolojik, duygusal ve sosyal olarak olumsuz etkilenmektedir. İnfertilite süreci kadınlarda doğuramama nedeniyle işsizlik, bedenin isteklere cevap vermemesi nedeniyle kontrol kaybı ve annelik içgüdüsünün doyurulmaması nedeniyle psikolojik açıdan eksik kalma düşüncesine neden olabilmektedir (26). Araştırma kapsamında yer alan kadınların Eş Destek Ölçeği alt boyutlarından “duygusal destek”, “takdir desteği”, “sosyal ilgi desteği” ve Eş Destek Ölçeği toplam puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu ve kadınların destek düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, kadınların duygusal, sosyal ve takdir görme açısından eşlerinden yeterli desteği gördüklerini göstermektedir. Asazawa ve ark.’nın 2018 ve 2020’de yaptığı iki farklı çalışmada, infertil erkeklerin duygularını ve sorunlarını daha

az ifade ettikleri ve içe kapanma nedeniyle duygusal açıdan daha az eş desteği aldığını saptamıştır (27,28). Literatürde yer alan diğer çalışmalarda da kadınların eş destek düzeylerinin erkeklerden daha fazla olduğu yer almaktadır (24,29-31).

Araştırma kapsamında yer alan kadınların “kişisel alanda stres”, “evlilik alanında stres” ve İnfertilite Stres ölçeği toplam puanları erkeklerden yüksek bulunurken ($p<0.05$); erkeklerin “sosyal alanda stres” puanlarının kadınlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, kadınlar için infertilitenin pek çok alanda stres faktörü olmasına karşın, erkekler için sadece toplumdaki bakış açısından etkilendiği şeklinde yorumlanmıştır. Literatürde, infertil erkeklerin toplumsal rollerin getirdiği biçimde çocuk sahibi olamamak ve cinsel yeterlilikte eksik olma gibi nedenlerin kendini eksik ve yetersiz hissetmesine neden olduğu ve stres düzeylerinin yüksek olduğu çalışmalar yer almaktadır (5,16,31). Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, literatürde yer alan çalışmalarda kadınlarda toplumsal rollerde kadına annelik statüsünün yüklenmesinin kadınların kendilerini yetersiz, daha az kadın hissetmesine yol açtığı, bu durumda kadınların kişisel alanda ve evlilik alanında daha fazla stres yaşamalarına neden olduğu yer almaktadır (32-36), Araştırmaya katılan kadın ve erkeklerin Eş Destek Ölçeği ve İnfertilite Stresi Ölçeği toplam puanları arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 5). Bu sonuç, infertil bireylerin eş destek düzeylerinin artmasının stres düzeylerini azalttığını göstermektedir. İnfertilite tedavisi sürecinde bireylerin, bu zorlu süreçte birbirlerine destek olmasının stresi azaltmada etkili olması beklenen bir sonuçtur. Araştırma bulgusunu destekler nitelikte, literatürde algılanan destek arttıkça, stresin azaldığını gösteren çalışmalar yer almaktadır (30,37,38). Literatürde, infertilite ile baş etmede sosyal desteği kullanmanın ve duygularını başkalarıyla paylaşmanın etkili yöntemler arasında olduğu bildirilmektedir (7). Ayrıca çalışmalarda, infertil kadınların sosyal destek düzeylerinin artmasının, infertilitenin olumsuz etkilerini azalttığı yer almaktadır (39,40).

5. Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda, kadınların “duygusal destek”, “takdir desteği”, “sosyal ilgi desteği” ve eş destek düzeylerinin ve “kişisel alanda stres”, “evlilik alanında stres” ve İnfertilite Stresi Ölçeği toplam puanları erkeklerden yüksek iken; erkeklerin “sosyal alanda stres” puanlarının kadınlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Kadın ve erkeklerin eş destek düzeyleri arttıkça, infertilite stres düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. İnfertil bireylerle çalışan hemşirelerin, infertil bireylerin stres düzeylerini azaltmaya ve eş destek düzeylerini arttırmaya yönelik girişimleri hemşirelik bakım süreçlerine dahil etmeleri önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Bu çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onayı: Araştırmanın uygulanabilmesi için; İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu’ndan 21.01.2020 tarihli, 118/9 no’lu kararla onay alınmıştır.

Teşekkür: Araştırmaya katılan infertil bireylere teşekkür ederiz.

Yazarlık Katkısı:

EC: Fikir/kavram, veri toplama ve/veya veri işleme, analiz ve/veya yorum, kaynak tarama, makalenin yazımı.

KDB: Fikir/kavram, tasarım, danışmanlık, analiz ve/veya yorum, kaynak tarama, makalenin yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Egelioglu Cetişli N, Serçekuş P, Oğuz N. Primer infertil kadınlarda cinsel doyum ve çift uyumu. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2014;16(3):38-47.
2. Borghat Vander M, Wyns C. Fertility and infertility: Definition and epidemiology. Clinical Biochemistry. 2018;62:2-10.
3. WHO (2020). Multiple definitions of infertility. WHO; World Health Organization. Erişim tarihi: 11.12.2022. Erişim linki: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/multiple-definitions/en/>
4. Agarwal A, Mulgund A, Hamada A, Chyatte MR. A unique view on male infertility around the globe. Reproductive Biology and Endocrinology. 2015;13(1):37-47.
5. Casu G, Gremigni P. Screening for infertility-related stress at the time of initial infertility consultation: Psychometric properties of a brief measure. Journal of Advanced Nursing. 2015;72(3):693-706.
6. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2019). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Erişim linki: https://www.sck.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
7. Kaplan E. İnfertil bireylerde stres ve stresle başa çıkma yaklaşımları. Androloji Bülteni. 2015;20(2):61-64.
8. Altamimi SI, Snobar RO, Al-Fraihat AA, Albuarki H, Rizk DE. Causes of infertility. Bahrain Medical Bulletin. 2019;41(2):93-96.
9. Kargol VN, Николаевна KB, Zemlianykh MV, Веанировна ЗМ. Emotional and behavioral components of infertility-related stress experienced by infertile women. Pediatrician. 2021;12(3):85-91.
10. Çakı B, Sohbet R. Fertil—İnfertil kadınların üreme bilgilerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;7(1):103-112.
11. Rakhshae Z, Maasoumi R, Khakbazan Z. Study of psychological and social outcome of infertility among Iranian infertile women: A review study. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery. 2020;17(0):0-0.
12. Liu YF, Fu Z, Chen SW, He XP, Fan LY. The analysis of anxiety and depression in different stages of in vitro fertilization-embryo transfer in couples in China. Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2021;17:649- 657.
13. Emekli H, Şakiroğlu M. İnfertilite tanısı alan kadınların stigma deneyimleri ve baş etme yolları: Bir derleme. Dünya İnsan Bilimleri Dergisi, 2022;(2):139-150.

14. Gülsereen L, Çetinay P, Tokathoğlu B, Sarıkaya OO, Gülsereen S, Kurt S. Depression and anxiety levels in infertile Turkish women. *J Reprod Med.* 2006;51(5):421-426.
15. Şen E, Bulut S, Şirin A. Primer infertil kadınlarda eşler arası uyumun incelenmesi. *Hemşirelik Dergisi.* 2014;22(1):17-24.
16. Kaya Z, Şahin N. İnfertil erkeklerin infertilite ve tedavi sürecine yönelik deneyimleri: Bir sistematik derleme. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2019;6(4):328-336.
17. Yüksel Koçak D, Büyükkayacı Duman N. İnfertilitenin psikolojik etkileri ve hemşirelik yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Diseases Nursing-Special Topics.* 2016;2(3):7-13.
18. Yılmaz T, Oskay UY. The copenhagen multi-centre psychosocial infertility (COMPI) fertility problem stress and coping strategy scales: A psychometric validation study in Turkish infertile couples. *International Journal of Caring Sciences.* 2016;9(2):452-462.
19. Yanıkkörem E, Kavlak O, Sevil Ü. İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2008;11(4):112-121.
20. Chow KM, Cheung MC, Cheung IK. Psychosocial interventions for infertile couples: A critical review. *Journal of Clinical Nursing.* 2016;25(15-16):2101-2113.
21. Li XQ, Sun CF, Guo M. Benefits of nursing care service in the assisted reproduction clinic to self-cycle-management and self-efficiency of infertility patients. *National Journal of Andrology.* 2017;23(6):536-539.
22. Satılmış İ, Kanıç M. Investigating of psychosocial effects individual, couple and group interventions in infertility counselling. *Archives of Health Science and Research.* 2021;8(3):1-11.
23. Altıntop İ, Kesgin B. İnfertilite tedavisi gören çiftlerin kaygı, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile başa çıkma stratejileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 2018;11(55):755-768.
24. İlerisoy M. İnfertilite tedavisi gören bireylerin duygusal yaşantıları ve baş etme yöntemleri üzerine bir araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi.* 2015;14(28):143-164.
25. Yıldırım İ. Eş Destek ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi.* 2004;3(22):19-26.
26. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2011;3(1):67-99.
27. Asazawa K, Jitsuzaki M, Mori A, Ichikawa T, Shinozaki K. Effectiveness of a spousal support program in improving the quality of life of male patients undergoing infertility treatment: A pilot study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery.* 2020;8(1):23-33.
28. Asazawa K, Jitsuzaki M, Mori A, Ichikawa T, Shinozaki K, Porter SE. Quality-of-life predictors for men undergoing infertility treatment in Japan. *Journal of Nursing Science.* 2018;16(3):329-341.
29. Aflakseir, A, Mahdiyar, M, The role of religious coping strategies in predicting depression among a sample of women with fertility problems in Shiraz, *Journal of Reproduction & Infertility.* 2016;17(2):117-122.
30. Chaves C, Canavarro MC, Moura-Ramos M. The role of dyadic coping on the marital and emotional adjustment of couples with infertility, family process. *Family Process.* 2018;58(2):509-523.
31. Jafarzadeh, F, Golzari, M, Jomehri, F, Poursamar, S.L, Sahraian, K, The comparison of coping strategies with stress and marital satisfaction in women on the basis of infertility factor, *Women's Health Bulletin.* 2015;2(2):e25227.
32. Arya ST, Dibb B. The experience of infertility treatment: The male perspective, *Human Fertility.* 2016;19(4):242-248.
33. Alosaimia, F, Bukharib, M, Altuwirq, M. Gender differences in perception of psychosocial distress and coping mechanisms among infertile men and women in Saudi Arabia, *Human Fertility.* 2017;20(1):55-63.
34. Karaca A, Ünsal G. İnfertil kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2015;12(2):126-132.
35. Kırca N, Pasinlioğlu T. The effect of yoga on stress level in infertile women. *Perspectives in Psychiatric Care.* 2019;55(2):319-327.
36. Sis Çelik A, Kırca N. Primer infertil kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2018;21(2):104-114.
37. Dağ H, Yiğitoğlu S, Aksakal BI, Kavlak O. The association between coping method and distress in infertile woman: A cross-sectional study from Turkey. *Pak J Med Sci.* 2015;31(6):1457-1462.
38. Peterson BD, Pirritano M, Christensen U, Schmidt L. The impact of partner coping in couples experiencing infertility. *Human Reproductive.* 2008;23(5):1128-1137.
39. Nuri Turhal G, Sis Çelik A. Primer infertil kadınların algıladıkları sosyal destek ile infertiliteden etkilenme düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi.* 2019;6(1):91-104.
40. Zorlu S, Erbaş N. İnfertil kadınların infertiliteden etkilenme durumları ile stresle başa çıkma ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2021;37(2):95-105.