

İnfertilite Kliniğinde Tedavi Gören Kadınların Yalnızlık Düzeyini Ve Algıladıkları Aile Desteğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determination Of The Level Of Loneliness And Factors Affecting Family Support Perceived By Women Treated With Infertility Clinic

Elif ÜNER¹ & Nihal SUNAL²

1. İstanbul Medipol Üniversitesi Uzman İş Yeri Hemşiresi
2. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı, Dr.Öğt.Üyesi

ÖZ

Amaç: İnfertilite önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Bu çalışma infertilite kliniğinde tedavi gören kadınların yalnızlık düzeyini ve algıladıkları aile desteğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Örneklemi 1 Şubat 2017-1 Haziran 2017 tarihleri arasında özel bir üniversite hastanesinin tüp bebek merkezinde infertilite tanısı bulunan, tedavi sürecine dâhil olan, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve sorulara eksiksiz cevap veren 180 infertil kadın oluşturmuştur. Çalışma verileri, infertil kadınlar ile yüz yüze görüşülerek “Sosyodemografik Bilgi Formu”“UCLA Yalnızlık Ölçeği” ve “Algılanan Aile Desteği Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tek yönlü varyans analizi ve Tukey HSD testi, Kruskal- Wallis Testi ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 32.63±5.78 yıl olup, %30’unun (n=54) 26-30 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. UCLA Yalnızlık Ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının 47.24±12.06, Algılanan Aile Desteği Ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının 28.67±8.83 belirlenmiştir. UCLA Yalnızlık Ölçeği puan ortalamaları ile Algılanan Aile Desteği Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; katılımcıların algıladıkları aile desteği düzeyleri ile yalnızlık düzeyleri arasında negatif yönde güçlü ve çok ileri düzeyde anlamlı ilişki ($p<0.001$, $r=-0.73$) olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; infertilite tedavisinin başarılı olabilmesi için yalnızlık düzeyi ve algılanan aile desteğini etkileyen yaş, eğitim, aile tipi, gelir durumu, tedavi deneyimi, sigara ve alkol kullanımı gibi faktörlerin değerlendirilmesi gerekmektedir. İnfertilite tedavi sürecinde bireylerin yaşadıkları yalnızlık duygusunun bilinmesi ve bu ölçüde aile desteğinin sağlanması, infertil bireylerin infertiliteye ve tedaviye uyumunu kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile Desteği, İnfertilite, Kadın, Yalnızlık.

İletişim: Elif Üner

İstanbul Medipol Üniversitesi Uzman İş Yeri Hemşiresi Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı- Beykoz 34810 İstanbul euener@medipol.edu.tr nsunal@medipol.edu.tr

ABSTRACT

Objective: Infertility is becoming an important public health problem. The study was conducted and supplemented to determine the level of loneliness and the factors affecting family support perceived by women who were treated in the infertility clinic.

Material and Methods: The sample of universe was constituted of 180 infertile women who have infertility diagnosis, were under treatment, accepted to participate to the study as voluntary and answered to questions completely at special a university hospital IVF center between 1st February 2017 and 1st June 2017. Data was collected with “Sociodemographic Information Form” by viewing face-to face, “UCLA Loneliness Scale” and “Perceived Family Support Scale.” One-way variance analysis and Tukey HSD test, Kruskal-Wallis test and Mann Whitney-U test were used in the evaluation of the data.

Results: It is found that average age of participants was 32.63±5.78 and 30% of them were (n=54) between 26-30 years old. It is determined that their mean scores were 47.24±12.06 for ULS and 28.67±8.83 for PFSS. When the relation between ULS and PFSS mean score was investigated; it is found that there was a powerful negative and very advanced level significant relation between perceived family support and loneliness levels of participants ($p<0.001$, $r=-0.73$).

Conclusion: According to these results; In order to be successful in infertility treatment, factors such as age, education, family type, income status, treatment experience, smoking and alcohol use should be evaluated which affect the level of loneliness and perceived family support. During treatment process, knowing loneliness statutes of people who are under infertility treatment and supplying family support could facilitate adaptation to infertility and treatment of them.

Keywords: Family Support, Infertility, Female, Loneliness.

GİRİŞ

İnfertilite günümüzde yüksek prevalansta görülmesi nedeniyle ülkemizde ve diğer gelişmekte olan ülkelerde çiftlerin büyük bir çoğunluğunu ilgilendiren önemli bir halk sağlığı sorunu haline almaktadır. Son yıllarda, gelişen tedavi seçenekleriyle gündeme gelmektedir (1,2). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımına göre infertilite, bir yıl içerisinde düzenli ve korunmasız ilişkiye rağmen gebe kalınmaması durumudur (3). İnfertilitenin görülme sıklığı %15 oranında bildirilmekte olup gelişmekte olan ülkelerde her altı çiftten birinin etkilendiği gözlemlenmiştir (4). İnfertilite insidansı, ülkeden ülkeye değişiklik gösterdiği gibi, aynı ülkenin farklı coğrafi bölgelerinde de değişiklik göstermektedir. Sağlık Bakanlığının infertilite oranları incelendiğinde; Türkiye'de çocuk sahibi olamayan infertil çift sayısı 2 milyon civarındadır. Bu çiftlerden sadece 150 bini çocuk sahibi olmak için tedavi görmektedir (5).

Tüm dünyada çeşitli nedenlerle artan, istemsiz çocuksuzluk anlamında da kullanılan infertilite, sadece çiftleri değil, çiftlerin aileleri ve yakın çevrelerindeki birçok kişiyi de etkileyen sosyokültürel bir problemdir(6). Eski zamanlardan itibaren kadının toplumdaki rolü doğurganlık fonksiyonu ile birlikte değerlendirilmiştir. Kadının anne olması, değer ve statü kazanması açısından önemli görülmüştür. Türk toplumunda da çocuk sahibi olmak, evlilik sürecinin bir parçası olarak görülmektedir. Toplumun ataerkil bir yapıda olması, çocuk sahibi olma sürecinde kadına verilen yükün fazla olması ve doğurganlığın kadına ait bir sorumluluk olarak algılanması nedeniyle kadınlara daha çok baskı ve suçlama duygusu yaşatılmaktadır (7). Bu sebeple infertilite nedenine bakılmaksızın kadınlar, tedavi sürecinden daha olumsuz etkilenmektedir. Bu durum kadınları, kalabalığın içerisinde bir yalnızlığa götürür ve sıkıntılı bir zamanda destek kaynaklarından yoksun bırakır.Çiftler bu süreçte yaşadığı sıkıntıları, en stresli dönem olarak belirtmektedir (8, 9,10).

İnfertilite tanısı alan çiftler toplum tarafından dışlanacakları korkusuyla en yakını olan ailelerinden bile infertilite sorunlarını saklayabilmektedir. Bu durum ailelerden beklenen sosyal desteğin hissedilmesine engel olmaktadır (8). Kadınların infertilite tedavisinde daha fazla sosyal destek arayışında olduğu ve destek kaynaklarına daha fazla başvurduğu saptanmaktadır (11). Tedavi sürecindeki sorunları aileleri ve yakın çevresiyle paylaşamayan, bekledikleri desteği göremeyen çiftlerde duygusal boşluk ve tedavi sürecinde zorlanma yaşanması kaçınılmazdır (12,13). Literatüre göre algılanan sosyal desteğin infertilite kaynaklı psikososyal sorunların azaltılmasında yararlı olabileceği bildirilmektedir. Bodur ve ark. (14) çalışmalarında ise aileden algılanan sosyal desteğin çiftler üzerine olumlu etkisinin olduğu belirtilmiştir.

Tedavi devam ederken infertil çiftte danışmanlık yapabilecek kişiler, ailenin destek kaynaklarıdır. Aile bu destek kaynaklarını oluşturana kadar geçen sürede desteğin sağlanması ve hastanın psikolojik açıdan rahatlatılması hemşirenin rolleri arasındadır (15). Yalnızlık düzeyi ve algılanan aile desteğini etkileyen faktörlerin bilinmesi, infertil çiftlere uygun danışmanlık hizmeti verilmesi, uygulanan tedavi başarısını artırmak, çiftler arasındaki iletişimi güçlendirmek açısından önemlidir (16).

Bu bilgiler doğrultusunda çalışma, infertilite kliniğinde tedavi gören kadınların yalnızlık düzeyini ve algıladıkları aile desteğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü, Yeri-Zamanı ve Evren-Örnekleme

Tanımlayıcı nitelikteki çalışma, teknolojik yapıya sahip hasta çeşitliliği açısından zengin özel bir üniversite hastanesinin aktif çalışan tüp bebek merkezinde, 1 Şubat 2017- 1 Haziran 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, belirtilen zaman dilimi içerisinde merkezde tedavi sürecine dâhil olan 197 infertil kadın oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak evrendeki 197 infertil kadından, 8 tanesi çalışmaya katılmayı reddetmiştir, 6 tanesi embriyolarının yeterli kalitede bulunmaması nedeniyle tedavi sürecini tamamlayamamıştır. Üç hasta anket formlarını eksik doldurması nedeniyle çalışma kapsamına dâhil edilmemiştir. Örnekleme infertilite tanısı bulunan, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, sorulara eksiksiz cevap veren, tedavi sürecini tamamlamış ve sonuç bekleyen 180 infertil kadın oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik bilgi formu, tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, meslek ve çalışma durumu, sosyal güvence, gelir durumu, aile tipi ve sigara-alkol kullanımı) içeren on soru ve infertilite özelliklerine (infertilite süresi ve nedeni, daha önce infertilite tedavisi görme durumu, gebelik yaşanma durumu) ilişkin sekiz soru olmak üzere toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

UCLA Yalnızlık Ölçeği (UYÖ)

Uygulanan bireylerin yalnızlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 1978 yılında Ferguson, Russell ve Peplau tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin tüm maddeleri, olumsuz ifadeler içermesi nedeniyle yanılığa sebep olabileceği düşünülerek 1980 yılında Cotrana, Russel ve Peplau tarafından gözden geçirilmiş ve 1996 yılında Russell tarafından yarısı olumlu yarısı olumsuz olacak şekilde düzenlenmiştir. Ölçek likert tipi dördü bir

derecelendirme sistemine sahip olup bireylerin üzerinde işaretleme yapmalarını istemektedir. Ölçeğin içeriğinde olumlu maddeler 1, 4, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19 ve 20 şeklinde sıralanmıştır. “Hiç Yaşamam” (4), “Nadiren Yaşarım” (3), “Bazen Yaşarım” (2), “Sık Sık Yaşarım” (1) şeklinde puanlanmaktadır. Olumsuz maddelere ise 2, 3, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17 ve 18 şeklinde bulunmaktadır. Değerlendirmesi tam tersi şeklinde “Hiç Yaşamam” (1), “Nadiren Yaşarım” (2), “Bazen Yaşarım” (3), “Sık Sık Yaşarım” (4) şeklinde yapılmaktadır. Toplam puanın yüksek çıkması yalnızlık seviyesinin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik açısından çalışmalar Demir tarafından ele alınmıştır. Demir’in yaptığı çalışmalarda ölçek 72 kişi üzerinden değerlendirilmiş ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.96 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada Cronbach alfa katsayısı UYÖ için 0.80 olarak bulunmuştur. (17).

Algılanan Aile Desteği Ölçeği (AADÖ)

Algılanan Aile Desteği Ölçeği, aileden algılanan sosyal destek düzeyini belirlemek amacıyla Prociano ve Heler geliştirmiştir. Uyarlamasını Eskin’in yaptığı ölçek, Yıldırım tarafından geliştirilerek kullanılmaya başlamıştır. Bu ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin içerdiği ifadeler “Evet/Hayır/Kısmen” şeklinde cevaplanmakta ve değerlendirilmektedir. Ölçek sonunda elde edilen toplam puanın yüksek olması algılanan desteğinde yüksek olduğunu ifade etmektedir. Toplam puanın düşük olması ise algılanan desteğin düşük olduğunu yansıtmaktadır. “Algılanan Aile Desteği Ölçeği”nin değerlendirilmesinde, 3, 4, 16, 19, 20. maddeler için “evet = 0”, “kısmen = 1”, “hayır = 2” puan almaktadır. Diğer maddelerin değerlendirilmesi için “evet = 2”, “kısmen = 1”, “hayır = 0” puan şeklinde değerlendirilmektedir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasından elde edilen iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak saptanmaktadır (18). Araştırmada Cronbach’s alfa katsayısı AADÖ için 0.92 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21 paket programı ile yapılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda UYÖ’nin normal dağılım ($p > 0,05$) ve AADÖ’nin normal olmayan dağılım ($p < 0,05$) gösterdiği görülmüştür. Katılımcıların tanıtıcı ve infertilite özellikleri sayı, yüzde ve ortalama; sürekli değişkenler ise ortalama olarak verilmiştir. Bağımsız iki grubun ortalamaları karşılaştırılırken Mann Whitney U testi, bağımsız ikiden fazla grubun ortalamaları karşılaştırılırken Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır. Ölçeklerden alınan puanlar arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi istatistiksel analizlerde $p:0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri infertilite tedavisi gören kadınların algıladıkları yalnızlık ve aile desteğine ilişkin yaşadıklarıdır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik bilgiler ve infertilite tedavisiyle ilgili özelliklerdir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için çalışmanın yürütüleceği ilgili kurumdan izin ve İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından etik kurul onayı (Karar No:2016/343) alınmıştır. UYÖ ve AADÖ için yazarlardan mail yoluyla izin alınmıştır. Çalışmaya dâhil edilen infertil kadınlara, çalışmanın içeriği ve amacı hakkında sözlü ve yazılı bilgi verilerek izinleri alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tüm infertil kadınlar için genellenmeyişi yalnızca araştırma yapılan hastaneyi yansıtması araştırmaya sınırlılık getirmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 32.63 ± 5.78 yıl olup %30'unun (n=54) 26-30 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Çoğunluğunun ilköğretim eğitim düzeyinde (%38.9) ve ev hanımı (%57.3) olduğu belirlenmiştir. Gelir durumu sorgulandığında ise %74.4'ünün orta gelir düzeyine sahip olduğu ve %67.2'sinin sosyal güvencesinin tedavi masraflarını kısmen karşıladığı görülmüştür. Katılımcıların çocuk sahibi olmanın anlamını, %71.7'si annelik duygusu yaşamak olarak belirtmiştir. İnfertil kadınların %31,1'i infertilitenin kendisini olumsuz etkilemediğini belirtirken %40.6'sı sosyal yaşamını ve %57.2'si ruhsal sağlığını olumsuz etkilediğini belirtmiştir (Tablo 1). Katılımcıların UYÖ puan ortalamasının 47.24 ± 12.06 (Min:25, Max:78) ve AADÖ puan ortalaması 28.67 ± 8.83 'tür (Min:6, Max:40) (Tablo 2).

Katılımcıların yaş grupları ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 36-40 yaş grubunda olan katılımcıların puan ortalamasının, diğer yaş grubunda olan katılımcıların puan ortalamalarından ÜYÖ için çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu ($p < 0.001$) ve AADÖ için ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p < 0.01$) saptanmıştır. İlköğretim mezunu olan katılımcıların puan ortalamasının, lise ve üniversite mezunu olan katılımcıların puan ortalamalarından ÜYÖ için ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu ($p < 0.01$) ve AADÖ için ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p < 0.01$) saptanmıştır. Katılımcıların UYÖ'den ve AADÖ'den aldıkları puan ortalamaları; meslek, mevcut çalışma durumu, izin almada güçlük durumu, sosyal güvence varlığı ve alkol kullanım

durumu özellikleri ile karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 1.
Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=180)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş Grupları (32,63±5,78)		
25 yaş ve altı	19	10,6
26-30 yaş	54	30,0
31-35 yaş	51	28,2
36-40 yaş	37	20,6
41 yaş ve üzeri	19	10,6
Eğitim Durumu		
İlköğretim Mezunu	70	38,9
Lise Mezunu	54	30,0
Üniversite Mezunu	56	31,1
Meslek		
İşgören	35	19,4
İşveren	42	23,3
Ev Hanımı	103	57,3
Evlilik Süresi		
3 yıl ve altı	50	27,8
4-6 yıl	59	32,8
7-9 yıl	35	19,4
10 yıl ve üzeri	36	20,0
Çocuk Sahibi Olma İsteği Süresi		
3 yıl ve altı	79	43,9
4-6 yıl	52	28,9
7-9 yıl	26	14,4
10 yıl ve üzeri	23	12,8
Aile Tipi		
Çekirdek	159	88,3
Geniş	21	11,7
Şu an Çalışma Durumu		
Evet	58	32,2
Hayır	122	67,8
İzin Almada Güçlük		
Evet	43	23,9
Hayır	137	76,1
Gelir Durumu Algısı		
Kötü	11	6,1
Orta	134	74,4
İyi	35	19,4
Sosyal Güvence Varlığı		
Var, tümüyle karşılıyor	29	16,1
Var, kısmen Karşılıyor	121	67,2
Yok, cebinden karşılıyor	30	16,7
Sigara Kullanımı		
Var	46	25,6
Yok	134	74,4
Alkol Kullanımı		
Var	19	10,6
Yok	161	89,4

Tablo 2.
Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamaları

Ölçekler	Ort. ± S.S.	Min. – Max.	Alınabilecek Min.-Max
UYÖ	47.30 ± 12.03	25-78	20-80
AADÖ	28.67 ± 8.83	6-40	0-40

Tablo 3. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=180)

	UYÖ Ort. ± S.S.	Test ve p değeri	AADÖ Ort. ± S.S.	Test ve p değeri
Yaş Grupları				
25 yaş ve altı ^a	45.47 ± 12.38	<i>F</i> = 7.539	31.52 ± 7.69	KW = 16.054
26-30 yaş ^b	44.03 ± 10.85	<i>p</i> = .000	30.38 ± 7.25	<i>p</i> = .003
31-35 yaş ^c	44.23 ± 12.13		30.74 ± 7.04	
36-40 yaş ^d	55.67 ± 9.83	d > a, b, c, e	23.35 ± 9.96	d < a, b, c, e
41 yaş ve üzeri ^e	49.78 ± 11.19		25.73 ± 11.33	
Eğitim Düzeyleri				
İlköğretim Mezun ^a	51.61 ± 12.41	<i>F</i> = 8.774	25.78 ± 10.06	KW = 9.793
Lise Mezun ^b	45.70 ± 10.95	<i>p</i> = .000	29.64 ± 7.88	<i>p</i> = .007
Üniversite Mezun ^c	43.26 ± 11.04	a > b, c	31.33 ± 6.94	a < b, c
Meslek				
İşgören	44.57 ± 10.69	<i>F</i> = 1.890	31.48 ± 6.27	KW = 4.095
İşveren	47.07 ± 12.70	<i>p</i> = .154	28.33 ± 9.67	<i>p</i> = .129
Ev Hanımı	49.88 ± 11.22		27.16 ± 8.09	
Evlilik Süresi				
3 yıl ve altı ^a	41.76 ± 11.76	<i>F</i> = 6.204	31.50 ± 8.18	KW = 12.072
4-6 yıl ^b	47.77 ± 11.00	<i>p</i> = .000	29.35 ± 8.25	<i>p</i> = .007
7-9 yıl ^c	49.22 ± 13.09		25.91 ± 9.68	
10 yıl ve üzeri ^d	52.05 ± 10.60	a < b, c, d	26.30 ± 8.70	a > c, d
Çocuk Sahibi Olma İsteği Süresi				
3 yıl ve altı ^a	43.12 ± 11.25	<i>F</i> = 6.694	31.17 ± 7.97	KW = 18.433
4-6 yıl ^b	48.86 ± 11.48	<i>p</i> = .000	29.23 ± 8.06	<i>p</i> = .000
7-9 yıl ^c	51.80 ± 11.98		23.42 ± 9.62	
10 yıl ve üzeri ^d	52.56 ± 12.06	a < b, c, d	24.73 ± 9.00	c < a, b, d
Aile Tipi				
Çekirdek	46.80 ± 12.25	<i>t</i> = -1.559	28.77 ± 8.74	<i>Z</i> = -0.252
Geniş	50.57 ± 10.13	<i>p</i> = .130	27.90 ± 9.70	<i>p</i> = .801
Şu An Çalışma Durumu				
Evet	47.82 ± 11.29	<i>t</i> = 0.446	28.12 ± 7.85	<i>Z</i> = -1.079
Hayır	46.96 ± 12.45	<i>p</i> = .656	28.93 ± 9.28	<i>p</i> = .281
İzin Almada Güçlük				
Evet	49.04 ± 10.91	<i>t</i> = 1.123	27.67 ± 7.80	<i>Z</i> = -1.296
Hayır	46.67 ± 12.38	<i>p</i> = .263	28.98 ± 9.13	<i>p</i> = .195
Gelir Durumu Algısı				
Kötü ^a	56.27 ± 13.17	<i>F</i> = 6.963	20.45 ± 10.11	KW = 17.236
Orta ^b	47.86 ± 11.71	<i>p</i> = .001	28.26 ± 8.50	<i>p</i> = .000
İyi ^c	42.02 ± 11.07	a > b, c	32.82 ± 7.58	a < b, c
Sosyal Güvence				
Var, tümüyle karşılıyor	44.37 ± 14.03	<i>F</i> = 1.027	31.13 ± 8.78	KW = 3.790
Var, kısmen karşılıyor	47.63 ± 11.27	<i>p</i> = .360	28.38 ± 8.53	<i>p</i> = .150
Yok, cebimden karşılıyorum	48.43 ± 13.10		27.46 ± 9.87	
Sigara Kullanımı				
Var	49.50 ± 10.69	<i>t</i> = 1.587	26.97 ± 7.78	Z = -2.093
Yok	46.47 ± 12.44	<i>p</i> = .116	29.25 ± 9.12	<i>p</i> = .036
Alkol Kullanımı				
Var	48.36 ± 11.61	<i>t</i> = 0.428	29.47 ± 7.44	<i>Z</i> = -0.019
Yok	47.11 ± 12.14	<i>p</i> = .669	28.57 ± 8.99	<i>p</i> = .985

İnfertilite tedavisini önceden deneyimleyenlerin UYÖ'den aldıkları puan ortalaması; infertilite tedavisini önceden deneyimlemeyenlerin AADÖ'den aldıkları puan ortalaması çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 4). İnfertil kadınların UYÖ ile AADÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki, Pearson korelasyon analizi ile incelendiğinde; katılımcıların algıladıkları aile desteği düzeyleri ile yalnızlık düzeyleri arasında negatif yönde güçlü ve çok ileri düzeyde ilişki ($p < 0.001$) olduğu bulunmuştur.

Tablo 4. Katılımcıların İnfertilite Tedavisi Özellikleri ile Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 180)

	UYÖ Ort. ± S.S.	Test ve p değeri	AADÖ Ort. ± S.S.	Test ve p değeri
Gebelik Deneyimi				
Var	48.82 ± 11.29	$t = 1.292$	28.26 ± 8.35	$Z = -0.836$
Yok	46.39 ± 12.42	$p = 0.198$	28.88 ± 9.11	$p = .403$
İnfertilite Nedeni				
Kadın kaynaklı	48.53 ± 11.23	$F = 0.926$	28.49 ± 8.49	$KW = 1.654$
Erkek kaynaklı	45.57 ± 11.98	$p = .430$	29.40 ± 9.20	$p = .647$
Hem kadın hem erkek kaynaklı	48.15 ± 13.33		27.07 ± 10.25	
Nedeni belli değil	45.09 ± 12.41		30.18 ± 7.29	
Tedavi Deneyimi				
Var	50.36 ± 10.98	$t = 4.843$	26.80 ± 8.54	$Z = -4.254$
Yok	41.84 ± 12.01	$p = 0.000$	31.89 ± 8.44	$p = .000$
Aşılama Deneyimi				
Var	50.32 ± 11.65	$t = 2.587$	27.04 ± 8.33	$Z = -2.227$
Yok	45.54 ± 11.99	$p = 0.010$	29.56 ± 9.00	$p = .026$
Aşılama Tedavisi Sayısı				
1 kere	50.00 ± 11.30	$t = -0.217$	27.51 ± 8.43	$Z = -0.303$
2 kere ve üzeri	50.63 ± 12.14	$p = .829$	26.60 ± 8.34	$p = .762$
Tüp Bebek Deneyimi				
Var	51.00 ± 11.02	$t = 4.438$	26.04 ± 8.69	$Z = -4.384$
Yok	43.40 ± 11.92	$p = .000$	31.35 ± 8.18	$p = .000$
Tüp Bebek Tedavisi Sayısı				
1 kere	48.15 ± 10.55	$t = -2.510$	27.11 ± 8.66	$Z = -1.306$
2 kere ve üzeri	53.90 ± 11.07	$p = .014$	24.59 ± 8.65	$p = .192$

TARTIŞMA

İnfertilite kliniğinde tedavi gören kadınların yalnızlık düzeyini ve algıladıkları aile desteğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada kadınların yaş ortalaması 32.63 ± 5.78 olup, %30'unun (n = 54) 26-30 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, (TNSA), 2013] yayınlamış olduğu verilerine göre en yüksek doğurganlık hızının 25-29 yaşları arasında olduğu bildirilmektedir (19). Çalışmamız literatürü destekler konumdadır.

Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğunun ilköğretim eğitim düzeyinde %38.9 ve ev hanımı %57.3 olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza paralel olarak Dilek ve Kızılkaya Beji (20); eğitim düzeyini %56.3 ilköğretim olarak ve %70'ini ev hanımı olarak saptamıştır. Algül (21), çalışmasında %43.3 ilköğretim düzeyinde kadınların %77'sinin çalışmadığını belirtmiştir. Eğitim düzeyi ve çalışma durumu doğrudan ilişkili faktörlerdir. Eğitim düzeyinin düşük olması infertilite sürecinin ve tedavisinin algılanmasını, çiftlerin sorunlarla baş etme başarısını etkilemesi açısından önemli kabul edilmektedir. İnfertil kadınlarda izolasyon, umutsuzluk ve depresyon hislerinin arttığı ve çalışma hayatının terapi özelliği gösterdiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda en fazla annelik duygusunu yaşamak ve hayatlarına anlam kazandırabilmek amacı ile kadınların çocuk sahibi olmak istedikleri görülmüştür. Bidzan ve ark. (22) Polonya'da infertilite için tedavi gören kadınların kişilik özellikleri ve algılanan yalnızlık duygusunu incelediği çalışmasında; kadınların en fazla annelik duygusu yaşamak için çocuk sahibi olmak istediklerini belirtmiştir. Kadınlar hem doğuştan gelen his hem de toplumun yüklemiş olduğu görev ile anne olma bilinciyle yetişmektedir. Bu durum sebebiyle ülkeler arası kültürel farklılıklara rağmen annelik duygusunu yaşamak kadınlar için özel bir durum olarak görülmüştür.

Katılımcıların %40.6'sı sosyal yaşamını ve %57.2'si ruhsal sağlığını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Kuş (8) çalışmasında, kadınların %73.9'unun tedavi sürecinden kaynaklanan olumsuz duygular hissettiğini vurgulamıştır. Julia ve ark. (23) Newyork'ta 580 kadın ile yürüttüğü çalışmada, infertiliteyi sorun olarak gören kadınların sosyal yaşamının olumsuz olarak etkilediğini belirtmiştir. Sosyal çevrenin çocuk sahibi olma konusunda beklentileri ve doğurganlığın kadına ait bir sorumluluk olarak algılanması nedeniyle kadınlara yıpratıcı duygular yaşatılmaktadır. Bu durum tedavi sürecinden olumsuz etkilenildiğinin bir göstergesidir.

Çalışmamızda UYÖ'den aldıkları puan ortalaması 47.24 ± 12.06 olarak belirlenmiştir. Gökler, Ünsal ve Arslantaş (24) çalışmalarında, infertil kadınlarda UYÖ puan ortalamasını 32.16 olarak bulunmuştur. Jirka ve ark. (25) İnfertil çiftlerde yalnızlık ve sosyal desteği araştırdıkları çalışmalarında kadınların yalnızlık puan ortalamasını 39.71 olarak bulunmuştur. Çalışmamıza katılan infertil kadınlar kendilerini daha fazla yalnız hissetmektedirler. Bunun sebebi olarak, günümüzde infertilite prevelansında artış yaşanması ve olumsuz sonuçlanan tedavi deneyiminin bulunması gibi faktörlerin yer aldığı düşünülmektedir. İranlı infertil kadınlar üzerinde; infertilitenin bilişsel tepkilerinin, kognitif reaksiyonların, duygusal mekanizmaların ve terapi sürecindeki yalnızlık duygusunun araştırıldığı çalışmada, infertilite

tanısı bulunan ve tedavi olmak isteyen infertil çiftlerin zihinsel sağlığı ve refahı üzerinde yıkıcı etkiler yaratan çeşitli psikolojik-duygusal sorunlarla karşı karşıya kaldıklarını ortaya koymaktadır (26).

Katılımcıların yaş grupları ile UYÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların ÜYO puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde ($p<0.001$) fark olduğu saptanmıştır. 36-40 yaş grubunda olan katılımcıların puan ortalamasının; 25 yaş ve altı, 26-30 yaş ve 31-35 yaş grubunda olan katılımcıların puan ortalamalarından UYÖ için çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu ($p<0.001$) saptanmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ülkemizde doğum-çocuk sahibi olma hızı giderek azalmakta ve çocuk doğurma yaşı gün geçtikçe artmaktadır (27). Kadınlardaki hormonal mekanizmanın etkisinin en kritik olduğu yaşın 35-40 arası olması nedeniyle bu yaş aralıklarındaki kadınların sıklıkla psikolojik ve fizyolojik strese maruz kalmasından dolayı yalnızlık duygusunu daha fazla yaşadığı düşünülmektedir.

İnfertil kadınların eğitim durumlarına göre yalnızlık puan ortalamaları incelendiğinde; grupların UYÖ puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde ($p<0.001$) anlamlı fark olduğu saptanmıştır. İlköğretim mezunu olan katılımcıların puan ortalaması diğer mezuniyet derecesine sahip olan katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksek olup UYÖ için ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu ($p<0.01$) saptanmıştır. Akçin (28) infertil çiftlerde psikiyatrik semptomları incelediği araştırmasında, ilköğrenim görmüş infertil kadınların yükseköğrenim görmüş olan infertil kadınlara göre daha fazla yalnızlık ve depresyon yaşadıklarını ifade ettiklerini bildirmiştir. Eğitim düzeyi; sağlık, üreme ve bilinçlilik yönlerinden büyük önem taşımakta ve infertilitenin doğru bir şekilde algılanmasını, farkındalığın artmasını ve infertiliteye bağlı problemlerin meydana gelme olasılığını da etkilemektedir. Çalışmamız literatür ile paralellik göstermektedir.

Katılımcıların gelir durumu algıları ile UYÖ'de aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların UYÖ puan ortalamaları arasında ileri düzeyde ($p<0.01$) anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Kavlak ve Saruhan (29), infertil kadınlarda yalnızlık düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yürüttüğü çalışmasında, ekonomik olarak alt düzeyde bulunan ailelerin, daha az tedavi gördükleri ve buna yönelik girişimlerde daha az buldukları ifade edilmiştir. Bu durum çocuk sahibi olma planlarını aksatırken çiftleri umutsuz bir şekilde toplumdaki soyutlamaktadır. Tedavi masraflarının yüksek olduğu infertilite tedavisinde, gelir durumu tedavinin devamı açısından büyük önem taşımaktadır.

Çalışmamızda geniş ailede yaşayan infertil kadınların kendilerini daha yalnız hissettikleri ve UYÖ puan ortalamalarının çekirdek aileye göre daha fazla olduğu tespit

edilmiştir. Kuş (8) infertilite durumunda kadınların yaşam kalitesi ve algıladıkları sosyal desteğin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmasında, geniş ailede yaşayan kadınların çekirdek aileye kıyasla bu durumdan daha fazla etkilendiklerine dikkat çekmektedir. Fakat Erdem (30), bu konuda tam tersi durumun geçerli olduğunu “Çekirdek ailede yaşayan kadınların depresyona daha yatkın olduklarını, çekirdek ailede yaşayan kadınların yaşamlarındaki sevinç, üzüntü, keder ve hastalık gibi olayları paylaşacak kimsenin olmaması, kadınların problemleri ile baş başa kalmaları kadınların depresyon puanlarını artıracaklarını” ifade etmektedir. İnfertil kadınları yalnızlaşmaya iten sebeplerden bir diğeri ise özellikle yakın çevresi tarafından gördükleri damgalanmadır. Çünkü “Çocuk doğuramayan kadın eksik ve hastalıklıdır” düşüncesinin olduğu toplumlarda çocuk doğuramamak nesillerinin kesilmesi ve bitmesi anlamı taşımaktadır.

İnfertilite tedavisini önceden deneyimleyenlerin UYÖ’den aldıkları puan ortalaması çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Begüm ve Hasan (31), fertil ve infertil kadınlar arasında yürütmüş olduğu çalışmasında, tedavi deneyimi bulunan infertil kadınların yalnızlık düzeyi fertil kadınlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). İnfertilite tedavisinin infertil bireyler üzerinde farklı sonuçlar oluşturduğu düşünülmektedir. Son yıllarda infertilite tedavilerinin gelişmesi, çiftlere umut olmaktadır. Ancak infertilite sorunu karmaşık bir konudur ve ağırlı prosedürlere sahiptir. Olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalan infertil kadınlar, tedavi deneyimi arttıkça daha fazla desteğe ihtiyaç duymaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların AADÖ’den aldıkları puan ortalaması 28.67 ± 8.83 olarak saptanmıştır. Kurhan’ın (32) infertilite tedavisi gören kadınlarda psikolojik değişkenlerin incelenmesi çalışmasında, katılımcıların AADÖ puanı 30 olarak bulunmuştur ($p<0.001$). İstanbul dışında yürütülmüş olmasına rağmen bu çalışmanın ve çalışmamızda alınan puan ortalamalarının yakın bulunmasının sebebi; çalışmamızda katılımcıların heterojen bir gruptan oluşması, farklı kültürlere, aile yapılarına sahip olmaları olarak düşünülmektedir.

İnfertil kadınların yaş grupları ile AADÖ’den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların AADÖ puan ortalamaları arasında ileri düzeyde ($p<0.01$) anlamlı fark olduğu saptanmıştır. 36-40 yaş grubunda olan katılımcıların puan ortalamasının, diğer yaş grubundaki katılımcıların puan ortalamalarından AADÖ için ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p<0.01$) saptanmıştır. Çalışmamızda yaş arttıkça aile desteğinin azaldığı gözlenmiştir. Erdem (30), infertil kadınlarda algılanan sosyal destek ile depresyon arasındaki ilişkinin belirlendiği çalışmasında bizim sonuçlara benzer sonuçlar bulmaktadır. Çalışmamız literatürü desteklemektedir.

Katılımcıların sigara kullanım durumu ile AADÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların AADÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Sigara kullanmayanların AADÖ'den aldıkları puan ortalaması, kullananların aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Aliyeh ve ark. (33), İran'da yaptıkları çalışmada, aile ve çevrenin yapmış olduğu baskının infertil kadınların yaşam kalitesini düşürerek zararlı alışkanlıkları tetiklediğini vurgulamıştır. Kendi içine çekilen, sosyal çevreden ve en önemlisi aileden kopukluk yaşayan infertil kadınlarda etkisiz bir stresle baş etme yöntemi olan sigara kullanımında artış olduğu düşünülmektedir. Bu durum sadece spontan gebeliği engellemekle kalmayıp yardımcı üreme tekniklerini de olumsuz etkilemektedir (34).

İnfertilite tedavisini önceden deneyimlemeyenlerin AADÖ'den aldıkları puan ortalaması çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Kurhan (32), çalışmasında infertilite tedavisini önceden deneyimleyenlerin algılanan aile desteği puanını, deneyimlemeyenlere göre anlamlı düzeyde düşük bulmuştur ($p<0.001$). İnfertil çiftler tedavi başlangıcında daha umutlu olabilmektedir. Bunun bir sebebi tedavi sürecinin yıpratıcı yönüyle henüz tanışmamış olmalarıdır. Çocuk sahibi olmayı evliliğin bir parçası olarak gören, toplumun yaptığı damgalama nedeniyle olumsuz tedavi deneyimi bulunan kadınlarda ilerleyen yaşlarda içine kapanma ve düşüncelerini ifade etmede azalma yaşanması mümkün durumlarıdır. Bireyler duygularını özgürce ifade edebiliyorsa ve birbirlerine karşı güven duygusunda devamlılık sağlanıyorsa hiç şüphesiz iletişimde artış görülecektir. Aile bireyleri arasındaki iletişim ne kadar kuvvetliyse toplumda o kadar iyi yol alacaktır.

Çalışma sonucumuzda UYÖ puan ortalamaları ile AADÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin negatif yönde güçlü ve çok ileri düzeyde anlamlı ($p <0.001$) olduğu bulunmuştur. Matsubayashi ve ark. (35), Japonya'da infertil kadınlar ile yürütmüş olduğu çalışmasında, yeterince aile desteği göremeyen kadınların yalnızlık ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Diğer faktörler ile birlikte ele alındığında çalışmamızda aile desteği azaldıkça yalnızlık artmakta, aile desteği arttıkça ise yalnızlık azalmaktadır.

SONUÇ

İnfertilite tedavisinin başarılı olabilmesi için yalnızlık düzeyi ve algılanan aile desteğini etkileyen yaş, eğitim, aile tipi, gelir durumu, tedavi deneyimi, sigara ve alkol kullanımı gibi faktörlerin değerlendirilmesi gerekmektedir. Tedavi sürecinde bireylerin yaşadıkları yalnızlık duygusunun bilinmesi ve bu ölçüde aile desteğinin sağlanması, infertil bireylerin infertiliteye ve tedaviye uyumunu kolaylaştıracaktır. İnfertilite tedavisinde sağlık sunucusu olarak tedavi işlemlerinin tamamında bulunan hemşirelere de gerekli eğitimler

verilerek sürece olumlu katkıları sağlanmaları önerilmektedir. Daha sonraki çalışmalara sadece infertil kadınların değil; eşlerin, ailelerin ve hemşirelerinde dahil edilerek geniş kapsamlı araştırmaların yapılabilmesi tavsiye edilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Güleç G, Hassa H, Yalçın EG, Yenilmez Ç. (2011). Tedaviye başvuran infertil çiftlerde, infertilitenin cinsel işlev ve çift uyumuna etkisinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3):166-176.
2. Purewal S, Chapman SCE, Vanden Akker OBA. (2018). Depression and state anxiety scores during assisted reproductive treatment are associated with outcome: a meta- analysis. *Reproductive Biomedicine Online Journal*, 18(30):1-12.
3. World Health Organization. Current practices and controversies in assisted reproduction report of WHO meeting, Geneva 2002. (Erişim Tarihi: 09.04.2018). Erişim Adresi:<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42576/9241590300.pdf;jsessionid=B340992F7E3BF80F39E48ECFCC524767?sequence=1>
4. World Health Organization. Mother or nothing the agony of infertility. WHO Bulletin 2010. (Erişim Tarihi:19.02.2017). Erişim Adresi: http://www.who.int/entity/reproductivehealth/publications/infertility/bulletin_88_12/en/-21k.2010
5. [Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013. \(Erişim Tarihi: 24.02.2017\). Erişim Adresi:http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik-istatistik-yilligi-2013.pdf](http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik-istatistik-yilligi-2013.pdf)
6. De D, Roy PK, Sarkhel S. (2017). A psychological study of male, female related and unexplained infertility in Indian urban couples. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(4):353-364.
7. Koçak DY, Büyükkayacı Duman N. (2016). İnfertilitenin psikolojik etkileri ve hemşirelik yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri*, 2(3):7-13.
8. Kuş C. (2008). İnfertilite durumunda kadınların yaşam kalitesi ve algıladıkları sosyal desteğin belirlenmesi. Marmara Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İstanbul.
9. Kırca N, Pasinoğlu T. (2013). İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2):162-178.
10. Matthiesen SM, Frederiksen Y, Ingerslev HJ, Zachariae R. (2010). Stress, Distress and Outcome of Assisted Reproductive Technology (ART): A Meta- Analysis. *Human Reproduction*, 26(10):1-14.
11. Donkor ES, Naab F, Kussiwaah DY. (2017). "I am anxious and desperate": psychological experiences of women with infertility in The Greater Accra Region, Ghana. *Fertility Research and Practice*, 16(3):3-6.
12. Ekinçi F, Tuncel B, Uzuner A, Anğın AD, Çoşkun DM, Sakin Ö. et al. (2017). An evaluation of the psychosocial status of infertile women. *Southern Clinics Of İstanbul Eurasia*, 28(3):212-216.

- 13.Özbey S. (2012). Eşlerin algıladıkları sosyal desteğin ailenin bazı özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 13(1):167-181.
- 14.Bodur NE, Çoşar B, Erdem M. (2013). İnfertil çiftlerde evlilik uyumunun demografik ve klinik değişkenlerle ilişkisi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 38(2):51-62.
- 15.Keskin G, Bilge A, Akmeşe ZB, Saydam BK. (2012). İnfertilite tedavisi gören kadınların depresyon, umutsuzluk ve evlilik uyumlarındaki değişimin değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 21(2):53-60.
- 16.Seymenler S, Siyez DM. (2018). İnfertilite psikoloji danışmanlığı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 10(2):176-187.
- 17.Demir A. (1989). UCLA yalnızlık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. Psikoloji Dergisi, 7(23):14-18.
- 18.Eskin M. (1993). Reliability of the turkish version of the perceived social support from friends and family scales, scale for interpersonal behavior, and the suici deprobability scale. Journal of Clinical Psychology, 49(1):515-522.
- 19.Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, Türkiye. Erişim: 20.05.2017 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
- 20.Dilek N, Kızılkaya Beji N. (2012). Yardımcı üreme teknikleri ile tedavi olan çiftlerin emosyonel tepkilerinin belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9(1):24-29.
- 21.Algül Ö. (2013). İnfertilite sorunu yaşayan çiftlerde cinsel işlev durumu ve yaşam kalitesinin incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Aydın.
- 22.Bidzan M, Podolska M, Bidzan L, Smutek, J. (2011). Personality traits and the feeling of loneliness of women treated for infertility. Ginekologia Polska, 82(7):508-513.
- 23.McQuillan J, Torres Stone RA, Greil AL. (2007). Infertility and life satisfaction among women. Journal of Family, 28(7):955-981.
- 24.Gökler ME, Ünsal AE, Arslantaş D. (2014). The prevalence of infertility and loneliness among women aged 18-49 years who are living in semi-rural areas in western Turkey. International Journal of Fertility & Steril, 8(2):155-162.
- 25.Jirka J, Schuatt S, Foxal JM. (1996). Loneliness and social support in infertile couples. Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing, 25(1):55-59.
- 26.Hasanpoor S, Simbar M, Vedadhir M. (2014). The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: results of a qualitative study. Iranian Journal of Reproductive Medicine, 12(2):131-138.
- 27.Türkiye İstatistik Kurumu (2016) (18.05.2017). Doğum İstatistikleri. Erişim: 30.05.2017. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24647>
- 28.Akçin FG. (2005). İnfertil çiftlerin cinsel işlev bozuklukları psikiyatrik semptomlar, baş etme düzenekleri cinsiyet rolü açısından değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi: Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi Ankara.

- 29.Kavlak O, Saruhan A. (2002). İnfertil kadınlarda yalnızlık düzeyi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Ege Tıp Dergisi, 41(4):229-232.
- 30.Erdem K. (2012). İnfertil kadınlarda algılanan sosyal destek ile depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Erzurum.
- 31.Begüm BN, Hasan S. (2014). Psychological problem among women with infertility problem: a comparative study. Journal of Pakistan Medical Association, 64(11):1287-1291.
- 32.Kurhan F. (2016). İnfertilite tedavisi gören kadınlarda psikolojik değişkenlerin değerlendirilmesi. Mustafa Kemal Üniversitesi: Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi Hatay.
- 33.Aliyeh G, Laya F. (2007). Quality of life and its correlates among a group of infertile Iranian women. Medical Science Monitor, 13(7):313-317.
- 34.Esmaeilzadeh S, Delavar MA, Aghajani MH. (2013). Assess quality of life among Iranian married women residing in rural places. Global Journal of Health Science, 5(4):3-6.
- 35.Matsubayashi H. Hosaka T. Izumi S. Suzuki T. Kondo A. Makino T. (2004). Increased depression and anxiety in infertile japanese women resulting from lack of husband's support and feelings of stres. General Hospital Psychiatry 26(5):398-404