

İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Maruz Kaldığı Şiddetin Belirlenmesi ve Yaşam Kalitesi ile Evlilik Uyumu Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi

Determination of the Violence Experienced by Women Undergoing Infertility Treatment and to Evaluate its Effects on Quality of Life and Marital Adjustment

Eda YAŞAR EROL^a, Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ^b

Özet

Amaç: Bu çalışma, infertilite tedavisi gören kadınların maruz kaldığı şiddetin belirlenmesi ve yaşam kalitesi ile evlilik uyumu üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışma, bir üniversite hastanesinin infertilite polikliniğinde infertilite tedavisi görmek amacıyla polikliniğe başvuran 215 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veriler tanıtıcı bilgi formu, İnfertil Kadınlarda Maruz Kalınan Şiddeti Belirleme Ölçeği, Doğurganlık Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Çift Uyum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması $29,66 \pm 6,16$ 'dır. Katılımcıların %38,6'sının infertilite süresinin 1-2 yıl, %41,9'unun 3-6 yıl, %8,4'ünün 7-10 yıl, %11,2'sinin 11 yıl ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %28,4'ünün kadına ait, %17,2'sinin erkeğe ait, %21,4'ünün her iki eşe ait, %33'ünün açıklanamayan nedenlerden kaynaklı infertilite problemi olduğu belirlenmiştir. Şiddet ölçeğinden aldıkları puan $43,66 \pm 17,95$, en yüksek aile içi şiddete en düşük dışlanmaya maruz kaldıkları saptanmıştır. Şiddet ile yaşam kalitesi arasında tamamı negatif yönlü ve anlamlı ilişki, şiddet ile çift uyum düzeyi arasında pozitif yönlü zayıf güçte ilişki saptanmıştır. Katılımcıların çift uyum ortalaması düşük bulunmuştur. Eş eğitim düzeyinin şiddete maruz kalma ve çift uyumunu etkilediği ve eşin eğitim düzeyi düştükçe şiddete maruz kalma oranının arttığı, çift uyumunun azaldığı belirlenmiştir. Şiddet gören infertil kadınların yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği tespit edilmiştir. Zayıf güçte de olsa şiddete maruz kalan kadınların çift uyum düzeyleri de etkilenebilmektedir. **Sonuç:** Araştırma sonucunda şiddete maruz kalan infertil kadınların yaşam kalitesinin ve evlilik uyumunun etkilendiği saptanmıştır. Sağlık profesyonelleri infertilite tedavisi gören çiftlere bakım verirken aile içi şiddeti, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini göz önünde bulundurmalı ve bunlara yönelik toplum bilincini yükseltecek farkındalığı artırmalıdır. İnfertil gruplar hassas gruplar olarak nitelendirilip dikkatli bakım verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Evlilik uyumu; infertilite; şiddet; yaşam kalitesi.

Abstract

Objective: The aim of this study is to determine the violence experienced by women undergoing infertility treatment and to evaluate its effects on quality of life and marital adjustment. **Method:** This descriptive study was carried out with 215 women who applied to the outpatient clinic of an university hospital infertility outpatient clinic for infertility treatment. In the study, data were collected using a personal information form, the Infertile Women's Exposure to Violence Determination Scale, the Fertility Quality of Life Scale, and the The Dyadic Adjustment Scale. The obtained data were analyzed with the SPSS 22.0 program. **Results:** The mean age of the participants was 29.66 ± 6.16 . It was determined that 38.6% of the participants had an infertility period of 1-2 years, 41.9% of them 3-6 years, 8.4% of them 7-10 years, 11.2% of them 11 years and above. It was determined that 28.4% of the participants had infertility problems related to women, 17.2% to men, 21.4% to both spouses, and 33% to unexplained reasons. The score they got from the violence scale was 43.66 ± 17.95 , and they were exposed to the highest domestic violence and the lowest exclusion.

^a Bilim Uzmanı, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, Adana, Türkiye. ✉edayasar63@gmail.com ORCID: 0000-0003-0438-2950

^b Profesör Doktor, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adana, Türkiye. ✉gokyildizsule@gmail.com ORCID: 0000-0002-0088-4219

Gönderim Tarihi: 28 Kasım 2024 • Kabul Tarihi: 21 Aralık 2024

*There was a completely negative and significant relationship between violence and quality of life, and a positive and weak relationship between violence and dyadic adjustment level. **Conclusion:** As a result of the research, it was determined that the quality of life and marital harmony of infertile women exposed to violence were affected. While giving care to couples receiving infertility treatment, health professionals should consider domestic violence and gender inequalities and raise awareness to raise public awareness about them. Infertile groups should be considered as vulnerable groups and more careful care should be given.*

Keywords: *Marital adjustment; infertility; violence; quality of life.*

GİRİŞ

Şiddet günümüzün en göze çarpan olgularından biri olup, sıkça farklı bağlamlarda karşımıza çıkmaktadır. Şiddet, hem insanın antropolojik yanıyla ilgili hem de etik ve politik yanları olan bir sorun olarak yaşamda yerini korumaktadır. İnsanın yapıp etmeleri sonucunda ortaya çıkan şiddet, görelilik olarak nitelendirilemeyecek, ortaya çıkması halinde yasal yaptırımlara maruz bırakılacak türden bir olgudur. “İnsanlık dışı” ya da “kötü” ya da “iyi niyetli olmayan motiflere dayalı” olarak tanımlanabilecek olan şiddet insanın biyopsişik bütünlüğüne zarar verebilecek bir eylem biçimidir. Kırılgan gruplar içerisinde yer alan kadının, şiddete uğramasına engel olabilmek için sorunun etik ve siyasi boyutunu antropoloji temelli bir insan hakları kavrayışından hareketle ele almak gerekir (1).

İnfertilite, üreme çağındaki bir çiftin korunmasız cinsel ilişki içinde olduğu 12 ay içinde kadının gebe kalmamasıdır (2). İnfertilite çiftlerin her ikisini de psikolojik, duygusal, sosyal, biyolojik ve ekonomik açıdan tehdit eden ve yoran bir sağlık sorunudur. Bu durumlar özellikle kadınların korku, anksiyete, depresyon, toplumsal baskı, şiddet duygularıyla baş etmesine, yaşam kalitesinin ve evlilik uyumunun etkilenmesine neden olmaktadır. İnfertilite tedavisi gören çiftler tedavi uyumu sırasında ret, endişe, yoğun anksiyete bozukluğu, umut, kabullenme gibi evrelerden geçmektedir. Tedavi sırasında karşılaşılan riskler ve çevresel, psikososyal, ekonomik problemler tedavi gören hastalar üzerindeki baskıyı daha da artırmaktadır (3-5).

İnfertilite tedavisi gören kadınların tecrübelerini belirlemek adına yapılan bazı çalışmalarda, günlük yaşamlarında değişiklik, aileleri tarafından baskı, geleceğe şüphe ile bakma, cinsellik sorunları, kaygı, stres, depresyon, yalnızlık ve çaresizlik yaşadıkları bildirilmiştir (4,5).

Literatürde gelişmekte olan ülkelerde kadınların erkeklere oranla daha fazla bu durumdan etkilendikleri ve kendilerini infertiliteden sorumlu ve suçlu hissettikleri bildirilmiştir (4). Çocuk sahibi olmak, Türk toplumu arasında sosyal statü kazanmanın etkili bir yoludur. Genel anlamda kadınlar, çocuk sahibi olmayı, evlilik ilişkisini kuvvetlendirme, çiftleri birbirine yakınlaştırması gibi psikolojik kökenli nedenlerle isterlerken, erkeklerde çocuk sahibi olma algısı, neslin devamlılığı olarak sosyal nedene bağlanmaktadır. Türkiye’de çocuğa atfedilen değer sadece bireylere özgü olmayıp, toplum değerlerini, aileyi, içinde bulunulan yöreyi yansıtmaktadır (6,7). Türkiye’de, dünyadaki birçok toplumda olduğu gibi, gebe kalmama ve bunun sonucunda çocuk sahibi olmama durumu sıklıkla damgalanmakta ve infertil çiftler için derin bir toplumsal acıya yol açmaktadır. Bu nedenle infertilite, kadınların şiddete maruz kalma olasılığını artırabilir. Bu, infertilitenin yalnızca kadının sorunu olduğu yönündeki kültürel algıdan kaynaklanmaktadır ve bu nedenle ataerkil toplumlarda kadına yönelik şiddet yaygındır (8).

İnfertil kadınlara yönelik şiddetin en sık gözlenen türü fiziksel şiddetten çok psikolojik şiddettir. Yarım asırdan fazla süredir infertilite ve psikososyal faktörler arasındaki ilişki araştırılmaya başlanmış olup son yıllarda tanısı ve tedavisindeki ilerlemeler ve infertilite sıklığında artış yaşanması bu ilişkiyi daha da önemli hale getirmiştir (9).

DSÖ yaşam kalitesini, bireylerin hedefleri, standartları, ilgileri, beklentileri ile bağlantılı olarak, içinde buldukları kültür ve değer yargıları bütününe içinde kendi durumlarına yönelik algıları şeklinde tanımlar (10). Yaşam kalitesinin sağlıkla olan ilişkisi, hastalığa ve tedavi sürecinin özgünlüğüne ilişkin duygusal, zihinsel,

sosyal ve fiziksel taraflarıyla ilgili alanları içeren geniş boyutlu kavramlardır (11). İnfertilite tanısı ve tedavi sürecinde yaşanan yoğun stresli süreç çift uyumunun bozulmasına sebep olmaktadır (3-7). İnfertilite bireyin/çiftin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte, etkilenen yaşam kalitesi infertilite ve tedavi sürecini güçleştirmekte bu da çiftin uyum mekanizmasının bozulmasına neden olabilmektedir (7,12).

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, infertilite tedavisi gören kadınların maruz kaldığı şiddetin belirlenmesi ve yaşam kalitesi ile evlilik uyumu üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın hipotezleri;

H0: İnfertil kadınların maruz kaldığı şiddetin yaşam kalitesi ve evlilik uyumları üzerine etkileri yoktur.

H1: İnfertil kadınların maruz kaldığı şiddetin yaşam kalitesi ve evlilik uyumları üzerine etkileri vardır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırma Çukurova Üniversite Balcalı Hastanesi'nin infertilite polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Hastanenin bilgi işlem biriminin veri tabanına göre infertilite polikliniğine aylık başvuran infertil kadınların sayısı ortalama 581'dir. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde, evrenin belli olduğu durumlarda örneklem hesaplama formülü kullanılarak örneklem hesaplanmış ve örneklem sayısı 215 olarak belirlenmiştir. Çalışmada gönüllülük esas olup primer infertilite tedavisi gören, iletişim ve dil sorunu olmayan kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Sekonder infertil kadınlar araştırmanın dışında tutulmuştur. Araştırmadan 13 kişi çekilmiş, 7 kişi çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Fakat planlanan süre içerisinde hesaplanan örnekleme ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada tarafımızca literatür doğrultusunda geliştirilen sosyodemografik, genel sağlık ve obstetrik özellikleri içeren 22 sorudan oluşan birey tanım formu, İnfertil Kadınlarda Maruz Kalınan Şiddeti Belirleme Ölçeği (İKMKŞBÖ) (9), Doğurganlık Sorunları Yaşayan Kişiler İçin Hayat Kalitesi Ölçeği (FertiQol) (13,14) ve Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ) (15) kullanılmıştır.

Birey tanım formu: İnfertilite tedavisi gören kadın katılımcıları tanımaya yönelik oluşturulan birey tanım formu; kadınların yaşı, medeni durumu, evlilik yaşı, evlilik yılı, evlilik sayısı, evlenme biçimi, kendisinin ve eşinin eğitim durumu, kendisinin ve eşinin çalışma durumu ve meslekleri, sosyal güvence varlığı, gelir düzeyi, aile tipi, gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük/kürtaj sayısı, ölü doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, infertilite süresi, infertilite nedeninin kime ait olduğuna yönelik 22 adet sorudan oluşmaktadır (5-9).

İnfertil kadınlarda maruz kalınan şiddeti belirleme ölçeği (İKMKŞBÖ): Onat (2014) tarafından geliştirilmiş ve geçerlik – güvenilirlik çalışması (9). Ölçek 31 maddeden ve 5 alt ölçekten oluşturulmuştur. Ölçeğin alt ölçekleri; aile içi şiddet, sosyal baskı, cezalandırma, geleneksel uygulamalara maruz kalma, dışlanmadan oluşmaktadır. Soruların her birinin Likert ölçeğine göre 1'den 5'e kadar puanlama yapılmakta olup, 1= Asla, 2=Nadiren, 3=Ara sıra, 4=Sık sık, 5=Her zaman olarak değerlendirmeye alınmaktadır. Ölçeğin puanlamasından alınabilecek maksimum puan 155, minimum puan ise 31 olup, puan arttıkça şiddete maruz kalma oranı da artmaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach α değeri 0,96 bulunmuştur (9). Bizim çalışmamızda da Cronbach α değeri 0,94 bulunmuştur.

Doğurganlık sorunları yaşayan kişiler için hayat kalitesi ölçeği (FertiQol): Fertilite sorunlarının ve tedavisinin kişiler üzerindeki etkilerini farklı yaşam alanlarında ölçebilen bir ölçek olarak, Amerikan Üreme Tıbbı Derneği, Avrupa İnsan Üreme ve Embriyoloji Derneği, çeşitli mesleklerde uzmanlar (araştırmacı, danışman, psikolog, jinekolog, hemşire, sosyal hizmet uzmanı gibi) ve Merck Serono tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin 2011 yılında Boivin ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (13). Ölçek Türkçe dahil olmak üzere 20 dile çevrilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Çetinbaş ve ark. (2014) tarafından yapılmış iç güvenilirlik katsayısı 0,905 bulunmuştur (14). Bizim çalışmamızda da Cronbach α değeri 0,92 bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarıyla birlikte, eşler arasındaki, aile arasındaki ve sosyal ilişkilerdeki

etkilenmeleri ortaya çıkarmaya olanak sağlar. İnfertilite ve tedavisine yönelik risk faktörlerini ortaya çıkarmayı hedefleyip, kültürlerarası, epidemiyolojik ve klinik çalışmalar sonucunda infertilite sorunu yaşayan bireylerin hayat kalitesinin belirlenmesinde hassas ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kabul edilir. FertiQol ölçeği, çekirdek modülü ve tedavi modülü olmak üzere 34 maddeden oluşan iki modülden, fiziksel sağlık ve genel hayat kalitesi tatminini içeren iki madde olmak üzere toplam 36 maddeden ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte beşli Likert tipi ölçüm uygulanmaktadır, ters puana tabi sorular bulunmaktadır. Her madde 0 ve 4 arasında puan almaktadır. Ölçekten toplam alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 100'dür. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksek çıkarsa, yaşam kalitesinin o derecede yüksek olduğu anlamına gelmektedir (14). Çalışmaya tedavinin başlangıcındaki primer infertil kadınlar dahil edildiği için tedavi modülü veri toplama araçlarının dışında tutulmuştur.

Çift uyum ölçeği: Evli veya birlikte yaşayan çiftlerin ilişkilerinin niteliğinin nasıl algılandığını, bu çiftlerin problemi olan ve olmayan olarak ayırt edilebilmesi, çiftlerin uyumunu ve çiftler arasındaki uyumun kalitesini değerlendirmek için Spainer tarafından 1976'da geliştirilmiş bir ölçektir. Türk örnekleminde geçerlik güvenilirlik çalışması 2000 yılında Fışiloğlu ve Demir tarafından yapılmış olup Cronbach alpha değeri 0,92 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Cronbach α değeri 0,73 bulunmuştur. Ölçek 32 maddedir ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Hem evli hem de evli olmayan çiftlerde kullanılabilen bir ölçektir. Likert tipte olup puanlaması 29. ve 30. sorularının puanları 0-1 puan, 23. ve 24. sorularının puanları 0-4 puan, 1-22, 25-28 ve 32. sorularının puanları 0-5 puan, 31. sorunun puanı ise 0-6 puan arasında değişmektedir. Ayrıca ölçekte 2 madde evet ya da hayır cevaplı sorular olarak düzenlenmiştir. Ölçek toplam alınan puan üzerinden değerlendirilir. Ölçeğin toplam puanlaması 0 ile 151 arasında değişmektedir. 1993 yılında Sher ve Baucom'un yaptıkları çalışmada ölçeğin güvenilir değerlendirilmesi açısından kesme noktasının 101 olduğu belirtilmiştir. Alınan puanın yüksek olması, evlilikte uyumun yüksek olduğunu göstermektedir (15).

Verilerin Analizi

Veriler, SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonucunda anlamlılık değeri (p) $p \leq 0,05$ alınmıştır. Çalışmanın analizinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma istatistiksel metotları tanımlayıcı olarak yapıldı. Shapiro-Wilk testi yapıldı ve verilerin normal dağılmadığı saptadı. Normal dağılım olmaması nedeniyle Kruskal-Wallis Test ve Mann-Whitney U-Test uygulandı. Niceliksel veriler karşılaştırılırken iki grup olması durumunda Mann-Whitney U, ikiden fazla grup olması durumunda Kruskal-Wallis Testi uygulandı. İki niceliksel verinin karşılaştırılması durumunda Spearman's Korelasyon testleri uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Çukurova Üniversite Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Kurulun 1 Şubat 2019 tarihli, 85 sayılı toplantısında alınan 36 numaralı kararla araştırma projesi etik açıdan uygun bulunmuştur. Çalışmanın veri toplama aşaması, Çukurova Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesi İnfertilite Polikliniğinde yüz yüze ve mahremiyete uygun şekilde gerçekleştirilmiştir. Bunun için Çukurova Üniversite Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan izin alınmıştır. Tüm katılımcı adayları araştırma hakkında aydınlatılmış ve onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak çalışma sadece bir kurumda gerçekleştirilmiş olup, tüm kadınlara genellenemez. İkincisi çalışmaya sadece kadınlar dahil edilmiş olup erkekler alınmamıştır.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması $29,66 \pm 6,16$, evlilik yaşları ise ortalama $24,59 \pm 5,93$ 'tür. Evlilik süreleri 1-22 yıl arasında değişmekte olup ortalama $5,01 \pm 4,01$ yıldır. Katılımcıların %55,8'inin (n=120) ve eşlerinin %59,5'inin (n=128) lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, %80,9'unun (n=174) çalıştığı, %48,8'inin (n=105) gelirini gidere eşit olarak ifade ettiği, %83,3'ünün (n=179) çekirdek aileye sahip olduğu ve %74'ünün (n=159) isteyerek

evlendiği görülmüştür. Katılımcıların %38,6'sının infertilite süresinin 1-2 yıl, % 41,9'unun 3-6 yıl, %8,4'ünün 7-10 yıl, %11,2'sinin 11 yıl ve üzeri olduğu belirlenmiştir. %28,4'ünün kadına ait, %17,2'sinin erkeğe ait, %21,4'ünün her iki eşe ait, %33'ünün açıklanamayan nedenlerden kaynaklı infertilite problemi olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların İKMKŞBÖ toplam puan ortalaması $43,66 \pm 17,95$ 'dir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların İKMKŞBÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarına ilişkin bulgular

	$\bar{X} \pm SD$	Min-Maks
Aile içi şiddet	13,73±6,053	11 - 54
Sosyal baskı	9,10±3,732	7 - 32
Cezalandırma	8,86±4,525	6 - 29
Geleneksel uygulamalara maruz kalma	7,89±4,010	4 - 20
Dışlanma	4,04±2,061	3 - 13
Toplam	43,66±17,952	31 - 143

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre İKMKŞBÖ alt boyutları ve toplam puanları karşılaştırıldığında, katılımcıların eğitim düzeyi, gelir düzeyi, aile tipi ve evlilik şekline göre istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılık olmadığı görüldü ($p > 0,05$). Katılımcıların çalışma durumuna göre cezalandırma, dışlanma, toplam alt boyutunun anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi ($p \leq 0,05$). Çalışmayan kadınların daha fazla cezalandırıldığı ve dışlandığı görülmüştür. Eş eğitim düzeyine göre aile içi şiddet, sosyal baskı ve geleneksel uygulamalara maruz kalma alt boyutları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p \leq 0,05$). Eş eğitim düzeyi düştükçe aile şiddet, sosyal baskı ve geleneksel uygulamalara maruz kalmanın artmakta olduğu görülmüştür. Sosyal güvence varlığına göre dışlanma alt boyutunun anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi ($p \leq 0,05$). Sosyal güvencesi olmayanların daha fazla dışlandığı tespit edilmiştir. Eşin çalışma durumuna göre geleneksel uygulamalara maruz kalma alt boyutunun anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi ($p \leq 0,05$). Eşi çalışmayan katılımcıların geleneksel uygulamalara daha fazla maruz kaldığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre İKMKŞBÖ karşılaştırmasına ilişkin bulgular

Sosyodemografik özellikler		İnfertil Kadınlarda Maruz Kalınan Şiddeti Belirleme Ölçeği					
		Aile içi şiddet	Sosyal baskı	Cezalandırma	Geleneksel uygulamalara maruz kalma	Dışlanma	Toplam
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	11,80 ±0,837	7,60±0,894	6,60±0,894	6,20±3,194	3±0	35,20±4,764
	Okur-yazar	11,80±1,789	7,80±1,095	6,20±0,447	6,80±3,271	3,40±0,894	36±3,317
	İlkokul	14,79±6,461	9,31±4,111	8,51±4,328	7,87±4,118	4,23±2,206	44,72±19,278
	Ortaokul	13,37±4,239	8,67±2,291	9,53±5,070	7,20±3,474	3,85±1,633	42,80±14,327
	Lise	14,34±7,852	9,80±4,857	8,87±4,837	8,45±4,384	4,31±2,539	45,77±22,217
	Lisans ve üzeri	12,73±4,452	8,59±2,761	8,98±4,054	8,02±3,976	3,86±1,658	42,18±14,184
	t/F	0,883	1,115	0,844	0,812	0,815	0,710
p	0,344	0,357	0,274	0,640	0,626	0,768	
Çalışma durumu	Çalışıyor	12,73±3,886	8,51±2,531	7,76±3,137	6,93±3,416	3,61±1,358	39,54±11,758
	Çalışmıyor	13,97±6,445	9,24±3,956	9,12±4,765	8,11±4,114	4,14±2,184	44,64±19,025
	p	0,116	0,265	0,028	0,059	0,050	0,032
Gelir düzeyi	Gelir gidere eşit	13,80±6,945	9,22±4,315	9,03±5,143	7,61±4,077	4,17±2,424	43,92±20,923
	Gelir giderden az	13,54±3,986	8,76±2,004	8,57±3,555	8,36±3,931	3,92±1,516	43,14±11,909
	Gelir giderden fazla	14,04±7,633	9,67±5,174	9,07±4,755	7,52±3,994	3,93±2,018	44,22±21,384
	t/F	0,081	0,709	0,276	0,946	0,404	0,058
	p	0,209	0,556	0,927	0,232	0,624	0,191

Sosyodemografik özellikler		İnfertil Kadınlarda Maruz Kalınan Şiddeti Belirleme Ölçeği					
		Aile içi şiddet	Sosyal baskı	Cezalandırma	Geleneksel uygulamalara maruz kalma	Dışlanma	Toplam
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Eş eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	11,67±1,155	7±0	9,67±6,351	9±4,359	3,33±0,577	40,67±10,599
	Okur-yazar	14,67±3,830	9,67±1,211	8,83±2,994	11,17±4,875	4,33±3,266	48,67±12,127
	İlkokul	15,68±7,289	10,03±5,126	9,26±4,950	8,53±4,433	4,62±2,674	48,12±22,249
	Ortaokul	13,34±4,340	8,66±2,770	9,33±5,272	7,05±3,557	3,98±1,935	42,53±15,844
	Lise	14,19±7,538	9,67±4,340	9,18±4,803	8,56±4,221	4,19±2,094	45,78±20,562
	Lisans ve üzeri	12±3,069	7,98±1,865	7,59±2,723	6,65±3,159	3,47±1,324	37,69±10,025
	t/F	1,761	2,065	1,012	2,903	1,489	1,906
	p	0,015	0,002	0,750	0,038	0,150	0,054
Sosyal güvence varlığı	Var	13,66±6,219	9,09±3,877	8,76±4,536	7,72±3,928	3,90±1,917	43,18±18,230
	Yok	14,22±4,807	9,19±2,558	9,52±4,475	9,04±4,450	5,04±2,710	47±15,799
	p	0,653	0,897	0,416	0,112	0,044	0,302
Aile tipi	Çekirdek aile	13,83±6,338	9,14±3,907	8,93±4,570	7,99±4,050	4,04±2,047	43,99±18,464
	Geniş aile	13,25±4,410	8,89±2,734	8,50±4,339	7,36±3,818	4,03±2,158	42,03±15,296
	p	0,603	0,714	0,607	0,389	0,964	0,551
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	13,64±6,061	9,04±3,732	8,81±4,553	7,77±4,003	4,02±2,083	43,33±18,094
	Çalışmıyor	16±5,732	10,50±3,703	10±3,780	11±2,928	4,63±1,302	52,13±11,569
	p	0,281	0,280	0,467	0,025	0,416	0,175
Evlilik şekli	İsteyerek	27,82±11,466	18,66±7,768	17,85±9,095	16,07±8,114	8,12±4,164	88,75±35,726
	İstemeden	32±29,698	17±14,142	16,50±14,849	12±11,314	8±7,071	85,50±77,075
	p	0,130	0,146	0,612	0,543	0,629	0,409

FertiQol Ölçeğine göre katılımcıların toplam puan ortalaması $70,41 \pm 20,33$ 'dur. Katılımcıların ilişkisel alt boyut puanının $77,62 \pm 19,50$, duygusal alt boyut puanının $54,75 \pm 23,24$ olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların FertiQol alt boyut ve toplam puan ortalamalarına ilişkin bulgular

	$\bar{X} \pm SD$	Min-Maks
Zihin/beden	66,98 ± 25,978	0 - 100
Duygusal	54,75 ± 23,241	0 - 100
Sosyal	71,07 ± 21,080	13 - 100
İlişkisel	77,62 ± 19,502	8 - 100
Toplam	70,41 ± 20,337	17 - 100

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre FertiQol Ölçeği alt boyutları ve toplam puanları karşılaştırıldığında, katılımcıların çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence varlığı, aile tipi ve eşin çalışma durumuna göre istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$). Katılımcıların eğitim düzeyine göre ilişkisel alt boyutunun anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi ($p\leq 0,05$). Eğitim düzeyi düştükçe, infertilite probleminin eşler arasındaki ilişkiyi etkilediği görülmüştür. Eş eğitim düzeyine göre zihin/beden ve sosyal alt boyutları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p\leq 0,05$). Eş eğitim düzeyi yükseldikçe katılımcıların dikkat ve konsantrasyonlarının, hayattaki amaç ve hedeflerinin, infertilite sorunu ile baş etmede aile, arkadaş ve sosyal baskı düzeylerinin etkilendiği görülmüştür. Evlilik şekline göre ölçeğin zihin/beden, duygusal, ilişkisel ve sosyal alt boyutları arasında anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p\leq 0,05$). İsteyerek evlenen katılımcıların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Çift Uyum Ölçeğine göre katılımcıların toplam puan ortalaması $52,71 \pm 12,49$ 'dur (Tablo 5). Ölçeğin kesme noktası 101 olup, katılımcıların çift uyumlarının düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre FertiQol karşılaştırmasına ilişkin bulgular

Sosyodemografik özellikler		FertiQol			
		Zihin/Bedem	Duygusal	İlişkisel	Sosyal
		X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	80±11,562	73,33±17,331	97,50±3,727	85,83±12,707
	Okur-yazar	65±24,756	56,67±17,824	75,83±10,785	65±15,478
	İlkokul	66,35±26,359	57,16±20,118	73,93±22,392	72,33±21,492
	Ortaokul	66,03±24,938	50,82±23,101	77,81±16,552	71,74±21,044
	Lise	62,97±29,290	51,47±24,832	75,82±19,953	66,67±21,753
	Lisans ve üzeri	73,04±21,951	59,18±23,339	81,12±19,508	74,91±20,118
	t/F	1,150	1,659	1,797	1,577
p	0,596	0,167	0,033	0,147	
Çalışma durumu	Çalışıyor	68,70±25,518	57,22±22,068	79,27±19,510	73,78±22,013
	Çalışmıyor	66,57±26,142	54,17±25,532	77,23±19,536	70,43±20,868
	p	0,638	0,451	0,549	0,379
Gelir düzeyi	Gelir gider eşit	69,96±25,935	56,98±22,037	77,42±19,821	72,62±21,047
	Gelir giderden az	62,65±26,292	51,10±23,972	76,26±19,169	69,58±21,432
	Gelir giderden fazla	68,67±24,196	57,25±24,936	82,56±19,200	69,60±20,439
	t/F	1,917	1,673	1,076	0,555
p	0,112	0,142	0,197	0,497	
Eş eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	59,72±10,486	52,78±13,394	87,50±18,162	61,11±16,839
	Okur-yazar	60,42±20,370	56,25±20,026	79,86±18,336	63,19±21,314
	İlkokul	60,29±26,910	53,19±22,121	71,81±23,594	68,63±21,128
	Ortaokul	68,28±25,892	54,17±23,536	77,65±17,952	70,45±22,081
	Lise	63,87±27,980	50,53±24,106	75,79±19,487	68,04±22,216
	Lisans ve üzeri	76,70±20,884	63,10±21,883	83,67±16,879	79,76±16,294
	t/F	2,259	1,868	1,895	2,476
p	0,048	0,078	0,099	0,034	
Sosyal güvence varlığı	Var	66,89±26,626	54,99±23,781	77,90±19,275	71,19±21,508
	Yok	67,59±21,319	53,09±19,358	75,62±21,299	70,22±18,151
	p	0,878	0,646	0,601	0,823
Aile tipi	Çekirdek aile	66,64±25,725	54,42±23,346	77,21±19,749	70,55±21,074
	Geniş aile	68,63±27,521	56,37±22,962	79,63±18,387	73,61±21,223
	p	0,676	0,646	0,480	0,428
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	67,25±26,119	55,17±23,181	77,56±19,675	71,10±21,051
	Çalışmıyor	59,90±22,265	43,75±23,570	79,17±15,269	70,31±23,299
	p	0,433	0,173	0,780	0,918
Evlilik şekli	İsteyerek	128,64±51,632	105,37±45,564	152,04±39,432	136,84±40,569
	İstemeden	56,25±44,194	56,25±20,624	56,25±44,194	58,33±29,463
	p	0,020	0,047	0,050	0,001

Tablo 5. Katılımcıların çift uyumu ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarına ilişkin bulgular

	X ± SD	Min-Maks
Çift Uyumu	9,37 ± 11,184	0 - 56
Çift Doyumu	26,43 ± 4,434	11 - 39
Sevgi Gösterme	2,71 ± 1,839	0 - 12
Çiftlerin Bağlılığı	14,21 ± 4,396	0 - 23
Total	52,71 ± 12,497	28 - 102

Katılımcıların sosyodemografik özelliklere göre Çift Uyum Ölçeği alt boyut ve toplam puanları karşılaştırıldığında, katılımcıların eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence varlığı, aile tipi ve eşin çalışma durumuna göre istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$). Eş eğitim düzeyine göre çift uyumu alt boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p\leq 0,05$). Eş eğitim düzeyinin eşler arasındaki ortak fikir ve önemli konularda anlaşma konusunda etkisi olduğu tespit edilmiştir. Evlilik şekline göre çiftlerin bağlılığı alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu görüldü ($p\leq 0,05$). İsteyerek evlenenlerin eşleriyle daha çok birlikte zaman geçirdikleri ve paylaşımında buldukları tespit edildi (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre çift uyumu ölçeği karşılaştırmasına ilişkin bulgular

Sosyodemografik özellikler		Çift Uyum Ölçeği				
		Çift uyumu	Çift doyumu	Sevgi gösterme	Çiftlerin bağlılığı	Toplam
		X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	1,20±2,683	27,80±2,950	1,60±0,894	13±5,431	43,60±4,722
	Okur-yazar	9±11,489	28,80±3,962	3,20±2,775	15,20±2,588	56,20±18,417
	İlkokul	11,32±10,411	25,85±5,107	2,79±2,028	12,56±4,430	52,42±11,545
	Ortaokul	9,70±9,935	26,13±4,593	2,46±1,456	14,48±3,822	52,76±11,883
	Lise	9,14±12,428	26,37±4,004	2,79±1,985	14,42±4,762	52,72±13,445
	Lisans ve üzeri	8,76±11,470	26,88±4,521	2,84±1,772	15±4,198	53,47±12,391
	t/F	0,804	0,656	0,694	1,627	0,644
p	0,099	0,492	0,675	0,142	0,372	
Çalışma durumu	Çalışıyor	8,29±10,826	26,85±4,927	2,59±1,703	15,17±4,335	52,90±12,310
	Çalışmıyor	9,62±11,282	26,33±4,318	2,74±1,874	13,99±4,393	52,67±12,575
	p	0,485	0,532	0,607	0,122	0,914
Gelir düzeyi	Gelir gidere eşit	8,52±11,121	26,59±3,990	2,81±1,776	14,10±4,171	52,02±12,287
	Gelir giderden az	10,30±11,153	26,16±4,984	2,69±2,030	14,24±4,557	53,39±13,243
	Gelir giderden fazla	9,81±11,710	26,63±4,404	2,41±1,448	14,59±4,877	53,38±11,103
	t/F	0,606	0,252	0,523	0,139	0,318
	p	0,405	0,960	0,531	0,619	0,557
Eş eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	0,67±1,155	25,67±2,082	1,33±1,155	14,33±4,726	42±4,583
	Okur-yazar	7,67±8,779	26,50±2,074	2,50±0,837	14,67±3,011	51,33±7,891
	İlkokul	11,67±11,224	26,56±4,514	2,41±2,047	12,26±4,399	52,79±10,410
	Ortaokul	10,73±10,178	26,07±5,258	2,82±1,808	14±4,012	53,61±12,206
	Lise	10,39±13,144	26,06±4,357	2,87±1,931	14,33±4,299	53,66±15,602
	Lisans ve üzeri	5,69±7,969	27,29±4,031	2,67±1,688	15,51±4,695	51,16±8,503
	t/F	2,039	0,550	0,684	2,302	0,738
p	0,013	0,380	0,390	0,20	0,527	
Sosyal güvence varlığı	Var	9,24±11,296	26,28±4,358	2,71±1,796	14,25±4,355	52,47±12,296
	Yok	10,26±10,534	27,44±4,894	2,74±2,159	13,96±4,751	54,41±13,940
	p	0,659	0,203	0,940	0,752	0,499
Aile tipi	Çekirdek aile	9,21±11,196	26,55±4,506	2,80±1,900	14,26±4,420	52,81±12,557
	Geniş aile	10,14±11,251	25,83±4,060	2,28±1,446	14±4,329	52,25±12,360
	p	0,652	0,379	0,067	0,750	0,807
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	9,44±11,336	26,42±4,492	2,73±1,854	14,14±4,442	52,72±12,656
	Çalışmıyor	7,50±6,211	26,75±2,659	2,13±1,356	16,13±2,416	52,50±7,801
	p	0,427	0,744	0,254	0,057	0,940
Evlilik şekli	İsteyerek	18,21±22,095	52,71±9,434	5,43±3,967	27,84±8,907	104,19±25,632
	İstemeden	29±38,184	29,50±2,121	4,50±4,950	8,50±2,121	71,50±38,891
	p	0,449	0,470	0,731	0,035	0,112

Tablo 7. Katılımcıların infertil kadınlarda maruz kalınan şiddeti belirleme ölçeği ile doğurganlık yaşam kalitesi ölçeği arasındaki ilişkiye yönelik bulgular

İnfertil Kadınlarda Maruz Kalınan Şiddeti Belirleme Ölçeği	Doğurganlık Yaşam Kalitesi Ölçeği							
	Zihin/Beden		Duygusal		Sosyal		İlişkisel	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Aile içi şiddet	-0,440	<0,001	-0,416	<0,001	-0,508	<0,001	-0,437	<0,001
Sosyal baskı	-0,470	<0,001	-0,455	<0,001	-0,520	<0,001	-0,439	<0,001
Cezalandırma	-0,452	<0,001	-0,436	<0,001	-0,537	<0,001	-0,433	<0,001
Geleneksel uygulamalara maruz kalma	-0,484	<0,001	-0,476	<0,001	-0,497	<0,001	-0,305	<0,001
Dışlanma	-0,426	<0,001	-0,380	<0,001	-0,423	<0,001	-0,377	<0,001
Çift Uyum Ölçeği								
İnfertil Kadınlarda Maruz Kalınan Şiddeti Belirleme Ölçeği	Çift Uyum		Çift Doyumu		Sevgi Gösterme		Çiftlerin Bağlılığı	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Aile içi şiddet	0,421	<0,001	-0,102	0,134	0,288	<0,001	-0,239	<0,001
Sosyal baskı	0,298	<0,001	-0,098	0,153	0,223	0,001	-0,165	0,015
Cezalandırma	0,377	<0,001	-0,058	0,397	0,241	<0,001	-0,232	0,001
Geleneksel uygulamalara maruz kalma	0,265	<0,001	-0,057	0,404	0,195	0,004	-0,185	0,007
Dışlanma	0,264	<0,001	-0,070	0,307	0,183	0,007	-0,093	0,174

TARTIŞMA

Çalışmada katılımcıların İKMKŞBÖ toplam puanları ortalama $43,66 \pm 17,95$ olarak bulunmuştur. Öztürk ve arkadaşlarının (2017) infertilite tedavisi gören kadınlarda şiddetin yaygınlığını ve infertilitenin şiddete etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları 301 infertil kadın katılımcıyı içeren çalışmalarında ölçek puan ortalaması $38,74 \pm 11,49$ olarak belirlenmiştir (16). Kahyaoğlu ve arkadaşlarının (2017) infertil kadınlarda maruz kalınan şiddetin cinsel fonksiyonlar üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada ölçek puan ortalamasını $40,5 \pm 9,9$ olarak belirlemişlerdir (17). Yapılan çalışmalarda infertilitenin aile içi şiddeti artırıcı ya da şiddete neden olan bir faktör olduğu belirlenmiştir. Çalışmalarda şiddete maruz kalan kadınların %7-%41,6'sının infertilite nedeniyle şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (16-21). Yapılan bazı çalışmalar kadın faktörlü infertilitenin daha yaygın olduğunu, infertilite tedavisi gören kadınların, şiddetin bir çeşidine maruz kaldıklarını ve sosyal baskı gördüklerini saptamışlardır (22-26). Yıldızhan ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada kadınların %33,6'sının infertilite sebebiyle aile içi şiddete maruz kaldığını ve bu kadınların %78'inin kadın faktörlü infertilite sorunu yaşadığı tespit edilmiştir (18). Çalışma sonuçlarımız yapılan çalışmalarla benzerlik göstermekte olup, infertil kadınların şiddete maruz kaldığı görülmektedir.

Çalışmamızda kadının eğitim düzeyine göre şiddet ölçeğinde anlamlı farklılık gözlenmezken, eş eğitim düzeyine göre aile içi şiddet alt boyutu, sosyal baskı alt boyutu, geleneksel uygulamalara maruz kalma alt boyutu ve toplam puan arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Erkek eğitim seviyesi yükseldikçe şiddetin azaldığını belirleyen çalışmalar, eş eğitim seviyesinin düşmesiyle kadına yönelik şiddetin arttığını ifade etmekteledir (27-30). Eş eğitim düzeyi düştükçe; aile içi şiddet, sosyal baskıya ve geleneksel uygulamalara maruz kalma artmaktadır. Literatürde kadının eğitim seviyesinin düşük olmasının şiddete maruziyeti artırıcı etki gösterdiği belirtilmektedir (16,30). Kadınların eğitim seviyelerinin düşük olma durumu ile şiddet arasındaki ilişkinin, kadınların sosyal ve ekonomik anlamda eşlerine bağlı olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Literatürden farklı olarak çalışmamızda kadının eğitim seviyesi ile şiddet arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Eşlerin eğitim düzeyi arttıkça maruz kalınan şiddet azalmaktadır. Çalışmamızı destekler nitelikte kadınların eğitim durumu ile şiddet arasında anlamlı bir ilişkinin mevcut olmadığını belirten çalışmalar da vardır (31,32). Buna karşılık kadının eğitim seviyesinin yükselmesiyle aile içi şiddetin düşmesi arasında anlamlı ilişki olduğunu belirten çalışmalar literatürde mevcuttur (27,28). Aile tipinin, evlilik şeklinin, gelir

düzeşinin, kırsal alanda yaşamanın şiddet üzerinde etkisi olduğunu bildiren çalışmalar literatürde mevcutken (33-35), bizim çalışmamızda evlilik şekli, gelir düzeyi, aile tipine göre şiddete maruz kalma açısından anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Çalışmamızda infertilite nedeninin şiddet üzerinde etkisi olmadığı görüldü. Yapılan bir çalışmada infertilite nedeninin kadına ait olmasının şiddete maruz kalmada risk faktörü olduğu saptanmıştır (36). Çalışmamızda infertilite süresinin uzaması, İKMKŞBÖ toplam ve sosyal baskı, cezalandırma, dışlanma alt boyutları ile aralarında anlamlı farklılık görülmüş, sonucunda kadınların, sosyal baskıya, cezalandırılmaya, dışlanmaya maruz kaldığı tespit edilmiştir.

Genel anlamda çalışmamıza ve literatürdeki araştırmalara baktığımızda infertilite hem kadınları hem erkekleri yıpratıcı etkilere sahip olup, özellikle kadınların şiddete maruz kalmasına, evlilik uyumlarının zedelenmesine, yaşam kalitelerinin düşmesine sebebiyet vermektedir. Çalışmamızda katılımcıların FertiQol toplam puan ortalaması $70,41\pm 20,33$ 'dur. FertiQol ölçeğinden alınan toplam puanlar Çavdar ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında $73,06\pm 6,08$, Çetinbaş ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında $71,1\pm 13$, Hsu ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında $55,12\pm 13,72$ olarak belirtilmiştir. (14,37,38). Kavlak ve Saruhan'ın (2002) çalışmasında çalışma durumu, sosyal güvence, gelir düzeyi ve infertilite süresinin yaşam kalitesini etkilediği belirtilmişken (39), bizim çalışmamızda bu durumlara göre yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.

Çalışmamızda katılımcıların Çift Uyum Ölçeği toplam puan ortalaması $52,71\pm 12,49$ 'dur. Ölçeğin kesme noktası 101 olup, katılımcıların çift uyumlarının düşük olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda infertilitenin evlilik uyumunu olumsuz etkilediği görülmüştür (40-42). Çalışmamızda evlilik şekli ile çift uyum ölçeğinin toplam alt boyut ortalamasında anlamlı fark bulunmazken çiftlerin bağlılığı açısından anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Benzer olarak bazı çalışmalarda infertilite tedavisinde yaşanan olumsuz duygu durumlarının eşleri birbirine yakınlıştırdığı, aralarındaki uyumu artırdığı ve evlilik ilişkisini pozitif yönde etkilediği bildirilmiştir (43,44).

Kadına yönelik aile içi şiddetin bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmesi söz konusudur. Bu bakımdan kadınlara yönelik tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmeti sunumu sırasında, onlar için söz konusu olan bu sorun yönünden de durum değerlendirmesi yapmayı göz ardı etmemek gerekmektedir. Bu değerlendirmeyi yapmak; kadına yönelik şiddet olasılığını sağlık açısından irdelemek, hekimin-sağlık çalışanının görevi ve sorumluluğudur. Sağlık alanında kadına yönelik şiddeti tanılamak ve ilgili toplumsal düzenekleri harekete geçirmek görevi-sorumluluğu, yasal açıdan olduğu gibi tıp etiğine uygun olma açısından da bir gerekliliktir (45). Araştırma sonucunda infertil kadınların maruz kaldığı şiddetin yaşam kalitesi ve evlilik uyumlarını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. İnfertilite kadınların şiddete maruz kalmalarında bir risk oluşturmaktadır. İnfertil kadınlar cinsiyet ayrımcılığı, maruz kaldıkları şiddet, çokeşlilik ve ötekileştirilme açısından incinebilir gruplar içerisine girmekte olduklarından, sağlık profesyonelinin bilgilendirme ve hassas yaklaşımı oldukça önem arz etmektedir. Sağlık profesyonelleri infertilite tedavisi gören çiftlere bakım verirken aile içi şiddeti, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini göz önünde bulundurmalı ve bunlara yönelik toplum bilincini yükseltecek farkındalığı artırmalıdır. İnfertil gruplar hassas gruplar olarak nitelendirilip daha dikkatli bakım verilmelidir. Tedavi sürecinde bu gruplarla yakından ilgilenirken, stresörleri, fiziksel ve ruhsal değişimleri, yaşam tarzı, acı, kayıp, öfke gibi duygu ve düşünceleri ifade etmeleri ve tüm bu olumsuz durumlarla başa çıkma yöntemleri konusunda biyopsikososyal yönden tam bir destek verilmelidir. Tedavi sürecinde bireylerin yaşam kaliteleri ve çift uyumları değerlendirilmeli ve ihtiyaç duydukları eğitim/danışmanlık ve bakım hizmetleri sunulmalıdır.

Finansal Destek

Bu çalışma, Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından TYL-2019-12111 proje numarası ile desteklenmiştir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Ocak D. Bir İnsan Hakları Sorunu Olarak Kadına Yönelik “Şiddet”. Kart B, danışman. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Aydın, 2017.
2. Kaya Y, Tahta T. İnfertilite. İçinde: Fıskın G, editör. Kadın Sağlığı Uygulamaları ve Jinekolojik Sorunlar. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2022: 362-382.
3. Cousineau TM, Domar AD. Psychological impact of infertility. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2007; 21 (2): 293-308.
4. Alosaimi FD, Bukhari M, Altuwirqi 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.
5. Şen S, Sevil Ü. Stigma experiences of infertile women: A qualitative study in Turkey. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Dergisi, 2016; 6: 63-82.
6. Höbek Akarsu R, Kızılkaya Beji N. Spiritual and religious issues of stigmatization women with infertility: A qualitative study: Spiritual and religious issues of stigmatization. Journal of Religion and Health, 2021; 60: 256-267.
7. Onat G, Kızılkaya Beji N. Marital relationship and quality of life among couples with infertility. Sexuality and Disability, 2012; 30: 39-52.
8. Coşkun Potur D, Onat G & Doğan Merih Y. An evaluation of the relationship between violence exposure status and personality characteristics among infertile women. Health care for women international, 2019; 40 (11): 1135-1148.
9. Onat G. Development of a scale for determining violence against infertile women: A scale development study. Reproductive Health, 2014; 11 (18): 1-8.
10. World Health Organization. Programme on mental health: WHOQOL User Manual (No. WHO/HIS/HSI Rev. 2012.03). World Health Organization, 1998.
11. Skevington SM, Lofty M, O’Connell KA. The World Health Organization’s WHOQOL-BREF Quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial a report from WHOQOL-Group. Quality of Life Research. 2004; 13 (2): 299-310.
12. Mousavi SA, Masoumi SZ, Keramat A, Pooralajal J, Shobeiri F. Assessment of questionnaires measuring quality of life in infertile couples: a systematic review. J Reprod Infertil, 2013; 14 (3): 110-119.
13. Boivin J, Takefman J, Braverman A. The fertility quality of life (FertiQoL) tool: development and general psychometric properties. Human Reproduction, 2011; 26 (8): 2084-2091.
14. Çetinbaş A, Dağdeviren HN, Öztora S, Çaylan A, Sezer Ö. Doğurganlık Sorunu Yaşayan Kişiler İçin Hayat Kalitesi Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun İç Güvenilirlik Analizi. Euras J Fam Med, 2014; 3 (2): 105-110
15. Fışiloğlu H, Demir A. Applicability of The Dyadic Adjustment Scale for Measurement of Marital Quality With Turkish Couples. European Journal of Psychological Assessment, 2000; 16: 214-218.
16. Ozturk R, Taner A, Guneri S, Yılmaz B. Another face of violence against women: Infertility. Pak J Med Sci, 2017; 33 (4): 909-914.
17. Kahyaoglu HS, Öztürk S. İnfertil Kadınlarda Maruz Kalınan Şiddetin Cinsel Fonksiyonlar Üzerine Etkisi. 2. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, 05-06 Ekim 2017, Bildiri Özet Kitabı, 2017: 241.
18. Yıldızhan R, Adalı E, Kolusarı A, Kurdoğlu, M, Yıldızhan B, Şahin G. Domestic violence against infertile women in a Turkish setting. Int J Gynecol Obstet, 2009; 104: 110–112.
19. Bibi S, Ashfaq S, Shaikh F, Qureshi PMA. Prevalence, instigating factors and help seeking behavior of physical domestic violence among married women of Hyderabad, Sindh. Pak J Med Sci 2014; 30: 122–125.
20. Ameh N, Kene TS, Onuh SO, Okohue JE, Umeora DU, Anozie OB. Burden of domestic violence amongst infertile women attending infertility clinics in Nigeria. Niger J Med, 2007; 16: 375–377.
21. Kaur S, Patidar AB, Meenakshi M, Sharma S. Domestic violence and its contributory factors among married women in selected slums of Ludhiana, Punjab. Nurs Midwifery Res J, 2014; 10: 30–35.
22. Sarı R, Erciyes JC. İnfertil Çiftlerde Psikolojik, Sosyal ve Cinsel Problemler, İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi, 2021; 2 (2): 79-94.
23. Karaca A, Unsal G. Psychosocial Problems and Coping Strategies among Turkish Women with Infertility. Asian Nurs Res, 2015; 9 (3): 243-50.
24. Parnian R, Poorgholami F, Parandavar N, Jamali S, Shakeri F. A comparative study of quality of life in infertile and fertile women referred to jahrom infertility clinics. Global Journal of Health Science, 2017; 9 (4): 174-181.
25. Li Y, Zhang X, Shi M, Guo S, Wang L. Resilience acts as a moderator in the relationship between infertility-related stress and fertility quality of life among women 59 with infertility: A cross-sectional study. Health and Quality of Life Outcomes, 2019; 17 (38): 1-9.
26. Ghaly AS, Essa RM, Yassin ST. Intimate partner violence against infertile women. IOSR Journal of Nursing and Health Science, 2019; 8 (4): 10-25.

27. Dhont N. Mama and Papa nothing: Living with infertility among an urban population in Kigali, Rwanda. *Human Reproduction*, 2011; 26: 623-629.
28. Hasanpoor SB. The social consequences of infertility among Iranian women: A Qualitative Study. *International Journal of Fertility and Sterility*, 2015; 8: 409-420.
29. Moghadam ZB, Ardabily HE, Salsali M, Ramezanzadeh F, Nedjat S. Physical and Psychological Violence against Infertile Women. *Journal of Family and Reproductive Health* 2010; 4 (2): 65-67.
30. Akyüz A. Studying the effect of infertility on marital violence in Turkish women, *International Journal of Fertility and Sterility*, 2013; 6: 286-293.
31. Ardabily HE. Prevalence and risk factors for domestic violence against infertile women in an Iranian setting, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2011; 112: 15-17.
32. Sami N, Ali TS. Domestic violence against infertile women in Karachi, Pakistan. *Asian Review of Social Sciences*, 2012; 1 (1): 15-20.
33. Çalışkan A. İnfertil kadınların yaşadıkları aile içi şiddet ve baş etme yöntemleri. *J Psychiatric Nurs*, 2021; 12 (4): 297-306.
34. Çelik AS, Kırca N. Prevalence and risk factors for domestic violence against infertile women in a Turkish setting. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2018; 231: 111-116.
35. Lotfy M, Hamdy A, Mansour A, Ghoneim HM. Prevalence and risk factors for domestic violence among infertile Egyptian women: A cross-sectional study. *Eur J Contracep Reprod Health Care*, 2019; 24: 362-367.
36. Emül T, Buldum A. İnfertilite Sorunu Yaşayan Kadınların Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med*, 2020; 17 (2): 155-161.
37. Çavdar NK. İnfertilitenin Bireyin Yaşam Kalitesine ve Benlik Saygısına Etkisi. Coşkun AM, danışman. Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
38. Hsu PY, Lin MW, Hwang JL. The fertility quality of life (FertiQoL) questionnaire in Taiwanese infertile couples. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2013: 204-209
39. Kavlak O, Saruhan A. İnfertil Kadınlarda Yalnızlık Düzeyi ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 2002; 41: 229-232.
40. Cetişli NE, Ören EDT, Kaba F. İnfertil çiftlerde çift uyumu ve umutsuzluk. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019; (3): 422-426.
41. Samadaee-Gelekholaee K, McCarthy BW, Khalilian A, Hamzehgardeshi Z, Peyvandi S, Elyasi F, Shahidi M. Factors associated with marital satisfaction in infertile couple: A comprehensive literature review. *Global J Health Sci*, 2016; 8: 96-109.
42. Şenoğlu A, Alan S. İnfertil Bireylerin Kaygı Düzeyleri, Sosyal Destek Algısı ve Evlilik Uyumunun İncelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2021; 15 (4): 661-675.
43. Repokari L, Tulppala M, Vilksa S, Unkila-Kallio L. Infertility treatment and marital relationships: A 1-year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. *Hum Reprod*, 2007; 22: 1481-1491.
44. Schmidt L, Holstein B, Christense U, Boivin J. Communication and coping as predictors of fertility problem stress: Cohort study of 816 participants who did not achieve a delivery after 12 months of fertility treatment. *Hum Reprod*, 2005;20(11): 3248-3256.
45. Kayrın N. Fiziksel Şiddete Uğramış Kadınlar ve Tıptan Beklentileri: Kadın Hasta Hakları Çerçevesinde Bir Değerlendirme. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Tezi. Kadıoğlu S, danışman. Adana, 2011.