

## İNFERİL KADINLARDA BENLİK SAYGISI VE PSİKO-SOSYAL SORUNLARIN İNCELENMESİ

Doç. Dr. Hacer KARANİSOĞLU

*İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu  
Öğretim Görevlisi*

Toplumun vazgeçilmez ve geleneksel, sosyal bir kurumu olan aile, insan neslinin devamını sağlama ve toplumun beklentilerine uygun bireylerin yetiştirilmesinde önemli rol üstlenmiştir. Bu rol, sağlıklı üreme ve doğurganlık fonksiyonu ile yerine getirilir.

Ailenin temel bir parçası olan çocuk ekonomik, psikolojik ve sosyal değer boyutları olan bir unsurdur. Aileye beraberinde mutluluk, hoşgörü, sevgi, fedakarlık getiren çocuğun yokluğun, ailenin ve toplumun değer yargılarına göre çeşitli psiko-sosyal sorunlara neden olmaktadır.

Aile ilişkilerinde gerek psikolojik gerekse psikoseksüel gerginliğe yol açan infertilite, bütün çiftlerin % 10'unu etkileyen önemli bir sorundur. Eski çağlardan beri toplumun üzerinde durduğu hemen daima kadının suçlandığı infertilitede, üreme fizyolojisi aydınlandıkça erkeğinde büyük rolü olduğu belirlenmiş, böylece aile mutsuzlukları azalmıştır. Ailenin çocuksuz olmasında, toplumumuzda da suçlanan, kısır kabul edilen çoğunlukla kadındır. Çocuklarının olmayışından üzüntü duyan kadınlar, analık duygusunu tatma, ailedeki yerini sağlamlaştırma ve çevrenin kınayıcı baskısından kurtulabilmek için dinsel-büyüsel ve geleneksel uygulamalardan medet ummaktadır. Çeşitli engellemeler nedeniyle kadınların doktora ulaşması gecikmekte ve aile mutsuzlukları artmaktadır.

Infertilite, basit bir jinekolojik rahatsızlık değil, biyolojik, sosyal, kültürel psikolojik boyutları olan bir sağlık sorunudur. Ve eşlerin gelecek ile ilgili planlarını kendi imajlarını, saygılarını, ilişkilerini, cinsellik hakkındaki düşüncelerini benlik imgesi ve benlik saygısını etkilemektedir.

Ben kavramı çoğunlukla benlik, kişilik ile eş anlamlı olarak kullanılan kavramdır. Benlik kavramı, insanın kendi benliğini algılayış ve kavrayış biçimi olarak tanımlanmakta, benlik saygısı ise (Self Esteem) kişinin kendini değerlendirebilmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramının onaylanmasından doğan beğeni durumudur. Kişinin kendini olduğundan değersiz ya da üstün görmeksizin olumlu, beğenilmeye ve sevmeye değer görmesidir.

Kişinin kendisiyle ve çevresiyle sürekli bir denge ve uyum içinde olması şeklinde tanımlanabilen ruh sağlığı, çocuksuz olma durumunda aile ve toplumdaki baskılarla bozulabilmektedir.

Hemşire kuramcılara göre "düşük benlik saygısı" bir hemşirelik tanısıdır ve infertil çiftlerin benlik saygısının geliştirilmesi hemşireliğin hedeflerindedir. Sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşireye, ailelerin sağlıklı bir bebeğe sahip olabilmeleri için cinsel

eğitim, aile hayatı eğitimi, sağlık eğitimi, ana-çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, konusunda büyük görevler düşmektedir.

Araştırma biyolojik, psiko-sosyal ve kültürel boyutlarıyla önemli bir sorun olan infertilitede çocuksuz olmanın baskısını daha fazla hisseden kadınların benlik saygısının diğer sorunlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

### MATERYAL ve METOD

*Araştırmanın Tipi* : Araştırma tanımlayıcı amaca yönelik olarak planlanmıştır.

*Araştırmanın Evreni*: Çocuğu olmayan doğurgan çağdaki kadınlardan oluşmaktadır.

*Araştırmanın Örneklemi ve Veri Toplama* : İstanbul İinden, Üniversite, Sosyal Sigortalar ve Devlet Hastaneleri Jinekoloji polikliniğine çocuksuzluk nedeniyle başvuran infertil 110 kadın, basit rastlantısal yöntemle seçilerek araştırma kapsamına alınmıştır.

*Metod* : Infertil çiftlerin demografik özelliklerini, cinsel sorunlarını alışkanlıklarını, infertilitenin evlilikleri üzerine etkilerini ve kadınlara benlik saygısını belirlemek amacıyla geliştirilen 26 soruluk anket formu ve 25 sorudan oluşan Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri uygulanmıştır. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği : Stanley Coopersmith tarafından hazırlanan, çeşitli yaş gruplarına, özellikle yetişkinlere uygulanabilecek şekilde geliştirilen bir ölçektir. Ölçek "Benim Gibi" biçimde işarelenebilen 25 cümleden oluşmaktadır. Analitik çalışmalar çok yönlü heterojen bir yapısı olan ölçeğin kişinin lider olma, kendini kanıtlama, aşağı görme, hayata bakışı gibi değer yargılarının yanında aile ilişkileri sosyal ilişkileri kapsamaktadır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ülkemizde Tufan ve Turan tarafından yapılmıştır (21, 22). Anket formu uygulamadan önce, kadınların soruları rahat yanıtlamaları için uygun bir ortam seçilmiş, araştırmanın amacı kısaca açıklanmıştır. *Değerlendirme* : verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler ve ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır (19).

### BULGULAR ve TARTIŞMA

Araştırmada elde edilen bulgular üç bölümde incelenmiştir. Birinci bölümde; yaş, öğrenim durumu, meslek, ilk evlilik yaşı, evlilik süresi, evlilik sayısı, ilk adet yaşı, adet süresi, adet ile ilgili rahatsızlıkları, gebeliğin sonucu, gebe kalmamak için kullanılan aile planlaması yöntemleri gibi tanımlayıcı bulgular yer almıştır. İkinci bölümde; kadınların ailede çocuğun gerekliliği, çocuğun olmamasının geçimsizlik yaratıp yaratmadığı, cinsel ilişki sayısı ve sorunları, tedavi amacıyla başvuru yerleri teşhisin konuluş konulmadığı, şu ana kadar yapılan infertilite ile ilgili tetkikler eşlerin kötü alışkanlıkları (sigara, alkol, ilaç vb.) ve sistem hastalıklarına ilişkin bulgular incelenmiştir. Üçüncü bölümde ise benlik sayısı ile sosyo-demografik özellikler karşılaştırılmış ve sonuçlar tablolanmıştır.

#### Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmamız kapsamına giren 110 infertil kadın ve eşinin yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Kadınların yaş ortalaması  $29.30 \pm 5.34$  kocalarının yaş dağılımı 20-44 ve yaş ortalaması  $32.37 \pm 5.31$ 'dir.

Tablo 1 incelendiğinde kadın deneklerin % 53.6'sının (59 kişi) ilkököl, eşlerinin ise çoğunlukla ortaokul-lise düzeyinde (% 44.5,49 kişi) öğrenim gördükleri, yüksekokul mezunu olan kadınların erkeklerden daha fazla olduğu görülmektedir. Kadınlarımızın öğrenim düzeylerinin düşük olduğu, benzer çalışmalarla da kanıtlanmıştır (518.31). Bulunan sonuç Kızılkaya'nın araştırma bulgularına paralellik göstermektedir (18).

Kadınların büyük çoğunluğu ev kadını % 68.1 (77 kişi) erkeklerin % 45.4 (50 kişi) serbest meslek sahibi olduğu tablo 1'de gösterilmiştir. Öğrenim düzeyi düşük olan kadınların mesleklerinin olmayışından dolayı ev kadınlarının fazla oluşu literatür bulgularının sonuçlarıyla da desteklenmiştir (18).

Kadınların çoğunluğunun 20-24 yaş grubunda % 50 (55 kişi) evlendikleri ve bunu % 31.9 oranıyla (35 kişi) 15-19 yaş grubunda evlenenlerin izlediği Tablo 1'de görülmektedir. Kadınların ortalama evlilik yaşı 21.42'dir. Araştırmamızda evlilik yaşı ortalaması Türkiye ortalamasının üstündedir. Ancak 15-19 yaşlarında evlenenlerin oranının fazla olması toplumumuzdaki adölesan çağda yapılan evlilikleri belirleyen araştırma sonuçlarına paralellik göstermektedir (18.31).

Ortalama evlilik yaşı  $24.3 \pm 3.9$  olan erkeklerin % 39'unun (43 kişi) 25-29, %3.7'sinin (4 kişi) 35 yaşından sonra evlendikleri belirlenmiştir.

Araştırmamıza katılan kadınlar ve eşlerinin ilk evlilikleri olduğu ve canlı çocukları bulunmadığı belirlenmiştir.

Ortalama 7.8 yıl olan evlilik süresi 1-10 yıl arasında yoğunlaşmaktadır ve deneklerin % 10'unun (11 kişi) evlilik süresi 16 yıl ve daha fazladır. Uzun süredir evli olan çiftler umutlarını yitirmemişler ve birçok tedavi yöntemi uygulamışlardır. Sonuç Kızılkaya'nın araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir (18).

Kadınların ilk adet görme yaşı ortalaması  $13.2 \pm 1.7$  olduğu, ortalama  $30.5 \pm 9.24$  günde bir adet gördükleri ve menstruasyonun  $5.09 \pm 1.68$  gün sürdüğü Tablo 2'de gösterilmektedir. Menarş yaşı Türkiye ortalaması ile benzerlik göstermektedir.

Menstruasyonla ilgili olarak kadınların % 36.4'ü ağrı, % 18.1'i fazla kanamadan şikayetçi oldukları belirlenmiştir. Nöro-endokrin sistemin çalıştığını gösteren üreme siklusu ile ilgili sorunlar gebe kalmayı engellemektedir. Ancak araştırmamızda kadınlar ağrı ve kanamanın dışında adet düzensizliği bildirmemişlerdir (2, 6).

Kadınların % 71.8'i (79 kişi) hiç gebe kalmamış, % 21.9'unun gebeliği, kendiliğinden düşükle, % 4.5 kürtajla, % 1.8'i doğumla sonuçlanmıştır.

5 kadın (% 4.5) küretajla gebeliğine son verdiğini ancak yeniden gebe kalmadığını bildirmiştir. Küretajın komplikasyonu olarak yeniden gebe kalmama sık görülen bir sorundur. Kadınların hiçbirinin etkin aile planlaması yöntemleri kullanmadığı belirlenmiştir.

### **Ailede Çocuğun Önemine ve Çocuğun Bulunmayışının Etkilerine Ait Bulgular**

#### *Çocuğun Gerekliliği*

Tablo 3'de görüldüğü gibi, kadınların ailede çocuğun önemine ilişkin yanıtları incelendiğinde, % 38.1 (53 kişi) ailede mutluluk, çocuk sevgisi ve analık duygusunu tat-

**Tablo 1 : Eşlerin Yaş, Öğrenim Durumu, Meslek, Evlilik Yaşı ve Evlilik Sürelerine Göre Dağılımı**

Özellikler	Kadın		Erkek		$\bar{x}$ ve Sd
	Sayı	%	Sayı	%	
<u>Yaş</u>					
15-19	3	2.7	-	-	Kadının Yaş Ort : $\bar{x} = 29.30 \pm 5.34$
20-24	24	21.8	5	4.5	
25-29	33	30	38	34.5	Kocanın Yaş Ort: $\bar{x} = 32.37 \pm 5.31$
30-34	34	31.0	32	29.0	
35-39	13	11.8	24	22.0	
40-44	3	2.7	11	10.0	
Toplam	110	100.0	110	110.0	
<u>Öğrenim Durumu</u>					
Okur-yazar değil	4	3.7	-	-	
Okur-yazar	4	3.7	-	-	
İlkokul	59	53.6	48	43.6	
Orta-Lise	26	23.6	49	44.5	
Yüksekokul	17	15.4	13	11.9	
Toplam	110	100.0	-	-	
<u>Meslek-İş</u>					
Ev kadını	77	68.1	-	-	
İşçi	-	-	19	17.2	
Memur	22	20.0	39	35.4	
Serbest	13	11.9	50	45.4	
Emekli	-	-	2	2.0	
Toplam	110				

Tablo 1 'in devamı

	Kadın		Erkek		$\bar{x}$ ve Sd
	Sayı	%	Sayı	%	
<u>Evlilik Yaşı</u>					
15-19	35	31.9	15	13.7	Kadının Evlilik Yaş Ort : $\bar{x} = 21.42 \pm 4.23$
20-24	55	50.0	41	37.3	
25-29	15	13.6	43	39.0	Kocanın Evlilik Yaş Ort : $\bar{x} = 24.35 \pm 3.9$
30-34	5	4.5	7	6.3	
35 ve üstü	-	-	4	3.7	
40-44	3	2.7	11	10.0	
Toplam	110	100.0	110	110.0	
<u>Evlilik Süresi</u>					
1-5 yıl		49	44.5		Ortalama Evlilik Süresi : $\bar{x} = 7.8 \pm 4.9$ yıl
6-10 yıl		39	35.5		
11-15 yıl		11	10.0		
16 yıl ve üstü		11	10.0		
Toplam		110	100.0		

mak için % 31'i (43 kişi) soyun devamı, % 22.3'ü (31 kişi) evliliği sürdürmek, % 5'i (7 kişi) ekonomik güvence için çocuk istedikleri görülmektedir. Bulunan sonuç toplumunda çocuk beklentilerine uygun düşmekte ve diğer araştırmalarla desteklenmiştir (1, 2, 14, 15).

Kızılıkaya'nın çalışmaları ile paralellik gösteren araştırma bulgularımızla çocuğa verilen ekonomik değer azaldığı, sevgi-mutluluk analık duygusunu tatmak gibi psikolojik değer arttığı saptanmıştır. Ayrıca soyun devamı ve evliliğin sürmesi ve evlilik bağımlı güçlendirme düşüncesi çocuğun ailede gerekli olduğunu göstermektedir (18).

#### *Çocuksuzluğun Kart-Koca Geçimine ve Kadın Üzerindeki Etkileri*

Kadınların büyük çoğunluğu (95 kişi, % 86.3) çocuklarının olmamasının ailede geçimsizlik yaratmadığına % 64.4'ü (89 kişi) çok üzüldüğünü % 19.5'i (26 kişi) sık sık ağladığını, % 11.4'ü (15 kişi) boşanmaktan korktuğunu, % 3 ü (4 kişi) eşinden ve eşinin ailesinden utandığını belirtmişlerdir (Tablo 4).

**Tablo 2 : Kadınların Menstruasyon Rahatsızlıkları ve Gebelikle İlgili Özelliklerinin Dağılımı**

Özellikler	Sayı	%
<u>Menstruasyon rahatsızlıkları :</u>		
Yok	50	45.5
Fazla Kanama	20	18.1
Ağrı	40	36.4
Toplam	110	100
<u>Gebelik :</u>		
Yok	50	45.5
Küretaj	5	4.5
Spontan Abortus	24	21.9
Ölü Doğum	2	1.8
Toplam	110	100

Menarş Yaşı Ort :  $\bar{x} = 13.2 \pm 1.7$

Ortalama Siklus Süresi :  $\bar{x} = 30.5 \pm 9.24$

Ortalama Menstruasyon Süresi :  $\bar{x} = 5.09 \pm 1.68$  gün

**Tablo 3 : Ailede Çocuk İstenmesinin Nedenlerinin Dağılımı**

Nedenler :	Sayı	%
Evliliği sürdürmek için	31	22.3
Soyun devamı için	43	31
Miras bırakmak için	4	3.6
Ekonomik güvence ve işde yardımcı	7	5
Sevgi/mutluluk ve analık duygusunu tatmak için	53	38.1
Toplam	139*	100

(\*) Yanıtlar birden fazla olduğu için n = 139'dur.

Tedaviye rağmen çocuğunuzun olmayacağını öğrendiğinizde ne yapmayı düşünürsünüz sorusuna kadınların çoğunluğu tüp bebek ve evlat edinme yoluyla çocuğa sahip olmak istediklerini bildirmişlerdir. Kadınların hiçbiri eşlerinden boşanmayı düşünmemektedirler.

**Tablo 4 :** Çocuğun Olmamasının Aile Geçimi ve Kadın Üzerindeki Etkilerinin Dağılımı

Etkiler :	Sayı	%
Çok üzülüyorum	89	66.4
Boşanmaktan korkuyorum	15	11.4
Sık sık ağlıyorum	26	19.5
Eşimden ve ailesinden utanıyorum	4	3.0
Toplam	134*	100.0

(\*) Yanıtlar birden fazla olduğu için n = 134'dür.

#### *Kadınların Cinsel Bilgi ve Cinsel İlişki ile İlgili Sorunları*

Kadınların % 69'unun (76 kişi) ovulasyon zamanını ve gebelik için en uygun zamanın ne olduğunu yanlış olarak bildikleri, haftada yaklaşık 2-3 kez cinsel ilişkide buldukları belirlenmiştir.

Cinsel ilişki ile ilgili rahatsızlıkları sorulduğunda deneklerin % 20.8'i (28 kişi) ağrı, % 11.1'i (15 kişi) orgazm olamadıklarını, % 8.9'u (12 kişi) cinsel ilişkiye istek duymadıklarını, % 1.4'ü (2 kişi) eşinin erken boşaldığını belirtmişlerdir. Büyük çoğunluğunun cinsel ilişkiye ait sorunlarının olmadığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Eşler arasında cinsel uyumsuzluk belirtisi sayılabilecek ağrı, isteksizlik, orgazm olamama ve eşin erken boşalması, ayrıca ovulasyon zamanının bilinmemesi kadının gebe kalmasını engelleyici faktörlerdendir.

**Tablo 5 :** Cinsel İlişki ile İlgili Sorunların Dağılımı

Sorunlar :	Sayı	%
Yok	78	57.8
Ağrı	28	20.8
İsteksizlik	12	8.9
Eşin erken boşalması	2	1.4
Orgazm olamama	15	11.1
Toplam	135*	100.0

(\*) Yanıtlar birden fazla olduğu için n = 135'dür.

*Çocuğu Olmayan Kadınların Teşhis ve Tedavi Amacıyla Başvurdukları Yerler ve Yapılan Tetkikler*

Tablo 6'da çocuğu olmayan kadınların öncelikle hastaneye, özel doktora ve ebelere başvurdukları, ultrasonografi, laparoskopi, küretaj, spermiogram ve hormon tetkiklerinin yapıldığı görülmektedir. Kadınların % 22.6'sı (78 kişi) öncelikle spermiogramın yapıldığını belirtmişlerdir. Ancak düzenli program halinde yapılması gereken infertilite araştırmalarına basit ve erkeğe yönelik olan spermiogramdan başlanmalıdır. Bulunan sonuç kocanın karısıyla birlikte doktora gitmediğini kendisinin çocuğunun olacağına inandığını düşündürebilir.

İfertilitenin teşhis edilmesinde ultrasonografi gibi ileri tekniklerin kullanılması, kadın ve aile sağlığı yönünden olumlu bir gelişmedir ve mutluluk vericidir.

İnfertil kadınların % 32.8'inde (3 kişi) infertilite nedeni teşhis edilmiş bu teşhisin 35 kadında over fonksiyon bozukluğu, ovulasyon yetersizliği, 1 kadında hipofiz tümörü olduğu belirlenmiş ve tedaviye başlanmıştır. Kadınların % 67.2'sine (74 kişi) henüz teşhis konulmamıştır. Bilgilerimiz ve literatür bilgileri, over fonksiyon yetersizliklerinin infertilite nedenlerinin en başında geldiğini göstermekte ve bu sonuç araştırma bulgularımızla da desteklenmektedir.

*Deneklerin Kendisi ve Kocasının Kötü Alışkanlıkları ve Sistem Hastalıklarına İlişkin Bulgular*

Kadınların % 40'ı sadece sigara, kocaların % 70'i sigara ve % 16.3'ünün alkol

**Tablo 6 :** İnfertilitenin Teşhis ve Tedavisi İçin Başvurulan Yerler ve Yapılan Tetkiklerin Dağılımı

Başvurulan Yerler :	Sayı	%
Hastane	84	47.1
Özel doktor	72	40.5
Ebe	13	7.3
Ilıca-kaplıca	9	5.1
Toplam	17	100.0
Tetkikler :		
Ultrasonografi	101	29.1
Laporoskopi	63	18.1
Teşhis küretajı	24	7
Spermiogram	78	22.6
Hormon tahlilleri	80	23.1
Toplam	346*	100.0

(\*) Yanıtlar birden fazladır.



kullandıkları; 2 kadının çocukluğunda tüberküloz geçirdiği, 1 kadının diabetes mellitus'ü olduğu, eşlerden 7'sinin kabakulak geçirdiği 2'si diabetes mellitus'u olduğu ve 1'nin tüberküloz geçirdiği belirlenmiştir.

Sigara ve alkol kullanımının kadın ve erkekle infertilite yeteneğini azalttığı, çocuklukta geçirilen tüberküloz (kadın) ve kabakulak (erkek) diabetes mellitusunda aynı etkiyi gösterdikleri literatür bulguları ile de doğrulanmaktadır (2, 20).

#### *Benlik Saygısı ile Kadının Yaşı, Öğrenim Durumu, Mesleği, Evlenme Yaşı, Evlilik Süresinin İlişisine İlişkin Bulgular*

Kişinin kendini değerlendirme sonucunda ulaştığı benlik kavramının onaylanmasından doğan beğeni durumu olarak tanımlanan benlik saygısı puan ortalaması 66.18±15.3 olarak bulunmuştur. En düşük benlik saygısı puanı 32 en yüksek benlik saygısı ise 96'dır. Coopersmith'in çalışmasında benlik saygısı puan ortalaması 72.2'dir ve araştırmamızdaki ortalamanın üzerindedir.

İnfertil kadınların benlik saygısı puanı Coopersmith'e göre düşüktür. Benlik saygısının sürekliliği ve tutarlılığı olmasına karşın kesin bir sınırı olmadığından çalışmamızda benlik saygısını etkileyen faktörler incelenirken ortalama benlik saygısı değerinden (66.18) düşük ve yüksek olmasına göre değerlendirme yapılmıştır.

1980-1992 yılları arası kapsayan literatür taramasında infertilitede biyo-psiko-sosyal faktörler incelenmiş olmakla beraber infertil kadınların benlik saygısına yönelik olarak yapılan araştırmaya rastlanılmamıştır.

Tufan ve Turan tarafından geçerlilik ve güvenilir çalışması yapılan Stanley Coopersmith Benlik Saygı Ölçeği, Ülkemizde, hemşirelerde ve kanserli hastalarda uygulanmıştır.

Çocuksuz olmanın kadın ve aile üzerindeki olumsuz etkileri yanında özellikle bu sorunları daha yoğun yaşayan kadının benlik saygısı durumu incelenmiş ve bazı değişkenlerle ilişkisi tablolanmıştır.

#### *Kadının Yaşı ile Benlik Saygısının İlgisi*

İnfertil kadınların yaşı ile benlik saygısı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ( $X^2 = 1.97$   $p > 0.05$ ). Ancak 25-29 yaş grubunda benlik saygısı yüksek beklenen kadın sayısı 19 iken gerçekte 17 olarak bulunmuştur. Sonuç bu yaş grubunda benlik saygısının düşük olduğu, çocuksuz olmanın olumsuz etkilerini, daha çok hissettikleri şeklinde yorumlanabilir.

30-34 yaş grubunda benlik saygısı yüksek 19 kadın beklenirken, gerçekte bulunan değer 21 olması bu gruptaki kadınların çocuksuz olmaktan fazla etkilenmediklerini göstermektedir.

#### *Öğrenim Durumunun Benlik Saygısı ile İlgisi*

Tablo 8'de görüleceği üzere istatistiki olarak anlamlı bulunmayan sonuç, kadınları eğitim düzeyi yükseldikçe, benlik saygısının da yükseldiğini göstermektedir. Yüksekokul mezunu kadınlarda "düşük benlik saygısı" beklenen değerden daha az, yüksek benlik saygısı ise daha fazla bulunmuştur.

**Tablo 7 :** Kadının Yaşı İle Benlik Saygısının İlişkisi

Yaş :	Benlik Saygısı Düşük	Benlik Saygısı Yüksek	Toplam
15-49	2 (1)	1 (2)	3
20-24	10 (11)	14 (13)	24
25-29	16 (15)*	17 (19)	33
30-34	13 (13)	21 (19)*	34
35-39	7 (6)	6 (7)	13
40 ve üstü	1 (1)	2 (2)	3
Toplam	49	61	110

$\chi^2 = 1.97$   $p > 0.05$   
(x) = Beklenen Değerler

**Tablo 8 :** Kadınların Öğrenim Durumları İle Benlik Saygısının İlişkisi

Öğrenim Durumu :	Benlik Saygısı Düşük	Benlik Saygısı Yüksek	Toplam
Okur-yazar değil	3 (2)	1 (2)	4
Okur-yazar	3 (2)	1 (2)	4
İlkokul	28 (26)	31 (33)	59
Orta-Lise	11 (11)	15 (14)	26
Yüksekokul	4 (7)	13 (9)	17
Toplam	4 (7)	13 (9)	17

$\chi^2 = 6.30$   $p > 0.05$

#### *Meslek ile Benlik Saygısının İlgisi*

Tablo 9'da görüldüğü gibi, çalışmayan kadınların (ev kadını) benlik saygılarının daha düşük, memur ve serbest olarak çalışan kadınların benlik saygısı daha yüksek bulunmuştur. İstatistiksel olarak da anlamlı bulunan sonuç ( $\chi^2 = 7.91$ ,  $p < 0.05$ ) çalışan kadınların çocuksuz olmaktan ev kadınları kadar olumsuz yönde etkilenmedikleri şeklinde yorumlanabilir.

#### *Evlilik Yaşı ve Evlilik Süresi ile Benlik Saygısının İlgisi*

Evlilik yaşı ve evlilik süresi ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Geç yaşta evlenenler ile evlilik süresi fazla olanların benlik saygısı düşük olması beklenirken, 20-24 yaş grubunda evlenen ve evlilik süresi 1-5 yıl olan kadınların benlik saygısı daha düşük bulunmuştur (Tablo 10, 11).

**Tablo 9:** Kadınların Mesleği ile Benlik Saygısı İlişkisi

Meslek :	Benlik Saygısı Düşük	Benlik Saygısı Yüksek	Toplam
Ev kadını	41 (34)	34 (11)	75
Memur	5 (10)	17 (12)	22
Serbest	4 (60)	9 (7)	13
Toplam	50	60	110

$$\chi^2 = 7.91 \quad p < 0.05$$

**Tablo 10:** Evlenme Yaşı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişki

Evlenme Yaşı :	Benlik Saygısı Düşük	Benlik Saygısı Yüksek	Toplam
15-19	17 (15)	18 (19)	35
20-24	23 (25)	32 (31)	55
25-29	7 (7)	8 (8)	15
30-34	2 (2)	3 (3)	5
Toplam	49	61	110

$$\chi^2 = 0.42 \quad p > 0.05$$

**Tablo 11:** Evlilik Süresi ile Benlik Saygısı İlişkisi

Evlilik Süresi :	Benlik Saygısı Düşük	Benlik Saygısı Yüksek	Toplam
1-5 yıl	21 (22)	28 (27)	49
6-10 yıl	19 (17)	20 (22)	39
11-15 yıl	3 (5)	8 (6)	11
15 yıl ve üstü	6 (5)	5 (6)	11
Toplam	49	61	110

$$\chi^2 = 2.07 \quad p > 0.05$$

### *Teşhis ile Benlik Saygısının İlgisi*

İnfertilite nedeninin teşhis edilmesi ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 12). Ancak teşhis konması ile kadınların benlik saygılarının yükseldiği, teşhis edilmemiş olanlarda benlik saygısının beklenenden daha fazla düşük

olduğu gözlenmiştir. Bu sonuca göre, infertilite nedeninin teşhis edilip tedaviye geçilmesi kadınları daha fazla ümitli olmaya yöneltmektedir.

**Tablo 12:** Teşhis ile Benlik Saygısı İlişkisi

Teşhis :	Benlik Saygısı Düşük	Benlik Saygısı Yüksek	Toplam
Evet	12 (16)	24 (20)	36
Hayır	37 (33)	37 (41)	74
Toplam	49	61	110

$$x^2 = 2.7 \quad p > 0.05$$

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun 30-34 yaş grubunda ilkokul mezunu ve ev kadını olduğu, eşlerinin ise 25-29 yaş grubunda orta lise mezunu, serbest meslek sahibi ve yeterli gelire sahip oldukları belirlenmiştir.

Kadınların % 71.8'i hiç gebe kalmadıklarını gebe kalanların % 21.9'un gebeliği spontan abortusla sonlandığı belirlenmiştir.

Kadınların benlik sayısı puanı ortalaması  $66.18 \pm 15.3$ 'dür. Benlik saygısı ile kadınların yaşı öğrenim durumu, mesleği, evlenme yaşı, evlilik süresi, teşhis konulup konulmaması gibi değişkenler arasındaki ilişki Ki-kare önemlilik tesit ile incelenmiş me-mur ve serbest meslek sahibi olan kadınların benlik saygıları daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre belirlenen sorunlara çözüm getirmek amacıyla şu öneriler yapılabilir :

Ailenin çocuksuz olmasında erkeğinde önemli payı olduğu ve düzenli bir program halinde yapılması gereken infertilite teşhis ve tedavisine eşi ile birlikte katılmasının sağlanması. İnfertilitenin incelenmesine önce erkekten başlanmalı, spermiogramın normal bulunmasından sonra kadın incelenmeye alınmalıdır. Çünkü kadın infertilitesinin teşhis edilmesi daha uzun süre ve emek gerektirmektedir. Eşler bu konuda birlikte eğitilmelidir.

Araştırmamızda evlilik süresi ortalama 7-8 yıl olarak bulunmuştur. Yeni evlilerin, 1-2 yıl içinde bebekleri olmazsa vakit geçirmeden infertilitenin teşhis ve tedavi edilmesi işlemlerine başlamaları konusunda (kadın ve erkeğin) bilgilendirilmesi uygundur. Bunun için radyo televizyonda eğitim programları, hazırlanmalı ve anlaşılır şekilde kitap, broşür vb. yazılmalı; halk sağlığı hemşireleri infertilite konusunda eğitilmeli ve ko-ruyucu sağlık hizmetlerinin etkinliği artırılmalıdır. İnfertil çiftliklere rehberlik, teşhis ve tedavi etmek amacıyla kurulan kliniklerin yaygınlaştırılması yerinde olur.

Bu kurumlarda eğitici, rehber ve danışman rolü üstlenen uzmanlaşmış hemşirelerin görevlendirilmesi. Çocuk sahibi olmak için ailelere evlat edinme, tüp bebek yapay inseminasyon, kiralık anne vb. öneriler alternatif yolların infertilite sorunun çözülmesinde etkin olacağı inancındayız.

Ayrıca araştırma sonuçlarının genelleştirilebilmesi için, denek sayısı artırılarak daha geniş kapsamlı araştırmaların yapılması uygun görülmektedir.

### ÖZET

Çalışma çocuksuzluk nedeniyle İstanbul'un çeşitli hastanelerine başvuran infertil kadınların benlik saygısı ve diğer sorunlarının saptanması amacıyla planlanmıştır.

Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın kapsamını basit rastlantısal yöntemle seçilen 110 infertil kadın oluşmuştur.

Veriler hazırlanan anket formu ve Coopersmith Benlik Saygısı Skalası kullanılarak elde edilmiştir. Kadın ve kocasının yaşı, öğrenim durumu, mesleği, evlenme yaşı, evlilik süresi gibi tanımlayıcı bilgilerin yanısıra, teşhis ve tedavi için başvurdukları yerler, ailede çocuğun gerekliliği, çocuksuzluğun karı-koca geçimi üzerine etkisi ve diğer sorunları, adet ve cinsel ilişki ile ilgili sorunları araştırılmıştır.

Kadınların çoğunluğunun 30-34 yaş grubunda, ilkokul mezunu ve ev kadını, evlilik süresi 7-8 yıl olduğu saptanmıştır. Kadınların çoğunluğu, çocuğun ailede sevgi mutluluk kaynağı olduğu ve analık duygusunun tatmak ve evliliklerini sürdürmek için gerekli olduğunu belirtmişlerdir.

Kadınların bu durumdan çok üzgün oldukları, sık sık ağladıkları, boşanmaktan ve eşinin ailesinin baskısından korktukları saptanmıştır. Teşhis amacıyla hastanede bulunan deneklerimizin benlik saygısı puan ortalaması  $66.18 \pm 15.3$  en düşük benlik saygısı 32 ve en yüksek benlik saygısı puanı 92'dir. Çalışan ve bir mesleği olan kadınların benlik saygısı daha yüksek olarak bulunmuştur.

### SUMMARY

*To Determination Psychosocial Problems and Self-Esteem in Infertile Women :*

The aim of this study was to determine self esteem and other problems of infertile women in different hospitals in İstanbul.

This study was planned as definable and used simple random method.

110 infertile women were selected as the sample of the study. It were used one questionnaire and Coopersmith self-esteem scale to obtain data.

In the study the following variables were taken into consideration: 1-age, 2-education, 3-occupation, 4-the age of marriage, 5-duration of marriage 6- the places of diagnosis and treatment, 7- reasons for wanting children, 8- the problems of menstruation and sexual relation, 9- the condition of self-esteem.

The findings of this research may be summarised as follows :

- Children are essential for duration of marriage and love and happy in family.
- The infertile women are, very sad, unhappy and afraid to lose their husbands and marriage.

- The subjects of our research have  $66.18 \pm 15.3$  average of self-esteem score and the lowest score is 32 and the highest score is 92.
- Self-esteem score is high in women that have an occupation.

#### KAYNAKLAR

1. Abadan Unat, N., Erder, T., Kandiyoti, Kıray, M.B.: *Türk Toplumunda Kadın*. Kent Basımevi, İstanbul (1982).
2. Arısan, K.: *Propedötik, Çeltüt Matb.* İstanbul, (1993).
3. Baird, D.D., Wilcox, A.J.: Effects of occupational exposures on the fertility of couples *Decup Med.* 1 (3) (1986).
4. Berg, B.J., Wilson, J.F.: Psychiatric morbidity in the infertile population, *Fertil Steril* 53 (4) (1990).
5. Birol, L.: *Hemşirelik Süreci*. Şafak Matbaası, Ankara (1990).
6. Cabau, A., Krulik, D. Reboul, J.: Sterility from hormonal causes and unexplained sterility, *J. Gynecol, Obstet, Bio, Reprod.* 19 (1), (1990).
7. Cooper, S.: Female Infertility, *Dissertain Abstracts International*, 40:9, (1976).
8. Coopersmith, S.: *Self-Esteem Inventories*. Consulting, psychologist. Press Palo Alto (1986).
9. Davis, D.C., Deaman, C.N.: Coping strategies of infertile women, *JOGN Nurs*, 20:(3) (1991).
10. Draye, M.A.: An Approach to infertility investigation, *Nurse Practitioner* (1985).
11. Edelmann, R.J., Connolly, K.J.: Psychological aspects of infertility, *Br J Med Psychol* 59 (3), (1986).
12. Gould, D.: *Nursing Care of Women*, Prentice Hall, London (1990).
13. Güçsavaş, N.: Aile Planlaması hizmetleri içinde infertilite ve küretaj durumlarında hemşirenin rolü, *Türk Hemşireler Derg.* 36:2.
14. Kaye, W.R.: Psychosexual responses to infertility, *Clinical Obstetrics and Gynecology* 27:3, (1984).
15. Kızılkaya, N.: İnfertil Çiftlerin Bilgilendirilmesi, Uygulamaları ve İnfertilitenin Psiko-Sosyal Değerlendirilmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enst., Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (1987).
16. Lincoli, R.: Smoking and reproduction, *Fam Plann Perspect*, 18 (2), (1986). (s: 79-84).
17. Lovell, B.: In vitro fertilization, *Nursing Times*, 82 (44), (1986).
18. Menken, J., Trussel, J., Larson, U.: Age and infertility, *Science*, 233:(477), (1986).
19. Sümbüloğlu, K.: *Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik*. Çağ Matbaası, Ankara, (1978).
20. Terakye, G.: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinde ruhsal durum değerlendirilmesi, *Hemşirelik Bülteni*, 4:15 (1990).

21. **Tufan, B. Turan, N.:** Coopersmith benlik saygısı ölçeği üzerinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 23. *Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildirileri*, İstanbul, (1987).
22. **Tufan, B.:** Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Saygısı Üzerine Bir İnceleme, 24. *Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildirileri*, Ankara, (1988).
23. **Ulupınar, S.:** *Çeşitli Kurumlarda Çalışan Hemşirelerin Benlik Saygısı ve Ruhsal Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (1991).
24. **Yurdanur, N.:** İnfertilitenin Tıbbi ve Psikososyal Yönü, *Türk Hemşireler Derg.*, s. 4, (1982).