



## Orjinal Makale

# İnfertil kadınların yaşadıkları aile içi şiddet ve baş etme yöntemleri

Arife Çalışkan,<sup>1</sup> Filiz Süzer Özkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Bölümü, Düzce

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Düzce

### Özet

**Amaç:** Araştırma infertil kadınların yaşadıkları aile içi şiddet ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapılan araştırmada, Batı Karadeniz bölgesindeki bir üniversite hastanesinde İnfertilite polikliniğine başvuran 175 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kişisel bilgi formu, Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği ve İnfertil Kadınlar İçin Baş Etme Ölçeği ile toplanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler, student-t testi, tek yönlü varyans analizi (anova), spearman korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmada infertil kadınların çok duygusal, sözel, ekonomik ve cinsel şiddete maruz kaldıkları, eğitim düzeyi, aile tipi, yaşanılan yer, evlenme şekli, infertilite nedeni, eş yaşı ile Aile içi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kadınların baş etme yöntemi olarak en çok; umut, eş ilişkileri, kendine yatırım yapma, sosyal destek arama, kabul ve spiritüel baş etmeyi kullandıkları, yaş ve infertilite süresi ile İnfertil Kadınlar İçin Baş Etme Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadına yönelik aile içi şiddet arttıkça baş etmenin azaldığı saptanmıştır.

**Sonuç:** İnfertilite tanısı alan kadınların şiddete maruz kaldıkları ve çeşitli baş etme yöntemleri kullandıkları göz önüne alındığında; sağlık profesyonelleri bu çiftlere bakım verirken aile içi şiddeti göz önünde bulundurmalı, kadınları güçlendirmeyi ve etkili yöntemlerle baş etme gücünü arttırmayı hedeflemelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Baş etme; infertilite; şiddet.

İnfertilite çiftlerin düzenli, korunmasız cinsel ilişkiye girmesine rağmen bir yıl içerisinde gebe kalamama durumu olarak tanımlanmaktadır.<sup>[1,2]</sup> Üreme ve nesli devam ettirme tüm canlıların en önemli ve temel içgüdülerinden biridir.<sup>[3,4]</sup> Çocuk sahibi olma yeteneği toplumlarda kadın ve erkek için cinsel gücün bir belirleyicisi olarak görülmekte ve çoğunlukla bu yeteneğin bozulmasından kadın sorumlu tutulmaktadır. Annelik toplumlarda kadın için primer görev olarak görülmekte bu nedenle infertilite durumunda en büyük baskıyı kadın yaşamaktadır. İnfertil kadınlar toplumsal eşitsizlik ve adaletsizliklerden daha fazla etkilenmekte hatta şiddete maruz kalmaktadır.<sup>[5-7]</sup>

Şiddet, coğrafi sınırlar, ekonomik kalkınma ve eğitim seviyesinden bağımsız olarak dünya genelinde tüm kültürler arasında

da yaygın olarak görülen önemli bir toplum sağlığı sorunudur.<sup>[8]</sup> Aile olarak tariflenen yapı içerisinde bir bireyin bir bireye ya da diğer bireylere yapmış olduğu fiziksel, ekonomik, duygusal ve cinsel davranışların neden olduğu zararlara aile içi şiddet denir.<sup>[9]</sup>

İnfertilite ile aile içi şiddet arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda; Bibi ve ark. (2014)<sup>[10]</sup> şiddete maruz kalan kadınların %20'sinin, Ameh ve ark. (2007)<sup>[11]</sup> %41.6'sının infertilite nedeniyle şiddete maruz kaldığını; Kaur (2014)<sup>[12]</sup> kadınların %7'sinin infertiliteyi şiddete katkıda bulunan bir faktör olarak gördüklerini belirtmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda; Öztürk ve ark (2017)<sup>[13]</sup> kadınların % 32.5'inin yaşamları boyunca şiddete maruz kaldıklarını, kadınların %6.6'sının infertilite ta-



**Konu hakkında bilinenler nedir?**

- Aile içi şiddet ve infertilite, gittikçe artan, yaygın, küresel bir sağlık sorunudur. Kadınlar bu sorunlardan daha fazla etkilenmekte hatta infertilite şiddete maruz kalmak için bir risk faktörü olmaktadır.

**Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?**

- Eğitim düzeyi, aile tipi, yaşanılan yer, evlenme şekli, infertilite nedeni, eş yaşı ile Aile içi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, kadınların baş etme yöntemi olarak en çok; umut, eş ilişkileri, kendine yatırım yapma, sosyal destek arama, kabul ve spiritüel baş etmeyi kullandıkları, kadına yönelik aile içi şiddet arttıkça baş etmenin azaldığı belirlenmiştir.

**Uygulamaya katkısı nedir?**

- Hemşireler, infertil çiftlere bakım verirken aile içi şiddeti göz önünde bulundurmalı, stres azaltıcı ve etkili başa çıkma yöntemlerini kullanarak kişilerin baş etme gücünü arttırmalıdır.

nısı konulduktan sonra şiddete maruz kaldıklarını ve infertilite tanısının şiddeti (%5.0) arttırdığını bildirmiştir. Yıldızhan ve ark. (2009)<sup>[14]</sup> kadınların %33.6'sının infertilite nedeniyle aile içi şiddet yaşadığını, bu kadınların %78'inin kadın faktör infertilite tanısını takiben ilk kez aile içi şiddet yaşadığını saptamıştır. Akyüz ve ark. (2013)<sup>[8]</sup> infertil kadınların en çok duygusal, ekonomik ve cinsel şiddete, Çelik ve Kırca (2018)<sup>[15]</sup> ise duygusal, fiziksel ve ekonomik şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir.

İnfertilite, çiftler için psikolojik olarak tehdit edici, duygusal olarak stresli, ekonomik olarak pahalı, tanı-tedavi amacıyla yapılan işlemler nedeniyle fiziksel olarak acı veren başa çıkılması zor bir krizdir ve infertilite sebebi ile aile içinde yaşanılan şiddet, stres düzeyini artırabilir.<sup>[3,4]</sup> Akyüz ve ark (2014)<sup>[16]</sup> şiddetin infertilite stres düzeyini artırdığını, duygusal ve cinsel şiddete maruz kalan infertil kadınların, stres düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu dönemde bireyler sorunlarının çözümü için duygusal ya da davranışsal bir çaba içine girmektedir. Bu duygusal ve davranışsal tepkimelere baş etme denir.<sup>[17]</sup> İnfertil çiftlerde kadınların erkeklerden daha fazla stres yaşadığı ve erkeklere göre daha çok baş etme yöntemi kullandıkları bilinmektedir. Ayrıca kullandıkları baş etme yöntemleri arasında farklılıklar vardır. Kadınlar daha çok dilek, umut ve kaçış, yakın çevreleri ile iletişime geçme, problemin paylaşılabileceği gruplara katılma, konuşma, destek arama, konuyla ilgili okuma ve eğitimlere katılma, sorumluluk alma gibi yöntemleri kullanmayı seçmektedir.<sup>[18]</sup> Karaca ve Ünsal (2015)<sup>[19]</sup> infertil kadınların yaşadıkları sorunlarla baş etmek için eşleri ve infertil kadınlarla sorunlarını paylaşma, manevi başa çıkma yöntemlerine yönelme, toplumdan kaçınmayı kullandıklarını belirlemiştir.

Kadına uygulanan şiddet önemli bir halk sağlığı sorunudur ve infertilite kadınlarda şiddeti arttıran bir risk faktörüdür.<sup>[8,10-14]</sup> İnfertilite nedeniyle psikososyal yönden olumsuz etkilenen kadında şiddet çok daha yıkıcı olacaktır. Bu nedenle hemşireler; bakım verirken tüm süreç boyunca; çiftlerin yaşadığı stresörleri, fiziksel ve ruhsal değişimleri değerlendirirken aile içi şiddeti mutlaka göz önünde bulundurmalıdır.<sup>[8,20]</sup> Kadınların şiddetin olumsuz etkileriyle baş edebilmesi, farkındalıklarının artırılması ve benlik saygılarının yükseltilmesinde hemşirelere

önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu süreçte hemşirelerin şiddeti tanılamak, kadına gerekli bakımı sağlamak, uygun baş etme yöntemlerinin kullanılmasını sağlamak, karar alma sürecinde kaynaklarını tanıyabilmesi ve harekete geçirebilmesi konusunda etkin danışmanlık yapmak gibi önemli rolleri bulunmaktadır.<sup>[21]</sup>

Bu çalışma; infertilite tanısı alan kadınların yaşadıkları aile içi şiddet ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları;

- İnfertil kadınların aile içi şiddet yaşama durumu nedir?
- İnfertil kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre aile içi şiddet ölçeğinden aldıkları puanlar arasında fark var mıdır?
- İnfertil kadınların kullandıkları baş etme yöntemleri nelerdir?
- İnfertil kadınların yaşadıkları aile içi şiddet ile baş etme yöntemleri arasında ilişki var mıdır?

**Gereç ve Yöntem****Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapılan araştırmanın verileri, Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında, Batı Karadeniz bölgesindeki bir üniversite hastanesi infertilite polikliniğinde toplandı. Araştırmanın evrenini; aynı polikliniğe 01 Ocak-31 Aralık 2018 tarihleri arasında başvuran 1477 kadın oluşturdu. Evreni belli örnekleme seçim formülü ( $n = Nt^2pq / d^2(N-1) + t^2pq$ ) ile seçilen 173 infertil kadın çalışmanın örneklemini oluşturdu, çalışmada 175 kadına ulaşıldı. Örnekleme dahil edilen kadınların seçiminde herhangi bir yöntem kullanılmadı, polikliniğe başvuran; okuma yazma bilen, araştırmaya katılmayı yazılı olarak kabul eden, infertilite tanısı alan kadınlar sırasıyla alındı.<sup>[1,2]</sup>

**Veri Toplama Araçları**

Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği ve İnfertil Kadınlar İçin Baş Etme Ölçeği ile araştırmacı tarafından kadınlar ile poliklinikte özel bir odada toplandı. Çalışmanın amacı hakkında bilgi verildi, araştırmacı tarafından kişisel bilgi formu yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulduktan sonra kadınlardan ölçekleri kendilerinin doldurması istendi. Formların kadınlar tarafından doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürdü.<sup>[22,23]</sup>

*Kişisel Bilgi Formu:* Literatür bilgisine<sup>[8,13,15,18]</sup> dayanılarak geliştirilen bilgi formu; kadının yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, mesleği, infertilite tanısını ilk ne zaman aldığı, evlenme şekli, infertilite nedeni gibi 18 sorudan oluşmaktadır.

*Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği:* Kılıç tarafından 1999 yılında geliştirilen Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği (AKŞÖ) toplamda 50 maddeden oluşmaktadır.<sup>[22]</sup> Fiziksel şiddet, duygusal şiddet, sözel şiddet, ekonomik şiddet ve cinsel şiddetten oluşan beş alt grubu vardır. Üçlü likert tipli ölçekte hiçbir zaman yanıtı için 1, bazen yanıtı için 2, her zaman yanıtı için 3 verilir.

Ölçeğin 16 maddesi (2, 5, 7, 8, 9, 12, 14, 22, 28, 30, 32, 33, 38, 44, 47, 49) ters puanlanır. Ölçekten alınacak en düşük puan 50, en yüksek puan 150'dir. Her grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Aile içi şiddet yaşayan kadınları belirlemek için bu ölçekte belirli bir kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçekten alınan toplam puan aile içi kadına yönelik şiddet düzeyinin puanını vermektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça şiddet artmaktadır. AKŞÖ geçerlilik ve güvenilirlik ile ilgili istatistik değerlendirmeleri sonucunda iç tutarlılık derecesi; fiziksel şiddet 0.74, duygusal şiddet 0.81, sözel şiddet 0.84, ekonomik şiddet 0.73, cinsel şiddet 0.74 ve şiddet toplam puanı 0.94 olup iç tutarlılık ve toplam puan korelasyonları yüksek düzeyde bulunmuş.<sup>[22]</sup> Çalışmamızda ölçeğin cronbach alfa değeri 0.83 olarak bulundu. Bu değer Kılıç'ın yapmış olduğu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

**Infertil Kadınlar İçin Baş Etme Ölçeği:** Karaca ve arkadaşları (2018) tarafından kadınların çocuk sahibi olma sürecinde yaşadıkları sorunlarda kullandıkları başa çıkma stratejilerini belirlemek için geliştirilen ölçek; 50 madde ve 10 alt boyuttan (düşüncelerle ile aşırı meşguliyet, spiritüel baş etme, inkar, sosyal geri çekilme, negatif benlik algısı, umut, sosyal destek arama, kabul, kendine yatırım yapma, eş ilişkileri) oluşmaktadır. Ölçeğin 9 ve 19. maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölçek 5'li likert (Tamamen katılıyorum, kısmen katılıyorum, kararsızım, kısmen katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum) tarzında kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekten alınacak en düşük puan 50, en yüksek puan 250'dir. Her grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçekte belirli bir kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçekte puanların düşüklüğü, kişinin o baş etme tarzını daha çok kullandığını göstermektedir. Infertil kadınlar için baş etme ölçeği Cronbach Alfa katsayısı 0.88, ölçeğin faktör sayısı 10 ve elde edilen faktörler arasındaki iç tutarlılık derecesi 0.93'dir.<sup>[23]</sup> Çalışmamızda ölçeğin cronbach alfa değeri 0.92 olarak bulundu.

### Verilerin Analizi

Çalışma kapsamında sayısal değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler, ortalama±standart sapma, minimum ve maksimum değerler şeklinde; kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ise sayı ve yüzde şeklinde tablolar halinde verildi. Kategorik değişkenlerden iki kategoriye sahip olanların kategorilerinin normal dağılım gösteren ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Student-t testi kullanıldı. İki'den fazla olan kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında, normal dağılım gösterenlerde Tek Yönlü Varyans Analizi kullanıldı. Ayrıca iki ölçeğe ait alt boyutlar ve toplam puanlar arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (PASW ver.20) istatistiksel analiz paket programı kullanıldı ve anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulundan (Karar No: 2018/145) ve araştırmanın yürütüldüğü

kurumdan izin alındı. Araştırmaya katılan kadınlardan uygulamaya öncesinde sözel ve yazılı onam alındı.

## Bulgular

Araştırmada; kadınların yaş ortalaması  $31.89\pm 6.74$  yıl iken, eşlerinin yaş ortalaması  $35.50\pm 7.38$  yıl, ortalama evlilik süresi  $6.82\pm 5.67$  yıl olarak belirlendi. Kadınların %30.9'unun üniversite ve üzeri mezunu olduğu, %55.4'ünün çalıştığı, %85.1'inin çekirdek aileye sahip oldukları, %52.0'inin il merkezinde yaşadıkları, %67.4'ünün eşi ile sevecek ve isteyerek evlendikleri saptandı. Kadınların eşlerinin %36.4'ünün lise mezunu olduğu ve %87.4'ünün çalıştığı belirlendi. Kadınların çoğunun (%77.1) 1-5 yıl süre ile infertilite sorunu yaşadığı, %36.6'sının çocuk sahibi olamama sebebinin bilinmediği, %32'sinin ise çocuk sahibi olamama nedeninin kadın faktörlü olduğu, %24'ünün tanı ve tedavi amaçlı başvurduğu, %76'sının tedavi gördüğü fakat %65.1'inin daha önce tedavi uygulanmadığı görüldü.

Kadınların AKŞÖ puan ortalamasının  $65.62\pm 0.5$  olduğu, en yüksek puanı "Duygusal şiddet" alt boyutundan, en düşük puanı ise "Fiziksel şiddet" alt boyutundan aldıkları belirlendi (Tablo 1).

Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği Puanları arasındaki farkı belirlemek için uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) Post Hoc Testleri sonucunda (Tablo 2); araştırmaya katılan infertil kadınların eğitim durumları ile aile içi şiddet ölçeklerinden duygusal

**Tablo 1. Kadınların AKŞÖ ve İKBÖ'den aldıkları puan ortalamaları**

	Ortalama±SS	Min-Max
<b>AKŞÖ</b>		
Fiziksel şiddet	10.22±0.0	10-15
Duygusal şiddet	15.77±0.1	10-23
Sözel şiddet	13.71±0.1	10-24
Ekonomik şiddet	13.64±0.1	10-22
Cinsel şiddet	12.30±0.1	10-18
Toplam	65.62±0.5	53-98
<b>İKBÖ</b>		
Düşüncelerle ile aşırı meşguliyet	23.45±0.5	7-40
Spiritüel baş etme	12.98±0.4	7-32
İnkâr	18.78±0.3	10-29
Sosyal geri çekilme	22.30±0.4	6-30
Negatif benlik algısı	22.10±0.4	6-30
Umut	4.52±0.1	3-15
Sosyal destek arama	9.95±0.3	2-20
Kabul	11.06±0.3	2-25
Kendine yatırım yapma	6.71±0.2	3-15
Eş ilişkileri	4.81±0.1	3-15
Toplam puan	139.17±2.0	64-208

AKŞÖ: Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği; \*İKBÖ: Infertil Kadınlar İçin Baş Etme Ölçeği; SS: Standart sapma.

şiddet, sözel şiddet, ekonomik şiddet ile cinsel şiddet ve AKŞÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu ( $p<0.05$ ); ilkokul mezunu infertil kadınların sözel ve ekonomik şiddete daha fazla maruz kaldığı saptandı. Üniversite ve üzeri mezun olan infertil kadınların ise AKŞÖ toplam puanı ile ekonomik, duygusal ve cinsel şiddet alt boyut puanlarının daha düşük olduğu belirlendi.

Aile yaşam biçimleri ile aile içi şiddet ölçeklerinden ekonomik ve cinsel şiddet alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p<0.05$ ). Eşinin ailesi ile birlikte yaşayan infertil kadınlar ile dört kişilik çekirdek aile olarak yaşayan infertil kadınlar arasında ekonomik ve cinsel şiddet açısından farklılık olduğu; eşinin ailesi ile yaşayan kadınların daha fazla ekonomik ve cinsel şiddete maruz kaldığı saptandı. İl merkezinde yaşayan infertil kadınlar ile köy ve ilçede yaşayan infertil kadınlar arasında duygusal ve sözel şiddet açısından farklılık olduğu; il merkezinde yaşayan infertil kadınların daha az duygusal ve sözel şiddet gördüğü saptandı. İnfertil kadınların evlenme şekli ile aile içi şiddet ölçeklerinden ekonomik şiddet arasında farklılık olduğu; severek ve isteyerek evlenen kadınların, görücü usulü ile evlenen kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ( $p<0.05$ ). Görücü usulü ile evlenen kadınların daha fazla ekonomik şiddet gördüğü saptandı. İnfertil kadınların eşlerinin yaş grupları ile fiziksel, sözel şiddet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü ( $p<0.05$ ). Eşlerinin yaşı 43 ve üzeri olanların, 25-30 yaş arasında olanlardan daha fazla fiziksel şiddet, 31-36 yaş arasında olanlardan ise daha fazla sözel şiddet uyguladığı saptandı. Ayrıca eşi ilkokul mezunu olan, eşinin ailesi ile yaşayanlar ve kırsalda ikamet edenler infertil kadınların AKŞÖ toplam puanları anlamlı derecede daha yüksek bulundu ( $p<0.05$ ).

İnfertil kadınların eşlerinin eğitim durumları ile duygusal, sözel, ekonomik ve cinsel şiddet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ( $p<0.05$ ). Üniversite mezunu eş ile ilkokul ve ortaokul mezunu eş arasında farklılık olduğu, ilkokul mezunu eşlerin infertil kadınlara daha fazla duygusal şiddet uyguladığı saptandı. İllkokul mezunu eş ile ortaokul, lise ve üniversite ve üzeri mezun olan eşler arasında farklılık olduğu ve ilkokul mezunu eşlerin infertil kadınlara daha fazla sözel şiddet uyguladığı belirlendi. Üniversite ve üzeri mezun olan eşler ile ilkokul ve ortaokul mezunu eşler arasında farklılık olduğu, ilkokul mezun olan eşlerin infertil kadınlara daha fazla ekonomik şiddet uyguladıkları saptandı. Üniversite ve üzeri mezun olan eşler ile ilkokul mezunu eşler arasında farklılık olduğu, ilkokul mezunu olan eşlerin infertil kadınlara daha fazla cinsel şiddet uyguladıkları belirlendi.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) Post Hoc Testleri sonucunda; İnfertilite nedeni erkek olanların daha fazla cinsel şiddet uyguladığı saptandı.

Kadınların İKBÖ puan ortalamasının  $139.17\pm 2.0$  olduğu, en yüksek puanı "Düşüncelerle aşırı meşguliyet" alt boyutundan, en düşük puanı ise "Umut" alt boyutundan aldıkları görüldü (Tablo 1).

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) Post Hoc Testleri sonucunda; kadınların yaş ortalamaları ile baş etme ölçeği alt boyutlarından spiritüel baş etme ve umut arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p<0.05$ ). Kadınların yaşı 43 ve üzerinde olanların baş etme yöntemlerinden umudu daha az kullandıkları belirlendi. Kadınların eşlerinin yaşları ile baş etme ölçeği alt boyutlarından spiritüel baş etme arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı olduğu, 25-30 yaş arası eşlerin daha fazla spiritüel baş etmeyi kullandıkları saptandı. Eş yaşları ile baş etme ölçeği umut alt boyutu arasında farklılık olduğu, 25-30 yaş arası eşlerin 43 yaş ve üzeri olan eşlerden daha umutlu olduğu görüldü (Tablo 3).

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) Post Hoc Testleri sonucunda İKBÖ puanları ile infertil kadınların infertilite süreleri arasında farklılık olduğu, 1-5 yıl arası infertilite süresi olan kadınların 11 yıl ve üzeri infertil kadınlara göre daha umutlu oldukları belirlendi ( $p<0.05$ ). İKBÖ puanları ile infertil kadınların infertilite süreleri ile kabul etme arasında anlamlı bir farklılık olduğu, 6-10 yıl arası infertilite süresi olan kadınların 1-5 yıl arası infertilite süresi olan kadınlara göre daha fazla kabul ettikleri görüldü (Tablo 4).

Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet ile İnfertil Kadınlar İçin Baş Etme Ölçeği Puanları arasında düşük düzeyde negatif yönde ( $r=0.200$ ;  $p<0.000$ ) anlamlı ilişki olduğu, duygusal şiddet ile düşüncelerle aşırı meşguliyet ( $r=0.349$ ;  $p<0.000$ ) ve negatif benlik algısı ( $r=0.323$ ;  $p<0.000$ ) arasında orta düzeyde, sözel şiddet ile negatif benlik algısı ( $r=0.411$ ;  $p<0.001$ ) arasında orta düzeyde, ekonomik şiddet ile düşüncelerle aşırı meşguliyet ( $r=0.358$ ;  $p<0.000$ ) ve negatif benlik algısı ( $r=0.355$ ;  $p<0.001$ ) arasında orta düzeyde, cinsel şiddet ile düşüncelerle aşırı meşguliyet ( $r=0.379$ ;  $p<0.000$ ), sosyal geri çekilme ( $r=0.338$ ;  $p<0.000$ ) ve negatif benlik algısı ( $r=0.367$ ;  $p<0.000$ ) arasında orta düzeyde, ekonomik şiddet ile inkar ( $r=0.222$ ;  $p<0.003$ ) arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki, belirlendi (Tablo 5).

## Tartışma

Araştırmaya katılan kadınların AKŞÖ'nden aldıkları puan minimum: 53 maksimum: 98, ortalama  $65.62\pm 0.5$ 'tir (Tablo 1). Ülkemizde yapılan çalışmalarda Akyüz ve ark. (2013)<sup>[8]</sup> AKŞÖ puan ortalamasını  $67.23\pm 8.037$  bulurken, bir başka çalışmada Akyüz ve ark (2014)<sup>[16]</sup> AKŞÖ puan ortalamasının  $67.0\pm 8.26$  olduğu ve altı yıldan daha uzun süredir çocuk sahibi olmaya çalışan, üç yıldan uzun süredir infertilite tedavisi gören kadınlarda toplam AKŞÖ puanını daha yüksek belirlemiştir. Çalışmalarda infertilitenin aile içi şiddete neden olan ya da şiddeti arttıran bir faktör olduğu görülmektedir.<sup>[8,10-14]</sup> Araştırmamızın bulguları literatürle benzerlik taşımaktadır. İnfertilite ile aile içi şiddet arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda; Bibi ve ark. 10 şiddete maruz kalan kadınların %20'sinin, Ameh ve ark.<sup>[11]</sup> %41.6'sinin infertilite nedeniyle şiddete maruz kaldığını; Kaur<sup>[12]</sup> kadınların %7'sinin infertiliteyi şiddete katkıda bulunan bir faktör olarak gördüklerini belirtmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda; Öztürk ve ark.<sup>[13]</sup> kadınların %32.5'inin yaşamları boyunca şiddete

Tablo 2. AKŞÖ puanları ile kadınların sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki

Sosyodemografik özellikler	Fiziksel şiddet	Duyusal şiddet	Sözel şiddet	Ekonomik şiddet	Cinsel şiddet	Toplam AKŞÖ
Eğitim durumu						
İlkokul	10.2±0.8	16.4±2.6 <sup>1</sup>	14.8±3.3 <sup>1</sup>	15.1±3.1 <sup>1</sup>	12.9±1.8 <sup>1</sup>	69.3±9.5 <sup>1</sup>
Ortaokul	10.2±0.8	16.4±2.1 <sup>2</sup>	13.6±1.9	13.9±2.5 <sup>2</sup>	12.8±1.8 <sup>2</sup>	67.0±6.3 <sup>2</sup>
Lise	10.2±0.8	15.7±2.4	13.9±2.4	14.2±2.5 <sup>3</sup>	12.4±2.1 <sup>3</sup>	66.4±8.4 <sup>3</sup>
Üniversite ve üzeri	10.2±0.7	15.0±1.9 <sup>1,2</sup>	13.0±1.6 <sup>1</sup>	12.2±1.7 <sup>1,2,3</sup>	11.5±1.3 <sup>1,2,3</sup>	61.8±4.9 <sup>1,2,3</sup>
Analiz sonuçları	F=0.022/P=0.995	F=3.986/p=0.009	F=4.400/p=0.005	F=11.962/p=0.000	F=6.516/p=0.000	F=8.358/p=0.000
Aile biçimi						
Çekirdek aile	10.2±0.8	15.6±2.3	13.6±2.3	13.4±2.4 <sup>1</sup>	12.2±1.8 <sup>1</sup>	65.0±7.5 <sup>1</sup>
Eşinin ailesi ile	10.1±0.4	16.8±2.1	14.1±2.4	15.3±3.2 <sup>1</sup>	13.3±1.8 <sup>1</sup>	69.6±8.2 <sup>1</sup>
Kendi ailesi ile	10.4±0.9	15.6±1.7	14.8±2.5	14.8±1.3	12.4±2.1	68.0±4.0
Analiz sonuçları	F=0.423/p=0.656	F=2.572/p=0.079	F=1.059/p=0.349	F=6.060/p=0.003	F=3.659/p=0.028	F=3.736/p=0.026
Yaşanılan yer						
Köy	10.2±0.8	16.6±2.5 <sup>1</sup>	14.2±2.4	14.0±2.3	12.7±2.1	67.7±7.6 <sup>1</sup>
İlçe	10.2±0.6	16.2±2.4	14.5±2.4 <sup>1</sup>	14.1±2.9	12.6±1.8 <sup>1</sup>	67.5±8.1 <sup>2</sup>
İl merkezi	10.3±0.8	15.3±2.0 <sup>1</sup>	13.1±2.1 <sup>1</sup>	13.2±2.4	12.0±1.7 <sup>1</sup>	63.8±7.0 <sup>1,2</sup>
Analiz sonuçları	F=0.380/p=0.685	F=5.431/p=0.005	F=7.197/p=0.001	F=2.352/p=0.098	F=3.046/p=0.050	F=5.491/p=0.005
Evlenme şekli						
Severek	10.2±0.8	15.5±2.1	13.4±2.2	13.2±2.4 <sup>1</sup>	12.1±1.9	64.5±7.2 <sup>1</sup>
Görücü usulü	10.3±0.9	16.1±2.8	14.4±2.2	15.0±2.9 <sup>1</sup>	12.6±1.6	68.3±7.9 <sup>1</sup>
Tanışıp anlaşarak	10.2±0.8	16.3±2.4	14.0±2.6	14.2±2.6	12.7±1.7	67.5±8.8
Analiz sonuçları	F=0.243/p=0.866	F=1.578/p=0.196	F=2.113/p=0.100	F=1.157/p=0.007	F=1.050/p=0.372	F=2.599/p=0.054
Eşin yaşı						
19-24	10.8±1.1	15.8±1.6	12.0±1.2	13.0±1.7	12.6±1.5	64.2±3.7
25-30	10.0±0.3 <sup>1</sup>	15.9±1.9	13.7±1.8	13.7±2.6	12.7±2.1	66.1±6.9
31-36	10.1±0.7	15.5±2.4	13.3±2.0 <sup>1</sup>	13.2±2.2	11.9±1.5	64.1±6.5
37-42	10.1±0.4	15.3±2.2	13.6±2.4	13.8±2.8	11.9±1.7	64.7±7.7
43 ve üzeri	10.6±1.3 <sup>1</sup>	16.6±2.7	14.8±3.0 <sup>1</sup>	14.1±2.7	12.8±1.9	68.8±9.9
Analiz sonuçları	F=3.766/p=0.006	F=1.821/p=0.127	F=2.927/p=0.023	F=0.689/p=0.600	F=2.747/p=0.030	F=2.242/p=0.067
Eşin eğitim durumu						
İlkokul	10.5±1.2	17.0±2.8 <sup>1</sup>	15.8±3.1 <sup>1,2,3</sup>	14.9±3.5 <sup>1</sup>	13.2±1.9 <sup>1</sup>	71.3±10.3 <sup>1,2</sup>
Ortaokul	10.1±0.4	16.3±2.2	14.0±2.0 <sup>1</sup>	14.2±2.2 <sup>2</sup>	12.7±1.8	67.4±6.3 <sup>3</sup>
Lise	10.2±0.7	15.6±2.2	13.3±1.8 <sup>2</sup>	13.6±2.3	12.1±1.7	64.7±6.3 <sup>1</sup>
Üniversite ve üzeri	10.2±0.8	15.1±2.0 <sup>1</sup>	13.2±2.3 <sup>3</sup>	12.7±2.4 <sup>1,2</sup>	11.8±1.9 <sup>1</sup>	63.0±7.9 <sup>2,3</sup>
Analiz sonuçları	F=0.836/p=0.476	F=4.556/p=0.004	F=7.850/p=0.000	F=4.878/p=0.003	F=3.910/p=0.010	F=7.252/p=0.000

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA). P: Anlamlılık Düzeyi, p&lt;0.05 düzeyde anlamlı. AKŞÖ: Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği.



**Tablo 3. İnfertil Kadınlar İçin Baş Etme Ölçeği Puanları ile Kadınların Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişki**

Sosyo-demografik özellikler	Düşüncelerle Aşırı meşguliyet	Spiritüel başatma	İnkâr	Sosyal geri çekilme	Negatif benlik algısı	Umut	Sosyal destek arama	Kabul	Kendine yatırım yapma	Eş ilişkileri	Toplam İKBÖ
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Yaş (years)											
19-24	24.84±7.0	13.3±5.5	20.4±4.2	22.0±6.4	22.1±6.6	5.6±3.0 <sup>1</sup>	9.3±3.4	12.8±4.3	6.4±1.8	5.1±1.8	144.7±26.5
25-30	22.4±7.4	11.5±4.3 <sup>1</sup>	18.7±3.9	22.5±6.0	22.7±5.8	3.6±1.3 <sup>1,2</sup>	9.5±4.2	10.5±3.8	6.7±3.0	4.5±2.4	135.5±23.3
31-36	24.3±8.0	14.4±4.8 <sup>1</sup>	17.6±3.7	21.7±6.1	21.4±5.8	4.3±1.5 <sup>3</sup>	9.7±4.1	11.2±4.6	6.8±2.8	5.3±2.9	139.6±25.5
37-42	25.5±8.4	14.4±6.0	18.2±3.6	22.6±7.5	21.8±8.6	5.0±3.0	11.2±5.4	10.8±6.0	6.6±2.9	4.4±1.9	143.0±38.6
≥43	21.9±7.5	13.6±7.4	18.2±3.6	22.9±5.7	21.8±5.3	6.6±4.1 <sup>2,3</sup>	11.1±5.4	11.6±4.7	7.1±3.5	5.2±2.9	141.5±29.5
Anova sonuçları	F P	F P	F P	F P	F P	F P	F P	F P	F P	F P	F P
	1.257 0.289	2.637 0.036	2.198 0.071	0.183 0.947	0.306 0.874	8.434 0.000	1.099 0.359	1.094 0.361	0.185 0.946	1.028 0.394	0.675 0.61
Eşin şaşı											
19-24	23.4±7.3	16.0±2.6	5.0±2.5	20.4±7.1	19.0±7.7	6.2±3.0	11.2±4.4	10.8±5.1	6.6±2.2	5.0±2.5	141.8±16.5
25-30	22.7±7.3	11.2±2.9	4.9±2.8	23.1±5.6	22.5±6.2	4.0±1.91	9.1±3.8	11.9±4.3	6.9±3.0	4.9±2.8	138.5±23.5
31-36	23.9±7.4	13.1±5.5	4.5±1.8	21.0±6.1	21.9±5.4	4.2±1.72	9.2±3.8	11.4±4.1	6.6±2.5	4.5±1.8	136.4±23.1
37-42	23.7±8.6	13.5±5.7	4.9±2.8	23.9±6.1	22.9±6.4	4.2±2.33	11.5±5.5	9.3±5.0	6.7±3.1	4.9±2.8	143.1±32.3
43 ve üzeri	23.8±8.2	14.3±7.0	4.9±2.6	21.8±6.9	21.4±7.2	6.1±3.71,2,3	10.3±4.6	11.5±4.3	6.8±3.3	4.9±2.6	139.7±33.8
Anova sonuçları	F P	F P	F P	F P	F P	F P	F P	F P	F P	F P	F P
	0.231 0.921	2.457 0.048	2.082 0.085	1.589 0.179	0.635 0.638	5.448 0.000	2.169 0.075	2.026 0.093	0.068 0.991	0.227 0.923	0.349 0.844

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA). P: Anlamlılık Düzeyi, p&lt;0.05. Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma; İKBÖ: İnfertil Kadınlar İçin Baş Etme Ölçeği.

**Tablo 4. İnfertil Kadınlar İçin Baş Etme Ölçeği Puanları ile Kadınların İnfertilite Durumuna Ait Özellikler Arasındaki İlişki**

Sosyo-demografik özellikler	Düşüncelerle Aşırı meşguliyet	Spiritüel başatma	İnkâr	Sosyal geri çekilme	Negatif benlik algısı	Umut	Sosyal destek arama	Kabul	Kendine yatırım yapma	Eş ilişkileri	Toplam İKBÖ
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
İnfertilite süresi											
1-5 yıl	23.3 ± 7.5	13.0 ± 5.3	18.8 ± 4.0	22.2 ± 6.2	22.0 ± 6.3	4.3 ± 2.2	9.9 ± 4.3	11.7 ± 4.5	6.8 ± 2.7	4.8 ± 2.4	139.6 ± 27.7
6-10 yıl	23.5 ± 23.5	12.8 ± 4.6	19.0 ± 4.6	23.1 ± 5.5	23.0 ± 5.9	4.2 ± 1.4	10.2 ± 4.7	8.7 ± 3.9	6.4 ± 2.8	4.5 ± 2.2	137.2 ± 25.6
11 yıl ve üzeri	24.9 ± 8.9	13.0 ± 8.5	17.3 ± 4.7	21.5 ± 8.0	20.9 ± 7.2	8.1 ± 4.7	4.5 ± 2.5	10.2 ± 4.4	6.2 ± 3.8	5.6 ± 3.7	138.8 ± 29.9
ANOVA sonuçları	F P	F P	F P	F P	F P	F P	F P	F P	F P	F P	F P
	0.190 0.827	0.090 0.991	0.684 0.506	0.353 0.703	0.568 0.568	12.3380.000	0.055 0.947	5.990 0.003	0.427 0.653	0.709 0.494	0.980 0.906

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA). P: Anlamlılık Düzeyi, p&lt;0.05. Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma; İKBÖ: İnfertil Kadınlar İçin Baş Etme Ölçeği.

Tablo 5. Aile içi Kadına Yönelik şiddet ve infertil kadınlarda Öeği puanları arasındaki ilişki

	Fiziksel şiddet		Duygusal şiddet		Sözel şiddet		Ekonomik şiddet		Cinsel şiddet		Toplam AKşÖ	
	r <sup>2</sup>	p-value	r <sup>2</sup>	p-value	r <sup>2</sup>	p-value	r <sup>2</sup>	p-value	r <sup>2</sup>	p-value	r <sup>2</sup>	p-value
Düşüncelerle ilgili aşırı meşguliyet	-0.065	0.395	-0.349**	0.000	-0.290**	0.000	-0.358**	0.000	-0.379**	0.000	-0.407**	0.000
Spiritüel başetme	0.005	0.950	-0.056	0.454	-0.109	0.151	-0.068	0.366	-0.102	0.177	-0.097	0.203
İnkâr	-0.007	0.929	-0.181*	0.016	-0.147	0.051	-0.222**	0.003	-0.132	0.080	-0.205**	0.007
Umut	0.030	0.691	0.069	0.360	0.022	0.765	-0.054	0.477	0.012	0.873	0.015	0.840
Sosyal destek arama	-0.014	0.854	-0.221**	0.003	-0.157	0.038	-0.217**	0.004	-0.161*	0.034	-0.225**	0.003
Sosyal geri çekilme	-0.236**	0.002	-0.210**	0.005	-0.221**	0.003	-0.248**	0.001	-0.338**	0.000	-0.316**	0.000
Negatif benlik algısı	-0.182*	0.016	-0.323**	0.000	-0.411**	0.000	-0.385**	0.000	-0.367**	0.000	-0.454**	0.000
Kabul	0.088	0.249	-0.061	0.418	-0.078	0.304	0.006	0.935	0.064	0.399	-0.016	0.836
Kendine yatırım yapma	0.143	0.060	0.280**	0.000	0.279**	0.000	0.295**	0.000	0.252**	0.001	0.340**	0.000
Eş ilişkileri	0.157*	0.038	0.301**	0.000	0.487**	0.000	0.376**	0.000	0.326**	0.000	0.456**	0.000
Toplam İKÖ	-0.073	0.334	-0.263**	0.000	-0.249**	0.001	-0.297**	0.000	-0.292**	0.000	-0.329**	0.000

\*0.05 düzeyde anlamlı, \*\*0.01 düzeyde anlamlı. r: Korelasyon katsayısı, p: Önem düzeyi.

maruz kaldıklarını, kadınlarda %6.6'sının infertilite tanısı konulduktan sonra şiddete maruz kaldıklarını ve infertilite tanısının şiddeti (%5.0) arttırdığını bildirmiştir. Yıldızhan ve ark.<sup>[14]</sup> kadınlarda %33.6'sının infertilite nedeniyle aile içi şiddet yaşadığını, bu kadınlarda %78'inin kadın faktör infertilite tanısını takiben ilk kez aile içi şiddet yaşadığını saptamıştır. Çalışmalara baktığımızda<sup>[8,10-14]</sup> infertilitenin aile içi şiddete neden olan bir risk faktörü olduğunu ve kadınlarda bir çoğunun infertilite tanısı aldıktan sonra ilk kez şiddete maruz kaldığını söyleyebiliriz. Çocuk sahibi olma hem kadın hem de erkek için önemli olmasına rağmen doğurganlık yeteneğinin kadında olması, çiftlerin çocuk sahibi olamama durumunda sebep her ne olursa olsun daha çok kadının sorumlu tutulmasına, bu nedenle daha çok baskı ve şiddete maruz kalmasına neden olmaktadır.

Araştırmamızda infertil kadınlarda fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik ve sözel şiddet alt gruplarına göre değerlendirdiğimizde en çok duygusal, sözel, ekonomik ve cinsel şiddete maruz kaldıkları görüldü (Tablo 1). Ülkemizde yapılan bir araştırmada çalışmamıza benzer şekilde infertil kadınlarda duygusal, ekonomik ve cinsel şiddet puanları yüksek bulunmuştur.<sup>[8]</sup> Akyüz ve ark.<sup>[8]</sup> infertil kadınlarda fertill kadınlara göre daha fazla duygusal ekonomik ve cinsel şiddete maruz kaldıklarını belirlerken Rahnavardi ve ark.<sup>[24]</sup> infertil kadınlarda fertill kadınlardan daha fazla cinsel şiddet yaşadıklarını saptamıştır. Yapılan çalışmalarda; Yıldızhan ve ark.<sup>[14]</sup> %73.4, Çelik ve Kırcı,<sup>[15]</sup> %62, Aduloju ve ark.<sup>[25]</sup> %54.4, Sheikhan ve ark.<sup>[26]</sup> %74.3, Ardabil ve ark.<sup>[27]</sup> %33.8 duygusal/psikolojik şiddetin infertil kadınlarda en çok uygulanan şiddet türü olduğunu bildirmiştir. Kadına yönelik şiddet dünyada ve ülkemizde önemli bir sorunken infertilitenin kadına yönelik aile içi şiddeti arttıran bir faktör olduğunu görmekteyiz. Duygusal, sözel, ekonomik ve cinsel şiddet düzeyinin toplumun sosyal ve kültürel yapısından etkilenecek değişmekle birlikte, sağlık profesyonelleri bakım verirken tüm şiddet türlerini ele almalıdır.

Araştırmada kadınlarda eğitim durumu, aile tipi, yaşanılan yer ve evlenme şeklinin aile içi şiddeti arttıran bir faktör olduğu saptandı (Tablo 2). İlkokul mezunu kadınlarda daha çok sözel ve ekonomik şiddete maruz kalırken, üniversite ve üzeri mezun olan infertil kadınlarda daha fazla cinsel şiddet gördüğu, üniversite ve üzeri mezun olan infertil kadınlarda daha az ekonomik ve duygusal şiddet gördüğu belirlendi. Benzer şekilde Akyüz ve ark.<sup>[8]</sup> eğitim düzeyi düşük infertil kadınlarda aile içi şiddete maruz kalma olasılıkları daha yüksek bulunmuştur. Literatürde şiddete maruz kalan kadınlarda çoğunun eğitim seviyelerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir.<sup>[8,22,28]</sup> Bu durumun eğitim düzeyi düşük olan infertil kadınlarda eşlerine sosyal ve ekonomik olarak daha bağımlı olmalarından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Eşinin ailesi ile yaşayan kadınlarda daha fazla ekonomik ve cinsel şiddete maruz kaldığı, il merkezinde yaşayan infertil kadınlarda daha az duygusal ve sözel şiddet gördüğu, görücü usulü ile evlenen kadınlarda daha fazla ekonomik şiddet gördüğu belirlendi (Tablo 2). Çalışmamıza benzer şekilde İnan'da yapılan bir çalışmada;<sup>[27]</sup> eşi ile kendi isteği dışında zorla evlendirilen

infertil kadınlarda, Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada;<sup>[15]</sup> ise gelir düzeyi düşük olan ve kırsal alanda yaşayan infertil kadınlarda şiddetin daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Benzer şekilde Mısır’da kırsalda yaşayan infertil kadınlarda şiddete maruz kalma düzeyi daha yüksek bulunmuştur.<sup>[29]</sup> Geleneksel aile içinde, kırsal alanda yaşayan ve görücü usulü ile evlenen kadınların daha fazla şiddete maruz kalması toplumumuzda sosyo-ekonomik, eğitim düzeyi düşük, çalışmayan kadınların daha çok bu grup içinde olması ve bu kadınların sosyal ve ekonomik gücünün olmaması ile açıklanabilir.

Kadınların eşlerinin yaşı ile eğitim durumunun şiddeti etkileyen bir faktör olduğu 43 yaş ve üzeri olan eşlerin 25-30 yaş arasındaki eşlere göre daha fazla fiziksel şiddet, 31-36 yaş arasındaki eşlere göre ise daha fazla sözel şiddet, ilkökul mezunu eşlerin infertil kadınlara daha fazla duygusal, sözel, ekonomik ve cinsel şiddet uyguladığı belirlendi (Tablo 2). Çelik ve Kırca (2018) çalışmasında araştırma sonucumuzdan farklı olarak kadının eşinin yaşı ile şiddet arasında anlamlı ilişki saptamazken eğitim düzeyi ile şiddet arasında anlamlı ilişki saptamıştır.<sup>[15]</sup> Kadınların sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyine paralel olarak erkeklerde de eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik güç azaldıkça şiddet uygulama durumları artmaktadır. Mısır’da yapılan bir çalışmada infertil kadınların %45’inden fazlası aile içi şiddetin en önemli nedeninin maddi sorunlar olduğunu ifade etmiş, çalışmada eğitim düzeyi ve sosyoekonomik statü düşüğe aile içi şiddete maruz kalma oranının arttığı belirlenmiştir.<sup>[29]</sup>

İnfertilite nedeni erkek olanlar daha fazla cinsel şiddet uygulamaktadır. Ataerkil bir toplum olan ülkemizde erkek gücü temsil etmekte, cinsellik gücü ile ilişkilendirilmekte çocuk sahibi olmak da bu gücün sonucu olmaktadır. Erkek nedenli infertilitede erkekte güç kaybı maalesef şiddetin artmasına neden olmaktadır.

Araştırmamızda, kadınların infertilite sorunu ile baş etmek için en çok; umut, eş ilişkileri, kendine yatırım yapma ve sosyal destek arama, kabul ve spiritüel baş etmeyi kullandıkları belirlendi (Tablo 1). Araştırmaya katılan yaşı 43 ve üzerinde olan kadınlar baş etme yöntemlerinden umudu daha az kullanırken, yaşı 25-30 arası olan eşler yaşı 43 ve üzeri olan eşlerden daha umutludur (Tablo 3). Bu durum doğurganlığın yaşla azalması ile açıklanabilir. Ayrıca infertilite süresi 1-5 yıl arası olan kadınların, infertilite süresi 11 yıl ve üzeri olan kadınlara göre daha umutlu oldukları, infertilite süresi 6-10 yıl arası olan kadınların infertilite süresi 1-5 yıl arası olan kadınlara göre daha fazla kabul ettikleri saptanmıştır (Tablo 4). Bu durum infertilite tanısını yeni almış ve tedavi sürecine yeni başlamış kişilerin çocuk sahibi olmak için daha çok umutlu olabilecekleri infertilite süresi arttığında buna paralel olarak uygulanan tedavilerden alınan başarısız sonuçların çocuk sahibi olma umudunu azaltması ile açıklanabilir. İnfertilite tanısı alınan süre uzadıkça umut azalmakla beraber kişilerin sorunu kabullenme düzeyleri de artmaktadır. Literatüre baktığımızda çalışmamızın bulgularıyla doğrudan ilişkili sonuçlar bulunmamakla birlikte Karaca ve Ünsal’ın çalışmasında (2015) 11 yıl ve üzeri infertil olan kadın-

ların “çocuksuz yaşamı red” alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmüş. Bu durum infertilite sürecinde kadınların çocuksuzluğa farklı tepkiler verebildikleri, uzun süredir bu sorunla baş etmeye çalışan kadınların stres düzeylerinin hala yüksek olmasının çocuk sahibi olamamayı henüz kabullenmedikleri şeklinde yorumlanmıştır.<sup>[30]</sup>

Ülkemizde yapılan çalışmalarda benzer şekilde Yılmaz ve Oskay<sup>[18]</sup> kadınların baş etmek için daha çok dilek, umut ve kaçış, yakın çevreleri ile iletişime geçme, problemin paylaşılabilirliği gruplara katılma, konuşma, destek arama, konuyla ilgili okuma ve eğitimlere katılma, sorumluluk alma gibi yöntemleri, Karaca ve Ünsal<sup>[19]</sup> ise, eşleri ve infertil kadınlarla sorunlarını paylaşma, spiritüel baş etme yöntemlerine yönelme, toplumdan kaçınmayı kullandıklarını saptamıştır. Yılmaz ve Şahin<sup>[31]</sup> tarafından infertilite stresi ile baş etmede kullanılan bireysel baş etme yöntemlerini içeren çalışmaların sonuçlarının incelendiği sistematiğe derlemede; din ve maneviyata yönelme, sosyal izolasyon, durumu yok sayma ve dikkati başka yöne çekme en çok kullanılan yöntemler olarak belirlenmiştir. Çalışmalarda kadınların daha çocuk sahibi olmayı umut etmeye devam ettikleri, eş ve çevrelerinden destek beledikleri en çok spirütüel baş etmeyi kullandıkları görülmekte Bireysel baş etme yöntemleri değişmekle birlikte kadınların daha çok duygusal başa çıkma yöntemleri kullandıkları görülmektedir. Özellikle ülkemizde ve diğer geleneksel toplumlarda dine ve maneviyata yönelmenin daha çok kullanıldığı görülmektedir.<sup>[19,32-34]</sup> Bununla kültürel bir özellik olduğu söylenebilir. Aslında bu kültürlerde kadınların krizle baş etme yöntemlerinin genelde bu şekilde olduğu düşünüldüğünde infertilite krizi ile baş etmede de bu yöntemlerin kullanılması beklendiktir.

Araştırmamızda AKŞÖ ile İKBÖ arasındaki ilişkiye baktığımızda; kadına yönelik aile içi şiddet arttıkça baş etmenin azaldığı belirlendi (Tablo 5). Ülkemizde yapılan bir çalışmada benzer bir şekilde Gümü ve ark.<sup>[35]</sup> fiziksel, cinsel ve ekonomik şiddete maruz kalan kadınların kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek arama gibi etkili baş etme yöntemlerini kalmayan kadınlardan daha az, duygusal şiddete maruz kadınların ise boyun eğici yaklaşım gibi etkisiz baş etme yöntemlerini şiddete maruz kalmayan kadınlardan daha fazla kullandıklarını belirlemiştir. İnfertilite stresi yaratan, başa çıkılması zor bir krizken infertilite sebebi ile aile içinde yaşanan şiddet kadınların baş etmesini zorlaştırması beklendik bir durumdur.

## Sonuç

Araştırmada infertil kadınların en çok duygusal, sözel, ekonomik ve cinsel şiddete maruz kaldıkları, eğitim düzeyi, aile tipi, yaşanan yer, evlenme şekli ve eş yaşının aile içi şiddeti arttıran bir faktör olduğu, infertilite nedeni erkek olanların daha fazla cinsel şiddet uyguladığı belirlenmiştir. Kadınların baş etme yöntemi olarak en çok; umut, eş ilişkileri, kendine yatırım yapma ve sosyal destek arama, kabul ve spiritüel baş etmeyi kullandıkları, kadına yönelik aile içi şiddet arttıkça baş etmenin azaldığı saptanmıştır. İnfertilitenin aile içi şiddete neden olan ya da şiddeti arttıran bir faktör olduğu görülmektedir.



Aile içi şiddet arttıka kadın infertilite ile daha zor baş etmektedir. İnfertil kadınlarla çalışan hemşirelerin, duygusal ve sözel şiddet yaşayan bireyleri ele alarak, psikolojik yönden desteklemesi Toplum Ruh Sağlığının korunması açısından önemlidir. Araştırma sonuçları göz önüne alındığında; Hemşire ve sağlık bakım profesyonellerinin infertil çiftlere bakım verirken aile içi şiddeti göz önünde bulundurması, etkilenen kadınlara uygun sağlık ve destek hizmetlerine erişme fırsatı vermek için infertilite kliniklerinde aile içi şiddetin rutin olarak taranması, aile içi şiddetin belirlendiği çiftlerin danışmanlık için gerekli yerlere yönlendirilmesi önerilmektedir. Sağlık profesyonelleri infertilite sorunu yaşayan çiftler ile çalışırken stres azaltıcı ve etkili başa çıkma yöntemlerini kullanarak kişilerin baş etme gücünü arttırmayı hedeflemelidir.

**ıkar atışması:** Bildirilmemiştir.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazarlık katkıları:** Konsept – A.., F.S..; Dizayn – A.., F.S..; Denetim – A.., F.S..; Finansman – A..; Materyal – A..; Veri toplama veya işleme – A..; Analiz ve yorumlama – A.., F.S..; Literatr arama – A.., F.S..; Yazan – A.., F.S..; Kritik revizyon – F.S..

## Kaynaklar

- Zegers-Hochschild F, Adamson GD, Mouzon J, Ishihara O, Mansour R, Nygren K, et al. International committee for monitoring assisted reproductive technology; World health organization. International committee for monitoring assisted reproductive technology (ICMART) and the world health organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009. *Fertil Steril* 2009;92:1520–4.
- Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 15. baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2017. [Turkish]
- Akyüz A. İnfertilite tedavisi ve sonucun alınması sürecinde iletişim güçlükleri. 4. Uluslararası reme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, İnfertilite Hemşireliği Kursu, Türk Jinekoloji Obstetri Derneği: Ankara, Türkiye. Kongre zet Kitabı; 2005. p. 20. [Turkish]
- şirin A. Tüp bebek uygulaması ve bu uygulamalardan yararlanan çiftlere yaklaşım. 1. baskı, İzmir: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Yayınları, 2001. [Turkish]
- Peterson BD, Newton CR, Rosen KH. Examining the congruence between partners' perceived infertility-related stress and its relationship to marital adjustment and depression in infertile couples. *Fam Process* 2003;42:59–70.
- Gnay O, Cetinkaya F, Naar M, Aydın T. Modern and traditional practices of Turkish infertile couples. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2005;10:105–10.
- Karaca A, Unsal G. The effects of infertility on women's mental health and role of psychiatric nursing. *J Psychiatr Nurs* 2012;3:80–5. [Turkish]
- Akyuz A, Seven M, şahiner G, Bakır B. Studying the effect of infertility on marital violence in Turkish women. *Int J Fertil Steril* 2013;6:286–93.
- Topdemir Koyigit O. Infertility and its socio-cultural impacts. *İnsanbil Dergisi* 2012;1:27–38. [Turkish]
- 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;30:122–5.
- 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;16:375–7.
- 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;10:30–5.
- Ozturk R, Taner A, Guneri SE, Yılmaz B. Another face of violence against women: infertility. *Pak J Med Sci* 2017;33:909–14.
- Yıldızhan R, Adali E, Kulusari A, Kurdoglu, M, Yıldızhan B, şahin G. Domestic violence against infertile women in a Turkish setting. *Int J Gynecol Obstet* 2009;104:110–2.
- elik AS, Kırca N. Prevalence and risk factors for domestic violence against infertile women in a Turkish setting. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2018;231:111–6.
- Akyuz A, şahiner G, Seven M, Bakır B. The effect of marital violence on infertility distress among a sample of Turkish women. *Int J Fertil Steril* 2014;8:67–76.
- Watkins KJ, Baldo TD. The infertility experience. Biopsychosocial effects and suggestions for counselors. *J Couns Dev* 2004;82:394–402.
- Yılmaz T, Yeşiltepe Oskay . Methods to cope with infertility stress and nursing attitudes. *HSP* 2015;2:100–12. [Turkish]
- Karaca A, Unsal G. Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility. *Asian Nurs Res* 2015;9:243–50.
- Baydar , Yanıkkere E. Dimensions of violence towards to infertile women. *Int Refreed J Gynaecology Maternal Child Health* 2016:98–119. [Turkish]
- Yılmaz EB, z F. An empowerment program for women exposed to domestic violence. *Koç Üniv Hemşirelik Eğitim Araş Derg* 2019;16:338–42. [Turkish]
- Kılıç B. Aile içi kadına yönelik şiddetin belirlenmesi ve hemşirenin rolü [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstits; 1999. [Turkish]
- Karaca A, Unsal G, Aşık E, Keser İ, Ankaralı H, Merih YD. Development and assessment of a coping scale for infertile women in Turkey. *Afr J Reprod Health* 2018;22:13–23.
- Rahnavardi M, Shayan A, Rezaie Chamani S, Heydarifard S, Rahebi M. The impact of infertility on sexual violence in women referring to AL-Zahra infertility center in Rasht. *J Health Care* 2019;21:44–52.
- Aduloju PO, Olagbuji NB, Olofinbıyı AB, Awoleke JO. Prevalence and predictors of intimate partner violence among women attending infertility clinic in south-western Nigeria. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2015;188:66–9.
- Sheikhan Z, Ozgoli G, Azar M, Alavimajd H. Domestic violence in Iranian infertile women. *Med J Islam Repub Iran* 2014;28:1023–31.
- Ardabilly HE, Moghadam ZB, Salsali M, Ramezanzadeh F, Nedjat S. Prevalence and risk factors for domestic violence against

- infertile women in an Iranian setting. *Int J Gynecol Obstet* 2011;112:15–7.
28. Efe ŞY, Ayaz S. Domestic violence against women and women's opinions related to domestic violence. *Anatolian J Psychiatry* 2010;11:23–9. [Turkish]
29. Lotfy M, Hamdy MA, Amany FIM, Waleed FG, Ghoneim HM, Abbas AM, et al. Prevalence and risk factors for domestic violence among infertile Egyptian women: A cross-sectional study. *Eur J Contracep Reprod Health Care* 2019;24:362–7.
30. Karaca A, Unsal G. Stress level of infertile women due to infertility and effective factors. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2015;12:126–32. [Turkish]
31. Yılmaz B, Şahin N. Methods of individual coping with infertility stress: a systematic review. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2020;7:84–95. [Turkish]
32. Singh D. Coping characteristics of women suffering from primary infertility. *Int J Contemp Med Res* 2019;6:15–20.
33. Aflakseir A, Mahdiyar M. The role of religious coping strategies in predicting depression among a sample of women with fertility problems in Shiraz. *J Reprod İnfertil* 2016;17:117–22.
34. Nouman H, Benyamini Y. Religious women's coping with infertility: Do culturally adapted religious coping strategies contribute to well-being and health?. *Int J Behav Med* 2019;26:154–64.
35. Gümüş AB, Şıpkın S, Erdem Ö. The prevalence of intimate partner violence against women and women's methods of coping with partner violence. *J Psychiatric Nurs* 2020;11:79–87. [Turkish]