

PAPER DETAILS

TITLE: Infertil Kadınların Öz Sefkat, Bilinçli Farkındalık ve Ruhsal Sağlıkları Arasındaki İlişki

AUTHORS: Nursefa Palazoglu,Aysel Karaca

PAGES: 90-99

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2886213>

İnfertil Kadınların Öz Şefkat, Bilinçli Farkındalık ve Ruhsal Sağlıkları Arasındaki İlişki*

Nursefa UÇAR¹, Aysel KARACA²

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada infertil kadınların ruhsal sağlık, bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel tiptedir. Araştırmanın verileri bir üniversite hastanesi infertilite polikliniğinde toplam 318 infertilite tanısı alan kadın ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmanın uygulaması için bir üniversite hastanesinin etik kurulundan etik kurul izni ve araştırmanın yürütüldüğü üniversite hastanesi başhekimliğinden uygulama izni alınmıştır. Veriler, “Kişisel Bilgi Formu”, “Genel Sağlık Anketi” ve “Bilinçli Farkındalık Ölçeği” ile toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede; Bağımsız Örneklem T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Tukey Testi ve Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların %52,8’i 18-30 yaş aralığında ve %38,7’si lise mezunudur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede; bilinçli farkındalık toplam puanı ile genel sağlık algısı toplam puanı arasında orta düzeyde negatif yönde ($r=-0,414$; $p<0,001$) ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Genel sağlık algısı toplam puanı ve öz şefkat toplam puanı arasında ise düşük düzeyde pozitif yönde ($r=0,286$; $p<0,001$) anlamlı doğrusal ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Kadınların öz şefkat ve bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça genel sağlık anketi puanları da yükselmektedir. Bu sonuçlara göre infertil kadınların ruhsal sağlıklarını korumak ve iyileştirmek için öz şefkat ve bilinçli farkındalık becerilerini içeren müdahale programlarının planlanması önerilmektedir. Ayrıca bu sonuçların infertil kadınların ruhsal sağlık durumlarını geliştirmek için planlanabilecek müdahale programları için önemli bir kaynak olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilinçli farkındalık; infertilite; kadın; öz şefkat; ruh sağlığı; psikiyatri hemşireliği.

The Relationship Between Self-Compassion, Conscious Awareness and Mental Health of Infertile Women

ABSTRACT

Aim: This study has been conducted to establish the relationship between self-compassion, mindfulness and mental health of infertile woman.

Material and Methods: This research is of descriptive and relation altype. The data of the study were collected byface-to-face interview method with a total of 318 women diagnosed with infertility in a university hospital infertility out patient clinic. For the implementation of the research, ethics committee permission was obtained from the ethics committee of a university hospital and application permission was obtained from the chief physician of the university hospital where the research was conducted. Data collection tools are “Personal Information Form”, “Conscious Awareness Scale”, “Self Compassion Scale” and “General Health Questionnaire”. Program for statistical analysis, reliability analysis and Cronbach Alpha coefficient (Alpha Method) have been used.

Results: 52.8% of the women are between the ages of 18-30 and 38.7% are high school graduates. In the statistical evaluation; It was revealed that there was a moderate negative ($r=-0.414$; $p<0.001$) relation ship between the total score of mindfulness and the total score of general health perception. A low-level positive ($r=0.286$; $p<0.001$) significant linear relationship was found between the overall health perception total score and the self-compassion total score.

Conclusion: As women's self-compassion and mindfulness level sincrease, their general health questionnaire scores also in crease. According to these results, it is recommended to plan intervention programs that include self-compassion and mindfulness skills in order to protect and improveth emental health of infertile women. It is also thought that these results will be an important resource for intervention programs that can be planned to improve the mental health status of infertile women.

Keywords: Conscious awareness; infertility; female; self-compassion; mental health; psychiatric nursing.

1 Kocaeli Körfez Devlet Hastanesi, Kocaeli, Türkiye

2 Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Düzce, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author Nursefa UÇAR, e-mail: nurpall81@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 12.01.2023, Kabul Tarihi / Accepted: 08.12.2023

*Bu makale Nursefa UÇAR'ın Yüksek Lisans Tez çalışmasından oluşturulmuştur.

GİRİŞ

İnfertilite, bir yıl boyunca haftada en az iki üç kez düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebelik elde edilememesi durumu olarak tanımlanmaktadır (1). İnfertilite görülme sıklığı gelişmiş ülkelerde %17-28, Türkiye’de ise %15-20 aralığında olduğu bilinmektedir (2,3). İnfertilite, yaşamsal risk içermemesine rağmen sosyal, cinsel ve maddi sorunlara yol açan bir yaşam krizi olarak da tanımlanabilir (4-6). Yapılan çalışmalar, infertil kadınların, depresyon ve anksiyete başta olmak üzere sıklıkla ruhsal bozukluk deneyimlediğini göstermektedir (7-13). İnfertil kadınların ruhsal bozukluğa sahip olmaları ve başa çıkma becerilerindeki zorluklar infertilite tedavi sürecini ve başarı oranlarını da olumsuz etkilemektedir (14,15-18). Bazı çalışmalar bu süreçte bilinçli farkındalık ve öz şefkat becerilerinin kadınların ruhsal iyilik halleri üzerinde olumlu sonuçları olduğunu göstermektedir (19-21). Neff’e göre (22) öz şefkatli kişiler acı, keder, başarısızlık ve yetersizlik yaşadığında kendine karşı şefkatli ve anlayışlıdır. Jon Kabat- Zinn’e göre (23) farkındalık; şimdiki an’a dikkati bilinçli olarak yönlendirme becerisidir. İnfertil kadınların bilinçli farkındalık becerilerinin geliştirilmesi ruhsal iyi oluşuna, kendini kabul etme, başkalarıyla pozitif ilişkiler kurma ve yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlamaktadır (24).

Son yıllarda infertilite tedavi süreçlerinde kadınların ruhsal iyilik hallerini de içine alan bütüncül sağlık yaklaşımları benimsenmektedir. Ruhsal iyilik hallerini artırma amacına uygun olarak infertil kadınlara özel olarak planlanan psikoterapötik müdahale programları kullanılmaktadır. Bu programlardan bazılarının sonuçları da infertil kadınların bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeyleri üzerinde de umut vaat edicidir. Ancak infertilitede farkındalık temelli çalışmaların son beş yılda görece az olduğu dikkati çekmektedir. Bu çalışmalardan özellikle bilinçli farkındalık, öz şefkat ve mental sağlık durumları arasındaki ilişkiyi inceleyen doğrudan tanımlayıcı çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir (5,24-27). Ülkemizde ise infertil kadınlarla bu amaçla yapılmış bir tanımlayıcı çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmada, infertil kadınların ruhsal sağlık, bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarının infertil kadınların ruhsal sağlık durumlarını geliştirmek için planlanabilecek müdahale programları için önemli bir kaynak olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. İnfertil kadınların bazı demografik özellikleri ile bilinçli farkındalık, öz şefkat düzeyleri ve ruhsal sağlık düzeyleri arasında farklılık var mıdır?
2. İnfertil kadınların eş ve sosyal ilişkilerin etkilenme durumu ile bilinçli farkındalık, öz şefkat düzeyleri ve ruhsal sağlık düzeyleri arasında farklılık var mıdır?
3. İnfertil kadınların bilinçli farkındalık, öz şefkat ve ruhsal sağlık düzeyleri arasındaki ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel tiptedir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesi infertilite polikliniğine başvuran ve infertilite tanısı alan 1828 kadın oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde %95 güven aralığında (1.tip hata payı $\alpha = 0.05$) ve %90 güç (2. tip hata payı $\beta = 0.10$) olacak şekilde yapılacak güç analizi hesaplaması kullanılmıştır. Güç analizine göre %5 örneklem hatası %5 anlamlılık düzeyinde 318 infertil kadına ulaşılması hedeflenmiş, çalışmada hedeflenen sayıya ulaşılmıştır. Aralık 2019-Mart 2020 tarihleri arasında araştırmanın yapıldığı infertilite polikliniğine başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan tüm gönüllü infertil kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Yöntemi

İnfertilite polikliniğine başvuran kadınlara yüz yüze görüşme tekniği ile ‘Kişisel Bilgi Formu’, ‘Bilinçli Farkındalık Ölçeği’, ‘Öz Şefkat Ölçeği’ ve ruhsal durumlarını belirlemek için ‘Genel Sağlık Anketi’ uygulanmıştır. Verilerin toplanması her infertil kadın için yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Bütün görüşmeler infertilite stres azaltma poliklinik odasında gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu ilgili literatür bilgisine (3,28-31) dayanılarak oluşturulmuştur. Formda, kadının yaşı, evlilik yılı, çalışma durumu, gelir durumu, eğitim düzeyleri gibi sosyodemografik özellikleri, infertilite tanısına ait özellikleri ve eş ve sosyal ilişki özelliklerini içeren sorular yer almaktadır.

Bilinçli farkındalık ölçeği

Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ) 2003 yılında Brown ve Ryan tarafından geliştirilmiştir. BİFÖ, 15 maddeden oluşan ve 6’lı Likert Tipi bir ölçekdir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bilinçli farkındalığın yüksek olduğunu göstermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özyeşil ve ark. (32) tarafından yapılmıştır. Orijinal ölçeğin iç tutarlık katsayısı $\alpha = 0.82$ bulunmuştur. Çalışmamızdaki Cronbach alfa katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur.

Öz şefkat ölçeği

Öz-şefkat Ölçeği Neff(22) tarafından geliştirilmiştir. 26 maddeden oluşan ölçek 5’li likert tipindedir. “Öz-sevecenlik”, “öz-yargılama”, “paylaşımların bilincinde olma”, “izolasyon”, “farkındalık” ve “aşırı özdeşleşme”den oluşan altı alt ölçeğe sahiptir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yıldırım ve Sarı (33) tarafından yapılmış ve güvenilirlik oranı 0.70 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ise ölçeğin geneli için güvenilirlik oranı 0.70 olarak belirlenmiştir.

Genel sağlık anketi (GSA 12)

Genel Sağlık Anketi, 1972 yılında David Goldberg tarafından geliştirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan “12” ve en düşük puan “0” dır. Genel Sağlık Anketi puanı 4 ve üzerinde olanlar “ruhsal hastalıklar yönünden riskli grup” olarak tanımlanmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kılıç tarafından yapılmış ve duyarlılığının 0.74, özgüllüğünün 0.84 olduğu belirlenmiştir(34). Bu çalışma için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics 23 programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde (%) değerleri, sayısal değişkenler için ise ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorow Smirnov testi ile incelenmiş ve normal dağılım varsayımı sağlandığından dolayı parametrik testler kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında puan ortalamalarına göre farklılık olup olmadığı Bağımsız Örneklem T Testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında puan ortalamalarına göre farklılık olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve hangi gruplar arasında farklılık olduğuna ise Tukey Testi ile incelenmiştir. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması için bir üniversite hastanesinin etik kurulundan (Karar No:2019/253)etik kurul izni ve araştırmanın yürütüldüğü üniversite hastanesi başhekimliğinden uygulama izni alınmıştır. Araştırmada “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”, “Gönüllülük İlkesi”, “Gizliliğin Korunması İlkesi” yerine getirilmiştir. Aynı zamanda araştırmada kullanılan ölçeklerin yazarlarından kullanım izinleri alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma verilerinin analiz süreci iki başlık altında incelenmiştir. İlk olarak interfil kadınların demografik özellikleri ve çocuk sahibi olma durumu ile ilgili bilgilerin dağılımları verilmiştir. İkinci aşamada ise infertil kadınların sosyo-demografik özellikleri ve çocuk sahibi olma ile ilgili bilgileri, ölçek ve alt boyut puan ortalamalarına göre karşılaştırılmıştır. Son olarak ise kadınların bilinçli farkındalık, öz şefkat ve genel sağlık algısı puanları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan infertil kadınların 168’i (%52.8) 18-30 yaş aralığındadır ve 123’ü (%38.7) lise mezunudur. Kadınların 164’ünün eşi (%51.6) 35-56 yaş aralığındadır. Kadınların 193’ünün (%60.7) ekonomik durumu orta, 155’i (%48.7) tedavi masraflarını kendi karşılamakta ve 133’ü (%41.8) sosyal destek algılamamaktadır. Kadınların 259’u (%81.4) çekirdek aile ve 186 ‘sı (%58.5) tanışarak evlenmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların %41.5’inin infertilite nedeninin açıklanamadığı görülmektedir. Kadınların %67.6’sı 1-5 yıldır çocuk sahibi olmayı istemekte, %42.8’i çocuk sahibi olamama nedeni ile baskı hissetmekte iken %57.2’si ise hissetmemektedir. Kadınların %82.7’sinin çocuk sahibi olamadığı için eşiyle iletişimi etkilenmemiştir ve %69.5’i çocuk sahibi olamadığı için kendini sosyal ortamdan soyutlamamıştır.

Tablo 3 incelendiğinde kadınların eğitim durumları arasında bilinçli farkındalık, öz şefkat ölçeği alt boyutlarından sadece öz yargılama alt boyutu ve genel sağlık algısı puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre, üniversite ve üzeri mezunu olan kadınların bilinçli farkındalık puan ortalamasının, ilkökul ve ortaokul mezunu olan kadınların puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek; üniversite ve üzeri mezunu olan kadınların öz yargılama puan ortalamasının, ilkökul mezunu olan kadınların puan ortalamasından anlamlı

derecede daha düşük; ilkökul mezunu olan kadınların genel sağlık algısı puan ortalamasının ise diğer mezuniyette olan kadınların puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Tablo 1. İnfertil kadınların sosyo-demografik özelliklerin dağılımları (n=318)

	n	%
Yaş Ortalaması		
18-30 Yaş	168	52,8
31-47 Yaş	150	47,2
Eğitim Durumu		
İlkokul	57	17,9
Lise	123	38,7
Üniversite ve Üzeri	86	27,0
Eşin Yaşı		
20-34 Yaş	154	48,4
35-56 Yaş	164	51,6
Ekonomik Durum		
Kötü	3	0,9
Orta	193	60,7
İyi	115	36,2
Tedavi Masraflarını Karşılama Durumu		
Bireysel	155	48,7
Sosyal Güvence	122	38,4
Sosyal Destek algısı		
Yok	133	41,8
Yetersiz	39	12,3
Yeterli	146	45,9
Aile Biçimi		
Çekirdek	259	81,4
Eş Ailesi ile	54	17,0
Evlilik Biçimi		
Görücü Usulü	132	41,5
Tanışarak	186	58,5

Tablo 2. İnfertil kadınların çocuk sahibi olma ile ilgili bilgilerin dağılımları (n=318)

	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
İnfertiliteye Neden Olan Faktör		
Kadın Faktör	77	24,2
Erkek Faktör	57	17,9
Her İkisi/Çift Faktör	52	16,4
Açıklanamayan İnfertilite	132	41,5
Çocuk Sahibi Olmayı İsteme Süresi		
1-5 Yıl	215	67,6
6 Yıl ve Üzeri	103	32,4
Çocuk Sahibi Olamama Nedeni ile Baskı Hissetme		
Evet	136	42,8
Hayır	182	57,2
Çocuk Sahibi Olamamanın Eş ile İlişkili Olumsuz Etkileme Durumu		
Evet	55	17,3
Hayır	263	82,7
Çocuk Sahibi Olmadığı İçin Sosyal Ortamdan Soyutlanma		
Evet	97	30,5
Hayır	221	69,5

Tablo 3. Bilinçli farkındalık, öz şefkat ve genel sağlık puanlarına göre bazı demografik özelliklerin kategorileri arasındaki farklılıkların

Demografik Özellikler	Bilinçli Farkındalık	Öz Şefkat Ölçeği					
		Toplam Puan	Öz Sevecenlik	Öz Yargılama	Paylaşımların Bilincinde Olma	İzolasyon	Bil
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort
Eğitim Durumu							
İlkokul	51,14±12,371	75,61±10,205	13,93±4,131	13,91±4,744	11,86±2,503	11,89±3,310	11,
Ortaokul	52,21±11,559	73,75±9,326	14,08±4,13	13,37±4,173	11,19±2,466	11,31±3,529	11,
Lise	55,37±13,081	72,36±11,541	13,92±4,453	12,41±4,454	11,11±2,587	11,24±3,683	11,
Üniversite ve üzeri	58,36±12,977	73,03±11,085	14,94±3,972	11,91±4,471	11,42±2,632	10,95±3,844	12,
p (F)	0,003** Fark; 4-1,2	0,303	0,326	0,037* Fark; 1-4	0,316	0,508	0,4
Ekonomik Durum							
Kötü/Orta	53,74±13,429	73,62±9,895	13,70±4,138	13,17±4,377	11,25±2,551	11,71±3,355	11,
İyi/Çok İyi	56,77±11,838	72,93±12,286	15,07±4,232	11,94±4,625	11,49±2,598	10,62±3,970	12,
p (t)	0,036*	0,601	0,005**	0,018	0,415	0,009**	0,0
Aile Biçimi							
Çekirdek	54,94±12,943	72,88±11,065	14,31±4,249	12,51±4,468	11,31±2,597	11,06±3,581	11,
Eş/Kendi Ailesi ile	54,76±12,86	75,42±9,735	13,86±4,112	13,54±4,618	11,47±2,452	12,31±3,729	11,
p (t)	0,925	0,105	0,470	0,112	0,663	0,018*	0,9

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ (t)=Bağımsız Örneklem T Testi (F)=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Fark=Tukey Testi p =Anlamlılık Düzeyi Ort=Ortalama

Tablo 4. Bilinçli farkındalık, öz şefkat ve genel sağlık puanlarına göre eş ve sosyal ilişkilerin etkilenme durumu kategorileri arasındaki

Eş ve Sosyal İlişkilerin Etkilenme Durumu	Bilinçli Farkındalık	Öz Şefkat Ölçeği					
		Toplam Puan	Öz Sevecenlik	Öz Yargılama	Paylaşımların Bilincinde Olma	İzolasyon	Bilinçli
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Sosyal baskı hissetme							
Evet	52,49±11,991	75,15±10,062	13,50±3,880	13,51±4,365	11,49±2,388	12,24±3,389	11,45±
Hayır	56,71±13,298	72,01±11,262	14,76±4,392	12,09±4,527	11,23±2,695	10,59±3,663	11,90±
p (t)	0,004**	0,011*	0,008**	0,005**	0,369	p<0,001	0,241
Eş ile İlişkinin Olumsuz Etkileme Durumu							
Evet	49,53±13,754	77,80±9,848	13,98±3,788	14,51±4,590	11,75±2,382	12,71±3,68	11,62±
Hayır	56,03±12,460	72,42±10,849	14,27±4,311	12,32±4,405	11,26±2,601	11,00±3,562	11,72±
p (t)	0,001**	0,001**	0,642	0,001**	0,201	0,001**	0,835
Sosyal izolasyon							
Evet	50,28±12,371	74,80±11,078	13,36±3,887	13,85±4,586	11,54±2,693	12,02±3,301	10,99±
Hayır	56,94±12,637	72,71±10,727	14,60±4,313	12,20±4,389	11,26±2,512	10,97±3,735	12,02±
p (t)	p<0,001	0,114	0,016*	0,003**	0,375	0,018*	0,012*
Sosyal Destek							
Yok	54,49±13,369	73,32±10,84	13,93±4,187	12,79±4,589	11,15±2,63	11,37±3,509	11,71±
Yetersiz	51,33±14,159	73,85±8,619	12,82±3,677	13,54±3,371	10,59±2,414	12,69±3,213	10,92±
Yeterli	56,24±11,983	73,25±11,48	14,86±4,292	12,4±4,687	1,72±2,502	10,85±3,775	11,91±
p (F):	0,096	0,954	0,015*	0,358	0,026*	0,018*	0,265

* $p<0,05$ ** $p<0,01$

(t)=Bağımsız Örneklem T Testi p=Anlamlılık Düzeyi Ort=Ortalama

Tablo 5. Bilinçli farkındalık, öz şefkat ve alt boyutları ile genel sağlık puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1) Bilinçli Farkındalık Puanı	r	1	-0,076	0,383	-0,340	0,089	-0,335	0,409	-0,362	-0,414
	p		0,176	p<0,001	p<0,001	0,113	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
2) Öz Şefkat Puanı	r		1	0,290	0,599	0,631	0,566	0,332	0,600	0,286
	p			p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
3) Öz Sevecenlik	r			1	-0,391	0,298	-0,350	0,739	-0,358	-0,350
	p				p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
4) Öz Yargılama	r				1	0,299	0,538	-0,333	0,569	0,366
	p					p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
5) Paylaşımların Olma	r					1	0,056	0,274	0,153	-0,009
	p						0,318	0,000**	0,006*	0,877
6) İzolasyon	r						1	-0,292	0,670	0,514
	p							p<0,001	p<0,001	p<0,001
7) Bilinçlilik	r							1	-0,283	-0,241
	p								p<0,001	p<0,001
8) Aşırı Özdeşleşme	r								1	0,530
	p									p<0,001
9) Genel Sağlık Puanı	r									1
	p									

* $p<0,01$ r =Pearson Korelasyon Katsayısı p =Anlamlılık Düzeyi

Katılımcılardan ekonomik durumu iyi/çok iyi ve Kötü/orta olan infertil kadınlar karşılaştırıldığında bilinçli farkındalık, öz şefkat ölçeği alt boyutlarından öz sevecenlik, izolasyon, bilinçlilik, aşırı özdeşleşme alt boyutları ve genel sağlık algısı puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre, ekonomik durumu kötü/orta olan kadınların bilinçli farkındalık puan ortalamasının, ekonomik durumu iyi/çok iyi olan kadınların puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşük; ekonomik durumu kötü/orta olan kadınların öz sevecenlik ve bilinçlilik puan ortalamalarının, ekonomik durumu iyi/çok iyi olan kadınların puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük; ekonomik durumu kötü/orta olan kadınların izolasyon ve aşırı özdeşleşme puan ortalamalarının, ekonomik durumu iyi/çok iyi olan kadınların puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek; ekonomik durumu iyi/çok iyi olan kadınların genel sağlık algısı puan ortalamasının ise ekonomik durumu iyi/çok iyi olan kadınların puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Aile biçimine göre bilinçli farkındalık ve genel sağlık algısı puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ($p>0.05$) iken öz şefkat ölçeği alt boyutlarından sadece izolasyon puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre, çekirdek aile olan kadınların izolasyon puan ortalamasının, eş ya da kendi ailesi ile yaşayan kadınların puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşük olduğunu söyleyebiliriz.

Tablo 4’de, çocuk sahibi olamama nedeni ile baskı hissetme durumu karşılaştırıldığında; baskı hissedendenler ile hissetmeyenler arasında bilinçli farkındalık, öz şefkat ve alt boyutlarından öz sevecenlik, öz yargılama, izolasyon, aşırı özdeşleşme ve genel sağlık algısı puan ortalamalarına

göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Çocuk sahibi olamamanın eş ile ilişkiyi olumsuz etkileme durumu karşılaştırıldığında; eşi ile ilişkisi olumsuz etkilenenler ile etkilenmeyenler arasında bilinçli farkındalık, öz şefkat ve alt boyutlarından öz yargılama, izolasyon, aşırı özdeşleşme ve genel sağlık algısı puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Çocuk olmadığı için sosyal ortamdan soyutlanma durumu karşılaştırıldığında; kendini sosyal ortamdan soyutlayanlar ile soyutlamayanlar arasında bilinçli farkındalık, öz şefkat alt boyutlarından öz sevecenlik, öz yargılama, izolasyon, bilinçlilik, aşırı özdeşleşme alt boyutları ve genel sağlık algısı puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Sosyal destek alma durumu için uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda; sosyal destek alma durumları arasında bilinçli farkındalık ve genel sağlık algısı puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ($p>0.05$) iken öz şefkat ölçeği alt boyutlarından öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon ve aşırı özdeşleşme puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre, yetersiz sosyal destek alan kadınların öz sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma puan ortalamalarının, yeterli sosyal destek alan kadınların puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük; yetersiz sosyal destek alan kadınların izolasyon ve aşırı özdeşleşme puan ortalamalarının ise yeterli sosyal destek alan kadınların puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Tablo 5’te verilen ölçek ve alt boyut puanları için uygulanan korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde; bilinçli farkındalık toplam puanı ile öz şefkat toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki

görülmemiş ($p>0.05$) iken bilinçli farkındalık toplam puanı ile genel sağlık algısı toplam puanı arasında orta düzeyde negatif yönde ($r=-0.414$; $p<0.001$), öz şefkat toplam puanı ile genel sağlık algısı toplam puanı arasında ise düşük düzeyde pozitif yönde ($r=0.286$; $p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı doğrusal ilişkiler olduğu görülmüştür.

Bilinçli farkındalık toplam puanı ile öz şefkat alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise bilinçli farkındalık toplam puanı ile öz sevecenlik ($r=0.383$; $p<0.001$) ve bilinçlilik ($r=0.409$; $p<0.001$) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde; öz yargılama ($r=-0.340$; $p<0.001$), izolasyon ($r=-0.335$; $p<0.001$) ve aşırı özdeşleşme ($r=-0.362$; $p<0.001$) puanları arasında ise orta düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı doğrusal ilişkiler olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA

Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda kadınların öz şefkat ve bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça genel sağlık yargıları da yükselmektedir. İnfertil kadınların ruhsal sağlık durumları, bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışma bulgularında eğitim seviyesi yüksek olan infertil kadınların bilinçli farkındalık düzeyi yüksek, eğitim seviyesi düşük olan kadınların ise genel sağlık algısı yüksektir (Tablo 3). Bu bulguya göre, artan eğitim düzeyi ruhsal sağlığı koruyan bir faktör olarak görülmektedir. İyi bir eğitim almış ve meslek sahibi olan infertil kadınların süreci daha kolay anlamlandığı, sosyal çevreleriyle paylaşımında bulunarak ve farklı uğraşlara yönelerek daha az umutsuzluk yaşadığı, daha düşük çaresiz ve boyun eğici yaklaşım başa çıkma tarzlarını kullandığı yapılan araştırmalarda görülmüştür (18,35). Çalışmamızdaki eğitim seviyesi düşük olan kadınların ruhsal sağlığının bozulma riski yüksek olduğu sonucu diğer çalışmalardan çıkan eğitim düzeyi düşük olan kadınların yaşadıkları stresin daha fazla ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucu ile benzerlik taşımaktadır (3,36,37).

Araştırmamızda ekonomik durumu kötü/orta olan kadınların bilinçli farkındalık puan ortalamalarının anlamlı derecede daha düşük, genel sağlık algısı puan ortalaması daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). İnfertilite tedavileri uzun ve zor bir süreç olmasının yanı sıra ekonomik yükü de aileyi oldukça zorlamaktadır. Ekonomik zorluk yaşayan kadınlarda infertilite tedavi masrafları ek olarak stres faktörü olarak bu süreçte eklenmekte ve kadınların ruhsal sorun yaşama olasılıklarını arttırmaktadır (8). Akan Çelik'in çalışmasında (18) gelir düzeyi ile umutsuzluk arasında negatif ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuca göre yaşanan maddi kaygılar infertil kadınların kendilerine duyduğu şefkati azaltmakta ve süreci kişiselleştirerek kendini sosyal ortamdan soyutlama yoluna girdiği yorumu yapılabilir.

Çalışmamızda çekirdek aile biçiminde olan kadınların izolasyon puan ortalaması anlamlı olarak daha düşüktür (Tablo 3). Çalışmamızla paralellik gösteren araştırma sonucunda eşinin ailesiyle yaşayan infertil kadınlarda yalnızlaşmanın daha fazla olduğu bulunmuştur (38). Bu sonuç, infertil kadınların hissettikleri suçluluk duygusu,

aile baskısı ve aileye karşı kendini sorumlu hissetmeleri nedeniyle ailelerinden uzak durmak istediklerini bildiren çalışmalarla benzerlik göstermektedir (35,38,39).

Çalışmadaki bulgulara göre kendini sosyal ortamdan soyutlayan ve baskı hisseden kadınlar incelendiğinde ortaya benzer sonuçlar çıkmıştır. Buna göre kendini sosyal ortamdan soyutlayan ve baskı hisseden kadınların bilinçli farkındalık, öz sevecenlik puan ortalamasının anlamlı derecede daha düşük; öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek; genel sağlık algısı puan ortalamasının ise anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4). Yapılan çalışmalarda öz şefkatli kişilerin stresle daha iyi baş ettikleri, daha az kaygı, depresyon, yalnızlaşma deneyimledikleri bulunmuştur (25-43). Bu çalışmalar ışığında öz şefkati düşük olan kişilerin yaşanan olumsuzluklarla baş etmesi güçleşeceği için çalışmamızda olduğu gibi kendini soyutlama, üzerinde baskı hissetme ve ruhsal sorunlar artacaktır.

Araştırmada eşi ile ilişkisi olumsuz etkilenen kadınların bilinçli farkındalık puan ortalamasının anlamlı derecede daha düşük, genel sağlık algısı puan ortalamasının ise anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4). Yapılan bir çalışmada (35) eşi ile olumsuz davranış içine olan infertil kadınların psikolojik dayanıklılığının düşük olduğu ortaya konmuştur. İnfertilite sürecinde eşler arasında yaşanan olumsuz süreçlerin bir aile yaşam krizi olarak adlandırılan infertilite krizinde infertil kadınların baş etmesini güçleştirdiği ve böylece ruhsal semptomların artmasına neden olduğu söylenebilir (8).

Çalışmada sosyal desteği yetersiz olan kadınların öz sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma düşük, izolasyon ve aşırı özdeşleşme puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Yapılan çalışmalar sonucunda infertilite sürecinde kadınların algıladıkları sosyal destek arttıkça stres, olumsuz benlik algısı, depresyon ve infertilitenin olumsuz etkisinin azaldığı görülmüştür (8,38). Bu sonuçlar bizim çalışmamızla paralellik gösterip, sosyal desteği yetersiz olan kadınların kendine şefkatinin düşük olması, yaşadığı olayın yalnızca kendi başına geldiğini düşünmesi ve kendini sosyal çevreden soyutlamasını anlamlı kılmaktadır.

Avşar (39)'ın çalışmasında infertil çiftlerin sosyal destek algısının artması ruhsal parametreleri olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Küçükkaya ve Kılıç (40)'ın çalışmasında ise, infertilitenin sebep olduğu damgalanmanın infertil kadınların ruhsal durumlarını olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Damgalanma, infertil kadınlarda ruhsal sorunların artmasına neden olan önemli değişkenlerden biridir. Kadınlarda olumsuz benlik algısına, sosyal izolasyona ve değersizlik düşüncelerine yol açabilmektedir. Bu sonuçlarla benzerlik gösteren çalışmamızda sosyal çevresinden baskı görmüş ve kendini soyutlamış infertil kadınların kendini değersiz gördüğü, acımasızca eleştirdiği ve ruhsal semptomlarının arttığı görülmektedir. Ryff'a (41) göre ruhsal iyi oluş modeli çok boyutlu bir yapıdır ve sadece mutluluk veya olumlu duygularla ilgili değildir. Bu modelde, kendini kabul etme, (kendisinin birçok yönünü kabul etme; hem iyi hem de kötü nitelikler), öz-şefkat, kendi ve çevresine dair farkındalık ve özerklik gibi özelliklerinin bir arada olmasının önemi üzerinde

durulmaktadır (41). Bu modelin bakış açısıyla; infertilite gibi yaşamda zorluk yaratan bir durumla karşı karşıya kalan kadınların ruhsal iyilik durumları, özşefkat ve bilinçli farkındalık gibi değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmamızın ilgili literatüre katkı sağladığı söylenebilir. Literatürde bilinçli farkındalık öz şefkat ve ruhsal sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda bu üç kavramın birbirini desteklediği görülmektedir (20,42,43). Öz-şefkat, infertil kadınların damgalanmış sosyal kimlikleri ve sosyal izolasyonları göz önüne alındığında oldukça önemli bir kavramdır. Öz-şefkat aynı zamanda bir duygusal düzenleme stratejisi olarak kadınların infertilite nedeniyle kendini suçlama veya suçlanma duygularına karşı bir dayanıklılık biçimi olarak hizmet etmektedir (44). Bu dayanıklılığın kadınların ruhsal sağlık düzeyleri (özellikle depresyon ve anksiyete puanları) üzerindeki etkisi araştırmalarda bildirilmektedir (42,45,46). İnfertil kadınlarla yapılan deneysel bir çalışmada; öz-şefkat müdahale programının kadınların ruhsal sağlık parametreleri üzerinde etkisi belirlenmiştir (47). Bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde öz-şefkatin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisini ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (43,48,49).

Çalışmamızda infertil kadınların bilinçli farkındalık düzeyi yükseldikçe ruhsal sağlıklarının olumlu yönde değiştiği ve benzer şekilde artan öz-şefkat düzeylerinin de ruhsal sağlığı olumlu yönde etkilendiği bulunmuştur. Mohammadi ve arkadaşlarının (5) yaptığı çalışmada da çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde bilinçli farkındalığın gelişmesinin infertil kadınlarda ruhsal sağlığı koruduğunu göstermiştir. Çevik ve Kırmızı'nın (46) çalışmasında bilinçli farkındalığın öznel mutluluğu arttırmada etkili olduğu bulunmuştur. Önceki çalışma sonuçları (5,26,43,46,48,49) ve çalışma bulgularımız çerçevesinde bilinçli farkındalığın ve öz-şefkatin ruhsal iyi oluşa katkı sağladığı söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

Bilinçli farkındalık ile öz şefkat arasında ilişki bulunmamış iken bilinçli farkındalığı yüksek olanların ruhsal hastalık yaşam riskinin düşük olduğu, öz şefkati yüksek olanların ruhsal hastalık yaşama riskinin düşük düzeyde var olduğu,

Bilinçli farkındalığı yüksek olan kadınların öz şefkat ölçeği alt boyutlarından öz sevecenlik ve bilinçlilik düzeylerinin yüksek olduğu; öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda, İnfertilite kliniğindeki değerlendirme parametreleri arasına bilinçli farkındalık, öz şefkat ve ruhsal sağlık durumları eklenmesi, infertil kadınların yaşadıkları psikososyal sorunların nedenlerini ve öznel bakış açılarını derinlemesine ortaya koymak amacıyla kalitatif araştırmaların ve farkındalık, öz şefkat ve ruhsal sağlıklarının geliştirilmesinin tedavideki başarı şansını arttırmada etkisinin araştırıldığı deneysel çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Yazarların Katkıları: Fikir/Kavram: N.U., A.K.; Tasarım: A.K., N.U.; Veri Toplama ve/veya İşleme: N.U.; Analiz ve/veya Yorum: N.U., A.K.; Literatür Taraması: A.K., N.U.; Makale Yazımı: N.U., A.K.; Eleştirel İnceleme: A.K., N.U.

KAYNAKLAR

1. Duymaz Diler F. İnfertilite tedavisi gören kadınlarda algılanan sosyal destek, psikolojik dayanıklılık ve baş etme stratejilerinin yaşam doyumu üzerine etkisi [Uzmanlık tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2020.
2. Khan AR, Iqbal N, Afzal A. Impact of infertility on mentalhealth of women. The International Journal of IndianPsychology. 2019; 7(1): 804-9.
3. Yıldırım M. Primer infertilitenin kadınların yaşam kalitesine, depresyon durumlarına ve stresle başa çıkma davranışlarına etkisi [Yüksek lisans tezi]. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; 2020.
4. Yassa M, Arslan E, Gülbahar DS. Effects of infertilitytreatment on anxiety and depression levels. Cukurova Medical Journal. 2019; 44(2): 410-41.
5. Mohammadi RK, Bozorgi SA, Shariat S, Hamidi M. The effectiveness of positive psychotherapy on mental endurance, self-compassion and resilience of infertile women. Social Behavior Research and Health. 2019; 2(2): 235-44.
6. Yılmaz B, Şahin N. İnfertilite stresi ile bireysel baş etme yöntemleri: Bir sistematik derleme. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020; 7(1): 84-95.
7. Koçak DY, Büyükkayacı Duman N. İnfertilitenin psikolojik etkileri ve hemşirelik yaklaşımı. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics. 2016; 2(3): 7-13.
8. Nuri Tural G, Sis Çelik A. Primer İnfertil kadınların algıladıkları sosyal destek ile infertiliteden etkilenme düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2019; 6(1): 91-104.
9. Gülpınar N, Başkaya S, Yeşilbudak Z, Boz İ. İnfertilite tedavisi sırasında kadınların algıladıkları bakım davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim Araştırma Dergisi. 2019; 16(1): 21-6.
10. Çağlar M, Yeşiltepe Oskay Ü. İnfertilite ve cinsel yaşam üzerine etkileri. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi. 2020; 6(1): 157-62.
11. Özdemir E, Kaplan S. İnfertilite ve hemşirelik yaklaşımı. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2020; 4(1): 79-89.
12. Bayraktar E. Toplumsal cinsiyet, kültür ve şiddetin infertilite ile ilişkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 27: 234-38.
13. Gümüşay M, Sarı E, Güngör Satılmış İ. İnfertil çiftlerde cinsel yaşam ile ilgili araştırmaların sistematik derlemesi. Androloji Bülteni. 2020; 22: 74-85.
14. Kaba F. İnfertilite Sorunu Yaşayan Kadınlarda Cinsel İşlev Durumu ve Çift Uyumu Düzeylerinin Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi; 2018.
15. Awtani M, Mathur K, Shah S, Banker M. Infertility stress in couples undergoing intrauterine insemination and in vitro fertilization treatments. Journal of Human Reproduction Sciences. 2017; 10(3): 221-5.
16. Altıntop İ, Kesgin B. İnfertilite tedavisi gören çiftlerin kaygı, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile

- başta çıkma stratejileri. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2018; 11(55): 755-68.
17. Boz İ, Akgün M. İnfertilitede birey merkezli bakım yaklaşımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2019; 16(2): 170-5.
 18. Akan Çelik E. İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Başta Çıkma Stratejileri, Evlilik Doyumları ve Umutsuzluk Düzeylerinin İlişkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi; 2020.
 19. Beshai S, Prentice JL, Huang V. Building blocks of emotional flexibility: Trait mindfulness and self-compassion are associated with positive and negative mood shifts. *Mindfulness*. 2018; 9(3): 939-48.
 20. Candan N. Hemşirelerde bilinçli farkındalığı temelli programın algılanan stres ve öz-şefkat üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi; 2019.
 21. Wilson J, Weiss A, Shook NJ. Mindfulness, self-compassion, and savoring: factors that explain the relation between perceived social support and well-being. *Personality and Individual Differences*. 2020; 152: 1-9.
 22. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*. 2003; 2(2): 85-101.
 23. Kabat-Zinn J. Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness. Revised edition. İngiltere: Piatkus Books; 2013.
 24. Fard TR, Kalantarkousheha M, Faramarzib M. Effect of mindfulness-based cognitive infertility stress therapy on psychological well-being of women with infertility. *Middle East Fertility Society Journal*. 2018; 23: 476-81.
 25. Asfahan F, Sadeghi M, Rezaei F. The effect of integrative of positive cognitive behavioral therapy on infertility stress and hope in infertile women. *J Clin Nurs Midwife*. 2019; 8(3): 436-45.
 26. Şahin A. Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık ile yaşam doyumu ve iyi oluş arasındaki ilişkiler. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2019; 8: 151-76.
 27. Kalhori F, Masoumi SZ, Shamsaei F, Mohammadi Y, Yavangi M. Effect of mindfulness-based group counseling on depression in infertile women: Randomized clinical trial study. *International Journal of Fertility and Sterility*. 2020; 14(1): 10-6.
 28. Zeren F. İnfertilite tedavisi alan çiftlerde, çift uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi; 2016.
 29. Karakuş TD. İnfertil kadınlarda kişilik özelliklerinin infertilite stresi ile baş etmeye etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2019.
 30. Er Ö. İnfertilite tedavisi alan çiftlerin fertilitate uyumunu ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Koç Üniversitesi; 2019.
 31. Aktepe T. İnfertilitenin eşlerin evlilik ve cinsel uyumlarına etkisi [Yüksek lisans tezi]. Çorum: Hitit Üniversitesi; 2019.
 32. Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş, Deniz ME. Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim*. 2011; 36(160): 224-35.
 33. Yıldırım M, Sarı T. "Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması", Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018; 18(4): 2502-17.
 34. Kılıç C. Genel sağlık anketi: Güvenirlilik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1996; 7(1): 3-10.
 35. Eteman Kaya D, Gürkan FS. İnfertilite tedavisi alan kadınların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020; 3(1): 1-18.
 36. Karaca A, Ünsal G. İnfertil kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015; 12(2): 126-32.
 37. Eğin AE. İnfertilite tedavisi gören kadınların depresyon düzeyleri ile evlilik uyumları arasında ilişki [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi; 2016.
 38. Alibaşoğlu H. İnfertilitede emosyonel semptomlar, evlilik uyumu ve cinsel işlev bağlamında cinsiyet farklılıkları [Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı; 2010.
 39. Avşar B. İnfertilite tedavisi alan çiftlerin algıladıkları sosyal destekleri ile yaşadıkları ruhsal semptomlar arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi]. Mersin: Mersin Üniversitesi; 2018.
 40. Küçükkaya M, Kılıç M. The effect of stigma on level of infertility-related psychological distress in women with infertility. *African Journal of Reproductive Health*. 2022; 26(2): 13-25.
 41. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*. 1989; 57(6): 1069.
 42. Kıcalı ÖÜ. Öz-şefkat ve tekrarlayıcı düşünmenin olumsuz duygulanım ve depresyon ile ilişkilerinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2015.
 43. Yang Y, Zhang M, Kou Y. Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*. 2016; 98: 91-5.
 44. Raque-Bogdan TL, Hoffman MA. The relationship among infertility, self-compassion, and well-being for women with primary or secondary infertility. *Psychology of women quarterly*. 2015; 39(4): 484-96.
 45. Neff KD, Germer C. Self-compassion and psychological wellbeing. In: J. Doty, editör. *Oxford Handbook of Compassion Science*. Oxford: Oxford University Press; 2017. p.27.
 46. Çevik O, Kırmızı C. Z kuşağında bilinçli farkındalığın öznel mutluluğa etkisi: Öz şefkatin aracı rolü. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2020; 20: 183-202.
 47. Afshani SA, Abooei A, Abdoli AM. Self-compassion training and psychological well-being of infertile

- female. *International Journal of Reproductive Biomedicine*. 2019; 17(10): 757.
48. Galhardo A, Cunha M, Pinto-Gouveia J. Mindfulness-based program for infertility: Efficacy study. *Fertility and Sterility*. 2013; 100(4): 1059-67.
49. Cunha M, Galhardo A, Pinto-Gouveia J. Experiential avoidance, self-compassion, self-judgment and coping styles in infertility. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2016; 10: 41-7.