



T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TÜRK TOPLUMUNDA İNFERTİLİTEYE YÖNELİK
TUTUMLARIN TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISI
BAĞLAMINDA İNCELENMESİ**

Gamze DİKER

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Berna KÖKTÜRK DALCALI

Bandırma 2025

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TÜRK TOPLUMUNDA İNFERTİLİTEYE YÖNELİK
TUTUMLARIN TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISI
BAĞLAMINDA İNCELENMESİ**

Gamze DİKER
Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Berna KÖKTÜRK DALCALI

Bandırma 2025



BANDIRMA ONYEDİ EYLÖL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÖSÜ

TEZ ONAYI

Bu çalışma 07.05.2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Y. Doç. Dr. B. KÖK
Bandırma Onyedİ Eylöl Üniversitesi

ALC.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

(07/05/2025)

Gamze DİKER

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın başlangıcından itibaren her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle bana rehberlik eden, akademik birikimini paylaşarak sürece değer katan, özverili yaklaşımıyla bana örnek olan, kıymetli zamanı ve emeğiyle desteğini esirgemeyen, sabrı, ilgisi ve içtenliğiyle bu süreci daha anlamlı hale getiren değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Berna KÖKTÜRK DALCALI'ya,

Yüksek lisans eğitim-öğretim süresi boyunca yalnızca akademik bilgi ve deneyimiyle değil, duruşu, disiplini, güler yüzü ve samimi yaklaşımıyla bana örnek olan, sadece tez sürecinde değil mesleki gelişimimde de büyük katkılar sunan değerli hocam Prof. Dr. Yıldı Arzu ABA'ya,

Tez jürisinde yer alarak değerlendirmeleri ve katkılarıyla çalışmamın gelişmesine destek veren değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Eda KILINÇ İŞLEYEN'e,

Veri toplama sürecinde katkı sağlayan ve araştırmamın yürütülmesinde destek olan tüm katılımcılara,

Ayrıca bu süreç boyunca yanımda olan, moral ve motivasyon kaynağı olan aileme, yakın çevreme ve manevi destekleri için Hemşire Fisun ÇOKOVA'ya teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

TÜRK TOPLUMUNDA İNFERTİLİTEYE YÖNELİK TUTUMLARIN TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISI BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

Bu çalışma, Türk toplumunda yaşayan bireylerin toplumsal cinsiyet algılarının infertiliteye yönelik tutumlarıyla olan ilişkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve korelasyonel tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Türkiye’de yaşayan 18 yaş üstü kadın ve erkek 837 birey ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği (İYTÖ)” ve “Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ)” kullanılmıştır. Verilerin analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 23.0 yazılımı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık katsayıları ile değerlendirilerek belirlenmiş ve normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel testler (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum), grafiksel incelemeler, bağımsız örneklem t-testi, Tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA), Post-hoc testleri (Bonferroni, Games-Howel Testi, Tukey HSD Testi), Pearson korelasyon analizi ve Hiyerarşik Regresyon analizi kullanılmıştır. Katılımcıların İYTÖ toplam puan ortalaması $48,75 \pm 6,28$ (Min-Maks: 26-60), TCAÖ toplam puan ortalaması $104,05 \pm 16,08$ (Min-Maks: 25-125) olarak bulunmuştur. İYTÖ ve TCAÖ toplam puan ortalamalarının bazı sosyodemografik değişkenlere (cinsiyet, eğitim düzeyi, yaş grubu vb.) göre farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Bireylerin toplumsal cinsiyet algısı ile infertiliteye yönelik tutum arasında pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,488$; $p<0,001$). İnfertiliteye yönelik tutum üzerindeki varyansın %25,2’sini erkek olma, ilköğretim mezunu olma ve toplumsal cinsiyet algısı değişkenlerinin açıkladığı saptanmıştır (Adj. $R^2=0,252$; $p<0,01$). Sonuç olarak, bireylerin infertiliteye yönelik tutumları ve toplumsal cinsiyet algıları sosyodemografik özelliklere göre değişim göstermektedir. Toplumsal cinsiyet algısı arttıkça, infertiliteye yönelik tutumların da olumlu yönde değiştiği ve bireylerin toplumsal cinsiyet algılarının infertiliteye yönelik tutumları üzerinde kayda değer bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, infertiliteye yönelik tutum, toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyet algısı.

ABSTRACT

THE EXAMINATION OF ATTITUDES TOWARDS INFERTILITY IN TURKISH SOCIETY IN THE CONTEXT OF GENDER PERCEPTION

This study was conducted as a descriptive and correlational study in order to examine the relationship between the gender perceptions of individuals living in Turkish society and their attitudes towards infertility. The study was conducted with 837 female and male individuals over the age of 18 living in Turkey. The “Personal Information Form”, “Attitudes Toward Infertility Scale (ATIS)” and “Gender Perception Scale (PGS)” were used to collect the data. Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 23.0 software was used to analyze the data. The normal distribution of the data was determined by evaluating the skewness and kurtosis coefficients and it was seen that it showed a normal distribution. While evaluating the study data, descriptive statistical tests (mean, standard deviation, frequency, percentage, minimum, maximum), graphical examinations, independent sample t-test, One-way analysis of variance (One Way ANOVA), Post-hoc tests, Pearson correlation and Hierarchical Regression analysis were used. The total mean score of ATIS was found to be 48.75 ± 6.28 (Min-Max: 26-60), the total mean score of the PGS was found to be 104.05 ± 16.08 (Min-Max: 25-125). It was determined that the total mean scores of the ATIS and PGS differed according to some sociodemographic variables (gender, education level, age group, etc.). It was determined that there was a positive and moderate statistically significant relationship between the PGS and the ATIS ($r=0.488$; $p<0.001$). It was determined that 25.2% of the variance on the attitude towards infertility was explained by the variables of being male, being a primary school graduate and gender perception (Adj. $R^2=0.252$; $p<0.01$). Therefore, individuals' attitudes towards infertility and gender perceptions vary according to sociodemographic characteristics. It was concluded that as gender perception increases, attitudes towards infertility also change positively and individuals' gender perceptions have a significant impact on their attitudes towards infertility.

Keywords: Attitude towards infertility, gender, infertility, perception of gender.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ ONAYI	
BEYAN	i
ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	ix
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İnfertilite Tanımı	3
2.2. İnfertilite Prevelansı	3
2.3. İnfertilite Risk Faktörleri	4
2.4. İnfertilite Nedenleri	4
2.4.1. Kadına ait nedenler	4
2.4.2. Erkeğe ait nedenler	5

2.4.3. Açıklanamayan infertilite	5
2.5. İnfertil Bireylerin Değerlendirilmesi	6
2.5.1. Kadın Faktörünün Değerlendirilmesi	6
2.5.2. Erkek Faktörünün Değerlendirilmesi	8
2.6. İnfertilitede Uygulanan Tedavi Yöntemleri	8
2.7. İnfertilitenin Etkileri	9
2.7.1. Psikososyal Etkileri	9
2.7.2. Ekonomik Etkileri	9
2.8. Toplumsal Cinsiyet Kavramı	10
2.9. Toplumsal Cinsiyet Roller ve Normları	10
2.10. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği	11
2.11. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği	12
2.12. Toplumsal Cinsiyet Bağlamında İnfertiliteye Yönelik Tutumlar	14
2.13. Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Konusundaki Görev ve Sorumluluklar	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.4. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri	19
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	19

3.6. Veri Toplama Araçları	19
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	19
3.6.2. İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği	20
3.6.3. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği	19
3.7. Veri Toplama Yöntemi	20
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	21
3.11. Araştırma Planı ve Takvimi	22
4. BULGULAR	23
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	23
4.2. Katılımcıların İnfertiliteye Yönelik Tutum Düzeylerine İlişkin Bulgular	25
4.3. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Algısı Düzeylerine İlişkin Bulgular	28
4.4. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ) ile İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği (İYTÖ) Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	31
5. TARTIŞMA	35
5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre İnfertiliteye Yönelik Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	35
5.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	43

5.3. İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Modeli Analizi Bulgularının Tartışılması	51
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	53
7. KAYNAKLAR	56
8. EKLER	66
9. ÖZGEÇMİŞ	74



TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Araştırma Planı ve Takvimi	22
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (n=837)	23
Tablo 4.2. İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları	24
Tablo 4.3. Sosyodemografik Özelliklere Göre İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Analiz Sonuçları	25
Tablo 4.4. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları	28
Tablo 4.5. Sosyodemografik Özelliklere Göre Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Analiz Sonuçları	28
Tablo 4.6. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ) ile İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği (İYTÖ) Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları	31
Tablo 4.7. İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	31
Tablo 4.8. İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları	33

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji)

BM: Birleşmiş Milletler

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

EIGE: European Institute for Gender Equality (Avrupa Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü)

HSG: Histerosalpingografi

İYTÖ: İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği

KSGM: T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü

SKH: Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)

TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

UNHCR: United Nations High Commissioner for Refugees (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği)

UNDP: United Nations Development Programme (Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı)

WEF: World Economic Forum (Dünya Ekonomik Forumu)

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) infertiliteyi, 12 ay ya da daha uzun süreli, düzenli, korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin oluşmadığı, kadın ya da erkek üreme sistemi hastalığı olarak tanımlamaktadır. Dünya genelinde infertilite sorunu yaşayan 48 milyon çift ve 186 milyon birey olduğu ön görülmektedir (World Health Organization [WHO], 2023). İnfertilite yaşayan bireylerde saldırganlık, öfke, değişken ekonomik durum, kınanma, boşanma, toplum içinde izolasyon, sosyal statü kaybı, yoksunluk, hayal kırıklığı ve şiddet gibi olumsuz durumlar yaşanabilmektedir (Sheikhan, Ozgoli, Azar ve Alavimajd 2014). Bu sebeple riskli ve ölümcül bir hastalık olarak görülmesi de basit bir jinekolojik hastalıktan çok daha fazlasıdır (Çubuk, 2022).

Toplumsal cinsiyet; toplumun cinsiyete bağlı olarak kadınlara ve erkeklere yüklediği roller, sorumluluklar ve görevleri ifade etmektedir (European Institute for Gender Equality [EIGE], t.y.). Bu rollerin, toplumun tarihsel süreç içerisinde kültürel yapıya bağlı olarak belirlendiği ve şekillendiği belirtilmektedir (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR], 2021; Pan American Health Organization, 2019). Hem kadınların hem de erkeklerin infertilite yaşamaları durumunda toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle toplum tarafından olumsuz yönde etkilendikleri belirtilmektedir (Gültekin ve ark., 2013; Öskan Fırat ve Hotun Şahin, 2022).

Bireylerin infertilite yaşamaları durumunda toplumsal cinsiyetin kadın ve erkek üzerindeki etkisi toplumun kültürel yapısına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Çoğu kültürde çocuk sahibi olamama durumundan kadın sorumlu tutulmakta ve hatta doğan çocuğun bile kadına bağlı olduğuna inanılmaktadır (Bayraktar, 2018). Türk toplumunda kadınların çoğu zaman infertiliteden sorumlu tutulduğu belirtilmektedir (Yılmaz ve Kavak, 2019). Diğer toplumlarda da toplumsal cinsiyet sonucu kadınların infertiliteden sorumlu tutulduğu ve çeşitli baskılara maruz kaldığı görülmektedir. Örneğin; İran kültüründe kadının gebe kalmaması erkeğin boşanması ya da yeniden evlenmesi için yeterli bir sebep olarak görülmektedir (Khodarahimi, 2014). Afrika'da kadınların infertilite nedeni ile daha fazla suçlandıkları belirtilmektedir (Öskan Fırat ve Hotun Şahin, 2022). Üreme fonksiyonunun sadece kadına atfedilmesi, aynı zamanda çevre baskısı ve çocuk sahibi olamamanın bir yetersizlik ya da eksiklik gibi ele alınması bireyin öz saygısını da olumsuz yönde şekillendirmektedir (Demirci ve Kabukçuoğlu, 2021). Burada infertil

olan kadının eğitim ve ekonomik seviyesi, toplumsal konumu, benimsediği toplumsal cinsiyet rolü, birey için infertilite kavramının taşıdığı anlam kadının suçlanmasında belirleyici bir etkiye sahiptir (Bayraktar, 2018). Bir literatür çalışmasında; benlik saygısı ve fiziksel sağlık da dahil olmak üzere çoğu alanda kadınların erkeklere göre infertiliteye bağlı daha fazla düzeyde depresyon, stres, anksiyete, damgalanma ve utanma gibi olumsuz durumlar yaşadıkları belirtilmektedir (Ying ve ark., 2015).

Literatür taraması sonucunda, toplumsal cinsiyet algısı ile infertiliteye yönelik tutumlar arasındaki ilişkiye dair sınırlı sayıda çalışma bulunduğu görölmüştür. Bu kapsamda, toplumsal normların infertil bireyler üzerindeki etkilerini anlamak hem bireysel hem de toplumsal düzeyde daha kapsayıcı ve destekleyici yaklaşımların geliştirilmesi için gereklidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, bireylerin toplumsal cinsiyet algısının infertiliteye yönelik tutumlarla ilişkisini inceleyerek literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnfertilite Tanımı

İnfertilite; Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımladığı şekliyle 12 ay ya da daha uzun bir zaman dilimi boyunca cinsel ilişkiden sonra gebelik elde edilememesidir. Hem erkek ve hem kadının üreme sisteminin bir hastalığıdır. İnfertilite primer ya da sekonder olabilir. Primer infertilite, bireyin hiç gebelik elde edemediği; sekonder infertilite ise canlı doğumla sonuçlanıp sonuçlanmamasına bakılmaksızın en az bir gebeliğin elde edilebildiği durum olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2023).

2.2. İnfertilite Prevelansı

DSÖ'nün infertilite tahminleri raporuna göre infertilitenin görülme oranı dünyada %17,5 olarak bildirilmiştir. Yaklaşık olarak 6 kişiden biri hayatlarının bir döneminde infertilite yaşamaktadır (WHO, 2023). Küresel tahminlere göre ise 48,5 ila 72,4 milyon çiftin infertiliteye sahip olduğu görülmektedir (Njagi ve ark., 2023). İnfertilitenin yaşam boyu yaygınlığı %17,5, dönem prevelansı ise %12,6 olarak tahmin edilmektedir. Burada yaşam boyu prevelans; bir popülasyondaki bireylerin yaşamları boyunca herhangi bir dönemde infertilite deneyimleme oranı olarak tanımlanır. Dönem prevelansı; zaman içinde belirli bir noktada ya da aralıkta, şu anda ya da geçmişte olabilecek infertiliteye sahip bir popülasyonun oranı olarak tanımlanır (WHO, 2023).

İnfertilite prevelansı bölgelere göre değişkenlik göstermektedir. Tahmini yaşam boyu infertilite prevelansının %23,2 oranla en yüksek Batı Pasifik Bölgesinde, en düşük %10,7 ile Doğu Akdeniz bölgesinde olduğu bildirilmiştir. Tahmini infertilite periyodu prevelansı %16,4 ile en yüksek Afrika Bölgesinde en düşük ise Doğu Akdeniz Bölgesinde olduğu bildirilmektedir. Amerika Bölgesinde tahmini yaşam boyu infertilite prevelansı %20,0, tahmini infertilite periyodu prevelansı %10,4'tür. Avrupa Bölgesinde de tahmini yaşam boyu infertilite prevelansı %16,5, tahmini infertilite periyodu prevelansı %12,4'tür (WHO, 2023).

İnfertilite prevelansı tahminleri, farklı gelir seviyesine sahip ülkeler arasında benzer olduğu görülmektedir. Yaygınlığın yüksek gelirli ülkelerde %17,9, düşük ve orta gelirli ülkelerde %16,5 olduğu bildirilmektedir. Dönem infertilite prevelansı ise yüksek gelire sahip ülkelerde %22,6, düşük ve orta gelire sahip ülkelerde %12,6'dır (WHO, 2023). Örneğin, Pakistan'da evli çiftlerde beşte bir oranında infertilite durumu

olduğu belirtilmiştir (Ullah ve ark., 2021). Türkiye'de ise çiftlerin %10-20'sinin infertilite sorunu yaşadığı düşünülmektedir (Küçük ve Koruk, 2022).

2.3. İnfertilite Risk Faktörleri

İnfertilite için risk faktörleri; ileri yaş, beden kitle indeksinin yüksek olması, beslenme, sigara (nikotin), alkol, kafein tüketimi, uyuşturucu madde kullanımı, mesleki ve çevresel toksik maddelere maruz kalma ve stres gibi durumlardır (Pekcan ve Beydağ, 2022; Yılmaz ve Yardımcı, 2015; Hassan & Killick, 2004).

2.4. İnfertilite Nedenleri

İnfertilite; kadına ait nedenler, erkeğe ait nedenler ve açıklanamayan nedenler olarak üç başlık altında ele alınmıştır.

2.4.1. Kadına ait nedenler

Kadın faktörü, infertilite vakalarının yaklaşık %50'sini oluşturmaktadır (Agarwal, Mulgund, Hamada & Chyatte, 2015). Kadın üreme sisteminde infertilite; overlerin, uterusun, fallop tüplerinin ve endokrin sistemin bir dizi anormalliğinden kaynaklanabilir. Kadın infertilitesine neden olan faktörler arasında en yaygın olanı %25 oranıyla ovulasyon bozuklukları iken, bunu sırasıyla endometriozis (%15), pelvik yapışıklıklar (%12), tüp tıkanıklığı (%11), diğer tüp/uterin anormallikler (%11) ve hiperprolaktinemi (%7) izlediği bildirilmektedir (Walker & Tobler, 2022). Aşağıda kadın infertilitesine yol açan başlıca nedenler sıralanmıştır:

- Polikistik over sendromu ve diğer foliküler bozukluklar gibi ovulasyon ile ilgili sorunlar (en yaygın),
- İnflamatuvar (endometriozis gibi), konjenital (septat uterus gibi) ya da benign (fibroidler gibi) olan uterus ile ilgili patolojiler,
- Abdomen/pelvik cerrahinin komplikasyonlarının neden olduğu tıkanmış fallop tüpleri gibi tubal bozukluklar,
- Kontrol altına alınmamış cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar,
- Güvensiz koşullarda yapılan küretaj,
- Postnatal sepsis,
- Üreme hormonlarının dengesizliklerine neden olan hipofiz kanserleri ve hipopituitarizm gibi endokrin sistem hastalıkları örnek verilebilir (WHO, 2024; Lee ve ark., 2024).

Ayrıca kadın infertilitesinin yaygın nedenleri arasında vajinismus, beslenme yetersizlikleri, anemi, tiroid disfonksiyonu, genetik bozukluklar, anksiyete ve depresyon gibi zihinsel sağlık sorunları da yer almaktadır (Roberts, Renati, Solomon ve Montgomery, 2020; American Society for Reproductive Medicine, 2022).

2.4.2. Erkeğe ait nedenler

Erkek faktörü çiftlerin %40-50'sinde infertilite nedenidir ve erkek nüfusun yaklaşık %7'sini etkilemektedir (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2019; Krausz, 2011). İnfertilite, en yaygın olarak ejakülattaki sperm yokluğu, azlığı ya da spermin anormal şekil (morfolojisi) ve hareket (hareketliliği) problemlerinden kaynaklanır. Aşağıda erkek infertilitesine yol açan başlıca nedenler sıralanmıştır:

- Genital sistemdeki kanal tıkanıklıkları (genellikle genital sistem yaralanmaları ya da enfeksiyonlarından kaynaklanan ejakülasyon kanalları ve seminal veziküller gibi),
- Hipofiz bezi, hipotalamus ve testisler tarafından üretilen hormonlarda anormalliklere neden olan endokrin disfonksiyonlar (örneğin, hipofiz ya da testis kanserleri),
- Spermatogenez yetersizlikleri (varikoseller ya da sperm üretimini bozan tıbbi tedaviler (kemoterapi),
- Sperm fonksiyonu ve morfolojisindeki bozulmalar (örneğin bazı steroidlerin kullanılmasına bağlı sperm sayısı ve şekli gibi anormal semen parametreleri) (WHO, 2024).

Literatürde azalmış sperm içeriği, hormonal dengesizlik, varikosel, kriptorşidizm, orşit ve cinsel ilişki zorlukları, erkeklerde infertilitenin en sık bildirilen nedenlerinden bazılarıdır (Ullah ve ark., 2021). Varikoselin ise popülasyonda %10-15 oranla yaygın olduğu belirtilmektedir (Chu, Patel ve Ramasamy, 2019).

2.4.3. Açıklanamayan infertilite

Açıklanamayan infertilite, yapılan tüm test sonuçlarına göre kadına ait ovulasyon, tubal açıklığın ve erkeğe ait semen analizi sonuçlarının normal olmasına rağmen gebelik elde edilememesi durumudur (ACOG, 2019). Bu kapsamda ovulatuvar fonksiyon, fallop tüplerinin açıklığı, uterin kavitenin yapısı, over rezervi ve semen analizi gibi temel parametrelerin normal bulunması gerekir. Ancak bu tanı,

çoğunlukla altta yatan nedenlerin mevcut testlerle ortaya konulamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Endokrinolojik, immünolojik, genetik ve üreme fizyolojisine ilişkin birçok mekanizmanın etkili olabileceği belirtilmektedir. Günümüzde servikal faktör, luteal faz defekti, hafif endometriozis ve pelvik adezyonlar gibi bazı durumlar da açıklanamayan infertilite kapsamında değerlendirilmektedir (Ak, 2024). Dünya genelinde çiftlerin %30'una açıklanamayan infertile tanısı konulabilmektedir (ACOG, 2019).

2.5. İnfertil Bireylerin Değerlendirilmesi

İnfertiliteye yönelik ilk değerlendirme kapsamlı bir anamnez ve fizik muayene ile başlamaktadır. Anamnezde, genel olarak çiftlerin yaşı, evlilik ve infertilite süresi, eğitim düzeyi, sosyodemografik ve psikoseksüel özellikleri, sosyal güvence varlığı, menstrüel anamnezi ve fertilitiyi olumsuz etkileyebilecek yaşam tarzı faktörleri (beslenme alışkanlıkları, çalışma şartları, seyahat sıklığı, sigara, alkol, madde kullanımı, kafein tüketimi, stres düzeyi gibi) ayrıntılı olarak değerlendirilmektedir. Bunların yanı sıra; endokrin, kronik, kalıtsal geçişli rahatsızlıklar, metabolik hastalık öyküsü, toksin maruziyeti, kullanılan ilaçlar da değerlendirilme kapsamına alınmaktadır (Zeren, 2019). Ardından kadın ve erkeğe ait faktörler değerlendirme alınmaktadır.

2.5.1. Kadın Faktörünün Değerlendirilmesi

Over Rezervi

Over rezervi olarak adlandırılan overlerin üreme potansiyeli, zamanın o noktasında potansiyel döllenme için mevcut oosit sayısını ifade eder (ACOG, 2019). Serum testleri ya da ultrasonografi ile değerlendirilebilir. Azalmış over rezervinin varlığı, over stimülasyonuna gelecekteki yanıtı tahmin eder. Ovarian rezervini gösteren test sonuçları bireyin yaşı dikkate alınarak yorumlanmaktadır. Over rezervinin azaldığını gösteren kesin bir kriter bulunmamakla birlikte, aşağıdaki parametrelerin azalmış over rezervini gösterdiği düşünülmektedir:

- Antimüllerian hormon (AMH) değerinin 1 ng/ml'den daha düşük olması
- Antral folikül sayısının 5-7'den az olması
- Folikül Uyarıcı Hormon (FSH) 10 IU/L'den fazla olması
- İn vitro fertilizasyon stimülasyonuna verilen yanıtın zayıf olması öyküsü (oosit toplama sırasında dörtten az oosit) (ACOG, 2019).

Ovülasyon Fonksiyonları

Ovulasyon bozuklukları, kadın infertilitesine neden olan faktörlerin yaklaşık %30 ile 40'nı oluşturan bir orana sahiptir. Bu bozukluklar, infertilite etyolojisinde tanınması ve tedavi edilebilmesi en kolay nedenler arasında yer almaktadır (Berek ve Berek, 2021).

Ovülasyon disfonksiyonu için (oligomenore ya da amenore öyküsü, luteal progesteron seviyelerinin tekrar tekrar 3 ng/ml'den düşük olması ya da her ikisi olarak tanımlanır) klinik öykü alınabilmektedir. Ovulasyonun nesnel ölçütleri, orta luteal progesteron ölçümü, pozitif lutenize edici hormon testleri, bifazik bazal vücut sıcaklıkları ya da servikal mukus değişiklikleri gibi belirtilerle de belirlenebilmektedir. Progesteron seviyesi 3 ng/ml'nin üzerinde olduğunda ovülasyonun gerçekleştiği kanıtlanmış olur. Postovulatuvar dönemde korpus luteum tarafından üretilen progesteron, luteal hormon stimülasyonuna bağlı olarak dalgalanabilmektedir ve bu nedenle 3 ng/ml'lik minimum eşiğin üzerinde değişkenlik göstermektedir. Luteal serum progesteron seviyeleri birkaç saat içinde yedi kat kadar değişebilir, bu yüzden tek bir progesteron değeri 3 ng/ml'den daha yüksek olması istenmektedir. Bu nedenle, progesteron seviyesi luteal fazın kalitesini değerlendirmek için değil, ovülasyonun doğrulanması için kullanılmaktadır. (ACOG, 2019).

Anovulasyon ya da oligoovulasyona sahip kadınlarda serum FSH, prolaktin, tiroid stimulan hormon (TSH) testlerinin yapılması zorunludur (Berek ve Berek, 2021).

Tubal Faktör

Tubal faktör infertilitenin %25 ile %35'ini oluşturur. Tubal faktörün enfeksiyona bağlı olmayan nedenleri tubal endometriozis, salpinjitis istmika nodoza, tubal polipler, tubal spazm ve intratubal mukus tıkaçlarıdır. Tanısal süreçte histerosalpingografi (HSG), sonohisterografi, laparoskopi gibi yöntemlerden faydalanılmaktadır. Ancak, laparoskopi doğrudan gözlem ve müdahale şansı sunduğu için "altın standart" olarak kabul edilmektedir (Berek ve Berek, 2021).

Uterin Faktörler

İnfertilitenin yaklaşık %15'inden sorumludur (Berek ve Berek, 2021). Endometrial polipler, sineşiler (intrauterin yapışıklıklar), müllerian anomaliler

ve leiomyomlar infertiliteye yol açan uterin faktörler arasında yer alır. Transvajinal ultrasonografi, sonohisterografi, histereskopi ve HSG gibi yöntemlerle tanı konabilir (ACOG, 2019).

2.5.2. Erkek Faktörünün Değerlendirilmesi

Semen Analizi

İlk değerlendirmenin bir parçası olarak yapılan semen analizinin sonuçları, aşağıdaki Dünya Sağlık Örgütü referans değerleri ile karşılaştırılmaktadır:

- Semen hacmi: 1,4 ml ya da üzerinde olması.
- pH: 7,2 ya da daha yüksek olması.
- Sperm konsantrasyonu: Ml başına 15 milyon spermatozoa ya da daha fazla olması.
- Toplam sperm sayısı: Ejakülat başına 39 milyon spermatozoa ya da daha fazla olması.
- Toplam motilite (progresif motilitenin yüzdesi ve ilerleyici olmayan motilite): %42 ya da daha fazla hareketlilik ya da progresif motiliteyle %30 ya da daha fazla olması.
- Canlılık: %54 ya da daha fazla oranda canlı spermatozoa olması.
- Sperm morfolojisi: Normal formların yüzdesinin %4 ya da daha fazla olması (WHO, 2021).

İlk semen analizinin sonucu anormal ise bir kez daha doğrulayıcı bir test önerilmemektedir. Tekrarlanan doğrulayıcı testler, spermatozoa oluşum döngüsünün tamamlanması için zaman tanımak için ideal olarak ilk analizden 3 ay sonra yapılmalıdır. Bununla birlikte, spermatozoa eksikliği (azospermi ya da şiddetli oligozoospermi) tespit edilmişse, tekrar testi mümkün olan en kısa sürede yapılması önerilmektedir. Servikal mukusun post-koital testi ve antisperm antikorları için tarama ise yeterli kanıt bulunmadığından rutin olarak yapılması önerilmemektedir (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2013).

2.6. İnfertilitede Uygulanan Tedavi Yöntemleri

Ovülasyonu indükleyen ilaçlar, intrauterin inseminasyon (IUI) ve yardımcı üreme teknolojisinin (ART); İn Vitro Fertilizasyon (IVF) ve İntrasitoplazmik Sperm Enjeksiyonu (ICSI) gibi tedavi yöntemleri mevcuttur (Chu ve ark., 2019). Ayrıca Gamet İntrafallopian Transfer (GIFT) ve Zigot İntrafallopian Transfer (ZIFT)

Subzonal Sperm İnsersiyonu (SUZI) gibi tedaviler de uygulanmaktadır (Atasayar, 2021).

2.7. İnfertilitenin Etkileri

Çoğu toplumda çiftlerin evlendikten hemen sonra çocuk sahibi olmaya çalışması yaygındır. Gelişmiş ülkelerde bile çiftlerin çocuk sahibi olmaları çok önemli bir olgu olarak kabul edilmektedir (Küçük ve Koruk, 2022). İnfertilite, kişisel ve toplumsal sorunlara neden olur ve gelişimsel bir kriz olarak görülür (Taebi, Kariman, Montazeri ve Majd, 2021).

İnfertilite, insanların yaşamlarını derinden etkileyen psikososyal ve ekonomik etkileri nedeniyle yaşam kalitesinin tüm alanlarını etkileyen bir faktördür (Morshed-Behbahani, Lamyian, Joulaei, Rashidi ve Montazeri, 2020; Bagheri, Nematollahi, Sayadi ve Akbarzadeh, 2021). İnfertilitenin etkileri üç başlık altında incelenmiştir.

2.7.1. Psikososyal Etkileri

DSÖ'nün de literatürün de belirttiği gibi infertilite, sık sık şiddet, boşanma, sosyal damgalanma, sosyal izolasyon, utanç, suçluluk duygusu, anksiyete, psikolojik baskı, depresyon ve düşük benlik saygısı, cinsel işlev bozukluğu gibi durumlara sebep olarak infertil çiftlerin ve özellikle de kadınların yaşamları üzerinde hem psikolojik hem sosyal olarak önemli olumsuz etkilere sahiptir (WHO, 2023; Taebi ve ark., 2021; Bagheri ve ark., 2021). Çiftler infertilite tanısı almalarından itibaren bu süreçte şok, yadsıma, suçluluk, kırgınlık/öfke, depresif belirtiler, sosyal geri çekilme, kontrol kaybı ve umutsuzluk, kabullenme/çözülme gibi aşamalı emosyonel evreler deneyimleyebilmektedir (Koçak ve Büyükkayacı Duman, 2016).

2.7.2. Ekonomik Etkileri

İnfertilite tanı için kullanılan ilaçlar ve tedavi prosedürleri oldukça maliyetli olduğundan, çiftler ekonomik zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedir. Tedavi süreci, özellikle çalışan çiftler için iş yerlerinden sürekli izin almayı gerektirebilir. Kadınlar, özellikle kariyerlerini bırakma ya da ilerleme konusunda ödün verme gibi zor kararlarla karşı karşıya kalabilirler (Yanikkerem, Kavlak ve Sevil, 2007).

İnfertilite testi ve tedavisi için sigorta kapsamı, düşük ve orta gelirli ülkelerde neredeyse yoktur. Bu durum hizmetlere eşitsiz erişim yaratır ve sağlık eşitsizliklerine neden olur (Roberts ve ark., 2020). Kaynakların kısıtlı olması durumunda, infertilite

tedavisine öncelik verilmesi söz konusu değildir (Carneiro ve França Ferreira, 2021). Çoğu ülkede, infertilite tedavisinin yüksek maliyeti nedeniyle, birçok infertil çift tedavi hizmetlerine ulaşamamaktadır (Morshed-Behbahani ve ark., 2020).

İnfertilite tedavisi ve üreme teknolojileri kolayca ulaşılabilir olsa da Hindistan'da tedavinin masrafı ve zaman alıcı doğası nedeniyle herkes tarafından aynı şekilde erişilemediği belirtilmektedir. Hintli kadınlarda yapılan bir çalışmada infertil kadınların yaklaşık olarak %80'inin tedavi aradığını, bu tedavilerin %33'ünün geleneksel tedaviler ya da dini ritüellerden oluştuğu bildirilmiştir (Roberts ve ark., 2020).

2.8. Toplumsal Cinsiyet Kavramı

Cinsiyet, fizyolojik özellikleri ifade ederken; toplumsal cinsiyet kavramı, biyolojik ve üreme kavramının ötesine geçen ve toplumun tarihsel ve kültürel olarak inşa edilmiş nitelikler (semboller ve normlar) ve roller (kimlikler) anlamına gelmektedir (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR], 2021; Pan American Health Organization, 2019).

Toplumsal cinsiyet, kadından ya da erkekten beklenen davranış kalıplarını, hangi davranışlara izin verildiğini ve değer verildiğini belirleyen bir çerçevedir. Dünya genelinde birçok toplumda, kadınlar ve erkekler arasında sorumluluk ve görev dağılımı, kaynaklara, kontrol ve karar verme mekanizmalarındaki fırsatlara erişim konusunda belirgin dengesizlikler ve eşitsizlikler vardır. Toplumsal cinsiyetin bu anlamda daha geniş sosyokültürel bağlamın bir parçası olduğu belirtilmektedir (European Institute for Gender Equality [EIGE], t.y.).

2.9. Toplumsal Cinsiyet Roller ve Normları

Toplumsal cinsiyet rolleri, belirli bir kültürdeki ve cinsiyetteki bireyler için sosyal olarak uygun olduğu düşünülen sosyal ve davranışsal normları ifade eder. Toplumsal cinsiyet normları ise erkeklerin ve kadınların nasıl olması ve davranması gerektiğine dair fikirlerdir. Bunlar genellikle erkeklere, kadınlara, erkek çocuklara ve kız çocuklarına verilen geleneksel sorumlulukları ve görevleri belirler. Başka bir deyişle, toplumsal cinsiyet normları, toplumsal cinsiyet kimliğinin genel olarak uyduğu kültürü ve toplumu tanımlayan bir aralık içindeki standartlar ve beklentiler olarak ifade edilmektedir (EIGE, t.y.).

Toplumsal cinsiyet rolleri öğrenilir, zamanla değişebilir ve kültürler içinde ve kültürler arasında değişkenlik gösterebilir (UNHCR, 2021). Toplumsal cinsiyet rollerini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlere çocuğun doğduğu evden başlayarak, büyüdüğü şehir, ortam, ülke, iletişim halinde olduğu çevre, anne-baba, kardeşler, arkadaşlar, okul ortamı, ebeveynlerin öğrenim düzeyi, annenin çalışma durumu, kullanılan dil, medya gibi örnekler verilebilir (Bayraktar, 2020: 21-32).

Literatür incelendiğinde; mekan (coğrafi ya da sosyal) ya da zamana bağlı olarak değişen inançlar ve tercihler olarak tanımlanan kültürün, toplumsal cinsiyet rolleri ve normları kapsadığı belirtilmektedir (Gonzalez ve Rodriguez Planas, 2020).

2.10. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

Toplumsal cinsiyet eşitliği, erkek ve kadınların cinsiyetlerinden bağımsız olarak eşit haklara, sorumluluklara ve fırsatlara sahip olması anlamına gelmektedir (Shannon ve ark., 2019). Eşitlik kavramı, kadınların ve erkeklerin aynı olacağı anlamı taşımakla birlikte sahip olunacak haklar, sorumluluk ve fırsatların dağılımı, erkek ya da kadın olarak doğup doğmadıklarına bağlı olmaması olarak ifade edilmektedir. Tüm bireylerin çıkarlarının, ihtiyaçlarının ve önceliklerinin dikkate alınmasını, farklı kadın ve erkek gruplarının çeşitliliğini kabul etmesi olarak görülmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sadece kadını değil erkekleri de ilgilendirmesi gerektiği belirtilmektedir. Kadın ve erkeklerin eşit olması hem bir insan hakları konusu hem de sürdürülebilir insan merkezli kalkınmanın ön koşulu ve göstergesi olarak görülmektedir (EIGE, t.y.).

Toplumsal cinsiyet eşitliği bir insan hakkı olarak görülmekte olup sağlık ve ekonomik kalkınmanın belirleyicilerinden biridir (Gupta ve ark., 2019). Toplumda cinsiyet eşitliğinin ekonomik büyümeyi teşvik ettiği, doğurganlığı azalttığı, çocuk ölümlerini azalttığı ve beslenmeyi iyileştirdiği konusunda yaygın bir fikir birliği vardır (Shannon ve ark., 2019). Çünkü cinsiyet eşitliği ile sağlık sonuçları arasında doğrusal bir ilişki olduğu varsayılır. Yani, cinsiyet eşitliği düzeyi ne kadar yüksek olursa, sağlık sonuçları o kadar iyi olur. Cinsiyet eşitliği düzeylerinin ülkeler ve kültürel bağlamlar arasında farklılık gösterdiği kabul edilmektedir (King, Kavanagh, Scovelle ve Milner, 2020).

2.11. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, bireylerin toplumun maddi ve manevi kaynaklarına erişimde yaşanan dengesizlik ve eşitsizlik olarak tanımlanmaktadır. Bütün toplumlarda kadının rolü daha aşağı ve zayıf konumda olduğu belirtilmektedir. Dünya genelinde hala kadınların iktidara ve karar alma süreçlerine, insana yakışır ve iyi ücretli işlere eşit erişime sahip olduğu bir ülke olmadığı belirtilmektedir (EIGE, t.y.). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği sonucu kadınların eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve sağlık hizmetlerine erişimi olumsuz yönde etkilenmekte ve bunların kadın sağlığını en çok etkileyen nedenlerin başında geldiği ifade edilmektedir (Baştarcan ve Oskay, 2022).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği küresel çapta bir sorun olarak görülmesi sebebiyle birçok kurum ve kuruluş toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda küresel olarak çalışmalar yapmaktadır (Eden ve Wagstaff, 2021; King ve ark., 2020). İlk kez kadın hakları ve cinsiyete dayalı cinsiyet ayrımcılığı kavramlarını somut ve yasal anlamda ele alan Birleşmiş Milletler (BM), 1979 yılında imzaya açılan Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi sözleşmesini (CEDAW), 1981 yılında yürürlüğe koymuştur (United Nations, 1979). Türkiye ise bu anlaşmayı 1985 yılında imzalamıştır ancak toplumsal yaşama entegre etmekte yetersiz kaldığı belirtilmektedir. 2000'li yıllardan günümüze kadar başta Anayasada olmak üzere birçok yasal düzenlemeler yapılmıştır. 2008 yılında T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması amacıyla kamu politikalarına temel teşkil edecek ve yedi alanda (eğitim, sağlık, ekonomi, yoksulluk, medya ve çevre, karar alma mekanizmalarına katılma) "Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planı 2008-2013" hazırlanmış ve uygulamaya geçirilmiştir (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü [KSGM], 2008). 2009 yılında ise Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde (TBMM) kadın erkek fırsat eşitliğine ilişkin uygulamaların incelenmesi, denetlenmesi, ulusal ve uluslararası gelişmelerin izlenmesi amacıyla "Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu" kurulmuştur. 2018 yılında ise Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) tarafından "Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023" ise kadınların güçlenmesine yönelik "5 Temel Amaç", "21 Hedef", "21 Strateji", "126 Faaliyet içeren çalışmalar planlanmıştır (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2018).

Küresel çapta bakıldığında BM, cinsiyet eşitliğini ele almanın sosyal değişim için çok önemli olduğunu kabul etmekte ve 2015 yılında ekonomik, sosyal ve çevresel boyutları açısından kimseyi geride bırakmamak adına 2030 Gündemini kabul ederek, BM üye devletleri tarafından toplanacak, paylaşılabilecek ve izlenecek uzun bir hedef ve gösterge listesiyle 17 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi (SKH) belirlemiştir (Eden ve Wagstaff, 2021; King ve ark., 2020). Bu hedefler arasında SKH 5 ile, toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamayı ve tüm kadınları ve kız çocuklarını güçlendirmeyi hedeflemektedir (Leal ve ark., 2022).

Bu hedeflerin göstergelerine göre küresel olarak veri toplayan, istatistikler paylaşan kurum ve kuruluşlar mevcuttur. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) ve Dünya Ekonomik Forumu (WEF) belirli sıklıklarda rapor ve endekslerle bu istatistikleri paylaşan kurumların başında gelmektedir (United Nations Development Programme [UNDP]; World Economic Forum [WEF]). Türkiye, UNDP'nin kadınlar ve erkekler arasındaki eşitsizliği ekonomik fırsat, üreme sağlığı ve güçlendirme açısından değerlendirerek yayımladığı 2021/2022 İnsani Gelişim Raporuna göre Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksinde 0,272'lik değerle dünya ülkeleri arasında 65. sırada yer almaktadır (UNDP, 2022). WEF'in erkekler ve kadınlar arasındaki farkı ekonomik katılım ve fırsat, sağlık ve hayatta kalma, politik güçlenme ve eğitim gibi dört alanda ölçerek yayımladığı 2024 Küresel Cinsiyet Uçurumu Raporuna göre ise Türkiye 146 ülke arasında %64,5'lik skor ile 127. sırada yer almaktadır. Yine aynı raporda, küresel olarak bu farkı kapatmanın yani cinsiyet eşitliğine ulaşmanın 134 yıl süreceği tahmin edilmektedir (WEF, 2024).

İlgili çalışmalarda 1970 ile 2018 arasında cinsiyet eşitliğine doğru harekette dramatik ilerleme olduğunu, son yıllarda değişimin yavaşladığını ya da durduğunu da gösteren çalışmalar mevcuttur (England, Levine ve Mishel, 2020). Ayrıca birçok ülkenin SKH hedeflerine ulaşma yolunda olmadığını özellikle de Covid-19 salgınının da toplumsal cinsiyet eşitsizliğini şiddetlendirdiği bildirilmektedir. İzolasyonlarla birlikte kadınların evdeki yükü ve aile içi şiddet riskinin arttırdığı belirtilmektedir. Bu bağlamda, SKH'lerin uygulamada toplumsal cinsiyeti etkin bir şekilde dikkate almadığı düşünülürse, toplumsal cinsiyet uçurumu kapanmak yerine genişleyebileceği düşünülmektedir (Leal ve ark., 2022).

2.12. Toplumsal Cinsiyet Bağlamında İnfertiliteye Yönelik Tutumlar

Toplumda erkek, yaratıcı rolüyle tohumu temsil ederken, kadın ise besleyici toprak olarak görülmektedir. Erkeğin yaratıcılığı onu kutsal bir düzlemle ilişkilendirirken, kadının besleyici rolü dünyayla ilişkilendirilir. Bu nedenle, bireylerin sperm hücreleri ve uterus/over gibi biyolojik yapılar embriyo geliştirmede yetersiz kaldığında, toplumun "tohumusuz" ve "topraksız" kalmış sayıldığı ifade edilmektedir. Bu durumu önlemek için hem tohumun hem de toprağın işlevini yerine getirmesi gerektiği belirtilmektedir (Koçyiğit, 2012).

İnfertiliteye yönelik tutumları etkileyen faktörler arasında yaşanan ailenin yapısı (çekirdek ya da geniş aile), yaşanan yerin (kentsel ya da kırsal bölge) etkisi, ailenin çocuğa ve gebeliğe bakış açısı, özellikle kültürel faktörler önemli bir rol oynamaktadır (Bayraktar, 2018). Ayrıca infertilite konusundaki inançlar, yaş, medeni durum, cinsiyet ve eğitim seviyesi gibi faktörlerle yakından ilişkilidir ve bu faktörler arasında önemli farklılıklar göstermektedir (Çakır, Dağlar ve Bilgiç (2020).

Çoğu toplumda, çocuk doğurma doğrudan kadınlıkla ilişkilendirilir (Ullah ve ark., 2021). Modern teknolojiler, erkek infertilitesinin tüm infertilite nedenlerinin yarısından fazlasını oluşturduğunu ve erkek kaynaklı infertilitenin tedavisinin daha zor olduğunu ortaya çıkarsada, hala kadınların suçlu görüldüğü toplumlar bulunmaktadır (Ofosu Budu ve Hanninen, 2021).

Türk kültüründe verimsizlik olarak ifade edilen infertilite, infertilite olarak adlandırılmakta, eksiklik, kusur ya da yetersizlik olarak algılanmakta ve infertilite yaşayan çiftte toplum tarafından baskı oluşturulmaktadır (Yücesoy, Yıldırım ve Şahin, 2021; Keskin ve Babacan Gümüş, 2014). Evlilik ve çocuk sahibi olmak aynı anlam taşıdığı için infertil çiftlerin evliliğinin de yürümeyeceği düşünülmektedir. Örneğin yapılan bir nitel araştırmaya katılan iki bireyin sosyal çevre ve aile baskısından dolayı evliliklerini sonlandırdıklarını ifade ettiği görülmektedir (Sarı ve Erciyes, 2021). Nijerya'da infertilite üzerine yapılan bir çalışmada, kadınların %40'ının infertilite nedeniyle boşandığı saptanmıştır. Ancak, evlilikteki ekonomik güç farklılıkları durumlarında, kadınların muhtemelen ekonomik sonuçlarla da karşılaşabileceği belirtilmektedir (Elwell, 2022).

İnfertil kadınların, duygusal ya da fiziksel şiddete maruz kaldıkları halde şaşırtıcı bir şekilde fertil kadınlara göre şiddeti bildirme olasılığı daha düşük bulunmuştur (Öztürk, Bloom, Li ve Bullock, 2021). Bazı toplumlarda, kadınlar

eşlerinin infertil olduğundan şüphelendiklerinde, bu durumu doğrulamak ya da eşlerine karşı bir fedakârlık göstergesi olarak gizlice evlilik dışı ilişkilere yönelebilmekte ve böylece eşlerinin infertil olduklarını fark etmelerini engelleyebilmektedir (Bornstein, Gipson, Failing, Banda ve Norris 2020). Geleneksel cinsiyet normları, özellikle "erkek ekmek kazananı" modeli, kadınların ekonomik olarak eşlerine bağımlı hale gelmesine yol açmaktadır. Bu ekonomik bağımlılığın, kadınların kendilerine kötü davranan eşlerine karşı koymalarını engelleyebildiği ve yakın partner şiddeti riskini artırabildiği belirtilmektedir (Gonzalez ve Rodriguez-Planas, 2020).

İnfertilite, özellikle kadınlar için olumsuz toplumsal aksamalara ve kişisel kedere neden olan beklenmedik bir yaşam krizi olarak tanımlanmaktadır (Ullah ve ark., 2021). İnfertilite olgusu kadının doğurganlığı ile doğrudan ilişkilidir ve erkek infertil olsa bile kadınlar infertilitenin psikososyal yükünü taşımaktadır (Küçük ve Koruk, 2022). Hatta kadın kendi infertil olmasa bile yine bu yükün altına girdiği görülmektedir. Türkiye'deki bir araştırmada bir kadın, kendi infertil olmasa da 25 yıllık evliliklerinin neredeyse tamamında (23 yıl) eşinin infertil olduğunu gizlediğini ve yakınlarına infertil olanın kendisi olduğunu söylediğini bildirmiştir (Sarı ve Erciyes, 2021). Farklı bir çalışmada da infertilite sorunu yaşayan bireylerin çoğunun bu durumu gizleme eğiliminde olduğu ve sosyal dışlanma algısının kadınlarda erkeklere göre daha dikkat çekici olduğu bulunmuştur. Ayrıca, toplum üyelerinin infertilite sorunu yaşayan kadınlara yönelik tutumlarının, erkeklere kıyasla daha olumsuz olduğu saptanmıştır (Ergin ve ark., 2018).

Kültürler arasında, çocuk sahibi olmanın prestij ve değer kazanma anlamına geldiği bir algı mevcuttur ve bu durum Türkiye'de de geçerlidir. Çocuğu olmayan infertil kadınlar, aile içinde statü açısından zayıf kabul edilir ve toplumun geleneksel kesimlerinde hor görülme, alay edilme ve ezilme gibi olumsuz muamelelere maruz kalırlar. Bu kadınlar, hakarete uğrama ve alay edilme gibi istenmeyen davranışlarla karşılaşabilmektedir (Yücesoy ve ark., 2021). Özellikle de pronatalist kültürlerde çocuk doğurmaya verilen önemden dolayı kadının statü kaybına neden olduğu bildirilmiştir (Roberts ve ark., 2020). İnfertil kadınların bazı sosyal ve geleneksel törenlere katılmaları yasaklanabilmektedir (Ofosu Budu ve Hanninen, 2021). İnfertil erkeklerin ise Türk toplumunda ataerkil yapıya dayalı olarak, çocuk sahibi olmaları erkekliklerini ispatlamak için önemli bir unsur olarak algılanır. Bu algı, çocuk sahibi olmayan infertil erkeklerin güç kaybı hissetmelerine ve aile içindeki rollerinin

sarsılması gibi duygusal zorluklar yaşamalarına neden olabilmektedir (Atasayar, 2021).

Toplumsal normlar, değerler ve politikalar, infertilite ile mücadele eden bireylerin damgalanmasında etkili olabilmektedir (Höbek Akarsu ve Kızılkaya Beji, 2021). Sosyoekonomik ve kültürel özelliklerin infertil kadınların damgalanma düzeylerini etkilediğini öne sürülmekte, infertil kadınlar arasında, eğitim düzeyi yüksek olan ve kentsel alanda yaşayan kadınların daha az damgalandığı bildirilmektedir (Küçük ve Koruk, 2022). Kadının düşük sosyoekonomik düzeye sahip olduğu kırsal alanda yaşadığı durumlarda daha yüksek düzeyde sosyal damgalanma yaşadığı da belirtilmektedir (Hasanpoor-Azghdy, Simbar ve Vedadhir, 2015).

Damgalama farklı kültürlerde çeşitli şekillerde karşımıza çıkabilmektedir. Türk toplumu gibi geleneksel toplumlarda kadınlar çoğu zaman infertiliteden sorumlu tutulmaktadır (Yılmaz ve Kavak, 2019). Toplumsal baskılar ve roller nedeniyle de olumsuz tanımlamalara maruz kalabilmektedirler (Deliktaş Demirci ve Kabukçuoğlu, 2021). Örneğin, Türk kültüründe kadının çocuk sahibi olamadığı durumlarda meyvesiz ağaç benzetmesine maruz kalabildiği belirtilmektedir (Yılmaz ve Kavak, 2019). Gambia kültüründe kadınların kendi çocuklarını yiyen cadı olmakla suçlandığı ve büyücülükle damgalandığı da görülmektedir. Kadınların da kendilerini “yarım kadın”, “eksik”, “kuru dal”, “ölü ağaç” olarak tanımlayabildikleri görülmektedir (Dierickx, Rahbari, Longman, Jaiteh, Coene 2018). Kadınlar gibi erkeklerinde damgalandıkları belirtilmektedir. Örneğin, Chichewa'da infertil olarak algılanan kadınlara öncelikle “chumba”, erkeklere “gocho” gibi çoraklık anlamına gelen aşağılayıcı isimler verilmektedir (Bornstein ve ark., 2020). İngiltere’de yapılan bir araştırmada erkeklerin de “sperm üretemeyen erkek daha az erkektir” gibi belli normları içselleştirmeleri ve sonuç olarak kendilerini damgaladıkları belirtilmektedir (Arya ve Dibb, 2016). Bazı toplumlarda erkekler arasında infertiliteyi gizleme, damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Patel, Sharma, Kumar ve Binu, 2018).

Damgalanma ile psikolojik stres arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Fang ve ark., 2021; Yılmaz ve Kavak, 2019). Damgalanma, olumsuz bir ruh haline, sosyal izolasyona, kaygıya, depresyona, benlik düşüklüğüne neden olur. Bireylerde saygı, düşük öz yeterlilik ve stresle baş edememe gibi sonuçlar doğurur (Çapık, Aksoy, Yılmaz ve Yılmaz, 2019). Literatür incelendiğinde kadınlarda damgalanmalar sebebiyle sıklıkla üzüntü, yalnızlık ve sosyal yoksunluk, sosyal geri

çekilme, sözlü ya da fiziksel istismara maruz kalma, boşanmalar ve depresyon gibi sorunlar yaşadığı bildirilmiştir (Hess, Ross ve Gililand, 2018; Pedro, 2015; Yılmaz ve Kavak, 2019).

İnfertil kadınlar genellikle infertil erkeklere göre daha düşük bir yaşam kalitesi deneyimleyebilmektedir (Çağlar ve Satılmış, 2019). Örneğin; İran kültüründe infertilite, özellikle kadınlar için birçok psikolojik ve sosyal zorlukla ilişkilendirilmekte ve İranlı çiftlerin tüm yaşam kalitesi alanlarını etkilediği bildirilmektedir (Bagheri ve ark., 2021). Türkiye'de yapılan bir araştırmada ise, kadınların infertiliteyle ilişkili olarak yas, stres, sosyal baskı, damgalanma gibi birçok psikososyal sorunla karşılaştığı bildirilmektedir. Özellikle çocuk ve gebelikle ilgili konuların konuşulmasından rahatsızlık duydukları için sosyal yaşamlarını kısıtladıkları belirlenmiştir (Zorlu ve Erbaş, 2023).

2.13. Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Konusundaki Görev ve Sorumlulukları

Hemşirelerin toplumsal cinsiyet algısına yönelik eğitim ve danışmanlık rolü bulunmaktadır. Toplumun ihtiyacına göre belirlediği konularda bilgilendirme ve farkındalık çalışmaları yapması gerekmektedir (Aydın, Bekar, Gören ve Sungur, 2016). Toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda farkındalığı artırmak için ön yargıları ve tutumları eşitlikçi bir yaklaşımla şekillendirmek, kadın ve erkekleri güçlendirmek için stratejiler belirlemek ve uygulamak, cinsiyet kaynaklı sağlık eşitsizliklerini azaltmak, riskli grupların sağlığına öncelik vermek, sağlık sistemini desteklemek ve hukuki düzenlemelerle sağlık hizmetlerini iyileştirmek, diğer sektörlerle işbirliğini teşvik etmek, cinsiyet eşitsizliğini ortadan kaldıran uygulamaları güvence altına almak, bilimsel araştırmalarla toplumsal cinsiyet eşitliğine ilişkin mevcut durumu belirlemek ve kanıtları sunmak, gençlerin ve özellikle erkeklerin bilinçlenmesini sağlamak, kadının toplumsal statüsünü yükseltmek ve savunuculuk yapmak, toplumsal cinsiyet politikalarının ana plan ve programlara entegrasyonunu izlemek ve değerlendirmek görev ve sorumluluklar örnek verilebilir (Aba, 2020: 133).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma Türk toplumunda infertiliteye yönelik tutumların toplumsal cinsiyet algısı bağlamında incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmıştır. Araştırma çerçevesinde aşağıdaki sorular incelenmiştir:

- Türk toplumunda infertiliteye yönelik tutum nasıldır?
- Türk toplumunda toplumsal cinsiyet algısı ne düzeydedir?
- Türk toplumunun infertiliteye yönelik tutumlarını yordayan değişkenler nelerdir?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Veriler, etik kurul onayı alındıktan sonra 04.12.2023 ve 11.11.2024 tarihleri arasında Google Forms üzerinden sosyal medya (Instagram, WhatsApp, Facebook vb.) aracılığıyla Türkiye'deki Marmara, Ege, Akdeniz, İç Anadolu, Karadeniz, Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde yaşayan bireylere ulaşılarak toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini Türkiye'de yaşamakta olan 18 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için Cohen'in (1988) t-testi analizine yönelik etki büyüklüğü kriterleri esas alınmıştır. Cohen (1988), Cohen's d için etki büyüklüklerini; küçük ($d=0.20$), orta ($d=0.50$) ve büyük ($d=0.80$) olarak sınıflandırmıştır (Cohen, 1988). Bu araştırma için örneklem hesabı G*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak a priori güç analizi ile gerçekleştirilmiştir. İki kuyruklu (two tails) t testi için yapılan analizde etki büyüklüğü $d = 0.20$ (küçük etki), anlamlılık düzeyi $\alpha = 0.05$, test gücü $1-\beta = 0.80$ ve grup dağılım oranı 1:1 olarak alınmıştır. Analiz sonucunda 788 kişilik bir örneklem büyüklüğünün yeterli olacağı belirlenmiştir. Veri kayıpları olabileceği göz önüne alındığında ve istatistiksel gücü korumak amacıyla %10 daha fazlası 866 bireye ulaşılmıştır (Gay, 1987; akt. Arlı ve Nazik, 2001, s.77). Araştırmaya eksik, hatalı şekilde doldurulan anketler ve dahil edilme kriterlerini karşılamayan katılımcıların anketleri araştırmadan çıkarılmıştır. Araştırma 837 kişi ile tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri, evrenin

geneline ulaşmanın pratik zorluğu nedeniyle olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

3.4. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

18 yaş ve üstü olan, okuma-yazma bilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Bu kriterleri sağlamayan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: İnfertiliteye yönelik tutumlar

Bağımsız değişkenler: Toplumsal cinsiyet algısı, sosyodemografik veriler

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, “Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)”, “İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği (Ek 2)” ve “Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (Ek 3)” kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan 15 sorudan oluşmaktadır. Kişisel bilgi formunda yaş, cinsiyet, ekonomik durum, aile tipi, yerleşim yeri gibi sorular bulunmaktadır (Siyez ve ark., 2018a, Altınova ve Duyan, 2013) (Ek 1).

3.6.2. İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği

Bireylerin infertiliteye yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla Siyez ve arkadaşları tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir. Ölçek; 12 maddeli, beşli likert tarzında bir ölçme aracıdır. Ölçek maddelerine verilen cevaplar “1-Hiç Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Tamamen Katılıyorum” şeklindedir. Ölçekte bulunan maddelerin sekiz tanesi ters kodlanmıştır. Tersten kodlanan maddeler; 1, 2, 5, 6, 8, 9, 11 ve 12. maddelerdir. Ölçekten alınan en düşük puan 12, en yüksek puan ise 60’tır. Katılımcıların ölçek puanlarının yüksek olması infertilite konusunda tutumların olumlu olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmada ölçeğin güvenirlik katsayısı (Cronbach Alpha) 0,85 olarak hesaplanmıştır (Siyez ve ark.,

2018a). Bu çalışma için 0,80 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

Bireylerin toplumsal cinsiyet algılarını değerlendirmeye yönelik Altınova ve Duyan (2013) tarafından geliştirilen “Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği”; 5’li likert tipte olup, toplam 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, “kesinlikle katılıyorum (5 puan)”, “kısmen katılıyorum (4 puan)”, “kararsızım (3 puan)”, “kısmen katılmıyorum (2 puan)” ve “kesinlikle katılmıyorum (1 puan)” şeklinde derecelendirmiştir. Ölçekteki maddelerin 10’u olumlu, 15 ‘i ise olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Ölçekte 2., 4., 6., 9., 10., 12., 15., 16., 17.,18., 19., 20., 21., 24. ve 25. maddeler olumsuz olup tersten puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en az puan 25, en fazla puan ise 125’tir. Ölçekten alınan yüksek puanlar toplumsal cinsiyet algısının olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları yoktur ve Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,872 olarak belirtmişlerdir (Altınova ve Duyan, 2013). Bu çalışma için 0,90 olarak hesaplanmıştır.

3.7. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmacının tanıdığı bireylerden başlamak üzere, bu kişilere Google Form aracılığıyla oluşturulan online anket WhatsApp, Instagram, Facebook, Twitter (vb.) sosyal medya platformlardan herhangi biri ile iletilmiş ve çalışmaya katılan bireylerden anketi başka bireylere iletmeleri istenmiştir. Ayrıca, bu platformlarda online anketin paylaşılması yoluyla toplanmıştır. Çalışmanın güvenirliğini korumak için çevrimiçi anket tek seferlik katılım ile sınırlandırılmıştır. Çevrimiçi anketin ilk bölümü, araştırmanın bilgilerini, onam formunu ve onay butonunu içermektedir. İkinci bölümü ise, onayın ardından doldurulabilen ölçek sorularından oluşmaktadır. Anketlerin doldurulması yaklaşık olarak 15-20 dk sürmüştür.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada verilerin analizinde Statitistical Package for Social Sciences (SPSS) 23.0 yazılımı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık katsayıları ile değerlendirilerek ± 1.5 sınırları arasında olduğu görülmüş ve normal dağılım sağladığı belirlenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Ayrıca, değişim katsayılarının yanında ilgili ölçeğe ait histogram ve grafikler üzerinde analiz yapılarak normal dağılıma uygunlukları belirlenmiştir. İki grubun ortalamaları arasındaki fark

bağımsız örneklem t-testi, en az üç grubun ortalamaları arasındaki fark tek yönlü ANOVA (Analysis of Variance) ile test edilmiştir. Analiz sonucunda ilk önce varyans homojenliği için Levene testi değerlendirilmiş, daha sonra farklılığın hangi grup/gruplardan kaynaklandığı çoklu karşılaştırma testi ile kontrol edilmiştir. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için Bonferroni ve Tukey HSD testine, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde ise Games Howel testine bakılmıştır. Ölçekler arasındaki korelasyonu tespit etmek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Verilerin analizi %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde gerçekleştirilmiştir. Yapılan Hiyerarşik regresyon analizinde Durbin-Watson katsayısı 1.5-2.5 değerleri arasında değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2010). Durbin-Watson katsayısı 2'ye yakın olarak 2,055 bulunmuş ve otokorelasyon olmadığı görülmüştür. Hiyerarşik regresyon analizinin üçüncü modeli için G*Power 3.1 programı kullanılarak post-hoc istatistiksel güç analizi yapılmıştır. Analizde, hesaplanan etki büyüklüğü (f^2)= 0.337, anlamlılık düzeyi (α)= 0.05, örneklem büyüklüğü = 837 olarak girilmiş ve modelin istatistiksel gücü ($1-\beta$)= 1.00 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç, modelin yüksek düzeyde istatistiksel güce sahip olduğunu ve elde edilen bulguların güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Verilerin çevrim içi ortamda toplanması nedeniyle internet erişimi olmayan bireylerin katılımı mümkün olmamıştır. Ayrıca bireylere kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Bu bağlamda bireylerin daha çok benzer sosyal çevrelerden geldiği için heterojenlik sağlanamayabilir ve yalnızca araştırmacıya ulaşan ya da daveti kabul eden bireylerin dahil edilmesi, çalışmanın tüm toplumu temsil etme gücünü sınırlayabilmektedir.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04.12.2023 tarih ve 585 sayılı ile etik onayı (Ek 4) alınmıştır. Bireylere online anketin giriş kısmında, araştırmanın amacı, verilerin nasıl kullanılacağı, gizlilik ve anonimlik ilkelerine uyulacağı açıkça belirtilmiştir. Ayrıca, bireylerin bilgilendirilmiş onamlarını almak amacıyla

"Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum" butonu eklenmiş ve yalnızca bu seçeneği onaylayan bireylerin araştırmaya katılımı sağlanmıştır. Bu yöntemle bireylerin gönüllü olarak araştırmaya dahil oldukları onam ile garanti altına alınmıştır (Ek 5). Çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılan İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği (Ek 6) ve Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (Ek 7) kullanım izinleri, yazarlarından e-mail yolu ile alınmıştır. Araştırmanın her aşaması Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

3.11. Araştırma Planı ve Takvimi

Araştırmanın süreci ve takvimi Tablo 3.1’de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırma Planı ve Takvimi

Araştırma Süreci	Zaman
Literatür Tarama ve Araştırma Konusunun Belirlenmesi	Haziran 2023-Ekim 2023
Tez Önerisinin Onaylanması	Ekim 2023
Etik Kurul İzninin Alınması	Aralık 2023
Verilerin Toplanması	Ocak 2024-Kasım 2024
Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	Aralık 2024-Şubat 2025
Tez Yazımı	Şubat 2025-Nisan 2025
Tezin Sağlık Bilimleri Enstitüsüne Teslimi	Nisan 2025

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (n=837)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	592	70,7
Erkek	245	29,3
Yaş [Ort.= 32,79±10,67 (Min=18-Maks=72)]		
18-28	364	43,5
29-39	229	27,4
40-49	184	22,0
≥50	60	7,2
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	66	7,9
Lise	197	23,5
Ön Lisans	114	13,6
Lisans	392	46,8
Yüksek Lisans	68	8,1
Baba Eğitim Düzeyi		
İlköğretim ve Altı	564	67,4
Lise	159	19,0
Üniversite	114	13,6
Anne Eğitim Düzeyi		
İlköğretim ve Altı	669	79,9
Lise	124	14,8
Üniversite	44	5,3
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	693	82,8
Geniş Aile	107	12,8
Parçalanmış Aile	37	4,4
En Uzun Süre Yaşadığı Yer		
İl	417	49,8
İlçe	327	39,1
Köy	93	11,1
Şu Anda Yaşadığı Yer		
İl	411	49,1
İlçe	390	46,6
Köy	36	4,3
Doğduğu Bölge		
Marmara	229	27,4
Ege	266	31,8
Akdeniz	62	7,4
İç Anadolu	84	10,0
Karadeniz	71	8,5
Doğu Anadolu	62	7,4
Güneydoğu Anadolu	63	7,5
Gelir Düzeyi		
Gelir Giderden Az	238	28,4
Gelir Gidere Eşit	420	50,2
Gelir Giderden Fazla	179	21,4
Medeni Durum		
Evli	445	53,2
Bekar	392	46,8

Tablo 4.1. (devamı) Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (n=837)

Meslek		
Sağlık Profesyonelleri	350	41,8
Eğitim ve Araştırma	69	8,2
Teknik ve Mühendislik	39	4,7
Çalışmayanlar	72	8,6
Öğrenciler	125	14,9
İşçiler	48	5,7
Diğer	134	16,0
Çocuk Varlığı		
Evet	411	49,1
Hayır	426	50,9
Daha Önce İnfertilite Tanısı Alma Durumu		
Evet	26	3,1
Hayır	811	96,9
İnfertilite Tanısı Aldıysa Tedavi Görme Durumu		
Evet	22	84,6
Hayır	4	15,4
Yakını ya da Tanıdığı Biri İnfertilite Tanısı Alma Durumu		
Evet	261	31,2
Hayır	576	68,8

Katılımcıların %70,7'si kadın olup, yaş ortalamaları $32,79 \pm 10,67$ 'dir. En yoğun yaş grubu %43,5 ile 18-28 yaş aralığıdır. Katılımcıların %46,8'i lisans mezunudur. Katılımcıların annelerinin %79,9'u ve babalarının %67,4'ü ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların çoğunluğu çekirdek ailede yaşamaktadır (%82,8) ve en uzun süre ilde (%49,8) yaşamışlardır. Katılımcıların %49,1'i şu anda il merkezinde yaşamaktadır. Doğdukları bölge açısından katılımcıların çoğu Ege (%31,8) ve Marmara (%27,4) bölgelerinde yaşamaktadır (Tablo 4.1).

Gelir düzeyleri incelendiğinde, %50,2'sinin gelir ve giderlerinin eşit olduğu, %28,4'ünün gelirlerinin giderlerinden az olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %53,2'si evlidir. Meslek gruplarına göre incelendiğinde katılımcıların %41,8'i sağlık profesyonellerinden oluşmaktadır. Sınıflandırılan altı grup içerisine dahil edilemeyenler "Diğer" grubu olarak sınıflandırılmıştır (Örneğin; memur, kamu görevlisi, sigortacı, antrenör, kargocu, serbest meslek, fortlift operatörü gibi meslek türleri). Katılımcıların %49,1'i çocuk sahibidir. Daha önce infertilite tanısı almış olanların oranı %3,1'dir. İnfertilite tanısı almış bireylerden %84,6'sı tedavi gördüğünü belirtirmiştir. Katılımcıların %31,2'sinin infertilite tanısı almış bir yakını ya da tanıdığı bulunmaktadır (Tablo 4.1).

4.2. Katılımcıların İnfertiliteye Yönelik Tutum Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2. İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları

Ölçek	X	SS	Min-Maks	Ölçekten Alınabilecek Min-Maks Puanlar	Cronbach Alpha
İYTÖ	48,75	6,28	26-60	12-60	0,80

X: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maximum

Katılımcıların İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları (İYTÖ) toplam puan ortalamasının $48,75 \pm 6,28$ olduğu ve alınan toplam puanların 26 ile 60 arasında değiştiği görülmüştür (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Sosyodemografik Özelliklere Göre İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Analiz Sonuçları

Sosyodemografik Özellikler	n	İYTÖ Toplam Puan Ortalamaları			
		X $\pm$ SS	Test	p	Fark
Cinsiyet					
Kadın	592	49,29 $\pm$ 5,87	t= 3,661	0,000*	
Erkek	245	47,43 $\pm$ 7,00			
Yaş					
18-28	364	48,81 $\pm$ 6,10	F=1,051	0,369	
29-39	229	49,06 $\pm$ 6,52			
40-49	184	48,65 $\pm$ 5,93			
≥ 50	60	47,47 $\pm$ 7,35			
Eğitim Düzeyi					
İlköğretim (1)	56	44,95 $\pm$ 6,26	F= 9,357	0,000*	^a 1-2
Lise (2)	207	48,64 $\pm$ 6,43			^a 1-3
Ön Lisans (3)	114	50,39 $\pm$ 5,90			^a 1-4
Lisans (4)	392	48,52 $\pm$ 6,04			^a 1-5
Lisans Üstü (5)	68	50,78 $\pm$ 6,27			^a 3-4
Baba Eğitim Düzeyi					
İlköğretim ve Altı	564	48,51 $\pm$ 6,22	F= 1,351	0,259	
Lise	159	49,38 $\pm$ 6,19			
Üniversite	114	49,06 $\pm$ 6,68			
Anne Eğitim Düzeyi					
İlköğretim ve Altı	669	48,52 $\pm$ 6,17	F= 2,558	0,078	
Lise	124	49,38 $\pm$ 6,62			
Üniversite	44	50,39 $\pm$ 6,75			
Aile Tipi					
Çekirdek Aile	693	48,67 $\pm$ 6,22	F= 1,829	0,161	
Geniş Aile	107	48,62 $\pm$ 5,98			
Parçalanmış Aile	37	50,68 $\pm$ 7,90			
En Uzun Süre Yaşadığı Yer					
İl (1)	417	49,49 $\pm$ 6,08	F= 9,411	0,000*	^a 1-3
İlçe (2)	327	48,44 $\pm$ 6,38			^a 2-3
Köy (3)	93	46,51 $\pm$ 6,22			
Şu Anda Yaşadığı Yer					
İl	411	48,74 $\pm$ 5,90	F= 2,682	0,069	
İlçe	390	48,97 $\pm$ 6,59			
Köy	36	46,44 $\pm$ 6,66			

Tablo 4.3. (devamı) Sosyodemografik Özelliklere Göre İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Analiz Sonuçları

Doğduğu Bölge				
Marmara	229	49,07±6,38	F= 0,700	0,650
Ege	266	48,15±6,43		
Akdeniz	62	49,16±4,79		
İç Anadolu	84	49,17±6,44		
Karadeniz	71	48,45±6,78		
Doğu Anadolu	62	49,15±6,08		
Güneydoğu Anadolu	63	49,06±6,01		
Gelir Düzeyi				
Gelir Giderden Az	238	48,41±6,36	F= 2,223	0,109
Gelir Gidere Eşit	420	48,57±5,99		
Gelir Giderden Fazla	179	49,61±6,77		
Medeni Durum				
Evli	445	48,58±6,22	t= -0,820	0,412
Bekar	392	48,94±6,34		
Meslek Grubu				
Sağlık Profesyonelleri (1)	350	49,50±5,81	F= 3,095	0,006*
Eğitim ve Araştırma (2)	69	48,91±6,67		
Teknik ve Mühendislik (3)	39	50,72±5,95		
Çalışmayanlar (4)	72	47,46±5,63		
Öğrenciler (5)	125	48,18±5,79		
İşçiler (6)	48	47,06±7,67		
Diğer (7)	134	47,97±7,20		
Çocuk Varlığı				
Evet	411	48,17±6,07	t= -2,651	0,008*
Hayır	426	49,31±6,43		
Daha Önce İnfertilite Tanısı Alma Durumu				
Evet	26	47,81±9,25	t= -0,532	0,599
Hayır	811	48,78±6,16		
İnfertilite Tanısı Aldıysa Tedavi Görme Durumu				
Evet	22	49,64±8,17	t= 2,630	0,015*
Hayır	4	37,75±9,25		
Yakını ya da Tanıdığı Biri İnfertilite Tanısı Alma Durumu				
Evet	261	48,84±6,27	t= 0,279	0,780
Hayır	576	48,71±6,29		

F= One Way-Analysis of variance (ANOVA); t= bağımsız örneklem t testi; ^aBonferroni; *p<0,01.

Katılımcıların İYTÖ toplam puan ortalamaları cinsiyet bakımından incelendiğinde, kadınların İYTÖ toplam puan ortalaması, erkeklerin toplam puan ortalamasından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,000; p<0,01). Yaş grupları arasında İYTÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde, yaş ilerledikçe puanların azalma eğilimi gösterdiği, ancak bu farkın (değişimin) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 4.3).

Eğitim düzeylerine göre İYTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0,000; p<0,01). İlköğretim mezunlarının İYTÖ toplam puan

ortalamları diğer gruplara göre daha düşüktür. Yapılan Post-hoc analiz sonuçlarına göre, ilköğretim mezunlarının lise, ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunlarından anlamlı derecede daha düşük puan aldığı tespit edilmiştir (sırasıyla; $p=0,001$; $p=0,000$; $p=0,001$; $p=0,000$; $p<0,01$). Ayrıca, ön lisans mezunlarının lisans mezunlarına göre anlamlı olarak daha düşük puan aldığı saptanmıştır ($p=0,045$; $p<0,05$) (Tablo 4.3).

Baba eğitim düzeyi açısından İYTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Anne eğitim düzeyi değişkeninde ise üniversite mezunu annelerin çocuklarının İYTÖ toplam puan ortalamaları, ilköğretim ve lise mezunu annelerin çocuklarına göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3).

Katılımcıların aile tipi yönünden İYTÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde, parçalanmış ailedeki bireylerin puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.3).

En uzun süre yaşanan yere göre ise İYTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,000$; $p<0,01$). Post-hoc analizlerde, il ve köy ile ilçe ve köy grupları arasında anlamlı farklılıklar olduğu gözlenmiştir (sırasıyla; $p=0,000$; $p=0,024$; $p<0,05$) (Tablo 4.3). Şu anda yaşanan yer açısından ise köyde yaşayan bireylerin İYTÖ puanları il ve ilçe gruplarına göre daha düşük bulunmuş, ancak fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3).

Katılımcıların doğdukları bölge, gelir düzeyleri ve medeni durum değişkenlerinde İYTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Meslek gruplarına göre İYTÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,006$; $p<0,01$). Yapılan Post hoc analiz sonuçları incelendiğinde one-way ANOVA'da gözlenen genel farka rağmen ikili gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Gruplar arası örneklem ve varyans farklılıkları, varyans eşitsizliği nedeniyle yapılan Games-Howell testinin istatistiksel gücünü azaltarak saptanmasını engellemiştir (Tablo 4.3).

Çocuk sahibi olan katılımcıların İYTÖ toplam puan ortalamaları, çocuk sahibi olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,008$; $p<0,01$). Daha önce infertilite tanısı alma değişkenine göre İYTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

İnfertilite tanısı aldıktan sonra tedavi görme ve infertilite tanısı almış bir yakını olma değişkenine göre İYTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,015$; $p<0,01$) (Tablo 4.3).

4.3. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Algısı Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.4. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları

Ölçek	X	SS	Min-Maks	Ölçekten Alınabilecek Min-Maks Puanlar	Cronbach Alpha
TCAÖ	104,05	16,08	41-125	25-125	0,90

X: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum

Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ) toplam puan ortalaması $104,05 \pm 16,08$ olarak bulunmuştur ve alınan toplam puanların 41 ile 125 arasında değiştiği görülmektedir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Sosyodemografik Özelliklere Göre Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Analiz Sonuçları

Sosyodemografik Özellikler	n	TCAÖ Toplam Puan Ortalamaları			
		X $\pm$ SS	Test	p	Fark
Cinsiyet					
Kadın	592	108,60 $\pm$ 12,75	t=12,352	0,000**	
Erkek	245	93,05 $\pm$ 17,92			
Yaş					
18-28 (1)	364	105,70 $\pm$ 15,25	F=2,742	0,044*	^b 1-4
29-39 (2)	229	102,81 $\pm$ 16,17			
40-49 (3)	184	103,65 $\pm$ 16,10			
$\geq$ 50 (4)	60	99,95 $\pm$ 19,52			
Eğitim Düzeyi					
İlköğretim (1)	56	95,70 $\pm$ 19,31	F= 6,181	0,000**	^a 1-2
Lise (2)	207	102,78 $\pm$ 17,05			1-3
Ön Lisans (3)	114	104,14 $\pm$ 15,27			1-4
Lisans (4)	392	104,90 $\pm$ 15,31			1-5
Yüksek Lisans (5)	68	109,68 $\pm$ 12,94			2-5
Baba Eğitim Düzeyi					
İlköğretim ve Altı	564	103,20 $\pm$ 16,28	F= 2,443	0,088	
Lise	159	105,69 $\pm$ 14,97			
Üniversite	114	105,97 $\pm$ 16,41			
Anne Eğitim Düzeyi					
İlköğretim ve Altı (1)	669	103,21 $\pm$ 16,34	F= 5,047	0,007**	^a 1-3
Lise (2)	124	106,64 $\pm$ 14,30			
Üniversite (3)	44	109,45 $\pm$ 15,44			
Aile Tipi					
Çekirdek Aile (1)	693	104,65 $\pm$ 15,73	F=4,822	0,010**	^a 1-2
Geniş Aile (2)	107	99,25 $\pm$ 17,96			2-3
Parçalanmış Aile (3)	37	106,68 $\pm$ 14,74			

Tablo 4.5. (devamı) Sosyodemografik Özelliklere Göre Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Analiz Sonuçları

En Uzun Süre Yaşadığı Yer						
İl (1)	417	104,70±15,98				^a 1-3
İlçe (2)	327	104,76±15,50	F= 6,044	0,002**		2-3
Köy (3)	93	98,61±17,62				
Şu Anda Yaşadığı Yer						
İl (1)	411	103,79±16,07	F= 3,521	0,030*		^a 2-3
İlçe (2)	390	104,91±15,78				
Köy (3)	36	97,61±18,36				
Doğduğu Bölge						
Marmara	229	104,86±15,72	F= 0,733	0,623		
Ege	266	103,79±16,38				
Akdeniz	62	105,26±17,62				
İç Anadolu	84	103,98±16,45				
Karadeniz	71	105,51±15,63				
Doğu Anadolu	62	101,05±16,24				
Güneydoğu Anadolu	63	102,40±14,55				
Gelir Düzeyi						
Gelir Giderden Az	238	103,23±16,53	F= 0,485	0,616		
Gelir Gidere Eşit	420	104,51±15,09				
Gelir Giderden Fazla	179	104,04±17,70				
Medeni Durum						
Evli	445	103,09±16,37	t= -1,845	0,065		
Bekar	392	105,14±15,70				
Meslek						
Sağlık Profesyonelleri (1)	350	107,15±14,30	F= 8,779	0,000**		^a 1-6
Eğitim ve Araştırma (2)	69	106,12±15,09				1-7
Teknik ve Mühendislik (3)	39	106,31±14,85				2-6
Çalışmayanlar (4)	72	101,69±16,82				2-7
Öğrenciler (5)	125	105,89±15,10				3-6
İşçiler (6)	48	94,60±18,27				3-7
Diğer (7)	134	97,14±17,68				5-6 5-7
Çocuk Varlığı						
Evet	411	102,28±16,57	t=-3,138	0,002**		
Hayır	426	105,75±15,43				
Daha Önce İnfertilite Tanısı Alma Durumu						
Evet	26	105,62±17,72	t= 0,505	0,614		
Hayır	811	104,00±16,04				
İnfertilite Tanısı Aldıysa Tedavi Görme Durumu						
Evet	22	107,82±16,51	t= 1,525	0,140		
Hayır	4	93,50±21,86				
Yakını ya da Tanıdığı Biri İnfertilite Tanısı Alma Durumu						
Evet	261	106,08±15,11	t= 2,549	0,011*		
Hayır	576	103,13±16,44				

F: One-way ANOVA testi Analysis of variance (ANOVA); t: bağımsız örneklem t testi; ^aBonferroni; ^bTukey HSD; *p<0,05; **p<0,01.

Cinsiyete göre TCAÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde, kadınların toplam puan ortalaması erkeklerden anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,05). Yaş grupları açısından TCAÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde en

yüksek puan alanların 18-28 yaş grubu olduğu ve yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,044$; $p<0,05$). Farklılık gösteren grupları saptamak amacıyla yapılan Post-hoc analizlerde, bu farkın 18-28 ile 50 yaş ve üstü bireylerden kaynaklandığı saptanmıştır ($p=0,050$; $p<0,05$) (Tablo 4.5).

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre TCAÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilköğretim mezunlarının en düşük puan, yüksek lisans mezunlarının ise en yüksek puan aldıkları gözlenmiştir. Eğitim düzeylerine göre toplam puan ortalamaları arasında farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p=0,000$; $p<0,05$). Post-hoc analiz sonuçlarında, TCAÖ toplam puan ortalamalarının ilköğretim mezunları ile lise, ön lisans, lisans ve yüksek lisans eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p=0,031$; $p=0,012$; $p=0,001$; $p=0,000$; $p<0,05$). Ayrıca lise ve yüksek lisans grupları arasında da farklılık bulunmuştur ($p=0,020$; $p<0,05$) (Tablo 4.5).

Baba eğitim düzeyi değişkenine göre katılımcıların TCAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Anne eğitim düzeyine göre ise anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır ($p=0,007$; $p<0,01$). Üniversite mezunu annelerin çocuklarının TCAÖ toplam puan ortalamaları ilköğretim ve altı mezunu olan annelerin çocuklarına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,037$; $p<0,05$) (Tablo 4.5).

Katılımcıların aile tipine göre, çekirdek ailedeki bireylerin aldıkları TCAÖ toplam puan ortalamalarının geniş ailedekilere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p=0,010$; $p<0,05$). Post-hoc analizlere göre, çekirdek aile ile geniş aile ve geniş aile ile parçalanmış aile gruplarına göre toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (sırasıyla; $p=0,004$; $p=0,045$; $p<0,05$) (Tablo 4.5).

Katılımcıların en uzun süre yaşanan yer değişkeni açısından, grupların TCAÖ toplam puan ortalamaları arasında farklılık olduğu bulunmuştur ($p=0,002$; $p<0,05$). Post-hoc analizlerde bu farklılığın köyde yaşayan bireyler ile ilde ve ilçede yaşayan bireyler arasında olduğu görülmüştür ($p=0,003$; $p<0,01$). Benzer şekilde, şu anda yaşanan yere göre grupların TCAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p=0,030$; $p<0,05$). Post-hoc analizlerde köyde yaşayan bireylerin puanları ilde yaşayanlara göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p=0,027$; $p<0,05$) (Tablo 4.5).

Doğduğu bölge, gelir düzeyi ve medeni durum değişkenlerine göre grupların TCAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Meslek gruplarına göre TCAÖ toplam puan ortalamaları arasında farklılık saptanmıştır. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan ileri analizlerde işçiler grubundaki bireylerin çalışmayanlar kategorisindeki bireyler dışındaki diğer tüm meslek grupları (sırasıyla; sağlık profesyonelleri, eğitim ve araştırma, teknik ve mühendislik, öğrenciler) ile karşılaştırmalarda TCAÖ toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p=0,000$; $p=0,002$; $p=0,011$; $p=0,000$; $p<0,01$) (Tablo 4.5).

Çocuk sahibi olan katılımcıların TCAÖ toplam puan ortalamaları, çocuk sahibi olmayanlara göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p=0,002$; $p<0,05$). Daha önce infertilite tanısı alma durumu, infertilite tanısı aldıktan sonra tedavi görme durumu ve infertilite tanısı almış bir yakını olma durumu gibi değişkenlere göre katılımcıların TCAÖ toplam puan ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır ($p>0,05$). İnfertilite tanısı almış bir yakını olanların olmayanlara kıyasla TCAÖ toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmuş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p=0,011$; $p<0,05$) (Tablo 4.5).

4.4. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ) ile İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği (İYTÖ) Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.6. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ) ile İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği (İYTÖ) Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler		İYTÖ
TCAÖ	r	0,488
	p	0,000*

r: Pearson Korelasyon Katsayısı; * $p<0,01$.

Tablo 4.6’da yer alan Pearson korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde, Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ) ile İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği (İYTÖ) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,488$; $p<0,001$). Bu sonuç, toplumsal cinsiyet algısının infertiliteye yönelik tutumlarla ilişkili olduğunu göstermektedir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	SE	Beta (β)	t	p	F	R ²	DW
İYTÖ	Sabit	28,936	1,241	-	23,311	0,000*	260,842	0,238	1,986
	TCAÖ	0,190	0,012	0,488	16,151				

B: Regresyon Katsayısı; SE: Standart Hata; Beta (β): Standartlaştırılmış Regresyon Katsayısı; t: t istatistiği; F: Regresyon Modeli Anlamlılık Testi; R²: Belirleme Katsayısı; DW: Durbin-Watson Katsayısı; *p<0,05.

Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ) puanlarının, İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği (İYTÖ) puanları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (F=260,842; p<0,05). Hata terimlerinin bağımsızlığı Durbin-Watson testi ile değerlendirilmiştir ve sonuç 2'ye yakın olarak 1,986 olup otokorelasyon olmadığı tespit edilmiştir (1,5-2,5) (Tablo 4.7).

Bağımsız değişkene ait beta katsayısı, t değeri ve anlamlılık düzeyi incelendiğinde toplumsal cinsiyet algısı ile infertiliteye yönelik tutumlar arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (β=0,488; t=23,311; p<0,001) (Tablo 4.7).

TCAÖ toplam puanı değişkenindeki bir birimlik artış, infertiliteye yönelik tutum puanı üzerinde 0,19'luk bir artışa neden olmaktadır (B= 0,19). İnfertiliteye yönelik tutum üzerindeki varyansın %23,8'ini açıkladığı bulunmuştur (R²=0,238) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları

Model	Bağımsız Değişkenler	B	SE	Beta (β)	t	p	F	Model (p)	Adj. R ²	DW
1	Sabit	49,294	,256		192,699	,000				
	Cinsiyet (Erkek=1)	-1,861	,473	-,135	-3,937	,000	15,496	0,000*	0,017	
2	Sabit	50,242	,337		148,918	,000				
	Cinsiyet (Erkek=1)	-1,848	,474	-,134	-3,901	,000				
	Eğitim Düzeyi (İlköğretim=1)	-2,815	,813	-,121	-3,462	,001				
	En Uzun Süre Yaşadığı Yer (Köy=1)	-2,205	,683	-,110	-3,227	,001	10,147	0,000*	0,052	
	Çocuk (Var=1)	-,972	,433	-,077	-2,246	,025				
	Meslek (İşçiler=1)	-,140	,945	-,005	-,148	,882				
3	Sabit	28,177	1,509		18,678	,000				1,955
	Cinsiyet (Erkek=1)	1,197	,468	,087	2,559	,011				
	Eğitim Düzeyi (İlköğretim=1)	-1,762	,726	-,076	-2,427	,015				
	En Uzun Süre Yaşadığı Yer (Köy=1)	-1,154	,611	-,058	-1,889	,059				
	Çocuk (Var=1)	-,357	,387	-,028	-,924	,356	47,831	0,000*	0,252	
	Meslek (İşçiler=1)	,262	,840	,010	,312	,755				
	Toplumsal Cinsiyet Algısı Skoru	,198	,013	,508	14,924	,000				

B: Regresyon Katsayısı; SE: Standart Hata; Beta (β): Standartlaştırılmış Regresyon Katsayısı; t: t istatistiği; F: Regresyon Modeli Anlamlılık Testi; Adjusted (Adj.) R²: Düzeltilmiş Determinasyon Katsayısı; DW: Durbin-Watson Katsayısı; *p<0,05.

Bağımlı değişken: İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalaması

İnfertiliteye yönelik tutumları hangi değişkenlerin etkilediğini incelemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Kurulan modellerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Sırasıyla F: 15,496; 10,147; 47,831; p<0,05). Bu modelde Durbin-Watson katsayısı 1,955 olarak bulunmuş, dolayısıyla otokorelasyon olmadığı görülmüştür (Tablo 4.8).

Kurulan ilk modelde cinsiyet durumu erkek olmak, bağımlı değişkenin varyansının %1,7'sini açıklamıştır (Adj. R²=0,017, p<0,01). Erkek olmanın (β=-0,135), infertiliteye yönelik tutumu olumsuz etkilediği bulunmuştur (Tablo 4.8).

İkinci modelde eğitim durumu, en uzun süre yaşadığı yer, çocuk sahibi olma durumu ve meslek değişkenleri eklendiğinde varyans açıklama oranı %5,2'e yükselmiştir (Adj. R²=0,052, p<0,01). Modeldeki meslek değişkeni dışında diğer tüm

sosyodemografik değişkenleri infertiliteye yönelik tutumu anlamlı düzeyde negatif yönde etkilediği bulunmuştur (Tablo 4.8).

Üçüncü modelde toplumsal cinsiyet algısı değişkeninin eklenmesiyle modelin açıklama gücü yükselmiş ve varyansın %25,2'sini açıkladığı saptanmıştır (Adj. $R^2=0,252$; $p<0,01$). Toplumsal cinsiyet algısı, cinsiyet ve eğitim durumu değişkenleri, infertiliteye yönelik tutumlar üzerinde anlamlı birer yordayıcı olarak belirlenmiştir ($p<0,05$). Model içinde, toplumsal cinsiyet algısı değişkeni bağımlı değişkeni en güçlü düzeyde etkileyen prediktör olarak bulunmuştur ($\beta=0,508$). 1 ve 2. modellerde infertiliteye yönelik tutumlar üzerinde negatif bir etkiye sahip olan cinsiyet değişkeninin regresyon katsayısı 3. modelde pozitif yöne dönmüştür ($\beta=0,87$; $p=0,011$). Diğer bağımsız değişkenlerin (en uzun süre köyde yaşamak, çocuk sahibi olmak, işçi olmak) etkisinin anlamlılığını kaybettiği görülmüştür (Tablo 4.8).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı Türk toplumunda infertiliteye yönelik tutumların toplumsal cinsiyet algısı bağlamında incelemek amacıyla yürütülmüştür. Bu bölümde çalışma sonucunda elde edilen bulgular üç başlık altında tartışılmıştır:

1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre İnfertiliteye Yönelik Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması
2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması
3. İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre İnfertiliteye Yönelik Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan bireylerin infertiliteye yönelik tutumları incelenmiş ve ölçek puan ortalaması $48,75 \pm 6,28$ olarak orta düzeyin üzerinde olduğu saptanmıştır. Bireylerin infertiliteye yönelik tutumları olumlu olduğu ve literatür ile benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda infertiliteye yönelik tutum puanlarının ortalamaları Yılmaz (2020)'ın çalışmasında $44,24 \pm 7,66$ ve Dönmez ve Güner Emül (2021)'ün çalışmasında $46,00 \pm 7,59$ olarak belirlenmiştir. Benzer olarak infertiliteye yönelik tutumları belirlemek için ebe ve hemşirelerde $47,00 \pm 7,82$ (Güner Emül, Çokan Dönmez ve Vefikuluçay Yılmaz, 2021) ve İstanbul örneklemini üzerinde yürütülen bir çalışmada $48,69 \pm 6,8$ (Acar ve Güngör Satılmış, 2022) olarak belirlenmiştir. Bu bulguların araştırma sonucumuzla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Üniversite öğrencileri örneklemini ile yürütülen bir çalışmada öğrencilerin araştırmamıza kıyasla biraz daha yüksek ortalama puana ($52,6 \pm 6,4$) sahip oldukları görülmektedir (Kızılkaya Beji ve Murat, 2022). Bu farklı sonuçların çalışılan örneklem gruplarının eğitim düzeyleri ve yaş faktöründen kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, kadınların infertiliteye yönelik tutumlarının erkeklere kıyasla daha olumlu olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Literatürde de benzer sonuçların ortaya

çıkıldığı görülmektedir. İstanbul'da toplum üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada benzer sonuca varılmıştır (Şenoymak, Tural, Tuzcular ve Eğici, 2024). Üniversite öğrencileriyle yapılan çeşitli çalışmalarda da kadınların infertilite yönelik tutumlarının erkeklerden daha olumlu olduğu belirlenmiştir (Yılmaz, 2020; Dönmez ve Güner Emül, 2021; Kızılkaya Beji ve Murat, 2022). Bu bulgular kadınların infertiliteye karşı daha olumlu tutumlara sahip olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda Türk toplumundaki kadınların erkeklerle kıyasla daha duyarlı ve bilinçli olduğu dolayısıyla empati geliştirmiş olabilecekleri düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde erkeklerin infertilite konusunda sağlık okuryazarlığının düşük olduğu, bilgi ve farkındalık düzeylerinin kadınlara göre daha zayıf olduğu görülmektedir (Saifi, Mostafavian, Abtahi ve Vakili, 2021; Gerhard, Ritenour, Goodman, Vashi ve Hsiao, 2014; Maeda ve ark., 2015). Kadınların ise infertilite hakkında daha fazla bilgi sahibi oldukları aktarılmaktadır (Acar ve Güngör Satılmış, 2022). Erkeklerin doğurganlık konusunda bilgi almak için sağlık uzmanlarına başvurma olasılığı kadınlardan daha düşük olup, en yaygın bilgi kaynağı olarak interneti tercih ettikleri saptanmıştır (Hammarberg ve ark., 2013). İnfertil erkekler ile yapılan çalışmalarda, katılımcıların çoğunun infertiliteyi kabul ettiği ancak önemli bir kısmının bu durumu başkalarıyla paylaşmak istemediği ve damgalanma yüzünden tedavi sürecini çevrelerinden gizleme eğiliminde olduğu görülmektedir (De Jonge, Gellatly, Vazquez-Levin, Barratt ve Rautakallio-Hokkanen, 2022; Patel ve ark., 2018; Reimann, 2016). Ayrıca, infertil kadınlar ve erkekler üzerinde yapılan bir başka araştırmada da erkeklerin sosyal alanda kadınlardan daha fazla stres yaşadıkları belirlenmiştir (Civan ve Beydağ, 2023). Bununla birlikte, erkeklerin infertil olmayı daha az erkek olmak ile ilişkilendirdiği ve bu durumun psikososyal etkiler doğurduğu belirtilmiştir (Hinton ve Miller, 2013; Arya ve Dibb, 2016). Erkeklerin infertiliteyi erkeklik algısıyla bağdaştırmaları, bilgi eksiklikleri, toplum içinde damgalanma korkusuyla bu konuyu konuşmak istememeleri ve stres yaşamaları, infertiliteyi bir tabu haline getirmelerine sebep olabilir. Buna karşın, kadınlar infertilite konusunda daha çok bilinçli olmakla birlikte infertiliteyi daha rahat bir şekilde çevresiyle konuşarak sosyal destek sistemlerinden faydalanmaktadır. Kadınlar arasındaki bu aktarım sayesinde kadınlar infertiliteden dolayı yaşanan deneyimlere daha fazla tanıklık ediyor ve zincirleme olarak birbirlerinin tutumlarını etkiliyor olabilir. Tüm bu sebeplerin, kadınların infertiliteye yönelik tutumlarının erkeklerle karşılaştırıldığında daha olumlu olmasını açıkladığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaş gruplarına göre infertiliteye yönelik tutumlarının anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$). Elde ettiğimiz sonuç, Siyez ve arkadaşlarının (2018b) üniversitede öğrenim gören öğrenciler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmanın sonucuyla paralellik göstermektedir. Ancak, Acar ve Güngör Satılmış (2022) İstanbul'da yaptığı çalışmada yaş gruplarında farklılık olduğunu bildirmişler ve buldukları farklılığın 20 yaş altı ve 41 yaş üstü bireylerden kaynaklandığını saptamışlardır. Acar ve Güngör Satılmış'ın (2022) çalışmasında, örneklemin İstanbul ile sınırlı tutulduğu ve katılımcıların eğitim düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Literatürdeki bu farklılıkların, çalışmaların yürütüldüğü örneklemelerin demografik ve sosyokültürel yapılarındaki çeşitlilikten ileri geldiği düşünülmektedir. Bizim çalışmamız ise Türkiye'nin tüm bölgelerinden daha geniş ve çeşitli kültürden bireyleri kapsamaktadır. Bu durum, çalışma bulgumuzun Türk toplumu için genellenebilirliğini arttırmakta ve çalışmamızın güçlü yönünü oluşturmaktadır.

Çalışmamızda, bireylerin eğitim düzeylerinin infertiliteye yönelik tutumlarında farklılığa neden olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Eğitim düzeyleri incelendiğinde, ilköğretim mezunlarının infertiliteye yönelik tutumlarının diğer gruplara kıyasla daha olumsuz olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucumuzun literatür ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Şenoymak ve arkadaşlarının (2024) yürüttüğü 18-49 yaş arası bireylerde yürüttüğü çalışmada, lise ve altı eğitim düzeyine sahip bireylerin lisans ve üstü olanlara kıyasla infertiliteye yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu belirtilmiştir. Ancak Güner Emül ve ark., (2021) hemşire ve ebeler üzerinde yaptıkları araştırmada ise eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir. Acar ve Güngör Satılmış (2022) da Türk toplumu örnekleminde, bireylerin eğitim düzeyinin infertiliteye yönelik tutumları etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır. Acar ve Güngör Satılmış (2022)'in çalışmasında örneklemin %25,5'i lise, %60,6'sı lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip ve infertilite tedavileri konusunda da bilgi sahibi oldukları görülmektedir. Güner Emül ve ark., (2021) çalışmasında ise örneklemin sadece hemşirelerden oluşması genel toplumun tutumlarını tam olarak yansıtmayabilir. Bu nedenle ulaşılan sonuçlarda farklılık görülmesinin nedeninin çalışmanın yapıldığı örneklemin sosyodemografik özelliklerine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Yaptığımız çalışmada anne ve babanın eğitim düzeyi ile bireylerin infertiliteye yönelik tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bu bulgu, literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Örneğin, Kızılkaya Beji ve Murat'ın (2022) çalışmasında üniversite öğrencilerinin infertiliteye yönelik tutumlarının ebeveynlerinin eğitim düzeyinden bağımsız olduğu rapor edilmiştir. Benzer şekilde, Parlan ve Mamuk'un (2024) araştırmasında da infertiliteye yönelik tutumların ebeveynlerin eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirtilmiştir. Çalışmaların yetişkinlerle yapıldığı dikkate alındığında kişiler, bireysel olarak bu konuda bilinç ve farkındalık geliştirmiş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda, aile tipine göre bireylerin infertiliteye yönelik tutumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). İlgili kaynaklar incelendiğinde, Acar ve Güngör Satılmış'ın (2022) Türk toplumu üzerinde yaptığı çalışmada da benzer sonucun rapor edildiği ve aile tipinin infertiliteye yönelik tutumlar üzerinde bir farklılığa neden olmadığı sonucuna ulaştıkları görülmüştür. Kızılkaya Beji ve Murat'ın (2022) üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada da aynı sonuç bildirilmiştir. Ancak, Parlan ve Mamuk'un (2024) çalışmasında, çekirdek ailede yetişen bireylerin infertilite konusunda daha olumlu tutumlara sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda farklılık saptanmaması, örneklem gruplarının sahip olduğu bireysel özellikler ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Farklı aile yapılarında yaşayan bireyler infertilite konusundaki bilgilere benzer düzeyde erişim sağlamış olabilir. Nitekim günümüzde medya ve internet bunu mümkün kılmaktadır. Literatürdeki bu farklı araştırma sonuçları, aile tipinin infertiliteye yönelik tutumlar üzerindeki etkisini daha iyi anlamak için ailedeki bireyleri de içeren geniş ve çeşitli örneklemlemlerle yapılacak detaylı araştırmalara gereksinim duyulduğunu göstermektedir.

Araştırma bulgularımıza göre, en uzun süre köyde yaşayanların il ve ilçede yaşayanlara göre infertiliteye yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Alan yazında da bulgumuzla paralellik gösteren birçok çalışma sonucuna rastlanmıştır (Dönmez ve Güner Emül, 2021; Bayraktar, 2018; Parlan ve Mamuk, 2024). Doğu Anadolu bölgesinde bulunan Şanlıurfa ilindeki bir üniversite hastanesinin infertilite polikliniğine başvuran 136 infertil kadınlarda yapılan çalışmada, kırsal alanda yaşayanların kentsel alanda yaşayanlara göre daha yüksek düzeyde damgalanma yaşadıkları belirlenmiştir. Aynı zamanda kadınların eğitim ve sosyoekonomik düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (Küçük ve Koruk, 2022). Türkiye ve Florida'daki öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada, çocuksuzluk ve infertilite konusundaki tutumların bölgesel ve demografik farklılıklar gösterdiği

gözlemlenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, Florida'daki öğrencilerin çocuksuzluğa karşı daha olumlu tutumlara sahip olduğu saptanmıştır. Türkiye'deki kadın öğrenciler arasında ise kentsel bölgelerden gelen ya da doktora eğitimi almayı hedefleyenlerin, çocuksuzluk konusunda diğer öğrencilere kıyasla daha olumlu tutumlar sergilediği belirlenmiştir (Koropeczyj-Cox ve Copur, 2015). Endonezya'da kırsal ve kentsel bölgede büyüyen 2 farklı grupta yürütülen araştırmada, kırsal alandaki bireylerin yarısının infertiliteyi kara büyü ve mitolojik nedenlere bağladığı görülmüştür. Ancak her iki bölgede de kısırlık nedeniyle kadınların daha fazla suçlandığı ve erkeklerin eşlerinden boşanması ya da yeniden evlenmesinin daha kabul edilebilir bir durum olarak görüldüğü tespit edilmiştir (Harzif ve ark., 2019). Literatürdeki bu bulgular değerlendirildiğinde; kırsal ve kentsel bölgelerde yaşayanların infertilite hakkındaki bilgi düzeylerinin, tedavi arama davranışlarının, infertiliteyi algılayış biçimlerinin, bireylerden beklenen toplumsal cinsiyet rollerinin bulundukları topluma göre değişim gösterdiği görülmüştür. En uzun süre yaşanan yerin kırsal ya da kentsel olması ve bunun sonucunda bireylerin eğitim ve bilgi düzeylerinin, sosyoekonomik durumlarının değişim göstermesine bağlı olarak da çevreden etkilenme düzeylerini azaltmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda, bireylerin şu an yaşadıkları yere ve doğdukları bölgeye göre infertiliteye yönelik tutumlarında bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0.05$). Ancak, hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada Batı Anadolu bölgesinde doğan öğrencilerin diğer bölgelere göre İYTÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Çokan Dönmez ve Güner Emül, 2021). Bu çalışmadaki öğrencilerin yaşları göz önüne alındığında doğdukları bölgenin aslında en uzun süre yaşadıkları bölge olduğu tahmin edilmektedir. Bu nedenle tutumların sadece doğdukları bölgeye ya da şu anda yaşadıkları yere göre şekillenemeyeceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gelir düzeyine göre infertiliteye yönelik tutumlar arasında değişim göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$). Bu bulgu, Acar ve Güngör Satılmış'ın (2022) İstanbul örnekleminde yapılan araştırma ve Şenoymak ve arkadaşlarının (2024) birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılan araştırmasıyla benzerlik gösterip, gelir düzeyinin infertiliteye yönelik tutum düzeyinde bir farklılığa neden olmadığını ortaya koymaktadır. Ancak, yapılan bazı çalışmalara göre bireylerin infertiliteye ilişkin bilgi ve farkındalıkları sahip oldukları gelir düzeyine göre değişim gösterdiği bildirilmektedir. Örneğin; Gerhard ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, yüksek

sosyoekonomik statüye sahip erkeklerin infertiliteye yönelik bilgi ve farkındalık düzeyinin daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Benzer olarak Quach ve Librach'ın (2008) lise öğrencileriyle gerçekleştirdiği çalışmada da düşük sosyoekonomik statüye sahip okullardan gelen öğrencilerin infertiliteyle ilgili sorulara daha yüksek oranda yanlış cevap verdikleri rapor edilmiştir. Özellikle bireylerin sahip olduğu gelir düzeyinin eğitime, bilgiye erişim ve sağlık farkındalığı gibi dolaylı etkileri aracılığıyla infertiliteye yönelik bilgi ve tutumları etkileyebileceği değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda, gelecekteki araştırmalarda bireylerin gelir düzeyinin bireyin tutum ve bilgisi üzerindeki etkilerinin ayrı ayrı değerlendirilmesi, infertiliteye yönelik bireysel ve toplumsal değişkenlerin daha iyi açıklanmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda, bekar ve evli bireylerin infertiliteye yönelik tutumları arasında farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Türk toplumunda evli olmak, çocuk sahibi olmanın bir yolu olarak düşünülmekte ve bu nedenle aile ve evlilik kavramları birbirini tamamlayan değerler olarak görülmektedir. Evlenmemek ve çocuk sahibi olmamak, bireyin yaşamını anlamlı kılma bağlamında olumsuz yönde yorumlanmaktadır. Evli olan bireylerin çocuk sahibi olmaları, bekarların da evlenip çocuk sahibi olmaları beklenebilir (Kavas, 2018). Örneğin öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada %77,9'unun gelecekte çocuk sahibi olmak istediği ve istenen çocuk sayısında cinsiyete göre farklılık oluşmadığı saptanmıştır. Bu doğrultuda düşünüldüğünde, Türk toplumunda aile ve çocuk sahibi olma konularına atfedilen önem nedeniyle çalışmamızdaki evli ve bekar bireylerin toplumun beklentilerinden benzer biçimde etkilendiği düşünülmektedir.

Yaptığımız çalışmada, bireylerin meslek grupları arasında infertiliteye yönelik tutumlarında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). İleri karşılaştırma analizlerinde farklılıkların hangi gruptan kaynaklandığı bulunamamıştır. Grupların birey sayıları değişkenlik gösterdiğinden karşılaştırmalarda kişi sayısı düşük kalan grubun etkisini güçlü bir şekilde ortaya koyamadığı düşünülmektedir. Bu da çalışmamızın sınırlılıklarındandır. Ancak teknik ve mühendislik, sağlık hizmetleri ve eğitim alanında çalışanların infertiliteye yönelik tutum puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. İşçi olarak çalışan bireylerin ise diğer gruplara göre en olumsuz tutuma sahip olduğu görülmektedir. Literatür bulgularına bakıldığında, genellikle infertiliteye yönelik tutumlar çalışma durumu (çalışan-çalışmayan) temelinde ele alınmış, belirli meslek grupları arasındaki farklılıkları inceleyen araştırmaların sayısı

sınırlı kaldığı görülmüştür. Çalışma sonucumuzun bu yönüyle literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu durum, aynı zamanda infertiliteye yönelik tutumları etkileyen faktörlerin daha detaylı incelenmesi gerektiğini işaret etmektedir. Önceki çalışmalar da mesleki bilgi düzeyinin infertiliteye yönelik tutumları şekillendirdiğini destekler niteliktedir. Güner Emül ve arkadaşlarının (2021) hemşireler ve ebelerle gerçekleştirdiği çalışmada, bu meslek gruplarının infertiliteye yönelik olumlu tutumlara sahip olduğu; ancak infertiliteye ilişkin eğitim alanların almayanlara, infertilite kliniğinde çalışanların ise çalışmayanlara kıyasla daha olumlu tutumlar sergilediği bildirilmiştir. Benzer şekilde Çakır ve ark., (2020) ebelik ve hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, ebelik öğrencilerinin hemşirelik öğrencileriyle karşılaştırıldıklarında ebelik öğrencilerinin daha olumlu tutumlara sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgular ışığında, mesleki eğitim sürecinin ve doğrudan infertilite alanında kazanılan tecrübenin, bireylerin infertiliteye yönelik tutumlarını şekillendirebileceği düşünülmektedir.

Elde ettiğimiz verilere göre, çocuk sahibi olan bireyler ile çocuk sahibi olmayan bireylerin infertiliteye yönelik tutumları karşılaştırıldığında çocuk sahibi olanların tutumlarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu bulgu, Şenoymak ve arkadaşlarının (2024) birinci basamak sağlık hizmetlerinde yürüttükleri araştırmadan elde ettikleri sonuçlarla da uyum göstermektedir. Söz konusu araştırmada, çocuk sahibi olanların infertiliteye yönelik daha olumsuz tutumlar sergiledikleri görülmüştür. Bir başka çalışma sonucuna göre, çocuk sahibi olmaya verilen değer arttıkça infertiliteye yönelik olumsuz tutumların da arttığı belirlenmiştir (Acar ve Güngör Satılmış, 2022). Çakır ve ark., (2020) çalışmasında da sahip olmak istenen çocuk sayısına göre İYTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bildirilmiştir.

Birçok toplumda çocuk sahibi olmak, evlilik ve aile yapısının ön koşulu olarak görülmektedir. Türk kültüründe de durum farklı değildir. Literatürde, infertilitenin eksiklik ya da kusur olarak kabul edildiği belirtilmektedir (Yücesoy ve ark., 2021). Yılmaz'ın (2020) çalışmasında, empati düzeyi yüksek bireylerin infertiliteye yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; çocuk sahibi olmanın bireysel ve toplumsal bağlamda kazandırdığı deneyimlerin, bireylerin infertiliteye ilişkin algılarını etkileyerek olumsuz tutumlarını pekiştirmiş olabileceği ve infertil bireylerle empati kurmalarını zorlaştırmış olabileceği değerlendirilmektedir. Çocuk sahibi olan bireylerin infertiliteye yönelik tutumlarının daha olumsuz olmasının

toplumsal normlar ve beklentilerden etkilenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarımıza göre, daha önce infertilite tanısı alma durumlarına göre infertiliteye yönelik tutumlarında bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Ancak, infertilite tanısı alıp tedavi görenlerin infertiliteye yönelik tutumlarının tedavi görmeyen gruba kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır. Bunun sebebini bireylerin tedavi sürecinde infertilite nedenleri konusunda daha fazla bilgi ve farkındalık edinmiş olmaları, bu zorlu süreçte yaşadıkları deneyimlerin onların infertilite konusundaki bakış açılarını değiştirmiş olabileceği, infertiliteye yönelik tutumlarının da olumlu yönde etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir. Bireylerin yakını ya da tanıdığı birinin infertilite tanısı alma durumu açısından infertiliteye yönelik tutumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Benzer şekilde, Şenoymak ve arkadaşlarının (2024) yürüttüğü çalışmada, ailesinde infertil birey bulunan bireylerin infertiliteye yönelik tutumları arasında bir fark olmadığı bildirilmiştir. Kızılkaya Beji ve Murat (2022) da ailesinde ya da arkadaş çevresinde infertilite tanısı alan bireylerin tutumlarının değişmediği sonucuna ulaşmışlardır. Bu bulgular değerlendirildiğinde, çevresinde infertil birey bulunma durumunun bireylerin tutumlarını belirgin şekilde etkilemediğini ya da mevcut tutumlarını değiştirmedeği şeklinde yorumlanmıştır. Nitekim literatürde de infertil bireylerin sıklıkla üzüntü, umutsuzluk, depresyon, utanma, çekinme, damgalanma korkusu gibi psikososyal sorunlar yaşadıkları ve infertil olduklarını gizledikleri ya da bu konuda konuşmak istemedikleri belirtilmektedir (Koçak ve Büyükkayacı Duman, 2016; Höbek Akarsu ve Kızılkaya Beji, 2021; Patel ve ark., 2018; Zorlu ve Erbaş, 2023). Dolayısıyla infertilitenin konuşulmaması toplumdaki bireylerin tutumlarına herhangi bir etkisi olmamış olabilir. Gelecekteki çalışmalarda, bu değişkenlerin daha detaylı ve bağlamsal bir şekilde değerlendirilmesi, infertiliteye yönelik tutumların daha kapsamlı bir şekilde anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Ancak, literatürde bu konuda farklı bulgulara da rastlanmaktadır. Hemşireler, ebeler ve sağlık-egitim bilimleri fakültesinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinde bu değişken irdelendiğinde ailesinde ya da çevresinde infertil bireye sahip olanların daha olumlu tutumlar sergilediklerini bulmuşlardır (Parlan ve Mamuk, 2024; Güner Emül ve ark., 2021; Çakır ve ark., 2020). Çalışma sonucumuzla çelişen bu bulguların sebebi; belirli özelliğe sahip olan örneğin sağlık çalışanları ve öğrencilerin infertilite hakkında daha fazla bilgi sahibi olması ve bunun sonucunda daha yüksek düzeyde duyarlılık geliştirmiş olabilecekleriyle açıklanabilir.

5.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda, bireylerin toplumsal cinsiyet algısına ilişkin toplam puan ortalamasının $104,05 \pm 16,08$ ve toplumsal cinsiyet algılarının yüksek düzeyde olumlu olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızdaki bireylerin toplumsal cinsiyet algıları olumlu olmakla birlikte literatürdeki bazı araştırma sonuçlarıyla benzerlikler ve farklılıklar göstermektedir. Örneğin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalamaları; Mardin'de yapılan bir çalışmada $79,34 \pm 15,32$ (Çifçi, Saka ve Akın, 2022), Ankara'da yapılan çalışmada $100,95 \pm 19,89$ (Demirel ve Pekasıl, 2024), üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada ise $92,45 \pm 15,63$ (Esen, Soylu, Siyez ve Demircürz, 2017) olarak bildirilmiştir. Araştırma sonuçlarında elde edilen TCAÖ toplam puan ortalamalarının değişim göstermesinin, çalışmaların yürütüldüğü örneklem gruplarının belirli bir özelliğe sahip olmasından (sadece bir ilde ya da sadece üniversite öğrencileri üzerinde gibi) ve bu durumun toplumun tutumunu yansıtacak şekilde homojen olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda toplumsal cinsiyet algılarının, sahip oldukları yaş, eğitim düzeyleri ve yaşadıkları bölgedeki kültür gibi faktörlerden etkilenebileceği düşünülmektedir.

Yürüttüğümüz araştırmada, cinsiyet değişkenine göre bireylerin toplumsal cinsiyet algılarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0,001$). Kadınların toplumsal cinsiyet algısı erkeklere kıyasla daha olumlu olduğu bulunmuştur. Benzer akademik araştırmalar da kadınların toplumsal cinsiyet algısının erkeklere kıyasla daha olumlu yönde olduğunu göstermektedir (Çifçi ve ark., 2022; Yılmaz, Gürkan, Akdeniz ve Tınaz, 2022). Benzer olarak, Demirel ve Pekasıl (2024) ile Demirkoparan ve Beydağ'ın (2023) araştırma sonuçları da kadınların toplumsal cinsiyet algısı toplam puanlarının erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. Scarborough, Ray ve Risman'nın (2019) Amerika'da gerçekleştirdiği araştırmada, toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik tutumların zaman içinde daha eşitlikçi hale geldiği, ancak erkeklerin, daha düşük eğitim seviyesine sahip olanların ve sosyoekonomik şartların daha olumsuz olduğu bölgelerde yaşayan bireylerin daha geleneksel toplumsal cinsiyet algısına sahip olduğu bildirilmiştir. Kadınların erkeklere kıyasla daha olumlu toplumsal cinsiyet algılarına sahip olmasının üzerinde ülkemizde kadına yönelik yürütülen pozitif ayrımcılık çalışmalarının etkisinin olabileceği

düşünülmektedir. Ancak literatürde farklı bulgular da mevcuttur. Örneğin, Akkaş'ın (2020) Erzincan örnekleminde gerçekleştirdiği çalışmada, cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızın bu çalışmadan farklılık göstermesinin nedeni, bölgesel farklılıkların ve toplumsal dinamiklerin bireyleri benzer şekilde etkilemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bizim çalışma örnekleminiz ise Türkiye'nin birçok ilinden bireyleri içermektedir. Dolayısıyla Türk toplumunda yer alan kadın ve erkeklerin tutumlarını daha güçlü bir şekilde yansıtarak literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kadınlar ve erkekler arasındaki bu toplumsal cinsiyet algısı farklılığının nedenini araştırmak için literatüre bakıldığında; toplumsal cinsiyet rollerine yönelik algılar bağlamında, erkeklerin neredeyse yarısının erkeklerin evin reisi olması gerektiği düşüncesine sahip olduğunun ve böyle düşünen kadınların oranının ise oldukça düşük olduğunun bildirildiği çalışmalar mevcuttur (Esen ve ark., 2017). Öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen çalışmalarda da erkek öğrencilerin toplumsal cinsiyet algılarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin toplumsal cinsiyet algılarının daha geleneksel olması, bu rollerin toplum tarafından desteklenmesi ve erkekler için avantajlı bir durum oluşturması ile ilişkilendirildiği görülmüştür (Vefikuluçay, Demirel, Taşkın ve Eroğlu, 2007; Aylaz, Güneş, Uzun ve Ünal, 2014). Bu bulgular ışığında, ataerkil toplum yapısının bir sonucu olarak gücün erkekler tarafından sahiplenilmesi ve toplumun da erkek bireyleri bu şekilde yönlendirmesi, erkeklerin mevcut tutumlarını devam ettirmelerine ve pekiştirmelerine dolayısıyla kadınlardan daha olumsuz toplumsal cinsiyet algısı geliştirmiş olabilecekleri düşünülmüştür.

Araştırmamızda yer alan farklı yaş gruplarındaki bireylerin toplumsal cinsiyet algısının farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmamızda en genç ve en yaşlı gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup yaş arttıkça TCAÖ toplam puan ortalamasının azaldığı saptanmıştır ($p<0,05$). Elde ettiğimiz bulguların, literatürdeki çalışmalarla paralellik gösterdiği görülmüştür. Önceki araştırmalarda genç bireylerin toplumsal cinsiyet algısının, ileri yaştaki bireylere kıyasla daha olumlu olduğu bildirilmiştir (Çifçi ve ark., 2022; Yılmaz ve ark., 2022). Demirel ve Pekasıl'ın (2024) çalışmasında toplumsal cinsiyet algısı ile yaş arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-0.203$, $p<0.001$). Benzer olarak, evli bireyler üzerinde yürütülen bir çalışmada da yaş arttıkça toplumsal cinsiyet algısında anlamlı bir düşüş olduğu gözlemlenmiştir (Deleş ve Aydemir, 2024). Genç bireylerin toplumsal cinsiyet

algısının daha olumlu olmasının temelinde; eğitim düzeylerinin ve toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik farkındalıklarının dijital medya ile birlikte artması, toplumda kadın-erkek rollerinin ve aile yapılarının zaman içinde değişmesi gibi etmenlerin olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları eğitim düzeylerine göre incelendiğinde gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu gözlenmiştir. ($p<0,05$). Eğitim seviyesi arttıkça toplumsal cinsiyet algısı puanlarının da yükseldiği görülmüştür. İlköğretim düzeyindeki bireylerin toplumsal cinsiyet algısının; lise, ön lisans, lisans ve yüksek lisans düzeyindekilere kıyasla anlamlı olarak daha olumsuz olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgular, toplumsal cinsiyet algısının eğitim seviyesine göre farklı seyrettiğini ortaya koymaktadır. Öte yandan, lise mezunları ile yüksek lisans mezunları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Elde ettiğimiz bulguların literatürdeki bazı çalışmalarla uyum gösterdiği görülmüştür. Güneş ve Tarhan (2022) üniversite mezunu genç yetişkinlerin toplumsal cinsiyet algılarının, lise mezunu genç yetişkinlere kıyasla daha olumlu olduğu sonucuna ulaşmıştır (Güneş ve Tarhan, 2022). Alan yazın incelendiğinde, eğitim düzeyi arttıkça toplumsal cinsiyet algısının anlamlı şekilde yükseldiğini, ortaokul ve altı eğitim seviyesindekilerin en düşük algıya sahip olduğunu, üniversite mezunu ve üzeri bireylerin ise daha yüksek puanlar aldığını bildiren çalışmalar görülmüştür (Demirel ve Pekasıl, 2024). Çifçi ve ark. (2022) çalışması da okur-yazar olmayan bireylerin en düşük puana sahip olduğunu ve eğitim seviyesi arttıkça toplumsal cinsiyet algısının yükseldiğini bildirmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada ise, eğitim düzeylerine göre bireylerin toplumsal cinsiyet algısında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu farklı sonuçların, araştırmadaki bireylerin kültürel, çevresel ve sosyoekonomik farklılıklarıyla açıklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki bireylerin toplumsal cinsiyet algıları anne eğitim düzeyi değişkeni açısından incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Anneleri üniversite mezunu bireylerin toplumsal cinsiyet algısı, anneleri ilköğretim ve altı eğitim seviyesine sahip olan bireylere kıyasla daha olumlu olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Baba eğitim düzeylerine göre bireylerin toplumsal cinsiyet algısında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Alan yazın incelendiğinde de benzer bulgulara rastlanmıştır. Baba eğitim düzeyine göre karşılaştırma yapıldığında toplumsal cinsiyet algısı üzerinde anlamlı bir farklılık

oluşturmadığı bildirilmiştir (Güneş ve Tarhan, 2022; Özpulat, 2017). Mardin’de yapılan bir çalışmada hem anne hem de baba eğitim seviyesinin artmasının bireylerin toplumsal cinsiyet algısını daha eşitlikçi hale getirdiği görülmüştür (Çifçi, Saka ve Akın, 2022). Benzer olarak, Akkoç (2018) da anne ve baba eğitim düzeylerinin toplumsal cinsiyet algısında farklılık oluşturduğu sonucuna varmıştır. Kadir Has Üniversitesi’nin gerçekleştirdiği bir çalışmada ise kadınların eğitim seviyesinin yükselmesiyle toplumsal cinsiyet algısının daha eşitlikçi hale geldiği belirlenmiştir (Kadir Has Üniversitesi, 2022).

Anne ve babaların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının da eğitim düzeyleri ile doğrudan ilişkili olduğu bildirilmektedir. Örneğin; Maraşlıoğlu’nun (2022) çalışmasında, eğitim düzeyi arttıkça ebeveynlerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin daha eşitlikçi tutumlar sergilediği saptanmıştır. Hollanda’da yapılan bir araştırma, annelerin toplumsal cinsiyet kalıplarını pekiştirmesi durumunda kız çocuklarının da benzer kalıpları benimsediğini ortaya koymuştur (Endendijk ve ark., 2013). Annelerin çocukların duygusal gelişimine daha fazla katkı sağlaması ve onlarla daha fazla etkileşimde bulunması, toplumsal cinsiyet algısı üzerindeki etkisini güçlendirebilir (Şengül ve Kahraman, 2022). Bu bulgular değerlendirildiğinde, annelerin çocuklarla daha fazla zaman geçirmeleri nedeniyle toplumsal cinsiyet algısını şekillendirmede daha etkili olabileceğini öne süren meta-analitik çalışmalarla da tutarlı olduğu görülmektedir (Tenenbaum ve Leaper, 2002). Sonuç olarak, anne eğitim düzeyinin bireyin toplumsal cinsiyet algısı üzerinde farklılık oluşturduğu, baba eğitim düzeyinin ise araştırmalara göre değişim gösterdiği belirlenmiştir. Bu sonuçların nedeninin, bireylerin çocukluk döneminde anneleriyle daha uzun zaman geçirmeleri ve annelerinin sahip olduğu değerlerden etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde, çalışma bulgularımızla farklılık gösteren çalışma sonuçlarına da rastlanılmıştır. Örneğin, üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen bazı çalışmalarda bazı çalışmalarda ebeveyn eğitim düzeyinin bireylerin toplumsal cinsiyet algısında anlamlı bir farklılık yaratmadığı belirlenmiştir (Adana, Özurmaz ve Taşpınar, 2020; Gönenç, Topuz, Sezer, Yılmaz ve Duman, 2018). Bu çalışma sonuçlarının bizim araştırma bulgularımızdan farklılık göstermesinin nedeninin, örneklem grubunun demografik yapısı, bireylerin sosyoekonomik geçmişleri ve toplumsal normlardan etkilenme düzeylerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamıza göre bireylerin sahip olduğu aile tipi açısından bireylerin toplumsal cinsiyet algısının değişim gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Çekirdek ailede büyüyen bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalamaları, geniş ailede büyüyen bireylere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Aynı zamanda, geniş ailede büyüyen bireylerin toplumsal cinsiyet algısı puanları, parçalanmış ailede büyüyen bireylerden anlamlı derecede daha düşük olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Literatürde bu konuyla ilgili farklı çalışma bulgularına rastlanmıştır. Gönenç ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında geniş ailede büyüyen bireylerin toplumsal cinsiyet algısının çekirdek ailede büyüyenlere kıyasla daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Akkoç (2018), Özpulat (2017) ve Kul Uçtu ve Karahan (2016) tarafından yapılan çalışmalarda, çekirdek ve geniş aile arasında toplumsal cinsiyet algısında anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir. Bu farklı bulgular, aynı aile tipinde yetişen bireylerin bile farklı toplumsal cinsiyet algılarına sahip olabileceğini göstermektedir. Bireylerin toplumsal cinsiyet algısının, sahip oldukları aile tipinden ziyade ailenin benimsediği cinsiyet normları ve değerlerinden etkilendiği şeklinde yorumlanmıştır.

Bu araştırmada, en uzun süre yaşanılan yere göre bireylerin toplumsal cinsiyet algısı incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri karşılaştırma analizlerinde, köyde yaşayan bireylerin toplumsal cinsiyet algısının, il ve ilçe merkezlerinde yaşayan bireylere kıyasla daha olumsuz olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). İl ve ilçe merkezlerinde yaşayan bireylerin toplumsal cinsiyet algısında anlamlı bir farklılık bulunmazken, kırsal bölgelerde uzun süre yaşamış olan bireylerin toplumsal cinsiyet algısının daha geleneksel olduğu gözlemlenmiştir. Elde ettiğimiz bulgular, bireyin en uzun süre yaşadığı çevrenin sosyokültürel yapısının toplumsal cinsiyet algısında kayda değer bir biçimde farklılık yaratacağı şeklinde yorumlanmıştır.

Alan yazına bakıldığında da çalışma sonuçlarımızla paralellik gösteren sonuçlara ulaşılmıştır. Çifçi ve arkadaşlarının (2022) araştırmasında, il merkezinde doğan bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalamalarının en yüksek, ilçede doğanların daha düşük ve köyde doğanların en düşük puana sahip olduğu bildirilmiştir. Alabaş ve arkadaşlarının (2019) yaptığı araştırmanın sonuçları da il merkezinde yaşayan öğrencilerin toplumsal cinsiyet algısının, ilçe ve köy merkezinde yaşayan öğrencilere göre daha yüksek olduğunu raporlamaktadır. Benzer olarak Akkaş (2020) tarafından Erzincan'da yalnızca bir ilin merkez, ilçe ve köylerinde doğan

bireylerin toplumsal cinsiyet algısının incelendiği çalışmada köyde yaşayanların toplumsal cinsiyet algılarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur. Ancak bu çalışma sonuçlarından farklı olarak Gönenç ve arkadaşları (2018) ebelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin en uzun süre yaşadığı yerleşim yerinin toplumsal cinsiyet algısı üzerinde farklılık göstermediği sonucuna ulaşmışlardır. Bu değişken çalışma sonuçlarının, örneklem grubunun çeşitliliği ve bölgesel kültürel farklılıklarla açıklanabileceği düşünülmektedir. Kırsal alanlarda geleneksel cinsiyet rollerinin daha baskın olduğu ve yaşadıkları çevrenin bireylerin toplumsal cinsiyet normlarını kişisel bir değer haline getirme sürecinde önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Bu çerçevede, literatür ile paralellik gösteren çalışma sonuçlarımıza göre kentlerde yaşayan bireylerin daha eşitlikçi toplumsal cinsiyet algısına sahip olma eğiliminde olduğu söylenebilir.

Çalışmamızdaki bireylerin şu anda yaşanan yer değişkenine göre grupların toplumsal cinsiyet algısında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuçlar değerlendirildiğinde, köyde yaşayan bireylerin toplumsal cinsiyet algısının, ilçe merkezinde yaşayan katılımcılara kıyasla daha olumsuz olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu değişkeni inceleyen sınırlı sayıda araştırmaya ulaşılmıştır. Ulaşılan araştırma sonucuna göre kentte yaşayan bireylerin daha eşitlikçi tutumlara sahip olduğunu ve kırsal bölgelerde toplumsal cinsiyet algılarının daha geleneksel kaldığının belirlendiği görülmüştür (Çifçi ve ark., 2022). Buna göre, şu an yaşanan yerin kentsel-kırsal olması bireylerin toplumsal cinsiyet algılarında farklılık oluşturabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamıza göre, bireylerin toplumsal cinsiyet algısı doğdukları bölgeler arasında bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatür incelendiğinde bu değişkeni irdeleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak belirli şehirlerde yapılan araştırmalar, toplumsal cinsiyet algısının bu bağlamda farklılık gösterebileceğini bulmuşlardır. Örneğin, Mardin’de yapılan bir araştırmada bireylerin toplumsal cinsiyet algısı ortalama puanı 79,34 olarak bulunurken (Çifçi ve ark., 2022), Ankara’da bu puan 100,95 olarak saptanmıştır (Demirel ve Pekasıl, 2024). Ankara gibi daha kentleşmiş ve eğitim seviyesinin yüksek olduğu yerlerde toplumsal cinsiyet algısı daha eşitlikçi olabilirken, Mardin gibi daha geleneksel yapıların baskın olduğu bölgelerde bu algı daha düşük olabilir. Bu çerçevede, şehirler arasındaki farklılıklar daha belirgin olabilirken, geniş bölgeler içinde yer alan kültürel yapıların ve çeşitliliğin değişim göstermesi, bölgesel düzeydeki farklılıkların daha az belirgin hale gelmesine neden

olmuş olabilir. Çalışmamızın bu bağlamda bölgesel düzeyde geniş bir perspektif sunması, toplumsal cinsiyet algısındaki büyük ölçekli eğilimleri ortaya koyması açısından bu alandaki eksikliği gidermeye yönelik bir katkı sunduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda gelir düzeylerine göre toplumsal cinsiyet algısının değişim göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$). Literatür incelendiğinde, Akkaş'ın (2020) yaptığı çalışmada da gelir düzeyine göre bireylerin toplumsal cinsiyet algısında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu doğrultuda, bireylerin toplumsal cinsiyet algısının ekonomik düzeyden bağımsız şekillenebileceği düşünülmektedir. Ancak Çifçi ve ark., (2022) çalışmasında, ekonomik durum iyileştikçe bireylerin toplumsal cinsiyet algısının anlamlı şekilde arttığı bildirilmiştir. Benzer şekilde, Kul Uçtu ve Karahan'ın (2016) araştırmasında da gelir düzeyi kötü olan bireylerin toplumsal cinsiyet algısının iyi gelir düzeyine sahip bireylere kıyasla daha olumsuz olduğu rapor edilmiştir. Bu farklı sonuçlar değerlendirildiğinde, ekonomik durum toplumsal cinsiyet algısını doğrudan etkileyen bir faktör olmaktan ziyade, eğitim, kültürel normlar ve sosyoekonomik çevre gibi diğer özelliklerle birlikte ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Bu araştırmada elde edilen bulgulara göre, evli ve bekar bireylerin toplumsal cinsiyet algısı arasında bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu durum, bireylerin toplumsal cinsiyet algısının medeni durumdan bağımsız olarak şekillenebileceğini düşündürmektedir. Benzer olarak Türkmen'in (2019) yaptığı çalışmada da aynı sonuca ulaşıldığı görülmüştür. Ancak, literatürde bekar bireylerin toplumsal cinsiyet algısının evli bireylere kıyasla daha olumlu olduğu yönünde bulgular da mevcuttur (Çifçi ve ark., 2022; Yılmaz ve ark., 2022). Bu farklı bulguların bireylerin sosyodemografik özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki bireylerin meslek grupları arasında toplumsal cinsiyet algısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Sağlık profesyonelleri grubundaki bireylerin toplumsal cinsiyet algılarının en olumlu düzeyde olduğu, işçiler grubundaki bireylerin ise en olumsuz olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Literatürde de benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Aygün, Tekin ve Özdemir'in (2021) çalışmasında, en yüksek toplumsal cinsiyet algısı sağlık sektöründe bulunurken, bunu eğitim, sosyal ve beşeri bilimler, ticaret ve işçi gruplarının takip ettiği bildirilmiştir. Buna karşılık, en düşük toplumsal cinsiyet algısı mühendislik ve ev hanımları gruplarında gözlemlenmiştir. Akkaş'ın (2020) çalışması da benzer şekilde, en yüksek toplumsal cinsiyet algısının serbest meslek (doktor, avukat) ve

memur gruplarında gözlemlendiğini, en düşük alğının ise emekli bireylerde olduğunu bildirmiştir. Farklı sektörlerdeki mesleklerin toplumsal cinsiyet kalıp yargıları ile ilişkilendirildiği de görülmüştür. Bazı mesleklerin daha fazla cinsiyetçi kalıp yargılarla özdeşleştirildiği ve fiziksel güce dayalı mesleklerde erkek egemen kültürün daha yaygın olduğu belirtilmektedir (Bulut ve Başfıncı, 2021). Bu bulgular, meslekler arası toplumsal cinsiyet algılarının farklı düzeylerde şekillendiğini göstermektedir. Eğitim ve sağlık gibi sektörlerde çalışan bireylerin daha olumlu bir algıya sahip olabileceği, buna karşın eğitim düzeyi ile bağlantılı olarak fiziksel güce dayalı çalışan bireylerin ya da geleneksel olarak erkek çoğunluklu olan meslek gruplarındaki bireylerin toplumsal cinsiyet algısının daha geleneksel olabileceği söylenebilir. Bu bağlamda, çalışmamızdaki “eğitim düzeyine göre bireyin toplumsal cinsiyet algısı farklılık göstermektedir” sonucuyla da uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırmamıza göre, çocuk sahibi olmayan bireylerin toplumsal cinsiyet algısının, çocuk sahibi olan bireylere kıyasla daha olumlu olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Literatür incelendiğinde de benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Çifçi ve ark. (2022) tarafından yürütülen araştırmada çocuk sahibi olmayan bireylerin toplumsal cinsiyet algısının, çocuk sahibi olan bireylere göre daha olumlu olduğu bildirilmiştir. Endendijk, Derks ve Mesman’ın (2018) araştırmasında, ebeveynlerin toplumsal cinsiyete yönelik kalıp yargılarında ebeveynliğe geçişle birlikte değişimler yaşandığı saptanmıştır. Daha ileri yaşta çocuk sahibi olan ebeveynlerin, özellikle annelerin, daha eşitlikçi cinsiyet rolü kalıplarına sahip olma eğiliminde olduğu, ancak daha genç ve düşük eğitilmiş annelerin daha geleneksel rollere yöneldiği belirtilmektedir. Anneler genellikle çocuk bakımına daha fazla süre ayırdıkları için çalışma saatlerini azaltırken, babalar çalışma düzenlerini korumakta olduğu görülmüştür. Kariyer odaklı kadınlarla evli olan erkeklerin çocuk bakımına daha fazla katıldığı belirlense de bir süre sonra daha eşitlikçi babaların bile geleneksel tutumlara kayabildiği gözlemlenmiştir.

Bireylerin toplumsal cinsiyet tutumlarının da ebeveynliğe geçişle birlikte değiştiğine dair bulgular da mevcuttur. Baxter, Buchler, Perales ve Western (2015) ve Cunningham, Beutel, Barber ve Thornton, (2005) araştırma, bireylerin ebeveyn olduktan sonra toplumsal cinsiyet rolü tutumlarının daha geleneksel hale geldiğini ortaya koymuştur. Bu durum, çocuk yetiştirme sürecinde mevcut toplumsal yapıya uyum sağlayarak ve ebeveynlik rollerinin toplumsal yapı doğrultusunda şekillenmesi ile açıklanabilir. Bu çerçevede, çocuk sahibi olmanın bireylerin toplumsal cinsiyet algısında farklılık göstermesine neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, yakın çevresinde infertilite tanısı almış biri bulunan bireylerin toplumsal cinsiyet algısının, böyle bir deneyimi bulunmayanlara göre daha olumlu olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Parlan ve Mamuk (2024) çalışması da benzer şekilde, infertilite ile doğrudan temasın toplumsal cinsiyet algısını anlamlı düzeyde farklılık gösterdiğini bildirmiştir. Bu bulgular ışığında, sosyal açıdan hassas bir deneyim olan infertilite ile karşılaşmak, bireylerin toplumsal cinsiyet algısını etkileyen önemli bir faktör olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Bireyin daha önce infertilite tanısı alma ve infertilite tanısı aldıysa tedavi görme durumlarına göre toplumsal cinsiyet algısında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuç, katılımcıların toplumsal cinsiyet algısının infertilite tanısı alma deneyiminden doğrudan etkilenmediği şeklinde yorumlanabilir. Mevcut literatürde bu değişkeni doğrudan inceleyen bir araştırmaya rastlanamadığından tartışılmayacaktır.

5.3. İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Modeli Analizi Bulgularının Tartışılması

Bu araştırma sonuçlarına göre, infertiliteye yönelik tutumların çeşitli sosyodemografik faktörlerden etkilendiği görülmüştür. Birinci modelde, bireylerin cinsiyetinin erkek olması infertiliteye yönelik tutumları anlamlı şekilde etkilediği bağımlı değişkenin varyansının %1,7'sini açıkladığı belirlenmiştir. İkinci modelde, en uzun süre köyde yaşamış olması, eğitim düzeyinin ilköğretim olmasının çocuk sahibi olma durumu ve işçi olması değişkeninin eklenmesiyle modelin açıklayıcılığı %5,2 olarak değişmiş ve çocuk sahibi olmanın infertiliteye yönelik tutumları olumsuz anlamda etkilediği saptanmıştır. Ancak mesleki olarak çalışmama durumunun istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür. Son modelde, toplumsal cinsiyet algısı değişkeni eklendiğinde modelin açıklama gücünün %25,2'a yükseldiği, toplumsal cinsiyet algısının infertiliteye yönelik tutumları anlamlı düzeyde etkilediği, diğer sosyodemografik değişkenlerin anlamlı etkisin kaybolduğu, cinsiyet (erkek) ve eğitim durumu (ilköğretim) değişkenin etkisini korumaya devam ettiği belirlenmiştir. Ancak, bir ve ikinci modellerde cinsiyet değişkeninin etkisi olumsuzken, son modelde yön değiştirdiği ve etkisinin azaldığı (sırasıyla; $\beta=-0,135$; $\beta=0,134$; $\beta=0,087$) görülmüştür. Elde ettiğimiz bu sonuç doğrultusunda, aslında cinsiyetin infertiliteye yönelik tutumlar üzerindeki etkisinin bireylerin toplumsal cinsiyet algısından

kaynaklanmakta olduğu düşünölmektedir. 1. ve 2. modelde erkeklerin kadınlara göre olumsuz etkisi olduğu görölmektedir. Modele toplumsal cinsiyet algısı değişkeni eklendiğinde erkeklerin tutumlarının pozitifte döndüğü görölmüştür. Bu sonuç doğrultusunda cinsiyet değişkenin infertiliteye yönelik tutumlar üzerindeki etkisinin o cinsiyetteki bireylerin toplumsal cinsiyet algısından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Üçüncü modelde toplumsal cinsiyet algısı ikinci modele göre regresyonun varyansını yaklaşık dört kat artırmıştır. Aynı zamanda bu durum da toplumsal cinsiyet algısı modelde yer alan erkek cinsiyetin negatif etkisini pozitifte dönüştürmektedir. Bu durum toplumsal cinsiyet algısı değişkenin, cinsiyet değişkeninin doğrudan etkisini baskıladığı ve dolaylı hale getirdiğı şeklinde yorumlanmıştır.

Toplumsal cinsiyet algısı değişkeninin eklenmesi sonucu bu etkinin pozitif yönde değişmesi, erkeklerin daha olumsuz tutumlar göstermesinin aslında büyük ölçüde toplumsal cinsiyet algılarından kaynaklanıyor olabileceğı yani toplumsal cinsiyet normları ve rolleri çerçevesinde şekillendiğini ortaya koyduğı düşünölmektedir. Aynı zamanda diğer sosyodemografik değişkenlerin modelde infertiliteye yönelik tutumları üzerindeki etkilerinin kaybolması, bu tutumların sadece bireysel özellikler tarafından değil, toplumsal yapı içerisindeki bireylerin sahip olduğı toplumsal cinsiyet algılarından etkilendiğini ortaya koymaktadır.

Literatür incelendiğinde, Can (2024) tarafından yapılan araştırmada infertiliteye yönelik tutum toplam puanlarındaki varyansın %40,1'i toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları ile açıklandığını raporlamışlardır. Bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları ile infertiliteye yönelik tutum toplam puanları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğı ve toplumsal cinsiyet algısının anlamlı bir yordayıcısı olduğı bildirilmiştir. Benzer şekilde, Parlan ve Mamuk (2024) gerçekleştirdikleri araştırmada toplumsal cinsiyet algısının infertiliteye yönelik tutumlar üzerinde bir prediktör olduğı belirlenmiştir. Bizim çalışma sonuçlarımızla paralellik gösteren bu bulgular ışığında, Türk toplumunun toplumsal cinsiyet algılarının infertiliteye yönelik tutumları üzerinde yordayıcı bir özelliğe sahip olduğunu söyleyebiliriz. Çalışmamızın; sosyodemografik değişkenlerin model içinde adım adım etkilerinin incelenmesi, cinsiyet değişkeninin infertiliteye yönelik tutumlar üzerindeki doğrudan etkisinin zayıfladığını ve asıl belirleyici faktörün toplumsal cinsiyet algısının olduğunu ortaya koyması bakımından literatüre katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışma, Türk toplumunun toplumsal cinsiyet algılarının infertiliteye yönelik tutumlarına etkisini incelemek amacıyla, verilerin elde edilmesinde İYTÖ ve TCAÖ kullanılarak 592 kadın, 245 erkek ile toplamda 837 katılımcı ile yürütülmüştür.

Çalışmadan elde edilen verilerin analiz edilmesi ile aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Çalışmaya katılan bireylerin infertiliteye yönelik tutumları oldukça olumlu olduğu bulunmuştur. Ancak, kadınların infertiliteye yönelik tutumları erkeklerden daha olumludur.
- Yaş gruplarına göre bireylerin infertiliteye yönelik tutumlarının değişmediği bulunmuştur.
- Bireylerin eğitim seviyesi arttıkça infertiliteye yönelik tutumlarının da daha olumlu yönde değiştiği belirlenmiştir.
- En uzun süre ilde yaşayan bireyler, ilçe ya da köyde yaşayan bireylere göre infertiliteye yönelik daha olumlu tutumlara sahip olduğu görülmüştür. Köyde yaşayan bireyler daha olumsuz tutumlara sahiptir.
- İnfertiliteye yönelik tutumlar meslek gruplarına göre değişmektedir. Meslek grupları arasında sağlık profesyonellerinin en olumlu işçilerin ise en olumsuz tutum sergilediği belirlenmiştir.
- Çocuk sahibi olan bireylerin infertiliteye yönelik tutumları çocuk sahibi olmayan bireylerden daha olumsuzdur.
- Ebeveynlerinin eğitim durumu, bireylerin sahip olduğu aile tipi, şu anda yaşadığı yer, doğduğu bölge, gelir düzeyi, medeni durumu, daha önce infertilite tanısı alma durumu, infertilite tanısı aldıysa tedavi görme durumu, yakını ya da tanıdığı biri infertilite tanısı alma durumlarına göre bireylerin infertiliteye yönelik tutumlarında bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.
- Çalışmaya katılan bireylerin toplumsal cinsiyet algıları oldukça olumlu bulunmuştur. Ancak, kadınların erkeklerden daha olumlu toplumsal cinsiyet algısına sahip olduğu bulunmuştur.
- 18-28 yaş grubunun toplumsal cinsiyet algısı en olumlu iken, 50 yaş ve üzeri grup ise en olumsuz algıya sahip olduğu belirlenmiştir.

- Eğitim düzeyi açısından, ilköğretim mezunlarının en olumsuz algılara sahipken, yüksek lisans mezunlarının ise en olumlu toplumsal cinsiyet algısına sahip olduğu görülmüştür.
- Baba eğitim düzeyi bireyin toplumsal cinsiyet algıları üzerinde bir farklılık oluşturmamıştır. Ancak, anneleri üniversite mezunu olan katılımcıların toplumsal cinsiyet algısının, anneleri ilköğretim mezunu olan katılımcılara kıyasla daha olumlu olduğu bulunmuştur.
- Çekirdek ailede yaşayan bireylerin toplumsal cinsiyet algılarının geniş ailedekilere göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir.
- Hem en uzun süre hem de şu anda ilde yaşayan bireylerin toplumsal cinsiyet algısının köyde yaşayanlara kıyasla daha olumlu olduğu görülmüştür.
- Sağlık profesyonellerinin, işçiler ve diğer meslek gruplarına göre daha olumlu toplumsal cinsiyet algısına sahip olduğu bulunmuştur.
- Çocuk sahibi bireylerin toplumsal cinsiyet algıları, çocuk sahibi olmayanlara göre daha olumsuz olduğu saptanmıştır.
- İnfertilite tanısı alma, infertilite tedavisi görme ve infertilite tanısı almış bir yakını olma gibi faktörlerin bireylerin toplumsal cinsiyet algıları üzerinde bir farklılık oluşturmazken, infertilite tanısı almış bir yakını olan bireylerin toplumsal cinsiyet algıları daha olumlu bulunmuştur.
- Bireylerin doğduğu bölge, gelir düzeyi ve medeni durumlarına göre toplumsal cinsiyet algıları farklılık göstermemiştir.
- Toplumsal cinsiyet algısı arttıkça, infertiliteye yönelik tutumlar da olumlu yönde değişim gösterdiği belirlenmiştir.
- Bireylerin cinsiyetinin erkek olması, en uzun süre yaşadığı yerin köy olması, çocuk sahibi olması infertiliteye yönelik tutumları üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Ancak bu değişkenler toplumsal cinsiyet algısı ile birlikte incelendiğinde bu değişkenlerin etkisi kaybolmuştur. Eğitim düzeyinin ilköğretim olmasının etkisi değişmemekte, erkek cinsiyetin etkisi yön değiştirmekte ve toplumsal cinsiyet algısı en güçlü yordayıcı olarak ortaya çıkmıştır. Cinsiyet, eğitim düzeyi ve toplumsal cinsiyet algısı faktörleri infertiliteye yönelik tutumların varyansının %25,2'sini açıkladığı bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Erkek bireylerin hem infertiliteye yönelik tutumlarının hem de toplumsal cinsiyet algısının daha olumlu yönde değişmesi için eğitim programları düzenlenmeli, toplum temelli projeler-farkındalık çalışmaları yapılmalıdır.
- En uzun süre kırsal bölgelerde yaşayan bireylerin infertiliteye yönelik tutumlarını ve toplumsal cinsiyet algılarını iyileştirmek amacıyla bilgilendirici etkinlikler düzenlenmelidir.
- Bireylerin en uzun süre vakit geçirdiği kişi anneleri olduğu ve bireyin algı ve tutumlarının annenin eğitim düzeylerinden etkilendiği göz önüne alındığında toplumda özellikle kadınların bilinçlendirilmesi ve farkındalıklarının geliştirilmesi-arttırılması amacıyla eğitimler verilmeli ve politikalar geliştirilmelidir.
- Sağlık profesyonelleri özellikle de hemşireler, toplumda infertilite ile ilgili olumlu tutumları yaygınlaştırmada ve olumlu toplumsal cinsiyet algılarının geliştirilmesinde önemli bir rol üstlenebilir. Hemşireler, infertilite ve toplumsal cinsiyet eşitliği konularında güncel bilgileri takip ederek eğitimlerine devam etmelidir. Aynı zamanda toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyen politika ve hukuki düzenlemelerde söz sahibi olmalıdır.
- Toplumsal cinsiyet eğitimi, meslek gruplarının hizmet içi eğitimlerine eklenebilir (2007-2016 yılları arasında lise öğretmenlerine uygulanan Mor Sertifika örneği gibi).
- Çocuk sahibi olacak ebeveynlere ve özellikle de anne adaylarına başvurdıkları sağlık kuruluşlarında (Aile-Toplum Sağlığı Merkezleri, Non-Stres Test odaları vb.) hemşireler tarafından bilgilendirme-farkındalık çalışmaları yapılabilir.
- Toplumsal cinsiyet kavramının lise ve üniversitelerde ders olarak işlenmesi ve ne derece etkili olacağının ölçülmesi önerilmektedir.
- İnfertiliteye yönelik tutumları etkileyen diğer olası faktörleri incelemek amacıyla daha geniş ve farklı demografik grupları içeren nicel ve nitel çalışmalar yapılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

- Aba, Y. A. (2020). Toplumsal cinsiyet eşitliğine ilişkin toplumu bilinçlendirmede sağlık profesyonellerinin rolü. İçinde *Toplumsal cinsiyet*. Başar, F. (Ed.), (s. 127-133). Akademisyen Kitabevi.
- Acar, Z., ve Güngör Satılmış, İ. (2022). Cultural perspective on infertility in Turkish society: The Istanbul sample. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 5(3), 635-650. <https://doi.org/10.52538/iduhs.1127267>.
- Agarwal, A., Mulgund, A., Hamada, A., & Chyatte, M. R. (2015). A unique view on male infertility around the globe. *Reproductive biology and endocrinology*, 13, 1-9. <https://link.springer.com/article/10.1186/S12958-015-0032-1>.
- Adana, F., Özvurmaz, S., & Taşpınar, A. (2020). Erkek öğrenci gözüyle toplumsal cinsiyet: bir üniversite örneği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 116-123. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.533615>
- Ak, Ö. F. (2024). *Açıklanamayan infertilite tanısı almış primer infertil çiftler ile spontan gebeliği olan fertil çiftlerin diyet inflamatuvar indeks puanı ile Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği puanının karşılaştırılması* (Tıpta uzmanlık tezi). Ankara Üniversitesi. Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Akkaş, İ. (2020). Toplumsal cinsiyet algısı üzerine bir değerlendirme: Erzincan örneği. *Dünya Multidisipliner Araştırmalar Dergisi*, 2020(1), 55-72. <https://dergipark.org.tr/en/pub/dumad/issue/53421/707502>
- Akkoç, E. (2018). *Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algısı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Sanko Üniversitesi. Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=1bpKiDX80w4Sr8HXMqJQpg&no=M35ctAhqaUTxzkBiCES-iw>
- Alabaş, R., Akyüz, H. İ., ve Kamer, S. T. (2019). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algılarının belirlenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(44), 429-448. <https://dergipark.org.tr/en/pub/mkusbed/issue/49680/594230>
- Altınova, H. H., & Duyan, V. (2013). Toplumsal cinsiyet algısı ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 9-22. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tsh/issue/48480/614123>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). Infertility workup for the women's health specialist: ACOG committee opinion No. 781. *Obstetrics & Gynecology*, 133(6), e377–e384. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003271>
- American Society for Reproductive Medicine. (2022). Optimizing natural fertility: A committee opinion. *Fertility and Sterility*, 117(1), 53-63. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2021.10.007>
- Arlı, M. ve Nazik, H. (2001). *Bilimsel araştırmaya giriş*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Arya, S. T., ve Dibb, B. (2016). The experience of infertility treatment: the male perspective. *Human Fertility*, 19(4), 242-248. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14647273.2016.1222083>
- Atasayar, T. (2021). *Erkeklerin infertiliteye ilişkin algıları ve infertilite tedavi sürecindeki deneyimleri: fenomenolojik bir çalışma* (Yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi. Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Aydın, M., Bekar, E. Ö., Gören, Ş. Y., & Sungur, M. A. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *Bolu Abant İzzet Baysal*

Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16(1), 223-242.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/basbed/issue/38792/455842>

Aygün, Ş., Tekin, S., ve Özdemir, R. (2021). Farklı meslek grupları bağlamında toplumsal cinsiyet algısı ve dindarlık düzeyi arasındaki ilişki. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 2288-2309.
<https://doi.org/10.15869/itobiad.896356>

Aylaz, R., Güneş, G., Uzun, Ö. ve Ünal, S. (2014). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolüne yönelik görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23(5), 183-189. https://www.researchgate.net/profile/SuheyraUnal/publication/321482002_Üniversite_Oğrencilerinin_Toplumsal_Cinsiyet_Rolüne_Yönelik_Görüşleri/links/5ffdd59245851553a03d490f/Ueniversite-Oğrencilerinin-Toplumsal-Cinsiyet-Roluene-Yoenelik-Goeruesleri.pdf

Bagheri, F., Nematollahi, A., Sayadi, M., ve Akbarzadeh, M. (2021). Comparison of the quality of life in fertile and infertile women admitted to Shiraz's healthcare centers during 2017-2018. *Shiraz E-Medical Journal*, 22(6). DOI: <https://doi.org/10.5812/semj.104622>

Baştarcan, Ç., ve Oskay, Ü. (2022). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sağlığına etkisi: Sistematik inceleme. *Sağlık ve Toplum*, 32 (3), 48-57. <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2022/12/5-Toplumsal-Cinsiyet-Esitsizliginin-Kadin-Sagligina-Etkisi-Sistematik-Inceleme.pdf>

Bayraktar, E. (2018). Toplumsal cinsiyet, kültür ve şiddetin infertilite ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27 (3), 234-238. <https://dergipark.org.tr/en/pub/eujhs/issue/42158/507700>

Bayraktar, E. (2020). Toplumsal cinsiyet rollerini etkileyen faktörler. İçinde *Toplumsal cinsiyet*. Başar, F. (Ed.), (s. 21-32). Akademisyen Kitabevi.

Baxter, J., Buchler, S., Perales, F., ve Western, M. (2015). A life-changing event: First births and men's and women's attitudes to mothering and gender divisions of labor. *Social forces*, 93(3), 989-1014. <https://doi.org/10.1093/sf/sou103>

Berek, J. S. ve Berek, D. L. (2021). İnfertilite. Bayraktar, E. ve Alpay Türk, V. (Ed. ve Çev.), *Berek ve Novak jinekoloji* (s. 942-1000). Nobel Tıp Kitabevleri.

Bornstein, M., Gipson, J. D., Failing, G., Banda, V., ve Norris, A. (2020). Individual and community-level impact of infertility-related stigma in Malawi. *Social Science ve Medicine*, 251, 112910. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112910>

Bulut, T., ve Başfıncı, C. (2021). Farklı sektörlerdeki belirli mesleklere ilişkin toplumsal cinsiyet kalıp yargıları: Doğrudan ve dolaylı ölçüm yöntemlerine ilişkin bir araştırma. *Uluslararası Ekonomi ve Yenilik Dergisi*, 7(2), 327-356. <https://doi.org/10.20979/ueyd.946862>

Cunningham, M., Beutel, A. M., Barber, J. S., ve Thornton, A. (2005). Reciprocal relationships between attitudes about gender and social contexts during young adulthood. *Social Science Research*, 34(4), 862-892. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2005.03.001>

Çakır, D., Dağlar, G. ve Bilgiç, D. (2020). Ebelik ve hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin infertiliteye ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (2), 109-114. <https://dergipark.org.tr/en/pub/balikesirsbd/issue/56047/626870>

Carneiro, M. M., ve França Ferreira, M. C. (2021). Infertility awareness: why should we care?. *Women ve Health*, 61(6), 501-502. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1935269>

Civan, E., ve Beydağ, K. D. (2023). İnfertil kadın ve erkeklerin infertilite stresi ve eş destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 3(1), 58-63. <https://doi.org/10.58252/artukluder.1228443>.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>

Chu, K. Y., Patel, P., ve Ramasamy, R. (2019). Consideration of gender differences in infertility evaluation. *Current opinion in urology*, 29(3), 267-271. DOI: 10.1097/MOU.0000000000000590

Çağlar, M., ve Satılmış, İ. G. (2019). İnfertilite ve yaşam kalitesi: Sistematik derleme. *Androl Bul*, 21, 170-176. <https://doi.org/10.24898/tandro.2019.79836>

Can, G. (2024). *Kadınlarda toplumsal cinsiyet algısının infertiliteye ilişkin tutumları üzerine etkisi* (Yüksek lisans tezi). İzmir Tınaztepe Üniversitesi. Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>

Çapık, A., Aksoy, M., Yılmaz, E., ve Yılmaz, F. (2019). Infertility stigma scale: A psychometric study in a Turkish sample. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(2), 328-335. DOI: 10.1111/ppc.12360

Çifçi, S., Saka, G., ve Akın, A. N. (2022). Gender perception and affecting factors: Example of Mardin. *Turkish Journal of Public Health*, 20(1). doi:10.20518/tjph.944284

Çubuk, B. (2022). Kadınsılık ve cinsel mitlerin psikojenik infertiliteye etkisi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 6 (1), 65-82. <https://dergipark.org.tr/en/pub/mukatcad/issue/70747/1001749>

Deleş, B. ve Aydemir, İ. (2024). Rol beklentileri ve toplumsal cinsiyet algısı evliliği nasıl şekillendiriyor? Evli çiftlerle bir araştırma. *Kesit Akademi Dergisi*, 10 (41), 307-336. Doi: 10.29228/kesit.78532.

Deliktaş Demirci, A, Kabukcuoğlu K. (2021). İnfertil kadınların “kadın olma”ya ilişkin tanımları ve görüşleri: Bir nitel araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 97-104. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.896266>

Demirkoparan, B., ve Beydağ, K. D. (2023). Hemşirelerin toplumsal cinsiyet algısı ile lezbiyen ve geylere yönelik tutumlarının ilişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 33(1), 102-114. <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2023/04/12-Hemsirelerin-Toplumsal-Cinsiyet-Algisi-ile-Lezbiyen-ve-Geylere-Yonelik-Tutumlarinin-Iliskisi.pdf>

Demirel, H., ve Pekasıl, A. N., (2024). Toplumsal cinsiyet algısı ve cinsiyetçi kelime kullanma sıklığının sosyodemografik değişkenler ve yaşam tarzları açısından incelenmesi: Ankara örneği. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 36, 345-360. DOI:10.54600/igdirsosbilder.1437243

Dierickx S, Rahbari L, Longman C, Jaiteh F, Coene G. (2018). ‘I am always crying on the inside’: a qualitative study on the implications of infertility on women’s lives in urban Gambia. *Reproductive Health*, 15(151), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0596-2>

De Jonge, C. J., Gellatly, S. A., Vazquez-Levin, M. H., Barratt, C. L., ve Rautakallio-Hokkanen, S. (2022). Male attitudes towards infertility: results from a global questionnaire. *The World Journal of Men's Health*, 41(1), 204. <https://doi.org/10.5534/wjmh.220099>

Dönmez, Ç., ve Emül, T. G. (2021). The knowledge and attitudes of nursing students infertility and determination of factors affecting these variables. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 375-381. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.929199>.

Eden, L., ve Wagstaff, M. F. (2021). Evidence-based policymaking and the wicked problem of SDG 5 Gender Equality. *Journal of International Business Policy*, 4, 28-57. <https://doi.org/10.1057/s42214-020-00054-w>

Elwell, K. (2022). The social and cultural consequences of infertility in rural and peri-urban Malawi. *African Journal of Reproductive Health*, 26(7), 112-126. DOI: 10.29063/ajrh2022/v26i7.12

Endendijk, J. J., Derks, B., ve Mesman, J. (2018). Does parenthood change implicit gender-role stereotypes and behaviors?. *Journal of Marriage and Family*, 80(1), 61-79. <https://doi.org/10.1111/jomf.12451>

Endendijk, J. J., Groeneveld, M. G., van Berkel, S. R., Hallers-Haalboom, E. T., Mesman, J., ve Bakermans-Kranenburg, M. J. (2013). Gender stereotypes in the family context: Mothers, fathers, and siblings. *Sex roles*, 68, 577-590. <https://link.springer.com/article/10.1007/S11199-013-0265-4>

England, P., Levine, A., ve Mishel, E. (2020). Progress toward gender equality in the United States has slowed or stalled. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(13), 6990-6997. <https://doi.org/10.1073/pnas.1918891117>

Ergin, R. N., Polat, A., Kars, B., Öztekin, D., Sofuoğlu, K., ve Çalışkan, E. (2018). Social stigma and familial attitudes related to infertility. *Turkish journal of obstetrics and gynecology*, 15(1), 46-49. <https://doi.org/10.4274/tjod.04307>

Esen, E., Soylu, Y., Siyez, D. M., ve Demirgürz, G. (2017). Üniversite öğrencilerinde toplumsal cinsiyet algısının toplumsal cinsiyet rolü ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi. *E-International Journal of Educational Research*, 8(1). DOI: 10.19160/5000197327

European Institute for Gender Equality. (n.d.). *Gender mainstreaming glossary*. <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/glossary>. Erişim tarihi: 05.04.2024.

Fang, M., Li, G., Kang, X., Hou, F., Lv, G., Xu, X., ... & Li, P. (2021). The role of gender and self-esteem as moderators of the relationship between stigma and psychological distress among infertile couples. *Psychology, Health & Medicine*, 26(10), 1181-1194. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1808233>

Fırat, B. Ö., ve Şahin, N. H. (2022). Toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında infertilite ve damgalanma: bir sistematik derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(1), 93-103. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ouhcd/article/933034>

Gerhard, R. S., Ritenour, C. W., Goodman, M., Vashi, D., ve Hsiao, W. (2014). Awareness of and attitudes towards infertility and its treatment: a cross-sectional survey of men in a United States primary care population. *Asian journal of andrology*, 16. DOI: 10.4103/1008-682X.132782.

González, L., ve Rodríguez-Planas, N. (2020). Gender norms and intimate partner violence. *Journal of Economic Behavior ve Organization*, 178, 223-248. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2020.07.024>

Gönenç, İ. M., Topuz, Ş., Sezer, N. Y., Yılmaz, S., & Duman, N. B. (2018). Toplumsal cinsiyet dersinin toplumsal cinsiyet algısına etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 22-29. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ausbid/issue/38008/438855>

Gupta, G. R., Oomman, N., Grown, C., Conn, K., Hawkes, S., Shawar, Y. R., ... ve Darmstadt, G. L. (2019). Gender equality and gender norms: Framing the opportunities for health. *The Lancet*, 393(10190), 2550-2562. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30651-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30651-8)

Gültekin, L., Güneş, G., Ertung, C., Şimşek, A., Aras, G., Belek, U., & Yıldırım, P. (2013). Toplumsal Cinsiyet ve Yansımaları. Ankara: Atılım Üniversitesi Yayınları.

Güner Emül, T., Çokan Dönmez, Ç., ve Vefikuluçay Yılmaz, D. (2021). Ebe ve Hemşirelerin Infertiliteye Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi: Tanımlayıcı Araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(4). DOI: 10.5336/hemşireler.2020-80920.

Güneş, F., ve Tarhan, S. (2022). Genç yetişkinlerin toplumsal cinsiyet algılarını yordamada çocukluk çağı örselenme yaşantılarının rolünün incelenmesi. *Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 108-122. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bujer/issue/74975/1033968>

Hammarberg, K., Setter, T., Norman, R. J., Holden, C. A., Michelmores, J., ve Johnson, L. (2013). Knowledge about factors that influence fertility among Australians of reproductive age: a population-based survey. *Fertility and sterility*, 99(2), 502-507. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.10.031>.

Harzif, A. K., Santawi, V. P. A., & Wijaya, S. (2019). Discrepancy in perception of infertility and attitude towards treatment options: Indonesian urban and rural area. *Reproductive health*, 16, 1-7.

Hasanpoor-Azghdy, S. B., Simbar, M., & Vedadhir, A. (2015). The social consequences of infertility among Iranian women: a qualitative study. *International journal of fertility & sterility*, 8(4), 409. doi: 10.22074/ijfs.2015.4181

Hassan, M. A., & Killick, S. R. (2004). Negative lifestyle is associated with a significant reduction in fecundity. *Fertility and sterility*, 81(2), 384-392. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2003.06.027>

Hess, R. F., Ross, R., ve Gililand Jr, J. L. (2018). Infertility, psychological distress, and coping strategies among women in Mali, West Africa: a mixed-methods study. *African journal of reproductive health*, 22(1), 60-72. DOI: 10.29063/ajrh2018/v22i1.6

Hinton, L., ve Miller, T. (2013). Mapping men's anticipations and experiences in the reproductive realm:(in) fertility journeys. *Reproductive BioMedicine Online*, 27(3), 244-252. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbmo.2013.06.008>;

Höbek Akarsu, R., ve Kızılkaya Beji, N. (2021). Spiritual and religious issues of stigmatization women with infertility: a qualitative study: spiritual and religious issues of stigmatization. *Journal of religion and health*, 60, 256-267. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00884-w>

Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma Merkezi (2022). *Türkiye'de Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Algısı Araştırması 2022*. Erişim adresi: <https://gender.khas.edu.tr/tr/turkiyede-toplumsal-cinsiyet-ve-kadin-algisi-arastirmasi>

Kalaycı, Ş. (Ed.). (2010). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri* (5. bs.). Asil Yayın Dağıtım.

Maraşlıoğlu, A. (2022). *Ebeveyn çocuk ilişkisi ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumu ile ebeveynlerin yetersizlik duygusu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi. Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi. <https://openaccess.izu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12436/4753>

Kavas, B. (2018). Kadınlara Yönelik Evlilik Baskısı. *Journal of International Social Research*, 11(56). <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.20185639012>.

Keskin, G., ve Gümüş, A. B. (2014). İnfertilite: Umutsuzluk perspektifinden bir inceleme. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 5(1). <https://phdergi.org/jvi.aspx?un=PHD-07269>

- Khodarahimi, S., Hosseinmirzaei, S., & Bruna, M. M. O. (2014). The role of infertility in mental health, psychological distress and sexual dysfunction in a sample of Iranian women. *Women & Therapy*, 37(1-2), 178-194. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02703149.2014.850331>
- Kizilkaya Beji, N., ve Murat, M. (2022). University students' attitudes toward gender roles and infertility: A descriptive and correlational study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2601-2611. <https://doi.org/10.1111/ppc.13100>
- King, T. L., Kavanagh, A., Scovelle, A. J., ve Milner, A. (2020). Associations between gender equality and health: a systematic review. *Health promotion international*, 35(1), 27-41. <https://doi.org/10.1093/heapro/day093>
- Koçak, D. Y., ve Duman, N. B. (2016). İnfertilitenin psikolojik etkileri ve hemşirelik yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri*, 2(3), 7-13. https://www.researchgate.net/profile/Derya-Kocak-2/publication/317090846_Infertilitenin_Psikolojik_Etkileri_ve_Hemsirelik_Yaklasi_mi/links/592552c7458515e3d431a1e9/Infertilitenin-Psikolojik-Etkileri-ve-Hemsirelik-Yaklasimi.pdf
- Koropecykj-Cox, T., & Copur, Z. (2015). Attitudes about childlessness and infertility treatments: A comparison of Turkish and American university students. *Journal of comparative family studies*, 46(3), 373-402. <https://doi.org/10.3138/jcfs.46.3.373>
- Kul Uçtu, A., ve Karahan, N. (2016). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin cinsiyet rolleri, toplumsal cinsiyet algısı ve şiddet eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(8), 2882-2905. <https://doi.org/10.15869/itobiad.267086>
- Küçük, S., ve Koruk, F. (2022). Being an infertile woman in a highly fertile region of Turkey: Stigmatisation and coping experiences. *Electronic Journal of General Medicine*, 19(2). <https://doi.org/10.29333/ejgm/11545>
- Koçyiğit, O. T. (2012). İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri. *İnsanbilim dergisi*, 1(1), 27-37. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/98105>
- Krausz C. (2011). Male infertility: pathogenesis and clinical diagnosis. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 25(2): 271-85. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2010.08.006>
- Leal Filho, W., Kovaleva, M., Tsani, S., Țircă, D. M., Shiel, C., Dinis, M. A. P., ... ve Tripathi, S. (2022). Promoting gender equality across the sustainable development goals. *Environment, Development and Sustainability*, 1-22. <https://doi.org/10.1007/s10668-022-02656-1>
- Lee, J., Choo, C. W., Moon, K. Y., Lyu, S. W., Kim, H., Lee, J. Y., ... & Park, S. K. (2024). Risk factors for infertility in Korean women. *Journal of Korean medical science*, 39(10). <https://doi.org/10.3346/jkms.2024.39.e85>
- Maeda, E., Sugimori, H., Nakamura, F., Kobayashi, Y., Green, J., Suka, M., ... ve Saito, H. (2015). A cross sectional study on fertility knowledge in Japan, measured with the Japanese version of Cardiff Fertility Knowledge Scale (CFKS-J). *Reproductive health*, 12, 1-12. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-12-10>
- Morshed-Behbahani, B., Lamyian, M., Joulaei, H., Rashidi, B. H., ve Montazeri, A. (2020). Infertility policy analysis: a comparative study of selected lower middle-middle-and high-income countries. *Globalization and health*, 16, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00617-9>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2013). *Fertility problems: Assessment and treatment (CG156): Clinical guideline*. www.nice.org.uk/guidance/cg156

- Njagi, P., Groot, W., Arsenijevic, J., Dyer, S., Mburu, G., & Kiarie, J. (2023). Financial costs of assisted reproductive technology for patients in low-and middle-income countries: a systematic review. *Human reproduction open*, 2023(2), hoad007. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoad007>
- Ofosu-Budu, D., ve Hänninen, V. (2021). Ways of reducing the stigma of infertility: Views of infertile women and their herbalists. *African Journal of Reproductive Health*, 25(2), 110-119. DOI: 10.29063/ajrh2021/v25i2.11
- Öskan Fırat, B. & Hotun Şahin, N. (2022). Toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında infertilite ve damgalanma: bir sistematik derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5 (1), 93-103. DOI: 10.38108/ouhcd.933034. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ouhcd/article/933034>
- Özpulat, F. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin şiddet eğilimleri ile toplumsal cinsiyet algıları arasındaki ilişki. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 151-161. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/busbid/issue/82880/1425748>
- Öztürk, R., Bloom, T. L., Li, Y., ve Bullock, L. F. (2021). Stress, stigma, violence experiences and social support of US infertile women. *Journal of reproductive and infant psychology*, 39(2), 205-217. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1754373>
- Pan American Health Organization. (2019). Masculinities and health in the region of the Americas. Washington, D.C.: PAHO. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51804>
- Parlan, H., ve Mamuk, R. (2024). Are attitudes towards infertility associated with gender perception?. *African Journal of Reproductive Health*, 28(10), 62-71. DOI: 10.29063/ajrh2024/v28i9.6.
- Patel, A., Sharma, P., Kumar, P. ve Binu, V.S. (2018). Sociocultural determinants of infertility stress in patients undergoing fertility treatments. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 11(2), 172–179. doi: 10.4103/jhrs.JHRS_134_17
- Pedro, A. (2015). Coping with infertility: An explorative study of South African women's experiences. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 5: 49-59. <http://dx.doi.org/10.4236/ojog.2015.51008>
- Pekcan, N. ve Beydağ, K. D. (2022). *Hemşirelik ve Ebelik Öğrencileri İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. Ankara Nobel Tıp.
- Quach, S., ve Librach, C. (2008). Infertility knowledge and attitudes in urban high school students. *Fertility and sterility*, 90(6), 2099-2106. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2007.10.024>
- Reimann, M. (2016). 'I was with my wife the entire time.' Polish men's narratives of IVF treatment. *Reproductive Biomedicine ve Society Online*, 3. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2016.08.001>.
- Roberts, L., Renati, S., Solomon, S., ve Montgomery, S. (2020). Women and infertility in a pronatalist culture: mental health in the slums of Mumbai. *International Journal of Women's Health*, 993-1003. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/IJWH.S273149>
- Saifi, B., Mostafavian, Z., Abtahi, S., ve Vakili, N. (2021). Reproductive health literacy and its relationship with some demographic factors in men referring to one infertility center in mashhad city, Iran. *Journal of Research and Health*, 11. <http://dx.doi.org/10.32598/JRH.11.6.1847.1>.
- Sarı, R., ve Erciyes, J. C. (2021). İnfertil çiftlerde psikolojik; sosyal ve cinsel problemler. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 2(2), 79-94. <https://dergipark.org.tr/en/pub/itbfkent/issue/64809/962906>

Scarborough, W. J., Ray, S. ve Risman, B. (2019). attitudes and the stalled gender revolution: egalitarianism, traditionalism, and ambivalence from 1977 through 2016. *Gender ve Society*, 33(2), 173–200. doi: <https://doi.org/10.1177/0891243218809604>

Sheikhan, Z., Ozgoli, G., Azar, M., & Alavimajd, H. (2014). Domestic violence in Iranian infertile women. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 28, 152. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4322342>

Shannon, G., Jansen, M., Williams, K., Cáceres, C., Motta, A., Odhiambo, A., ... & Mannell, J. (2019). Gender equality in science, medicine, and global health: where are we at and why does it matter?. *The Lancet*, 393(10171), 560-569. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33135-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33135-0)

Siyez, D. M., Esen, E., Baran, B., Seymenler, S., Kağnıcı, D. Y., & Siyez, E. (2018a). Development of the attitudes toward infertility scale (ATIS): validity and reliability study. *Cukurova Medical Journal*, 43(Ek 1), 173-180. <https://dergipark.org.tr/en/pub/cumj/issue/38921/403064>

Siyez, D. M., Esen, E., Seymenler, S., Siyez, E., Kağnıcı, D. Y., Baran, B. (2018b). Investigating university students' attitudes towards infertility in terms of sociodemographic variables. *Health Psychology Report*, 6(4), 351-360.

Şengül, K. K., ve Kahraman, P. B. (2022). Annelerin toplumsal cinsiyet algısı ve duygu sosyalleştirme davranışı ile çocuğun anneye bağlanma türü arasındaki ilişki. *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi*, 6(1), 20-45. <https://doi.org/10.33708/ktc.1180790>

Şenoymak, İ., Tural, E., Tuzcular, E., ve Eğici, M. T. (2024). Exploring attitudes towards infertility: insights from a primary healthcare setting. *Journal of Medicine and Palliative Care*, 5(4), 193

Şimşek, H. (2011). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın üreme sağlığına etkisi: Türkiye örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(2), 119-126. <https://dergipark.org.tr/en/pub/deutip/issue/4660/63504>

Tabachnick, B. G., ve Fidell, (2013). *Using multivariate statistics. (6th edition). Pearson Education.*

T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2008). *Toplumsal cinsiyet eşitliği ulusal eylem planı 2008-2013*. <https://www.aile.gov.tr/media/6314/toplumsal-cinsiyet-e%C5%9Fitli%C4%9Fi-ulusal-eylem-plan%C4%B1-2008-2013.pdf>

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2018). *Kadının güçlenmesi strateji belgesi ve eylem planı 2018-2023*. <https://www.aile.gov.tr/ksgm/ulusal-eylem-planlari/kadinin-guclenmesi-strateji-belgesi-ve-eylem-planı-2018-2023/>

Taebi, M., Kariman, N., Montazeri, A., ve Majd, H. A. (2021). Infertility stigma: A qualitative study on feelings and experiences of infertile women. *International journal of fertility ve sterility*, 15(3), 189. doi: 10.22074/IJFS.2021.139093.1039

Tenenbaum, H. R., ve Leaper, C. (2002). Are parents' gender schemas related to their children's gender-related cognitions? A meta-analysis. *Developmental Psychology*, 38, 615–630. doi:10.1037/0012-1649.38.4.615.

Türkmen, B. (2019). *Hemşirelikte cam asansör olgusu: Yönetici hemşirelerin toplumsal cinsiyet algısı bağlamında bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi. Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=K1A3Vw_r1Rfy9XQWv2Pc0A&no=r7phm1G3Iy1jP3o_y05Tvww

Ullah, A., Ashraf, H., Tariq, M., Aziz, S. Z., Zubair, S., Sikandar, K. U. R., ... ve Nisar, M. (2021). Battling the invisible infertility agony: A case study of infertile women in khyber pakhtunkhwa-pakistan. *Journal of Ethnic and Cultural Studies*, 8(2), 89-105. <http://dx.doi.org/10.29333/ejecs/679>

United Nations. (1979). *Convention on the elimination of all forms of discrimination against women (CEDAW)*. <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm>

United Nations High Commissioner for Refugees. (2021). *Need to know guidance: working with lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex and queer persons in forced displacement*. <https://www.refworld.org/docid/4e6073972.html>

United Nations Development Programme (2022). *Human development report 2021-22*. <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2021-22>

Vefikuluçay, D., Demirel, S., Taşkın, L. ve Eroğlu, K. (2007). Kafkas Üniversitesi son sınıf öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin bakış açıları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 14 (2): 12–27. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hunhemsire/issue/7846/103312>

Yanikkerem, E., Kavlak, O., ve Sevil, Ü. (2008). İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 112-121. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/issue/2643/34007>

Yılmaz, E. (2020). Attitudes toward infertility and empathy levels of nursing students. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2020;12(2):236-43. DOI: 10.5336/nurses.2019-71641.

Yılmaz, E., ve Kavak, F. (2019). The effect of stigma on depression levels of Turkish women with infertility. *Perspectives in psychiatric care*, 55(3), 378-382. <https://doi.org/10.1111/ppc.12319>

Yılmaz, Y., Gürkan, S., Akdeniz, E. T., Tınaz, S. N. (2022). Bireylerin toplumsal cinsiyet rollerinin ve algılarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(3), 1021-1032. <https://doi.org/10.33206/mjss.1013219>.

Yılmaz, F., ve Yardımcı, H. (2015). Beden Kütle İndeksinin İnfertilite Üzerine Etkisi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hsbfd/issue/7891/103837>

Ying, L. Y., Wu, L. H., & Loke, A. Y. (2015). Gender differences in experiences with and adjustments to infertility: a literature review. *International journal of nursing studies*, 52(10), 1640-1652. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26021885/>

Yücesoy, H., Yıldırım, F., ve Şahin, E. (2021). İnfertilitenin kültürel, ekonomik, psikososyal ve cinsel yönüne güncel bir bakış: Temel hemşirelik yaklaşımları. *Androloji Bülteni*, 23(4), 256-263. <https://doi.org/10.24898/tandro.2021.97360>

Zeren, F. (2016). *İnfertilite tedavisi alan çiftlerde, çift uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi* (Yüksek lisans tezi). Eskişehir Üniversitesi. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Zorlu, S., ve Erbaş, N. (2023). Psychosocial problems experienced by infertile women and stigmatization: a qualitative study. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1). <https://doi.org/10.31067/acusaglik.1087450>

Walker, M. H., & Tobler, K. J. (2022, December 19). *Female infertility*. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556033/>

World Economic Forum. (2024). *Global gender gap report 2024*. <https://www.weforum.org/publications/global-gender-gap-report-2024/digest/>

World Health Organization. (2024, May 22). *Infertility*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>. Erişim tarihi: 10.10. 2024

World Health Organization. (2023). *Infertility Prevalence Estimates 1990–2021*. <https://www.who.int/publications/i/item/978920068315>

World Health Organization. (2021). *WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen (6th ed.)*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030787>



8. EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

1) Kaç yaşındasınız?

2) Cinsiyetiniz

1) Kadın () 2) Erkek ()

3) Medeni durumunuz

1) Evli () 2) Bekar () 3) Boşanmış ()

4) Eğitim durumunuz

1) Okur yazar değil () 2) Okur yazar () 3) İlkokul mezunu ()
4) Ortaokul mezunu () 5) Lise mezunu () 6) Üniversite mezunu ()

5) Mesleğiniz:

6) Aylık gelir durumunuz nasıldır?

1) Gelir giderden az () 2) Gelir gidere eşit () 3) Gelir giderden fazla ()

7) Ailenizin eğitim düzeyi

Anne: 1) Okur yazar değil () 2) Okur yazar () 3) İlkokul mezunu () 4) Ortaokul mezunu ()

5) Lise mezunu () 6) Üniversite mezunu ()

Baba: 1) Okur yazar değil () 2) Okur yazar () 3) İlkokul mezunu ()

4) Ortaokul mezunu () 5) Lise mezunu () 6) Üniversite mezunu ()

8) Doğum yeriniz?

9) Şu an yaşadığınız yer :

10) En uzun süre yaşadığınız yer?

1) İl merkezi () 2) İlçe () 3) Köy ()

11) Aile tipi

1) Çekirdek aile () 2) Geniş aile () 3) Parçalanmış aile ()

12) Çocuk varlığı

1) Var (Varsa sayısı:) 2) Yok ()

13) Daha önce kısırlık tanısı aldınız mı?

1) Evet () 2) Hayır ()

14) Kısırlık tanısı aldıysanız tedavi gördünüz mü?

1) Evet () 2) Hayır ()

15) Yakınız veya tanıdığınız biri kısırlık tanısı aldı mı?

1) Evet () 2) Hayır ()

EK 2: İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Çocuk sahibi olamayan çiftlerin hayatı eksiktir.					
2. İnfertil (kısır) biriyle ilişki yaşamam.					
3. Bir ilişki kuvvetliyse çocuk sahibi olamamak bu ilişkiyi sarsmaz.					
4. Eğer bir kadın infertil (kısır) ise bu durum partnerinin/ eşinin ondan ayrılması için bir neden değildir.					
5. Çocuk sahibi olamayan kadın kusurludur.					
6. Partnerim/eşimin infertil (kısır) olduğunu öğrensem kahrımdan ölürdüm.					
7. Çocuk sahibi olamayacak olsam da ilişkimde mutlu olabilirim.					
8. Çocuk sahibi olamayan erkek kusurludur.					
9. İnfertil (kısır) olduğumu bilsem bunu evlenmeden önce partnerimle/eşimle paylaşmazdım.					
10. Çocuk sahibi olamayacağımı öğrensem bunu çevrem ile paylaşmaktan çekinmem.					
11. İnfertil (kısır) olsam “neden ben” diye kahrolurdum.					
12. Partnerimden/eşimden çocuk sahibi olamıyorsa tekrar evlenirim.					

EK 3: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Evlilik, kadının çalışmasına engel olmaz.					
2. Kadın sadece ailesinin ekonomik sıkıntısı varsa çalışmalıdır					
3. Çalışan kadın da çocuklarına yeterince zaman ayırabilir.					
4. Kadınlar anne olduktan sonra çalışmamalıdır					
5. Kadın siyasetçiler de başarılı olabilir					
6. Kadınlar evlendikten sonra çalışmamalıdır					
7. Çalışma hayatı kadının ev işlerini aksatmasına neden olmaz					
8. Çalışan bir kadın hayattan daha çok zevk alır.					
9. Kadınlar erkekler tarafından her zaman korunmalıdır.					
10. Kocasız kadın çalışmamalıdır					
11. Kadınlar yönetici olabilir					
12. Çalışan bir kadın kazandığı geliri eşine vermelidir.					
13. Çalışan bir kadın çocuklarına daha iyi anne olur.					
14. Erkekler de çamaşır bulaşık gibi ev işlerini yapmalıdır.					
15. Kocasız kadın sahipsiz eve benzer.					
16. Bir ailenin gelirini erkekler sağlamalıdır.					
17. Kadınlar kendi başına ticarethane gibi yerler (kafe, market, emlakçı gibi) açmamalıdır					
18. Kadınların birinci görevi ev işlerini üstlenmektir.					
19. Bir kadın kocasından fazla para kazanmamalıdır.					
20. Erkek her zaman evin reisi olmalıdır					
21. Toplumun liderliği genellikle erkeklerin elinde olmalıdır					
22. Kız çocuklarına da erkek çocuklar kadar					

özgürlük verilmelidir.					
23. Bir kadın kendi haklarına sahip olabilmesi için gerekirse kocasına karşı çıkabilmelidir.					
24. Kadın kocasından yaş olarak daha küçük olmalıdır					
25. Ailedeki önemli kararları erkekler vermelidir.					



EK 4: Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.12.2023-585



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TOPLANTI TUTANAĞI

GÜNDEM: Doç. Dr. Berna KÖKTÜRK DALCALI'nın 2023 -182 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 21.11.2023 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2023-9 sayılı toplantısında Doç. Dr. Berna KÖKTÜRK DALCALI danışmanlığında Hem. Gamze DİKER tarafından yürütülmesi planlanan 2023-182 başvuru sayılı " **Türk Toplumunda İnfertiliteye Yönelik Tutumların Toplumsal Cinsiyet Algısı Bağlamında İncelenmesi**" konulu çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.



Pis Kodu : 06072

Belge Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5658&eD=BSA4ZF7RR2&eS=585>

Adres:Yeni Mahalle Şehit Astsubay Mustafa Soner Varlık Caddesi
No:77 Bandırma-BALIKESİR
Telefon:02667170117 Faks:02667170030
e-Posta:sağiletik@bandirma.edu.tr
Kep Adresi:bandirmaonyedieylul@to01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5658&eD=BSA4ZF7RR2&eS=585> adresinden yapılabilir.

EK 5: Onam Formu



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

... / ... /

Sayın katılımcı,

Sizi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan tarih / sayı ile izin alınan alınan (Tarih ve sayı kısmı Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Etik Komisyon izini alındıktan sonra doldurulacaktır) ve Doç. Dr. Berna KÖKTÜRK DALCALI ve hemşire Gamze DİKER tarafından yürütülen “Türk Toplumunda İnfertiliteye Yönelik Tutumların Toplumsal Cinsiyet Algısı Bağlamında İncelenmesi “ başlıklı araştırmaya katılmaya davet ediyorum.

Bu çalışma, Türk toplumunun infertiliteye yönelik tutumlarını ve bu tutumların toplumsal cinsiyet algısı ile ilişkisini incelemeyi hedeflemektedir. Bu araştırma, toplumsal cinsiyet konusunda toplumda farkındalık yaratmaya ve infertilite ile ilgili ön yargıları anlamaya yönelik olacaktır. Çalışma sorularının cevaplanması yaklaşık 10 dk sürecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmaya kararı verdikten sonra araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu araştırmaya katılımınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilecek bilgiler yukarıda belirtilen amaç dışında kullanılmayacak ve kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Katılımınızla araştırmamıza yaptığınız destek için teşekkür ederim.

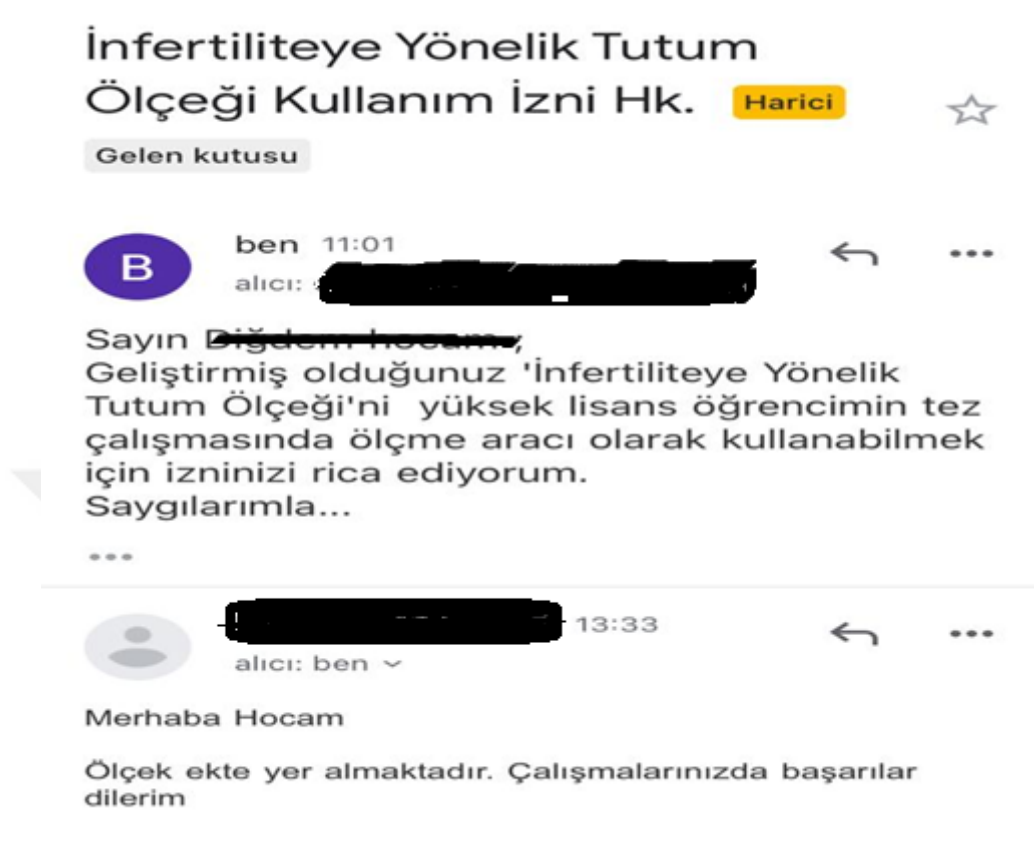
Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:
İmzası:
Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacının
Adı- Soyadı :
İmzası:

Şekil 1

EK 6: İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği İzni



EK 7: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği İzni

Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği Hk. Harcı Gelen Kutusu x ↕ 🖨 🔗

B **BERNA KÖKTÜRK DALCALI** 10:55 (3 saat önce) ☆
Sayın [REDACTED] Geliştirmiş olduğunuz 'Toplumsal Cinsiyet Algısı' ölçeğini yüksek lisans öğrencimin tez çalışmasında ölçme aracı olarak kull...

d [REDACTED] 14:31 (0 dakika önce) ☆ ↩ ⋮
Alıcı Den ▾

Sayın Doç. Dr. Berna KÖKTÜRK DALCALI hocam,

Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyar, başarılar dilerim. Sağlıcakla, esenlikle kalın.

...

...

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı ve Soyadı	Gamze DİKER
Medeni Hali	Bekar
Uyruğu	Türkiye Cumhuriyeti
EĞİTİM	
Lise	Biga Anadolu Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Bölümü (2010-2014)
Lisans	Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü (2014-2018)
Yüksek Lisans	Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Yüksek Lisans Programı (2022-Devam ediyor)
YABANCI DİL BİLGİSİ	
YÖK-DİL:80	
MESLEKİ DENEYİM	
Uşak Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi- 07.05.2024	
Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Basamak Genel Yoğun Bakım Ünitesi Hemşire- Ocak 2020-Nisan 2024	
Koç Üniversitesi Hastanesi Dahiliye Servisi Hemşiresi Hastanesi- 2019	
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
Türk Hemşireler Derneği	
YAYINLARI	
Diker G., Matuğan S., Köktürk Dalcı B. & Aba Y. A. (2025). Relationship between perceived social support of pregnant women and their intentions regarding newborn feeding. <i>CURARE-Journal of Nursing</i> , (7), 9-19. DOI: 10.26650/CURARE.2025.1573321	
Diker, G., & Köktürk Dalcı, B. (2022, Eylül). <i>Türkiye'de ebelik ve hemşirelik alanında emzirme eğitimi üzerine tezlerin incelenmesi</i> [Özet bildirisi]. V. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, Trakya Üniversiteler Birliği, Bandırma – Balıkesir, Türkiye. https://utuc2022.bandirma.edu.tr/utuc2022	