



**İN FERTİL KADINLARIN İNFERTİLİTEDEN  
PSİKOLOJİK OLARAK ETKİLENME  
DÜZEYİNE DAMGALANMANIN ETKİSİ**

**Muazez KÜÇÜKKAYA**  
**Ebelik Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı**  
**Dr. Öğr. Üyesi Meral KILIÇ**

**Yüksek lisans Tezi-2019**

T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İNERTİL KADINLARIN İNFERTİLİTEDEN  
PSİKOLOJİK OLARAK ETKİLENME DÜZEYİNE  
DAMGALANMANIN ETKİSİ

Muazez KÜÇÜKKAYA

Ebelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Meral KILIÇ

ERZURUM  
2019

T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EBELİK ANABİLİM DALI

**İNFERTİL KADINLARIN İNFERTİLİTEDEN PSİKOLOJİK OLARAK  
ETKİLENME DÜZEYİNE DAMGALANMANIN ETKİSİ**

**Muazez KÜÇÜKKAYA**

**Tez Savunma Tarihi** : 12.07.2019

**Tez Danışmanı** : Dr. Öğr. Üyesi. Meral KILIÇ (Atatürk Üniversitesi)

**Jüri Üyesi** : Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU (Kafkas Üniversitesi)

**Jüri Üyesi** : Dr. Öğr. Üyesi. Ayla ÇAPIK (Atatürk Üniversitesi)

**Onay**

Bu çalışma yukarıdaki Jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.



**Prof. Dr. Duygu ARIKAN**  
Enstitü Müdürü

**Yüksek Lisans Tezi**  
**ERZURUM - 2019**

# İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>IV</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>V</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VI</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>VII</b>
<b>TABLOLAR DİZİNİ</b> .....	<b>VIII</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1. İnfertilitenin Tanımı.....	5
2.2. İnfertilite İnsidansı.....	5
2.3. İnfertiliteyi Etkileyen Faktörler .....	6
2.4. İnfertil Çiftlerin Değerlendirilmesi.....	9
2.5. İnfertilite Tedavisi.....	10
2.6. İnfertilite Tedavisinin Komplikasyonları.....	13
2.7. İnfertiliteden Psikolojik Olarak Etkilenme .....	14
2.7.1. İnfertilitenin Psikolojik Etkileri .....	14
2.7.2. İnfertilitenin Psiko-Sosyal Etkileri .....	17
2.7.3. İnfertilitenin Psikoseksüel Etkileri.....	18
2.8. Damgalanmanın Tanımı .....	19
2.9. Damgalanmanın Tarihçesi .....	20
2.10. Damgalanma (Stigma) İle İlgili Kavramlar .....	21
2.11. Damgalanmanın Türleri.....	22
2.12. Damgalanmanın Nedenleri .....	23
2.13. Damgalanmanın Sonuçları.....	24
2.14. Damgalamanın İnfertilite Üzerine Etkisi .....	25

2.15. İnfertilitede Damgalanma ve Psikolojik Etkilenme Arasındaki İlişki .....	27
2.16. İnfertiliteden Psikolojik Olarak Etkilenme ve Damgalanmada Ebenin Rolü .....	29
<b>3. MATERYAL VE METOT.....</b>	<b>32</b>
3.1. Araştırmanın Türü.....	32
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	32
3.3. Evren ve Örneklem Seçimi .....	32
3.4. Verilerin Toplanması .....	33
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi .....	35
3.6. Araştırmanın Değişkenleri .....	36
3.7. Araştırmanın Güçlük ve Sınırlılıkları .....	36
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	36
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>37</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>51</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>61</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>64</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>79</b>
<b>EK-1. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>79</b>
<b>EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....</b>	<b>80</b>
<b>EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU .....</b>	<b>81</b>
<b>EK-4. KURUM İZİN YAZISI .....</b>	<b>82</b>
<b>EK-5. KURUM İZİN YAZISI .....</b>	<b>83</b>
<b>EK-6. BİLGİ FORMU.....</b>	<b>84</b>
<b>EK-7. İNFERTİLİTE ETKİLENME ÖLÇEĞİ (İEÖ) .....</b>	<b>86</b>
<b>EK-8. İNFERTİLİTE DAMGALANMA (STİGMA) ÖLÇEĞİ.....</b>	<b>88</b>

**EK-9. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI  
PROTOKOLÜ ..... 90**



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Dr. Öğr.Üyesi Meral KILIÇ'a,

Araştırma boyunca yardımlarını esirgemeyip katkıda bulunan değerli mesai arkadaşlarıma ve dostlarıma, araştırma verilerimi toplarken kurum ve kuruluşlardaki tüm sağlık çalışanlarına, çalışmaya katılan tüm kadınlara,

Eğitim hayatımda tüm zorluklarda yanımda olan, desteklerini ve sevgilerini eksik etmeyen başta annem ve babam olmak üzere tüm aileme teşekkür ederim.

**Muazez KÜÇÜKKAYA**

## ÖZET

### İnfertil Kadınların İnfertiliteden Psikolojik Olarak Etkilenme Düzeyine

#### Damgalanmanın Etkisi

**Amaç:** Bu araştırma infertil kadınların infertiliteden psikolojik olarak etkilenme düzeyine damgalanmanın etkisini incelemek amacıyla planlanmış ve yapılmıştır.

**Materyal ve Metod:** Araştırma tanımlayıcı-korelasyon tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul'da bulunan iki farklı araştırma hastanesine bağlı Tüp Bebek merkezine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, Ekim 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında tüp bebek merkezine başvuran, okur-yazar ve ruhsal hastalığı olmayan çalışmaya katılmaya gönüllü 198 primer infertil kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında 'Kişisel Bilgi Formu', 'İnfertilite Etkilenme Ölçeği(İEÖ)' ve 'İnfertilite Damgalanma Ölçeği(İDÖ)' kullanılmıştır. Veriler yüzdelik oranlar, t Testi, ANOVA, Durbin Watson testi, Lineer Regresyon analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, Dunnet T3 Post Hoc testi, LSD Post Hoc testi, Durbin Watson testi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Primer İnfertil kadınların infertilite etkilenme ölçeği toplam puan ortalamasının  $42.69 \pm 7.79$  olduğu belirlenmiştir. Öz değer kaybı boyutu puan ortalamasının  $12.64 \pm 7.33$ , sosyal geri çekilme boyutu puan ortalamasının  $13.13 \pm 5.61$ , toplumsal damgalanma boyutu puan ortalamasının  $17.41 \pm 8.95$ , ailesel damgalanma boyutu puan ortalamasının  $9.62 \pm 5.75$ , infertilite damgalanma ölçeği toplam puan ortalamasının  $52.80 \pm 23.44$  olduğu bulunmuştur. Primer infertil kadınların "İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam" puanları ve "Öz değer Kaybı Boyutu", "Sosyal Geri Çekilme Boyutu", "Toplumsal Damgalanma Boyutu" ve "Ailesel Damgalanma Boyutu" puanları arttıkça İnfertilite Etkilenme Ölçeği puanlarının da arttığı saptanmıştır. İnfertilite damgalanma ölçeği ve alt boyutları ile infertiliteden etkilenme puanlarının toplam varyansı %42 bulunmuştur.

**Sonuç:** Primer infertil kadınların orta düzeyde damgalanma deneyimledikleri ve 'toplumsal damgalanma' alt boyutundan en çok etkilendiği bulunmuştur. Kadınlarda İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam puanları arttıkça infertiliteden psikolojik olarak etkilenmenin de arttığı saptanmıştır.

**Öneri:** Ebelerin infertil kadınların infertiliteden psikolojik olarak etkilenme ve damgalanma düzeylerini belirleyerek uygun müdahaleler geliştirmeleri önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Damgalanma, ebe, infertilite, kadın, psikolojik etkilenme



## ABSTRACT

### **The Effect of Stigma on Level of Infertility-Related Psychological Distress in Infertile Women**

**Aim:** This study was designed and conducted in order to examine the effect of stigma on level of infertility-related psychological distress in infertile women.

**Material and Method:** The population of this descriptive-correlational study consisted of women who applied to in-vitro fertilizasyon center affiliated with two different research hospitals located in the Istanbul. The sample of the study was composed of 198 primary infertile women who applied to in-vitro fertilizasyon center between October 2018 and April 2019, were literate, had no mental illness, and were voluntary to participate in the study. ‘Personal Information Form’, ‘Infertility Distress Scale(IDS)’, and ‘Infertility Stigma Scale (ISS)’ were used to collect the data. The data were assessed by using percentage, t test, ANOVA, Durbin Watson test, Linear Regression analysis, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H test, Dunnet T3 Post Hoc test, LSD Post Hoc test, and Durbin Watson test.

**Results:** Total mean score of primary infertile women from Infertility Distress Scale was  $42.69 \pm 7.79$ . The mean score was  $12.64 \pm 7.33$  in the subscale of Self-value loss,  $13.13 \pm 5.61$  in the subscale of Social Withdrawal,  $17.41 \pm 8.95$  in the subscale of Social Stigma, and  $9.62 \pm 5.75$  in the subscale of Family Stigma. Total mean score of Infertility Stigma Scale was  $52.80 \pm 23.44$ . As the scores of primary infertile women for overall Infertility Stigma Scale and its subscales “Self-value loss”, “Social Withdrawal”, “Social Stigma”, and “Family Stigma” increased, their scores of Infertility Distress Scale also increased. Total variance of Infertility Stigma Scale and its subscales and Infertility Distress scores was found to be 42%.

**Conclusion:** The primary infertile women experienced moderate level of stigma and were affected mostly from the subscale of ‘social stigma’. As the women’s total score of Infertility Stigma Scale increased, their psychological distress associated with infertility also increased.

**Recommendation:** It can be recommended for midwives to determine the infertility-related psychological distress and stigma levels in infertile women and to develeop proper interventions.

**Keywords:** Stigma, midwife, infertility, woman, psychological distress

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ABD</b>	:	Amerika Birleşik Devletleri
<b>AIDS</b>	:	Acquired Immune Deficiency Syndrome
<b>DSÖ</b>	:	Dünya Sağlık Örgütü
<b>GnRH</b>	:	Gonadotropin Relasing Hormon
<b>FSH</b>	:	Folikül Stimülan Hormon
<b>hCG</b>	:	Human Koryonik Gonadotropin
<b>hMG</b>	:	Human Menopozal Gonadotropin
<b>ICSI</b>	:	IntraSitoplazmik Sperm İnjesiyonu
<b>İVF</b>	:	İn-vitro Fertilizasyon
<b>İVI-ET</b>	:	İn-vitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferi
<b>İDÖ</b>	:	İnfertilite Damgalanma Ölçeği
<b>İEÖ</b>	:	İnfertilite Etilenme Ölçeği
<b>İUI</b>	:	İntrauterin İnseminasyon
<b>OHSS</b>	:	Overyen Hiperstimilasyon Sendromu
<b>OPU</b>	:	Oosit Pick Up
<b>LH</b>	:	Luteinizing Hormon
<b>USG</b>	:	Ultrasonografi
<b>WHO</b>	:	World Health Organization
<b>YÜT</b>	:	Yardımla Üreme Tekniği

## TABLolar DİZİNİ

<b><u>Tablo No</u></b>	<b><u>Sayfa No</u></b>
<b>Tablo 2.1.</b> infertilitenin kadın ve erkeğe ait nedenleri .....	7
<b>Tablo 2.2.</b> Damgalanma ile ilgili kavramlar .....	21
<b>Tablo 4.1.</b> İnfertil kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı .....	37
<b>Tablo 4.2.</b> İnfertil kadınların infertilite etkilenme ölçeği ve infertilite damgalanma ölçeği puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri....	39
<b>Tablo 4.3.</b> İnfertilite etkilenme ölçeği ile infertilite damgalanma ölçeği puanları arasındaki ilişki ile ilgili korelasyon değerleri.....	40
<b>Tablo 4.4.</b> İnfertilite damgalanma puanlarının infertiliteden etkilenme puanlarını yordamasına ilişkin lineer regresyon analizi sonuçları .....	41
<b>Tablo 4.5.</b> İnfertil kadınların tanıtıcı özelliklerine göre infertilite etkilenme ölçeği ve infertilite damgalanma ölçeği puanları açısından farklar.....	43

# 1. GİRİŞ

İnfertilite 12 ay veya daha fazla, zamanlanmış korumasız cinsel ilişkiye rağmen başarılı bir gebeliğin sağlanamaması olarak tanımlanan bir hastalıktır.<sup>1</sup> İnfertilite dünya çapında üreme çağındaki çiftlerin %15'ini etkilemektedir.<sup>2</sup>

İnfertilite ile ilişkili psişik travmanın tıbbi, psikiyatrik, psikolojik, ekonomik ve sosyal yönleri karmaşık bir kriz durumuna neden olmaktadır.<sup>3</sup> Çünkü insanlar istedikleri pek çok şeyi çalışarak elde edebilirler. İnfertil çiftler ise bir çocuğa sahip olamayacaklarını öğrendiklerinde hayatlarında ilk kez kendi kaderlerini kontrol etme yetkisine sahip olmadıklarını fark ederler ve ümitsizliğe düşerler. Çiftler birbirini suçlayabilir ve tıbbi tedaviye karşı çıkabilirler.<sup>4</sup> İnfertilitede kadınlar erkeklere göre çocuk sahibi olmaya daha fazla önem vermektedir. Genellikle psikolojik olarak sıkıntı ve utanç verici pek çok tıbbi işlemleri yaptırmak durumundadır. Böylece erkeklere göre kadınlar daha fazla stres, izolasyon ve yalnızlık yaşarlar.<sup>4</sup> İnfertilitede fizyolojik süreçlerle, duyguların dinamikleri birbiriyle ilişkilidir ve biri diğerini etkisi altına alabilir.

İnfertilite ve infertilitenin yönetimi kişide farklı tiplerde damgalanma yaşanmasına neden olmaktadır. Hissedilen damga, damgalanmış kişinin etiketlendiği, klişeleştirildiği veya başkaları tarafından / onlardan uzaklaştırıldığı algısını içerir. Buna karşılık, kişi kendi kendini damgalayabilir, kendileri ile ilgili olumsuz inançlara neden olabilir, kendine güven ve kendi kendine yeterliliğini yitirebilir ve dolayısıyla kendilerini grup içinde diğerlerinden tecrit etme eğilim gösterebilir.<sup>5</sup> Goffman'a<sup>6</sup> göre, damgalanmanın kaynağı, bir insanın sanal ve kendine uyguladığı kimlik standartları arasındaki algılanan tutarsızlıkta yatar. Damgalanmanın görünür veya gizli olmasına bakılmaksızın, kişi ayrımcılığa maruz kalabilir.<sup>6</sup> Damgalanma bireylerde depresyon, kaygı, olumsuz bir ruh hali, sosyal izolasyon, düşük özgüven, düşük kişisel yeterlilik ve

stresle başa çıkamamaya neden olmaktadır.<sup>7</sup> Doğurganlık problemi olan kadınlar, kocaları ve geniş aileleri tarafından hor görülebilmekte, ihmal edilebilmekte veya istismar edilebilmektedir.<sup>8</sup>

Çok sayıda araştırma, infertilite de damgalanmanın daha düşük yaşam memnuniyeti veya sosyal izolasyon da dahil olmak üzere sağlığa olumsuz etkilerinin olabileceğini ortaya koymaktadır.<sup>6,9,10</sup> Daha önce yapılan çalışmada infertil kadınların %69.19'unun kendilerini damgalanmış olarak hissettiklerini ve kendilerini damgalanmış hissedenlerin prevalansının %53.08 olduğunu bulunmuşlardır.<sup>11</sup> Donkor ve Sandall<sup>12</sup> Güney Ghanadaki infertil kadınların %64'nün kendini damgalanmış olarak hissettiklerini belirtmektedirler.

Papreen ve ark.<sup>13</sup> infertil kadınların genellikle evlilik ilişkilerinin kötüleştiğini eşleri tarafından çok çalıştırıldığını ya da istismara uğradıklarını ve diğer aile üyeleri tarafından alay edildiklerini, arkadaşlarının dedikodularına maruz kaldıklarını ve aşağılandıklarını belirtmektedirler. Diğerlerinin çocuk yetiştirme ile ilgili sohbetlerinden onları kasıtlı olarak dışlayabildiklerini hatta infertil kadınların çocuklarının yakınına gelmesine dahi izin vermedikleri ifade edilmektedir.<sup>14</sup>

İnfertiliteye yönelik damgalamanın diğer nedenleri ise geleneksel inanca göre üremenin, ailenin ismini devam ettiren varisler anlamına gelmesi ve infertilitenin sadece kadının problemi olduğu algısının oluşmasıdır.<sup>15</sup> Ayrıca torun isteyen babaanneler gibi akrabalarının da kadına çok kötü davrandığı ifade edilmektedir.<sup>16</sup> Tüm bu nedenler bireylerin kendilerini değersiz, yetersiz olarak algılamasına ve damgalanmaya neden olmaktadır.<sup>14</sup>

Remennick<sup>17</sup> damgalanmanın infertil bireylerde öz saygı ve öz yeterliliklerini azaltabileceğini bulmuştur. Ayrıca damgalanmanın yüksek düzeyde algılanmasının, infertilite ile ilgili üzüntünün artmasıyla, sosyal destek ve sosyal statünün azalmasıyla

ilişkili olduğu ifade edilmektedir.<sup>12-18</sup> Bununla birlikte, damgalanma infertil hastaları kendi koşullarını gizlemeye zorlamakta ve diğer aile üyeleriyle ve çevrelerindeki insanlar ile daha az iletişim kurmalarıyla sonuçlanmaktadır. Damgalanmaktan kaçınmak için çoğu kadın infertilite sorunlarını kendilerine saklamayı ve infertilite problemlerini hatırlatabilecek bazı ortamlardan uzak durmayı tercih etmektedirler.<sup>19</sup>

İnfertilite ile mücadele boyunca sosyal ilişkileri olumlu bir şekilde sürdürmek infertiliteden kaynaklanan anksiyete ve stresin giderilmesinde kritik bir öneme sahiptir. Özellikle çoğu kadın infertilite durumlarını başkaları ile konuşmak istemekte fakat sıklıkla yeterli destek bulamadıklarından şikayet etmektedirler.<sup>23-25</sup> Johansson ve Berg<sup>26</sup> infertilite tedavisi tamamlanan ve tedavisi başarısız olan kadınlarda 2 yıl sonra yaptıkları çalışmalarında kadınların çocuk ve akranlarıyla iletişim kurmakta zorlandıklarını, aile toplantılarından kendilerini geri çektiklerini ve arkadaşları tarafından dışlanmış gibi hissettiklerini vurgulamaktadır. Remennick<sup>17</sup> 2000 yılındaki çalışmasında infertil kadınların aile ya da çocuk ile ilişkili konularda konuşmaktan kasten kaçındıklarını, herkesçe bilinen konuların ortaya çıkmasından ve konuşulmasında rahatsız oldukları için doğru ya da yalan söylediklerini vurgulamaktadır.

Damgalanma psikolojik bir tutumdur ve her zaman negatiftir ve bir dizi olumsuz sonuçla ilişkilendirilmiştir. Örnek olarak damgalanmanın depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duygularla ilişkili olduğuna yönelik kanıtlar vardır.<sup>11,18,20</sup> Cook ve Dickens<sup>21</sup> damgalanma yaşayanların ya da damgalanmaktan korkanların kendilerine fayda sağlayabilecek bakımı almaktan kaçabileceklerini tespit etmiştir. İnfertiliteye bağlı tedavi görmek infertilitenin ortaya çıkmasına bu durumda kendini damgalanmış hisseden kadınlarda tedaviyi zamanından önce durdurmalarına ya da tedaviyi tamamen bırakmalarına neden olabilmektedir.<sup>21,22</sup>

Joachim ve Acorn<sup>27</sup> görünür ve görünmez damgalanma ile açıklanan ve açığa çıkan ve gizli kronik hastalıklarla arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmalarında damgalanmanın sonucunun stres olduğunu ifade etmektedirler. Green ve ark.<sup>28</sup> 2003 yılındaki çalışmasında engellilerde damgalanma ile emosyonel stres arasında bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada infertilite tedavisi gören kadınların yarısından fazlasının infertilite tedavisinin hayatlarının en stresli deneyimi olduğunu ifade etmişlerdir.<sup>18</sup>

Damgalanma hastalığın kendisi kadar tehdit edicidir. İnfertiliteye bağlı damgalanma genellikle göz ardı edilen bir konudur.<sup>7</sup> Bu nedenle başarılı bir infertilite tedavisi sağlayabilmede infertiliteden etkilenme düzeyine ve damgalamaya maruz kalmanın etkisinin objektif olarak değerlendirilmesi ve gerekli ebelik girişimleriyle müdahale edilmesi önem kazanmaktadır. İnfertil kadınların tıbbi tedavi sürecinin bir parçası olarak psikososyal değerlendirmeye ve müdahaleye gereksinimi vardır. Ebelerin infertil çiftlere doğurganlık konusunda psikososyal destek sağlamaları gerekir. Ayrıca, farklı kültürlerle çalışan ebeler, farklı ihtiyaçların ve kültürlerarası değişkenliklerin farkında olmalıdır.<sup>3</sup> Bu çalışma infertiliteden psikolojik etkilenme düzeyine damgalamanın etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. İnfertilitenin Tanımı

İnfertilite, bir yıllık süre içinde herhangi bir korunma yöntemi kullanmadan ve düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin oluşmaması durumudur.<sup>29,30</sup>

İnfertilite sorunu primer infertilite ve sekonder infertilite olmak üzere iki şekilde karşımıza çıkmaktadır.

**Primer infertilite;** bir yıl boyunca hiç kontraseptif yöntem kullanılmamasına rağmen gebeliğin oluşmamasına denir.

**Sekonder infertilite;** başarısız bir gebelik girişimi olan (düşük vb.) ya da daha önce gebelik olduğu halde bir yıldan fazla süre korunmadan cinsel birliktelik olmasına rağmen tekrar gebe kalınmamasına denir.<sup>31-33</sup>

**Fertilite:** Bir yıldan daha kısa süre içinde gebeliğin oluşması ve yaşayan bir bebeğin doğumu olarak tanımlanır.

**Subfertilite:** Eşlerden birinin ya da her ikisinin fertilitésinin azalmasına bağlı olarak çocuk sahibi olamamaları olarak tanımlanır.<sup>34</sup>

### 2.2. İnfertilite İnsidansı

İnfertilite, üreme çağındaki (18-45 yaş grubundaki) çiftlerin %10-15 kadarını etkilemektedir. Son yıllarda bu oranın %30'lara kadar arttığı belirtilmektedir. Bu artıştaki en önemli faktörler arasında, çiftlerin konuyla daha çok ilgilenmeleri ve toplumsal şartlar nedeniyle evlenme ve doğurma yaşını erteleyen kadın sayısının artması, toplumda kadınların rolünün değişmesi ve yetersiz sosyokültürel koşullar sayılabilir.<sup>35,36</sup>

Dünya da infertilite sorunu yaşayan kadın sayısının 50-80 milyon kadar olduğu tahmin edilmektedir. Bu tahmin doğrultusunda infertilite oranının %8-12 arasında olduğu söylenebilir. Türkiye'de ise bu oran evli çiftlerin %10-20'sini kapsamaktadır.



Bu veriler doğrultusunda da dünyada ortalama her 10 kadından biri, Türkiye’de ise evli her 6 kadından biri bu sorunu yaşamaktadır.<sup>37,38</sup>

### **2.3. İnfertiliteyi Etkileyen Faktörler**

İnfertilite nedenleri kadın ve erkekte çok geniş bir yelpaze de yer almaktadır. Gebelik sürecini etkileyen fiziksel, psikososyal, sosyoekonomik ve çevresel tüm faktörler, gebeliğin oluşumunu, yani fertilitiyi etkiler. Fertilitiyi etkileyen faktörler arasında yaş, vücut ağırlığı, alkol, sigara, kafein ve uyuşturucu ilaç kullanma, koitus sıklığı ve zamanlama, çevresel zararlı etmenler ve psikolojik nedenler bunlardan bazılarıdır.<sup>29,38-41</sup>

**Yaş:** Yaş fertilitiyi etkileyen en önemli faktörlerden birisidir. 20-25 yaş aralığı kadın ve erkeğin fertilitésinin en yüksek olduğu dönemdir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte fertilitede belirgin azalma meydana gelir.<sup>42,43</sup>

**Vücut ağırlığı:** Overlerin fonksiyonlarını normal bir şekilde devam ettirebilmesi için vücut ağırlığının normal aralıkta olması gereklidir. Aşırı şişmanlık veya zayıflık overlerin fonksiyonlarında değişime neden olarak hormonal dengenin bozulmasına ve infertiliteye neden olabilir.<sup>40</sup>

**Alkol, sigara, kafein ve uyuşturucu madde kullanma:** Sigaranın kadınlarda doğurganlığı azalttığı, adet anormalliklerinin sıklığını artırdığı ve spontan menopoz yaşını azalttığını gösteren çalışmalar mevcuttur.<sup>40,44</sup> Erkekler de sigara içiminin üreme sürecine dahil olan her sistemi olumsuz etkilediği öne sürülmüştür.<sup>44</sup> Ayrıca sigara, fertilité ve yardımcı üreme teknikleri tedavisini en fazla etkileyen faktördür. Alkol, kafein ve uyuşturucu gibi zararlı maddelerin de fertilité üzerinde olumsuz etkileri yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır.<sup>45,46</sup>

**Koitus sıklığı ve zamanlama:** Cinsel ilişki sıklığının yeterli olmaması, infertilitenin en sık rastlanan nedenidir. Gebelik düşünen çiftlere haftada en az 2 kez cinsel ilişkide bulunmaları tavsiye edilir.<sup>29</sup>

**Çevresel zararlı etmenler:** Çevrede bulunana kimyasal maddelerin kadınlarda menstrual düzensizlikler, fertilizasyon sorunları, implantasyon problemleri, ovulasyon bozuklukları, cinsel isteksizlik olarak, erkeklerde ise sperm sayısının azalması, sperm hareketliliğinde azalma, spermlerin dölleme yeteneğinde azalma, impotans, testislerde hasar ve kromozomal hasar gibi üreme sistemi üzerinde oluşturduğu olumsuz etkileri sayılabilir.<sup>47</sup>

**Geçirilen ameliyat ve enfeksiyon öyküsü:** Kadınların geçirdikleri jinekolojik hastalıklar özellikle karın bölgesine yapılan operasyonlar, erkeklerde ise özellikle genital bölge ve boşaltım sistemi ile ilgili ameliyat ve enfeksiyon öyküsü kadın ve erkek infertilitesinde önemli rol oynar.<sup>48,49</sup>

**Psikolojik nedenler:** İnfertilite kişilerde izolasyon, suçluluk, kızgınlık ve hayal kırıklığı gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olmaktadır. Gelişen bu stres verici durumlar duygusal gerginlikte artmaya ve sonuç olarak da infertiliteye neden olan faktörler gelişmektedir. Bu faktörler erkekte, ereksiyonda ve ejakülasyonda başarısızlık, cinsel ilişkiden kaçınma olarak görülür. Kadında ise vajinismus, cinsel ilişkide ağrı gibi nedenler görülür.<sup>34</sup>

### 2.3. İnfertilitenin Nedenleri

**Tablo 2.1.** infertilitenin kadın ve erkeğe ait nedenleri <sup>29</sup>

<b>Kadına Ait Nedenler</b>	<b>Erkeğe Ait Nedenler</b>
<b><i>Vulva ve Vajinaya Ait Faktörler</i></b>	<b><i>Erkek Genital Organlarının Anomalileri</i></b>
<b>Anatomik bozukluklar</b>	Kriptorşidizm
İmperfore himen, Vajinismus	Hipoplazik testis
Vajende septum olması	Testiküler atrofi
Total/parsiyel vajen yokluğu	Hipospadias, Varikosel
Disparoni	Vasdeferens ve epididimisin yokluğuya da
Vajen pH'sının alkalileşmesi	tıkanıklığı

**Tablo 2.1** (Devamı)

<b>Kadına Ait Nedenler</b>	<b>Erkeğe Ait Nedenler</b>
<b><i>Overlere Bağlı Faktörler</i></b>	<b><i>Sperm Anomalileri ve Fonksiyon Bozukluğuna Neden Olan Faktörler</i></b>
Ovulasyon bozuklukları	Alkol sigara ve madde kullanımı
Hipofiz-over arası hormonal dengesizlikler	Hormonal uyarının yetersizliği
Over tümörleri	Toksin maddelerine maruz kalma
Oral kontraseptif kullanım sonrasında gelişen amenore	Akut /kronik hastalıklar
Erken yaşta menopoz	Genital organ enfeksiyonlar
Radyasyon alımı.	Anatomik bozukluklar
<b><i>Uterin Faktörler</i></b>	Kemoterapi
Gelişimsel anomaliler	Radyasyon
Endometriozis	Ereksiyon bozuklukları
Endometrial ve miyometrial tümörler	Seminal sıvı yapısına ait bozukluklar
İntrauterin polipler	Retrograd ejakülasyon
Travma	Nörolojik bozukluklar
Skar dokusu	Strese bağlı prematür ejakülasyon
	Psikoterapik ve antihipertansif ilaçlar
	Travma
<b><i>Tubal Faktörler</i></b>	<b><i>Diğer Faktörler</i></b>
Tubal yokluk ya da tıkanıklık	Genetik ve endokrin bozukluklar
Tubal hasar, tubaların kıvrımlı olması	Psikolojik sorunlar
Tubanin fibrial kısmının yokluğu	Enfeksiyon (PID vb)
Tubal enfeksiyon ya da yapışıklık	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
Tubal hareketlerin anormal olması	Toksik maddelere (kurşun, cıva) maruz kalma
	Skrotumun yüksek ısıya maruz kalması (sıcak küvet banyoları ya da saunalar)
	Kabakulağa bağlı gelişen orşit
	Beslenme yetersizlikleri
<b><i>Servikal Faktörler</i></b>	
Anormal servikal	
Servikal osta sertlik ya da polipler	
<b><i>Diğer Faktörler</i></b>	
Kronik hastalıklar(Diyabet, Hipertansiyon, tiroid vb.)	
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	
Obez ya da kaşektik olma	
Alkol, sigara ve madde kullanımı	
Düşük sayısının fazla olması	

## 2.4. İnfertil Çiftlerin Değerlendirilmesi

İnfertilite tedavisinin amacı yalnızca gebelik elde etmek değil, gebeliğin komplikasyonsuz geçirilmesi ve sağlıklı bir bebekle sonuçlanmasıdır.<sup>34</sup>

İnfertil çiftler ile yapılan ilk görüşme çok önemli olup daha sonraki değerlendirme ve tedavinin temelini oluşturmaktadır.<sup>50,51</sup>

İnfertil çiftlerin başvurusunda anamnez, genel muayene, ayrıntılı fizik ve jinekolojik muayene yapılır.<sup>34</sup>

*Anamnez;* çiftlerin hem genel sağlıkları hem de seksüel durumları ile ilgili ayrı ayrı öyküleri alınır.<sup>34</sup>

Erkek; erkeğin yaşam biçimi, beslenmesi, endokrin hastalıkları, çocukluk hastalıkları(kabakulak vb.) genito üriner sorunlar, aşırı alkol ve sigara alışkanlığı, bireysel alışkanlıkları(sık ve uzun süreli sıcak küvet banyosu yapma, uzun süre sıkı giysilerle spor yapma gibi) ve koitus öyküsüne ilişkin bilgi alınır.<sup>34</sup>

Kadında; kadının yaşı, evlilik süresi, menstrual öyküsü(ilk adet yaşı, siklus düzeni ve süresi), gebelik öyküsü(doğum, düşük, küretaj), koitus öyküsü, pelvik hastalıkları, yaşam biçimi, beslenmesi, endokrin hastalıkları, aşırı alkol ve sigara alışkanlığı ve korunma yöntemine ilişkin bilgi alınır.<sup>34</sup>

*Genel muayene;* infertil bir kadın konjenital anomali, anormal uterus pozisyonu, pelvik patoloji(endometriozis,over kisti ve miyom gibi) ve vajinal akıntı yönünden değerlendirilir. Seksüel kılınmanın durumu veya hirsütismus olup olmadığının üzerinde durulur. Ayrıca göğüslerin gelişme durumu ve galaktorenin varlığı da araştırılmalıdır.<sup>34</sup>

*Ayrıntılı fizik ve jinekolojik muayene,* vajinal ultrasonografiden sonra infertil çiftlerin değerlendirmesinde öncelikle erkekte sperm ve kadında oositlerin varlığı

değerlendirilir. Erkeklerde spermiogram yapılarak spermelerin varlığı, spermelerin sayısı, hareket durumu ve normal olup olmadıkları kolayca tespit edilebilir.<sup>52,53</sup>

Kadında ovulasyonun olup olmadığı araştırılır. Bu amaçla, ultrasonografi ile ovulasyon takibi, hormon düzeylerinin araştırılması, bazal vücut ısısı, servikal mukusun tetkiki, vajinal smear ve endometrial biopsiden faydalanılabilir. Bundan sonra serviks, uterus ve tubaların değerlendirilmesi için postkoital test, histerosalpingografi ve laparoskopi yapılır.<sup>31,54,55</sup>

Yapılan değerlendirmeler sonucunda bazen birden fazla patoloji tespit edilebilir, bu durumda testlerin hangisinden başlanılacağı tartışma konusu olsa da tetkiklerden birinin diğerine önceliği yoktur, önemli olan her iki eşin de incelenmesi ve tüm tetkiklerin eksiksiz yapılmasıdır.<sup>54,56</sup>

Değerlendirme ve tedavi boyunca karşılıklı görüşme kesilmemelidir. Doğru bilginin verilmesi, medya veya arkadaş çevresinden edinilmiş yanlış bilgilerin düzeltilmesi, eksik bilgilerin tamamlanması, çiftlerin tıbbi ve duygusal ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla düzenli takiplerinin yapılması önemlidir.<sup>56</sup>

## **2.5. İnfertilite Tedavisi**

İnfertilite nedenine yönelik araştırmalar yapıldıktan sonra nedene ve çiftin ihtiyaçlarına yönelik tedavi yöntemi seçilmelidir. İnfertil kişiler için maliyeti en düşük, en kolay ve en fazla yarar sağlayacak tedavi yöntemi seçilmelidir.<sup>31,42</sup>

### **Ovulasyon İndüksiyonu**

Ovulasyon indüksiyonu, infertilite tedavisinde en çok kullanılan yöntemlerden birisidir. Ovulasyon indüksiyonunda medikal tedavinin yanı sıra çeşitli cerrahi yöntemler de kullanılmaktadır.

Ovulasyon indüksiyonunda kullanılan ilaçlar oral kontraseptifler, klomifen sitrat ve diğer östrojene benzer aktivitesi olan ilaçlar (tamoksifen sitrat, epimesterol), eksojen

gonadotropinler (GnRH, hMG, hCG, saf ve rekombinant FSH, rekombinant LH), kombine tedaviler (klomifen ve glukokortikoid, klomifen ve hCG), insülin hassaslaştırıcılar (metformin, tiyazolidinedionlar) ve aromataz inhibitörleridir (letrozol).

Ovulasyon indüksiyonu östrodiol konsantrasyonu ve ovarian ultrasonografi ile takip edilir.<sup>56,57</sup>

Ovulasyon indüksiyonunda kullanılan cerrahi yöntem ise; polikistik overli hastalara uygulanan bilateral ‘wedge’ rezeksiyonudur. Etki mekanizması 3 ana başlıkta toplanabilir, kalınlaşan over kapsülü mekanik olarak açılarak ovulasyona imkan sağlanır, over kütlesi küçültülerek gonadotropinlere daha duyarlı hale gelmesi sağlanır, over kütlesi küçültülerek salgılanan androjen miktarının azalması sağlanır.<sup>58,59</sup>

Tedaviye başlandıktan sonra transvajinal USG ve östradiol ölçümleri 1–3 gün ara ile yapılarak folikül çapları, sayısı ve kalitesine bakılır. Folikül çapı genel olarak günde 1–2 mm artar ve 18–19 mm olduğunda folikül gelişiminin yeterli olduğu kabul edilir. En büyük folikülün çapı 18–19 mm ve daha büyükse hCG intramüsküler olarak yapılır. Çoğunlukla hCG enjeksiyonundan 34–36 saat sonra transvajinal ultrasonografi eşliğinde overden oosit toplama (oosit pick-up, OPU) işlemi yapılır. Oosit pick up (OPU) işlemi günümüzde tüm yardımcı üreme merkezlerinde lokal anestezi altında transvajinal ultrasonografi rehberliğinde yapılmaktadır. Hasta adet görmezse hCG yapıldıktan 15–16 gün sonra gebelik testi yapılır.<sup>57</sup>

### **Yapay Döllenme (Artifisiyel İnseminasyon)**

Yapay döllenme genel anlamda cinsel birleşme olmadan spermin kadın genital yoluna bırakılması olarak tanımlanır. Spermlerin servikal kanala ya da uterus içine verilmesi ile yapılmaktadır. Spontan siklularda yapılabileceği gibi indüklenmiş siklularda da yapılabilir. Yapay döllenme erkek nedenli infertilitede, servikal kanal ve mukus patolojilerinde kullanılır.<sup>31,58,59</sup>

## **Yardımcı Üreme Teknikleri (YÜT)**

Yardımcı üreme teknikleri, doğal yollardan gebelik elde edilmediği durumlarda çiftlerin, gebelik elde edebilmeleri için dışarıdan yapılan müdahalelerin tümüne denir.<sup>29</sup>

Yardımcı üreme teknikleri, başta sadece tubal faktör hastalıklarında uygulama alanı bulmuş, kısa süre sonra endikasyonları genişlemiş, açıklanamayan infertilite, erkek infertilitesi, endometriozis tedavisinde de kullanılır olmuştur. Günümüzde endikasyonları ileri kadın yaşı, polikistik over sendromu, immünolojik infertilite, uterin faktör, pre-implantasyon, genetik tanı gibi nedenleri içine alacak şekilde genişlemiştir.<sup>29,31,57</sup>

YÜT uygulaması sonrası ilk bebek, 25 Haziran 1978 yılında dünyaya gelmiştir. Ülkemizde ise ilk İVF-ET merkezi 23 Haziran 1988'de Ege Üniversitesinde Prof. Dr. Refik Çapanoğlu önderliğinde kurulmuştur. Uygulanan ilk İVF-ET gebeliğinde ilk bebek 18 Nisan 1989 tarihinde doğmuştur.<sup>50,60</sup>

## **İntrauterin İnseminasyon (IUI)**

IUI, ilaçlarla stimüle edilmiş overlerin, ovulasyonu sağlandıktan sonra, laboratuvarında özel aşamalardan geçirilip hazırlanmış spermlerin, kateter aracılığı ile kadın genital sistemine verilmesi işlemidir. İntrauterin inseminasyon diğer YÜT'e göre daha ucuz, daha basit ve daha az invazif olması sebebiyle infertilite tedavisinde çoğunlukla tercih edilir.<sup>57,61</sup>

## **İn-vitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferi (IVF-ET)**

İn-vitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferi işlemi; kadın overlerinden yumurtalarının toplanması, eşinin spermleri ile laboratuvarında döllenmesi ve normal embriyo gelişiminden sonra uterusu transfer edilmesi işlemidir.<sup>57</sup>

IVF genellikle bir test tüpü içinde gerçekleştirildiği için bu şekilde ortaya çıkan gebelikler 'tüp bebek' olarak adlandırılırlar. Gebelik oranını artırmak için birden fazla embriyo transferi yapılır. Hastanın transfer işleminden sonra bir kaç saat istirahat etmesi yeterlidir.<sup>31,50,57</sup>

## **IntraSitoplazmik Sperm İnjektasyonu (ICSI)**

Sperm sayısının çok az olduğu, sperm hareketinin yeterli olmadığı ve ya daha önceki IVF tedavisinde fertilizasyon kusuru olduğu durumlarda kullanılan bir yöntemdir.<sup>57</sup>

Laparoskopi veya transservikal olarak ultrason yardımıyla yönlendirilen bir iğne ile overlerden aspire edililerek alınan olgunlaşmış oositlerden en sağlıklı olanları seçilir. Özel mikroskopik (mikromanipülatör) bir alet yardımıyla, hazırlanan tek bir sperm oositin stoplazmasına enjekte edilir. İşlemden 18-20 saat sonra fertilizasyon değerlendirilir. Fertilizasyondan sonra, ovum marula safhasında, transservikal bir kateterle endometriyuma yerleştirilir.<sup>31,50,57</sup>

## **2.6. İnfertilite Tedavisinin Komplikasyonları**

Yardımcı üreme teknikleri ile ilgili komplikasyonlar üç farklı nedene bağlı gelişebilir. Bunlardan ilki ovulasyon indüksiyonuna bağlı komplikasyonlar, ikincisi cerrahi manüplasyonlara bağlı komplikasyonlar üçüncüsü ise gebeliklerle ilgili komplikasyonlardır.

*Ovulasyon indüksiyonuna bağlı komplikasyonlar*, ağrı, alerjik duyarlılık, enfeksiyon ve overyen hiperstimilasyon sendromu(OHSS) gelişebilmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda ovulasyon indüksiyonuna bağlı over kanserleri, endometrial stromal sarkom, meme kanserleri olguları da bildirilmiştir.<sup>34,57</sup>

*Cerrahi manüplasyonlara bağlı komplikasyonlar*, yumurta toplama işlemi sırasında kullanılan malzemeler ve yapılan işlemlere bağlı olarak doku yaralanmaları ve enfeksiyonlar gelişebilir.<sup>34,57</sup>

*Oluşan gebeliklerle ilgili komplikasyonlar*; YÜT ile oluşturulan gebeliklerde abortus, ektopik gebelik, çoğul gebelik, hiperemesiz, anemi, gestasyonel diyabet,



antepartum kanamalar, hipertansif hastalıklar, erken doğum ve sezaryen doğum oranının yüksek olması sayılabilir.<sup>34,57</sup>

## **2.7. İnfertiliteden Psikolojik Olarak Etkilenme**

### **2.7.1. İnfertilitenin Psikolojik Etkileri**

İnfertilitenin psikolojik etkileri ile ilgili çalışmalar 1950'li yıllarda ortaya çıkmış, 1970'li yıllarda ise modeller oluşmaya başlamıştır.<sup>62</sup> Bu çalışmalarda infertil kadınların yarısına yakını psikolojik sorunlar yaşadıklarını ve bu sorunlarla infertilite arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Dönemin psikoanalitik kuramcıları bilinç dışı çatışmaları gebeliğin oluşumunu etkileyen ya da önleyen olası bir neden olarak görmüşlerdir. Yeri doldurulamayan çocuk arzusu, kadının annelik rolüyle bağlantılı olduğunu ve infertilite yakınmalarının altında mutlaka gizli bir psikolojik çatışmanın olduğu tespit edilmiştir.<sup>63</sup>

İnfertil çiftlerde psikolojik problemlerin genel yüzdesini %25 ile %60 arasında değiştiği bildirilmiştir.<sup>64</sup> Yapılan bir çalışmada, hastaların %74.6'sının ruh hallerinde değişiklik olduğu bildirmiştir.<sup>64</sup>

İnfertil hastaların psikolojik zorlukları karmaşıktır ve cinsiyet farklılıkları, infertilitenin nedeni ve süresi gibi birçok faktörden etkilenir.<sup>65</sup> Freeman ve arkadaşlarının<sup>66</sup> yapmış olduğu bir çalışmada, infertil çiftlerin yarısının, infertiliteyi yaşamlarının en üzücü deneyimi olarak tanımladıkları gösterilmiştir.

Çocuksuzluğun kadın yönünden psikolojik anlamı, doğuramama, kontrol kaybı, psikolojik sorunlar, kendini toplumundan dışlanmış hissetme, izolasyon, değersiz görülme, yalnız kalma, sosyal rol ve güvence eksikliği ve benlik saygısının azalması olarak sıralanabilir.<sup>29,35</sup>

Çocuksuzluğun erkek yönünden psikolojik anlamı, doğurtamama, psikolojik sorunlar, soyunun devamını sağlayamama, sosyal rol ve güvence eksikliği ve yalnız kalma olarak sıralanabilir.<sup>29</sup>

Bireylerin infertiliteye verdikleri tepkiler bireysel farklılıklar gösterse de genelde benzer yönlerinin olduğu da belirtilmektedir.<sup>67</sup>

### **Yardımcı Üreme Teknikleri ve Psikolojik Sorunlar**

Psikolojik bozuklukların göstergesi olarak görülen öfke, sinirlilik, benlik saygısında azalma, iletişim güçlüğü, memnuniyetsizlik, stres, anksiyete ve depresyon infertilite ile ilişkili olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur.<sup>68-70</sup>

### **İnfertilite ve Stres**

Stres, kişiye zarar veren etkilere karşı kendini korumak amacıyla vermiş olduğu farklı tepkidir. İnfertilite ile artmış stres arasında bir ilişki olduğu bilinmekte fakat birinin diğeri üzerindeki etkisi henüz tam olarak bir netlik kazanamamıştır.<sup>69</sup>

İnfertilite sorunu sıklıkla çiftlerin birinde ya da her ikisinde önemli bir stres kaynağıdır.<sup>69</sup> Stres kadın ve erkeği bireysel olarak etkilediği gibi çiftin birlikteliğini de etkilemektedir.<sup>67</sup> Aynı zamanda stres, infertilite tedavisini olumsuz yönde etkileyebileceği gibi, uygulanacak tedavi de stresi artırabilir.<sup>69,71</sup>

Stres ile infertilite arasındaki olumsuzluklar kadınlarda ovulatuvar fonksiyon bozukluğu ve luteal faz defekti gelişmesi, uterus ve fallop tüplerinin fonksiyonunda ve implantasyonda bozulma görülür.<sup>69</sup> Erkeklerde ise cinsel performans ile ilgili anksiyete, aralıklı sürelerle gelişen ereksiyon bozukluğu ve bunun sonucunda koitus sıklığında azalma ve sperm kalitesinde bozulma gözlenmektedir. Strese bağlı olarak spermin sayısı, hareketi, yapı ve şekli de kötü yönde etkilenir.<sup>69,72</sup>

## **İnfertilite ve Anksiyete**

Türkçe de kaygı olarak tanımlanan kavram, “genellikle kötü bir şey olacakmış hissiyle ortaya çıkan ve nedeni bilinmeyen gerginlik duygusu” şeklinde ifade edilmiş olup İngilizcede ki karşılığı ise ‘anxiety’dir.<sup>73</sup> Negatif bir duygu olan anksiyete(kaygı) kişileri, stres, panik ataklar, fobiler vb. yollarla etkilediği düşünülmektedir.<sup>73</sup>

Psikolojik açıdan infertil bireylerin yaşadığı en büyük zorluğun anksiyete, başarısız bir tedavinin ardından yaşanan en büyük zorluğun ise depresyon olduğu saptanmıştır. İnfertil bireylerde, kronik hastalıklarla karşılaştırılmalı yapılan bir araştırmada, anksiyete şiddetinin; HIV(+), kanser, kalp hastalığı gibi hayatı tehdit eden hastalıklara sahip kadınlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir.<sup>36</sup>

## **İnfertilite ve Depresyon**

Depresyon, dünya çapında yaklaşık 121 milyon kişiyi etkileyen yaygın bir mental (zihinsel) hastalıktır. Bu psikolojik bozukluğa genellikle “moral bozukluğu, ilgi ya da zevk kaybı, suçluluk ya da düşük öz değer, rahatsız uyku ya da iştahsızlık, düşük enerji ve zayıf konsantrasyon” gibi bir takım belirti ve bulgularla teşhis edilir.<sup>74</sup>

İnfertiliteye bağlı gelişen depresyon, infertil bir kişinin hayatında önemli bir rol oynayabilir ve daha sonra karşılıklı ilişkiyi ve bir çiftin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.<sup>75</sup>

Çocuk sahibi olamayan kadınların evlilikleri riske girmekte, bazı bölgelerde kumayı kabul etmek zorunda kalmakta, bazı bölgelerde ise boşanma ile sonuçlanmaktadır. Bu olumsuzluklar çoğunlukla kadını umutsuzluk ve depresyon sürecine sürüklemektedir.<sup>76</sup>

Depresyon infertil kadınlarda, tedavi sürecinin stresli olması, tedavilerin başarısız olacağı korkusu ve kadının gebe kalamaması nedeniyle sık görülen bir sağlık sorunudur. Kişi eşiyle ilişkilerinde bozulmalar yaşayabilir, toplumdaki saygınlığını

kaybedebilir, düşük bir özgüven geliştirebilir ve geleceğe dair umutlarını kaybedebilir. Yaşanan bu duygular da depresyona neden olabilir.<sup>3</sup>

Ramezanzadeh ve ark'nın<sup>65</sup> yapmış olduğu bir çalışmada, infertilite ve depresyon, çocuk doğurma çağındaki kadınlarda sıkça görülen, yaygın bir psikolojik bozukluk olduğu bildirilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada ise infertilitenin çiftleri psikolojik olarak etkileyerek, özgüven kaybına ve depresyona eğilimini artırdığını bildirmiştir.<sup>3</sup>

### **2.7.2. İnfertilitenin Psiko-Sosyal Etkileri**

İnfertilite sorunu yaşayan birey ya da çift birçok sıkıntının içinde bulunduğu belli dönemler yaşarlar. Bu evrelerin her biri kişiyi gelecek ile ilgili kayıp duygusunu yaşamaya biraz daha yakınlaştırmış olur.<sup>76,77</sup>

Kırca'nın<sup>29</sup> çalışmasında, Blenner tarafından tanımlanan infertiliteye özgü olan evreler, Kubler-Ross'un ölen insanların aileleri ile yapılan araştırmalarla ortaya konulmuş olan yas tutma süreci ile aynı olduğu belirtilmiştir.

#### ***Kişilerin İnfertiliteye Verdikleri Tepkiler;***

1. Şok, şaşkınlık, inanamama
2. İnkâr (yadsıma)
3. Kızgınlık ve Anksiyete
4. Öfke
5. Kontrol kaybı
6. Suçluluk
7. Çözülme

Birinci evre *şok, şaşkınlık, inanamama* evresidir. Sonraki evre *inkar (yadsıma)* evresidir. Çiftleri bekleyen diğer evre *kızgınlık ve anksiyete* evresidir. İnfertil olan birey, eşinin onu terk edeceğini düşünür ve bunun korkusunu yaşar. Kadınlar kendilerini yetersiz ve değersiz hissederken, erkekler, erkek olma ve güçlü-kuvvetli olma özelliklerinin yok oluşunu düşünürler. Çiftleri bekleyen daha sonraki evre *öfke* evresidir. Bu evrede bireyler sadece kendilerine öfke duymazlar aynı zamanda eşlerine,

ailelerine ve çevrelerindeki diğer insanlara karşı da öfke duyarlar. İnfertil çiftleri bekleyen bir başka evre *kontrol kaybı* evresidir. Yapılan muayene ve testler, çiftlere yöneltilen sorular çiftlerin özel hayatlarını farklı kişilere anlatılmasından dolayı, özel hayatlarının ihlal edildiğini düşünürler. Bu evrede özellikle kadınlar gebe olan arkadaşlarıyla görüşmek istemezler ve onlarla sohbet edecekleri şeylerin azaldığına inanıp kendilerini yalnızlığa iterler. İnfertil çiftin yaşayabileceği diğer bir evre *suçluluk* evresidir. Eşler, diğer eşin anne-baba olma durumunu engellediğini düşünüp suçluluk duyar, bu duygulara ailenin ve toplumun baskıları da eklenince cezalandırıldıklarını düşünürler. Günlük yaşamlarından haz almamaya başlarlar, ilgi ve istekleri azalır ve her şey önemini yitirir depresyon bu evrede yaşanabilir.<sup>29,77</sup> Sağlıklı çiftler yavaş yavaş *çözülme* evresin girerler. İnkârın (yadsıma) yerini gerçekler alır ve tedavi seçeneklerini arayıp birbirleri ve çevreleriyle tekrardan iletişime geçip davranışlarında barışçıl bir yol izlerler.<sup>29,76,77</sup>

Bu evreler her zaman bu sıra ile gözlemlenemeyebilir, birey aynı anda birden fazla evreyi bir arada yaşayabilir. Her birey farklı olduğundan yas tutma biçimleri ve süreçleri de farklılık gösterebilir.<sup>57</sup>

### **2.7.3. İnfertilitenin Psikoseksüel Etkileri**

Kadınlığın annelik ve erkeğin üretkenlikle eşdeğer tutulduğu toplumlarda infertilite bireyin cinsel kimliğinin göstergesi olarak görülür. İnfertilite evlilik ilişkisini etkilediğinden, genellikle bunu takiben cinsel işlev ve memnuniyetinde bozulmaları da beraberinde getirir.<sup>78</sup>

Tedavi süresi buyunca cinsellik sadece çocuk sahibi olmak için bir eyleme dönüşebilir. Özellikle belli zamanlarda yapılması istenen cinsel faaliyetler kişiler tarafından ödev gibi algılanmaya başlanır ve infertil birey kendini cinsel anlamda eksik hissedebilir, cinsellikten duyduğu hazzı kaybedebilir. Bedenine karşı öfke, hayal

kırıklığı “neden ben” gibi duyguları öne çıkabilir. İnfertilite tanısı için yapılması gereken testler bireyi kötü etkileyerek cinsel isteğini azaltabilir. İnfertilite sorunu yaşayan kişiler çoğunlukla kadın/erkek olmada yetersizlik hissettiklerini belirtmişlerdir.<sup>78</sup> Muayene esnasında çiftlere koitus teknikleri, cinsel istek ve cevaplar, koitus sırasındaki rahatsızlıklar, seks ve üreme hakkındaki bilgileri gibi seksüel performansları ile ilgili sorular sorulmaktadır. Bu tür sorular çiftler tarafından tehdit edici, rahatsızlık verici ve uygun değilmiş gibi gelebilir. Bazı olgularda cinsel yeterlilik üzerine sıkça sorulan sorular zamanla cinsel ilişkiden bilinçli olarak kaçınma ve cinsel ilişkide başarısızlık gibi seksüel başarısızlık ya da davranış değişikliklerine neden olabilir.<sup>35</sup> Ayrıca tedavi sürecinde kullanılan hormonal ilaçlar da cinselliği etkileyebilmektedir.<sup>78</sup>

Yapılmış çalışmalara genel olarak bakıldığında; infertilite çiftlerin seksüel aktivitelerini olumsuz olarak etkiler ve bu infertilite stresi cinsel ilişki sıklığını da azaltabilir.<sup>35,78, 79</sup>

## **2.8. Damgalanmanın Tanımı**

Damga (Stigma), “delik”, “delmek”, “yara”, “iz” anlamında olsa da, günümüzde daha çok “kara leke” olarak kullanılmaktadır.<sup>80,81</sup> Damgalama (stigmatization) ise, bireyin yaşadığı toplumun “normal” gördüğü ölçülerin dışında sayılması nedeniyle, başkası tarafından, bireye saygınlığını azaltıcı bir atıfta bulunulmasıdır. Damgalanan bireye damgalanma nedeniyle, gerçeğe örtüşmeyen, adını kötüye çıkaran utanç verici bir özellik yüklenmektedir. Topluluk içinde herhangi bir nedenle damgalanmak ve olumsuz önyargılara maruz kalmak, stres dolu bir yaşam deneyimi anlamına gelir. Damgalanmış insanlar, önemsiz ve değersiz bir toplumsal kimliğe bürünürler.<sup>80,82</sup>

Damgalama kavramının öncüsü olan Goffman<sup>6</sup> damgalamayı, “damgalanan kişiye daha az değer verme davranışı, bu etiketi taşıyan kişilerin daha az istenebilir ve

neredeysi insan gibi algılanmaması” şeklinde tanımlamıştır. Damgalamanın özünde olumsuz inançlar ve bunun sonucu olan önyargılar yer almaktadır. Damgalama kişilerarası ilişkilerde ayrımcılık ya da kabul görmemezlik boyutunda yaşanmaktadır.<sup>80</sup>

Ayrımcılık, toplumdaki birey ya da grupların başkalarını önyargı ve damga nedeniyle bazı haklardan mahrum bırakmasıdır.<sup>83,84</sup> Böylelikle damga, kimi zaman en az hastalığın kendisi kadar tehlikeli olabilmektedir.<sup>80,83</sup>

## **2.9. Damgalanmanın Tarihçesi**

Damga (stigma) kavramı, ilk kez Yunanlılar tarafından ahlaki anlamda kötü görülen, normal kabul edilmeyen kişileri, köleleri, suçluları, hainleri bedenlerine kazıdıkları veya demirle dağladıkları işaretlerle birlikte kullanılmaya başlanmıştır. Yaşamları boyunca bu işaretleri taşıyan kişiler lekelenmiş kabul edilmeleri nedeniyle, diğerlerinden kolayca ayırt edilmişlerdir.<sup>6</sup>

Tarihsel süreçte tıbbi yönden damgalama çokça yaşanmıştır. Toplumlar, özellikle geniş çaplı etkiye sahip salgın hastalıklarda ve psikolojik hastalıklarda daha fazla damgalamaya eğilimli olmuşlardır. Tarih boyunca kanser, tüberküloz, cüzzam, sifiliz, AIDS ve epilepsi damgalanan hastalıklar arasında yer almaktadır.<sup>80,85</sup> Karaca ve Ünsal’ın<sup>63</sup> çalışmasında infertiliteden etkilenme oranının kanser, AIDS, hipertansiyon, postoperatif bypass gibi hayatı tehdit eden hastalıklara sahip olan kadınlardaki oranlarla benzer çıkması infertilitenin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini belirgin bir şekilde ortaya koyduğunu belirtilmiştir.<sup>63</sup>

Çok farklı inanç sistemleri, kültürler ve tarihi olaylar hastalıklara karşı tutum ve davranışı büyük ölçüde etkilemektedir. Özellikle stigmadan (damgalanma) ayrımcılığa kadar uzanan negatif tutumların herhangi bir hastalık nedeniyle kullanılması, tamamıyla toplumun hastalıklar üzerinden kişilere aksettirdiği yüklemelerdir. Oysaki bu olumsuz

durumun hasta bireyin sağlık hizmetlerinden yararlanma, sağlığına yeniden kavuşma, iyileşme gibi bir dizi hakkını kesintiye uğratmakta, hasta birey ve ailesi sağlık açısından eşitlik ögesinin gerektirdiği hizmetlerin hepsinden yararlanamamaktadır.<sup>83</sup>

## 2.10. Damgalanma (Stigma) İle İlgili Kavramlar

Her tür damgalama, etiketleme ile başlar, ayrımcılık ve dışlama ile sona erer.<sup>6,86</sup>

**Tablo 2.2.** Damgalanma ile ilgili kavramlar

<b>Damgalanma İle İlgili Kavramlar</b>	
<b>Etiketleme</b>	Damgalamanın birinci aşamasıdır. Toplum, etiketlenen kişiyi gerçek kimlik ve davranışlarından bağımsız olarak görür ve buna göre bir tutum sergiler.
<b>Stereotipler</b>	Bir kez oluşur ve bir daha değişmez anlamına gelir ve önyargıların oluşmasına zemin hazırlar.
<b>Bilişsel Ayırma ve Ön Yargılar</b>	Bir durum ya da nesne hakkında kişilerin dış gerçekler konusunda zihinsel bir değerlendirme yapmadan önceki bazı stereotipler ve yargılar ile ilgili meydana gelen bir yargıdır. Damgalanmanın meydana gelmesinde ana faktörlerdir Kişilerin bir nesne ya da durum konusunda, dış gerçekler hakkında bilişsel bir değerlendirme yapmaksızın, daha önceki bazı yargılar ve stereotipler üzerinde oluşturulmuş bir yargıdır. Damgalamanın oluşumundaki baş aktörlerdir.
<b>Duygusal Reaksiyonlar</b>	Stereotip ve ön yargıların bir araya gelmesi ile oluşur. Zihinsel ve duygusal tepkiler sonucu(öfke, korku, acıma gibi) toplumda daha önceki konumunu yitiren bireyler damgalanma ile karşı karşıya kalırlar.
<b>Ayrımcılık</b>	Toplumdaki birey ya da grupların başkalarını damgalama ve önyargıları sonucunda bir takım hak ve menfaatlerden kişileri mahrum bırakmasıdır.
<b>Dışlanma</b>	Toplum içinde kabul görmemek, geri planda kalmak, hor görülme, sevilmemek ya da herhangi bir ortam ve gruba dahil olamamaktır.
<b>İçselleştirilmiş Damgalanma</b>	Toplumdaki olumsuz kalıplaşmış yargılar bireylerin kendisi hakkındaki bu yargıları kabullenmesi ve bunun sonucunda değersizlik, utanç gibi negatif duygulara kendini kaptırıp toplundan geri çekilmesidir.



## 2.11. Damgalanmanın Türleri

Damgalama, farklı durumlarla ilişkilendirilerek türlerine göre sınıflandırılabilir. Kişi ya da kişiler, pek çok yönden damgalamaya maruz kalabilirler. Örneğin, doğuştan getirdiği bazı özelliklerinden dolayı (deri rengi, cinsiyet vb.), sosyo-kültürel statüsü (Etnik yapı, ideoloji, inançlar, kıyafet vb.), fizyolojik ve psikolojik sağlık sorunları nedeniyle (AIDS, obezite, ruhsal hastalıklar, infertilite vb.) damgalama yaşayabilmektedir.<sup>85</sup>

Goffman'a<sup>6</sup> göre ise üç tür damgalama vardır. Bunlardan birincisi bedeninden nefret etme (fiziksel deformasyon), ikincisi kişilik özelliklerine (homoseksüellik vb.) yönelik damgalama ve üçüncüsü ise küçük görülen bir grubun üyeliği (kültür, din, ırk, yaş vb.) ile ilişkili damgalamadır.<sup>86</sup>

Damgalanmanın etki alanları birincil ve ikincil damgalanma olarak üzere iki farklı şekilde sınıflandırılabilir. Birincil damgalanma doğrudan ve etkin damgalanma olup kişinin kendisi tarafından değerlendirilebilen hissedilip içselleştirilebilen damgalanma türüdür. İkincil damgalanma ise kişiyle ilişkisi olan aile, arkadaş ve yakın çevrenin de etkilendiği sosyal ve psikolojik bir durum olup kişi ya da kişiler tarafından hissedilen bir damgalanma türüdür. Bu tür damgalanma, dolaylı yollarla bir arada bulunan kişiler tarafından yapılabilmektedir.<sup>85</sup>

Hissedilen (algılanan) Damgalanma: Damgalanmış kişinin damgalanmaya dair hissettikleridir. Damgalanan kişinin davranışlarını saklamaya çalışması, utanç ve korku gibi duyguları yaşamasıdır. Algılanan damgalama yaşam kalitesinin azalması ile ilişkilidir ayrıca benlik saygısında azalma, iş ve rol işleyişinde değişiklik ve boş zamanların artması veya sosyal yaşamın kalitesinde azalmaları beraberinde getirebilmektedir.<sup>85,88</sup>

İçselleştirilmiş (öz) Damgalanma: Kişinin kendisine ait olan inançlarını, tutumlarını ve önyargılarını damgalaması olarak tanımlanır. İçselleştirilmiş damgalanma kişinin kendisi dışındaki insanların görüşlerini iç dünyasında duygu, düşünce inanç ve korku boyutunda yaşaması ve bunu kabul etmesidir. Damgalanan kişinin söylenenleri kabul etmesi, içselleştirmesi, toplumun bu konu hakkındaki görüşlerini özümsemesi, artık kendisinin de bu durumu kabullenmesidir. Kişinin damgalanma sonucu benlik saygısı itibarında sarsılmalar yaşanabilir. Damgalanmaya maruz kalan kişi yaşadığı çevrenin bir üyesi olarak görülmediğini hisseder ve bir zaman sonra çevresindeki insanlardan uzaklaşır ve yalnızlaşır. Bu durumda kişinin sosyal ve psikolojik sorunlar yaşamasına zemin hazırlar.<sup>85,88</sup>

Toplumsal (sosyal) Damgalanma: Toplum tarafından inşa edilen genel yargılar, önyargılar ve ayrımcılık gibi davranışların damgalanmış kişiye yansıtılmasıdır. Sosyal damgalanma, toplumun ya da aile üyelerinin damgalanmış kişiye ya da gruba karşı göstermiş olduğu sosyal ya da psikolojik baskılardır.<sup>85</sup>

## **2.12. Damgalanmanın Nedenleri**

Damgalanma nedenleri, psikojenik, toplumsal ve teknolojik nedenler olarak sınıflandırılabilir.<sup>85</sup>

### **Psikojenik Nedenler**

Damgalanmanın oluşmasında duyguların önemi büyüktür. İnsanlar, çoğu kez başkalarının kötü durumda olmasından dolayı gizli bir mutluluk duyar. Çünkü her ne kadar durumu yaşamıyor olsalar da o acının ne kadar derin bir üzüntüye neden olduğunu bildikleri için, ona sahip olanın kendileri değil de karşı tarafın olması kendilerinde rahatlatıcı bir etki yaratır. Kendisini iyi ve üstün bir konuma, mağduriyet yaşayanı ise aşağı bir konuma yerleştirir. Bununla beraber karşı taraftaki kişi ise,

tehditlere, başarısızlıklara ve çatışmalara maruz kalmış olur. Buna bağlı olarak karşı taraftaki kişi özgüvenini ve özsaygısını yitirir.<sup>86,89</sup>

### **Toplumsal Nedenler**

Çevremizdeki insanları, sıfatlar sayesinde sosyal açıdan gruplara ayırırız. Her grup için bir insan imajı hayalimizde oluşur ve o gruptan karşılaştığımız herkese aynı özellikleri yükleriz. Özellikle erkeklerin egemen olduğu toplumlarda, kadınların daha fazla damgalandığı, kadın olmanın damgalama şiddetini artırdığını, kadınların haklarının ihlal edilmesine, ötekileştirilmelerine ve yeteneklerinin gizlenmesine neden olduğu tespit edilmiştir.<sup>85,86</sup>

### **Teknolojik Nedenler**

Gün geçtikçe teknolojik gelişmelere bir yenisinin eklenmesi, damgalayıcı unsurların artmasına neden olmaktadır. İletişim kanallarının çeşitliliği, yeni bir sinyal ve imajla karşılaşılması, damgalayıcı reklamlar, sinema filmleri, sosyal medya mesajları damgalamayı tetiklemektedir.<sup>85</sup>

### **2.13. Damgalanmanın Sonuçları**

Damgalamanın sonuçları, kişiden kişiye, toplumdan topluma değişiklik gösterebilmektedir.<sup>85</sup> Bunlar;

**Kişi Üzerindeki Sonuçları:** Sahip oldukları hastalık nedeniyle toplumsal damgalanma yaşayan kişiler ya hastalıklarını söyleyerek çevrelerinden gelecek sosyal destekten mahrum olmakta ya da hastalıklarını gizlemek zorunda kalmaktadırlar.<sup>83</sup> Kişiler genelde hastalıklarından daha fazla damgalanmayla mücadele etmek zorunda kalarak, kendilerini dış dünyadan soyutlamaktadırlar.<sup>86</sup> Yaşanan damgalanma süreci bireyde kendini küçük görme, kendinden nefret etme, depresyon, anksiyete ve kendini savunma ihtiyacı hisseder ve bu durum bireyin psikolojik sağlığına zarar verebilir.<sup>90</sup>

**Çalışanlar Üzerindeki Sonuçları:** Toplumdaki damgalanma işyerinde de ortaya çıkabilir. “Dışlama, yalnızlaştırma, mobbing, iş yükünün artırılması, ötekileştirme, terfi almasını engelleme” gibi durumlarla karşılaşılabilir. Damgalama, kimi zaman var olan durumun ortaya çıkması, kimi zaman da dedikodu, iftira şeklinde işyerinde hoş olmayan davranışlar ve etik olmayan durumlarla da yaşanabilmektedir.<sup>85</sup>

**Damgalananın Ailesi ve Çevresi Üzerindeki Sonuçları:** Damgalanma, yalnızca bireyi etkilemez. Damgalanan kişi gibi ailesi ve çevresi de bu damgalanmadan etkilenir. Bunlar sırf damgalı bir kişinin yakını olduğu için lekelenebilirler. Hastalar gibi yakınları da hastalığın belirtilerinden ve davranışlardan utanabilmekte, diğer insanları evlerine davet etmekten kaçınabilmektedirler.<sup>85</sup>

#### **2.14. Damgalamanın İnfertilite Üzerine Etkisi**

Pek çok kültürde gebelik ve ebeveynlik, hayatın önemli gelişimsel basamaklardan biri olarak görülmekte ve üreme ile ilgili yetersizlik çoğunlukla toplumsal bir damga yaratmaktadır.<sup>63</sup>

Damgalanma, infertil bir kadında kendini işe yaramaz hissetme, verimsiz olduğunu düşünme, toplumdan soyutlanma, aşağılanma, tedaviyi erteleme veya devam ettirmeme, evlilik ilişkilerinde bozulma ve yaşam kalitesinde düşüşe neden olur.<sup>86</sup>

İnfertil kadınların eğitim seviyeleri, sosyal statüleri, ekonomik durumları, anneliğe alternatif durumlarının varlığı, algıladıkları toplumsal cinsiyet kavramı ve infertiliteye verdikleri değer kadınların damgalanma algılarında önemli göstergeler olarak belirtilmektedir.<sup>63</sup>

İnfertil kadınlarla yapılan bir araştırmada, kadının mesleki pozisyonu ve stres düzeyi ile algılanan damgalama arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.<sup>86</sup> Üst düzey pozisyonlarda çalışan kadınlarda damgalanma daha düşük, stres düzeyi yüksek olan kadınlarda ise damgalanma düzeyi anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.<sup>86</sup> Kadının

cinsiyetine özgü yapılan damgalanma gelişmemiş ve gelişmekte olan toplumda daha sık görülür.<sup>86</sup>

Çocuk, çoğu kültürde sosyal değerleri olan kişilere ayrıcalık ve itibar kazandıran önemli faktörlerdir.<sup>63</sup> Kamerun'da eşleri tarafından terk edilen infertil kadınlar tek başlarına yaşamak zorunda kalırlar.<sup>91</sup> Nijerya'da çocuksuz kadınlar sosyal tüm faaliyetlerden dışlanırlar ve yenidoğan bebeklerin yanına yaklaştırılmadıkları bildirilmiştir.<sup>92,93</sup> Afrika'da eğer infertilite sorunu kadından kaynaklanıyor ise erkek boşanabilir fakat sorun erkekten kaynaklanıyor ise kadın boşanamaz.<sup>94</sup> Türkiye'nin Van ilinde yapılan çalışmada kadınların çocuğu olmadığı için eşlerinden ve eşlerinin aileleri tarafından şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir.<sup>95</sup>

ABD'de yapılan bir araştırmada, kadınların çocuk dünyaya getireme de sosyal baskı yaşadıklarını ve infertilite ile ilgili yaşanan en önemli sorun ise sosyal normları yerine getiremediklerini düşünmeleri ve bunu bir yetersizlik olarak algılamalarıdır. Sosyal normları yerine getireme deki başarısızlık bireysel kimlik çatışmasının nedeni olmakta ve kadınların bu durumu kişisel kimliğine tehdit olarak algılamaları kadının güçsüzlük ve damgalanma hissetmesine neden olmaktadır.<sup>96</sup> Çin kültüründe; erkek çocuğu dünyaya getirdiği için kadınlara saygı duyulur. Hatta ülkede tek çocuk politikası olmasına karşın çok sayıda çocuk doğurmak onlar için çok önemlidir. Bir Çin atasözüne göre bir aileyi kötölemenin üç yolu vardır çocuksuzluk bunlardan en önemlisidir. Erkek kaynaklı infertilitede; erkek atalarının ve ailesinin yüzüne bakmaktan utanç duyar. Bu durum erkeğin kendisini kınamasına, derin suçluluk duymasına, kendisini ve ailesini kimliksiz hissetmesine neden olur. Çin toplumunda bir kadın; eşinin aile fertleri için soyağacı konumundadır. Kadınlar en çok erkek çocuk doğurduğu zaman onurlandırılırlar.<sup>97</sup>

Türk toplumunda ise çocuk doğuramamak bir sağlık sorunu olmaktan ziyade, bir eksiklik bir ayıp olarak algılanır. Çocuksuzluk aşağılayıcı bir durumdur. Toplum tarafından direk ya da dolaylı yollarla yapılan baskıların yaratmış olduğu stres infertil çiftlerin yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Aile üyelerinin imaları, sağlık personelinin düşünceleri, arkadaşların veya yabancıların imalı soruları ile çiftler bu baskıyı birçok şekilde yaşarlar.<sup>98,99</sup>

Yapılan çalışmalar, infertil kadınların yetersiz, anormal ve işe yaramaz olduğunu, aşağılanmış, hakaret edilmiş, mirastan mahrum bırakılmış ve uğursuz olarak kabul edildiğini göstermektedir.<sup>7,38</sup> Kadınların yarısından fazlası (%54) çocuk sahibi olmamanın en zor tarafının toplumsal baskı olduğunu bildirmiştir.<sup>38,100</sup> Bir başka çalışmada ise infertil çiftlerin neredeyse yarısının infertilite durumlarını damgalanma korkusuyla toplumdan gizleme eğiliminde olduğu bulunmuştur.<sup>7,101</sup>

### **2.15. İnfertilitede Damgalanma ve Psikolojik Etkilenme Arasındaki İlişki**

İnfertilite, hayatı tehdit eden bir sağlık sorunu olmamakla birlikte, etkilediği çiftin ruh sağlığına ve yaşam kalitesine yaptığı negatif etkilerle sağlıklı yaşamı tehdit etmektedir.<sup>29</sup> İnfertilitenin hem kendisi hem de uygulanan tedaviler çiftler için ciddi bir psikolojik yük oluşturmaktadır.<sup>66</sup>

İnfertilite tanısı alan bireyler bu süreci, değişim içinde olan kişilerarası ilişkiler bağlamında deneyimlemektedirler. Sosyal etkilenmeler, aile yapısı, kişisel değerler, kültür, din ve dil infertil bireylerin yeni bir benlik hissi oluşturmalarına katkı sağlarlar.<sup>102</sup>

infertilite sıklıkla üreme ve soyunu devam ettirme rolünü yerine getirmede utanç verici bir yetersizlik olarak algılanır ve sosyal bir damgalanma yaratır.<sup>103</sup> Toplumsal beklentiyi yerine getirme mücadelesine ek olarak, infertil çiftler çocuksuzluk damgasıyla da baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Çocuk sahibi olamamak çoğu

kültürde utanç verici bir durum olarak algılanmaktadır. İnfertilitenin damgalanma olarak algılanması; yabancılaşma ve toplumdan soyutlanmış hissetme ile ilgili negatif benlik algıları, başkalarının davranışlarının olumsuz, küçümseyici ve acımasız olarak algılanması şeklinde ortaya çıkmaktadır.<sup>87</sup> İnfertil bireylerde damgalanma kavramı benlik algısında azalma, toplumun beklentilerini yerine getirmede yetersizlik ve azalmış saygınlık algısını içermektedir. Bu teorik çerçeve infertilitenin kültürel ve varoluşçu bir deneyim olduğunun anlaşılmasının temelini oluşturmaktadır.<sup>104</sup>

Çocuk sahibi olamamak, çiftlerin sosyal konumunu olumsuz etkilemesi bir diğer önemli noktadır. Bu durum geleneksel olarak bakıldığında çiftler için sosyal utanç, acı, endişe, üzüntü ve ekonomik sıkıntı kaynağıdır.<sup>103</sup> İnfertiliteye bağlı gelişen damgalamanın fiziksel bir eksiklik ya da kusur olarak değil de grubun kurallarına uymama veya grubun dışında kalma olarak algılanır.<sup>104</sup> Üreme yeteneği, cinsel kimlik hakkındaki kültürel ve sosyal inançlara bağlı olduğu için bu konuda başarısız olmak infertil kişinin kadınlık veya erkeklik algısını olumsuz yönde etkiler.<sup>104</sup> Bu etkilenme sonucunda ciddi sosyal etiketlenme ve dışlanma, evlilik içi ya da sosyal şiddet, zorla boşanma ve ikinci eşlerin ortaya çıkmasına neden olur.<sup>104</sup>

Bebek isteğini çok yoğun yaşayan çiftler yetersizlik hisleri ve suçluluk duygusu ile yıpranırken; aynı zamanda aile, arkadaş ve yakın çevresi tarafından baskıya maruz kalırlar. Çiftler, akrabalar ve iş arkadaşları tarafından çocuk yapma ile ilgili sorularla sık sık karşılaşılırlar ve bu tür soruların yarattığı duygusal travmalara karşı desteksiz kalırlar.<sup>104</sup> Aile ve arkadaş toplantıları infertilite tanısı almadan önce eğlenceli iken daha sonra bu görüşmeler acı kaynağı haline gelebilmekte, infertil çiftlere yapılan iyi niyetli öneriler bazen acı verici olabilmektedir. Bazen sadece bu tip öneri yapanlarla karşılaşma beklentisi de kişileri yıpratmaktadır.<sup>104</sup>

Tedavi ilerledikçe kadınların özgüveninde azalma, depresyon eğiliminde artma ve seksüel ilişkide problemler ortaya çıkmaktadır. Tedavi sorumluluğunu dengesiz ve aşırı derecede üstlenme eğiliminde olan kadınlarda stres çok şiddetli yaşanmaktadır. Bazı kadınlar kaçınma davranışına girerek sosyal izolasyon yaşama eğiliminde olmaktadır. Bazı kadınlarda ise yaşam biçimlerinde majör değişiklikler yapma eğilimi ön plana çıkarak işlerinden ayrılmak, ya da her zaman yaptıkları aktivitelerden uzaklaşmak gibi eğilimler ortaya çıkabilmektedir.<sup>104</sup>

## **2.16. İnfertiliteden Psikolojik Olarak Etkilenme ve Damgalanmada Ebenin Rolü**

İnfertilitenin neden olduğu psikolojik sorunlar incelendiğinde; çiftlerin çoğu infertilite tedavisinin ciddi psikolojik gerilim yarattığını ve sağlık personelinin bu psikolojik yükü hafifletmek için yeterli desteği sağlayamadığını bildirmişlerdir.<sup>67,105</sup>

İnfertilite sorunu yaşayan bireylere uygun danışmanlık hizmeti verilmesi uygulanan tedavi başarısını arttırmak, çiftler arasındaki iletişimi güçlendirmek gibi pek çok yararları vardır. Ayrıca bireylerin kriz yönetimi ve infertilite stresi ile baş etme mekanizmalarını kullanmalarını sağlaması, infertil çiftlerde anksiyete ve depresyon sıklığını azaltması, çiftlerin yaşayacağı sosyal izolasyonun önlemesi gibi yararları da vardır.<sup>106</sup>

İnfertilite kliniklerinde ebenin de içinde bulunduğu multidisipliner bir ekip görev almaktadır. İnfertil çiftin değerlendirilmesinde ebe, öykü alınması, planlanan tedavinin uygulanması, yardımcı üreme tedavisi işlemlerine yardım, girişimsel işlemlere bağlı komplikasyonların önlenmesi, vaka yöneticiliği, infertilite danışmanlığı, hasta eğitimi, ekip içinde koordinasyon sağlama, araştırma ve hasta hakları savunuculuğu gibi görevleri üstlenir.<sup>107</sup>



İnfertil çiftlere psikolojik destek sağlamada infertilite alanında uzman, yeterli, güncel ve etkili bilgiye sahip bireylerin görev alması, infertil kişilerin tedavi boyunca duygusal yönden desteklenmesine, danışmanlığın çiftler tarafından doğru şekilde anlaşılmasına, infertil kişilerin yaşadıkları psikososyal sorunlar hakkında toplumun bilgi eksikliğini giderilmesine katkı sağlayacaktır.<sup>67</sup>

İnfertilite alanında çalışan ebe bireylerin infertilite kliniğine kabulünden itibaren tanı ve tedavi aşamasında aktif rol almaktadır. İnfertilite sorunu yaşayan kişilerin sayısının giderek artması ve infertil kişilerin yaşadıkları psikolojik sorunları inceleyen araştırma sonuçları da göz önüne alındığında bu alanda çalışan sağlık personeline infertil çiftlerin psikolojik sorunlarına yönelik risk faktörlerinin sorgulanması ve erken dönemde fark edilip tanılanarak uygun girişimlerin planlanması açısından büyük sorumluluklar düşmektedir.<sup>67</sup>

İnfertilite kliniklerinde çalışan ebeler eğitim ve danışmanlık rollerini aktif bir şekilde kullanarak infertil bireylerin yaşadığı psikolojik sorunları erken dönemde fark ederek, ebeler girişimlerini uygulamalı ve gerektiğinde de ilgili birime sevkini sağlamalıdır.<sup>67</sup>

İnfertilite birimlerinde çalışan ebe, bireylerin infertilite ve tedavisinin olumsuz etkileriyle baş etmelerine yardımcı olmalarında özel bir rolü vardır. Bu nedenle, kadınların infertiliteden etkilenme derecelerini belirleyebilmek çok önemlidir.<sup>67,95</sup>

Günümüzde yeri, zamanı ve şartlarının belli olmadığı damgalanma, toplum bilincinin bu konuda yükseltilmesi ve atılacak adımların ilk olarak, ebeler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri tarafından kabul edilmesi ve uygulanması gerekmektedir.<sup>84</sup>

Damgalanma ve ayrımcılığın etkileri ile ilgili kanıta dayalı bilgi ve mücadeleler ders müfredatlarına entegre edilmeli ve toplumun bilinçlenmesinde ebeler rol model olmalıdır.<sup>84</sup>

Toplumda damgalanmaya karşı karşıya kalınan durumlar tespit edilmeli ve toplumun bu durumlar hakkındaki bilgi düzeyleri, kaygıları ve tutumları belirlenerek bu konular hakkında alternatif yollar geliştirilmelidir.<sup>84</sup>

Doğru bilginin iletilmesinde medya araçları kullanılmalı, genel olarak damgalanmanın etkileri ya da damgalanma durumlarına yönelik kamu spotları ile toplumda farkındalık yaratılmalıdır.<sup>86</sup> Çeşitli araştırmalarda kişileri bilgilendirmenin hastalıklarla ilgili damgalanmayı ciddi ölçüde azalttığı bildirilmiştir.<sup>84,107</sup>

Yapılan programların birincil amacı; damgalanan duruma ait mitlerin ve batıl inançların ortadan kaldırılmasına, damgalanan kişiler toplum tarafından kabulünü sağlamaya ve ayrımcılığı elimine etmeye yönelik girişimler olmalıdır.<sup>108</sup>

Damgalanmanın özellikle infertiliteye etkileri hakkında araştırmalar yapılmalı, sonuçlar değerlendirilip eylem planları oluşturulmalıdır.<sup>84</sup>

Eğitim toplumun duyarlılığını arttıran en önemli faktördür. Öyle ki araştırmalarda eğitim seviyesi düştükçe damgalanmanın yükseldiği, eğitim seviyesinin yükselmesi durumunda da damgalanmanın negatif etkileri ile mücadelede artma olduğu gözlenmiştir.<sup>78, 86</sup>

Damgalanmayı önlemek için toplum eğitilirken hastalık ya da bir engeli nedeniyle damgalanmaya maruz kalanlar da tedavileri sırasında baş etmeye yönelik bilgilendirilmeli ve desteklenmelidirler.<sup>78,84,86</sup>

Damgalanmanın önlenmesi için başta sağlık personeli olmak üzere tüm kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılarak halkın bilinçlenmesine katkıda bulunulmalı ve damgalanmaya yönelik alınan önlemler temel insan hak ve özgürlüklerine saygıyı ve damgalanan kişileri koruyucu yasal düzenlemeleri kapsamalıdır.<sup>78,84,109</sup>

### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Araştırmanın türü tanımlayıcı niteliktedir.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı Tüp Bebek Merkezi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüp Bebek Merkezine bağlı iki IVF merkezinde Ekim 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### 3.3. Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı Tüp Bebek Merkezi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüp Bebek Merkezine bağlı iki IVF merkezine infertilite tedavisi için başvuran infertil 420 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, %80 güç ve 0,005 hata payı ile 192 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın gücünü artırmak için olasılıksız örnekleme yöntemi ile belirlenen 198 primer infertil kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın örneklemini, Ekim 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 198 primer infertil kadın oluşturmuştur.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- İnfertilite tanısını alan
- Hiç çocuğu olmayan
- Kronik hastalığı olmayan
- Kanseri olmayan
- Psikiyatrik hastalığı olmayan
- Okuma yazması olan
- Çalışmaya katılmayı kabul eden

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Verilerin toplanmasında ‘Kişisel Bilgi Formu (Ek 6)’, ‘İnfertilite Etkilenme Ölçeği (Ek 7)’ ve ‘İnfertilite Damgalanma (Stigma) Ölçeği (Ek 8)’ kullanılmıştır. Verilerin toplanma aşamasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı Tüp Bebek Merkezi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüp Bebek Merkezine başvuran primer infertil kadınlar alınmıştır.

Veriler, tüp bebek merkezinde tedavi gören primer infertil kadınlarla yüzü yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından haftada 2 gün süreyle toplanmıştır. Veri toplama araçları ayrı bir odada primer infertil kadınların kendilerini iyi hissettikleri bir ortamda uygulanmıştır. Araştırmacı uygulamadan önce Bilgi formu, infertilite etkilenme ölçeği ve infertilite damgalanma ölçeğinin nasıl dolduracağına dair açıklama yapmıştır. Bireylere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra ölçekler uygulanmıştır. Her bir birey Kişisel Bilgi Formu için 5 dakika, ölçekler için 25 dakika olmak üzere, yaklaşık 30 dakikalık bir sürede ölçek bilgilerini doldurulmuştur.

#### **Veri Toplama Araçları**

##### ***a. Kişisel Bilgi Formu (Ek-6)***

Kişisel Bilgi Formu, primer infertil kadınların sosyo-demografik bilgilerini (yaşadığı yer, aile tipi, kaç yıldır evli ve infertilite öyküsünü) kapsayan 19 sorudan oluşmaktadır (Ek-6)

##### ***b. İnfertilite Etkilenme Ölçeği (İEÖ) (Ek-7)***

İEÖ, Akyüz ve ark.<sup>110</sup> tarafından Türk kadınlarında infertilite ve tedavi sürecinin neden olduğu psikolojik etki düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek duygusal durumu ifade etmek için kullanılan ifadeleri içermektedir. Her bir ifadeyi okuduktan sonra, söz konusu sorular çocuk sahibi olamama konusunda nasıl hissettiğini

belirlemektedir. İEÖ, 16 olumlu ve 5 olumsuz ifade olmak üzere toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Madde 3, 10, 13, 14 ve 21, olumsuz ifadelerdir. Olumsuz ifadeler tersten puanlanırken, olumlu ifadeler 1 (hiç) ve 4 (her zaman) arasında puanlanır. Ölçeğin alt boyutu yoktur; alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan 84'tür. Ölçekte puanının yüksek olması, infertilite etkilenme seviyesinde yüksek olduğu anlamına da gelir. Ölçeğin Cronbach'ın alfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise Cronbach alfa değeri 0.69 olarak hesaplanmıştır (Ek- 7).

**İnfertilite Damgalanma (Stigma) Ölçeği (İDÖ)** (Ek-8), 2014 yılında Fu ve ark.<sup>111</sup> tarafından infertilite tedavisi alan kadınların damgalanmaya ilişkin algılarını ölçmek için geliştirilmiştir. Çapık ve ark.<sup>7</sup> tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. İDÖ toplam 27 maddeden oluşmaktadır. 5'li likert tipinde (Kesinlikle katılmıyorum=1, Kısmen Katılmıyorum=2, Kararsızım=3, Kısmen Katılıyorum=4, Kesinlikle katılıyorum=5) derecelendirilmektedir.

Ölçeğin dört alt boyutu vardır.

**Özdeğer Kaybı:** İnfertil kadınların kendilerine özgü inançlarını değerlendiren 7 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7'dir.

**Sosyal Geri Çekilme:** İnfertil kadınların sosyal etkileşimlerden korkmalarını değerlendiren 5 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 8, 9, 10, 11, 12'dir.

**Toplumsal Damgalanma:** İnfertil kadınların çevrelerindeki insanlardan algılanan bir damgalamayı değerlendiren 9 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21'dir.

**Ailesel Damgalanma:** İnfertil kadınların aile üyeleri tarafından algılanan bir damgalamayı değerlendiren 6 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 22, 23, 24, 25, 26, 27'dir.

Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan ise 135'dir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanın artması kadınlar tarafından hissedilen damgalanmanın arttığını göstermektedir.<sup>3,102</sup>

Çapık ve ark.nın<sup>7</sup> güvenirlik çalışması sonucunda Cronbach alfa değeri 0.93 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ise İnfertilitede Damgalanma Ölçeği Cronbach alfa değeri 0.94 olup öz değer kaybı alt boyutu Cronbach alfa değeri 0.88, sosyal geri çekilme alt boyutu Cronbach alfa değeri 0.76, toplumsal damgalanma alt boyutu Cronbach alfa değeri 0.90 ve ailesel damgalanma alt boyutu 0.86 olarak belirlenmiştir (Ek-8).

İnfertilite etkilenme ölçeği ve infertilite damgalanma ölçeğinin cronbach alfa katsayısı

Ölçekler	Cronbach katsayısı	Alfa Madde sayısı
İnfertilite Etkilenme Ölçeği	.694	21
Öz değer Kaybı Boyutu	.883	7
Sosyal Geri Çekilme Boyutu	.755	5
Toplumsal Damgalanma Boyutu	.869	9
Ailesel Damgalanma Boyutu	.863	6
İnfertilite Damgalanma Ölçeği	.938	27

### 3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde 11 farklı istatistiksel analiz kullanılmış olup bu analizler bilgisayarda SPSS 22.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Bu analizler şunlardır:

1. Frekans
2. Yüzde
3. Pearson Momentler Çarpımı korelasyon analizi
4. t Testi
5. Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA)

6. Durbin Watson testi
7. Lineer Regresyon analizi
8. Dunnet T3 Post Hoc testi
9. LSD Post Hoc testi
10. Mann Whitney U testi
11. Kruskal Wallis H testi

### **3.6. Araştırmanın Değişkenleri**

*Bağımsız Değişkenler;* primer infertil kadınların sosyo-demografik bilgilerini, yaşadığı yer, aile tipi, kaç yıldır evli ve infertilite öyküsünü kapsayan sorular bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

*Bağımlı değişkenler;* İnfertilite etkilenme ölçeği ve İnfertilite damgalanma ölçeği bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

### **3.7. Araştırmanın Güçlük ve Sınırlılıkları**

Araştırmaya sekonder infertil olan, kronik hastalığı olan, kanser olan, psikiyatrik hastalığı olan kadınlar alınmamıştır. Sadece infertilite tedavisi gören kadınların alınması çalışmanın bir diğer sınırlılığdır. Ayrıca kontrol grubunun olmaması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. İnfertil olmanın sonuçlarını aynı zamanda infertilite için tedavi deneyiminin sonuçlarından da ayıramadık. Araştırma sonuçları, örneklemin küçük olması nedeniyle sadece çalışma kapsamındaki kadınlara genellenebilir.

### **3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmanın yapılabilmesi için Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Ek-3) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan (Ek-4 ve Ek-5) gerekli yazılı izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan kadınlar çalışmanın amacı hakkında bilgilendirildi ve soruları yanıtlandı. Kadınlar, bilgilerinin gizli tutulacağı ve başka bir yerde kullanılmayacağı konusunda bilgilendirildi ve çalışmadan istedikleri zaman geri çekilme hakkına sahip oldukları açıklandı. Kadınların, çalışmaya gönüllü katılımları sağlanmıştır.

## 4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan, infertil kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir.

**Tablo 4.1.** İnfertil kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=198)

		S	%
<b>Yaşı</b>	30 yaş altı	138	69.7
	30 yaş üstü	60	30.3
<b>Eşin yaşı</b>	30 yaş altı	95	48.0
	30 yaş üstü	103	52.0
<b>Eğitim durumu</b>	İlkokul	42	21.2
	Ortaokul	33	16.6
	Lise	53	26.8
	Üniversite ve üzeri	70	35.4
<b>Eşin eğitim durumu</b>	İlkokul	42	21.2
	Ortaokul	34	17.2
	Lise	61	30.8
	Üniversite ve üzeri	61	30.8
<b>Çalışma durumu</b>	Evet	80	40.4
	Hayır	118	59.6
<b>Eşin çalışma durumu</b>	Evet	193	97.5
	Hayır	5	2.5
<b>Mesleği</b>	İşçi	46	23.2
	Memur	18	9.1
	Serbest meslek	16	8.1
	Ev hanımı	118	59.6
<b>Sosyal güvence</b>	Var	182	91.9
	Yok	16	8.1
<b>Gelir durumu</b>	Gelir giderden az	39	19.6
	Gelir gidere denk	129	65.2
	Gelir giderden fazla	30	15.2
<b>Yaşadığı yer</b>	İl	147	74.2
	İlçe	51	25.8
<b>Aile tipi</b>	Çekirdek aile	156	78.8
	Geniş aile	42	21.2
<b>Evlilik süresi</b>	0-5yıl	152	76.7
	6-10yıl	34	17.2
	10 yıl ve üstü	12	6.1
<b>Çocuk sahibi olma süresi</b>	6 yıldan az	169	85.4
	6 yıldan fazla	29	14.6
<b>İnfertilite tedavisi görme süresi</b>	3 yıldan az	159	80.3
	3 yıldan fazla	39	19.7



**Tablo 4.1. (Devamı)**

		S	%
<b>Önceki tedavi türü</b>	Yok	85	42.9
	İlaç tedavisi	58	29.3
	Aşılama (IUI)	26	13.1
	IVF (tüp bebek)	8	4.1
	İlaç ve aşıllama	21	10.6
<b>Ailede infertilite durumu</b>	Var	50	25.3
	Yok	148	74.7
<b>Tedavide olanlar</b>	Hiç kimse	13	6.6
	Herkes	77	38.9
	Eşim	51	25.8
	Ailem	57	28.8
<b>Desteğin yeterlilik durumu</b>	Yok	13	6.6
	Yeterli	150	75.7
	Yetersiz	35	17.7
<b>Yaş (Kadın)</b>	$\bar{X}\pm S.S$	28.42±5.17	Aralığı 19-40 yaş
<b>Yaş (Erkek)</b>	$\bar{X}\pm S.S$	31.73±5.17	Aralığı 19-48 yaş
<b>Evlilik süresi</b>	$\bar{X}\pm S.S$	22.00±4.08	Aralığı 0.6-22 yıl
<b>Çocuk sahibi olmama süresi</b>	$\bar{X}\pm S.S$	3.15±2.86	Aralığı 0.1-17 yıl
<b>İnfertilite görme süresi</b>	$\bar{X}\pm S.S$	1.70±2.50	Aralığı 0-17 yıl

Tablo incelendiğinde araştırmaya alınan infertil kadınların %69.7'si 30 yaş altı, %30.3'ü 30 yaş üzeri, yaşlarının aritmetik ortalaması 28.42±5.18 ve yaş aralığı 19-40 arasındadır. Eşlerinin %48'i 30 yaş altı, %52'si 30 yaş üzeri, yaşlarının aritmetik ortalaması 31.73±5.17 ve yaş aralığının 19-48 arasında olduğu belirlendi. Kadınların %21.2'si ilkokul mezunu, %16.6'sı ortaokul mezunu, %26.8'i lise mezunu, %35.4'ü üniversite ve üstü mezundur. %21.2'sinin eşi ilkokul mezunu, %17.2'sinin eşi ortaokul mezunu, %30.8'inin eşi lise mezunu, %30.8'inin eşi üniversite ve üstü mezundur. Kadınların %40.4'ü çalışıyor, %59.6'sı çalışmıyor, %97.5'inin eşi çalışıyor, %2.5'inin eşi çalışmıyor.

Kadınların %23.2'si işçi, %9.1'i memur, %8.1'i serbest meslek sahibi, %59.6'sı ev hanımı, %91.9'unun sosyal güvencesi var, %8.1'inin sosyal güvencesi yok,

%19.6'sının geliri giderinden az, %65.2'sinin geliri giderine denk, %15.2'sinin geliri giderinden fazla, %74.2'si ilde yaşıyor, %25.8'i ilçede yaşıyor, %78.8'inin ailesi çekirdek aile, %21.2'sinin ailesi geniş ailedir. Kadınların %6.7'si 0-5 yıldır evli, %17.2'si 6-10 yıldır evli, % 6.1'i 10 yıl ve üstü süredir evli olup aritmetik ortalaması  $22.00 \pm 4.08$  ve evlilik yılı aralığı 0.6-22 arasındadır. Kadınların %85.4'ü 6 yıldan az süredir çocuk sahibi olamıyor, %14.6'sı 6 yıldan fazla süredir çocuk sahibi olamıyor, çocuk sahibi olamama yılının aritmetik ortalaması  $3.15 \pm 2.86$  ve yıl aralığı 0.1-17 arasındadır. Kadınların %80.3'ü 3 yıldan az süredir infertilite tedavisi görüyor, %19.7'si 3 yıldan fazla süredir infertilite tedavisi görüyor, infertilite tedavisi görme yılının aritmetik ortalaması  $1.70 \pm 2.50$  ve yıl aralığı 0-17 arasındadır. Kadınların %42.9'u önceden tedavi olmamış, %29.3'ü ilaç tedavisi olmuş, %13.1'i Aşılama (IUI) tedavisi olmuş, %4.1'i IVF (tüp bebek) tedavisi olmuş, %10.6'sı ilaç ve aşılama tedavisi olmuştur. Kadınların %25.3'ünün kendisinin veya eşinin ailesinde infertil kimse var, %74.7'sinin kendisinin veya eşinin ailesinde infertil kimse yoktur. Kadınların %6.6'sını gördüğü tedaviden dolayı destekleyen kimse yok, %38.9'unu gördüğü tedaviden dolayı herkes destekliyor, %25.8'ini gördüğü tedaviden dolayı eşi destekliyor, %28.8'ini gördüğü tedaviden dolayı ailesi destekliyor, %75.8'i bu desteği yeterli buluyor, %17.7'si bu desteği yetersiz bulmaktadır.

**Tablo 4.2.** İnfertil kadınların infertilite etkilenme ölçeği ve infertilite damgalanma ölçeği puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri

	Minimum	Maximum	Aritmetik ortalama	S.S.
İnfertilite Etkilenme Ölçeği toplam	21	84	42.69	7.79
Öz değer Kaybı Boyutu	7	35	12.64	7.33
Sosyal Geri Çekilme Boyutu	5	25	13.13	5.61
Toplumsal Damgalanma Boyutu	9	45	17.41	8.95
Ailesel Damgalanma Boyutu	6	30	9.62	5.75
İnfertilite Damgalanma Ölçeği Toplam	27	135	52.80	23.44

Tablo incelendiğinde İnfertilite Etkilenme Ölçeği toplam puan ortalamasının  $42.69 \pm 7.79$  olarak hesaplanmıştır. Öz değer Kaybı Boyutu puan ortalamasının  $12.64 \pm 7.33$ , Sosyal Geri Çekilme Boyutu puan ortalamasının  $13.13 \pm 5.61$ , Toplumsal Damgalanma Boyutu puan ortalamasının  $17.41 \pm 8.95$ , Ailesel Damgalanma Boyutu puan ortalamasının  $9.62 \pm 5.75$ , infertilite damgalanma ölçeği toplam puan ortalamasının  $52.80 \pm 23.44$  olduğu görülmektedir.

İnfertilite Etkilenme Ölçeği ile İnfertilite Damgalanma Ölçeği puanları arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3.** İnfertilite etkilenme ölçeği ile infertilite damgalanma ölçeği puanları arasındaki ilişki ile ilgili korelasyon değerleri

		<b>İnfertilite Etkilenme Ölçeği</b>
<b>Öz değer Kaybı Boyutu</b>	r	.540
	p	.000
<b>Sosyal Geri Çekilme Boyutu</b>	r	.567
	p	.000
<b>Toplumsal Damgalanma Boyutu</b>	r	.564
	p	.000
<b>Ailesel Damgalanma Boyutu</b>	r	.412
	p	.000
<b>İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam</b>	r	.621
	p	.000

Tablo 4.3 incelendiğinde, infertiliteden etkilenme puanı ile “Öz değer Kaybı Boyutu”, “Sosyal Geri Çekilme Boyutu”, “Toplumsal Damgalanma Boyutu”, “Ailesel Damgalanma Boyutu” ve “İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam” puanları arasındaki korelasyon katsayıları anlamlı olup ilişki pozitif yönlüdür. Sonuç olarak infertilite damgalanma toplam puanları, “Öz değer Kaybı Boyutu”, “Sosyal Geri Çekilme Boyutu”, “Toplumsal Damgalanma Boyutu” ve “Ailesel Damgalanma Boyutu” puanları arttıkça infertilite etkilenme puanlarının da artacağı söylenebilir.

İnfertilite Damgalanma puanlarının İnfertiliteden Etkilenme puanlarını yordama gücünü anlamak amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır (Tablo 4.4).

**Tablo 4.4.** İnfertilite damgalanma puanlarının infertiliteden etkilenme puanlarını yordamasına ilişkin lineer regresyon analizi sonuçları

Değişken(infeştiliteden etkilenme)	B	Standart Hata	Beta	t	p
Sabit(damgalanma)	30.868	1.131		27.297	.000
Öz değer Kaybı Boyutu	.212	.086	.199	2.460	<b>.015</b>
Sosyal Geri Çekilme Boyutu	.407	.103	.293	3.946	<b>.000</b>
Toplumsal Damgalanma Boyutu	.275	.075	.316	3.663	<b>.000</b>
Ailesel Damgalanma Boyutu	-.103	.109	-.076	-.946	.345
İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam	.275	.075	.828	3.663	<b>.000</b>
R=.649	R <sup>2</sup> =.421				
F(4.193)=35.056	p=.000				

Tablo değerlendirildiğinde “Öz değer Kaybı Boyutu”, “Sosyal Geri Çekilme Boyutu”, “Toplumsal Damgalanma Boyutu”, “Ailesel Damgalanma Boyutu” ve “İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam” değişkenleri infertil kadınların infertiliteden etkilenme değişkeniyle anlamlı bir ilişki vermektedir (R=.649, R<sup>2</sup>=.421, p<0.05). “Öz değer Kaybı Boyutu”, “Sosyal Geri Çekilme Boyutu”, “Toplumsal Damgalanma Boyutu”, “Ailesel Damgalanma Boyutu” ve “İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam” değişkenleri infertil kadınların İnfertilite Etkilenme puanlarının toplam varyansının % 42’sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına ( $\beta$ ) göre, “Öz değer Kaybı Boyutu”, “Sosyal Geri Çekilme Boyutu”, “Toplumsal Damgalanma Boyutu”, “Ailesel Damgalanma Boyutu” ve “İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam” puanları infertilite etkilenme değişkeni üzerinde etkilidir. Regresyon katsayılarının anlamlı olup olmadığını anlamak için istatistiksel testler incelendiğinde “Öz değer Kaybı Boyutu”, “Sosyal Geri Çekilme Boyutu”, “Toplumsal Damgalanma Boyutu” ve “İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam” değişkenleri İnfertiliteden Etkilenme değişkeni üzerinde anlamlı olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya alınan infertil kadınların tanıtıcı özelliklerine göre İnfertilite Etkilenme Ölçeği ile İnfertilite Damgalanma Ölçeği puanları arasındaki farklar Tablo 4.5’de gösterilmiştir.



**Tablo 4.5.** İnfertil kadınların tanıtıcı özelliklerine göre infertilite etkilenme ölçeği ve infertilite damgalanma ölçeği puanları açısından farklar

		İnfertilite Etkilenme Ölçeği	Öz değer Kaybı Boyutu	Sosyal Geri Çekilme Boyutu	Toplumsal Damgalanma Boyutu	Ailesel Damgalanma Boyutu	İnfertilite Damgalanma Ölçeği
		$\bar{X}\pm S.S$	$\bar{X}\pm S.S$	$\bar{X}\pm S.S$	$\bar{X}\pm S.S$	$\bar{X}\pm S.S$	$\bar{X}\pm S.S$
<b>Yaşı</b>	30 yaş altı	42.63±8.157	12.78±7.110	13.42±5.517	17.70±8.967	9.59±5.596	53.49±22.737
	30 yaş üstü	42.82±6.932	12.32±7.864	12.47±5.794	16.75±8.945	9.70±6.140	51.23±25.105
	t Testi	t=-.154 p=.878	t=.410 p=.682	t=1.101 p=.682	t=.272 p=.496	t=-.127 p=.620	t=.899 p=.536
<b>Eşin yaşı</b>	30 yaş altı	42.89±8.541	12.97±7.130	13.67±5.699	18.09±8.953	9.61±5.760	54.35±22.910
	30 yaş üstü	42.50±7.063	12.34±7.531	12.63±5.497	16.78±8.941	9.63±5.770	51.38±23.939
	t Testi	t=.357 p=.721	t=.602 p=.548	t=1.310 p=.192	t=1.036 p=.302	t=-.025 p=.980	t=.890 p=.375
<b>Eğitim durumu</b>	1-İlkokul	43.00±7.061	15.10±8.459	14.71±6.154	20.10±10.427	10.76±6.717	60.67±26.752
	2-Ortaokul	43.30±8.480	13.67±7.720	13.70±5.570	18.06±9.300	11.27±7.221	56.70±25.651
	3-Lise	42.06±8.686	12.21±6.979	12.74±5.599	16.21±7.945	8.98±4.684	50.13±21.116
	4-Üniversite ve üzeri	42.69±7.270	11.01±6.287	12.21±5.150	16,40±8.341	8,64±4.849	48.27±20.757
	ANOVA Testi	F=.205 p=.893	<b>F=3.092</b> <b>p=.028</b>	F=1.970 p=.120	F=1.964 p=.121	F=2.403 p=.069	<b>F=3.075</b> <b>p=.029</b>
	Fark	-	<b>1&gt;4</b>	-	-	-	<b>1&gt;3-4</b>
<b>Eşin durumu</b>	eğitimİlkokul	44.57±8.220	14.45±8.594	13.98±6.151	18.93±10.153	10.40±6.196	57.76±27.031
	Ortaokul	41.06±6.587	13.56±7.208	14.29±5.802	18.91±8.757	11.21±7.343	57.97±22.498
	Lise	42.80±8.567	11.31±6.503	12.62±5.314	16.90±8.970	8.97±4.889	49.80±22.295
	Üniversite ve üzeri	42.18±7.178	12.21±7.093	12.41±5.337	16.03±8.046	8.85±5.089	49.51±21.829
	ANOVA Testi	F=1.414 p=.240	F=1.792 p=.150	F=1.316 p=.270	F=1.275 p=.284	F=1.767 p=.155	F=1.940 p=.125

**Tablo 4.5. (Devamı)**

		İnfertilite Etkilenme Ölçeği	Öz değer Kaybı Boyutu	Sosyal Geri Çekilme Boyutu	Toplumsal Damgalanma Boyutu	Ailesel Damgalanma Boyutu	İnfertilite Damgalanma Ölçeği
		$\bar{X}\pm S.S$	$\bar{X}\pm S.S$	$\bar{X}\pm S.S$	$\bar{X}\pm S.S$	$\bar{X}\pm S.S$	$\bar{X}\pm S.S$
Çalışma durumu	Evet	43.32±8.893	12.01±6.669	12.60±5.815	17.55±8.927	9.49±5.488	51.65±22.484
	Hayır	42.30±7.043	13.02±7.706	13.46±5.472	17.33±8.997	9.70±5.926	53.50±24.066
	t Testi	t=.844 p=.400	t=-.941 p=.348	t=-1.042 p=.299	t=.169 p=.866	t=-.244 p=.808	t=-.538 p=.591
Eşin çalışma durumu	Evet	42.69±7.871	12.65±7.377	13.24±5.610	17.37±8.943	9.62±5.752	52.88±23.599
	Hayır	42.40±3.782	12.20±5.805	9.00±3.808	19.00±10.075	9.80±6.380	50.00±17.706
	Mann Whitney U Testi	U=.133 p=.716	U=.005 p=.945	U=3.066 p=.080	U=.134 p=.715	U=.093 p=.761	U=.001 p=.978
Mesleği	1-İşçi	40.83±8.147	11.13±5.628	10.87±4.897	16.20±7.985	9.04±4.695	47.24±18.768
	2-Memur	45.44±7.254	11.94±6.539	14.50±5.193	19.39±9.865	10.67±6.800	56.50±25.238
	3-Serbest meslek	46.88±10.776	14.44±8.989	14,63±7.347	18.50±10.289	9.81±6.145	57.38±27.527
	4-Ev hanımı	42.42±7.007	13.09±7.751	13.60±5.477	17.43±9.013	9.66±5.945	53.79±24.119
	Kruskal Wallis H Testi	<b>KW=9.111</b> <b>p=.028</b>	KW=1.735 p=.629	<b>KW=10,548</b> <b>p=.014</b>	KW=1.358 p=.715	KW=.798 p=.850	KW=3.334 p=.343
	Fark	<b>3&gt;1-4</b>	-	<b>2-3-4&gt;1</b>	-	-	-
Sosyal güvence	Var	42.31±7.588	12,14±7.021	12.79±5.508	17.19±9.019	9.48±5.583	51.59±23.221
	Yok	47.00±8.974	18.38±8.523	17.00±5.391	19.94±7.920	11.25±7.425	66.56±22.112
	Mann Whitney U Testi	<b>U=956.500</b> <b>p=.023</b>	<b>U=795.500</b> <b>p=.002</b>	<b>U=836.500</b> <b>p=.005</b>	U=1072.500 p=.079	U=1270.500 p=.360	<b>U=853.000</b> <b>p=.006</b>

**Tablo 4.5. (Devamı)**

		<b>İnfertilite Etkilenme Ölçeği</b>	<b>Öz değer Kaybı Boyutu</b>	<b>Sosyal Geri Çekilme Boyutu</b>	<b>Toplumsal Damgalanma Boyutu</b>	<b>Ailesel Damgalanma Boyutu</b>	<b>İnfertilite Damgalanma Ölçeği</b>
		$\bar{X}\pm S.S$	$\bar{X}\pm S.S$	$\bar{X}\pm S.S$	$\bar{X}\pm S.S$	$\bar{X}\pm S.S$	$\bar{X}\pm S.S$
<b>Gelir Durumu</b>	1-Gelir giderden az	45.13±8.298	15.77±9.187	14.69±6.096	21.23±10.462	12.79±7.811	64.49±27.304
	2-Gelir gidere denk	42.07±7.330	11.72±6.459	12.44±5.155	16.57±8.381	8.64±4.250	49.38±20.370
	3-Gelir giderden fazla	42.17±8.651	12.53±7.300	14.07±6.411	16.03±8.109	9.70±6.869	52.33±26.224
	ANOVA Testi	F=2.422 p=.091	<b>F=4.745</b> <b>p=.010</b>	F=2.964 p=.054	<b>F=4.639</b> <b>p=.011</b>	<b>F=8.393</b> <b>p=.000</b>	<b>F=6.580</b> <b>p=.002</b>
	Fark	-	<b>1&gt;2</b>	-	<b>1&gt;2-3</b>	<b>1&gt;2-3</b>	<b>1&gt;2-3</b>
<b>Yaşadığı yer</b>	İl	42.44±7.727	12.63±7.380	12.96±5.603	17.33±9.052	9.59±5.869	52.51±23.478
	İlçe	43.41±8.000	12.67±7.254	13.63±5.635	17.65±8.724	9.71±5.449	53.65±23.536
	t Testi	t=-.771 p=.442	t=-.028 p=.977	t=-.733 p=.465	t=-.220 p=.826	t=-.122 p=-.298	t=.903 p=.766
<b>Aile tipi</b>	Çekirdek aile	42.59±7.628	12.49±7.219	12.83±5.588	17.92±9.396	9.54±5.691	52.78±23.911
	Geniş aile	43.05±8.451	13.19±7.794	14.24±5.595	15.52±6.808	9.93±6.026	52.88±21.866
	t Testi	t=-.337 p=.736	t=-.546 p=.586	t=-1.446 p=.150	t=1.544 p=.124	t=.389 p=.697	t=-.024 p=.981
<b>Evlilik süresi</b>	0-5yıl	42.96±7.902	12.48±7.144	12.99±5.594	17.34±8.760	9.49±5.684	52.30±22.919
	6-10yıl	42.53±7.712	12.65±7.714	13.21±5.656	16.26±8.922	9.62±5.234	51.74±23.526
	10 yıl ve üstü	39.67±6.329	14.67±8.845	14.75±5.817	21.50±10.934	11.33±7.947	62.25±29.382
	Kruskal Wallis	KW=1.682	KW=1.955	KW=1.256	KW=3.290	KW=.670	KW=2.553
	H Testi	p=.431	p=.376	p=.534	p=.193	p=.715	p=.279



Tablo 4.5. (Devamı)

		İnfertilite Etkilenme Öz değeri	Kayıbı Sosyal Geri Çekilme Toplumsal	Ailesel Damgalanma İnfertilite			
		Ölçeği	Boyutu	Damgalanma Ölçeği			
		Boyutu	Boyutu	Boyutu			
		Ölçeği	Boyutu	Boyutu			
		Ölçeği	Boyutu	Boyutu			
		Ölçeği	Boyutu	Boyutu			
		Ölçeği	Boyutu	Boyutu			
Çocuk sahibi olmama süresi	6 yıldan az	42.99±7.886	12.51±7.166	13.02±5.632	17.14±8.734	9.48±5.638	52.15±23.095
	6 yıldan fazla	40.93±7.071	13.38±8.321	13.79±5.493	18.97±10.137	10.45±6.412	56.59±25.447
	t Testi	t=1.316 p=.190	t=-.586 p=.559	t=-.687 p=.493	t=-1.014 p=.312	t=-.838 p=.403	t=-.941 p=.348
İnfertilite tedavisi görme süresi	3 yıldan az	42.55±7.858	12.42±7.422	12.96±5.672	17.70±9.501	9.65±5.821	52.73±24.503
	3 yıldan fazla	43.23±7.579	13.54±6.958	13.85±5.334	16.21±6.157	9.51±5.524	53.10±18.749
	t Testi	t=-.486 p=.628	t=-.852 p=.395	t=-.888 p=.375	t=1.208 p=.350	t=.131 p=.896	t=-.089 p=.929
Önceki tedavi türü	Yok	42.29±7.270	12.46±7.354	13.28±5.698	17.66±9.426	9.47±5.685	52.87±24.030
	İlaç tedavisi	42.21±8.538	12.31±7.733	12.38±5.650	17.14±10.159	10.29±6.475	52.12±26.209
	Aşılama (IUI)	44.96±7.846	12.54±6.562	12.77±5.248	15.85±7.471	8.00±3.816	49.15±18.286
	IVF (tüp bebek)	40.63±8.228	11.63±7.110	11.63±5.344	19.38±7.289	10.00±7.874	52.63±24.761
	İlaç ve aşılama	43.57±7.527	14.81±7.366	15.62±5.324	18.33±5.190	10.24±5.029	59.00±18.349
	Kruskal Wallis testi	HKW=5.708 p=.222	KW=5.220 p=.265	KW=6.283 p=.179	KW=5.967 p=.202	KW=4.874 p=.300	KW=5.019 p=.285
	Ailede infertilite durumu	Var	42.84±7.124	14.44±7.614	14.54±5.779	19.12±9.193	11.12±6.948
	Yok	42.64±8.024	12.03±7.156	12.66±5.483	16.83±8.820	9.11±5.216	50.64±22.603
	t Testi	t=.160 p=.873	<b>t=2.023</b> <b>p=.044</b>	<b>t=2.073</b> <b>p=.040</b>	t=1.570 p=.118	t=1.870 p=.066	<b>t=2.262</b> <b>p=.025</b>
Tedavi de destek olanlar	1-Hiç kimse	43.54±7.067	15.38±10.712	14.15±6.309	20.38±10.284	12.15±7.301	62.08±31.272
	2-Herkes	43.30±8.253	12.52±7.227	12.95±5.776	17.38±9.401	8.83±4.805	51.68±23.630
	3-Eşim	41.78±6.989	12.94±7.165	13.18±5.256	19.18±8.883	10.69±6.392	55.98±21.746
	4-Ailem	42.47±8.076	11.91±6.730	13.11±5.634	15.19±7.664	9.16±5.787	49.37±22.363
	Kruskal Wallis testi	HKW=.615 p=.735	KW=.839 p=.657	KW=.226 p=.893	<b>KW=6.376</b> <b>p=.041</b>	KW=2.309 p=.315	KW=4.220 p=.121
	Fark	-	-	--	<b>3&gt;4</b>	-	-
Desteğin yeterlilik durumu	Yeterli	41.70±7.446	11.37±6.294	12.53±5.345	16.17±8.094	8.67±4.807	48.75±20.013
	Yetersiz	46.58±8.320	17.18±8.216	15.26±6.012	21.71±10.516	13.16±7.554	67.32±28.086
	t Testi	<b>t=-3.522</b> <b>p=.001</b>	<b>t=-4.068</b> <b>p=.000</b>	<b>t=-2.741</b> <b>p=.007</b>	<b>t=-3.027</b> <b>p=.004</b>	<b>t=-3.485</b> <b>p=.001</b>	<b>t=-3.835</b> <b>p=.000</b>

İnfertil kadınların yaşlarına ve eşlerinin yaşına göre, İnfertilite Etkilenme Ölçeği, Öz değer Kaybı Boyutu, Sosyal Geri Çekilme Boyutu, Toplumsal Damgalanma Boyutu, Ailesel Damgalanma Boyutu ve İnfertilite Damgalanma Ölçeği puanları ile aralarındaki farklara ait değerler istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

İnfertil kadınların eğitim durumlarına göre, Öz değer Kaybı Boyutu ve İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam puanları ile ilgili aralarındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı iken ( $p<0.05$ ), İnfertilite Etkilenme Ölçeği ve İnfertilite Damgalanma Ölçeği'nin diğer alt boyutları açısından aralarındaki farklar istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Yapılan test (LSD Post Hoc testi ) sonucunda, ilkokul mezunu olan infertil kadınların üniversite ve üzeri mezun olan infertil kadınlara göre Öz değer Kaybı Boyutu puanları daha yüksek, ilkokul mezunu olan infertil kadınların lise ve üniversite ve üzeri mezun olan infertil kadınlara göre İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur.

İnfertil kadınların eşlerinin eğitim seviyelerine, kadınların çalışma durumuna ve eşlerinin çalışma durumuna göre, İnfertilite Etkilenme Ölçeği, Öz değer Kaybı Boyutu, Sosyal Geri Çekilme Boyutu, Toplumsal Damgalanma Boyutu, Ailesel Damgalanma Boyutu ve İnfertilite Damgalanma Ölçeği puanları bağlamından aralarındaki farklara ait istatistiksel değerler anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

İnfertil kadınların mesleğine göre, İnfertilite Etkilenme Ölçeği ve Sosyal Geri Çekilme Boyutu puanları açısından aralarındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı iken ( $p<0.05$ ) İnfertilite Damgalanma Ölçeğinin diğer alt boyutları ve toplam puanları açısından aralarındaki farklar istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Test (LSD Post Hoc testi) sonucuna göre, serbest meslek sahibi olan infertil kadınların işçi ve ev hanımı olan infertil kadınlara göre İnfertilite Etkilenme Ölçeği puanları daha

yüksek, memur, serbest meslek sahibi ve ev hanımı olan infertil kadınların işçi olan infertil kadınlara göre Sosyal Geri Çekilme Boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur.

İnfertil kadınların sosyal güvencesinin olma durumuna göre, İnfertilite Etkilenme Ölçeği, Öz Değer Kaybı Boyutu, Sosyal Geri Çekilme Boyutu ve İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam puanlarına ilişkin aralarındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı iken ( $p<0.05$ ) infertilite damgalanma ölçeğinin diğer alt boyutları ile aralarındaki farklar istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Tablo değerlendirmeye devam edildiğinde sosyal güvencesi olmayan infertil kadınların sosyal güvencesi olan infertil kadınlara göre infertiliteden etkilenme, Öz Değer Kaybı Boyutu, Sosyal Geri Çekilme Boyutu ve infertilite damgalanma toplam puanları daha yüksek olduğu görülmektedir.

İnfertil kadınların gelir durumuna göre, Öz değer Kaybı Boyutu, Toplumsal Damgalanma Boyutu, Ailesel Damgalanma Boyutu ve İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam puanlarına ilişkin aralarındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı iken ( $p<0.05$ ) İnfertilite Etkilenme Ölçeği ve İnfertilite Damgalanma Ölçeğinin diğer alt boyutları açısından farklar istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Testin (LSD Post Hoc testi) sonucuna göre, geliri giderinden az olan infertil kadınların geliri giderine denk olan infertil kadınlara göre Öz değer Kaybı Boyutu puanları daha yüksek, geliri giderinden az olan infertil kadınların geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan infertil kadınlara göre Toplumsal Damgalanma Boyutu, Ailesel Damgalanma Boyutu ve İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam puanları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo incelendiğinde, infertil kadınların yaşadığı yere, aile tipine, evlilik süresine, çocuk sahibi olmama süresine, infertilite tedavi süresine ve önceki tedavi türüne göre, İnfertilite Etkilenme Ölçeği, Öz değer Kaybı Boyutu, Sosyal Geri Çekilme Boyutu, Toplumsal Damgalanma Boyutu, Ailesel Damgalanma Boyutu ve İnfertilite

Damgalanma Ölçeği puanlarına ilişkin aralarındaki farklılıklara ilişkin istatistiksel değerler anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

İnfertil kadınların kendisinde ve ya eşinin ailesinde İnfertil kimse olma durumuna göre, Öz Değer Kaybı Boyutu, Sosyal Geri Çekilme Boyutu ve İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam puanlarına ilişkin aralarındaki farklılıklara ait istatistiksel değerler anlamlı olup ( $p<0.05$ ), İnfertilite etkilenme ve damgalanma ölçeğinin diğer alt boyutlarına ilişkin aralarındaki farklılıklara ait istatistiksel değerler anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Tablonun devamında kendisine veya eşinin ailesinde İnfertil kimse olan infertil kadınların, kendisine veya eşinin ailesinde İnfertil kimse olmayan infertil kadınlara göre Öz Değer Kaybı Boyutu, Sosyal Geri Çekilme Boyutu ve İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam puanları daha yüksek olduğu görülmektedir.

İnfertil kadınların gördüğü tedaviye yönelik kimlerin destek olduğuna göre, Toplumsal Damgalanma Boyutu puanları açısından aralarındaki farklılıklara ait istatistiksel değerler anlamlı olup ( $p<0.05$ ), İnfertilite Etkilenme Ölçeği ve İnfertilite Damgalanma Ölçeğinin diğer alt boyutları açısından aralarındaki farklılıklara ait istatistiksel değerler anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Testin(LSD Post Hoc testi) sonucunda, gördüğü tedaviye yönelik eşi destek olan infertil kadınların gördüğü tedaviye yönelik ailesi destek olan infertil kadınlara göre Toplumsal Damgalanma Boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur.

İnfertil kadınların gördüğü tedaviye yönelik aldığı desteği yeterli bulma durumuna göre, İnfertilite Etkilenme Ölçeği, Öz değer Kaybı Boyutu, Sosyal Geri Çekilme Boyutu, Toplumsal Damgalanma Boyutu, Ailesel Damgalanma Boyutu ve İnfertilite Damgalanma Ölçeği puanlarına dair aralarındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Tablo değerlendirilmeye devam edildiğinde gördüğü tedaviye yönelik aldığı desteği yetersiz bulan infertil kadınların, gördüğü tedaviye

yönelik aldığı desteği yeterli bulan infertil kadınlara göre İnfertilite Etkilenme Ölçeği, Öz değer Kaybı Boyutu, Sosyal Geri Çekilme Boyutu, Toplumsal Damgalanma Boyutu, Ailesel Damgalanma Boyutu ve İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam daha yüksek olduğu görülmektedir.

İnfertilite Etkilenme Ölçeği, Öz değer Kaybı Boyutu, Sosyal Geri Çekilme Boyutu, Toplumsal Damgalanma Boyutu, Ailesel Damgalanma Boyutu ve İnfertilite Damgalanma Ölçeğinin iç yapı tutarlılığının bulunması için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır.



## 5. TARTIŞMA

İnfertil kadınların infertiliteden psikolojik olarak etkilenme düzeyine damgalanmanın etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatürler ile tartışılmıştır.

Goffman'a<sup>6</sup> göre Stigma, toplumun normal dediği standartlara uyamayan kişilerin durumunu açıklamaktadır. Tam sosyal kabulden diskalifiye edilenler damgalanmış kişilerdir. Güney Ganalı İnfertil kadınların %64'nün kendini damgalanmış hissettiği belirlenmiştir.<sup>12</sup> Li ve ark.<sup>11</sup> yaptıkları çalışmada ise infertil kadınların %69.19'unun kendini aşağılanmış hissettiği bulunmuştur. Araştırmamızda ise primer infertil kadınların infertilite damgalanma ölçeği toplam puan ortalamasının 52.80±23.44 olduğu bulunmuştur. İDÖ skoru göz önüne alındığında, bu sonuç infertil kadınların orta düzeye yakın damgalanma yaşadığına işaret etmektedir. Yılmaz ve Kavak'ın<sup>3</sup> yaptığı çalışmada İDÖ puan ortalamasını 60.79±2.03 olduğu ve toplumsal damgalanma boyutunun İDÖ alt boyutlarından en çok etkilenen boyut olduğu bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada, infertil kadınlar kocaları tarafından istismara uğradıklarını, kendilerini korumak için erkek kardeşlerinin yanına gittiklerinde erkek kardeşinin eşi tarafından 'kocanın evini yaktın şimdide bizim evimizi yakmaya mı geldin?' şeklinde söylenildiğini bulunmuştur.<sup>13</sup> İnfertiliteye bağlı yapılan tepkiler genellikle dedikodu ya da alay etme ve hakaret şeklinde sözlü saldırılardır.<sup>12</sup> Tabong ve Adongo'nun<sup>14</sup> çalışmasında eşler arasındaki çocuksuzluktan kadınların sorumlu tutulduğu ve torun isteyen kayınvalideler tarafından kendilerine kötü davranıldığı belirtilmiştir. Bu şartlar altında, infertil kadınların kendilerini farklı veya damgalanmış hissetme olasılıkları daha yüksektir. İnfertilite, kadınlarda suçluluk yaratabilir çünkü kadınlar ailenin adını devam ettirmek için varis üretme rolünü yerine getirmesi gerektiğine inanmaktadırlar. Ayrıca, birçok insan, özellikle de yaşlı nesiller, infertilitenin sadece kadına ait nedenlerle sınırlı

olduğunu düşünmektedirler.<sup>15</sup> Dünyadaki çoğu infertil kadın, durumunu kadın olarak değersizleştiren gizli bir sakatlık olarak algılıyor.<sup>17</sup> Tüm bu sebepler infertil kadınlarda damgalanmaya neden olabilmektedir.

Bu çalışmada ‘toplumsal damgalanma’ alt boyutu kadınların İDÖ’lerin en çok etkilenen alt ölçeği olduğunu bulunmuş olup ortalama değeri  $17.41 \pm 8.95$  olarak hesaplanmıştır. Yılmaz ve Kavlak’ın<sup>3</sup> çalışmasında ise toplumsal damgalanma boyutu puan ortalaması  $19.07 \pm 0.87$  olarak bulunmuştur. Toplumsal damgalama, “çevrelerindeki insanlardan algılanan damgalama” anlamına gelir (örneğin, “Kısırlık nedeniyle etrafındaki insanların bana baktığını hissediyorum”).<sup>111</sup> Topluluklarda, doğurganlık problemi olan insanlar genellikle sözlü suistimal ve sosyal dışlanma yoluyla, örneğin konuşmalara katılmaları engellenerek damgalanır.<sup>113</sup> Tanzanya’da kadınlar için çocuksuzluğun en rahatsız edici sonucu, toplumda damgalandıkları ve ‘mgumba’ veya ‘tasa’ olarak adlandırdıkları toplumda saygı eksikliğidir.<sup>114</sup> Yapılan başka bir çalışmada kadınlar eğer geniş toplum tarafından damgalanmasalardı infertilite ile başa çıkabileceklerini söylemişlerdir.<sup>115</sup> Anokye ve ark.<sup>116</sup> 125 infertil çifti inceledi ve infertilitenin sosyal dışlanmaya yol açtığına inandığını bildirdi. Karaca ve Unsal<sup>117</sup> yaptıkları çalışmada 118 infertil kadında sosyal baskı ve damgalanmanın çok yaygın olduğunu belirlemişlerdir. Ergin ve ark.<sup>101</sup> infertilite kliniğine başvuran çiftlerin %38’inde sosyal dışlanma algısının mevcut olduğunu bu algının kadınlarda daha belirgin olduğunu tespit etmişlerdir. Türk toplumunda, “kadın olmak” ve “anne olmak” kavramları iç içe geçmiştir ve birbirlerinden kolayca ayrılamazlar. Annelik, bir kuşaktan diğerine geçen bir kalıp, kavramları, sembolik formları ve hayata karşı tutumları ile birlikte ortaya çıkmaktadır. Cinsiyet açısından, üreme ve çocuk sahibi olma algısı, bireyin kadın olarak hakkı olarak kabul edilir ve sosyal olarak edinilen statüyle beslenir. Bu istenen durum çoğunlukla kadınların diğer bireysel haklarını gölgede bırakmakta,

onların çocuk sayısına ve cinsiyetlerine bağı olarak ikincil görünmelerine neden olmaktadır (örneğin genellikle erkek çocuk tercih edilmektedir). Sorulduğunda, farklı sosyoekonomik, eğitimsel ve kültürel geçmişe sahip kadınların kendilerini ilk önce “anne” olarak tanımlamaları ilginçtir.<sup>118</sup> Bu yüzden üreyemeyen kadın toplumda beceriksiz olarak kabul edilir ve sosyal bir damgalanmaya maruz kalabilirler. Toplumsal damgalanma ve infertil olmanın utancı nedeniyle birçok kadının tedavi olmayabilir ve damgalanmamak için infertilite problemlerini gizleyebilirler.<sup>117</sup>

Bu çalışmada Öz değer Kaybı Boyutu puan ortalaması  $12.64 \pm 7.33$ , Sosyal Geri Çekilme Boyutu puan ortalaması  $13.13 \pm 5.61$  ve Ailesel Damgalanma Boyutu puan ortalaması  $9.62 \pm 5.75$  olarak bulunmuştur. Yılmaz ve Kavlak'ın<sup>3</sup> çalışmasında Öz Değer Kaybı boyutu puan ortalaması  $14.82 \pm 0.66$ , Sosyal Geri Çekilme Boyutu puan ortalaması  $16.16 \pm 0.48$  ve Ailesel Damgalanma Boyutu puan ortalaması  $10.72 \pm 0.56$  olarak bulunmuştur. Çapık ve ark.<sup>7</sup> çalışmasında ise Öz değer Kaybı Boyutu puan ortalaması  $12.49 \pm 7.01$ , Sosyal Geri Çekilme Boyutu puan ortalaması  $13.57 \pm 6.10$  ve Ailesel Damgalanma Boyutu puan ortalaması  $9.36 \pm 5.52$  olarak bulunmuştur.

Araştırma bulgularına göre infertiliteden dolayı damgalanma arttıkça infertil kişilerin psikolojik olarak etkilenmelerinin de arttığı belirlenmiştir. İnfertilite damgalanma ölçeği ve alt boyutları ile infertiliteden etkilenme puanlarının toplam varyansı %42 bulunmuştur. Damgalama bir dizi olumsuz sonuçla bağlantılı olan, psikolojik bir tutumdur ve her zaman olumsuzdur. Damgalamanın infertil kadınlar üzerindeki kötü etkisi, artan bir ilgi görmeye başlamıştır. Örneğin, damgalamanın olmasının depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duygular ile pozitif ilişkili olduğunu gösteren kanıtlar vardır.<sup>18,20,111</sup> Remennick<sup>17</sup> çalışmasında, damgalanmanın infertil bir kadının öz saygısını azalabileceğini ve sosyal uzaklaşmaya neden olabileceğini saptamıştır. Ayrıca Green<sup>119</sup> 2003 yılında yapmış olduğu çalışmada algılanan



damgalanma ve duygusal distres arasında bir ilişki belirlemiştir. İnfertiliteye bağlı damgalanmanın yüksek olması infertilite ile ilgili psikolojik etkilenmenin artmasıyla, sosyal destek ve sosyal statünün azalmasıyla ilişkilendirilmektedir.<sup>12,18</sup> Cook ve Dickens'in<sup>21</sup> yaptıkları çalışmada damgalanma korkusu yaşayan ya da deneyimleyen insanların, yarar sağlayacakları sağlık bakımını almaktan kaçındıklarını tespit etmişlerdir. Stephen ve Chandra<sup>120</sup> ve Boivin ve ark.<sup>121</sup> çalışmalarında infertilite tanısı alan kadınların sadece %50'sinin tıbbi tedaviyi istediklerini bulmuşlardır.

Damgalama, infertil bir kadın olarak kendini negatif algılama, toplumda dışlanma ve dışlanmış hissetme, diğerlerinin küçümseme, anlaşılmama, acımasız davranışlarının olumsuz yorumlanması olarak tanımlanmaktadır.<sup>87</sup> Yapılan bir çalışmada elde edilen bulgular doğurganlık sorunu olan kadınların yalnızlık, kaygı, depresyon, konsantrasyon eksikliği, endişe ve cinsel tatminde azalma gibi birçok duygusal zorluk yaşadıklarını göstermiştir.<sup>122</sup> Toplumsal cinsiyet rolüne bağlı kadınlar, infertiliteyi bir başarısızlık olarak görüp infertilite deneyimleri boyunca daha çok stres yaşayabilmektedir.<sup>63</sup> Amerika Birleşik Devletlerinde yaşayan kadınların anne olmak konusunda toplumsal baskı hissettiği belirtilmektedir. Bu beklentiyi yerine getirmeyen kadınlar genellikle şüpheli, baskı hedefleri ve hatta alay konusu veya acınacak kişilerdir. Bir kadın çocuk sahibi olmak için ne kadar sosyal baskı hissediyorsa, bunu yapamadığında yaşadığı sıkıntı o kadar fazla olmaktadır.<sup>123</sup> Bu baskılar kadının güçsüzlük ve damgalanma hissetmesine neden olmaktadır. Daha fazla damgalanma hisseden kadın aynı zamanda daha fazla stres yaşamaktadır.<sup>117</sup> Yapılan başka bir çalışmada damgalanmayı şiddetli algıladığını bildiren kadınların infertiliteye bağlı stresleri de en yüksek ortalama değere sahip olduğunu belirtmektedir. Aynı çalışmada daha fazla damgalanma hisseden Ganalı kadınların aynı zamanda daha fazla stres yaşadıklarını saptamışlardır.<sup>12</sup> Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Yılmaz ve Kavlak<sup>3</sup>

çalışmasında damgalanma ve depresyon arasında önemli düzeyde pozitif bir ilişkinin olduğunu, damgalanma arttıkça depresyonunda arttığını bulmuşlardır. İnfertil bir Türk kadın, benim depresyonum öncelikle mahallem yüzünden ifadesinde bulunmuştur. Sosyalleşsem de bana “Çocuğunuz yok mu?” gibi sorular soruyorlar. Yorgunum çünkü (in vitro) tüp bebek olabileceğini söyleyemem. Tüp bebek yapmaya çalıştığımı söylersem, hemen etrafa yayılacak ve dedikodunun bir ürünü olacak şekilde söylenmiştir.<sup>117</sup> İnfertil çiftler ebeveynliğin kişisel, aile ve kültürel beklentilerinin yanı sıra, oldukça acı verici ve müdahaleci olabilecek tıbbi tedavinin başarısızlığı ile de uğraşmak zorundalar. Bu, bireylerin depresyon, utanç ve disfonksiyonel başa çıkma stratejileri konusunda daha eğilimli olmalarına neden olmaktadır.<sup>124</sup> Sonuç olarak infertil kadının tıbbi tedavi süresince çocuk sahibi olamamaya bağlı damgalanma yaşadığı bu durumun kişileri psikolojik olarak etkilendiği görülmektedir. İnfertilite tedavi aşamalarında psikolojik ve damgalanma sorunlarının ele alınıp uygun ebelik müdahalelerin geliştirilmesi kadınların bu süreci daha sağlıklı geçirmelerini ve tedavinin başarısının artmasına fırsat sağlayacaktır.

### **İnfertilite Damgalanma Ölçeği Tartışma**

İnfertil kadınların eğitim durumlarına göre, Öz değer Kaybı Boyutu ve İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark olduğu belirlenmiştir. Farkın hangi eğitim seviyesinden kaynaklandığını bulmak için yapılan ileri analizler sonucu, eğitim düzeyi yüksek olan infertil kadınların, eğitim seviyesi düşük olan kadınlara göre daha az damgalanma hissettiği belirlenmiştir. Donkor ve Sandall<sup>12</sup> çalışmalarında eğitim seviyesi ile algılanan damgalanmanın derecesi arasında negatif bir ilişkinin olduğunu, eğitim seviyesi yüksek olan kadınların eğitim seviyesi düşük olan kadınlara oranla daha az damgalanma hissettiği belirlenmiştir. Riessman<sup>125</sup> eğitim ve mesleki durumun ve zengin çocuksuz kadınların yaşadığı çevrenin genellikle onları

'meraklı komşulardan' koruduğunu tespit etmiştir. Yüksek eğitim seviyeleri ve prestijli iş gibi saygı uyandıran diğer özellikler, kadınları çocuksuzluğun damgalayıcı eğilimlerine direnmek veya aşmak için güç ve fırsatlar sunabilmektedir.<sup>12</sup>

İnfertil kadınların mesleğine göre, Sosyal Geri Çekilme Boyutu puanı arasında fark olduğu bulunmuştur. Farkın hangi mesleğe sahip kadınlardan kaynaklandığını bulmak için yapılan ileri analiz sonucu, memur, serbest meslek sahibi ve ev hanımı olan infertil kadınların işçi olan infertil kadınlara göre Sosyal Geri Çekilme Boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur. Çalışmadan farklı olarak, yapılan bir çalışmada yönetici uzman din görevlileri gibi yüksek meslek kategorisine sahip infertil kadınlarda diğer kategorilerdeki kadınlara göre algılanan damgalanmanın daha düşük olduğu bulunmuştur.<sup>12</sup> Sosyal statüsünün yüksek olması, bireylere olağan dışı etiketlere direnmek için gerekli olanakları sağladığı ve infertilite ile ilgili stresin ve damgalanmanın etkisinin en aza indirilmesinde önem taşıdığı belirtilmektedir.<sup>12</sup> Bu farklılığın araştırmanın yapıldığı yerin özellikleri, kişinin algılamış olduğu destek sistemlerinin farklı olması ve iş ortamı gibi nedenler etkili olmuş olabilir.

Araştırmamızda sosyal güvencesi olmayan kadınların, sosyal güvencesi olan kadınlara oranla; gelir durumunu geliri giderinden az olan infertil kadınların, geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan infertil kadınlara göre İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam puanları daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yılmaz ve Kavak'ın<sup>3</sup> araştırmasında da İnfertil kadınlar arasında ekonomik seviyesi düşük, sosyal güvencesi olmayan kadınlarda damgalanmanın daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Çalışma bulgularımıza göre kendisinde veya eşinin ailesinde infertil kişi olan kadınların, olmayan kadınlara nazaran İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam puanları daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, ailesinde infertil kimse olan kadınların daha çok sosyal baskı yaşadığını göstermektedir. Foucault<sup>126</sup>, bireyin bedeni üzerinde

kurulan denetimi, “biyo-iktidar” kavramı olarak tanımlanır. Foucault’a<sup>126</sup> göre, kadın bedeni tıbbileştirilmiştir ve tıbbileştirilen kadın bedeni, sosyal kontrolle denetlenmektedir. Benzer şekilde yapılan başka bir çalışmada infertil kadınların ortalama 3 defa çocuk sahibi olmak için tüp bebek kliniklerine başvurdukları belirlenmiştir.<sup>127</sup>

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar tedaviye yönelik eşi destek olan infertil kadınların gördüğü tedaviye yönelik ailesi destek olan infertil kadınlara göre Toplumsal Damgalanma Boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç infertil kadının eşinden destek almasına rağmen toplumsal damgalanma oranı yüksek oranda hissetmesinin ana unsurunun, sosyal baskı olduğunu düşündürmektedir. Türkiye’de baskın kültür, pronatalist bir kültür olarak da tanımlanabilir. Çocuksuzluk bir eksiklik olarak görülür ve çocuk sahibi olmak için sosyal baskı yaygındır.<sup>128</sup> Türkiye’de çocuk sahibi olmak bir kadının statüsünü yükseltebilir. Eğer bir kadının çocuğu yok ise, aile üyeleri arasında muhtemelen en düşük statüye sahip olmaktadır. Ne zaman bir çocuk doğurursa, ya da torun olursa diğer aile üyeleri arasında saygı görür. Çocuksuz kadınlar damgalanma, merak ve ısrarlı sorulara maruz kalabilmektedir.<sup>129</sup> Allison<sup>130</sup>, infertilite yaşayan birçok kişi için üreme ve cinsel başarısızlığın toplumsal damgalanmaya neden olduğunu ifade etmektedir.

Papreen ve ark.<sup>13</sup> çalışmasında aile üyelerinin genellikle infertil kadına baskı uyguladığı veya ona destek vermediğini belirlemişlerdir. Slade ve ark.<sup>18</sup> çalışmasında damgalanmanın yüksek olmasının sosyal desteğin düşük olmasıyla ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar da tedaviye yönelik aldığı desteği yetersiz bulan infertil kadınların, gördüğü tedaviye yönelik aldığı desteği yeterli bulan infertil kadınlara göre, daha fazla damgalanma hissettiği görülmektedir. Bu sonuç,

infertil kadınlarda tedaviye yönelik yeterli destek almanın daha az damgalanma hissedeceği yönünde değerlendirilmiştir.

### **İnfertilite Etkilenme Ölçeği Tartışma**

Araştırmada kadınların İEÖ puan ortalaması  $42.69 \pm 7.79$  bulunmuştur. Akyüz ve ark.nın<sup>110</sup> ölçek geçerlilik çalışmasının sonuçlarına göre kadınların İEÖ puan ortalamasının  $45.94 \pm 10.9$  olduğu bulunmuştur. Daha önce yapılan diğer çalışmalarda infertil kadınların infertiliteden etkilenme puan ortalamasını Ünal ve ark.<sup>68</sup>  $39.01 \pm 9.6$ , Tural ve Sis<sup>103</sup>  $37.83 \pm 8.31$ , Akyüz ve ark.<sup>131</sup>  $37.76 \pm 10.53$  olarak bulmuşlardır. Bu çalışmalardaki kadınların orta dereceli ölçek puanları, kadınların çocuk sahibi olamamalarından duygusal olarak orta derecede etkilendiğini göstermektedir.

Çalışmamızda infertilite etkilenme durumu ile infertil kadınların yaşları ve eğitim seviyeleri arasında önemli bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Akyüz ve ark.<sup>131</sup> yaptıkları çalışma sonuçları bu çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermekte olup infertiliteden etkilenme seviyeleri üzerine kadınların yaş ve eğitim seviyeleri arasında anlamlı ilişki olmadığı belirtilirken, Ünal ve ark.<sup>68</sup> infertiliteden etkilenme seviyesinin yaşla birlikte arttığını ve kadınların eğitim seviyesinin artmasıyla infertiliteden etkilenme seviyelerinin de azaldığını belirtmişlerdir. Bu farkın infertilite etkilenme seviyesine katkıda bulunan diğer faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

İnfertil kadınların mesleğine göre, İnfertilite Etkilenme Ölçeği puanları açısından aralarında fark olduğu bulunmuştur. Farkın hangi mesleğe sahip kadınlardan kaynaklandığını bulmak için yapılan ileri analizler sonucu, serbest meslek sahibi olan infertil kadınların işçi ve ev hanımı olan infertil kadınlara göre infertiliteden daha fazla etkilendikleri saptanmıştır. Ünal ve ark.<sup>68</sup> çalışmasında ise infertiliteden etkilenmenin çalışmayan kadınlarda daha yüksek oranda olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç çalışmanın infertilite ile baş etmeyi kolaylaştırıcı ve kadını destekleyici sosyal bir çevre yarattığı

şeklinde yorumlanmıştır. Bununla birlikte infertilite ile doğurganlığa ilişkin bir rol kaybı yaşayan kadının gelir getiren bir işte çalışarak üretici olma ve saygınlığını koruma gereksinimlerini bir ölçüde de olsa karşılayabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda sosyal güvencesi olmayan infertil kadınların, sosyal güvencesi olan kadınlara göre, geliri giderinden az olan infertil kadınların, geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan infertil kadınlara oranla infertiliteden daha fazla etkilendiği belirlenmiştir. İnfertilite pahalı ve tedavisi uzun olduğu için ekonomik problemleri beraberinde getirmektedir. Ayrıca düşük gelirli çiftler için tedavinin uzaması ve tedavinin başarısız sonuçlanması, harcamaların daha çok artması ve daha fazla stres anlamına gelmektedir.<sup>76</sup> Ünal ve ark.nın<sup>68</sup> çalışmasında da sosyal güvencesi olmayan kadınların, sosyal güvencesi olan kadınlara oranla; gelir durumunu “kötü” olarak nitelendiren kadınların, gelir durumunu “orta” ya da “iyi” olarak belirten kadınlara oranla infertiliteden daha fazla etkilendikleri saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada ise infertil kadınların gelir düzeyi giderinden az olan kadınların infertiliteden psikolojik olarak daha fazla etkilendiği görülmüştür.<sup>103</sup> Abbey ve ark.’nın<sup>132</sup> çalışmasında da kadınların stres düzeyleri ile infertilite tedavisi esnasında harcanan para arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Diğer çalışmalarda da tedavinin parasal yükünün infertil kadınların ruh sağlığını bozduğu, gelir durumu yükseldikçe yalnızlık düzeyinin, depresyonun ve psikolojik sıkıntının azaldığı belirlenmiştir.<sup>133-135</sup>

Kadınların gördüğü tedaviye yönelik aldığı desteği yetersiz bulan infertil kadınların, gördüğü tedaviye yönelik aldığı desteği yeterli bulan infertil kadınlara göre infertiliteden daha fazla etkilendiği bulunmuştur. Tural ve Çelik<sup>103</sup> çalışmasında da infertil kadınların almış oldukları sosyal destek arttıkça infertiliteden olumsuz etkilenme düzeylerinin anlamlı derecede azaldığı saptanmıştır. Erdem ve Apay’ın<sup>136</sup> çalışmasında kadınların algılamış oldukları sosyal destek arttıkça depresyon belirtilerinin azaldığı

belirtirmiştir. Bodur ve ark.'nın<sup>137</sup> infertil çiftlerde evlilik uyumunun artmasının depresyon ve anksiyete düzeyini düşürdüğü, aileden algılanan sosyal desteğin evlilik uyumu üzerine olumlu etkisinin olduğu görülmüştür. İnfertil kadınlarda yapılan çalışmalar yetersiz sosyal destekten kadınlarda ruh sağlığını bozduğunu, kaygı ve depresyon belirtilerinin daha yüksek oranda görüldüğü belirtilmektedir.<sup>15,133,138,139</sup>



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İnfertil kadınların infertiliteden psikolojik olarak etkilenme düzeyine damgalanmanın etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Primer infertil kadınların infertilite damgalanma ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının  $52.80 \pm 23.44$  olduğu belirlenmiştir.
- Primer infertil kadınların infertilite etkilenme ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması  $42.69 \pm 7.79$  olduğu belirlenmiştir.
- İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam puanları, “Öz değer Kaybı Boyutu”, “Sosyal Geri Çekilme Boyutu”, “Toplumsal Damgalanma Boyutu” ve “Ailesel Damgalanma Boyutu” puanları arttıkça “İnfertilite Etkilenme Ölçeği” puanları da artmıştır.
- İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam puanları ile öz değer kaybı boyutu, sosyal geri çekilme boyutu, toplumsal damgalanma boyutu, ailesel damgalanma boyutu ve İnfertiliteden Etkilenme Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).
- İnfertil kadınlarda ‘toplumsal damgalanma’ alt boyutu kadınların İDÖ’lerin en çok etkilenen alt ölçeği olduğunu bulunmuştur.
- İnfertil kadınların eğitim durumlarına göre, Öz değer Kaybı Boyutu ve İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam puanları açısından aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.
- İnfertil kadınların mesleğine göre, Sosyal Geri Çekilme Boyutu puanları açısından aralarında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
- Çalışmamızda sosyal güvencesi olmayan kadınların, sosyal güvencesi olan kadınlara oranla; gelir durumu, geliri giderinden az olan infertil kadınların,



geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan infertil kadınlara göre İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam puanları daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Kendisinin veya eşinin ailesinde İnfertil kimse olan infertil kadınların, kendisinin veya eşinin ailesinde İnfertil kimse olmayan infertil kadınlara göre İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Primer infertil kadınların aldıkları tedaviye yönelik eşi destek olan infertil kadınların gördüğü tedaviye yönelik ailesi destek olan infertil kadınlara göre toplumsal damgalanma boyutu puanları daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Primer infertil kadınların aldıkları tedaviye yönelik aldığı desteği yetersiz bulan infertil kadınların, gördüğü tedaviye yönelik aldığı desteği yeterli bulan infertil kadınlara göre, daha fazla damgalanma hissettiği belirlenmiştir.
- Primer infertil kadınların infertilite etkilenme durumu ile yaşları ve eğitim seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
- Primer infertil kadınların mesleğine göre, İnfertilite Etkilenme Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Sosyal güvencesi olmayan primer infertil kadınların, sosyal güvencesi olan kadınlara oranla; gelir durumunu geliri giderinden az olan infertil kadınların, geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan infertil kadınlara oranla İnfertiliteden daha fazla etkilendiği belirlenmiştir.
- Primer infertil kadınların aldıkları tedaviye yönelik aldığı desteği yetersiz bulan infertil kadınların, gördüğü tedaviye yönelik aldığı desteği yeterli bulan infertil kadınlara göre infertiliteden daha fazla etkilendiği bulunmuştur.

**Araştırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;**

Tedavi amacıyla tüp bebek merkezine gelen damgalanma seviyesi yüksek primer infertil kadınların belirlenmesi ve gerekli ebelik girişimleri ile damgalanma seviyelerinin düşürülmesi tedavinin her aşamasında damgalanmanın azalmasına katkıda bulunacağı söylenebilir.

İnfertil kadınların çocuk sahibi olamamaya bağlı infertiliteden etkilenme, damgalanma sorunu yaşadıkları görülmektedir. Ayrıca damgalanma arttıkça infertiliteden etkilenmenin de arttığı bulunmuştur. İnfertilite kliniklerinde psikiyatri ve üreme sağlığı klinik uzmanlarının işbirliği içinde olması gerekmektedir. İnfertilite tedavi aşamalarının tümü bedeni üzerinde gerçekleşen kadınların infertiliteden etkilenme ve damgalanma düzeylerinin ele alınıp uygun müdahaleler geliştirilmesi, kadınların bu süreci daha sağlıklı atlattıklarına ve tedavi başarılarının artmasına olanak sağlayacağı söylenebilir.

Araştırmaya alınan kadınlarda 'toplumsal damgalanma' alt boyutu kadınların İDÖ'lerin en çok etkilenen alt ölçeği olduğunu bulunmuştur. Bu nedenle en önemli şey toplum damgalanma konusunda eğitilmelidir.

İnfertilite tedavi merkezine başvuran kadınların değerlendirilmesinde ve destekleyici yaklaşımların planlanmasında, infertiliteden psikolojik olarak etkilenmede belirleyici olan (yaş, eğitim seviyesi, meslek, sosyal güvence ve tedavi süresince alınan destek) bu özelliklerin dikkate alınmasının tedavi başarısını arttırabileceği düşünülmektedir.

Eğitim düzeyi yüksek olan infertil kadınlar, daha düşük eğitim düzeyine göre daha az damgalanma hissettikleri görülmektedir. Türk kadınlarında eğitim seviyesinin yüksek olması toplumdaki statüsünü yükselterek sosyal ve ekonomik bir güç olabilir. Bu yüzden kadınların eğitim seviyelerinin yükseltilmesi ve yüksek statülü işlerde çalıştırılması önerilir.

## KAYNAKLAR

1. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion. *Fertility and Sterility*, 2013, 99: 63.
2. World Health Organisation. Motheror Nothing: The Agony of Infertility.WHO Bulletin. 2010.<https://apps.who.int/iris/handle/10665/270819>.(1 Haziran 2019).
3. Yılmaz E, Kavak, F. The effect of stigma on depression levels of Turkish women with infertility. *Perspectives in psychiatric care*, 2018, 1:1-5.
4. Demirci, H. İnfertilitenin çiftler üzerindeki psikososyal ve psikoseksüel etkileri. İçinde: Kızılkaya Beji N(editör). *İnfertilite sorunu, Yardımcı Ureme Teknikleri ve Hemsirelik Yaklaşımı*. 1. Baskı. İstanbul, Emek Matbaacılık, 2001, 103-117.
5. Sternke EA, Abrahamson K. Perceptions of women with infertility on stigma and disability. *Sexuality and Disability*, 2015, 33: 3-17.
6. Goffman E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity. *New York: Simon & Shuster*, 1963.
7. Çapık A, Aksoy M, Yılmaz E, Yılmaz F. Infertility Stigma Scale: A psychometric study in a Turkish sample. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2019 55: 328-335.
8. Oladeji SA, OlaOlorun AD. Depression among infertile women in Ogbomosoland. *South African Family Practice*, 2018, 60: 41-45.
9. Slauson-Blevins KS, McQuillan J, Greil, AL. Online and in-person health-seeking for infertility. *Social Science & Medicine*, 2013, 99: 110-115.
10. Kimani V, Olenja J. Infertility: Cultural dimensions and impact on women in selected communities in Kenya. *African Anthropologist*, 2001, 8: 200-214.
11. Li H, Yan C, Zhu S, Lei J. Humiliation feeling of infertile women and its relevant factors. *Chin Gene Pract*, 2010, 13: 1627-1629.

12. Donkor ES, Sandall J. The impact of perceived stigma and mediating social factors on infertility-related stress among women seeking infertility treatment in Southern Ghana. *Social Science & Medicine*, 2007, 65: 1683-1694.
13. Papreen N, Sharma A, Sabin K, Begum L, Ahsan SK, Baqui AH. Living with infertility: experiences among urban slum populations in Bangladesh. *Reproductive Health Matters*, 2000, 8: 33-44.
14. Tabong PTN, Adongo PB. Understanding the social meaning of infertility and childbearing: a qualitative study of the perception of childbearing and childlessness in Northern Ghana. *PloS one*, 2013, 8: 54429.
15. Matsubayashi H, Hosaka T, Izumi SI, Suzuki T, Kondo A, Makino T. Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feelings of stress. *General Hospital Psychiatry*, 2004, 26: 398-404.
16. Tabong PTN, Adongo PB. Infertility and childlessness: a qualitative study of the experiences of infertile couples in Northern Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2013, 13: 72.
17. Remennick L. Childless in the land of imperative motherhood: Stigma and coping among infertile Israeli women. *Sex Roles*, 2000, 43: 821-841.
18. Slade P, O'Neill C, Simpson AJ, Lashen H. The relationship between perceived stigma, disclosure patterns, support and distress in new attendees at an infertility clinic. *Human Reproduction*, 2007, 22: 2309-2317.
19. Donkor, ES, Sandall J. Coping strategies of women seeking infertility treatment in Southern Ghana. *African Journal of Reproductive Health*, 2009, 13: 81-93.
20. Davis, Ventura JL, Wieners M, Covington SN, Vanderhoof VH, Ryan ME, Koziol DE, Popat VB, Nelson LM. The psychosocial transition associated with

- spontaneous 46, XX primary ovarian insufficiency: illness uncertainty, stigma, goal flexibility, and purpose in life as factors in emotional health. *Fertility and Sterility*, 2010, 93: 2321-2329.
21. Cook RJ, Dickens BM. Reducing stigma in reproductive health. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2014, 125: 89-92.
  22. Sirey JA, Bruce ML, Alexopoulos GS, Perlick DA, Raue P, Friedman S. Perceived stigma as a predictor of treatment discontinuation in young and older outpatients with depression. *American Journal of Psychiatry*, 2001, 158: 479-481.
  23. Schmidt L, Holstein BE, Christensen U, Boivin J. Communication and coping as predictors of fertility problem stress: cohort study of 816 participants who did not achieve a delivery after 12 months of fertility treatment. *Human Reproduction*, 2005, 20: 3248-3256.
  24. Peterson BD, Newton CR, Rosen KH, Skaggs G. Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Human Reproduction*, 2006, 21: 2443-2449.
  25. Leiblum SR. *Infertility Psychological Issues and Counseling Strategies*. 3th ed. East Lansing, Wiley, 1997, 102-125.
  26. Johansson M, Berg M. Women's experiences of childlessness 2 years after the end of in vitro fertilization treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2005, 19: 58-63.
  27. Joachim G, Acorn S. Stigma of visible and invisible chronic conditions. *Journal of Advanced Nursing*, 2000, 32: 243-248.
  28. Green G, Hayes C, Dickinson D, Whittaker A, Gilheany B. A mental health service users perspective to stigmatisation. *Journal of Mental Health*, 2003, 12: 223-234.

29. Kırca N, Pasinlioğlu T. Infertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar/Psychosocial problems during infertility treatment. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2013, 5: 162-178.
30. Göcen G. Tüp bebek tedavisi almış kadınların dinî başa çıkma süreçleri ve dinî yaşantıları üzerine nitel bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2015, 32: 165-216.
31. Terzioğlu F. İnfertilite ve Yardımcı Üreme Teknikleri. İçinde:Taşkın L(editör). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 10. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2011 : 547-566.
32. Upkong D, Orji E. Nijerya'daki infertil kadınlarda ruh sağlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006, 17: 265-259.
33. Inhorn MC. Global infertility and the globalization of new reproductive technologies: illustrations from Egypt. *Social Science & Medicine*, 2003, 56: 1837-1851.
34. Şirin A, Kavlak O. *Kadın Sağlığı*, 1.Baskı.İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık , 2008.
35. Yanikkerem E, Kavlak, O Sevil Ü. İnfertil Çiftlerin Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2008, 11: 112-121.
36. Sezgin H, Hocaoglu C. Infertilitenin psikiyatrik Yönü/Psychiatric aspects of Infertility. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2014, 6: 165-185.
37. Karaca A, Ünsal G. Infertil kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyi ve etkileyen faktörler Stress level of infertile women due to infertility and effective factors . *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2015, 12: 126-132.

38. Koçyiğit Topdemir O. İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri. *İnsanbilim Dergisi*, 2012, 1: 27-37.
39. Haliloğlu S, Sağlam ZA, Toprak D, Çetin A. İnfertilite polikliniğine başvuran kadın hastaların sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2013, 15: 1-7.
40. Demir S, Kızılkaya Beji N. İnfertil çiftlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları (Derleme). *Androloji Bülteni*, 2015, 17: 136-139.
41. Durairajanayagam D. Lifestyle causes of male infertility. *Arab Journal of Urology*, 2018, 16: 10-20.
42. Yumru AE, Öndeş B. İnfertil Çifte Yaklaşım ve İn Vitro Fertilizasyon'a Doğru Hasta Seçimi. *JAREM*, 2011, 1: 57-60.
43. Homan G, Davies M, Norman R. The impact of lifestyle factors on reproductive performance in the general population and those undergoing infertility treatment: a review. *Human Reproduction Update*, 2007, 13: 209-223.
44. Mostafa T. Cigarette smoking and male infertility. *Journal of Advanced Research*, 2010, 1: 179-186.
45. Klonoff-Cohen H. Female and male lifestyle habits and IVF: what is known and unknown. *Human Reproduction Update*, 2005, 11: 180-204.
46. Anderson K, Nisenblat V, Norman R. Lifestyle factors in people seeking infertility treatment—a review. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2010, 50: 8-20.
47. Hamlacı Y, Yılmaz B, Özerdoğan N. Çalışma hayatının erkek üreme sağlığına etkisi. *Androloji Bülteni*, 19: 16-21.

48. Benli S. İnfertil kadınlarda depresyon ve anksiyete durumu ve ilişkili faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: selçuk Üniversitesi, 2010.
49. Mercan R, Mumcu A. İnfertilite İn: Erk A, Novak Jinekoloji. 13.baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2004, 973–1046.
50. Şirin A. Tüp Bebek Uygulaması ve Bu Uygulamalardan Yararlanan Çiftlere Yaklaşım. 1. Baskı, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Yayınları, İzmir, 2001.
51. McLaren JF. Infertility evaluation. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 2012, 39: 453-463.
52. Lamb DJ. World health organization laboratory manual for the examination of human semen and sperm-cervical mucus interaction. *Journal of Andrology*, 2000, 21: 32-32
53. Gökçe A. Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre standart semen analizi. *Turk Urol Sem*, 2011, 2: 1-7.
54. Yıldırım M. *Klinik İnfertilite*. 2. Baskı. Ankara, Eryılmaz Ofset, 2000.
55. Karakuş R, İsmailov H, Namazov A, Arınkan SA, Temizkan O, Anğın AD, Karakuş S. Histerosalpingografide topikal lokal anestezi etkinliğinin araştırılması: Randomize kontrollü çalışma. *Şişli Etfal Tıp Bülteni*, 2014, 48: 86-91.
56. Speroff L, Fritz MA. Çeviri: Günal S. *Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite*, 7. Baskı . Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2007: 1137-1191
57. Kızılkaya Beji N.ve ark. *İnfertilite SorunuYardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı*, 1. Baskı. İstanbul, Emek Matbaacılık, 2001.
58. Speroff L, Fritz MA. Çeviri: Günalp S, Bozdağ G. *Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite*. 8.Baskı. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2007.



59. Eren N. İnfertil Çiftlerde Algılanan Sosyal Desteğin İnfertilite ile İlişkili Stres ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi. Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi Ankara: Gazi Üniversitesi, 2008.
60. Tavmergen E, Tavmergen Göker EN. Yardımla üreme tekniklerinde başarıyı etkileyen faktörler (Derleme). *Androloji Derneği*, 18: 213- 218.
61. Guven S, Gunalp GS, Tekin Y. Factors influencing pregnancy rates in intrauterine insemination cycles. *The Journal of Reproductive Medicine*, 2008, 53: 257-265.
62. Kaplan E. İnfertil bireylerde stres ve stresle başa çıkma yaklaşımları Approaches to coping with stress and stress in infertile individuals. *Androl Bul* ,2018, 20: 61-64.
63. Karaca A, Ünsal G. İnfertilitenin kadın ruh sağlığı üzerine etkileri ve psikiyatri hemşiresinin rolü. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 2012,3: 80-85.
64. Seibel MM, Taymor M L. Emotional aspects of infertility. *Fertility and Sterility*, 1982, 37: 137.
65. Ramezanzadeh F, Aghssa M M, Abedinia N, Zayeri F, Khanafshar N, Shariat M, Jafarabadi M. A Survey of relationship between anxiety, depression and duration of infertility. *BMC Women's Health*, 2004, 4: 9.
66. Freeman EW, Boxer AS, Rickels K, Tureck R, Mastroianni L. Psychological evaluation and support in a program of in vitro fertilization and embryo transfer. *Fertility and Sterility*, 1985, 43.1: 48-53.
67. Koçak DY, Büyükkayacı Duman N. İnfertilitenin psikolojik etkileri ve hemşirelik yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri*, 2016, 2: 7-13.
68. Ünal S, M Kargın, Akyüz A. İnfertil Kadınlari Psikolojik Olarak Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2010, 9: 481-486.

69. Yılmaz T, Yeşiltepe Oskay Ü. İnfertilite stresi ile başa çıkma yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2015, 2: 100-112.
70. Kargın M, Ünal S. İnfertil bireylerde umutsuzluğun belirlenmesi. In: *Yeni Symposium*. 2011,49: 54-60.
71. Dilbaz S. Stres ve infertilite. [Stress and infertility]. 4. Ulusal üreme endokrinolojisi ve infertilite kongresi. 2010. s. 145.
72. Yoldemir T. Stres ve Fertilitate.[Stress and fertility] içinde:Çiçek MN. (Editör). *Temel Üreme Endokrinolojisi Ve Infertilite*,1.Baskı. Ankara: Palme Yayıncılık, 2007: 393-412.
73. Altıntop İ, Kesgin B. İnfertilite tedavisi gören çiftlerin kaygı, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile başa çıkma stratejileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2018, 11: 756-768.
74. Masoumi SZ, Poorolajal J, Keramat A, Moosavi SA. Prevalence of depression among infertile couples in Iran: a meta-analysis study. *Iranian Journal of Public Health*, 2013, 42: 458-466.
75. Alhassan A, Ziblim AR, MuntakaS. A survey on depression among infertile women in Ghana. *BMC Women's Health*,2014, 14: 42.
76. Keskin G, GÜMÜŞ, AB. İnfertilite: umutsuzluk perspektifinden bir inceleme. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 2014, 5:9-16.
77. Özçelik B, Karamustafalıoğlu O, Özçelik A. İnfertilitenin psikolojik ve psikiyatrik yönü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2007, 8: 140-148.
78. Vural PI Kizillkaya Beji N. İnfertilite sorununun psikoseksüel etkileri (Derleme). *Androloji Bülteni*, 2014, 16: 135-138.

79. Tao P, Coates R, Maycock B. The impact of infertility on sexuality: A literature review. *The Australasian Medical Journal*, 2011, 4: 620-627.
80. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2010, 9: 71-78.
81. Taşkın EO. *Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Ayrımcılık. Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*, 1.Baskı. İzmir, Beta Basım Matbaacılık. 2007, 17-30.
82. Soygür H, Özalp E. Şizofreni ve damgalanma sorunu. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 2005, 1: 74-80.
83. Oran NT, Şenuzun F. Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2008, 5: 1-16.
84. Üçok, A. Şizofreni hastası neden damgalanır?. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2003, 6: 3-8.
85. Özmen S, Erdem R. Damgalamanın kavramsal çerçevesi conceptual framework of the stigmatization. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2018, 23: 185-208.
86. Kadioğlu M, Hotun Şahin N. Stigmatizasyon (Damgalama) ve Kadın. *Sağlık ve Toplum*, 2015, 25: 3-9.
87. Gonzalez LO. Infertility as a transformational process: a framework for psychotherapeutic support of infertile women. *Issues in Mental Health Nursing*, 2000, 21: 619-633.
88. Brohan E, Elque R, Sartoris N, Thornicroft G. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: the GAMIAN-Europe study. *Schizophrenia Research*, 2010, 122.1-3: 232-238.

89. Kocabaşođlu N, Aliustaođlu S. Stigmatizasyon. In: *Yeni Symposium*. 2003, 41: 190-192.
90. Yaman E, Gungör H. Damgalama eğilimine ilişkin oğretmen görüşleri. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2014,18: 823-851.
91. Weinger S. 'Infertile' cameroonian women: social marginalization and coping strategies. *Qualitative Social Work*, 2009, 8: 45-64.
92. Upkong D, Orgi EO. Mental health of infertile women in Nigeria. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006,17: 259-65.
93. Hollos M, Larsen U, Obono O, Whitehouse B. The problem of infertility in high fertility populations: meanings, consequences and coping mechanisms in two Nigerian communities. *Social science & medicine*, 2009, 68: 2061-2068.
94. Leke RJ, Oduma JA, Bassol-Mayagoitia S, Bacha AM, Grigor KM. Regional and geographical variations in infertility: effects of environmental, cultural, and socioeconomic factors. *Environmental health perspectives*, 1993, 101: 73-80.
95. Yıldızhan R, Adalı E, Kolusarı A, Kurdođlu, M, Yıldızhan B, Şahin G. Domestic violence against infertile women in a Turkish setting. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2009, 104: 110-112.
96. Miles, L. M., Keitel, M., Jackson, M., Harris, A., & Licciardi, F. Predictors of distress in women being treated for infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2009, 27: 238-257.
97. Lee S. H, Kuo BJ. Chinese traditional childbearing attitudes and infertile couples in Taiwan. *Journal of Nursing scholarship*, 2000, 32: 54-54.
98. Saydam BK. Türk Toplumunda İnfertil Kadınların Statüsü. *Sağlık ve Toplum*, 2003, 13: 30-34.

99. Kılıç M, Ejder Apay S, Kızılkaya Beji N. İnfertilite ve kültür. *İ.U.F.N. Hem. Dergisi*, 2011, 19: 109-115.
100. Fledderjohann JJ. 'Zero is not good for me': implications of infertility in Ghana. *Human Reproduction*, 2012, 27: 1383-1390.
101. Ergin RN, Polat A, Kars B, Öztekin D, Sofuoğlu K, Çalışkan E. Social stigma and familial attitudes related to infertility. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2018, 15: 46- 49.
102. Seymenler S, Siyez DM. İnfertilite psikolojik danışmanlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2018, 10: 186-197.
103. Tural GN, Sis Çelik A. Primer infertil kadınların algıladıkları sosyal destek ile infertiliteden etkilenme düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2019, 6: 91-104.
104. Bayraktar E. Toplumsal cinsiyet, kültür ve şiddetin infertilite ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 27: 234-238.
105. Schmidt L. Infertile couples' assessment of infertility treatment. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 1998, 77: 649-649.
106. Aşçı Ö, Kızılkaya Beji N. İnfertilite danışmanlığı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2012, 20: 154-159.
107. Güngör İ, Kızılkaya Beji N. İnfertilite hemşirelerinin gelişen rolleri ve sertifikasyon gereksinimi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2015, 23: 152-159.
108. Özkan Arslan İ, Okumuş H, Buldukoğlu K, Watson J. A case study based on Watson's theory of human caring: Being an infertile woman in Turkey. *Nursing Science Quarterly*, 2013, 26: 352-359.
109. Güney M. Ruhsal bozukluklarda stigmatizasyonu önlemek için neler yapılabilir. *Kriz Dergisi* 12: 67-71.

110. Akyuz A, Gurhan N, Bakır B. Development and validation of an infertility distress scale for Turkish women. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2008, 7: 469-476.
111. Fu B, Qin N, Cheng L, Tang G, Cao Y, Yan C, Huanq X, Yan P, Zhu S, Lei J. Development and validation of an infertility stigma scale for Chinese women. *Journal of Psychosomatic Research*, 2015, 79: 69-75.
112. Fledderjohann JJ. 'Zero is not good for me': implications of infertility in Ghana. *Human Reproduction*, 2012, 27: 1383-1390.
113. Kok DE, Christina B. Infertility and relationships: the importance of constructions in context. *Families, Relationships and Societies*, 2013, 2: 23-42.
114. Hollos M, Larsen U. Motherhood in sub-Saharan Africa: The social consequences of infertility in an urban population in northern Tanzania. *Culture, Health & Sexuality*, 2008, 10: 159-173.
115. Dhont, N. Clinical, epidemiological and socio-cultural aspects of infertility in resource-poor settings. Evidence from Rwanda. *Facts, Views & Vision In Obgyn*, 2011, 3: 77-88.
116. Anokye R, Acheampong E, Mprah WK, Ope JO, Barivure TN. Psychosocial effects of infertility among couples attending St. Michael's Hospital, Jachie-Pramso in the Ashanti Region of Ghana. *BMC Research Notes*, 2017, 10: 690.
117. Karaca, A., Ünsal, G. Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility. *Asian Nursing Research*, 2015, 9: 243-250.
118. Sahinoglu S, Buken N. Gender, infertility, motherhood, and assisted reproductive technology (ART) in Turkey. *Human Reproduction & Genetic Ethics*, 2010, 16: 218-232.

119. Green SE. “What do you mean ‘what's wrong with her?’”: Stigma and the lives of families of children with disabilities. *Social Science & Medicine*, 2003, 57: 1361-1374.
120. Stephen EH, Chandra A. Declining estimates of infertility in the United States: 1982–2002. *Fertility and Sterility*, 2006, 86: 516-523.
121. Boivin J, Bunting L, Collins JA, Nygren KG. International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. *Human Reproduction*, 2007, 22: 1506-1512.
122. Donkor ES, Naab F, Kussiwaah DY. “I am anxious and desperate”: psychological experiences of women with infertility in The Greater Accra Region, Ghana. *Fertility Research and Practice*, 2017, 3: 6.
123. Miles LM, Keitel M, Jackson M, Harris A, Licciardi F. Predictors of distress in women being treated for infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2009, 27: 238-257.
124. Galhardo A, Cunha M, Pinto-Gouveia J. Psychological aspects in couples with infertility. *Sexologies*, 2011, 20: 224-228.
125. Riessman CK. Stigma and everyday resistance practices: Childless women in South India. *Gender & Society*, 2000, 14: 111-135.
126. Foucault, M. Cinselliğin Tarihi, Çeviri: Tanrıöver HU. *Cinselliğin Tarihi* , 7. Baskı. İstanbul, Ayrıntı Yayınları, 2017:407-429.
127. Sezgin, D. *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık: Çelişkiler, Alternatifler Ve Sağlık İletişimi*, 1.Baskı. İstanbul, Ayrıntı Yayınları, 2011: 74-76.
128. Van Rooij FB, Van Balen F, Hermanns JM. Emotional distress and infertility: Turkish migrant couples compared to Dutch couples and couples in Western Turkey. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2007, 28: 87-95.

129. Onat G, Kızılkaya Beji N. Marital relationship and quality of life among couples with infertility. *Sexuality and Disability*, 2012, 30: 39-52.
130. Allison J. Conceiving silence: Infertility as discursive contradiction in Ireland. *Medical Anthropology Quarterly*, 2011, 25: 1-21
131. Akyüz A, Şahiner G, Seven M, Bakır B. The effect of marital violence on infertility distress among a sample of Turkish women. *International journal of fertility & Sterility*, 2014, 8: 67-76.
132. Abbey A, Halman LJ, Andrews FM. Psychosocial, treatment, and demographic predictors of the stress associated with infertility. *Fertility and Sterility*, 1992, 57: 122-128.
133. McQuillan J, Greil AL, White L, Jacob MC. Frustrated fertility: Infertility and psychological distress among women. *Journal of Marriage and Family*, 2003, 65: 1007-1018.
134. Özkan M, Baysal B. Emotional distress of infertile women in Turkey. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 2006, 33: 44-46.
135. Kavlak O, Saruhan A. İnfertil kadınlarda yalnızlık düzeyi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 2002, 41: 229-232.
136. Erdem K, Ejder Apay S. A sectional study: the relationship between perceived social support and depression in turkish infertile women. *International Journal of Fertility & Sterility*, 2014, 8: 303-314.
137. Eren Bodur N, Çoşar B, Erdem M. İnfertil çiftlerde evlilik uyumunun demografik ve klinik değişkenlerle ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 2013, 38: 51-62.
138. Aldemir S, Eser A, Öztürk Turhan N, Dalbudak E, Topcu M. Relation of anxiety and depressive symptoms with perceived social support according to gender



within infertile couples. *Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 2015, 28: 328-336.

139. Taşkın Mİ, Usta A, Cüce C, Adalı E, Arslan M. İnfertil kadınlarda anksiyete, depresyon ve ilişkili faktörler. *Eur J Health Sci*, 2016, 2: 79-84.



## EKLER

### EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
<b>Adı Soyadı:</b>	Muazez KÜÇÜKKAYA
<b>Doğum tarihi:</b>	04 Eylül 1992
<b>Doğum Yeri:</b>	Hınıs/Erzurum
<b>Medeni Hali:</b>	Bekâr
<b>Uyruğu:</b>	T.C.
<b>Adres:</b>	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi...
<b>Tel:</b>	
<b>Faks:</b>	-
<b>E-mail:</b>	Muazekaya25@hotmail.com
Eğitim	
<b>Lise:</b>	Hınıs Anadolu Lisesi
<b>Lisans:</b>	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
<b>Yüksek lisans:</b>	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
<b>Doktora:</b>	
Yabancı Dil Bilgisi	
<b>İngilizce:</b>	Orta
<b>Almanca:</b>	-
<b>Rusça:</b>	-
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Yok	
İlgi Alanları ve Hobiler	
Kitap okumak, kayak yapmak, balık tutmak Doğa ve kültürel geziler	

## EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

**T.C.**  
**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

**ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU**

Yüksek Lisans Tezi olarak Dr. Öğr. Üyesi Meral KILIÇ danışmanlığında sunulan “infertil kadınların infertiliteden psikolojik olarak etkilenme düzeyine damgalanmanın etkisi” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	0	15
Genel Bilgiler	21	30
Materyal ve Metod	20	35
Bulgular	9.	10
Tartışma	8	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 05/08/2019

Öğrenci Adı-Soyadı

İmza

Muazez KÜÇÜKKAYA



Danışman Adı-Soyadı

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Meral KILIÇ



\* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../... tarih ve ..... sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../... tarih ve ..... sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

## EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



### SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı:2018/02/04

Tarih: 29/05/2018

Araştırmanın Adı: “İnfertil Kadınların İnfertiliteden Psikolojik olarak Etkilenme Düzeyine Damgalanmanı Etkisi” ”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)  
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ( )  
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ( )

**Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa):** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 23.05.2018 tarihinde yapılan toplantısında “İnfertil Kadınların İnfertiliteden Psikolojik olarak Etkilenme Düzeyine Damgalanmanın Etkisi” Dr.Öğr.Üyesi Meral KILIÇ ve Muazzez KÜÇÜKKAYA'nın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. Mehtap TAN

Başkan

Doç.Dr.Serap EIDER APAY

Üye

Doç.Dr. Esen TAŞGIN

Üye

Dr.Öğr. Üyesi Hava ÖZKAN

Üye

Dr.Öğr.Üyesi Ayla ÇAPIK

Sekreter/Raportör

## EK-4. KURUM İZİN YAZISI

İÜC Tarih ve Sayı: 05/09/2018-:



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :50200903-199-  
Konu :Muazzez Küçükkaya'nın tez  
çalışması

### İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Muazzez KÜÇÜKKAYA'nın "İnfertil Kadınların İnfertiliteden Psikolojik Olarak Etkilenme Düzeyine Damgalanmanın Etkisi" konulu tez çalışmasının uygulamasını Ağustos 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında Fakültemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına bağlı Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite Bilim Dalı Tüp Ünitesinde yapma talebinin uygun görüldüğü hakkında adı geçen anabilim dalı başkanlığından alınan 29.08.2018 tarihli, 48575 sayılı yazı ile Fakültemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nün 13.08.2018 tarihli, 43374 sayılı yazısının bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, konu Dekanlığımızca da uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim

e-İmzalı  
Doç. Dr. Mehmet VELİDEDEOĞLU  
Dekan a.  
Dekan Yardımcısı

Ek:2

Doğrulamak için:<http://dogrulama.istanbul.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEKV0DU75>

Ayrıntılı bilgi için iribat : Melek BÜYÜKZİLELİ Dahili : 22529

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul  
Tel : 0212 414 30 00 Faks : 0212 632 00 33  
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ađ : www.istanbul.edu.tr



## EK-5. KURUM İZİN YAZISI



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 54132726-044  
Konu : Uygulama İzni (Muazez  
KÜÇÜKKAYA) Hk.

### ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

İlgi : 08.01.2019 tarihli ve 88179374-300-E.1900006188 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda bahse konu İnfertil Kadınların İnfertiliteden Psikolojik Olarak Etkilenmesi Düzeyine Damgalanmanın Etkisi konulu tez çalışması Başhekimliğimizde değerlendirilmiş olup, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari ve Eğitim Sorumlusu Doç.Dr.Rahime Nida BAYIK'ın da bilgisi dahilinde uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Dr. Bayram ERYILMAZ  
Başhekim V.

Ek: 1 Sayfa

Güvenli Elektronik İmza  
Aslı ile Aynıdır.  
T.C. D.İ.Ş.İ.Ş.  
Gülenay KORKMAZ  
Tıbbi Sekreter

Telefon: Faks No:

e-Posta: demet.eksi@saglik.gov.tr İnternet Adresi: .

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 5d95a724-c8e1-4def-9681-7cc2fcf7617a kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Demet EKŞİ  
SÖZLEŞMELİ PERSONEL

Telefon No: 02166507676-4906

## EK-6. BİLGİ FORMU

1. Yaşınız.....?

2. Eşinizin yaşı.....?

3. Eğitim durumunuz nedir?

- a) İlkokul
- b) Ortaokul
- c) Lise
- d) Üniversite

4. Eşinizin eğitim durumu nedir?

- a) İlkokul
- b) Ortaokul
- c) Lise
- d) Üniversite

5. Çalışıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

6. Eşiniz çalışıyor mu?

- a) Evet
- b) Hayır

7. Mesleğiniz nedir?

- a) İşçi
- b) Memur
- c) Serbest Meslek
- d) Ev hanımı

8. Sosyal güvenceniz var mı?

- a) Var
- b) Yok

9. Gelir durumunuz nasıl?

- a) Gelir giderden az
- b) Gelir gidere denk
- c) Gelir giderden fazla

10. Yaşadığınız yer

- a) İl
- b) İlçe
- c) Köy

11. Aile tipiniz nedir?

- a) Çekirdek aile
- b) Geniş aile

12. Kaç yıldır evlisiniz.....?

13. Kaç yıldır çocuk sahibi olamıyorsunuz .....?

14. Kaç yıldır infertilite tedavisi görüyorsunuz .....?

15. Ailenizde ya da eşinizin ailesinde infertil olan kişiler var mı?

- a) Var
- b) Yok

16. Gördüğünüz tedaviye yönelik sizi kimler destekliyor.....?

17. Sizce bu destek yeterli mi?

- a) Yok
- b) Yetersiz
- c) Yeterli



## EK-7. İNFERTİLİTE ETKİLENME ÖLÇEĞİ (İEÖ)

Sayın katılımcı, aşağıda kişilerin duygusal durumlarını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler, yan tarafındaki kutucuklarda da bu duyguların yaşanma sıklığı belirtilmiştir. Her ifadeyi okuduktan sonra ÇOCUK SAHİBİ OLMAMANIZA ilişkin olarak kendinizi nasıl hissettiğinizi, ifadelerin yan tarafında bulunan kutucuklardan en uygun olana işaret koyarak belirtin.

	<b>Her zaman</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Hiçbir zaman</b>
Kendimi dünyada tek başına kalmış gibi hissediyorum	4	3	2	1
Kendimi arkadaşlarımın ve ailemin dışına itilmiş hissediyorum	4	3	2	1
Sıkıntılı olduğumda çevremde başvurabileceğim kişiler vardır	1	2	3	4
Artık direnme ve mücadele etme gücüm kalmadı	4	3	2	1
Kendimi işe yaramaz hissediyorum	4	3	2	1
Kendimi sağlıklı hissediyorum	4	3	2	1
Kendimi sürekli gergin ve sinirli hissediyorum	4	3	2	1
Yaptığım hiçbir işten zevk alamıyorum	4	3	2	1
Son zamanlarda kendimi hep yorgun hissediyorum	4	3	2	1
Eskiye göre kendime daha çok bakıyorum	1	2	3	4
Çocuk sahibi olamamayı konuşmaktan kaçınıyorum	4	3	2	1

Çocuk sahibi olma konusunda bana soru sorulmasını istemiyorum	4	3	2	1
Eşimle çocuk sahibi olamama konusunda rahatlıkla konuşuruz.	1	2	3	4
Çocuklu ailelerle kolaylıkla arkadaşlık edebilirim.	1	2	3	4
Çevremdeki insanların çocuk sahibi olamama konusunda beni suçladığını düşünüyorum	4	3	2	1
Eşimin beni suçladığını düşünüyorum	4	3	2	1
Çocuk sahibi olamamanın eşimle cinsel yaşamımızı etkilediğini düşünüyorum	4	3	2	1
Eşime karşı öfke duyuyorum	4	3	2	1
Eşimin beni eskisi kadar sevmediğini düşünüyorum	4	3	2	1
Eşimle ilişkilerim bozuldu	4	3	2	1
Eşim eskisinden daha çok üstüme düşüyor	1	2	3	4

## EK-8. İNFERTİLİTE DAMGALANMA (STİGMA) ÖLÇEĞİ

**Yönergeler:** Bu liste bir kadının infertilite tedavisi görürken deneyimleyebileceği zihinsel aktiviteleri içerir. Aşağıdaki her ifadeye ne derece katılıp katılmadığınızı öğrenmek istiyoruz. Puanlamanızın infertilite tedavisi hakkındaki gerçek düşüncelerinizi yansıttığından emin olunuz.

Lütfen her maddeyi okuyunuz. Ardından ne kadar katılıp katılmadığınızı göz önünde bulundurarak her madde için puanlama yapınız. Değerlendirme ölçeği 1(Kesinlikle katılmıyorum)den 5(Kesinlikle katılıyorum)a kadardır. Lütfen uygun değeri √ işaretiyle işaretleyiniz. "1"i işaretlemeniz ifadeye hiç katılmadığınızı,"5"i işaretlemeniz ifadeye tamamen katıldığınızı anlamına gelecektir. Ayrıca, "2" kısmen katılmamak; "3" emin olmamak; "4" ise kısmen katılmak anlamına gelmektedir.

Teşekkür ederim.

**Not:** "İnfertilite = Gebe kalmada sıkıntı yaşanması" anlamına gelmektedir.

Maddeler		Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Özdeğer Kaybı					
1.Talihsiz bir kadere sahip olduğumu hissediyorum.					
2.Bir kadın olmada yetersiz olduğumu hissediyorum.					
3.Kendimi aileme yükümü gibi hissediyorum.					
4.Gebe kalamadığım için kendimi diğer insanlardan daha değersiz hissediyorum.					
5.Gebe kalamıyor olmaktan utanıyorum.					
6.Gebe kalamadığım için kendimi küçümsüyorum.					
7.Bazen kendimi işe yaramaz hissediyorum.					
Sosyal Geri Çekilme					
8.Gebe kalamadığım için gebelik ve çocuk konusunda daha hassasım.					

9.Çocuklarla ilgili bir şey sorulduğu zaman sıkılıyorum.					
10.Gebe kalamama problemi olmayan kişilerle yakın ilişkiler kurmaktan kaçınıyorum.					
11.Gebe kalamama ile ilgili kimseyle konuşmak istemiyorum.					
12.Durumumu başkalarından gizlemeye çalışıyorum.					
Toplumsal Damgalanma					
13.Gebe kalma problemi olan kadınlara karşı olumsuz tutum yaygın bir durumdur.					
14.Gebe kalamadığımı öğrenirler diye yeni arkadaşlar edinmeye cesaret edemiyorum.					
15.İnsanlar gebe kalamadığımı öğrendiklerinde benden uzak durur diye endişe ediyorum.					
16. İnsanlar gebe kalamadığımı öğrendiklerinde beni küçümser diye endişe ediyorum.					
17.İnsanlar gebe kalamadığımı öğrendiklerinde bana gülebilir diye endişe ediyorum.					
18.Kendimi diğer insanların gözünde yarım kadın gibi hissediyorum.					
19.Gebe kalamadığım için insanların arkamdan konuştuklarını hissediyorum.					
20. Gebe kalamadığım için çevremdeki insanların beni küçümsemediğini hissediyorum.					
21. Gebe kalamadığım için insanların bana farklı bir gözle baktığını hissediyorum.					
Ailesel Damgalanma					
22.Gebe kalamıyor olmak aile hayatımı mahvetti.					
23.Eşimle ilişkimin bozulacağından endişeleniyorum.					
24. Eşimin benden boşanacağından korkuyorum.					
25.Ailemin beni eskisi kadar önemsemediğini hissediyorum.					
26.Ailem, özellikle kaynanam, sürekli bana sorun yaratmaya çalışıyor.					
27.İnsanlar durumumu öğrenirlerse, yeniden evlenebilme durumumun bundan etkilenebileceğinden korkuyorum.					

## **EK-9. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ**

Bu araştırma infertil kadınların infertiliteden psikolojik olarak etkilenme düzeyine damgalanmanın etkisini incelemek amacıyla yapılacaktır. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Muazez Küçükaya tarafından yürütülmektedir. Çalışma bir anket formu ile gerçekleştirildiğinden herhangi bir risk taşımamaktadır.

Bu çalışmaya katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz. Bu durumlarda tedavi veya takibinizde herhangi bir aksama olmayacaktır. Çalışma sırasında araştırma amacıyla sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu çalışma sonuçlarını daha sonra bilimsel dergilerde ya da kongrelerde de sunmayı hedeflemekteyiz. Çalışma ve sonuçları hakkında bilgi almak istediğinizde bizden bilgi alabilirsiniz. Bize vermiş olduğunuz tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Araştırma raporunda kimliğinize ilişkin herhangi bir bilgi yer almayacaktır.

Teşekkür ederim.

**SORUMLU ARAŞTIRMACI**  
**Muazez KÜÇÜKKAYA**