

# İnfertil Kadınların İnfertiliye Bağlı Yaşadıkları Stres Düzeyi ve Etkileyen Faktörler

## Stress Level of Infertile Women Due to Infertility and Effective Factors

AYSEL KARACA\*  
GÜL ÜNSAL\*\*

Geliş Tarihi: 01.07.2014, Kabul Tarihi: 18.06.2015

### ÖZ

**Amaç:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, primer infertil kadınların infertiliteye bağlı stres düzeylerini ve stres düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Marmara Bölgesi'ndeki bir Üniversitenin Araştırma Hastanesi jinekoloji polikliniğinde yürütülmüştür. Örneklemi 118 primer infertil kadın oluşturmuştur. Veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve "Fertilite Sorunu Envanteri" (FSE) ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmanın etik izni ilgili üniversitenin Tıp Fakültesi İnvaziv Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Komitesi'nden alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Mann-Whitney U Testi, t testi; Kruskal-Wallis Testi, Oneway ANOVA testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları  $29.88 \pm 6.33$ , infertilité süre ortalaması  $6.08 \pm 5.33$ 'dir. Kadınların %49.1'i ilkököl mezunu, %73'ü ev hanımıdır. Kadınların global stres puanı ortalaması ( $171.53 \pm 33.61$ ) ölçeğin standart puan ortalaması ( $134.4 \pm 33.8$ )'na göre yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların Fertilite Sorunu Envanteri alt boyutlarından aldığı en yüksek ortalama puanın ebeveyn olma ihtiyacı alt boyutu ( $50.77 \pm 7.23$ ) olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların eğitim durumu, çalışma durumu, infertilité süresi, sorunu çevresiyle paylaşma durumu ve infertilité nedeninin kadın faktörü olmasının stres puanları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Çalışmaya katılan kadınların infertil olmaya bağlı stres yaşadıkları ve bu stresin ortalama stres düzeylerinin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bu alanda çalışan hemşirenin, yüksek stres düzeylerine sahip kadınlar için danışmanlık becerilerini daha aktif kullanması, psikososyal müdahaleler planlaması ve gerekli durumlarda psikososyal danışmanlık için yönlendirmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İnfertilité; kadın; stres; stresi etkileyen faktörler.

### ABSTRACT

**Aim:** This descriptive study was performed in order to determine the stress levels of primary infertile women due to infertility and the factors effecting their stress levels.

**Method:** The research was conducted in an University Research Hospital gynecology polyclinic in Marmara Area. The sample consists of 118 primary infertile women. Data was collected by personal info form and fertility problem inventory (FPI) with face to face interview technique performed by researcher. The ethical permission of the research was granted by the University Medical Faculty Non-invasive Clinical Researches Ethical Committee. For the evaluation of data Mann-Whitney U Testi, t test; Kruskal-Wallis Test and Oneway ANOVA test was used.

**Findings:** The age averages of women participating to the research was  $29.88 \pm 6.33$ , infertility period average was  $6.08 \pm 5.33$ . 49.1% of women were graduated from primary school and 73% were housewives. Global stress point average of women ( $171.53 \pm 33.61$ ) was found to be higher compared to standard point average ( $134.4 \pm 33.8$ ). It was determined that the highest point women got from fertility problem inventory sub dimensions was sub dimension of being parents ( $50.77 \pm 7.23$ ). The education level, employment status, infertility period, sharing status of the problem with surrounding and reason of infertility being woman factor of women participating to the study was found to be effective on stress points.

**Conclusion:** It was determined that women participating to the study had stress related with being infertile and that the level of this stress was above the average stress levels. It is suggested that nurses working in this field should use their consultation skills more actively, plan psychosocial interventions and direct to psychosocial consultancy for women having high level of stress.

**Keywords:** Infertility; woman; stress; factors effecting stress.

\* A Karaca, Yard. Doç. Dr.  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü  
Konuralp Yerleşkesi 81600, Düzce  
Tel.: 0 380 542 11 41 Faks: 0 380 542 11 40  
e-posta: ayselkaraca@duzce.edu.tr

\*\* G Ünsal, Yard. Doç. Dr.  
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,  
İstanbul

## Giriş

**I**nfertilite, üreme çağındaki çiftlerin en az bir yıl boyunca haftada üç dört kez korunmasız cinsel ilişkide bulunmalarına rağmen gebeliğin oluşmaması ya da gebeliği sürdürmemeye olarak tanımlanmaktadır.<sup>[1-4]</sup> Dünya çapında oranlara bakıldığında; çiftlerin %8'inin ya da yaklaşık 50-80 milyon kişinin bazı tıbbi nedenlerden dolayı çocuk sahibi olmadığı tahmin edilmektedir.<sup>[5]</sup> Türkiye'de de çiftlerin %10-20'nin infertilite tanısı aldığı düşünülmektedir.<sup>[3]</sup> Dünyada ortalama her 10 kadından biri, Türkiye'de ise evli her 6 kadından biri bu sorunu yaşamaktadır.<sup>[6]</sup>

Tüm dünyada çeşitli faktörlere bağlı olarak artan infertilite, bireylerin psikolojik iyilik hallerinde ve evlilik ilişkilerinde yarattığı sorunlar nedeniyle medikal bir durumdan çok eş ilişkilerini de içine alan gelişimsel bir kriz olarak görülmektedir.<sup>[1,7,8]</sup> Çocuk sahibi olamamanın her iki cinsi de duygusal olarak etkilediği, ancak kadınların daha fazla stres ve baskı hissettikleri, anksiyete ve depresyon oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.<sup>[2,9-10]</sup> Son çalışmalar, infertil kadınların %50'sinin bu süreci yaşamları boyunca karşılaştıkları en stres verici durum olarak tanımladıklarını ve yaşadıkları psikososyal acı çekmenin, kanser ve kalp yetmezliği gibi yaşamı tehdit eden hastalığı olanlarla benzer olduğunu ortaya koymuştur.<sup>[4,13-11]</sup>

Literatürde infertil kadınların yüksek düzeyde stres ve anksiyete yaşamalarının altında yatan en önemli sebebin infertiliteye bağlı yaşanan annelik duygusunun kaybı, üretkenliğin kaybı, benlik saygısının kaybı ve genetik devamlılığın kaybı olduğu bildirilmektedir.<sup>[1,12]</sup> Kadınlarda yüksek düzeyde stres yaratan diğer bir durum ise bazı geleneksel toplumlarda kadının çocuk sahibi olma yeteneğinin toplumsal statünün belirleyicisi olması ve doğurganlık problemlerinden dolayı sosyal damgalama hissetmeleridir.<sup>[6,13-14]</sup> Infertilitenin özellikle kadınların yaşamları boyunca karşılaştıkları zorlayıcı bir deneyim olduğu gerçeği psikiyatri ve üreme sağlığı klinik uzmanlarının işbirliği içinde olmasını gerekli kılmaktadır.<sup>[15]</sup> Infertilitenin psikososyal yönü ile ilgili çalışmalarda psikiyatri hemşirelerinin kriz ve stres yönetimi, psikososyal danışmanlık ve psikoterapide rol aldıkları görülmektedir.<sup>[15-16]</sup> Bu çalışma, primer infertil kadınların infertiliteye bağlı stres düzeylerini ve stres düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## Yöntem

Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesi jinekoloji polikliniğine Ocak 2009-Aralık 2009 tarihleri arasında başvurup infertilite tanısı alan 297 kadın oluşturmuştur. Evreni belli örnekleme seçim formülü ile seçilen 118 primer infertil kadın çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

## Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Fertilite Sorunu Envanteri" (FSE) ile toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından ilgili literatür taranıp uzman görüşü alınarak hazırlanan formda, kadınların ve eşlerinin yaş, meslek, sosyal güvencesinin varlığı, eğitim düzeyleri gibi sosyodemografik özellikleri ve infertilite tanısı ve tedavisi ile ilgili özelliklerini içeren sorular yer almaktadır.

**Fertilite Sorunu Envanteri (FSE):** Fertilite sorunu envanteri, bireyin infertilite ile ilişkili global stres düzeyini ölçmek üzere Newton ve arkadaşları tarafından 1999'da geliştirilen, 46 maddeden oluşan kendini değerlendirme tipinde bir ölçektir.<sup>[9]</sup> Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması ve geçerlilik-güvenirlilik çalışması ise Eren<sup>[4]</sup> tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alpha katsayıları kadınlar için  $\alpha=0.89$  ve erkekler için  $\alpha=0.88$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin araştırmamızdaki Cronbach alpha değeri 0.86 olarak belirlenmiştir.

Bu ölçek, hem primer hem de sekonder infertiliteye sahip kadın ve erkeklerde kullanılabilir. Ölçek, infertilite ile ilişkili daha spesifik alanlardaki stresi değerlendiren beş alt ölçek içermektedir. Bunlar; sosyal sorunlar, cinsel sorunlar, ilişki sorunları, ebeveyn olma ihtiyacı ve çocuksuz yaşam biçimini red başlıklarında değerlendirilir. Toplam 18 madde ters ifadedir. Global stres puanı 46 maddeden elde edilen puanlardan oluşmaktadır. Ölçeğin "tamamen katılıyorum" ve "hiç katılmıyorum" arasında değişen altılı Likert tipi bir ölçüm sınıflaması vardır. Yüksek puanlar infertilite ile ilişkili artmış stresi göstermektedir. Ölçeğin standart Global Stres Puanı ortalaması  $134.4 \pm 33.8$ 'dir.<sup>[9]</sup>

## Verilerin Toplanması

Araştırmacı jinekoloji polikliniğinde (Şubat-Temmuz 2010) haftada iki gün poliklinik çalışma saatleri süresince bulunmuş ve hastaların muayeneye hazırlığı, tanı işlemleri için hazırlıkları, ilaç kullanımı bilgileri gibi hemşirelik hizmetleri gönüllü olarak uygulanmıştır. Araştırmacı, bu çalışma tarzı ile özellikle kadınlar ile güven ilişkisini oluşturmaya çalışmıştır. Muayene işlemleri bittikten sonra araştırmaya alınma kriterlerine uyan (en az bir yıllık evli, en az bir yıldır çocuk sahibi olmak isteyen ve primer infertilite tanısı almış olan kadınlar) infertil kadınlara yüz yüze görüşme tekniği ile "kişisel bilgi formu" ve "FSE" uygulanmıştır. Formların uygulanması 10-15 dk arasında sürmüştür.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS for Windows 16.0 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğinin araştırılmasında Cronbach's alpha katsayısından yararlanılmıştır. Kadınların kişisel bilgi formundan elde edilen bilgiler bağımsız değişken, FSE'den alınan sonuçlar bağımlı değişken olarak belirlenmiştir. Bir grupta Kolmogorov-Smirnov uyum iyiliği testine göre FSE ( $K-S$  Zsosyal=0.865, Zseksüel=0.776, Zçocuksuz=1.166, Ztop=0.676), (psosyal=(0.443)>0.05, pseksüel=(0.584)>0.05, pçocuksuz=(0.132)>0.05, ptop-

lam=(0.750)>0.05) verilerinin normal dağılıma sahip olduğu saptanmıştır. Bir grupta Kolmogorov-Smirnov uyum iyiliği testine göre FSE (K-S Zilişkiler=1.685, Zebeveyn=1.467, (pilişkiler)=(0.007)<0.01, pebeveyn=(0.027)<0.05) verilerinin normal dağılıma sahip olmadığı saptanmıştır. Kişisel bilgi formundan elde edilen veriler için sayı ve yüzdeler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna göre ikili karşılaştırmalarda parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U Testi, parametrik testlerden bağımsız örneklem t testi; üçlü ve daha fazla sayıda grup karşılaştırmalarında parametrik olmayan testlerden Kruskal-Wallis Testi ve parametrik testlerden Oneway ANOVA Testi ile değerlendirilmiştir. FSE ham puanları hesaplanırken (ölçeğin orijinal versiyonunda belirtildiği gibi) her alt boyutun toplam puanı ve global stres puanının %0-16, %16-50, %50-84, %84-98 aralıklarından hangisine işaret ettiği (%16 ve altı: düşük stres, %16-84: orta düzey stres, %84-98: hafif yüksek stres, %98 ve üstü: çok yüksek stres) belirlenmiştir.

## Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Kadınların %49.1'i ilkokul mezunu, %73.8'i ev hanımı olup %79.9'unun geliri giderini karşılamakta, %78.8'i çekirdek ailede yaşamakta olduğunu, %70'i daha önce infertilite tedavisi aldığını ve %72.9'u da infertilite durumunu başkası ile paylaştığını ifade etmiştir.

Tablo 2'de infertil kadınların FSE alt boyutları ve global stres puanı ortalamaları görülmektedir. Kadınların global stres puanı ortalaması 171.53±33.61 olarak belirlenmiştir. Aynı zamanda kadınların FSE alt boyutlarından aldığı en yüksek ortalama puanın ebeveyn olma ihtiyacı alt boyutu (50.77±7.23) olduğu görülmektedir.

Tablo 3'de infertil kadınların GSP düzeylerine bakıldığında ise, 13 (%11.0) kadının "düşük" puan, 42 (%35.6) kadının "orta" puan, 43 (36.4) kadının "hafif yüksek" puan ve 20 (%16.9) kadının "çok yüksek" puan aldıkları görülmektedir.

Tablo 4'te görüldüğü gibi, kadınların çalışma durumuna göre FSE toplam puanı ve ebeveyn olma ihtiyacı alt boyutu puanlarında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Çocuksuz yaşam biçimini red alt boyutu puan ortalaması durumunu çevresi ile paylaşan kadınlarda daha yüksek iken, sosyal sorunlar alt boyutu puan ortalaması durumunu çevresi ile paylaşmayan kadınlarda daha yüksektir. FSE toplam puanı, çocuksuz yaşam biçimini red ve ebeveyn olma ihtiyacı alt boyutu puanları öğrenim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. (p<0.001). İlkokul mezunu kadınların puan ortalamaları daha yüksektir. FSE toplam puanı, çocuksuz yaşam biçimini red ve ebeveyn olma ihtiyacı alt boyutu puanları kadınların mesleklerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0.001). Ev hanımı olan kadınların puan ortalamaları daha yüksek iken, çocuksuz yaşam biçimini red alt boyutunda işçi kadınlarında puan ortalamaları yüksektir. Çalışmayan kadınların puan ortalamaları çalışanlara göre daha yüksektir. Çocuksuz yaşam biçimi

**Tablo 1. Araştırmaya Katılan İnfertil Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=118)**

TANITICI ÖZELLİKLER	SAYI	%
<b>EĞİTİM DURUMU</b>		
İlkokul mezunu	58	49.1
Ortaokul mezunu	16	13.6
Lise mezunu	27	22.9
Üniversite mezunu ve üzeri	17	14.4
<b>MESLEK</b>		
Ev hanımı	87	73.8
Memur	15	12.7
İşçi	11	9.3
Serbest	5	4.2
<b>GELİR GİDER DÜZEYİ</b>		
Gelir gideri karşılıyor	94	79.7
Gelir Gideri Karşılmıyor	24	20.3
<b>AİLE TİPİ</b>		
Çekirdek aile	93	78.8
Geniş Aile	25	21.2
<b>İNFERTİLİTE NEDENİ</b>		
Kadın	39	33.1
Erkek	26	22.0
Kadın-Erkek	10	8.5
Açıklanamayan	43	36.4
<b>DAHA ÖNCE TEDAVİ DENEYİMİ</b>		
Var	70	59.3
Yok	48	40.7
<b>İNFERTİLİTE DURUMUNU PAYLAŞMA</b>		
Paylaşan	86	72.9
Paylaşmayan	32	27.1
<b>PAYLAŞILAN KİŞİLER (N: 86)</b>		
Sadece aile ile	37	43.1
Sadece arkadaş ile	7	8.0
Herkesle	42	48.9
Toplam	118	100.0

mini red ve ebeveyn olma ihtiyacı alt boyutu puan ortalamaları gelir-gider durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0.05). Geliri giderini karşılamayan kadınların puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 5'te görüldüğü gibi çocuksuz yaşam biçimini red ve sosyal sorunlar alt boyutları puanları infertilite problemini çevreleri ile paylaşma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (sırası ile p<0.05; p<0.001). FSE toplam puanı, çocuksuz yaşam biçimini red (p<0.001), ebeveyn olma ihtiyacı (p<0.001) ve ilişkiler (p<0.05) alt boyutu puanları kadınların

eşlerinin öğrenim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Eşleri ilkököl mezunu olan kadınların puan ortalamaları daha yüksektir. FSE toplam puanı ve ölçek alt boyutları puan ortalamaları aile tipine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Geniş ailede yaşayan kadınların puan ortalamaları daha yüksektir. FSE toplam puanı ve ölçek alt boyutları puan ortalamaları infertilite nedenine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). İnfertilite nedeni kadın olanların puan ortalamaları daha yüksektir. Çocuksuz yaşam biçimini red ve sosyal sorunlar alt boyutu puanları infertilite süresine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (sırası ile  $p<0.001$ ;  $p<0.05$ ) 11 yıl ve daha uzun süredir infertil olan kadınların çocuksuz yaşamı red alt boyut puan ortalamaları yüksekken, 1-5 yıldır infertil olan kadınların sosyal sorunlar alt boyut puan ortalamaları daha yüksektir.

**Tablo 2.** Kadınların FSE Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları (N=118)

FERTİLİTE SORUNU ENVANTERİ (FSE)	MADDE SAYISI	ORT± SD	MİNİMUM- MAXİMUM
<b>ALT BOYUTLARI</b>			
Sosyal sorunlar	10	36.76± 11.11	17 - 57
Cinsel sorunlar	8	24.90 ± 7.65	9- 47
İlişki sorunları	10	27.88± 9.62	13 - 55
Çocuksuz yaşam biçimini red	8	31.61 ± 7.67	13 - 50
Ebeveyn olma ihtiyacı duyma	10	50.77 ± 7.23	21 - 66
Global Stres Puanı	48	171.53±33.61	88-254

**Tablo 3.** Kadınların FSE Global Stres Puan (GSP) Düzeyleri (N=118)

GSP PUAN DÜZEYİ	SAYI N	YÜZDE %
Düşük stres	13	11.0
Orta düzey stres	42	35.6
Hafif yüksek stres	43	36.4
Çok yüksek stres	20	17.0
Toplam	118	100.0

## Tartışma

Primer infertil kadınların stres düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, kadınların stres puanlarının biri Türkiye’de olmak üzere aynı ölçek kullanılarak yapılmış olan iki çalışmadan da yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde de infertil kadınların stres düzeyleri ile ilgili yapılmış

çalışmalara bakıldığında yüksek stres düzeyleri dikkat çekmektedir.<sup>[1,4,8,11-13]</sup> Bu çalışmaların biri, infertil kadınların psikolojik stres derecesini ölçen bir çalışma olup kadınların yarısının infertilite deneyimini hayatlarının en sıkıntı verici deneyimi olduğunu ortaya koymuştur.<sup>[8]</sup> Yine dikkat çekici başka bir çalışmada infertil kadınlardaki global stres puanının kanser, hipertansiyon ve kardiyak rehabilitasyon hastalarının global stres puanlarına benzer olduğu bulunmuştur.<sup>[18]</sup> Çalışmamızdaki stres puanlarının bu kadar yüksek olması literatürde bildirilen, kadınların infertiliteye bağlı yüksek düzeyde stres yaşadığı bilgisini desteklemektedir.

İnfertil kadınların yüksek düzeyde stres yaşamalarının nedenleri değişkenlik göstermekle birlikte ilk sıralarda kadınların anne olma, üretebilme duygusunu yaşama arzusu olduğu bilinmektedir.<sup>[4,12]</sup> Çalışmamızın sonuçları da infertil kadınlarda çocuk sahibi olamamakla ilgili en çok stres yaratan durumun ebeveyn olma ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Anne olamamak aynı zamanda üretkenliğin kaybı, kadınlığın kaybı ile eş görülebileceği ve hamilelik, çocuk doğurma, emzirme deneyiminin ve genetik devamlılığın kaybı gibi diğer kayıpları da beraberinde getirebileceği bildirilmektedir.<sup>[1,19,20]</sup> Çalışmamızda da bu algılamalara sahip olmanın kadınların stres düzeyini artırdığı söylenebilir. İstanbul’da yapılan bir çalışmada kadınların %96.2’si “annelik duygusunu yaşamak” için çocuk sahibi olmak istediklerini ifade etmişlerdir.<sup>[21]</sup> Amerika’da yapılan başka bir çalışmada ise kadınlar çocuk sahibi olamamalarını sosyal normları yerine getirememek olarak gördükleri ve bu durumu kişisel kimliğine tehdit olarak değerlendirdikleri ortaya çıkmıştır.<sup>[22]</sup>

Çalışmamızda kadınların büyük bir çoğunluğunun (%72) infertilite problemini çevresi ile paylaştığı, çevresi ile paylaşmayan kadınların daha fazla sosyal sorunlara sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu kadınların, bebek sahibi olma konusunda çevresiyle konuşmamak ya da eş dost akrabalarının ne zaman çocuk sahibi olmayı düşünüyorsunuz gibi sorularına maruz kalmamak için sosyal ortamlardan kaçındığını düşündürmektedir. Aynı zamanda infertilite nedeni kadın faktörü olan kadınların global stres puanları yüksek bulunmuştur. Araştırmanın yapıldığı yer, kırsal-kentsel ayrımı henüz tamamlanmamış, aile büyükleri ile yakın ilişkilerin devam ettiği geleneksel aile yapısının korunduğu bir ildir. Ülkemizde kadınlara sosyal baskı uygulayan kişilerin başında eltiler ve kayınvalideler ardından yakın aile üyeleri ve komşular geldiğini bildirmektedir.<sup>[6]</sup> Anneliğin toplumda kadın için hala birincil rol olarak görüldüğü ve özellikle geleneksel kültürlerde yaşayan kadınların infertiliteyi büyük bir yük olarak taşıdığı bildirilmektedir.<sup>[6,10,13]</sup> Ayrıca kırsal yaşam şekli olan infertil kadınlar kentsel yaşam stiline sahip kadınlara göre daha fazla damgalanma hissettikleri daha fazla damgalanma hisseden kadınların aynı zamanda daha fazla stres yaşadıkları bildirilmektedir.<sup>[23,24]</sup>

Çalışmamız kadınların eğitim düzeyinin, çalışma durumlarının stres puanları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. İlkökol

**Tablo 4:** Bazı Değişkenlere Göre İnfertil Kadınların FSE Puan Ortalamaları ve Global Stres Puanlarının Karşılaştırılması (N=118)

TANIMLAYICI ÖZELLİKLER	n (%)	ÇOCUKSUZ YAŞAMI RED	EBEVEYN OLMA İHTİYACI	SOSYAL SORUNLAR	İLİŞKİLER	CİNSEL SORUNLAR	GLOBAL STRES PUANI
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
<b>ÖĞRENİM DURUMU</b>							
İlkokul	58 (49.1)	34.50±7.40	52.05±6.80	36.87±11.05	29.43±9.56	25.17±7.79	177.82±33.47
Ortaokul	16 (13.6)	29.87±7.77	52.62±6.86	40.37±9.17	27.62±9.42	25.25±6.43	174.93±28.46
Lise	27 (22.9)	29.85±7.03	50.51±7.04	36.62±12.62	26.51±10.76	25.62±8.50	168.59±35.94
Üniversite ve üzeri	17 (14.4)	31.61±7.67	45.11±7.04	33.17±10.13	25.00±7.67	22.52±6.94	151.52±28.54
İstatistiksel Değerlendirme		F=7.27 p=0.000**	$\chi^2=13.22$ p=0.000**	F=1.16 p=0.320	$\chi^2=4.39$ p=0.220	F=0.65 p=0.580	F=2.94 p=0.030*
<b>MESLEK</b>							
Ev Hanımı	87 (73.7)	32.68±7.31	52.22±6.53	37.71±11.16	28.97±9.95	25.79±7.68	177.00±33.74
Memur	15 (12.7)	26.46±5.78	44.53±7.57	33.93±9.85	25.46±8.91	23.40±6.94	153.20±27.45
İşçi	11 (9.3)	33.81±9.00	50.72±6.75	36.63±12.20	24.20±12.27	21.36±6.74	166.27±23.25
Serbest	5 (4.2)	23.60±5.72	44.40±7.50	29.00±9.69	27.88±9.62	21.80±9.41	143.00±39.54
İstatistiksel Değerlendirme		F=5.51 p=0.000**	$\chi^2=16.62$ p=0.000**	F=1.36 p=0.250	$\chi^2=3.79$ p=0.280	F=1.67 p=0.170	F=3.80 p=0.010*
<b>ÇALIŞMA DURUMU</b>							
Çalışıyor	33 (28.0)	29.45±7.75	48.00±7.51	35.21±11.01	25.63±8.61	22.69±7.09	160.57±30.23
Çalışmıyor	85 (72.0)	32.45±7.51	51.85±6.87	37.36±11.15	28.75±9.90	25.76±7.73	175.78±34.05
İstatistiksel Değerlendirme		t=1.93 p=0.050	Z=2.48 p=0.010*	t=0.94 p=0.340	Z=1.41 p=0.150	t=1.97 p=0.050	t=2.24 p=0.020*
<b>GELİR DURUMU</b>							
Gelir Gideri Karşılıyor	94 (79.7)	30.85±7.52	50.01±7.44	36.70±10.96	27.35±9.16	24.72±7.62	169.32±33.10
Gelir Gideri Karşılmıyor	24 (20.3)	34.62±7.67	53.79±5.50	37.00±11.92	29.95±11.23	25.62±7.88	180.16±34.89
İstatistiksel Değerlendirme		t=2.18 p=0.030*	Z=2.32 p=0.020*	t=-1.17 p=0.900	Z=0.84 p=0.400	t=-0.51 p=0.600	t=1.41 p=0.170
<b>AİLE TİPİ</b>							
Çekirdek	93 (78.8)	31.16±7.74	50.25±7.67	36.96±11.01	27.51±9.44	25.17±7.70	170.60±34.56
Geniş	25 (21.2)	33.32±7.30	52.72±4.97	36.00±11.65	29.24±10.34	23.92±7.53	175.00±30.21
İstatistiksel Değerlendirme		t=1.25 p=0.210	Z=1.34 p=0.170	t=0.38 p=0.700	Z=0.64 p=0.510	t=0.72 p=0.470	t=0.57 p=0.560

p&lt;0.05; \*\*p&lt;0.001

mezunu kadınların, ev hanımı olan kadınların FSE puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu yüksek puan ortalamalarının özellikle çocuksuz yaşam biçimini red, ebeveyn olma ihtiyacı boyutlarında olduğu dikkati çekmektedir. Benzer sonuçlar Eren'in<sup>[4]</sup> 2008 yılı çalışmasında da görülmektedir. İnfertil kadınların eğitim düzeyi, sosyal statüsü, ekonomik durumu, anneliğe alternatif özelliğın olması, kadının çocuksuz olmaya verdikleri anlamda ve infertiliteye verdikleri tepkilerde önemli faktörler olarak belirtilmektedir.<sup>[22,25,26]</sup> Aynı zamanda çalışan infertil kadınlarda infertiliteye bağlı depresyon ve anksiyetenin daha az görüldüğünü belirten çalışmalar da bulunmaktadır.<sup>[10,27]</sup> Bir işte çalışmanın kadınların enerjilerini ve dikkatlerini çocuk odaklı olmaktan biraz daha

uzaklaşmalarına yardımcı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda 11 yıl ve daha uzun süredir infertil olan kadınların "çocuksuz yaşamı red" alt boyutundan yüksek puan alması dikkat çekicidir. İnfertilite sürecinde bireyler yaş aşamalarından geçmektedirler ve her aşamada kadınların çocuksuzluğa verdiği anlama göre farklı tepkiler görülebilmektedir. Uzun süredir bu soruna karşı karşıya olmalarına rağmen kadınların stres düzeylerinin hala yüksek olması çocuk sahibi olamamayı henüz kabullenmediklerini göstermektedir. Çünkü çocuk sahibi olamamak anne olamamanın getirdiği hüznün yanı sıra gelecekle ilgili de birçok kaybı da gündeme getirebilir. Literatürde adı geçen "potansiyel büyükanne olma kaybı"nın ve gelecekle ilgili diğer

**Tablo 5:** Bazı Değişkenlere Göre İnfertil Kadınların FSE Puan Ortalamaları ve Global Stres Puanlarının Karşılaştırılması (N=118)

TANIMLAYICI ÖZELLİKLER	n (%)	ÇOCUKSUZ YAŞAMI RED	EBEVEYN OLMA İHTİYACI	SOSYAL SORUNLAR	İLİŞKİLER	CİNSEL SORUNLAR	GLOBAL STRES PUANI
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
<b>EŞİN ÖĞRENİM DURUMU</b>							
İlkokul	45 (38.1)	35.80±7.62	52.57±7.33	37.17±11.36	30.55±10.38	25.73±8.65	181.15±36.04
Ortaokul	19 (16.1)	31.52±6.06	50.84±7.11	38.47±10.23	32.21±9.51	27.52±6.40	180.36±30.70
Lise	29 (24.6)	29.27±7.07	51.06±6.80	36.82±12.17	24.44±8.16	24.06±7.07	165.51±30.01
Üniversite ve üzeri	25 (21.2)	26.88±5.62	47.16±6.70	34.64±10.30	23.76±6.92	22.40±6.72	154.48±28.01
İstatistiksel Değerlendirme		F=10.64 p=0.000**	$\chi^2=15.01$ p=0.000**	F=0.46 p=0.700	$\chi^2=11.31$ p=0.010*	F=1.97 p=0.12	F=4.49 p=0.000**
<b>İNFERTİLİTE NEDENİ</b>							
Kadın	39 (33.1)	33.17±8.12	51.33±8.33	36.74±10.98	36.74±10.98	24.89±7.70	174.30±35.64
Erkek	26 (22.0)	30.96±7.17	49.46±6.96	37.69±11.83	37.69±11.83	24.34±6.72	171.26±32.14
Kadın/erkek	10 (8.5)	31.20±6.94	52.30±3.77	31.40±10.51	31.40±10.51	23.50±5.87	163.40±18.33
Açıklanamayan	43 (36.5)	30.69±7.73	50.72±7.01	37.46±10.94	37.46±10.94	25.58±8.61	171.06±35.87
İstatistiksel Değerlendirme		F=0.81 p=0.480	$\chi^2=1.59$ p=0.660	F=0.89 p=0.440	$\chi^2=1.42$ p=0.690	F=0.26 p=0.850	F=0.28 p=0.830
<b>ÇEVRE İLE PAYLAŞMA DURUMU</b>							
Paylaşan	86 (72.9)	32.68±7.74	51.45±6.74	34.10±10.28	28.24±10.14	24.80±7.89	170.90±34.03
Paylaşmayan	32 (27.1)	28.7±6.80	48.96±8.25	43.90±10.18	26.90±8.14	25.18±7.15	173.21±32.90
İstatistiksel Değerlendirme		t=2.53 p=0.010*	Z=-1.43 p=0.150	t=4.61 p=0.000**	Z=-0.21 p=0.830	t=-0.24 p=0.800	t=0.33 p=0.740
<b>TEDAVİ DENEYİMİ</b>							
Var	70 (59.3)	31.67±11.38	51.07±7.03	35.55±11.38	26.92±9.05	25.31±8.26	170.11±33.40
İlk kez tedavide	48 (40.7)	38.52±10.57	50.35±7.58	38.52±10.57	29.27±10.34	24.31±6.70	173.60±34.15
İstatistiksel Değerlendirme		t=0.09 p=0.920	Z=-0.36 p=0.710	t=-1.43 p=0.150	Z=-1.27 p=0.200	t=0.69 p=0.480	t=-0.55 p=0.580
<b>İNFERTİLİTE SÜRESİ</b>							
1 – 5 yıl	72 (61.0)	29.45±6.36	50.08±7.49	38.80±11.42	27.44±9.65	25.31±7.03	170.88±32.33
6 – 10 yıl	28 (23.7)	32.67±8.67	50.46±6.42	32.60±10.24	26.92±9.72	25.96±9.21	164.78±36.73
11 ve üzeri	18 (15.3)	38.61±6.54	54.05±6.84	35.05±9.41	31.11±9.22	26.27±7.28	184.61±31.74
İstatistiksel Değerlendirme		F=12.71 p=0.000**	$\chi^2=4.70$ p=0.090	F=3.53 p=0.030*	$\chi^2=3.43$ p=0.170	F=1.30 p=0.270	F=1.97 p=0.140

\*p<0.05; \*\*p<0.001

kaygıların çalışmamızdaki kadınlar için stres yaratan diğer durumlar olduğu söylenebilir.<sup>[1]</sup>

## Sonuç

Primer infertil kadınların stres düzeyleri ve stres düzeylerini etkileyen faktörleri belirleyen bu çalışmada, infertil kadınların global stres ortalamaları ortalama değerlerin üzerinde bulunmuştur. Aynı zamanda kadınların FSE alt boyutlarından aldıkları en yüksek ortalama puanın “ebeveyn olma ihtiyacı alt boyutu” olduğu görülmektedir. Eğitim durumu düşük, çalışmayan, infertilite süresi uzun, sorunu çevresiyle paylaşmayan ve kadına ait faktörlerden dolayı infertil olan

kadınların stres düzeyi yüksektir.

Hastaların hemşireleri sorunlarını kolaylıkla paylaşabileceği sağlık personeli olarak görmesi nedeniyle infertilite kliniklerinde kadınların stres düzeylerini belirlemede ve gerektiğinde bireyleri psikososyal destek almaya yönlendirmede hemşirelerin aktif rol alması önemlidir. İnfertilite hemşiresi tedaviye başvuran çifti hem uygulayıcı, hem danışman ve eğitici gibi birçok rolde en yakından takip etme şansına sahiptir. Hemşire, çiftin ilk değerlendirmesinde uzun süredir bu problemle uğraşan, kadın faktör nedeniyle infertil olan, primer infertil olan ve bu durumu çevresiyle paylaşmaktan kaçınan kadınların stres düzeyleri dikkatli değerlendirmelidir. Stres düzeyini belirlemek

için standart bir ölçüm aracı kullanılacağı gibi psikososyal sorunları belirlemeye yönelik hazırlanmış sorular da kullanılabilir. Ayrıca infertil kadınların stres düzeylerini azaltmaya yönelik psikiyatri hemşireleri olarak psikososyal müdahaleler planlanması (stres ve kriz yönetimi, psikososyal danışmanlık, vb.) ve bu müdahalelerin etkinliğini ölçen çalışmalar yapılması önerilmektedir.

#### KAYNAKLAR

- Lohrmann JA. A psychological investigation of women's experience of successfully coping with infertility [doctoral thesis]. Cincinnati (OH): Union Institute; 1995.
- Yanikkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11:112-21.
- Taççı E, Bolsoy N, Kavlak O, Yücesoy F. İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2008; 5:105-10.
- Eren N. İnfertil çiftlerde algılan sosyal desteğin infertilite ile ilişkili stres ve evlilik uyumu üzerine etkisi. [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi] Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, 2008.
- Sezgin H, Hocaoğlu Ç. İnfertilitenin psikiyatrik yönü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2014;6(2):165-184. <http://dx.doi.org/10.5455/cap.20131001091415>
- Topdemir Koçyiğit O. İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri. İnsan Bil Derg 2012; 1(1):27-37.
- Lee SH. Effects of using a nursing crisis intervention program on psychosocial responses and coping strategies of infertile women during in vitro fertilization. Journal of Nursing Research 2003; 11:197-207.
- Sexton MB, Byrd MR, O'Donohue WT, Nicole Jacobs N. Web-based treatment for infertility-related psychological distress. Arch Womens Ment Health 2010; 13:347-358. <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-009-0142-x>
- Newton CR, Sherrard W, Glavac I. The fertility problem inventory: measuring perceived infertility-related stress. Fertility Sterility 1999; 72:54-62. [http://dx.doi.org/10.1016/S0015-0282\(99\)00164-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0015-0282(99)00164-8)
- Ramezanzadeh F, Aghssa MM, Abedinia N, Zayeri F, et al. Surveying of relationship between anxiety, depression and duration of infertility. International Congress Series 2004;12:334-337 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ics.2004.05.157>
- Herrmann D, Scherg H, Verres R, von Hagens C, Strowitzki T, Wischmann T. Resilience in infertile couples acts as a protective factor against infertility-specific distress and impaired quality of life. J Assist Reprod Genet 2011;10:1111-7. <http://dx.doi.org/10.1007/s10815-011-9637-2>
- Podolska MZ, Bidzan M. Infertility as a psychological problem. Ginekol Pol 2011; 82:44-9.
- Günay O, Çetinkaya F, Nacar M, Aydın T. Modern and traditional practices of Turkish infertile couples. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2005; 10:105-110. <http://dx.doi.org/10.1080/13625180500034911>
- Weinger S. İnfertil Cameroonian women: social marginalization and coping strategies. Qualitative Social Work 2009; 8: 45-64. <http://dx.doi.org/10.1177/1473325008100425>
- Hart AV. İnfertilite and the rol of psychotherapy. Issues İn Mental Health Nursing 2002; 23:31-41.
- Benyamini Y, Bardanan YG, Gozlan M, Tabiv G, Shiloh S, Kokoa E. Coping specificity: The case of women coping with infertility treatments, Psychology and Health 2008; 23: 221-241. <http://dx.doi.org/10.1080/14768320601154706>.
- Alibaşoğlu H. İnfertilitede emosyonel semptomlar, evlilik uyumu ve cinsel işlev bağlamında cinsiyet farklılıkları. İstanbul: Sağlık Bakanlığı, Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Psikiyatri Uzmanlık Tezi, 2010.
- Domar AD, Zuttermeister P.C, & Friedman R. The psychological impact of infertility: comparison with patients with other medical conditions. Journal of Psychosomatic and Obstetrics and Gynecology, 1993; 14: 45-52.
- Algan Ç. Yardımcı üreme tekniklerine başvuran primer infertil kadınlarda ruhsal bozuklukların sıklığı ve infertilitenin depresyon, anksiyete, öfke, enli saygısı ve yaşam kalitesi üzerine etkileri. İstanbul: Marmara Üniversitesi: Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2008.
- Bidzan M, Podolska M, Bidzan L, Smutek J. Personality traits and the feeling of loneliness of women treated for infertility. Ginekol Pol. 2011; 82(7):508-13.
- Keskin G. İnfertil çiftlerde evlilik uyumu ve depresif durumun in-vitro fertilizasyon- embriyo transferi (IVF-ET) sonuçlarına etkisi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi. 2007.
- Gonzalez L. Infertility as a transformational process: A framework for psychotherapeutic support of infertile women. Issues in Mental Health Nursing 2000; 21:619-33.
- Neff DL. The social construction of infertility: The case of the matrilineal Nayars in South India. Social Science & Medicine 1994; 39:475-85.
- Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. Annu Rev Sociol 2001; 27:363-85.
- Miles LM, Keitel M, Jackson M, Harris A, et al. Predictors of distress in women being treated for infertility. Journal of Reproductive and Infant Psychology 2009; 27:238-257. <http://dx.doi.org/10.1080/02646830802350880>
- Donkor ES, Sandal 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; 65:1683-94. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.06.003>
- Upkong D, Orji E. Nijerya'daki infertil kadınlarda ruh sağlığı. Türk Psikiyatri Dergisi 2004; 17:259-65.