

PAPER DETAILS

TITLE: PRIMER INFERTİL KADINLARIN INFERTİLİTEYE BAĞLI YASADIKLARI STRES
DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN BAZI FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

AUTHORS: Asli SIS ÇELİK,Nurcan KIRCA

PAGES: 104-114

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/503039>

ARAŞTIRMA

PRİMER İNFERTİL KADINLARIN İNFERTİLİTEYE BAĞLI YAŞADIKLARI STRES DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN BAZI FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Aşlı SİS ÇELİK*

Nurcan KIRCA**

Alınış Tarihi: 11.10.2017

Kabul Tarihi: 25.06.2018

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı primer infertil kadınların infertiliteden kaynaklanan stres düzeylerini ve etkileyen bazı faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma, Akdeniz bölgesindeki bir ilde bulunan özel bir Tüp Bebek Merkezi'nde yapılmış, çalışmanın verileri Ocak-Nisan 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında ilgili merkezde tedavi gören primer infertil kadınlar oluşturmuştur. Araştırmaya alınma ölçütlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 577 primer infertil kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Form"u ve "İnfertilite Stresi Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamasının 28.35 ± 4.11 olduğu, %44.5'inin üniversite mezunu olduğu, %28.6'sının infertilite nedeninin eşinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Kadınların kişisel alanda stres puan ortalamasının 17.59 ± 1.97 , evlilik alanında stres puan ortalamasının 10.52 ± 2.13 , sosyal alanda stres puan ortalamasının 7.18 ± 2.76 olduğu belirlenmiştir. Kadınların eğitim düzeyine, mesleklerine, gelir düzeylerine, yaşadıkları yere, infertilite nedenine, infertilite ve evlilik sürelerine, tedavi sürelerine, önceki alınan tedavi türüne ve tedavi masraflarını karşılama şekillerine göre İnfertilite Stresi Ölçeği altboyut puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: İnfertil kadınların kişisel ve evlilik alanında ileri düzeyde stres yaşadıkları sosyal alanda ise orta düzeyde stres yaşadıkları saptanmıştır. Kadınların eğitim düzeyinin, mesleklerinin, gelir düzeylerinin, yaşadıkları yerin, infertilite nedeninin, infertilite ve evlilik sürelerinin, tedavi sürelerinin, önceki alınan tedavi türünün ve tedavi masraflarını karşılama şekillerinin stres düzeylerini etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: İnfertilite, primer infertilite, kadın, stres, stresi etkileyen faktörler

ABSTRACT

Determining The Stress Level of Infertile Women Due to Infertility and The Some Factors That Affect Their Stress Level

Aim: This study aims to determine the primary infertility-related stress levels of infertile women and some of the affecting factors.

Design: This descriptive study was conducted at a private IVF center in a province in the Mediterranean region of Turkey, and the study data were collected between January and April 2016. The study population consisted of primary infertile women, who were treated at the relevant center between the dates mentioned. The sample of the study consisted of 577 primary infertile women who met the inclusion criteria and agreed to participate in the research. The Personal Information Form and the Infertility Stress Scale were used to collect data.

Results: It was determined that the average age of the women included in the study was 28.35 ± 4.11 , 44.5% was university graduate and the infertility cause of 28.6% was her spouse. It was found that the mean score of the women in the stress in personal area sub-scale was 17.59 ± 1.97 , the mean score in the stress in marriage area was 10.52 ± 2.13 , and the mean score in the stress in social area sub-scale was 7.18 ± 2.76 . The difference between the mean sub-scale scores of the Infertility Stress Scale was found to be significant in terms of women's education level, professions, income levels, place of residence, infertility cause, infertility and marriage duration, treatment duration, type of previous treatment and the way of covering the treatment costs ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that infertile women experience moderate stress in the social area, whereas they experience high level of stress in personal and marital area. It was also found that the women's education level, profession, income level, place of residence, infertility cause, infertility and marriage duration, treatment duration, type of previous treatment and the way of covering the treatment costs affect their stress levels.

Key Words: Infertility, primary infertility, woman, stress, factors affecting stress.

* **Sorumlu yazar:** Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Erzurum (Dr.Öğr.Üyesi), Orcid ID: 0000-0002-3597-7167, e-posta: aslisis@hotmail.com

** Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya (Öğr.Gör.Dr.), Orcid ID: 0000-0003-18567-4026, e-posta: nurcan1224@gmail.com

GİRİŞ

İnfertilite, üreme çağındaki çiftlerin %10-15'ini etkileyen, bireysel, ailevi ve toplumsal sorunlara yol açan, yıkıcı bir sağlık problemidir (WHO,2017). İnfertilite biyo-psiko-sosyo-kültürel boyutları olan, bireye özel, beklenmeyen stresörlerle karşılaştıran, sosyal damgalanmayla sonuçlanan, cinsellikle ilgili yetersizlik, başarısızlık duyguları yaşanmasına neden olan, çiftlerin yaşamını değiştiren bir deneyimdir(Güz, Özkan, Sarısoy, Yanık ve Yanık 2003; Cousineau and Domar, 2007)

İnfertilite ve yardımcı üreme tedavileri, çok boyutlu stresörlerdir. İnfertilite problemi sıklıkla çiftlerin birinde veya her ikisinde önemli bir stres kaynağıdır. Stres, infertilite tedavisini olumsuz etkileyebileceği gibi, infertilite tanısı ve uygulanacak tedavi de strese neden olabilmektedir (Peterson, Newton, Rose and Skaggs, 2006;Hajela, Prasad, Kumaran ve Kumar, 2016; Yoldemir, 2008).İnfertilite ve tedavisi infertil kadınları, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz olarak etkilemektedir (Güz, Özkan, Sarısoy, Yanık ve Yanık 2003; Topdemir Koçyiğit, 2012, Cousineau and Domar, 2007). Yapılan çalışmalarla infertilitenin yaşam kalitesini düşürdüğü (Aliyeh and Laya, 2007;Valsangkar, Bodhare, Bele and Sai, 2011; Teskereci and Öncel, 2013; Onat ve Kızılkaya Beji, 2012), yalnızlığa(Kavlak ve Saruhan, 2002), duygusal sıkıntılara ve strese (Hammerberg, Astbury and Baker, 2001; Ünal, Kargın ve Akyüz 2010;Boivin Griffiths and Venetis 2011; Özkan and Baysal, 2006), depresyon ve aksiyeteye (Noorbala, Ramazanzadeh, Malekafzali, Abedinia, Forooshani, Shariat et al., 2008; Gülseren, Çetinay, Tokathioğlu, Sarıkaya, Gülseren ve Kurt 2006; Kazandı, Gunday, Mermer, Erturk and Ozkınay 2011; İslimye Taşkın, Usta, Cüce, Adalı ve Arslan 2016), kontrol kaybına, damgalanmaya (Cousineau and Domar, 2007, Şen ve Sevil, 2016), evlilikte uyumsuzluğa(Güleç, Hassa, Yalçın ve Yenilmez 2011; Eren Bodur,Çoşar ve Erdem, 2013; Egelioglu Çetişli, Serçekuş ve Oğuz, 2014) neden olduğu saptanmıştır. İnfertilitenin tedavi süreciyle bu olumsuzlukların daha da arttığı bilinmektedir (Boivin, Griffiths and Venetis 2011)

İnfertilite problemi yaşayan kadınların duygusal stres düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Boivin, Griffiths and Venetis 2011). Yaşanan bu stres tedaviyi zorlaştırmakta, etkinliğini azaltmakta ve çiftlerin başarılı

olabilecek bir tedaviyi bırakma eğilimlerini arttırmaktadır. Tedavi sonucu başarısız olduğunda, kişilerin tedaviyi bırakma kararını vermesinde stresin etkili olduğu bildirilmiştir (Hajela, Prasad, Kumaran ve Kumar, 2016; Cousineau and Domar, 2007; Yoldemir, 2008). Kadında stresin infertilite üzerinde etkileri; ovulatuvar disfonksiyon ve luteal faz defekti gelişmesi, uterus ve fallop tüplerinin fonksiyonunda ve implantasyonda bozulma olarak gözlenir (Yoldemir, 2008; Hajela, Prasad, Kumaran ve Kumar, 2016).

Cousineau ve Domar(2007) stresin üreme sistemi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla IVF siklusu öncesinde veya sırasında stresin ilişkisini ve takip eden gebelik sonuçlarını araştıran 21 çalışmayı incelemiş, bu çalışmaların 15'inde stres ile gebelik arasında anlamlı ilişki olduğunu bildirmişlerdir. En stresli hastalarda en düşük gebelik oranları tespit edilmesi bu ilişkiyi desteklemektedir.

Stresin etkilerini belirlemeye yönelik Domar ve Kelly'nin (2004) yaptığı bir çalışmada stres düzeyleri ile toplanan oosit sayısı, fertilizasyon oranları, embriyo transfer sayısı, gebelik oranları, toplam doğum, canlı doğum ve yenidoğan doğum ağırlıkları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmaların çoğunda, stresin yardımcı üreme tekniklerinin etkinliğini azalttığı hipotezi desteklenmektedir. (Hajela, Prasad, Kumaran ve Kumar, 2016; Hammerberg, Astbury and Baker, 2001; Ünal, Kargın ve Akyüz 2010; Boivin, Griffiths and Venetis 2011; Özkan and Baysal, 2006)

İnfertilite krizini iyi yönetebilmek için infertil çiftlerin infertilite sorunu ile başa çıkabilme gücünü arttırması gerekmektedir (Schmidt, Holstein, Christensen and Boivin, 2005). İnfertil hastalarda strese yönelik yapılan psikolojik destek girişimleri, olumlu tedavi sonuçları, stresle başa çıkma becerisinin artması, gebelik oranlarının artması ve psikolojik semptomların azalması ile ilişkilidir (Terzioğlu, Türk, Yücel, Dilbaz, Çınar and Karahalil 2016; Tahereh Delpasand, Ahari and Jomehri, 2015; Hajela, Prasad, Kumaran ve Kumar, 2016). Başarılı bir infertilite tedavisi sağlayabilmede infertil bireylerin infertiliteye bağlı stres düzeylerinin objektif olarak değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. Bu çalışmada, kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyleri ve etkileyebilecek bazı faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın türü: Bu araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

Araştırmanın yapıldığı yer: Araştırma, Akdeniz bölgesindeki bir ilde bulunan özel bir Tüp Bebek Merkezi'nde yürütülmüştür.

Araştırmanın evren ve örnekleme: Araştırmanın evrenini, Ocak-Nisan 2016 tarihleri arasında ilgili merkezde tedavi gören primer infertil kadınlar oluşturmuştur. Araştırmaya alınma ölçütlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 577 primer infertil kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmaya alınma ölçütleri;

-Hiç çocuğu olmayan (primer infertil),

-Türkçe okuryazarlığı olan,

-Kronik hastalığı olmayan,

-Psikiyatrik hastalığı olmayan kadınlar.

Verilerin toplanması: Araştırmanın verileri Ocak-Nisan 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. İlgili Tüp bebek merkezine başvuran, primer infertilite tanısı almış kadınlardan araştırmaya alınma ölçütlerine uyan kadınlar araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak "Tanıtıcı Bilgi Formu", "İnfertilite Stresi Ölçeği" formlarının kadınlar tarafından doldurulması sağlanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanması ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Veri toplama araçları: Verilerin toplanmasında infertil kadınların tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan 14 soruluk "Kişisel Bilgi Formu", kadınların yaşadıkları stres düzeylerini belirlemek amacıyla "İnfertilite Stresi Ölçeği" kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: İlgili formda kadınların; yaş, eğitim düzeyi, iş/mesleki durumu, ekonomik durumu ve yaşadığı yer gibi sosyo-demografik özellikleri ile evlilik ve infertilite öyküsünü belirleyen 14 soru yer almaktadır.

İnfertilite Stresi Ölçeği: İnfertil kadınların yaşadıkları stresi belirlemek amacıyla Schmidt (2006) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yılmaz ve Yeşiltepe Oskay (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek "kişisel", "evlilik" ve "sosyal" alanla ilgili üç alt boyutlu olup, toplam 14 maddeden oluşmaktadır.

Kişisel Alanda Stres: Altı maddeden oluşmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 20'dir. Alınan puanın yüksek olması stresin arttığını göstermektedir. Yılmaz ve Yeşiltepe Oskay'ın (2016) çalışmasında bu alt boyuta ait Cronbach alpha değerinin kadınlar için

0.81 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada da 0.79 olarak bulunmuştur.

Evlilik Alanında Stres: Dört maddeden oluşmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 14'dür. Alınan puanın yüksek olması stresin arttığını göstermektedir. Yılmaz ve Yeşiltepe Oskay'ın (2016) çalışmasında bu alt boyuta ait Cronbach alpha değerinin kadınlar için 0.73 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada da 0.72 olarak bulunmuştur.

Sosyal Alanda Stres: Dört maddeden oluşmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 12'dir. Alınan puanın yüksek olması stresin arttığını göstermektedir. Yılmaz ve Yeşiltepe Oskay'ın (2016) çalışmasında bu alt boyuta ait Cronbach alpha değerinin kadınlar için 0.79 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada da 0.81 olarak bulunmuştur.

Verilerin değerlendirilmesi: Veriler SPSS for Windows paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; Cronbach alpha katsayısı, yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Man Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın etik ilkeleri: Araştırmanın yapılabilmesi etik kurul onayı ve ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan sözlü onam alınmıştır. Kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak "Aydınlatılmış Onam", elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması", gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile "Özerkliğe Saygı" ve genel olarak "Zarar Vermeme/Yarar Sağlama" etik ilkeleri yerine getirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamındaki kadınların demografik özellikleri incelendiğinde; kadınların %44.5'inin üniversite mezunu olduğu ve %31.9'unun memur olarak çalıştığı belirlenmiştir. Kadınların %73.8'inin gelir düzeylerinin gider düzeylerinden az olduğu, %95.5'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu ve %62.2'sinin il merkezinde yaşadığı saptanmıştır. Kadınların yaş ortalamasının 28.35±4.11 olduğu ve evlilik süresi ortalamasının 4.31±1.78 yıl olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Kadınların demografik özelliklerine göre İnfertilite Stres Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; kadınların eğitim düzeyine, mesleklerine, gelir düzeylerine ve yaşadıkları yere göre kişisel alanda stres alt boyutu puan ortalamaları

arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 1). Kadınların mesleklerine, gelir düzeylerine, sosyal güvencelerinin bulunma durumuna ve yaşadıkları yere göre evlilik alanında stres alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 1). Kadınların mesleklerine ve yaşadıkları yere göre sosyal alanda stres alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 1). Kadınların yaş ortalamaları ile evlilik alanında stres alt boyutu puan ortalamaları ve evlilik süreleri ortalamaları ile her üç alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 1).

Çalışma bulgularına göre kadınların eğitim düzeyinin, mesleklerinin, gelir düzeylerinin ve yaşadıkları yerin kişisel alanda stres düzeylerini etkilediği, ilkökul mezunu olan, işçi olarak çalışan, gelir düzeyi giderinden az olan ve köyde yaşayan kadınların kişisel alandaki stres düzeylerinin diğer kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışma bulgularına benzer şekilde Ünal ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir durumunun kadınların infertiliteden psikolojik olarak etkilenme düzeylerini etkilediği, ilkökul mezunu olan kadınların infertiliteden daha fazla etkilendiği eğitim ve gelir düzeyi arttıkça infertiliteden etkilenme düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Akyüz, Gürhan ve Bakır'ın (2008) çalışmasında da eğitim düzeyi yükseldikçe infertiliteden psikolojik olarak etkilenmenin azaldığı saptanmıştır. Eren Bodur, Çoşar ve Erdem'in (2013) çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça stres düzeylerinin azaldığını belirtmiştir. Karaca ve Ünsal (2015) çalışmalarında ilkökul mezunu ve ev hanımı olan kadınların stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmişler, yüksek stres düzeylerinin özellikle de kişisel alanda ebeveyn olma ihtiyacı boyutunda olduğunu vurgulamışlardır.

İnfertiliteye yönelik tedavi merkezlerinin şehir merkezinde olduğu ve her şehirde de tedavi merkezi bulunmadığı göz önünde bulundurulduğunda tedavi için şehir merkezine veya başka bir şehre gitmek gerektiğinde, eğitim ve gelir düzeyi düşük bireyler için bu durum daha fazla strese neden olabilmekte ve ulaşım, konaklama, yeme içme için harcanacak para aile ekonomisine fazladan yük getirerek kişileri olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalar infertilite tedavisinin finansal

yükünün çocuksuz kadınların ruh sağlığını bozduğunu, eğitim ve gelir düzeyi arttıkça depresyonun, psikolojik sıkıntının ve yalnızlık düzeyinin azaldığını göstermektedir (Kavlak ve Saruhan, 2002; Upkong and Orji, 2006; Özkan ve Baysal 2006; McQuillan, Greil, White and Jacob 2003). Eğitim ve gelir düzeyi düşük olan kadınların kişisel alandaki stres düzeylerinin bu nedenlerden dolayı fazla olduğu söylenebilir. Literatürde kırsal yaşam şekline sahip olan infertil kadınların kentsel yaşam şekline sahip kadınlara göre daha fazla damgalanma hissettikleri ve daha fazla damgalanma hisseden kadınların aynı zamanda daha fazla stres yaşadıkları bildirilmektedir (Donkor and Sandall 2007; Link and Phelan, 2001).

Kırsal alanda yaşayan kadının aile ve toplumdaki rolü her zaman çocuk bakımı ve doğurganlık ile ele alınmış ve kız çocukları bu doğrultuda yetiştirilmiştir. Bu tarz toplumlarda genellikle gebelik ve bebeğin sağlıklı doğumuyla ilgili mesuliyet kadınların omzuna yüklenmekte aynı zamanda infertilitenin daha çok kadından kaynaklandığına inanılmakta ve doğumu kadın yaptığı için aileler ve toplum tarafından infertilite konusunda hep kadın yetersiz görülmekte, suçlanmakta ve hor görülmektedir (Saydam, 2003; Topdemir Koçyiğit, 2012). Özellikle kırsal kesimde kadınlar toplumdan dışlanmakta ve hatta eşlerinin başka bir kadınla (kuma) evlenerek çocuk sahibi olmasına katlanmak zorunda bırakılmaktadır (Kılıç, Ejder Apay ve Kızılkaya Beji, 2011; Demirci, 2001; Nahar and Richters, 2011). Kırsal alanda yaşayan kadınların, içinde yaşadığı toplumun bu tarz baskıları ve yetiştirdiği toplum nedeniyle toplumsal cinsiyet rollerinde gelenekselci tutuma sahip olduğu için infertil olmasının kendi suçu olduğunu düşünmesinden, kendini yetersiz, değersiz ve kusurlu olarak algılamasından kaynaklı kişisel alandaki stres düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Kadınların mesleklerinin, gelir düzeylerinin, sosyal güvencelerinin bulunma durumunun ve yaşadıkları yerin evlilik alanındaki stres düzeylerini etkilediği ve işçi olarak çalışan, gelir düzeyi giderinden az olan, sosyal güvenceleri bulunmayan ve köyde yaşayan kadınların evlilik alanındaki stres düzeylerinin diğer kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yılmaz'ın (2012) çalışmasında infertil kadınların evlilik alanındaki stres düzeylerinin bu çalışmadaki kadınların stres düzeylerinden düşük olduğu bulunmakla birlikte çalışma bulgularına benzer şekilde gelir

düzeinin stres düzeyini etkilediği ve gelir düzeyi düşük olan kadınların evlilik alanında daha fazla stres yaşadığı bildirilmiştir.

Egelioglu Çetişli, Serçekuş ve Oğuz'un (2014) çalışmasında kadınların hem cinsel doyumunun hem de çift uyumlarının düşük olduğunu ve gelir düzeyi ile çalışma durumlarının çift uyumunu etkilemediği saptanmıştır. Güleç, Hassa, Yalçın ve Yenilmez'in (2011) çalışmasında infertil çiftlerin infertil olmayanlara göre çift uyumu bağlamında daha fazla sorun yaşadıkları tespit edilmiş ve infertil olan grubun infertil olmayan gruba göre anlamlı düzeyde gelir düzeylerinin düşük olduğu ve kırsal alanda yaşadığı belirlenmiştir. Taşçı, Bolsoy, Kavlak ve Yücesoy'un (2008) yaptığı çalışmada infertil kadınların evlilik uyumlarının iyi düzeyde olduğunu ve gelir düzeyinin uyum düzeylerini etkilemediğini bulmuştur. Şen, Bulut ve Şirin'in (2014) yaptıkları çalışmada ise infertil kadınların eşler arası uyumlarının iyi düzeyde olduğu bulunmuş ancak köyde yaşayan, bir işte çalışmayan, gelir durumu kötü olan kadınların eşler arası uyumunun düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Özellikle geleneksel toplumlarda infertil çiftlerin çocuk sahibi olamamalarına yönelik aile büyüklerinin ve sosyal çevrelerinin sürekli baskıları, toplum tarafından beklenen rollerin yerine getirilememesi, çiftler arasındaki sevgi ne kadar derin olursa olsun çoğu kez onları mutsuzluğa iter, ailesel anlaşmazlıklar yaratır, evlilik ilişkilerini olumsuz etkiler, çiftler arasına soğukluk girmesine ve ruhsal sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir (Yanikkerem, Kavlak ve Sevil, 2008; Sezgin ve Hocaoglu, 2014). Bu çalışmada da kırsal alanda yaşayan, gelir düzeyi düşük olan ve işçi olarak yaşayan infertil kadınların evlilik alanındaki stres düzeylerinin fazla olmasının, yaşanan suçluluk, kaygı, anksiyete ve toplumsal baskının çiftler arasında sorunların yaşanmasına neden olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların mesleklerinin ve yaşadıkları yerin sosyal alandaki stres düzeylerini etkilediği, işçi olarak çalışan ve köyde yaşayan kadınların sosyal alandaki stres düzeylerinin diğer kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda, bazı geleneksel toplumlarda yaşayan infertil kadınların doğurganlık problemlerinden dolayı sosyal damgalama hissettikleri ve yalnızlığa itildikleri belirtilmiştir (Şen ve Sevil, 2016; Kavlak ve Saruhan, 2002). Topdemir Koçyiğit (2012)

çalışmasında her iki kadından birinin sosyal baskıya doğrudan maruz kaldığını belirtmiş ve yoğun sosyal baskı yaşadığını dile getiren kadınların daha çok, köy doğumlu kadınlar olduğunu vurgulamıştır. Geleneksel toplumlarda yaşayan infertil çiftlerin çocuk sahibi olamamalarına yönelik aile büyüklerinin ve sosyal çevrelerinin sürekli baskılarına maruz kalmasından ve yalnızlığa itilmelerinden veya kadınların bu baskılara maruz kalmamak için yalnızlığı tercih etmesinden kaynaklı sosyal alandaki strese düzeylerinin artmış olabileceği düşünülmektedir.

Kadınların mesleklerinin ve yaşadıkları yerin sosyal alandaki stres düzeylerini etkilediği, işçi olarak çalışan ve köyde yaşayan kadınların sosyal alandaki stres düzeylerinin diğer kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda, bazı geleneksel toplumlarda yaşayan infertil kadınların doğurganlık problemlerinden dolayı sosyal damgalama hissettikleri ve yalnızlığa itildikleri belirtilmiştir (Şen ve Sevil, 2016; Kavlak ve Saruhan, 2002). Topdemir Koçyiğit (2012) çalışmasında her iki kadından birinin sosyal baskıya doğrudan maruz kaldığını belirtmiş ve yoğun sosyal baskı yaşadığını dile getiren kadınların daha çok, köy doğumlu kadınlar olduğunu vurgulamıştır. Geleneksel toplumlarda yaşayan infertil çiftlerin çocuk sahibi olamamalarına yönelik aile büyüklerinin ve sosyal çevrelerinin sürekli baskılarına maruz kalmasından ve yalnızlığa itilmelerinden veya kadınların bu baskılara maruz kalmamak için yalnızlığı tercih etmesinden kaynaklı sosyal alandaki strese düzeylerinin artmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamaları ile evlilik alanındaki stres düzeyleri arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ve yaşları arttıkça evlilik alanındaki stres düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Yaş infertiliteyi etkileyen temel faktörlerden biridir (Taşkın 2016) Çiftlerin yaşı ile infertilite tedavisinin başarısı arasında oldukça önemli bir ilişki vardır (Duvan, Şatiroğlu, Berker, Çetinkaya ve Kahraman 2003). Kadının yaşının artmasının çocuk sahibi olma umutlarının giderek azalmasına, bu durumun çiftlerde olumsuz düşüncelerin artmasına ve gebe kalmaya ilişkin umutların azalmasına dolayısıyla evlilik ilişkilerinde sorunlara yol açarak stres düzeylerinin artmasına neden olduğu söylenebilir.

Tablo 1. İnfertil Kadınların Demografik Özelliklerinin Dağılımı ve İlgili Özelliklere Göre İnfertilite Stres Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	S	%	Kişisel Alanda Stres X±SS	Evlilik Alanında Stres X±SS	Sosyal Alanda Stres X±SS
Eğitim Düzeyi					
İlkokul	147	25.5	18.00±2.13	10.92±1.97	7.61±2.80
Ortaokul	65	11.3	17.75±1.76	10.57±2.25	7.26±2.86
Lis	108	18.7	17.41±1.96	10.45±2.16	7.07±2.77
Üniversite	257	44.5	17.39±1.83	10.36±1.99	6.78±2.62
<i>Test ve P değeri</i>			^a F=3.318, p=0.020	F=1.085, p=0.355	F=2.065, p=0.104
Meslek					
Çalışmıyor	175	30.3	17.08±2.06	10.10±2.21	6.38±2.78
Serbest meslek	102	17.7	17.62±1.48	10.61±2.45	6.88±2.73
Memur	184	31.9	17.50±2.11	10.31±1.78	7.38±2.78
İşçi	116	20.1	18.49±1.69	11.38±1.99	8.31±2.30
<i>Test ve P değeri</i>			F=12.661, p=0.000	F=9.579, p=0.000	F=12.755, p=0.000
Gelir Durumu					
Gelir giderden az	426	73.8	17.75±2.02	10.80±2.09	7.28±2.88
Gelir gidere eşit	145	25.1	17.21±1.80	9.82±2.00	6.95±2.41
Gelir giderden fazla	6	1.0	16.00±1.25	7.66±2.58	5.33±1.03
<i>Test ve P değeri</i>			^b KW=17.130, p=0.000	KW=26.873, p=0.000	KW=5.789, p=0.055
Aile Tipi					
Çekirdek aile	551	95.5	17.57±1.98	10.56±2.10	7.13±2.78
Geniş aile	26	4.5	18.00±1.72	9.53±2.65	8.11±2.12
<i>Test ve P değeri</i>			^c U=6452.500, p=0.386	U=5719.500, p=0.079	U=5823.500, p=0.105
Sosyal Güvence					
Var	510	88.4	17.58±2.00	9.65±2.07	6.86±3.41
Yok	67	11.6	17.68±1.75	10.63±2.12	7.22±2.67
<i>Test ve P değeri</i>			U=17039.500, p=0.971	U=12979.500, p=0.001	U=15668.500, p=0.266
Yaşanılan Yer					
İl	359	62.2	17.39±1.91	10.30±1.99	6.93±2.73
İlçe	183	31.7	17.84±2.11	10.47±2.15	7.59±2.71
Köy	35	6.1	18.40±1.53	12.14±2.06	7.60±3.17
<i>Test ve P değeri</i>			KW=15.696, p=0.000	KW=20.725, p=0.000	KW=6.633, p=0.036
Yaş ort.	28.35±4.11		^d r=-0.018, p=0.664	r=0.227, p=0.000	r=0.056, p=0.179
Evlilik Süresi ort.	4.31±1.78		r=0.095, p=0.023	r=0.262, p=0.000	r=0.112, p=0.007

^aF=One way Anova, ^bKW=Kruskal Wallis, ^cU=Mann Whitney –U Testi, ^dr=Korelasyon analizi

Araştırma kapsamındaki kadınların infertilite ile ilgili bazı özellikleri incelendiğinde; kadınların %28.6'sının infertilite nedeninin eşinden kaynaklandığı, %51.3'ünün infertilite süresinin 1-2 yıl olduğu, %59.1'inin 1-2 yıldır infertilite tedavisi aldığı ve %75.4'ünün daha önce tüp bebek tedavisi yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Kadınların infertilite ile ilgili bazı özelliklerine göre İnfertilite Stres Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; İnfertilite nedenine ve tedavi masraflarını karşılama şekillerine göre kişisel alanda stres alt boyutu puan ortalamaları

arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05, Tablo 2). İnfertilite ve evlilik sürelerine, tedavi sürelerine, önceki alınan tedavi türüne ve tedavi masraflarını karşılama şekillerine evlilik alanındaki stres alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05, Tablo 2). İnfertilite nedenine, önceki alınan tedavi türüne ve tedavi masraflarını karşılama şekillerine sosyal alandaki stres alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05, Tablo 2).

Kadınların infertilite nedeninin ve tedavi masraflarını karşılama şekillerinin kişisel alanda stres düzeylerini etkilediği ve infertilite nedeni kendisinden kaynaklanan, tedavi masraflarını karşılarken ailesi ve yakınlarından destek alan kadınların kişisel alandaki stres düzeylerinin diğer kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Karaca ve Ünsal'ın (2015) çalışmasında da infertilite nedeni kadın faktörü olan kadınların stres düzeyleri yüksek bulunmuştur.

İnfertilite nedeni kendisinden kaynaklanan kadınlar bir yandan çocuk sahibi olamamaya bağlı kayıp duygusu yaşamakta ve bir yas sürecinden geçmekte, özgüveninde azalma meydana gelmekte, kadınlık görevini yapamadığını düşünmekte, suçluluk, yetersizlik duygusu hissederek yıpranmakta bir yandan da

aile arkadaş ve yakın çevrenin 'ne zaman çocuk yapmayı, düşünüyorsunuz?' şeklindeki meraklı ve ısrarcı soruları ile psikolojik baskı yaşamakta ve eşi ile ilişkilerinin bozulmasından, eşinin kendisini bırakmasından kaynaklı endişe duymaktadır. İnfertilite nedeni kendisinden kaynaklanan kadınların kişisel alandaki stres düzeylerinin bu nedenlerden kaynaklanarak arttığı söylenebilir. Tedavi masrafları için yakınlarından destek alan kadınların, destek aldıkları kişiler tarafından sosyal baskıya maruz kaldıkları için, yakınlarından maddi destek almaktan utandıkları için veya çocuk sahibi olamadıkça yakınlarından alınan paraların boşa gittiğini, borç alınmışsa da geri ödemelerinin nasıl olacağını düşündükleri için kişisel alanda daha fazla strese girmiş olabilecekleri düşünülmektedir.

Tablo 2. İnfertil Kadınların İnfertilite İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı ve İlgili Özelliklere göre İnfertilite Stres Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Puan ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	S	%	Kişisel Alanda Stres X±SS	Evlilik Alanında Stres X±SS	Sosyal Alanda Stres X±SS
İnfertilite Nedeni					
Kadından kaynaklı	153	26.5	18.29±1.79	10.60±2.15	7.66±2.87
Erkekten kaynaklı	165	28.6	17.64±1.75	10.61±2.14	7.10±2.79
Her ikisinden de	135	23.4	17.30±1.93	10.57±2.00	7.18±2.49
Nedeni belli değil	124	21.5	16.99±2.25	10.24±2.24	6.68±2.80
<i>Test ve P değeri</i>			F=11.858, p=0.000	F=0.914, p=0.434	F=2.923, p=0.033
İnfertilite Süresi					
1-2 yıl	296	51.3	17.63±1.91	9.83±2.77	7.13±2.93
3-5 yıl	263	45.6	17.55±2.09	10.28±2.04	7.22±2.64
6 yıl ve üzeri	18	3.1	17.61±1.19	10.83±2.15	7.38±1.53
<i>Test ve P değeri</i>			KW=0.181, P=0.913	KW=10.693, P=0.005	KW=0.347, P=0.841
Tedavi Süresi					
1 yıldan az	52	9.0	17.25±1.39	9.63±1.31	6.40±2.69
1-2 yıl	341	59.1	17.53±2.12	10.39±2.13	7.23±2.71
3-5 yıl	184	31.9	17.68±1.97	11.01±2.21	7.29±2.86
<i>Test ve P değeri</i>			F=1.245, p=0.289	F=10.377, p=0.000	F=2.281, p=0.103
Önceki Tedavi Türü					
İlaç tedavisi	62	10.7	17.52±2.00	10.15±2.11	6.36±2.33
IUI	80	13.9	17.63±1.96	10.48±2.16	7.18±2.84
IVF	435	75.4	18.08±1.72	11.25±1.79	8.22±2.41
<i>Test ve P değeri</i>			F=2.192, p=0.113	F=5.021, p=0.007	F=8.102, p=0.000
Tedavi Masraflarını Karşılama Şekli					
Kendisi	447	77.5	18.06±1.62	10.97±2.38	8.03±2.27
Sosyal Güvencesi	14	2.4	15.57±2.34	9.14±1.40	5.00±3.13
Bir kısmını kendisi bir kısmını sosyal güvencesi	79	13.7	17.51±1.98	10.44±2.15	6.91±2.77
Aile ve yakınları destek oluyor	37	6.4	18.32±1.84	11.01±1.85	9.32±1.81
<i>Test ve P değeri</i>			KW=19.837, p=0.000	KW=13.809, p=0.003	KW=43.853, p=0.000

Kadınların evlilik ve infertilite sürelerinin, tedavi sürelerinin, önceki alınan tedavi türünün ve tedavi masraflarını karşılama şekillerinin evlilik alanındaki stres düzeylerini etkilediği, evlilik ve infertilite süresi 6 yıl ve üzeri olan, tedavi süreleri 3-5 yıl arasında olan, daha önce tüp bebek tedavisi yapılan ve tedavi masraflarını karşılarken ailesi ve yakınlarından destek alan kadınların evlilik alandaki stres düzeylerinin diğer kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Karaca ve Ünsal'ın (2015) çalışmasında 11 yıl ve daha uzun süredir infertil olan kadınların stres düzeylerinin daha fazla olduğu, Şen, Bulut ve Şirin'in (2014) çalışmasında ise evlilik yılı 10 yıldan fazla olan infertil kadınların evlilik ilişkilerinin kötü olduğu belirtilmiştir. Eren Bodur, Çoşar ve Erdem'in (2013) çalışmasında da infertil çiftlerin evlilik süreleri ve infertilite süreleri arttıkça çiftlerin birbirlerine bağlılıklarının azaldığı bulunmuştur. İnfertil kadınların evlilik ve infertilite süreleri uzadıkça, çocuksuz geçen süre artmakta, bu durum da çiftlerde olumsuz düşüncelerin artmasına ve gebe kalmaya ilişkin umutların azalmasına dolayısıyla da evlilik ilişkilerinde stres düzeylerinin artmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Tüp bebek tedavisinde devlet tarafından en fazla 2 deneme için maddi destek sağlanmaktadır. Daha önce tüp bebek tedavisi yapılan ve başarısız olan çiftlerin maddi destek alabilecekleri son deneme hakları kalmış olmaktadır. Ayrıca tedavi süresi uzadıkça yapılan girişimler artarak daha çok sayıda uygulanmaktadır. Dolayısıyla daha önce tüp bebek tedavisi yapılan çiftlerin maddi destek alabilecekleri tek tedavi haklarının kalmış olmasının, tedavi süresinin uzun olmasının ve getireceği ekonomik yükün evlilik ilişkilerinde stres artışına neden olabileceği düşünülmektedir. Devlet tarafından tedavi masrafları için maddi destek sağlanmasına rağmen bir miktar ödemeyi kişiler kendileri yaparlar. Bu tedavi masrafları için yakınlarından destek alan çiftlerin bu durumdan olumsuz etkilendiği ve bu durumun eşler arasında sorunlara yol açarak stres düzeylerinin artmasına yol açtığı düşünülebilir.

Kadınların infertilite nedeninin, önceki alınan tedavi türünün ve tedavi masraflarını karşılama şekillerinin sosyal alandaki stres düzeylerini etkilediği ve infertilite nedeni kendinden kaynaklanan, daha önce tüp bebek tedavisi yapılan ve tedavi masraflarını karşılarken ailesi ve yakınlarından destek alan kadınların sosyal alandaki stres düzeylerinin diğer kadınlardan daha yüksek olduğu tespit

edilmiştir. Topdemir Koçyiğit'in (2012) çalışmasına göre sosyal baskıya maruz kaldığını belirten kadınlar çocukla ilgili sorulan sorularla yıprandıklarını, suçluluk hissettiklerini, yaşlılarının çocuklu olmalarından rahatsız olduklarını, horlandıklarını, dışlandıklarını ifade etmişlerdir. İlerisoy (2015) çalışmasında uzun süren infertilite tedavisi sonucu kadınların bir kısmının, gittikçe daralan sosyal çevrelerinden bahsettiğini belirtmiş, birçoğunun özellikle hamile ve çocuklu arkadaşlarının olduğu sohbet ortamlarından uzak durduklarını dile getirdiklerini bildirmiştir. İnfertil bireyler çevrelerindeki arkadaş ve akrabalarının çocukla ilgili sorularına maruz kalmalarının onları kaçınma, saklama davranışına ve sosyal izolasyona itmektedir (Yılmaz 2012; Yılmaz ve Yeşiltepe Oskay, 2015)

İnfertilite nedeni kendisinden kaynaklanan kadınların, kendilerini eksik, yetersiz ve kusurlu olarak algılamalarına bağlı olarak bebek sahibi olma konusunda çevresiyle konuşmamak ya da eş dost akrabalarının "ne zaman çocuk sahibi olmayı düşünüyorsunuz?" gibi sorularına maruz kalmamak için sosyal ortamlardan kaçındığı ve buna bağlı stres düzeylerinin arttığı düşünülebilir. Daha önce tüp bebek tedavisi alıp gebe kalamayan kadınlar, gebe kalmaya ilişkin umutlarının azalmasına bağlı olarak doğurgan olan arkadaşlarına öfke duyabilir ve arkadaş çevrelerinden uzaklaşabilirler. Tedavi masrafları için yakınlarından destek alan kadınlar destek aldıkları kişiler tarafından infertilite süreci ilgili sorulara maruz kalmamak veya maddi destek almalarına rağmen halen başarıya ulaşamamalarına bağlı utandıkları için yakınlarından kaçma uzaklaşma davranışı içine girebilirler. Bu nedenlerden dolayı sosyal alandaki stres düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Kadınların, İnfertilite Stres Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 3'de gösterilmiştir. Kadınların Kişisel alanda stres puan ortalamasının 17.59 ± 1.97 , evlilik alanında stres puan ortalamasının 10.52 ± 2.13 , sosyal alanda stres puan ortalamasının 7.18 ± 2.76 olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Çalışma kapsamındaki primer infertil kadınların kişisel ve evlilik alanında ileri düzeyde stres yaşadıkları sosyal alanda ise orta düzeyde stres yaşadıkları saptanmış, aynı ölçek kullanılarak yapılmış dört farklı çalışmadaki infertil kadınların stres düzeylerinden yüksek olduğu görülmüştür (Schmidt, 2006; Yılmaz, 2012; Peterson, Pirritano, Christensen, Boivin,

Block and Schmidt, 2009; Peterson, Newton, Rose and Skaggs, 2006; Aflakseir and Zarei, 2013). Farklı ölçüm araçları kullanılarak yapılan çalışmalarda infertil kadınların stres düzeylerinin çalışma bulgularına benzer şekilde yüksek olduğu dikkat çekmiştir (Karaca ve Ünsal, 2015; Eren Bodur, Coşar ve Erdem, 2013; Herrmann, Scherg, Verres, Von Hagens,

Strowitzki and Wischmann 2011). Hemen her toplumda çocuk sahibi olmak, evlilik ve aile kurumunun amacı olarak algılandığı için; çiftler için çocuk sahibi olmak biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel bir gereksinim olarak kabul edilmektedir (Kılıç, Ejder Apay ve Kızılkaya Beji, 2011; Sezgin ve Hocoğlu, 2014).

Tablo 3. İnfertil Kadınların İnfertilite Stres Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları

İnfertilite Stres Ölçeği Alt Boyutlar	Alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar	Alınan en düşük ve en yüksek puanlar	Alınan puan ortalamaları
Kişisel Alanda Stres	0-20	11-20	17.59±1.97
Evlilik Alanında Stres	0-14	5-14	10.52±2.13
Sosyal Alanda Stres	0-12	1-12	7.18±2.76

Çocuk sahibi olamayan çift, toplumun onlara verdiği üreme ve soyunu devam ettirme rolünü yerine getirmede kendilerini yetersiz görürler. İnfertilite çiftlerde hayal kırıklığına, ruhsal belirtilere, suçluluk duygusunun yerleşmesine ve eşlerin birbirlerini karşılıklı suçlamalarına neden olur. Bunun sonucunda çiftin evlilik bağları zamanla zayıflar ve bu durum aldatılma, boşanma veya çok eşli evliliklerle sonuçlanabilir. İnfertilite bireylerin aile, arkadaş ve diğer çevre ilişkilerini, cinsel ve sosyal yaşamını olumsuz etkileyebilen bir durumdur. Yapılan birçok araştırmada infertilitenin eşlerin duygusal durumlarını, sosyal yaşamlarını, evlilik ilişkilerini, cinsel yaşamlarını etkilediği belirtilmiştir (Egelioğlu Çetışli, Serçekuş ve Oğuz 2014; Topdemir Koçyiğit, 2012; Sezgin ve Hocoğlu, 2014; Aydın ve Kızılkaya Beji, 2013) İnfertil kadınların evlilik ilişkilerini araştırmaya yönelik yapılan bazı çalışmalarda kadınların evlilik ilişkilerinde sorun olduğu ve evlilik uyumlarının düşük olduğu bulunmuştur (Egelioğlu Çetışli, Serçekuş ve Oğuz, 2014; Güleç, Hassa, Yalçın ve Yenilmez 2011; Monga, Alexandrescu, Katz, Stein and Ganiats, 2004). Hammerberg, Astbury ve Baker'in (2001) yardımcı üreme tekniklerini deneyimleyen kadınlarla yaptıkları bir çalışmada; infertilite ile ilgili yapılan tetkik sonuçlarını bekleme, yardımcı üreme teknikleri tedavisine başlama, oosit toplama işlemi, embriyo transferi

sonrasında sonucu bekleme ve tedavinin başarısız olduğunu öğrenmeyi içeren süreçlerin özellikle stresli olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Primer infertil kadınların stres düzeyleri ve stres düzeylerini etkileyen bazı faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada infertil kadınların kişisel ve evlilik alanında ileri düzeyde stres yaşadıkları sosyal alanda ise orta düzeyde stres yaşadıkları, birtakım demografik ve infertilite öyküsü ile ilgili faktörlerin stres düzeylerini etkilediği saptanmıştır. İnfertilite hemşireleri infertil bireyin duygusal durumunu anlayıp yardım edebilecek, onlarla en sık karşılaşan sağlık personelidir ve tedaviye başvuran çifti hem uygulayıcı, hem danışman hem de eğitici gibi birçok rolde en yakından takip etme şansına sahiptir. Hemşireler, çiftin ilk değerlendirmesinde özellikle ileri yaşta olan, eğitim ve gelir düzeyi düşük olan, kırsal alanda yaşayan, uzun süredir çocuk sahibi olamayan, kadın faktörü nedeniyle çocuk sahibi olamayan ve primer infertil olan kadınlar öncelikli olmak üzere tüm infertil kadınların stres düzeylerini dikkatli değerlendirmeli, infertilite ile başa çıkma yöntemlerini belirlemeli, etkili başa çıkma yöntemlerini desteklemeli, etkisiz başa çıkma yöntemlerinin değiştirilmesine yönelik girişimler planlamalı, yeni başa çıkma yöntemleri geliştirilmesine yardım etmelidir.

KAYNAKLAR

- Aflakseir A, Zarei M.** Association between Coping Strategies and Infertility Stress among a Group of Women with Fertility Problem in Shiraz, Iran. *J Reprod Infertil.* 2013;14(4):202-6.
- Akyüz A, Gürhan N, Bakır B.** Development and Validation of an Infertility Distress Scale for Turkish Women. *TAF Prev Med Bull.* 2008; 7(6): 469-76.
- Aliyeh G, Laya F.** Quality of Life and its correlates among a group of Infertile Iranian women. *Med Sci Monit.* 2007; 13(7): 313-7.
- Aydın S, Kızılkaya Beji N.** İnfertil Çiftlerde Cinsel Fonksiyon ve İnfertilite Danışmanının Rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;10 (2): 8-13.
- Boivin J, Griffiths E, Venetis CA.** Emotional Distress in Infertile Women and Failure of Assisted Reproductive Technologies: Meta-Analysis of Prospective Psychosocial Studies. *BMJ.* 2011; 342: d223.
- Cousineau T, Domar A.** Psychological Impact of Infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology.* 2007; 21(2): 293-308.
- Demirci, H.** İnfertilitenin çiftler üzerindeki psikososyal ve psikoseksüel etkileri. Nezihe Kızılkaya Beji (Ed). *İnfertilite Sorunu, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı.* İstanbul, F.N Hemşirelik Yüksekokulu Yayını, Emek Matbaacılık, 2001, 103-117.
- Domar, A.D. ve Kelly, A.L.** *Conquering Infertility: Dr. Alice Domar's Mind/Body Guide to Enhancing Fertility and Coping with Infertility.* New York: Penguin Books, 2004.
- Donkor E.S., 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(8): 1683-94
- Duvan C, Şatıroğlu H, Berker B, Çetinkaya E, Kahraman K.** Yardımla Üreme Tekniklerinde İmplantasyon ve Gebelik Oranlarını Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik.* 2003;13: 466-76.
- Egelioglu Çetışli N, Serçekuş P, Oğuz N.** Primer İnfertil Kadınlarda Cinsel Doyum ve Çift Uyum. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2014; 16(3): 38-47
- Eren Bodur, N., Çoşar, B, Erdem, M.** İnfertil Çiftlerde Evlilik Uyumunun Demografik ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2013;38(1): 51-62.
- Güleç G, Hassa H, Yalçın EG, Yenilmez Ç.** Tedaviye Başvuran İnfertil Çiftlerde, İnfertilitenin Cinsel İşlev ve Çift Uyumuna Etkisinin Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011; 22(3):166-76.
- Gülseren L, Çetinay P, Tokathoğlu B, Sarıkaya OO, Gulseren S, Kurt S.** Depression and Anxiety Levels in Infertile Turkish Women. *J Reprod Med.* 2006; 51: 421-6.
- Güz H, Ozkan A, Sarisoy G, Yanik F, Yanik A.** Psychiatric symptoms in Turkish infertile women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology.* 2003; 24: 267-71.
- Hajela S, Prasad S, Kumaran A, Kumar Y.** Stress and Infertility: A Review *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2016;5(4):940-3
- Hammerberg K, Astbury J, Baker H.** Women's experiences of IVF: a follow- up study. *Human Reroduction.* 2001; 16: 374-83.
- 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
- İslimye Taşkın M, Usta A, Cüce C, Adalı E, Arslan M.** İnfertil Kadınlarda Anksiyete, Depresyon ve İlişkili Faktörler. *Eur J Health Sci* 2016;2(3):79-84
- İlerisoy M.** İnfertilite tedavisi gören bireylerin duygusal yaşantıları ve baş etme yöntemleri üzerine bir araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi* 2015;28:143-164.
- Karaca A, Ünsal G.** İnfertil Kadınların İnfertiliteye Bağlı Yaşadıkları Stres Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2015;12 (2): 126-32.
- Kavlak O, Saruhan A.** İnfertil Kadınlarda Yalnızlık Düzeyi ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ege Tıp Dergisi.* 2002; 41(4): 229-32.
- Kazandı M, Gunday O, Mermer TK, Ertürk N, Ozkınay E.** The Status of Depression and Anxiety in Infertile Turkish Couples. *Iran J Reprod Med.* 2011; 9(2): 99-104.
- Kılıç M, Ejder Apay S, Kızılkaya Beji N.** İnfertilite ve Kültür. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* 2011; 19(2):109-15.
- Link BG, Phelan JC.** Conceptualizing Stigma. *Annu Rev Sociol* 2001;27:363- 85.
- McQuillan J, Greil AL, White L, Jacob MC.** Frustrated Fertility: Infertility and Psychological Distress among Women. *Aust J Marriage Fam.* 2003; 65(4): 1007-18.
- Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Stein M, Ganiats T.** Impact of Infertility on Quality of Life, Marital Adjustment, and Sexual Function. *Urology* 2004;63(1):126-30.
- Nahar P, Richters A.** Suffering of childless women in Bangladesh: the intersection of social identities of gender and class. *Med Anthropol* 2011; 18:327-38.
- Noorbala AA, Ramazanzadeh F, Malekafzali H, Abedinia N, Forooshani AR, Shariat M, Jafarabadi M.** Effects of A Psychological Intervention on Depression in Infertile Couples. *Int J Gynaecol Obstet.* 2008; 101(3): 248-52.
- Onat G, Kızılkaya Beji N.** Effects of Infertility on Gender Differences in Marital Relationship and Quality of Life: A Case Control Study of Turkish Couples. *Eur J Obst Gynecol Reprod Biol* 2012; 165:243-8.

- Özkan M, Baysal B.** Emotional Distress of Infertile Women in Turkey. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2006; 33(1): 44-6.
- Peterson BD, Newton CR, Rosen KH, Skaggs GE.** Gender Differences in How Men and Women Who are Referred for IVF Cope with Infertility Stress. *Human Reproduction* 2006; 21(9):2443-9.
- Peterson BD, Pirritano M, Christensen U, Boivin J, Block J, Schmidt L.** The Longitudinal Impact of Partner Coping in Couples Following 5 Years of Unsuccessful Fertility Treatments. *Human Reproduction* 2009; 24(7):1656-64.
- Saydam, B.K.** Türk Toplumunda İnfertil Kadınların Statüsü. *Sağlık ve Toplum*, 2003; 13(1): 30-4.
- 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. *Hum Reprod*, 2005; 20(11): 3248-56.
- Schmidt L.** Infertility and assisted reproduction in Denmark. Epidemiology and psychosocial consequences. Thesis for Degree of Doctor of Medical Sciences, University of Copenhagen, 2006, Denmark.
- Sezgin H, Hocaoglu Ç.** İnfertilitenin Psikiyatrik Yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2014;6(2):165- 84.
- Şen E, Bulut S, Şirin A.** Primer İnfertil Kadınlarda Eşlerarası Uyumun İncelenmesi. *F.N. Hem. Derg* 2014;22(1): 17-24.
- Şen S, Sevil Ü.** Stigma Experiences of Infertile Women: A Qualitative Study in Turkey. *International Refereed Journal of Gynaecology and Maternal Child Health*, 2016;6:63-82
- Tahereh Delpasand T, Ahadi H, Jomehri F.** Effects of Stress Management Training on Perceived Stress in Infertile Women Undergoing IVF in Infertility Treatment Center in Shiraz 2014. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences* 2015;5(S1):2985-93.
- Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O, Yücesoy F.** İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2008;5:105-10.
- Taşkın L.** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 9. Baskı, Ankara, Sistem Ofset, 2016: 547-66
- Terzioğlu F, Türk R, Yücel Ç, Dilbaz S, Çınar Ö. Karahalil B.** The Effect of Anxiety and Depression Scores of Couples Who Underwent Assisted Reproductive Techniques on The Pregnancy Outcomes. *Afri Health Sci* 2016;16(2): 441-50.
- Teskereci G, Öncel S.** Effect of Lifestyle on Quality of Life of Couples Receiving Infertility Treatment, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2013;39:476-92.
- Topdemir Koçyiğit O.** İnfertilite ve Sosyo-Kültürel Etkileri. *İnsan Bil Derg* 2012; 1(1):27-37.
- Upkong D, Orji E.** Nijerya'daki infertil kadınlarda ruh sağlığı. *Türk Psikiyatri Derg.* 2006; 17(4): 259-65.
- Ünal S, Kargın M, Akyüz A.** İnfertil kadınları psikolojik olarak etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2010; 9(5): 481-6.
- Valsangkar S, Bodhare T, Bele S, Sai S.** An Evaluation of The Effect of Infertility on Marital, Sexual Satisfaction Indices and Health-Related Quality of Life in Women. *Hum Reprod Sci*, 2011; 4(2): 80-5.
- WHO.** Sexual and reproductive health.2017 <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/burden/en/> Erişim tarihi 07.09.2017
- Yanikkerem E, Kavlak O, Sevil Ü.** İnfertil Çiftlerin Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11:112-21.
- Yılmaz T, Yeşiltepe Oskay Ü.** İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Yöntemleri ve Hemşirelik Yaklaşımları *HSP* 2015;2(1):100-12.
- Yılmaz T, Yeşiltepe Oskay Ü.** The Copenhagen Multi-centre Psychosocial Infertility (COMPI) Fertility Problem Stress and Coping Strategy Scales: A psychometric Validation Study in Turkish Infertile Couples. *International Journal of Caring Sciences* 2016;9(2). 452-62
- Yılmaz T.** İnfertil çiftlerin infertilite stresiyle başa çıkma yöntemleri, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 2012, İstanbul
- Yoldemir T.** Stres ve fertilite. Neditim Çiçek M. editör. *Temel üreme endokrinolojisi ve infertilite.* Ankara, Palme Yayıncılık, 2008; 393- 412.