Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2025, 8(1), 88-96
DOI:10.38108/ouhcd.1193467

Araştırma Makalesi/ Research Article

İnfertil Kadınlarda Damgalanma ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi

The Relationship between Stigma and Psychological Well-Being in Infertile Women

Merve Noyan [1] Kerime Derya Beydağ [2]

[1]Habcare Cro Klinik Araştırma Eğitim Danışmanlık, İzmir, TÜRKİYE
[1]Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Yalova, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 24/10/2022 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 10/05/2023
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online**: 26/03/2025

ÖZ
Amaç: Bu araştırma, infertilite tedavisi alan kadınlarda damgalanma ve psikolojik iyi oluş ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.
Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki araştırmanın örneklemini Kocaeli ilindeki bir özel hastanenin infertilite kliniğine Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında başvuran 122 infertil kadın oluşturmuştur. Araştırma verileri, demografik soru formu, Psikolojik İyi Oluş ve İnfertilite Damgalanma Ölçeği ile elde edilmiştir.
Bulgular: Kadınların İnfertilite Damgalama Ölçeği puan ortalaması 45.53±18.98 ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması 46.84±11.15 olarak bulunmuştur. İnfertilite Damgalama Ölçeği'nin toplam puanı ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin toplam puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönde, orta derecede ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kadınlardan, gelir giderden az olanlar, 1-5 yıldır evli olanlar ve infertilite nedenini kadın olarak belirtenlerin daha fazla damgalanma yaşadıkları belirlenmiştir.
Sonuç: Araştırma kapsamındaki kadınların, damgalanma ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Kadınların damgalanma düzeyi arttıkça, psikolojik iyi oluşları düşmektedir. İnfertil bireylerle çalışan hemşirelerin, infertil çiftlerin damgalanma düzeyini ve psikolojik iyi oluşlarını belirleyerek, hemşirelik bakımlarını bu doğrultuda planlamaları önerilmektedir.
Anahtar Kelimeler: İnfertilite, kadın, damgalanma, iyi oluş

ABSTRACT
Objective: This research was conducted to examine the relationship between stigma and psychological well-being in women receiving infertility treatment.
Methods: The sample of the descriptive and relationship-seeking study consisted of 122 infertile women who applied to the infertility clinic of a private Hospital in Kocaeli between October and December 2021. Research data were obtained through a demographic questionnaire, Psychological Well-being and Infertility Stigma Scale.
Results: The mean score of the Women's Infertility Stigma Scale was 45.53±18.98 and the mean score of the Psychological Well-Being Scale was 46.84±11.15. A statistically negative, moderate and significant correlation was found between the total score of the Infertility Stigma Scale and the total score of the Psychological Well-Being Scale. It has been determined that among the women, those who have less income than expenditure, those who have been married for 1-5 years, and those who state the reason for infertility as women experience more stigma.
Conclusion: It was determined that the women included in the study had low levels of stigma and psychological well-being. It is recommended that nurses working with infertile individuals determine the level of stigma and psychological well-being of infertile couples and plan their nursing care accordingly.
Keywords: Infertility, woman, stigma, well-being.

ORCID IDs of the authors: MN:0000-0003-3351-5150; KDB:0000-0002-7251-4882
Sorumlu yazar/Corresponding author: Kerime Derya Beydağ
Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Yalova, TÜRKİYE
**Bu çalışma, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından 2022 yılında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.*
e-posta/e-mail: kderyabeydag@gmail.com
Atıf/Citation: Noyan M, Beydağ KD. (2025). İnfertil kadınlarda damgalanma ve psikolojik iyi oluş ilişkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 88-96. DOI:10.38108/ouhcd.1193467
Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2025, 8(1), 88-96
DOI:10.38108/ouhcd.1193467

Giriş

İnfertilite, üreme çağındaki çiftlerin en az bir yıl boyunca haftada üç dört kez korunmasız cinsel ilişkide bulunmalarına rağmen gebeliğin oluşmaması ya da gebeliği sürdürememedir. İnfertilite, üreme çağındaki çiftlerin %10-15'ini etkileyen, bireysel, ailevi ve toplumsal sorunlara yol açan, yıkıcı bir sağlık problemidir (Emekli ve Şakiroğlu, 2022).

İnfertilite, biyo-psiko-sosyokültürel boyutları olan, bireye özel, beklenmeyen stresörlerle karşılaştıran, sosyal damgalanmayla sonuçlanan, cinsellikle ilgili yetersizlik, başarısızlık duyguları yaşanmasına neden olan, çiftlerin yaşamını değiştiren bir deneyimdir (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013). Psikolojik faktörlerin infertilite ile ilişkisi ile ilgili olarak üç farklı varsayım bulunmaktadır. Bunlardan ilki, duygusal ve psikososyal sorunların infertilite için risk faktörü olduğu; ikincisi infertilite ile ilişkili tanı ve tedavi sürecinin psikososyal sorunların nedeni olduğu ve sonuncusu infertilite ve psikososyal sorunlar arasında karşılıklı bir ilişkinin olduğudur (Tural ve Çelik, 2019).

Yapılan çalışmalarla infertilitenin yaşam kalitesini düşürdüğü, yalnızlığa, duygusal sıkıntılara ve strese, depresyon ve anksiyeteye, kontrol kaybına, damgalanmaya, evlilikte uyumsuzluğa neden olduğu saptanmıştır (Anokye ve ark., 2017; Çapık ve ark., 2019; Emekli ve Şakiroğlu, 2022; Ergin ve ark., 2018; Tabong ve Adongo, 2013). İnfertilitenin tedavi süreciyle bu olumsuzlukların daha da arttığı bilinmektedir. Pek çok kültürde gebelik ve ebeveynlik, yaşamın önemli gelişimsel basamaklardan biri olarak görülmekte ve üreme konusundaki yetersizlik sıklıkla sosyal bir damga yaratmaktadır. Çocuk, çoğu kültürde ekonomik, psikolojik ve sosyal değer boyutları olan, kişilere ayrıcalık ve itibar kazandıran bir faktördür. Çocuk sahibi olma yeteneği toplumlarda kadın ve erkek için cinsel gücün bir belirleyicisi olabilmekte ancak çoğunlukla bu yeteneğin bozulmasından kadın sorumlu tutulmaktadır (Jansen ve Onge, 2015). Annelik toplumda kadın için hala birincil rol olarak görülmektedir. Neredeyse her toplumda infertil kadınlar fertilite problemlerinden dolayı sorumlu tutulmalarına rağmen geleneksel kültürlerde yaşayan kadınların infertiliteyi daha büyük bir yük olarak taşıdıkları görülmektedir (Luk ve Loke; 2015). Damgalama, infertil bir kadın olarak kendini olumsuz algılama, toplumda yabancılaşma, izole olma, anlaşılmama ve aşağılanma, başkalarının davranışlarıyla ilgili olarak olumsuz öz algılamalar olarak tanımlanmaktadır. Damgalanma, hastalığın kendisi kadar tehdit edicidir. İnfertiliteye bağlı damgalanma genellikle göz ardı edilen bir konudur (Hazlina ve ark., 2022).

İnfertil kadınların psikolojik iyi oluşları, sosyal damgalanma nedeniyle bozulabilemektedir. Koçyiğit Topdemir'in (2012) çalışmasında her iki infertil kadından birinin sosyal baskıya maruz kaldığı, kadınların kendilerine çocukla ilgili sorulan sorulardan dolayı yıprandıkları, suçluluk hissettikleri ve yaşıtlarının çocuklu olmalarından rahatsız oldukları belirlenmiştir. Ergin ve ark.'nın (2018) çalışmasında, infertil kadınların kendilerini toplumdan izole edilmiş ve değersiz hissettikleri belirtilmektedir. Güneri ve ark.'nın (2019) çalışmasında ise, kadınlar "çocuk sahibi olamama" nedeniyle yaşadıkları baskı nedeniyle içine kapandığını, dışarı çıkmak ve başka insanlarla iletişim kurmak istemedikleri saptanmıştır. Bu nedenle, başarılı bir infertilite tedavisi için infertiliteden etkilenme ve damgalanmaya maruz kalmanın etkisinin objektif olarak değerlendirilmesi ve uygun hemşirelik girişimleri ile müdahale edilmesi önem kazanmaktadır (Kaya ve Oskay, 2020). Bu araştırmada, infertil kadınların psikolojik iyi oluş ve damgalanma düzeylerini belirlemek ve psikolojik iyi oluş ve damgalanma ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kocaeli ilinde hizmet veren özel bir hastanenin infertilite kliniğinde, Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırmanın evrenini, veri toplama tarihleri arasında ilgili hastanenin infertilite kliniğine başvuran 220 infertil kadın oluşturmuştur. Örneklem büyülüğü Raosoft örneklem büyüklüğü hesaplayıcısı ile %90 güven aralığı ve %5 hata payı ile 122 kişi olarak belirlenmiştir. Örnekleme, primer ya da sekonder infertil olan, Türkçe iletişim kurabilen, psikiyatrik hastalığı olmadığını belirten ve çalışmaya katılmaya istekli kadınlar dahil edilmiştir. Yabancı uyruklu olan ve veri toplama formunu eksik dolduran kadınlar örneklem dışında bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri sosyo-demografik soru formu, İnfertilite Damgalanma Ölçeği (İDÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ile elde edilmiştir.

Ordu University J Nurs Stud
2025, 8(1), 88-96
DOI:10.38108/ouhcd.1193467

Sosyodemografik Soru Formu: Soru formu, ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (Çapık ve ark., 2019; Ergin ve ark., 2018; Kaya ve Oskay, 2020; Okuducu ve Yorulmaz, 2020). Formda, primer ve sekonder infertil kadınların yaş, eğitim, yaşadığı yer, gelir düzeyi, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, infertilite öyküsü ve psikolojik destek alma durumuna ilişkin 13 soru yer almaktadır. Formun uygulanmasından önce soruların anlaşılırlığını değerlendirmek için örneklem grubuna benzer beş kişi ile ön uygulama yapılmıştır. Soru formunda anlaşılmayan ifade olmadığı belirlenmiş, ön uygulama sonuçları araştırmaya dahil edilmemiştir.

İnfertilite Damgalanma (Stigma) Ölçeği (İDÖ): Fu ve ark.(2015) tarafından infertilite tedavisi alan kadınların damgalanmaya ilişkin algılarını ölçmek için geliştirilmiştir. Çapık ve ark.(2019) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenirlik 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, "öz değer kaybı", "sosyal geri çekilme", "toplumsal damgalanma" ve "ailesel damgalanma" olmak üzere dört alt boyutu vardır. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan ise 135'tir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanın artması kadınlar tarafından hissedilen damgalanmanın arttığını göstermektedir. Çapık ve ark'nın (2019) güvenirlilik çalışması sonucunda Cronbach alpha değeri 0.93 olarak bulunmuştur (Çapık ve ark., 2019). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.92 olarak bulunmuştur.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ): Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Diener ve arkadaşları (2010) tarafından mevcut iyi oluş ölçümlerini tamamlayıcı, sosyo-psikolojik iyi oluşu ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Telef (2013) tarafından yapılmıştır. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin maddeleri kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde 1–7 arasında cevaplanmaktadır. Bütün maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir. Puanlar 8 ile 56 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu gösterir. Ölçek iyi oluşun yönleri ile ilgili ayrı ayrı ölçümler sağlamasa da, o önemli olduğuna inandığımız farklı alanlarda olumlu işlevler ile ilgili genel bir bakış sağlamaktadır (Diener ve ark., 2010, Telef, 2013). Ölçeğin güvenirlik çalışmasında elde edilen Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.82 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, infertilite kliniğinde tedavi gören primer ve sekonder infertil kadınlarla yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Veri toplama araçları eğitim odasında, kadınların kendi iyi hissettikleri zamanda ya da işlem öncesi olacak şekilde uygulanmıştır. Örneklem seçim kriterlerine uyan kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlardan yazılı onamları alınmıştır. Sonrasında kadınlara, veri toplama araçlarının nasıl doldurulacağı anlatılmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması, ortalama 20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Etik kurul başvurusu öncesinde ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenirliklerini yapan kişilerden ölçek kullanım izinleri alınmıştır. Veri toplama işlemi öncesinde İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 26.05.2021 tarihli, 138/10 no'lu kararla onay alınmıştır. Özel Anadolu Sağlık Merkezi Etik Kurulu'ndan 22.09.2021 tarih ve 21/155 sayılı onay alınmıştır. Çalışmaya katılan kadınlardan bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izin alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile elde edilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamındaki kadınların %54.1'i 36 yaş ve üzeri yaş grubunda, %59'u üniversite mezunu ve %51.6'sı bir işte çalışmamaktadır. Kadınların %74.6'sının çocuğu olmadığı, %54.9'unun gelirinin giderine denk olduğu, %45.1'inin 1-5 yıl arası evli olduğu saptanmıştır. Kadınların %46.7'si 1 yıldan az süredir infertilite tedavisi gördüğünü ve %32'si infertilite sorununun nedeninin belli olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %51.6'sı daha önce başarısız infertilite tedavisi aldığını, %55.7'si çocuğu olana kadar tedaviye devam edeceğini belirtmiştir (Tablo 1).

Ordu University J Nurs Stud
2025, 8(1), 88-96
DOI:10.38108/ouhcd.1193467

Kadınların İDÖ puan ortalaması 45.53±18.98 ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması 46.84±11.15 olarak bulunmuştur. Damgalanma Ölçeğinin Öz Değer Alt Boyutu puan ortalaması 10.81±6.23, Sosyal Geri Çekilme Alt Boyutu puan ortalaması 11.61±5.37, Toplumsal Damgalama Alt Boyutu puan ortalaması 15.13±7.63 ve Ailesel Damgalama Alt Boyutu puan ortalaması 7.97±4.14 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 1. Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Değişkenler		(n)	(%)
Yaş	18-35 yaş arası	56	45.9
	36 yaş ve üzeri	66	54.1
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	21	17.3
	Lise	29	23.8
	Üniversite ve Üzeri	72	59.0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	59	48.4
	Çalışmıyor	63	51.6
Çocuk Varlığı	Var	31	25.4
	Yok	91	74.6
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	18	14.8
	Gelir Gidere Denk	67	54.9
	Gelir Giderden Fazla	37	30.3
Evlilik Süresi	1-5 yıl arası	55	45.1
	6-10 yıl arası	41	33.6
	11 yıl ve üzeri	26	21.3
İnfertilite Tedavi Görme Süresi	Bir yıldan az	57	46.7
	1-3 yıl arası	36	29.5
	4-6 yıl arası	14	11.5
	7 yıl ve üzeri	15	12.3
İnfertilite Nedeni	Kadına ait nedenler	32	26.2
	Erkeğe ait nedenler	29	23.8
	Her ikisine ait nedenler	22	18.0
	Nedeni Belli Değil	39	32.0
Daha Önce İnfertilite Tedavisinde Başarısız Sonuç Alma Durumu	Evet	63	51.6
	Hayır	59	48.4
İnfertilite Tedavisine Ne Kadar Süre Devam Edeceği	Çocuğum oluncaya kadar	68	55.7
	Tıbben çocuğumun olması mümkün olmadığı kesinleşinceye kadar	26	21.3
	Ekonomik durum elverdikçe	16	13.1
	Psikolojik durum elverdikçe	12	9.8
Ailede İnfertilite Tedavisi Gören Başka Kişi Varlığı	Evet	33	27.0
	Hayır	89	73.0
	Toplam	**122**	**100.0**

Tablo 2. İnfertilite Damgalanma Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	En Küçük Değer	En Büyük Değer	x̄	ss
İnfertilite Damgalama Ölçeği Toplam	27.00	115.00	45.5328	18.98071
Öz Değer Kaybı Alt Boyut	7.00	34.00	10.8115	6.23285
Sosyal Geri Çekilme Alt Boyut	5.00	25.00	11.6148	5.37740
Toplumsal Damgalama Alt Boyut	9.00	45.00	15.1311	7.63090
Ailesel Damgalama Alt Boyut	6.00	30.00	7.9754	4.14702
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam	10.00	123.00	46.8443	11.15334

Min: Minimum, Maks: Maksimum, x̄: Ortalama, ss: Standart sapma

Ordu University J Nurs Stud
2025, 8(1), 88-96
DOI:10.38108/ouhcd.1193467

İDÖ toplam puanı ile PİOÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönde, orta derecede ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=-0.336; p<0.001), (Tablo 3).

Kadınların gelir durumu, evlilik süresi ve infertilite kaynağı ile İDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, gelir giderden az olan kişilerin, gelir gidere denk ve gelir giderden fazla olan kişilerden, evlilik süresi 1-5 yıl arası olan kişilerin, evlilik süresi 6-10 yıl ve 11 yıl ve üzeri olan kişilerden ve infertilite kaynağı kadın olarak belirtenlerin puan ortalaması, eşi ve her ikisi olanlardan daha fazla damgalanma düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların gelir durumu, evlilik süresi ve infertilite kaynağı ile PİOÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0.05) (Tablo 4).

Tablo 3. İnfertilite Damgalanma Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ölçek	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
İnfertilite Damgalama Ölçeği	r: -0.366*

**p<0.001.*

Tablo 4. Kadınların bazı özelliklerine göre İnfertilite Damgalanma Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler			İnfertilite Damgalama Ölçeği		Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	
		n	ort±std	test p	ort±std	test p
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az[1]	18	52.33±23.90	F: 1.603 **p: 0.046** **1>2.3**	43.66±6.98	F: 1.367 p: 0.287
	Gelir Gidere Denk[2]	67	45.29±18.22		48.11±11.90	
	Gelir Giderden Fazla[3]	37	42.64±17.33		46.08±11.25	
Evlilik Süresi	1-5 yıl arası[1]	55	48.41±21.60	F: 1.316 **p: 0.042** **1>2.3**	48.52±13.12	F: 1.174 p: 0.313
	6-10 yıl arası[2]	41	42.14±16.32		45.19±10.20	
	11 yıl ve üzeri[3]	26	44.76±16.47		45.88±7.20	
İnfertilite Nedeni	Kadına ait nedenler[1]	32	51.75±22.05	F: 1.801 **p: 0041** **1>2.3**	45.46±6.60	F: 0.643 p: 0.589
	Erkeğe ait nedenler[2]	29	43.13±15.78		49.20±16.73	
	Her İkisine ait nedenler[3]	22	46.00±18.44		45.90±9.99	
	Nedeni Belli Değil[4]	39	41.94±18.12		46.74±9.62	

** t: Bağımsız Örnek t-Testi, F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)*

Tartışma

İnfertil kadınlarda damgalanmanın psikolojik iyi oluş ile ilişkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada, kadınların İDÖ toplam puan ortalaması 45.53±18.98 olarak bulunmuş; ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 135 olması nedeniyle kadınların damgalanma düzeylerinin düşük olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Araştırma kapsamındaki kadınların "toplumsal damgalama"yı en fazla (15.13±7.63) yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sonucun, araştırma kapsamındaki kadınların yarısının daha yeni evli olmaları ve ilk tedavileri olmalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Kaya ve Oskay'ın (2020) çalışmasında da, infertil kadınların hafif düzeyde damgalanma deneyimlediği ve en çok toplumsal damgalanma ve sosyal geri çekilme yaşadıkları belirlenmiştir.

Ordu University J Nurs Stud
2025, 8(1), 88-96
DOI:10.38108/ouhcd.1193467

Yılmaz ve Kavak'ın (2019) çalışmasında, İDÖ puan ortalamasının 60.79±2.03 olduğu ve toplumsal damgalanma boyutunun en çok etkilenen boyut olduğu bulunmuştur. Küçükkaya ve Kılıç'ın (2022) çalışmasında, primer infertil kadınların İDÖ puan ortalaması 42.69±7.79 olarak bulunmuş ve toplumsal damgalanma alt boyutu puan ortalamasının 17.41±8.95 olduğu belirlenmiştir. Farklı kültürde yapılan bir diğer çalışmada da, infertil kadınların toplumsal damgalanma yaşadıkları ve sosyal dışlanmaya neden olduğu yer almaktadır (Anokye ve ark., 2017).

Araştırma kapsamındaki kadınların PİOÖ puan ortalaması 46.84±11.15 olarak bulunmuş; bu sonuç, kadınların psikolojik iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Kadınların yarısının ilk tedavisinin olmasının ve daha önce başarısız tedavi deneyimi olmamasının psikolojik iyi oluşlarının yüksek olmasında etkili olduğu düşünülmüştür. Güneri ve ark.'nın (2019) çalışmasında da, ilk kez tedavi gören kadınların umutlu oldukları belirlenmiştir. Araştırma bulgusundan farklı olarak, Moura Ramos ve ark.'nın (2017) infertil çiftlerde gerçekleştirdiği çalışmada, kadınların psikososyal iyi oluşlarının orta düzeyin üzerinde olduğu; Chow ve ark.'nın (2016) çalışmasında ise infertil kadınların teşhisten sonra ve tedavi sürecinde psikolojik iyiliklerinin düşük olduğu belirlenmiştir. D'Souza ve arkadaşları (2015), yapmış oldukları çalışmada, infertilite tedavisi gören kadınların psikolojik iyilik halinin düşük olduğunu ifade etmişlerdir. Mousavi ve Azghady (2019) çalışmasında, infertil kadınların psikolojik iyiliğinin düşük olduğunu ve psikolojik iyilik durumunun yaş, infetilite tedavi sayısı, infertilite süresi gibi çeşitli demografik faktörlerden etkilendiğini ifade etmiştir. Bu sonuçların, araştırma bulgusu ile farklılık göstermesi, çalışmaların yapıldığı ülkelerin kültürel özelliklerinden ve infertil bireylere yönelik yaklaşımın farklı olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Araştırma kapsamındaki kadınların damgalanma düzeyleri arttıkça, psikolojik iyi oluşları azalmaktadır. Damgalama bir dizi olumsuz sonuçla bağlantılı olan psikolojik bir tutumdur ve her zaman olumsuzdur. Literatürde, damgalanma ile depresyon, anksiyete ve duygusal distres arasında pozitif ilişki olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır (Fu ve ark., 2015; Karaca ve Ünsal, 2015; Koçyiğit Topdemir, 2012; Küçükkaya ve Kılıç, 2022). İnfertil bireyler çocuk sahibi olamamaları kaynaklı stres, hayal kırıklığı, umutsuzluk, haksızlığa uğradıkları ve kontrollerini kaybettikleri duygularını yaşayabilmekte, aynı zamanda da iyi bir ebeveyn ya da eş olamamakla ilgili yetersizlik duyguları yaşayabilmektedir. Özellikle ataerkil kültür kaynaklı, çocuk sahibi olamamak bazı bölgelerde kadına ait bir suç ve sorunmuş gibi görünmekte, kadınlar ötekileştirilmekte, kendilerini yetersiz, suçlu, değersiz, eksik, kusurlu ya da anormal hissetmektedir (Seymenler ve Siyez, 2018). İnfertilite tanı ve tedavi sürecinde çiftlerin, stresten etkilendikleri, toplumdaki diğer bireylere göre kendilerini dışlanmış olarak gördükleri, bu durumun da psikolojik dayanıklılıklarında düşmeye neden olduğu belirtilmektedir (Taebi ve ark. 2018). Bir diğer araştırmada, kadınların artan stresine eşlik eden duygusal bozukluklar ya da sosyal dışlanma gibi psikososyal etmenlerin kadınların psikolojik olarak olumsuz etkilenmesine, buna bağlı olarak yaşam doyumunun azalmasına yol açabileceği gösterilmiştir (Kiesswetter ve ark. 2019). Öskan Fırat ve Hotun Şahin'in (2022) çalışmasında, infertil kadınların normal olmama, gebe kalamama nedeniyle damgalandıkları, damgalanmadan kaçınmak amacıyla kendilerini toplumdan izole ettikleri görülmüştür. İnfertil bireylerin damgalanma düzeyi arttıkça stres, anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunları daha fazla yaşadıkları saptanmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan kadınlardan geliri giderden az olanların damgalanmalarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamında yer alan kadınlardan %14.8'i geliri giderinden az olduğunu ve %51.6'sı bir işte çalışmadığını ifade etmiştir. Ayrıca, araştırmanın yapıldığı hastanenin Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması yoktur. Hastalar tedavi masraflarını ücretli olarak ya da özel sağlık sigortası ile olan anlaşmaları kapsamında gerçekleştirmektedirler. İnfertilite tedavileri, bireylerin sağlık sigortası olması durumunda bile bazı ilaç harcamalarını kendilerinin karşılaması gereken pahalı tedavilerdir. Bu durum, özellikle ekonomik düzeyi düşük olan ailelerin tedavi olma ve çocuk sahibi olma şanslarını etkiliyor olabilir. Özellikle sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan yerlerde yaşayan kadınlar, geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri olan doğurma, anne olma gibi rollerini yerine getiremedikleri için daha fazla damgalanıyor olabilirler. Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların, genellikle ekonomik özgürlüklerini sağlayabildikleri, gelir getiren bir işte çalışmaları nedeniyle hane halkı refah düzeylerinin daha yüksek olabileceği, sağlık hizmetlerinden daha fazla

Ordu University J Nurs Stud
2025, 8(1), 88-96
DOI:10.38108/ouhcd.1193467

yararlanacakları ve sosyal baskılara daha zengin baş etme kaynaklarıyla yanıt verebilecekleri öngörülebilir. Ev hanımı olan bu kadınların, aile ve sosyal çevrenin geleneksel çocuk beklentileri baskısına daha fazla maruz kaldıkları, çalışmadıkları için infertilite tedavisinin maliyeti konusunda daha fazla sıkıntı yaşadıkları ve baş etme konusunda daha az fırsatları olduğu bütün bunlara bağlı olarak da daha fazla damgalanmış hissettikleri söylenebilir. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Yılmaz ve Kavak'ın (2019) ve Küçükkaya ve Kılıç'ın (2022) infertil kadınlarda gerçekleştirdiği çalışmalarında, ekonomik seviyesi düşük kadınlarda, maddi kısıtlılıklara bağlı sınırlı tedavi şansı olması nedeniyle damgalanmanın daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan kadınlardan 1-5 yıl arası evli olanların daha fazla damgalanma düzeyine sahip oldukları belirlenmiş; bu sonuç evliliğin ilk yıllarında aile, akrabalar ve toplumun eşlerden çocuk beklentisi içinde olması, evlilik yılı ilerledikçe kişilerin kabullenme aşamasına geçtiği ve toplumun eşlerden çocuk beklentisi düşüncesini kaybettiği şeklinde yorumlanmıştır. Koçyiğit Topdemir'in (2012) çalışmasında, gebe kalamayan kadınlarda evlilik süresi arttıkça çocuk sahibi olmanın gerekli olduğuyla ilgili düşüncede kırılmalar meydana geldiği, evlilik süresinin uzamasının çocuksuzluğu kabul etmede etken olduğu belirtilmektedir. Araştırma bulgusundan farklı olarak, ülkemizde, infertil kadınlarla yapılmış bir çalışmada, korunmasızlık yılının artmasıyla çocuk sahibi olamamanın özellikle kadınlar üzerinde hiçbir şeyin değişmeyeceği düşüncesine neden olduğu, eşinden ve ailesinden utanma gibi negatif duygu ve düşünceleri arttırdığı ve daha fazla toplumsal dışlanma yaşadıkları bildirilmiştir (Keskin ve Babacan Gümüş, 2014). Korunmasızlık yılının artıyor olmasına rağmen gebe kalınamaması, geleceğe yönelik olumlu beklentilerin azalması, anne olma umudunun tükenmesi, toplumsal baskı ile daha fazla karşılaşılması, tedavilere bağlı ekonomik tükenme, kayıp ve yas duygularının yaşanmasına neden olmaktadır (Kamışlı ve ark., 2021).

Araştırma kapsamındaki kadınlardan, infertilite nedeni kadın olanların daha fazla damgalandığı belirlenmiş; bu sonuç kadının direkt olarak kendini çocuksuzluğun nedeni olarak suçlaması ve sorumlu hissetmesi şeklinde yorumlanmıştır. Türk toplumunda, "kadın olmak" ve "anne olmak" kavramları iç içe geçmiştir. Cinsiyet açısından, üreme ve çocuk sahibi olma algısı, bireyin kadın olarak hakkı olarak kabul edilmekte ve çoğu zaman kadının çocuk sayısına ve doğan çocuğun cinsiyetine göre toplumsal statüsü değişmektedir (Şahinoğlu ve Büken, 2010). Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Tabong ve Adongo'nun (2013) çalışmasında da eşler arasındaki çocuksuzluktan kadınların sorumlu tutulduğu ve bu sebeple kadınlara kötü davranıldığı belirtilmiştir. Hollanda'da yapılan bir çalışmada, infertil Türk kadınların, Hollandalı kadınlara göre daha çok duygusal sıkıntı yaşadıkları ve damgalandıkları görülmüştür (Van Rooıj ve ark., 2007). Ergin ve ark'nın (2018) infertilite kliniğine başvuran çiftlerde gerçekleştirdiği çalışmada, kadınların erkeklere göre daha fazla sosyal dışlanma algısının olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer çalışmada, infertilitenin genel yükünü taşıyan kadınların, erkeklerden daha fazla suçlandığı ve daha fazla damgalanmaya maruz kaldıkları belirlenmiştir (Dierickx ve ark., 2018). Yılmaz ve Kavak (2019) çalışmasında, farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda, infertil kadınların "yetersiz", "anormal" ve "işe yaramaz" olarak damgalandığı, hakarete ve aşağılanmaya maruz kaldığını belirtmiştir (Yılmaz ve Kavak, 2019).

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda, infertilite tedavisi alan kadınların infertilite damgalanma düzeyinin düşük ve psikolojik iyi oluşlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların damgalanma düzeyi arttıkça, psikolojik iyi oluşları düşmektedir. Katılımcılardan geliri giderinden az olanların, 1-5 yıl arası evli olanların ve infertilite nedeni kadından kaynaklananların damgalanma düzeyinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, infertil bireylerle çalışan hemşirelerin, çiftlerin umutsuzluk, damgalanma, yalnızlık, psikolojik iyi oluşlarını değerlendirmesi önerilmektedir. Hemşirelere, psikolojik iyi oluşu kötü ve damgalanması yüksek olan bireylere yönelik tedavinin başından itibaren ruhsal destek ve danışmanlık vermesi önerilir. Ayrıca, hemşireler, tedavinin başarısını artırmak için psikososyal danışmanlık becerilerini geliştirmeli ve danışmanlık becerileri rutin hemşirelik bakımlarına entegre edilmelidir. İnfertil bireylerle çalışan hemşireler, bireylerin psikolojik iyi oluşlarını arttırmaya ve damgalanma düzeylerini azaltmaya yönelik gevşeme yöntemleri ve infertilite stresi ile baş etme yöntemleri gibi eğitimler verebilir; bu eğitimlerin psikolojik iyi oluş ve damgalanma düzeyine etkisini değerlendirebilirler.

Ordu University J Nurs Stud
2025, 8(1), 88-96
DOI:10.38108/ouhcd.1193467

Çalışmanın sınırlılığı ve Genellenebilirliği

İnfertil kadınlarda damgalanma algısı ve psikolojik iyi oluşun birlikte incelendiği çalışmaların olmaması nedeniyle, araştırmadan elde edilen bulguların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın gerçekleştirildiği hastane, özel sağlık sigortası olan ya da ücretli hastalara hizmet veren, daha çok sosyo ekonomik düzeyi yüksek hastalar tarafından tercih edilen bir hastanedir. Bu sebeple, araştırma sonuçları, çalışmanın yürütüldüğü hastaneye başvuran infertil kadınlara genellebilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Veri toplama işlemi öncesinde İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 26.05.2021 tarihli, 138/10 no'lu kararla onay alınmıştır. Özel Anadolu Sağlık Merkezi Etik Kurulu'ndan 22.09.2021 tarih ve 21/155 sayılı onay alınmıştır.
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: MN, KDB; Tasarım: KDB; Danışmanlık: KDB; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: MN; Analiz ve/veya Yorum: MN, KDB; Kaynak tarama: MN, KDB; Makalenin Yazımı: MN, KDB; Eleştirel inceleme: KDB.
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- İnfertil kadınların damgalanma düzeyi arttıkça, psikolojik iyi oluşları düşmektedir.
- Geliri giderinden az olan, 1-5 yıl arası evli olan ve infertilite nedeni kadına ait olanların damgalanma düzeyinin daha fazladır.
- Bu araştırma, infertil bireylerle çalışan sağlık profesyonellerinin kadınları bütüncül olarak ele alması ve psikolojik iyi oluşu arttırmaya, damgalanma düzeylerini azaltmaya yönelik girişimleri bakım süreçlerine dahil etmelerinin önemini ortaya koymaktadır.

Kaynaklar

Anokye R, Acheampong E, Mprah WK, Ope JO, Barivure TN. (2017). Psychosocial effects of infertility among couples attending St. Michael's Hospital, JachiePramso in the Ashanti Region of Ghana. BMC Research Notes, 10 (1), 1-5.

Chow KM, Cheung MC, Irene KM. (2016). Cheung Psychosocial interventions for infertile couples: A critical review. Journal of Clinical Nursing, 25(15-16) ,2101-2113.

Çapık A, Aksoy M, Yılmaz E, Yılmaz F. (2019). Infertility Stigma Scale: A psychometric study in a Turkish sample. Perspectives in Psychiatric Care; 55, 328-335.

Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi DW, Oishi S, ve ark. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. Social Indicators Research, 97(2), 143–156.

Dierickx S, Rahbari L, Longman C, Jaiteh F, Coene G. (2018). 'I am always crying on the inside': a qualitative study on the implications of infertility on women's lives in urban Gambia. Reproductive Health, 15(151), 1–11.

D'Souza V, Noronha JA, Kamath S. (2015). Psychosocial wellbeing and coping strategies of infertile women seeking infertility treatment. Journal of Infertility and Reproductive Biology, 3(2), 176-180.

Emekli H, Şakiroğlu M. (2022). İnfertilite tanısı alan kadınların stigma deneyimleri ve baş etme yolları: Bir derleme. Dünya İnsan Bilimleri Dergisi, (2), 139-150.

Ergin RN, Polat A, Kars B, Öztekin D, Sofuoğlu K, Çalışkan E. (2018). Social stigma and familial attitudes related to infertility. Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology, 15, 46- 49.

Fu B, Qin N, Cheng L, Tang G, Cao Y, Yan C, ve ark. (2015). Development and validation of an infertility stigma scale for Chinese women. Journal of Psychosomatic Research, 79, 69-75.

Güneri SE, Kavlak O, Göker ENT. (2019). İnfertil kadınlarda umut ve umutsuzluk: Fenomenolojik çalışma. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 11(Suppl 1), 24-36.

Hazlina NHN, Norhayati MN, Bahari IS, Arif NANM. (2022). Worldwide prevalence, risk factors and psychological impact of infertility among women: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open, 12(3), e057132.

Jansen NA, Saint Onge JM. (2015). An internet forum analysis of stigma power perceptions among women seeking fertility treatment in the United States. Social Science & Medicine, 147, 184-189.

Kamışlı S, Terzioğlu C, Bozdağ G. (2021). İnfertil kadınların ruhsal durumları: Umutsuzluk, anksiyete ve depresyon düzeyleri. Journal of Psychiatric Nursing, 12(1), 43-49.

Karaca A, Ünsal G. (2015). Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with ınfertility. Asian Nursing Research, 9(3), 243-250.

Kaya Z, Oskay U. (2020). Stigma, hopelessness and coping experiences of Turkish women with infertility. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 38(5), 485-496.

Keskin G, Babacan Gümüş A. (2014). Infertility: An examination hopelessness perspective. Journal of Psychiatric Nursing, 5, 9–16.

Kiesswetter M, Marsoner H, Luehwink A, Fistarol M, Mahlknecht A, Duschek S. (2019). Impairments in life satisfaction in ınfertility:associations with

Ordu University J Nurs Stud
2025, 8(1), 88-96
DOI:10.38108/ouhcd.1193467

perceived stress, affectivity, partnership quality, social support and the desire to have a child. Behavioral Medicine, 1-12.

Kırca N, Pasinlioğlu T. (2013). İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5(2), 162-178.

Koçyiğit Topdemir O. (2012). İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri. İnsanbilim Dergisi, 1, 27-37.

Küçükkaya M, Kılıç M. (2022). The effect of stigma on level of ınfertility-related psychological distress in women with infertility. African Journal of Reproductive Health, 26(2), 13-25.

Luk BHK, Loke AY. (2015). The impact of infertility on the psychological well-being, marital relationships, sexual relationships, and quality of life of couples: A systematic review. Journal of Sex & Marital Therapy, 41(6), 610-625.

Moura-Ramos M, Almeida Santos T, Canavarro MC. (2017). The role of attachment anxiety and attachment avoidance on the psychosocial well-being of ınfertile couples. The Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 24, 132–143.

Mousavi SS, Azghady SBH. (2019). Psychological wellbeing in ıranian ınfertile women: A review of the studies in Iran. Iran Journal of Nursing, 32(117), 45-57.

Okuducu NY, Yorulmaz, H. (2020). İnfertilite tanısı konmuş kadınlarda yaşam kalitesi. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi, 12(1), 13-20.

Öskan Fırat B, Hotun Şahin N. (2022). Toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında infertilite ve damgalanma: bir sistematik derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 93-103.

Seymenler S, Siyez DM. (2018). İnfertilite psikolojik danışmanlığı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 10(2), 186-197.

Şahinoğlu S, Büken N. (2010). Gender, infertility, motherhood, and assisted reproductive technology (ART) in Turkey. Human Reproduction & Genetic Ethics, 16(2), 218-232.

Tabong PTN, Adongo PB. (2013). Infertility and childlessness: A qualitative study of the experiences of infertile couples in Northern Ghana. BMC Pregnancy and Childbirth; 13(1), 1-10.

Taebi M, Simbar M, Abdolahian S. (2018). Psychological empowerment strategies in infertile women:a systematic review. Journal of Education and Health Promotion, 7(1), 1-7.

Telef BB. (2013). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOO): Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Hacettepe Eğitim Fakültesi Dergisi, 28(3), 374-384.

Tural GN, Çelik AS. (2019). Primer infertil kadınların algıladıkları sosyal destek ile infertiliteden etkilenme düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6(1), 91-104.

Van Rooıj FB, Van Balen F, Hermanns JMA. (2007). Emotional distress and ınfertility: Turkish migrant couples compared to Dutch couples and couples in Western Turkey. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 28(2), 87-95.

Yılmaz E, Kavak F. (2019). The effect of stigma on depression levels of Turkish women with infertility. Perspectives in Psychiatric Care, 55(3), 378-382.