

## Batı Marmara Bölgesindeki Bir Üniversite Hastanesinde İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Damgalanma, Stres ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi

Sevde AKSU\*, Özge ŞAYAN\*\*

### Öz

**Amaç:** Bu çalışma, Batı Marmara bölgesindeki bir üniversite hastanesinde infertilite tedavisi gören kadınlardaki damgalanma, stres ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan araştırmanın örneklemini Batı Marmara bölgesindeki bir üniversite hastanesinin Doğum ve Kadın Hastalıkları polikliniğine 1 Kasım 2021-31 Aralık 2021 tarihleri arasında infertilite tedavisi için başvuran 181 kadın oluşturmuştur. Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, İnfertilite Damgalanma (Stigma) Ölçeği, İnfertilite Stres Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 25 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 30,88±5,91 yıl olup %39,2'nin lise mezunu, %61,9'unda primer infertilite, %46,4'ünün infertilite nedeninin kadına ait olduğu, %79'unun tedavi süreci hakkında bilgi aldığı ve %48,1'inin süreç hakkında iyi düşüncede olduğu belirlenmiştir. İnfertilite tedavisi gören kadınların; İnfertilite Damgalanma Ölçeği toplam puan ortalamasının 67,93±22,62; İnfertilite Stres Ölçeği toplam puan ortalamasının 23,30±11,07; Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamasının 39,16±11,55 olarak belirlenmiştir. İnfertilite Damgalanma Ölçeği ve İnfertilite Stres Ölçeği alt boyut ve toplam ölçek puanları ile Beck Depresyon Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre damgalanma arttıkça, infertiliteye bağlı depresyon ve stres arttığı tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda infertilite tedavisi gören kadınlarda damgalanma arttıkça, infertiliteye bağlı depresyon ve stres düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** İnfertilite, damgalanma, stres, depresyon.

### Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

**Geliş / Received:** 14.02.2022 & **Kabul / Accepted:** 28.02.2023

**DOI:** <https://doi.org/10.38079/igusabder.1073416>

\* Dr. Öğr. Üyesi, Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çağış Kampüsü, Balıkesir, Türkiye. E-posta: [sevde.c@gmail.com](mailto:sevde.c@gmail.com) ; [sevdeaksu@balikesir.edu.tr](mailto:sevdeaksu@balikesir.edu.tr) [ORCID https://orcid.org/0000-0002-4221-8898](https://orcid.org/0000-0002-4221-8898)

\*\* Hem., Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Çağış Kampüsü, Balıkesir, Türkiye.

E-posta: [dursun.ozge.10@gmail.com](mailto:dursun.ozge.10@gmail.com) [ORCID https://orcid.org/0000-0003-2020-3684](https://orcid.org/0000-0003-2020-3684)

**ETİK BİLDİRİM:** Bu araştırma için Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih=28.09.2021, karar no=2021/1) ve ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır.

## **Determination of Stigma, Stress and Depression Levels in Women Receiving Infertility Treatment at a University Hospital in the West Marmara Region**

### **Abstract**

**Aim:** In this study was conducted to determine the levels of stigma, stress and depression in women receiving infertility treatment at a university hospital in the West Marmara region.

**Methods:** The sample of the cross-sectional and descriptive study consisted of 181 women who applied to the Obstetrics and Gynecology outpatient clinic of a university hospital in the West Marmara region for infertility treatment between 1 November 2021 and 31 December 2021. Data was collected using Introductory Information Form, Infertility Stigma (Stigma) Scale, Infertility Stress Scale and Beck Depression Scale. The obtained data were analyzed using the SPSS 21 package program.

**Results:** The mean age of the women participating in the study was  $30,88 \pm 5,91$  years, 39,2% of them were high school graduates, 61,9% had primary infertility, 46,4% had a female cause of infertility, 79% had received information about the treatment process, and 48,1% had positive thoughts about the process. The total mean scores of Infertility Stigma Scale, Infertility Stress Scale, and Beck Depression Scale were found to be  $67,93 \pm 22,62$ ;  $23,30 \pm 11,07$  and  $39,16 \pm 11,55$ ; respectively, for women undergoing infertility treatment. A statistically significant positive correlation was found between the total scores and sub-dimension scores of the Infertility Stigma Scale and Infertility Stress Scale, and the total score of the Beck Depression Inventory ( $p < 0,05$ ). Therefore, it was determined that as stigma increased, depression and stress related to infertility also increased.

**Conclusion:** As a result of the study, it was determined that as stigma increased in women receiving infertile treatment, depression and stress levels related to infertility increased.

**Keywords:** Infertility, stigma, stress, depression.

### **Giriş**

İnfertilite, bir yıl veya daha uzun süre korunmasız cinsel ilişki olmasına karşın gebe kalınmamasıdır<sup>1-4</sup>. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), global olarak yaklaşık 80 milyon çifti etkileyen ve %10-15 oranında olduğu tahmin edilen infertiliteyi önemli bir halk sağlığı problemi olarak görmektedir<sup>5</sup>. İnfertilitenin gelişmiş ülkelerdeki oranı %3,5-16,7 iken gelişmekte olan ülkelerde bu oran %7-12 arasında değişmektedir<sup>6-8</sup>. Ülkemizde ise infertilite oranı %10-20 arasında değişmekte olup bu çiftlerin %55-75'i primer, %25-40'ı da sekonder infertilite tanısı almaktadır<sup>9,10</sup>. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre de reproduktif dönemin sonuna kadar çocuk sahibi olamayan evli kadınların oranının, primer infertiliteye için bir gösterge olarak kullanıldığında %4-8 civarında olduğu belirlenmiştir<sup>11</sup>.

Özellikle kadın yaşamını fiziksel, psikolojik, toplumsal olarak olumsuz etkileyen infertilite sosyo-kültürel ve tinsel yönleri ele alınması ve iyi yönetilmesi gereken bir süreçtir<sup>3,12,13</sup>. İnfertilitenin kadınlarda stres, anksiyete ve depresyon gibi olası ruhsal sorunlar yanında sosyal baskılar, damgalanma (stigma), eş/partner şiddeti ve boşanmalarla sonuçlanan aile düzeninde bozulma

gibi sosyo-kültürel, tanı ve tedavi aşamalarının olumsuz sonuçları ile getirdiği ekonomik yük boyutu da unutulmamalıdır<sup>1,2,10,12,14-18</sup>. Literatürde damgalanma; infertil kadınların sosyal yabancılaşıma ve izolasyon, çevrenin olumsuz bakış açısı ve aşağılanma nedeniyle oluşan olumsuz benlik algısı olarak ifade edilmekle birlikte ne yazık ki infertil çiftler bu durumu dile getirmekten çekinmektedir<sup>12,14,15,19-21</sup>. Ülkemiz gibi geleneksel toplumlarda annelik kavramı, kadının toplumsal statüsünün en önemli parçasıdır. Çocuğu olmayan kadın “meyvesiz ağaç” olarak görülmekte doğum yapıp çocuk sahibi olmak ise, “kısır kadın” damgasından kurtulmasının tek yolu olarak düşünülmektedir<sup>22,23</sup>. Yılmaz ve Kavak, Kaya ve Oskay, Karaca ve Ünsal ve Yeshue- Katz konu ile ilgili yaptıkları çalışmalarında infertilite ile sosyal baskı ve damgalanma arasında anlamlı düzeyde ilişki belirlemiştir<sup>4,15,19,23</sup>.

Literatürde infertilitenin; çiftler arasında cinsel ilişki sıklığında ve cinsel öz-etkililikte azalmaya, stres, anksiyete ve depresyona görülmesine, dolayısıyla yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olduğu saptanmıştır<sup>24-27</sup>. Alosaimia çalışmasında toplumsal ve psikososyal baskılar sebebiyle erkeklerin %39,7’sinde, kadınların ise %47,3’ünde infertilite kaynaklı stres yaşadığını belirlenmiştir<sup>28</sup>. İnfertilite tedavisi gören kadınlar, gebelik oluşsa bile deneyimledikleri depresyon sürecini uzun süre atlatamayabilirler. Kim’e göre infertil çiftlerde depresyon düzeyi %84,2 olup bu düzey infertil kadınlardaki depresyonun profesyonel dikkat gerektirmesi açısından önemlidir<sup>14</sup>.

Damgalanma, stres ve depresyon gibi sorunlar, çiftlerin infertilite tedavisini erken bırakmalarına ve başarılı gebelik şansı oluşmasını da azaltmaktadır. Tedavi sorumluluğunu daha fazla yüklenen infertil kadınlar olası sorunlardan daha fazla etkilenirken, çoğu sosyal yaşamlarında radikal değişiklikler yaparak işinden ayrılmakta, kariyerinden vazgeçmekte ve hatta sosyal aktivitelerini terk etmektedir<sup>2,4,15,27,28</sup>. Baş etmekte zorluk yaşadığı bu kriz durumunda infertil kadınlara tanı ve tedavi süreçlerinin her aşamasında ihtiyacı olan bilgi, destek ve danışmanlığı sunmak, ayrıca çiftleri bu süreçlerin planlanması ve uygulanması aşamalarına dâhil edilmesini sağlamak kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelerin önemli görevlerindedir<sup>2</sup>. Başarılı bir infertilite tedavisi sürecinin sağlanabilmesi için özellikle kadınların damgalanma ile strese maruziyetlerinin etkisi ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi oldukça önemlidir.

Bu çalışma Batı Marmara bölgesindeki bir üniversite hastanesinde infertilite tedavisi gören kadınlarda damgalanma, stres, depresyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

#### Araştırma Soruları:

1. İnfertilite tedavisi gören kadınların damgalanma, stres ve depresyon düzeyleri nasıldır?
2. İnfertilite tedavisi gören kadınların sosyo-demografik özellikleri ve infertilite özellikleri damgalanma, stres ve depresyon düzeylerini etkiliyor mu?
3. İnfertilite tedavisi gören kadınların damgalanma, stres ve depresyon düzeyleri arasında ilişki var mı?

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Bu çalışma Batı Marmara bölgesindeki bir üniversite hastanesinde infertilite tedavisi için başvuran kadınlarda damgalanma, stres ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma 1 Kasım 2021-31 Aralık 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırma evrenini, 01.01.2021-31.12.2021 tarihleri arasında çalışmanın yürütüldüğü hastanenin doğum ve kadın hastalıkları polikliniğine infertilite tedavisi için başvuran 2250 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı, %5 hata ve TNSA 2018 yılı 15-49 yaş arası kadınlardaki infertilite yaygınlığı (%12,2) kullanılarak 181 infertil kadın olarak belirlenmiştir<sup>11</sup>. Çalışma örnekleme seçilen 181 infertil kadın (%100) ile tamamlanmıştır.

### **Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri**

Örnekleme; infertilite tanısı alan ve tedavi gören, çalışmaya katılmayı kabul eden ve iletişim kurulabilen kadınlar dâhil edilirken depresyon ve strese ilişkin sonuçları değiştirebileceğinden kanser, psikiyatrik bozukluk tanısı ile tedavi görenler çalışmaya dahil edilmemiştir.

### **Veri Toplama Araçları**

Veriler; kadınların sosyo-demografik ve infertilite özelliklerini içeren tanıtıcı bilgi formu, İnfertilite Damgalanma (Stigma) Ölçeği (İDÖ), İnfertilite Stres Ölçeği (İSÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile toplanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından kadınlarla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri “infertil kadınların sosyo-demografik ve infertilite ile ilgili özellikleri”, bağımlı değişkenleri ise; katılımcıların “İDÖ, İSÖ ve BDÖ” puan ortalamaları’dır.

### **Tanıtıcı Bilgi Formu**

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan form; kadınların yaş, eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu, yerleşim yeri, sosyal güvence, çalışma durumu, evlilik yılı gibi sosyo-demografik özellikleri ile gebelik durumu, önceki gebe kalma öyküsü, infertilite nedeni, infertilite tedavi öyküsü, infertilite tanısı alma süresi, ne kadar süredir infertilite tedavisi gördüğü, infertilite tedavisi hakkındaki bilgi durumu ve infertilite tedavi süreci hakkındaki düşüncelerini belirleyen 16 sorudan oluşmaktadır<sup>1,2,6,9-13</sup>.

### **İnfertilite Damgalanma (Stigma) Ölçeği (İDÖ)**

İDÖ, Fu ve arkadaşları tarafından infertilite tedavisi alan kadınların damgalanmaya ilişkin algılarını ölçmek için geliştirilmiş olup Çapık ve arkadaşları tarafından Türkiye’deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır<sup>29</sup>. 27 maddelik 5’li likert tipli bir ölçek olup; özdeğer kaybı,

sosyal geri çekilme, toplumsal damgalanma ve ailesel damgalanma olmak üzere dört alt boyutu vardır. Ölçekten 27-135 arası puan alınabilmekte olup alınan toplam puanlar yükseldikçe infertil kadınlar tarafından hissedilen damgalanmanın arttığını göstermektedir<sup>15,20</sup>. Çalışmanın Chronbach's Alpha katsayısı 0,94 olarak tespit edilmiştir.

### **İnfertilite Stres Ölçeği (İSÖ)**

Schmidt tarafından infertilite tedavisi gören çiftlerin stres düzeyini ölçmek üzere geliştirmiş olup Yılmaz ve Yeşiltepe Oskay tarafından Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır<sup>30,31</sup>. Alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 20'dir. 14 maddelik likert tipi bir ölçek olup; kişisel, sosyal ve evlilik alanları ilgili üç alt boyutu vardır. Ölçekten alınan puan arttıkça stresin arttığı düşünülmektedir. Çalışmanın Chronbach's Alpha katsayısı 0,84 olarak belirlenmiştir.

### **Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)**

Beck ve ark. tarafından depresyonda görülen negatif, bilişsel ve motivasyonel alanlarda ortaya çıkan belirtileri ölçmek için geliştirilmiş olup Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır. 21 maddelik ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63 olup, klinik depresyonu belirlemek için kabul edilen kesme noktası 17'dir ve alınan 17 ve üzeri puan kişilerde depresyon varlığını göstermektedir. Değerlendirmede ise 0-10 puan: Depresyon yok; 11-17 puan: Hafif depresyon; 18-29 puan: Orta düzeyde depresyon; 30-63 puan: Şiddetli depresyon olarak kabul edilmektedir<sup>32</sup>.

### **Araştırma İzni**

Bu araştırma için Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih=28.09.2021, karar no=2021/1) ve ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmak suretiyle veriler toplanmıştır. Çalışma, Helsinki Bildirgesi'ne uyularak etik kurallar çerçevesinde yapılmıştır.

### **İstatistiksel Analiz**

Verilerin analizinde SPSS 25 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma ve medyan), Mann-Whitney U, Student t, Kruskal-Wallis, Pearson Correlation ve One Way Anova testleri kullanılmıştır. Normal dağılım analizi için bir örneklem Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Değerlendirmelerde  $p < 0,05$  değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### **Bulgular**

Çalışmada kadınların İDÖ toplam puan ortalaması  $67.93 \pm 22.62$  olup ölçeğin alt boyutlarının etkilenme düzeylerine bakıldığında; en fazla  $23.11 \pm 8.75$  ile toplumsal damgalanmanın etkilendiği bunu  $16.01 \pm 6.68$  öz değer kaybı,  $14.67 \pm 5.47$  ailesel damgalanma ve  $14.14 \pm 5.31$  sosyal geri çekilme izlediği görülmüştür. Kadınların İSÖ toplam puan ortalaması  $23.30 \pm 11.07$  olup  $11.34 \pm 4.63$  puan ortalaması ile en fazla etkilenen alt boyutun kişisel alan olduğu saptanmıştır. Araştırmada BDÖ

toplam puan ortalamasının ise  $39.16 \pm 11.55$  olduğu ve infertil kadınların şiddetli depresyon semptomları gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** İnfertilite Damgalama Ölçeği (İDÖ), İnfertilite Stres Ölçeği (İSÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) alt ölçeklerinin puan ortalamaları

| ÖLÇEKLER             | Ortalama $\pm$ SS | Min-Max      | Basıklık/Çarpıklık |
|----------------------|-------------------|--------------|--------------------|
| <b>İDÖ</b>           |                   |              |                    |
| Öz değer kaybı       | 16,01 $\pm$ 6,68  | 7,00-33,00   | 0,356/-0,846       |
| Sosyal geri çekilme  | 14,14 $\pm$ 5,31  | 5,00-24,00   | -0,184/-0,955      |
| Toplumsal damgalanma | 23,11 $\pm$ 8,75  | 9,00-46,00   | -0,017/-0,908      |
| Ailesel damgalanma   | 14,67 $\pm$ 5,47  | 6,00-29,00   | 0,102/-0,823       |
| <b>İDÖ Toplam</b>    | 67,93 $\pm$ 22,62 | 27,00-122,00 | -0,097/-0,867      |
| <b>İSÖ</b>           |                   |              |                    |
| Kişisel alan         | 11,34 $\pm$ 4,63  | 0-20,00      | -0,346/-0,465      |
| Evlilik alanı        | 7,56 $\pm$ 3,55   | 0-14,00      | -0,253/-0,793      |
| Sosyal alan          | 4,62 $\pm$ 3,35   | 0-12,00      | 0,236/-1,025       |
| <b>İSÖ Toplam</b>    | 23,30 $\pm$ 11,07 | 1,00-46,00   | -0,130/-0,639      |
| <b>BDÖ Toplam</b>    | 39,16 $\pm$ 11,55 | 21,00-63,00  | -0,043/-1,164      |

*Kısaltmalar: İDÖ: İnfertilite Damgalama Ölçeği, İSÖ: İnfertilite Stres Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği.*

Araştırma kapsamındaki kadınların demografik özellikleri incelendiğinde; Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $30,88 \pm 5,91$  yıl olup %39,2'nin lise mezunu, %59,1'inin gelirin orta düzeyde olduğu, %42'sinin çalışmadığı, %63'ünün ise kentsel bölgede ve %86,7'sinin çekirdek aile ile yaşadığı saptanmıştır. İnfertilite tedavisi gören kadınların demografik özelliklerine göre İDÖ, İSÖ ve BDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; kadınların eğitim durumu ve gelir durumuna göre BDÖ toplam puanları karşılaştırıldığında, okuryazar olmayan, çalışmayan ve gelir durumu kötü olan kadınların ölçek puan ortalamaları diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2.** İnfertil kadınların demografik özelliklerinin dağılımı ve ilgili özelliklere göre Damgalama Ölçeği (İDÖ), İnfertilite Stres Ölçeği (İSÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması

| ÖZELLİKLER                      | n   | %    | İDÖ X±SS    | İSÖ X±SS    | BDÖ X±SS     |
|---------------------------------|-----|------|-------------|-------------|--------------|
| <b>Eğitim durumu</b>            |     |      |             |             |              |
| Okur-yazar                      | 11  | 6,1  | 74,81±22,75 | 22,09±10,90 | 42,27±11,40  |
| İlköğretim                      | 37  | 20,4 | 69,24±23,81 | 25,43±9,50  | 39,97±10,19  |
| Lise                            | 71  | 39,2 | 70,63±21,64 | 23,11±9,81  | 40,38±11,71  |
| Üniversite ve üstü              | 58  | 32,0 | 61,70±22,74 | 22,89±11,86 | 35,65±11,64  |
| Okur-yazar değil                | 4   | 2,2  | 79,50±10,66 | 26,50±3,10  | 52,25±2,50   |
| <i>Kruskal Willes Test ist.</i> |     |      | KW:7,041    | KW:2,050    | KW:14,024    |
| <b>p</b>                        |     |      | 0,134       | 0,727       | <b>0,007</b> |
| <b>Aile tipi</b>                |     |      |             |             |              |
| Çekirdek Aile                   | 157 | 86,7 | 67,42±22,18 | 23,30±10,61 | 38,70±11,72  |
| Geniş Aile                      | 24  | 13,3 | 71,29±25,56 | 25,00±8,94  | 42,12±10,08  |
| <i>Man Whitney UTest ist.</i>   |     |      | U=-0,738    | U=-0,829    | U=-1,432     |
| <b>p</b>                        |     |      | 0,460       | 0,407       | 0,152        |
| <b>Çalışma durumu</b>           |     |      |             |             |              |
| Çalışan                         | 105 | 58,0 | 66,37±22,67 | 22,58±10,10 | 37,81±11,32  |
| Çalışmayan                      | 76  | 42,0 | 70,10±22,51 | 24,84±10,72 | 41,01±11,69  |
| <i>Student t Test ist.</i>      |     |      | t=1,097     | t=1,448     | t=1,848      |
| <b>p</b>                        |     |      | 0,274       | 0,149       | <b>0,046</b> |
| <b>Gelir durumu</b>             |     |      |             |             |              |
| Kötü                            | 14  | 7,7  | 66,57±22,88 | 22,64±10,03 | 40,71±12,14  |
| Orta                            | 107 | 59,1 | 69,55±22,77 | 24,61±10,11 | 40,57±10,90  |
| İyi                             | 57  | 31,5 | 65,54±22,73 | 21,42±10,87 | 36,08±12,40  |
| Çok iyi                         | 3   | 1,7  | 62,33±18,00 | 29,00±10,53 | 39,66±7,09   |
| <i>Kruskal Willes Test ist.</i> |     |      | KW:1,131    | KW:3,898    | KW:6,271     |
| <b>p</b>                        |     |      | 0,769       | 0,273       | <b>0,049</b> |
| <b>Yerleşim yeri</b>            |     |      |             |             |              |
| Kırsal                          | 67  | 37,0 | 71,83±23,65 | 23,64±10,76 | 40,80±11,20  |
| Kentsel                         | 114 | 63,0 | 65,64±21,77 | 23,46±10,22 | 38,19±11,69  |
| <i>Student t Test ist.</i>      |     |      | t=1,787     | t=0,110     | t=1,474      |
| <b>p</b>                        |     |      | 0,076       | 0,912       | 0,142        |

Araştırma kapsamındaki kadınların infertilite ile ilgili bazı özellikleri incelendiğinde; kadınların %61,9'unun primer infertil, %46,4'ünün infertilite nedeninin kadına ait olduğu, %77,9'unun infertilite tanısını son 6 aydan önce aldığı ve %54,1'ine tedavi yöntemi olarak aşılamaya yapıldığı belirlenmiştir. Kadınların %79'unun tedavi süreci hakkında bilgi alırken %48,1'i tedavi süreci hakkında iyi düşündüğü tespit edilmiştir. İnfertilite tipine göre İDÖ alt boyut ve toplam puanları karşılaştırıldığında, “toplumsal damgalanma” ve “özdeğer kaybı” alt boyut puanlarının primer infertil kadınlarda sekonder infertil kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Yine tedavi süreci hakkında emin değilim düşüncesine sahip olan infertil kadınların İDÖ ve İSÖ alt boyut ve toplam ölçek puanları ile BDÖ toplam puanları diğer gruplara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** İnfertil kadınların infertilite özelliklerinin dağılımı ve ilgili özelliklere göre damgalama ölçeği (İDÖ), infertilite stres ölçeği (İSÖ), bekk depresyon ölçeği (BDÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması

| ÖZELLİKLER                      | n   | %    | İDÖ X±SS     | İSÖ X±SS    | BDÖ X±SS    |
|---------------------------------|-----|------|--------------|-------------|-------------|
| <b>İnfertilite nedeni</b>       |     |      |              |             |             |
| Kadına Ait                      | 84  | 46,4 | 70,55±22,54  | 25,39±9,88  | 39,91±11,75 |
| Erkeğe Ait                      | 26  | 14,4 | 65,19±23,16  | 21,00±10,90 | 36,03±11,01 |
| İkisine de Ait                  | 21  | 11,6 | 69,52±18,04  | 22,61±9,81  | 42,14±11,25 |
| Açıklanamayan                   | 50  | 27,6 | 64,30±24,12  | 22,10±10,95 | 38,26±11,48 |
| <i>Kruskal Willes Test ist.</i> |     |      | KW:2,781     | KW:5,569    | KW:4,380    |
| <i>p</i>                        |     |      | 0,427        | 0,135       | 0,223       |
| <b>İnfertilite tipi</b>         |     |      |              |             |             |
| -Sekonder infertilite           | 69  | 38,1 | 62,82±22,89  | 22,56±11,26 | 38,23±11,13 |
| -Primer infertilite             | 112 | 61,9 | 71,08±21,96  | 24,12±9,83  | 39,73±11,82 |
| <i>Student t Test ist.</i>      |     |      | t=-2,419     | t=-0,980    | t=-0,848    |
| <i>p</i>                        |     |      | <b>0,017</b> | 0,328       | 0,398       |
| <b>Önceki tedavi öyküsü</b>     |     |      |              |             |             |
| Tedaviyi kabul etmedim          | 7   | 3,9  | 56,85±21,11  | 23,00±10,13 | 35,00±9,94  |
| Hormon tedavi                   | 38  | 21,0 | 66,76±18,53  | 25,31±10,48 | 42,07±11,16 |
| Aşılamaya                       | 98  | 54,1 | 68,78±23,91  | 23,72±10,46 | 39,21±11,86 |
| Tüp bebek                       | 35  | 19,3 | 71,05±22,87  | 21,25±10,31 | 37,60±11,01 |
| Diğer                           | 3   | 1,7  | 44,66±15,69  | 22,33±10,69 | 28,33±8,73  |



|  |     |      |              |              |             |
|--|-----|------|--------------|--------------|-------------|
| <b>Kruskal Willes Test ist.</b>                          |     |      | KW:6,477     | KW:3,177     | KW:6,364    |
| <b>p</b>   |     |      | 0,166        | 0,529        | 0,174       |
| <b>İnfertil tanısı alma zamanı</b>                       |     |      |              |              |             |
| <b>Son 6 ay içinde</b>                                   | 40  | 22,1 | 68,27±22,08  | 24,15±9,93   | 41,55±10,81 |
| <b>Son 6 aydan önce</b>                                  | 141 | 77,9 | 67,84±22,84  | 23,35±10,55  | 38,48±11,70 |
| <b>Student t Test ist.</b>                               |     |      | t=0,106      | t=0,426      | t=1,487     |
| <b>p</b>   |     |      | 0,916        | 0,671        | 0,139       |
| <b>İnfertilite tedavisi ile ilgili bilgi alma durumu</b> |     |      |              |              |             |
| <b>Evet</b>  | 143 | 79,0 | 67,76±23,02  | 23,97±10,54  | 38,42±11,58 |
| <b>Hayır</b>   | 38  | 21,0 | 68,60±21,29  | 21,86±9,77   | 41,92±11,16 |
| <b>Student t Test ist.</b>                               |     |      | t=-0,204     | t=1,109      | t=-1,665    |
| <b>p</b>   |     |      | 0,839        | 0,269        | 0,098       |
| <b>İnfertilite tedavi süreci hakkındaki görüş</b>        |     |      |              |              |             |
| <b>İyi<sup>a</sup></b>                                   | 87  | 48,1 | 63,63±21,67  | 23,03±11,26  | 38,00±11,61 |
| <b>Kötü<sup>b</sup></b>                                  | 39  | 21,5 | 71,12±23,14  | 27,33±7,84   | 40,38±11,79 |
| <b>Emin değilim<sup>c</sup></b>                          | 55  | 30,4 | 72,49±22,85  | 21,61±10,02  | 40,12±11,32 |
| <b>One Way ANOVA Test ist.</b>                           |     |      | F=3,152      | F=3,747      | F=0,849     |
| <b>P</b>   |     |      | <b>0,045</b> | <b>0,025</b> | 0,430       |
| <b>Post hoc (Benforroni)</b>                             |     |      | a<c          | b<c          |             |
| <b>Effect size</b>                                       |     |      | 0,34         | 0,40         | 0,009       |

İDÖ tüm alt boyutları ile İDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı güçlü derecede pozitif yönde doğrusal bir ilişki vardır ( $p < 0.001$ ). İSÖ evlilik alanı ile İDÖ toplumsal damgalanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf derecede pozitif yönde doğrusal bir ilişki vardır ( $r = 0,180$ ;  $p < 0.015$ ). İSÖ evlilik alanı ile İSÖ kişisel alan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı güçlü derecede pozitif yönde doğrusal bir ilişki vardır ( $r = 0,743$ ;  $p < 0,001$ ). İSÖ sosyal alan ile İDÖ toplumsal damgalanma ( $r = 0,166$ ;  $p < 0,025$ ) ve ailesel damgalanma ( $r = 0,160$ ;  $p < 0,031$ ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf derecede pozitif yönde doğrusal bir ilişki saptanmış olup İSÖ kişisel alan ( $r = 0,692$ ;  $p < 0.001$ ) ve evlilik alanı ( $r = 0,656$ ;  $p < 0.001$ ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta derecede pozitif yönde doğrusal bir ilişki vardır. Araştırmamızda İDÖ ve İSÖ alt boyut ve toplam ölçek puanları ile BDÖ toplam puanları arasında

istatistiksel olarak anlamlı derecede pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Buna göre damgalanma arttıkça, infertiliteye bağlı depresyon ve stres arttığı söylenebilir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Katılımcıların Damgalama Ölçeği (İDÖ), İnfertilite Stres Ölçeği (İSÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve alt ölçek puanları arasındaki korelasyon bulguları

|                      |   | Özdeğer Kaybı | Sosyal Geri Çekilme | Toplumsal Damgalanma | Ailesel Damgalanma | İDÖ Toplam | Kişisel Alan | Evlilik Alanı | Sosyal Alan | İSÖ Toplam | BDÖ TOPLAM |
|----------------------|---|---------------|---------------------|----------------------|--------------------|------------|--------------|---------------|-------------|------------|------------|
| Özdeğer Kaybı        | r | -             |                     |                      |                    |            |              |               |             |            |            |
|                      | p | -             |                     |                      |                    |            |              |               |             |            |            |
| Sosyal Geri Çekilme  | r | 0,605         | -                   |                      |                    |            |              |               |             |            |            |
|                      | p | <0,001        | -                   |                      |                    |            |              |               |             |            |            |
| Toplumsal Damgalanma | r | 0,659         | 0,679               | -                    |                    |            |              |               |             |            |            |
|                      | p | <0,001        | <0,001              | -                    |                    |            |              |               |             |            |            |
| Ailesel Damgalanma   | r | 0,671         | 0,513               | 0,726                | -                  |            |              |               |             |            |            |
|                      | p | <0,001        | <0,001              | <0,001               | -                  |            |              |               |             |            |            |
| İDÖ Toplam           | r | 0,854         | 0,792               | 0,914                | 0,834              | -          |              |               |             |            |            |
|                      | p | <0,001        | <0,001              | <0,001               | <0,001             | -          |              |               |             |            |            |
| Kişisel Alan         | r | 0,050         | 0,083               | 0,125                | 0,069              | 0,081      | -            |               |             |            |            |
|                      | p | 0,501         | 0,268               | 0,093                | 0,355              | 0,276      | -            |               |             |            |            |
| Evlilik Alanı        | r | 0,094         | 0,072               | 0,180                | 0,134              | 0,145      | 0,743        | -             |             |            |            |
|                      | p | 0,207         | 0,336               | 0,015                | 0,072              | 0,051      | <0,001       | -             |             |            |            |
| Sosyal Alan          | r | 0,057         | -0,021              | 0,166                | 0,160              | 0,100      | 0,692        | 0,656         | -           |            |            |
|                      | p | 0,446         | 0,794               | 0,025                | 0,031              | 0,179      | <0,001       | <0,001        | -           |            |            |
| İSÖ Toplam           | r | 0,090         | 0,055               | 0,179                | 0,146              | 0,130      | 0,922        | 0,881         | 0,859       | -          |            |
|                      | p | 0,226         | 0,465               | 0,016                | 0,050              | 0,080      | <0,001       | <0,001        | <0,001      | -          |            |
| BDÖ TOPLAM           | r | 0,210         | 0,233               | 0,281                | 0,191              | 0,256      | 0,342        | 0,350         | 0,250       | 0,341      | -          |
|                      | p | <0,005        | 0,002               | <0,001               | 0,010              | <0,001     | <0,001       | <0,001        | 0,001       | <0,001     | -          |

$r_s = \text{Spearman korelasyon katsayısı} * p < 0,05$

## Tartışma

Aile bütünlüğünü tamamlayan çocuk sahibi olma isteği özellikle evli kadınlarda, çocuk doğurarak anne olmayı zorunlu hale getiren psikolojik ve sosyal bir baskıya dönüşebilmekte ve kadın için bir sosyal damgalanma nedeni olabilmektedir. Ayrıca tekrarlanan veya başarısızlıkla sonuçlanabilen ve ekonomik yük de getiren tedaviler infertil kadınlardaki stres ve depresyonu tetikleyebilmektedir. İnfertilite tedavisi gören kadınlardaki depresyon ile ilgili BDÖ kullanılarak yapılan çalışmalarda; BDÖ toplam puan ortalamalarını Kamışlı 17,65±10,0; Öztürk 8,52±10,62;

Erdem  $12,55 \pm 8,07$ , Yangın  $12,10 \pm 8,93$ ; Lakatos  $14,94 \pm 12,90$  ve Shahraki  $17,05 \pm 10,0$  olarak belirlemiştir<sup>1, 24-27,33</sup>.

Bulgulardaki BDÖ ortalama puanının diğer çalışmalara göre daha yüksek bulunmasında; katılımcıların çoğunluğunun primer infertil (%61,9) olup infertilite nedeninin çoğunlukla kadına ait olması (%46,4) ve tedavi süreçleri hakkında bilgi almalarına (%79) rağmen tedavi süreci hakkındaki olumsuz düşüncelerinin (%51,9) damgalanma ve infertilite stresini artırıcı etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim infertilite nedeninden bağımsız tedavinin sonuçlarına odaklanan infertil kadınların gerek tedavi süreci gerekse tedavinin olumsuz sonuçlarına bağlı olarak depresyon düzeylerinin arttığı belirlenmiştir<sup>12,14,24</sup>. İnfertilite, çok yönlü faktörlerin uzun vadede etkileşime girdiği karmaşık bir durumdur. Çelik de çalışmasında benzer şekilde infertil kadınların ileri düzeyde stres yaşadıkları saptamıştır<sup>34</sup>. Bu bağlamda bu çalışma bulgularında da görüldüğü üzere infertilite stres düzeyinin düşürülmesi için kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelerin tanı ve tedavi sürecinin her aşamasında stres faktörlerinin değerlendirilmesi ile danışmanlık hizmetlerine dikkat etmesi oldukça önemlidir<sup>1,12,14,16</sup>. Çalışmada eğitim, gelir düzeyi düştükçe ve çalışmama durumunda depresyon puanlarının arttığı belirlenmiştir. İnfertiliteye yönelik tanı ve tedavi merkezlerinin şehir merkezlerinde olması ve her şehirde de bu merkezlerin bulunmadığı göz önüne alındığında, eğitim ve gelir düzeyi düşük bireyler için bu durum daha fazla stres yaratmakta ve ulaşım, konaklama, yeme içme masraflarının getireceği finansal yük özellikle kadınları olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Literatürde de bu çalışmaya benzer sonuçlar bulunmuş olup infertilite tedavisi gören kadınların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu, stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlarla baş etme mekanizmalarının yetersiz kaldığı belirlenmiştir<sup>1,12,14,18,24,34</sup>. Kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe; çalışma durumu nedeniyle gelir düzeylerinin artacağı, gerektiğinde sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanacakları ve olası sosyal baskılar ile baş edebilecekleri öngörülebilir. Çalışmadaki kadınların %39,2'sinin lise mezunu olmasına rağmen %42'sinin çalışmadığı, yaşadıkları çevrede sosyal baskıya daha fazla maruz kalabilecekleri, infertilite tedavisinin ekonomik yükü açısından daha fazla kaygı yaşadıkları ve bunlara bağlı olarak da depresyon puanlarının yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada İDÖ toplam puan ortalaması  $67,93 \pm 22,62$  olup en fazla  $23,11 \pm 8,75$  ile toplumsal damgalanmanın etkilendiği belirlenmiştir. Toplumsal damgalama, “çevrelerindeki insanlardan algılanan damgalama” olarak tanımlanmaktadır<sup>35</sup>. İnfertil kadınlar genellikle sözlü suistimal ve sosyal dışlanma yoluyla, örneğin konuşmalara katılmaları engellenerek damgalanır. Çocuk doğurmak, kadının hayattaki ana amacı olarak kabul edilir ve kısırlıkla suçlanır. Bu nedenle, üreme yetersizliği sıklıkla sosyal damgalanmaya neden olmuştur. Bu çalışmaya benzer şekilde değişik toplumlarda yapılan çalışmalarda infertil kadında sosyal dışlanma, sosyal baskı ve damgalanmanın çok yaygın olduğu belirlenmiştir<sup>4,19,35</sup>. Konu ile ilgili İDÖ kullanılarak yapılan benzer çalışmalarda; İDÖ toplam puan ortalamasını Küçükçaya çalışmasında  $52,80 \pm 23,44$ ; Yılmaz ve Kavak  $60,79 \pm 2,03$ ; Öztürk  $41,28 \pm 16,70$ ; Kaya  $47,54 \pm 18,60$  bulmuş olup en fazla

toplumsal damgalanma boyutunun etkilendiğini tespit edilmiştir<sup>1,15,21,23</sup>. Dolayısıyla infertilite problemlerini gizleme eğilimi gösteren birçok kadın toplumsal damgalanma ve infertil olmanın utancı nedeniyle tedavi süreçlerinde de emosyonel problemler yaşayabilmektedirler<sup>21,23</sup>. Çalışmada da primer infertil ve tedavi süreçleri hakkında emin değilim düşüncesine sahip olan kadınların İDÖ puan ortalamaları diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bunda infertilite tanısı alan kadınların çevrelerince tedaviye başladıklarının duyulma korkusunun etkili olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak infertil kadının tıbbi tedavi süresince çocuk sahibi olamamaya bağlı damgalanma yaşadığı bu durumun kişileri depresyon açısından etkileyeceği görülmektedir.

İnfertilite stresi psikolojik problemlere yol açabilecek önemli bir faktördür. Özellikle infertil kadınları etkileyen bu durum, çevreden gelen çocuk sahibi olma baskısından ileri gelerek kadınlığın ve cinsel çekiciliğin sorgulamasına neden olur. Bu baskılar kadının güçsüzlük ve damgalanma hissetmesine neden olmaktadır. Daha fazla damgalanma hisseden kadın aynı zamanda daha fazla stres ve depresyon yaşamaktadır<sup>19</sup>. Araştırmada İDÖ ve İSÖ alt boyut ve toplam ölçek puanları ile BDÖ toplam puanları arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Çalışma bulgularını destekler nitelikte, damgalanmanın depresyon ve stres gibi psikolojik sorunlar ile pozitif ilişkili olduğunu ve damgalanma arttıkça depresyonun arttığını gösteren kanıtlar vardır<sup>1,15,18,19,23,26,35</sup>.

## **Sonuç**

İnfertilite tedavisi alan kadınların önündeki en büyük engelin; algıladıkları utanç, toplum tarafından yaşadıkları damgalanma, stres ile depresyonun tanı ve tedavi süreçlerini uzatma veya yarıda bırakılması neden olması görülmektedir. Kadın sağlığı alanında çalışan hemşireler infertilite kliniklerinde de hastaya en yakın sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hemşireler; infertilite tanı ve tedavisi için başvuran kadınların psikolojik sorunları başta olmak üzere yaşayabilecekleri ve tedavi süreçlerini olumsuz etkileyebilecek tüm problemlerin belirlenmesi, çözümlerine yönelik uygulamaların, teşhis ve tedaviye yönelik tıbbi müdahalelerin yönetiminde kilit konumundadır. Amerikan Üreme Tıbbi Derneği (The American Society for Reproductive Medicine-ASRM) kapsamındaki Hemşire Profesyonel Grubu (Nurses' Professional Group) da infertilite tedavisi sürecinde; toplum temelli programların koordinasyonu ve sağlık bakımı alan infertil bireyler için sağlık ve sosyal destek sistemlerinin oluşturulmasında hemşirelerin geleneksel rollerinin gelişmesi gerektiğini savunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların infertilite tedavisi gören kadınlara yönelik hemşirelik yaklaşımlarının ve daha ileri araştırmaların planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- İnfertilite hemşireliği temel ve ileri düzey becerileri kapsayan uygulama alanlarına sahip olduğu göz önünde bulundurularak 04.02.2014 tarih ve 28903 sayılı "Sağlık Bakanlığı

Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği'ne uygun sertifika programları düzenlenmesi ve bu programların kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelerin görev-yetki ve sorumluluklar dahilinde “Temel İnfertilite Hemşireliği Eğitimi” ve “İleri İnfertilite Hemşireliği Eğitimi” şeklinde yapılandırılması,

- Ülkemizde infertilite hemşirelerinin rol ve sorumluluklarının yasal düzenlemelerle netleştirilmesi,
- İnfertilite tedavisi için hastaneye başvuran kadınların damgalanma, depresyon ve stres düzeyleri ile başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi, tanı ve tedavi süreçleri boyunca danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir.

### **Araştırma Sınırlılıkları**

Çalışmaya eşlerin dahil edilmemesi ve örneklem grubu benzer infertil olmayan bir kontrol grubunda damgalanma, stres ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılmasının yapılmaması, ayrıca verilerin yalnızca öz bildirim ölçekleri ile toplanması çalışmanın sınırlılıkları arasında sayılabilir.

### **KAYNAKLAR**

1. Öztürk A, Aba YA, Sik BA. The relationship between stigma, perceived social support and depression in infertile Turkish women undergoing in vitro fertilization-embryo transfer. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2021;35(5):434-440.
2. Kutlu L, Varışoğlu Y. İnfertilite tedavisi olan kadınların psikolojik ihtiyaçları ile yardım arama tutumları arasındaki ilişki. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 2021;3(2):72-85.
3. Zegers-Hochschild F, Adamson GD, Dyer S, et al. The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017. *Fertil Steril*. 2017;108(3):393-406.
4. Yeshua-Katz D. Childless in an IVF-nation: online stigma-coping strategies in support groups for childless Israeli women. *Information, Communication & Society*. 2018;21(10):1436-1452.
5. World Health Organization (WHO). Sexual and Reproductive Health. <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/en/> Erişim tarihi 16 Şubat 2022.
6. Çağlar M, Yeşiltepe Oskay Ü. İnfertilite ve cinsel yaşam üzerine etkileri. *JAREN*. 2020;6(1):157-62.

7. Lara LA, Salomao PB, Romao AP, et al. Effect of infertility on the sexual function of couples: state of the art. *Recent Pat Endocr Metab Immune Drug Discov.* 2015;9(1):46-53.
8. Tiyuri A, Vagharseyyedin SA, Torshizi M, Bahramian N, Hajihosseini M. The Persian version of fertility adjustment scale: psychometric properties. *International Journal of Fertility & Sterility.* 2018;12(2):130-135.
9. Şimşek S. Sosyocultural effects of infertility. *Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal.* 2017;12:55-69.
10. Taşkın M, Usta A, Cüce C, Adalı E, Arslan M. İnfertil kadınlarda anksiyete, depresyon ve ilişkili faktörler. *European Journal of Health Sciences.* 2016;2(3):79-84.
11. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf). Erişim tarihi 16 Şubat 2022.
12. Kim M, Moon SH, Kim JE. Effects of psychological intervention for Korean infertile women under in vitro fertilization on infertility stress, depression, intimacy, sexual satisfaction and fatigue. *Archives of Psychiatric Nursing.* 2020;34(4):211-217.
13. Rooney KL, Domar AD. The relationship between stress and infertility. *Dialogues in Clinical Neuroscience.* 2018;20(1):41.
14. Kim M, Kim HS. Mediator effect of marital intimacy on the relationship between depression and marital satisfaction of infertile women. *Journal of Korean Public Health Nursing.* 2020;32(1):96-108.
15. Yılmaz E, Kavak F. The effect of stigma on depression levels of Turkish women with infertility. *Perspectives in Psychiatric Care.* 2019;55(3):378-382.
16. Cheng CY, Stevenson EL, Yang CT, Liou SR. Stress and quality of life for Taiwanese women who underwent infertility treatment. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing.* 2018;47(4):498-508.
17. Hess RF, Ross R, Gililand JL. Infertility, psychological distress, and coping strategies among women in Mali, West Africa: a mixed-methods study. *African Journal of Reproductive Health.* 2018;22(1):60-72.
18. Öztürk R, Bloom TL, Li Y, Bullock LF. Stress, stigma, violence experiences and social support of us infertile women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology.* 2021;39(2):205-217.

19. Karaca A, Ünsal G. İnfertil kadınların infertiliye bağlı yaşadıkları stres düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015;12(2):126-132.
20. Seymenler S, Siyez DM. İnfertilite psikolojik danışmanlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2018;10(2):186-197.
21. Küçükçaya M. İnfertil Kadınların İnfertiliteden Psikolojik Olarak Etkilenme Düzeyine Damgalanmanın Etkisi [yüksek lisans tezi]. Erzurum, Türkiye: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2019.
22. Koçyiğit O. Infertility and its socio-cultural impacts. *İnsanbilim Dergisi*. 2012;1(1):27-37.
23. Kaya Z, Oskay U. Stigma, hopelessness and coping experiences of Turkish women with infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2020;38(5):485-496.
24. Kamışlı S, Terzioğlu C, Bozdağ G. İnfertil kadınların ruhsal durumları: Umutsuzluk, anksiyete ve depresyon düzeyleri. *J Psychiatric Nurs*. 2021;12(1):43-49.
25. Lakatos E, Szigeti JF, Ujma PP, Sexty R, Balog P. Anxiety and depression among infertile women: a cross-sectional survey from Hungary. *BMC Women's Health*. 2017;17(1):1-9.
26. Erdem K, Apay SE. A sectional study: the relationship between perceived social support and depression in Turkish infertile women. *International Journal of Fertility & Sterility*. 2014;8(3):303-14.
27. Shahraki Z, Ghajarzadeh M, Ganjali M. Depression, anxiety, quality of life and sexual dysfunction in Zabol women with infertility. *Mædica*. 2019;14(2):131.
28. Alosaimi FD, Bukhari M, Altuwirqi M, et al. Gender differences in perception of psychosocial distress and coping mechanisms among infertile men and women in Saudi Arabia. *Human Fertility*. 2017;20(1):55-63.
29. Çapık A, Aksoy M, Yılmaz E, Yılmaz F. Infertility Stigma Scale: A psychometric study in a Turkish sample. *Perspectives in psychiatric care*. 2019;55(2):328-335.
30. Schmidt L. Infertility and assisted reproduction in Denmark. *Dan Med Bull*. 2006;53(4)390-417.
31. Yılmaz T, Oskay UY. 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.
32. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4:561-571.

33. Yangın H, Kukulu K, Gulşen S, Aktaş M, Sever B. A survey on the correlation between sexual satisfaction and depressive symptoms during infertility. *Health Care Women Int.* 2016;37(10):1082-95.
34. Çelik AS, Kırca N. Primer infertil kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2018;21(2):104-114.
35. Fu B, Qin N, Cheng L, et al. Çinli kadınlar için bir kısırlık damgalama ölçeğinin geliştirilmesi ve doğrulanması. *Psikosomatik Araştırma Dergisi.* 2015;79(1):69-75.