



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İNFERTİL BİREYLERİN İNFERTİLİTEYE YÖNELİK STİGMAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

RABİA KÜLTE VURAL

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

MERSİN

HAZİRAN-2023

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İNFERİL BİREYLERİN İNFERTİLİTEYE YÖNELİK STİGMAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

RABİA KÜLTE VURAL
ORCID ID: 0009-0000-3664-1174

DANIŞMAN
PROF.DR. DUYGU VEFİKULUÇAY YILMAZ

İKİNCİ DANIŞMAN
PROF.DR. MUALLA YILMAZ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

MERSİN
HAZİRAN-2023

ÖZET

İNFERTİL BİREYLERİN İNFERTİLİTEYE YÖNELİK STİGMAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Araştırma, infertil bireylerin infertiliteye yönelik stigmaya ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla triangülasyon yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Mart-Haziran 2019 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Hastanesi Tüp Bebek Merkezine başvuran, dahil edilme kriterlerini kapsayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 17 kadın 10 erkek olmak üzere 27 birey oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından ilgili literatür temel alınarak hazırlanan kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme soru formu kullanılarak toplanmıştır. Dahil edilme kriterlerine uyan bireyler, bireysel derinlemesine görüşmelere davet edilmiştir. Görüşmeyi kabul eden bireylerle, onların belirlediği tarih ve saatte yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme formu doğrultusunda yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler bireylerden izin alınarak ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Ses kayıt cihazını kabul etmeyen bireylerin verileri not defteri ile kaydedilmiştir. Elde edilen verilerin analizinde, görüşme dökümleri Windows Word programına aktarılmış, ham veriler gruplandırılmış, gruplandırılan veriler de kodlanarak içerik analizi yapılmıştır. Kişisel bilgi formundan elde edilen nicel veriler ortalama ve standart sapma kullanılarak değerlendirilmiştir. Bireysel derinlemesine yapılan görüşmeler sonucunda infertiliteye bakış açıları, stigmaya bağlı yaşanan psikososyal sorunlar ve sağlık çalışanlarının tutumları olmak üzere üç ana tema ve 10 alt tema belirlenmiştir. Katılımcılar çocuk sahibi olmanın anlamını üremek ve neslin devamı olarak gördüklerini, infertiliteden kaynaklı kendilerini baskı altında hissettiklerini, infertil olduklarını gizlediklerini ve kendilerini toplumdan izole ettiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar bu süreçte yaşadıkları en büyük sorunun eşlerinden ayrılma korkusu olduğunu belirtmişlerdir. İnfertil bireylerin fiziksel, sosyokültürel, ruhsal olarak bütüncül bir yaklaşımla ele alınması, tanı ve tedavi sürecinde görev alan tüm sağlık personelinin infertiliteden kaynaklanan psikososyal sorunların bilincinde olarak sağlık bakım hizmetini yürütmesi son derece önemlidir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, infertil bireylerin tanı ve tedavi sürecinde önemli bir rol üstlenen hemşirelerin infertil bireylerin yaşadıkları stigmanın farkında olarak hemşirelik bakımını yönetmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite; stigma; görüş; deneyim; hemşirelik

ABSTRACT

VIEWS OF INFERTILE INDIVIDUALS ON STIGMA RELATED TO INFERTILITY

The study was conducted using the triangulation method to determine the views of infertile individuals on stigma towards infertility. The sample of the study consisted of 27 individuals, 17 women and 10 men, who applied to Mersin University Hospital IVF Center between March and June 2019, met the inclusion criteria and agreed to participate in the study. The data were collected using a personal information form prepared by the researchers based on the relevant literature and a semi-structured individual in-depth interview questionnaire. Individuals who met the inclusion criteria were invited to individual in-depth interviews. Face-to-face interviews were conducted with the individuals who agreed to be interviewed on the date and time determined by them in accordance with the semi-structured individual in-depth interview form. Interviews were recorded with a voice recorder after obtaining permission from the individuals. The data of the individuals who did not accept the voice recorder were recorded with a notepad. In the analysis of the data obtained, the interview transcripts were transferred to the Windows Word program, the crude data were grouped, the grouped data were coded and content analysis was performed. Quantitative data obtained from the personal information form were evaluated using average and standard deviation. As a result of individual in-depth interviews, three main themes and 10 sub-themes were identified: Perspectives on infertility, psychosocial problems experienced due to stigma, and attitudes of health care professionals. Participants stated that they see the meaning of having children as procreation and continuation of the generation, that they feel under pressure due to infertility, that they hide their infertility and isolate themselves from the society. Participants stated that the biggest problem they experienced in this process was the fear of separation from their spouses. It is extremely important that infertile individuals are handled with a holistic approach physically, socioculturally and psychologically, and that all health personnel involved in the diagnosis and treatment process are aware of the psychosocial problems arising from infertility. In accordance with the results obtained from the study, it is recommended that nurses who assume an important role in the diagnosis and treatment process of infertile individuals should manage nursing care by being aware of the stigma experienced by infertile individuals.

Keywords: Infertility; stigma; view; experience; nursing

TEŖEKKR

Kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösteren, bu süreçte bana daima teŖvik ve özveride bulunan, güler yüzleriyle benden desteklerini hiç esirgemeyen saygıdeğer hocalarım Prof.Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ ve Prof.Dr. Mualla YILMAZ'a,

Eğitim sürecim boyunca bana her zaman her konuda destek olan Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları HemŖireliėi Anabilim Dalı Dr.Öğr.yesi Tuba GÜNER EML ve Öğr.Gör. Asiye ÇELEBİ'ye,

Bu hayatta karŖılaŖtıėı tüm zorluklara rağmen beni en güzel Ŗekilde yetiŖtiren, hayatım boyunca bana her daim güvenen, maddi ve manevi desteğini asla esirgemeyen biricik annem Nezahat KÜLTE'ye, birlikte yaŖadıėımız kısa bir hayat dilimi süresince beni sevgisiyle doyuran, güzel ahlakı, alıŖkanlıėı, azmi bana öğreten merhum babam Mehmet KÜLTE'ye,

Bu zorlu süreç boyunca her zaman yanımda olan sevgisini ve desteğini esirgemeyen, yaŖadıėım her zorlukta beni motive eden eŖim Halil VURAL'a,

Bu hayattaki en büyük mutluluk kaynağım olan, varlığıyla yüzümü gldrenlerim canım kızlarım Beril Nisa VURAL ve Beren Sare VURAL'a sonsuz teŖekkr ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	i
ONAY	ii
ETİK BEYAN	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
KISALTMALAR ve SİMGELER	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI	4
2.1. İnfertilite Kavramı ve Tarihçesi	4
2.2. İnfertil Çiftlerde Yaşanan Sorunlar	4
2.2.1. Psikososyal Sorunlar	4
2.2.1.1. İnfertilitede Stigma	6
2.2.2. Sosya-Kültürel Sorunlar	10
2.2.3. Ekonomik Sorunlar	11
2.2.4. Cinsel Sorunlar	12
2.3. İnfertil Çiftlerin Yaşadıkları Stigma ile Başetmede Hemşirelik Yaklaşımları	13
3. MATERYAL VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Şekli	16
3.1.1. Triangülasyon Yöntemi	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	16
3.3. Araştırmanın Evreni	16
3.4. Araştırmanın rneklemi	17
3.5. Verilerin Toplanması	17
3.5.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması	17
3.5.1.1. Kişisel Bilgi Formu	17
3.5.1.2. Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Soru Formu	18
3.6. Veri Toplama Araçlarının n Uygulaması	18
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	18
	vii

	Sayfa
3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	18
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.9.1. Nicel Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.9.2. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.10. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenilirliği	20
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
3.12. Araştırmanın Zaman izelgesi	21
4. BULGULAR	23
4.1. Nicel Veriler Sonucunda Elde Edilen Bulgular	23
4.2. Nitel Veriler Sonucunda Elde Edilen Bulgular	25
5. TARTIşMA ve SONUÇ	31
5.1. Tartışma	31
5.2. Sonuç	39
KAYNAKLAR	41
EKLER	47
ZGEMİş	60

TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	22
Tablo 4.1. Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Özellikleri	23
Tablo 4.2. Katılımcıların İnfertilite Sürecinde Yaşadıkları Stigmaya İlişkin Temalar	25

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.1. Damgalanma ve Damgalanma ile İlişkili Kavramların İncelenmesi	7



KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simge	Tanım
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
YÜT	Yardımcı reme Teknikleri
n	Sayı
$\bar{X}$	Ortalama
SS	Standart Sapma

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Dünya Sağlık rgt (DSÖ)'ne göre infertilite; üreme çağındaki çiftlerin en az bir yıl boyunca herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadan cinsel ilişkide bulunmalarına rağmen gebeliğin oluşmaması ya da gebeliği sürdürememe olarak tanımlanmaktadır. DSÖ, dünya çapında üreme çağındaki yaklaşık her altı bireyden birinin yaşamları boyunca infertilite yaşadığını belirtmektedir [1]. Vander Borgh ve Wyns'in (2018) alışmasında, dünya genelinde infertilite insidansı yaklaşık %8-12 olarak saptanmış olup bireylerin yarısı bu durum için tıbbi destek istediğini belirtmektedir [2]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 ve 2018 yılı verilerine göre, doğurganlık çağında olup ocuk sahibi olmayan ve ocuk sahibi olmasının imkansız olduğunu belirten evli olan kadınların oranı %4'dr. Bunun yanında doğumdan sonra en az bir defa infertilite problemi olanların oranının 2013 yılında %11.2; 2018 yılında bu oranın %12 olduğu saptanmıştır [3].

İnfertilite; psikososyal, sosyokültürel, cinsel ve ekonomik sorunları da beraberinde getiren gelişimsel bir yaşam krizidir [4-6]. İnfertil iftler, toplumun kendilerinden beklediği bebek sahibi olma ve uygun birey yetiştirme beklentisini karşılayamayarak toplum tarafından anlaşılmama, aşağılanma, kendini olumsuz algılama, toplumda yabancılaşma ve izole olma gibi stigma olarak adlandırılan olumsuz duygular içine girmektedir [7-15]. Stigma kavramı, sözcük olarak "yara, iz, işaret" anlamına gelmektedir. Stigma "kara leke" yani birey ya da grup için utanılmaya neden olan, kabul edilmezliğin belirtisi olarak da değerlendirilmektedir [16,17]. Damgalama, infertilite sorunu yaşayan bireyde toplum tarafından anlaşılmama ve aşağılanma, topluluk içinde bireyin kendini yabancı hissetmesi ve kendisini olumsuz olarak algılaması, toplumdaki izole olma, diğer bireylerin tutumları ile ilgili olarak negatif öz algılamalar olarak ifade edilmektedir [18]. Birçok kültürde gebelik ve anne-baba olma süreci hayatın önemli gelişimsel evrelerinden biri olarak görülmekte ve ocuk sahibi olmadaki yetersizlik çoğu kez sosyal bir damga oluşturarak bireylerin bu durumu utanç verici bir yetersizlik olarak algılamasına neden olmaktadır [7-15,19,20].

Miles ve arkadaşları tarafından (2009) Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılmış olan çalışmada, kadınların ocuk sahibi olmak konusunda toplumsal baskı yaşadıkları ifade edilmektedir. Bu çalışmada kadınlar "sosyal normları yerine getirmede yetersizlik" hissetmenin en önemi sorun olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca bu sorunun kadında kimlik çatışmasına neden olduğu, kadınların bu durumu bireysel kimliklerine tehdit olarak değerlendirdikleri bulunmuştur [7]. Lau ve arkadaşlarının (2008) 192 infertil çiftle in'de yapmış oldukları çalışmada, infertil bireylerin %62'si kendilerini "baskı altında hissettiklerini" kadınların %37'si, erkeklerin ise %20'si "infertilitenin kadın için utanç verici" bir durum olduğunu ifade

etmişlerdir [8]. Oltuluoğlu ve arkadaşlarının (2014) nitel olarak yaptığı çalışmasında, infertil bireylerin çoğunluğunun kendilerini yetersiz hissettikleri saptanmıştır [15].

İlerisoy'un (2015) alışmasında bireyler, ocuk sahibi olamamayı kadınlığın ifadesindeki bir yetersizlik, benlik algısında azalma, genel olarak varoluşsal bir eksiklik ve travmatik bir yaşantı olarak deneyimlediğini belirtmiştir [13]. Ergin ve arkadaşları (2018) alışmasında, bireyler infertil kadının toplumdaki kadınlar tarafından ikinci sınıf bir insan olarak görüldüğünü düşündüklerini saptamıştır. Aynı çalışmada inferil erkeklerin %29'unda, kadınların %43'nde sosyal dışlanma algısı saptanmıştır. Çalışmada, katılımcıların toplumdan izole edildiklerini ve değer kaybettiklerini düşündükleri saptanmıştır. İnfertil kadınların %60'ı, bebek sahibi olduktan sonra toplumda değerli bir yer elde edeceklerini ifade etmektedir. İnfertil bireylerin %35'i aile olmak için ocuk sahibi olmak zorunda olduklarını ifade ettikleri belirlenmiştir [9].

şen ve Sevil'in (2016) nitel olarak yaptıkları çalışmada, kadınlar infertiliteyi bir yetersizlik olarak ifade etmiş, kendilerini kaybeden gibi hissettiklerini belirtmişlerdir. Çalışmada infertilite sürecinde yaşanmakta olan sosyal baskının kadınlarda sosyal bir damgalanmaya neden olduğu vurgulanmaktadır [10]. Kaya ve Oskay'ın (2020) alışmasında, infertil kadınların hafif düzeyde stigma deneyimlediği vurgulanmaktadır. Aynı çalışmada kadınların en çok etkilendiği stigma alt alanları toplum tarafından damgalanma ve sosyal geri çekilme olarak belirtilmiştir [14]. Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi infertil çiftlerin ocuk sahibi olamamaya bağlı yaşadıkları psikososyal sorunlar ve sosyal baskı çiftlerde içselleştirilmiş sosyal damgalanmaya neden olmaktadır.

Bu zorlayıcı süreçte çiftlerle ilgilenen sağlık bakım profesyonelleri bireylerin kişisel, dini ve kültürel değerlerini de göz önünde bulundurarak çiftleri bir bütün olarak ele almalıdır. İnfertil bireylerin tanı ve tedavi süreçlerinde önemli bir rol üstlenen hemşireler infertil çiftlerin yaşamakta olduğu içselleştirilmiş stigmanın farkında olarak bakımını yürütmelidir [5,6,21,22]. Çiftler infertilitede yaşamış oldukları damgalanma ve buna bağlı olarak yaşanan sosyal izolasyon ile baş etmek için yaşadıkları fiziksel ve ruhsal değişimlerin farkına varmalıdır. Tam bu noktada infertil çiftler infertilite konusunda bir danışmana gereksinim duymaktadır [5,6,21,22-24]. Hemşireler infertil çiftlerin yaşamakta olduğu fiziksel, sosyal ve psikolojik tüm sorunların farkında olarak bireyleri bir bütün olarak ele almalı; duygusal sorunlar, hayal kırıklıkları ve eşler arasında yaşanan iletişim sorunlarına yönelik danışmanlık yapmalıdır [5,22-24].

İnfertil iftlerde damgalanmaya yönelik hemşirelik uygulamasının amacı, bireylerin fizikel, sosyal ve psikolojik durumlarının değerlendirilmesi ve bu alanlardaki sorunların ve bireylerin gereksinimlerinin belirlenerek; bu gereksinimlere uygun bir şekilde hemşirelik bakımı ve danışmanlığının sağlanmasıdır [5,21,22-24].

Dünya'da ve ülkemizde infertil çiftlerle ilgili yapılan çalışmalarını incelediğimizde, çalışmalarda en fazla infertil çiftlerin yaşadığı sorunların incelendiği göze çarpmaktadır. Ancak içselleştirilmiş stigmaya ilişkin yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. İçselleştirilmiş stigma üzerine yapılan çalışmalar ise daha çok anne adaylarının bu konuda yaşadıkları sorunlara yöneliktir. Bu bağlamda anne ve baba adaylarını bir arada ele alan bu araştırmanın literatüre önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, primer infertilite tanısı alan ve tedaviye başvuran kadın ve erkeklerin bu süreçte yaşamış olduğu infertiliteye yönelik stigmanın irdelenmesi amacıyla yapılmıştır.



2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

2.1. İnfertilite Kavramı ve Tarihçesi

İnfertilite; üreme çağındaki çiftlerin en az bir yıl boyunca haftada üç dört defa korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebelik elde edememesi veya gebeliği devam ettirememesidir [1]. İnfertilite, primer ve sekonder olarak ikiye ayrılmaktadır. En az bir yıl süreyle korunmasız cinsel ilişkide bulunulduğu halde gebelik oluşmaması primer infertilite, daha önce gebelik olduğu halde son bir yıl içinde korunmasız düzenli cinsel ilişkide bulunulmasına rağmen tekrar gebe kalınmaması sekonder infertilite olarak tanımlanmaktadır [1,25].

Üreme insanoğlu var olduğundan önemli bir durumdur. Eski çağlarda yaşamış olan düşünürler bireylerin üreme sistem anatomilerini ve bu sistemin fizyolojik durum bozukluklarını belirlemeye ilişkin çalışmalarda bulunmuşlardır. Bilimdeki gelişmelerle bilim insanları bu alanda çalışmalara devam etmişler. İnfertilite alanındaki ilk veriler M.Ö 2200-1950 yılları arasındadır. M.Ö. 460-370 yılları aralığında yaşamış olan Hipokrat infertilite konusuna değinmiştir. Gebeliğin erken teşhisi ve infertilite tedavisi ile ilgili ilk reçetelerin eski Mısır'da kullanıldığı görülmektedir. İnsandaki ilk yapay döllenme Hunter tarafından 1776-1799 yıllarında ortaya koyulmuştur. Antik çağlara kadar dayanan üremeye ait ilk referanslarda örneklerden olan İncil'in "üretken olun ve çoğalın" emridir. Dini inançlara göre Tanrı fertilite ve infertilitenin kaynağıdır. Kadının çocuk doğurabilme yeteneği kadınlığının bir belirtisi olarak görülmekte; çocuk sahibi olamamanın, yanlış davranışa karşı verilmiş olan bir ceza olduğu düşünülmektedir. İncil'de anlatıldığına göre; Leah çirkin ve itici iken, Rachel güzel ve çekicidir fakat Leah'ı doğurgan olabilme yeteneği ile doğmuşken, Rachel infertil olmuştur. Yıllarca devam eden infertilite sonunda Rachel erkek bir çocuk sahibi olabilmiş, "Tanrım sana şükürler olsun, beni yüz karasından kurtardın" diye dua etmiştir. Rachel'in inancına göre infertilite yüz karasıyken bu düşünce kadınlar arasında yüzyıllarca aynı kalmıştır [4].

Günümüzdeki bilgi çağı, gelişmiş sosyal ilişki ve tıbbi bilgiye rağmen infertilite kadınlar tarafından küçük düşürücü ve utanç verici bir deneyim olarak algılanmaktadır [9,10,20,26,27]. Küçük düşme ve utanç hissetme durumu ne kadar zor bir deneyim olsa da infertil kadınların yüzyıllarca maruz kaldıkları cezalar kadar acı yaşatıcı bir durum olmamaktadır. Çeşitli kültürlerde erkeklere infertil eşini asarak öldürme hakkı verilmiştir. Kraliyet İngilteresi'nde erkeklerin çocuk sahibi olamayan kadınları boşama haklarının olduğu bilinmektedir [28].

2.2. İnfertil Çiftlerde Yaşanan Sorunlar

2.2.1. Psikosoyal Sorunlar

Tüm dünyada artmakta olan infertilite, bireyler üzerinde ve kişilerin evlilik ilişkilerinde oluşan psikososyal problemler nedeniyle tıbbi bir durumdan öte kişisel ilişkileri ve eş ilişkisini kapsayan ilerleyici bir kriz olarak değerlendirilmektedir [4,6]. Bir yandan infertilite, diğer yandan üremeye yardımcı tedavi yöntemleri, bireylerin başa çıkma kapasitelerini ve sosyal

destek sağlayıcılarını zorlayarak, fiziksel ve psikolojik gücünü azaltıp; depresyon, kaygı, cinsel işlevde ve çift ilişkisinde bozulma, sosyal baskı ve toplumsal izolasyona neden olabilmektedir [11-14,19,29-31].

İnfertilite sorunu yaşamakta olan bireyler pek çok sorun yaşadıkları evrelerden geçmektedir [6,30,32]. Yaşanan bu süreçlerin her biri bireyin gelecek hayatı ile ilgili kayıp duygusu yaşamaya bir adım daha yaklaştırmaktadır. İnfertil bireylerin krize vermiş olduğu tepki dokuz evrede incelenebilir [6,19,31,33,34]. Bu evreler;

çok ve İnanmama Evresi: Birey ocuk sahibi olamayacağını oğrendiğinde bu üzücü durum karşısında inanamayarak, çok yaşamaktadır.

Yadsıma (İnkâr) Evresi: Bireyler düzenli olarak gerçekleşmekte olan menstrasyonla ocuk sahibi olabilmeye yönelik umudunun tükenmesini, aralarındaki cinsel birlikteliğin azlığı ve başlangıçta gebe olamamanın normal kabul edilmesi gibi gerekçelerle bastırmaktadır.

Anksiyete: Kadının eşi tarafından terk edilerek yalnız bırakılma ve bedenine uygulanacak olan birçok test ve tedaviye maruz kalacak olmasının korkusu, eşinin sevgisinde azalma olacağı düşüncesi, ocuk sahibi olamama durumundan kaynaklı kendini yetersiz görme ve eksik hissetmesi, dişiliğinde azalma hissetmeye bağlı ortaya çıkan zgven kaybı gibi faktörlerden dolayı en çok kadınlarda yaşanan bir duygudur. Tanı ve tedavinin karmaşa haline gelmesi, tedavi sresinde uzama bireylerde anksiyetenin artmasına neden olmaktadır.

Öfke: İnfertil çift haksızlığa uğradığını düşünür ve ‘neden biz?’ sorusunu sorar. Çift geçmişteki krtaılar, cinsel birliktelikler gibi cezalandırmayı gerektirecek olaylarla bağlantı kurmaya çalışır. Bu düşünce kendine veya eşe öfke ve düşmanlığa sebep olur. Sonuçta infertilite soyu devam ettirmeye engel olarak görülür. zm olarak; boşanma, yeniden evlenme veya intihar gibi alternatiflerle sonuçlanabilir.

Kontrol Kaybı: Girişimlerin ve tetkiklerin karmaşıklığının yanı sıra bireylerin cinsel birlikteliklerine yönelik sorulan sorular bireyler tarafından özel hayatın ihlali olarak algılanmaktadır. Tedavi başarisına yönelik önceden bir tahminde bulunulamaması bireylerde, ileriye yönelik bilinmezlik yaşanmasına neden olmaktadır.

Yalnızlık ve Yabancılaşma: Ümit ve hayal kırıklıklarının sürekli yaşanıyorsa olması çiftin yıpranmasına neden olmaktadır. ocuk sahibi olan çevredeki diğer çiftler tarafından; "kusurlu" olarak görülme korkusu ve çocuklu arkadaşlarla paylaşılacak ortak yönlerde azalma nedeniyle, çift kendini toplumsal ortamdan uzaklaştırmaktadır. Zamanla birey eşi tarafından da anlaşılamadığını düşünür ve birbirlerine yabacılaşmaya başlarlar.

Suçluluk: İnfertil birey, toplumun kendinden beklediği anne babalık rolünü eşinin kendisinden dolayı yaşayamadığını hissederek bu durumda kendi kendini suçlamaya başlamaktadır. Öfke ve suçluluk duyguları infertil bireyin ümitsizlik yaşamasına neden olmaktadır.

Depresyon ve Yas: İnfertil çift her ay yaşanan menstrasyonu; oluşma ihtimali olan bir gebeliğin sonlanması gibi görmektedir. Yaşanan bu kayıp duygusu, bireylerde depresyon ve yas durumuna neden olmaktadır. Boşanma ya da ölüm durumunda olduğu gibi bir kayıp olmasa da, paradoksal olarak doğmamış bebeğin yası tutulmaktadır. Birey tarafından kaybedilen sadece bebek değildir; mutlu bir gelecek ve aile olma ümidi kaybedilmiştir. Bireyler zaman ilerledikçe hayatlarından keyif alamayarak mutsuz bir hale gelmektedir. Yas süreci bireyde depresyona neden olmaktadır.

Yavaş Yavaş Çözülme: Bireyler artık doğal yollardan bebek sahibi olamayacaklarını kabul etmektedir. Böyle bir durumda bireylerin evlat edinme, evliliği beeksiz olarak devam ettime ya da boşanıp tekrar evlenme gibi alınması zor kararlar vermeleri gerekmektedir.

Çocuk sahibi olamamak kadın ve erkek yönünden farklı psikolojik anlamlara sahiptir [6,32-34]. Bunlar;

Çocuk sahibi olamamanın kadın yönünden psikolojik anlamı;

- Sosyal rol eksikliği (anne, gebe kadın, lohusa, kayınvalide, büyükanne),
- Sosyal güvence azlığı (yaşlılıkta bakacak kimsenin olmaması),
- Psikolojik eksiklik (analık güdüsünün doyurulamaması),
- Doğuramama (işlevsel bozukluk),
- Kendini kadın toplumunun dışında hissetme, yalnız kalma (duygusal olarak evlat desteğinin olmaması),
- Kontrol kaybı (bedenim isteklerime uymuyor),
- Benlik değerinde düşme.

Çocuk sahibi olamamanın erkek yönünden psikolojik anlamı;

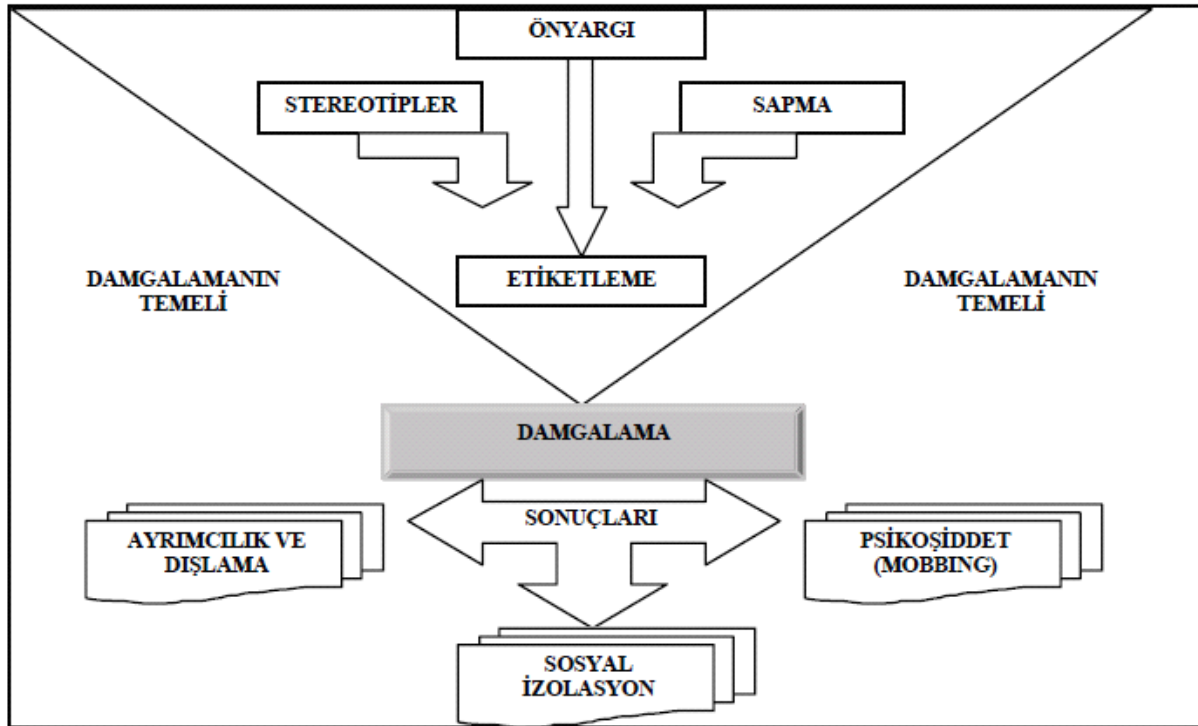
- Psikolojik eksiklik (babalık güdüsünün doyurulamaması),
- İş hayatında destek eksikliği,
- Sosyal güvence azlığı,
- Doğurtamama (erkeklik işlevlerinde yetersizlik),
- Sosyal rol eksikliği (baba, kayınpeder, büyükbaba),
- Soyunun devamının sağlanması,
- Yalnız kalma (yaşlılıkta).

2.2.1.1. İnfertilitede Stigma

Stigma kavramı, sözcük olarak “yara, iz, işaret” anlamına gelmektedir. Stigma “kara leke” yani birey ya da grup için utanılmaya neden olan, kabul edilmezliğin belirtisi olarak “normal” kabul edilen kriterlerin dışında bulunması sebebiyle, toplumdaki diğer bireyler tarafından, bireyin saygınlığında azalmaya neden olan bir durumun varlığını göstermektedir. Damgalanan

bireye damgalanma nedeniyle, gerçek dışı, utanç verici bir özellik yüklenmektedir [17]. Stigmatizasyon kuramında öncü isim Goffman damgalamayı, “damgalanan bireye daha az değer verme davranışı, bu etiketi taşıyan insanların daha az istenebilir ve neredeyse insan gibi algılanmaması” diye tanımlamıştır [35]

Şekil 2.1. Damgalanma ve Damgalanma İle İlişkili Kavramların İncelenmesi [36].



Damgalama, infertilite sorunu yaşayan bireyde toplum tarafından anlaşılmama ve aşağılanma, topluluk içinde bireyin kendini yabancı hissetmesi ve kendisini olumsuz olarak algılaması, toplumdan izole olma, diğer bireylerin tutumları ile ilgili olarak negatif öz algılamalar olarak ifade edilmektedir [18]. Şekil 2.1'de görüldüğü üzere stereotipler, sapma ve önyargıya bağlı oluşan etiketleme bireyde ayrımcılık ve dışlanma, sosyal izolasyon ve psikoşiddet (mobbing) gibi damgalanma durumları ile sonuçlanmaktadır [36].

İnfertil bireylerin algıladığı toplumsal cinsiyet bakışı, ekonomik durumu, sosyal statüsü, eğitim seviyesi, infertilitenin birey için anlamı, ebeveynliğe alternatif özelliğinin bulunması çiftlerin damgalanma algılarında önemli göstergeler olmaktadır. İnfertilitede damgalanma algılarından biri olan kadının toplumsal cinsiyet rolü kadının anaç özelliklerine göre ifade edilirken, erkeklerinde çocuğunun olabilmesi onlar için bir gücü ifade etmektedir [21,23].

Türkiye'deki gibi anne ve kadın kelimelerinin anlamdaş olarak kullanıldığı kültürlerde; çocuğun olmayışı birey için statüsünde önemli bir kayıp olarak algılanmaktadır [6,37]. İnfertil bireylerdeki hissedilen yetersizlik duygusu sadece çocuk sahibi olabilme durumu ile ilgili değildir. Birey bu durumu erkeklik veya kadınlığın kaybı, çekicilikte yetersizlik ve iyi bir eş olamama olarak algılamaktadır [7-13,15].

Ailede ocuk sahibi olmayı isteme durumunu ortaya çıkarma amacı ile yapılan çalışmalarda; analık içgüdüsünün tatmini, mutluluk ve sevgi ilk basamakta yer alırken, ikinci neden olarak da evliliğin devam ettirilmesi bulunmaktadır. Bu çalışmalarda kadınlarda ocuk sahibi olma isteğinin n sırada olduğu; erkeklerde ise baba olma duygusu ön plandadır [38,39]. Atasayar'ın (2021) alışmasında, çalışmaya katılan erkekler ocuk sahibi olmaya soylarını devam ettirmek, aile olarak tamamlanmak, hayatlarında bir neşe kaynağı olması, kendinden ve eşinden bir parça bırakmak gibi anlamlar yüklemişlerdir [11]. Ergin ve arkadaşlarının (2018) alışmasında, infertil bireylerin %35'i aile olmak için ocuk sahibi olmak zorunda olduklarını ifade ettikleri belirlenmiştir [9].

Miles ve arkadaşları (2009) tarafından ABD'de yapılmış olan çalışmada, kadınlara ocuk sahibi olmak konusunda toplumsal baskı yaşadıkları ifade edilmektedir. Kadınlar "sosyal normları yerine getirmede yetersizlik" hissetmenin en önemli sorun olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada "sosyal normları yerine getirmede yetersizlik" hissetmenin bireyde kimlik çatışmasına neden olduğunu, kadınlara bu durumu bireysel kimliklerine tehdit olarak ifade ettikleri saptanmıştır [7]. Lau ve arkadaşlarının (2008) 192 infertil çiftle in'de yapılmış oldukları çalışmalarında, infertil bireylerin %62'si kendilerini "baskı altında hissettiklerini" kadınlara %37'si, erkeklerin ise %20'si "infertilitenin kadın için utanç verici" bir durum olduğunu ifade etmişlerdir [8].

Toplumun kişiden beklediği cinsiyet rollerine önem veren çiftler, infertilite durumunu başarısızlık olarak görmekte, infertilite sorunu yaşadığı esnada çok daha fazla stres yaşamaktadır [4,13,19,22,40]. Kadın eşi ve kendi ailesi tarafından meraklı aşağılayıcı sorular, sosyal izolasyon, baskı yoluyla psikolojik şiddete maruz kalma ve damgalanma yaşamaktadır [9,10,15,41,42].

Ergin ve arkadaşlarının (2018) alışmasında, bireyler infertil kadının toplumdaki kadınlara tarafından ikinci sınıf bir insan olarak görüldüğünü düşündüklerini saptanmıştır. Aynı çalışmada erkeklerin %29'unda, kadınlara %43'nde sosyal dışlanma algısı saptanmıştır. Çalışmada, katılımcıların toplumdan izole edildiklerini ve değer kaybettiklerini düşündükleri saptanmıştır. İnfertil kadınlara %60'ı, bebek sahibi olduktan sonra toplumda değerli bir yer elde edeceklerini ifade etmektedir. İnfertil bireylerin %35'i aile olmak için ocuk sahibi olmak zorunda olduklarını ifade ettikleri belirlenmiştir [9].

şen ve Sevil'in (2016) nitel olarak yaptıkları çalışmada, kadınlara infertiliteyi bir yetersizlik olarak ifade ettikleri, kendilerini kaybeden gibi hissettikleri belirtilmektedir. İnfertilite tanısı hakkındaki ilk duygularını üzüntü ile birlikte "neden ben, nerede hata yaptım, kendime iyi bakmadım mı, kocamı baba olmaktan mahrum bırakacağım, eşimden ayrılmak istedim" diye ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada kadınlara, yeni biri ile tanıştıklarında evli olduğunu öğrendikten sonra "ocuğunuz var mı?" sorusuna gerildiklerini, bundan dolayı da yeni

ortamlara girmekten çekindiklerini kendi durumunu bilen insanlarla yakınlaştıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan kadınlar toplumun infertiliteye olumsuz bir bakışı olduğunu düşündüklerini, toplumun kendilerini dışlıyorlarmış gibi hissettiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca kadınlar çocuklu ailelere ziyarete gitmekten ve başkaları ile iletişim kurmaktan çekindiklerini belirtmişlerdir. Çalışma sonucunda infertilite sürecinde yaşanmakta olan sosyal baskının kadınlarda sosyal bir damgalanmaya neden olduğu vurgulanmıştır [10].

İlerisoy'un (2015) çalışmasında bireyler çocuk sahibi olamamayı kadınlığın ifadesindeki bir yetersizlik, benlik algısında azalma, genel olarak varoluşsal bir eksiklik ve travmatik bir yaşantı olarak deneyimlediğini belirtmiştir [13]. Kaya ve Oskay'ın (2020) çalışmasında infertil kadınların hafif düzeyde stigma deneyimlediği belirtilmektedir. Aynı çalışmada kadınların en çok etkilendiği stigma alt alanlarının toplum tarafından damgalanma ve sosyal geri çekilme olduğu bulunmuştur [14].

Yapılan çalışmalarda infertilitenin bireylerde üzüntü, değersizlik, dışlanma, utanç, kusur, güçsüzlük, yetersizlik, yalnızlık, suçluluk, anksiyete, depresyon ve sosyal izolasyon yaşamalarına yol açtığı vurgulanmaktadır [7-12,13-15,19,43]. Bu çalışmalar incelendiğinde yaşanan bu psikososyal sorunların stigmatizasyona, yaşanan stigmatizasyonun da psikososyal sorunlara yol açabileceği görülmektedir.

İnfertil bireyleri bir yandan suçluluk duygusu ve yetersizlik hisleri yıpratırken, bir yandan da; arkadaş, yakın çevre ve ailenin "ne zaman çocuk yapmayı düşünüyorsunuz?" gibi ısrarcı ve meraklı soruları ile psikolojik baskı hissetmektedir[15,37]. Çocuk sahibi olamamanın bedeli en çok da kadının sırtına yüklenmektedir. Özellikle kırsal yörelerde kadınlar toplum tarafından dışlanarak ve eşlerinin başka bir kadınla evlenip çocuk yapmasına katlanmak mecburiyetinde bırakılmaktadır [15,20,26,27,44-46].

Yapılan çalışmalarda infertil çiftlerin yaşadıkları psikososyal sorunların stigmatizasyonu beraberinde yalnızlığı getirdiği vurgulanmaktadır [8-10]. Keskin ve Babacan Gümüş'ün (2014) çalışmasında, çocuk sahibi olamamanın kadınlar üzerinde ilk olarak üzüntü olmak üzere, boşanmaktan korkma, mutsuzluk, eşinden ve ailesinden utanma, hiçbir şeyin değişmeyeceği düşüncesi gibi farklı durumlara neden olduğunu belirtilmiştir. Çalışmada ayrılmaktan korktuğunu belirten kadınların umutsuzluk seviyelerinin daha yüksek olduğu vurgulanmıştır [12].

Erkeklerin ve kadınların infertilite sürecine bakış açıları anlamlı farklılıklar göstermektedir. Kadınlar bu duruma yönelik yaşadıkları duyguları daha çok dile getirirken, erkekler daha az dile getirmekte ve ifade çok da fazla sorun yokmuş gibi hareket etme eğilimindedir; bastırılmış anksiyeteye bağlı psikosomatik belirtiler daha sık görülmektedir [32].

İnfertilite sebebi erkek kaynaklı olmuş olsa dahi, girişimsel ve karmaşık tedavi sürecine maruz kalan sıklıkla kadın olmaktadır. Bu nedenle, psikiyatrik belirtiler ve özellikle yoğun

psikolojik tepkiler kadınlarda sıkça görülmektedir [47]. Tüp bebek tedavisi ile gebelik elde edilemeyen 86 çift üzerinde retrospektif olarak yapılan bir çalışmada (2010), erkeklerin %40'ında ve kadınların %66'sında başarısız tüp bebek tedavisi sonrası depresyon belirtileri görüldüğü bulunmuştur. Bu çalışmada bireylerin üçte birinin 18 ay sonrasında bile depresyon belirtilerinin devam ettiği belirlenmiş, 13 kadının tüp bebek tedavisinin başarısızlıkla sonuçlanması ile intihara teşebbüs ettiği vurgulanmıştır [48].

ABD'de (2003) 1100 bireyin katılımıyla yapılan çalışmada, infertilite ile yaygın anksiyete bozukluğunun ilişkili olduğu ortaya koyulmuştur [43]. Güz ve arkadaşlarının (2003) yapmış olduğu çalışmada, ailesinden ve eşinden olumsuz yaklaşımlara maruz kalan infertil kadınlarda düşük benlik saygısı ve anksiyete olduğu belirlenmiştir [49]. Klemetti ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, infertil hastalarda infertil olmayanlara göre; yaygın anksiyete bozukluğunda 2.7 kat, duygudurum bozukluğunda 3.4 kat daha sık görüldüğü belirtilmektedir [48]. İnfertil bireylerde psikolojik stres prevalansını saptamak amacıyla 112 kadının katılımı ile yapılan çalışmada (2016), kadınların %40'ında psikiyatrik bir bozukluk olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, infertil bireylerde %23 anksiyete bozukluğu, %17 majör depresif bozukluk ve %9,8 distimik bozukluk görüldüğü saptanmıştır [47]. Görüldüğü gibi infertilite bireylerin yüksek anksiyete ve depresyon yaşamasına yol açmakta bu durum bireyin kendini toplumdan soyutlamasına neden olabilmektedir.

2.2.2. Sosyo-kültürel Sorunlar

Pek çok kültüre göre gebelik ve anne-baba olma durumuhayatın önemli süreçlerinden biri olarak kabul edilmekte ve çocuk sahibi olma konusundaki eksiklik sosyal alanda damgalanmaya neden olmaktadır [4,9,10,14]. Çocuk sahibi olma durumu, birçok kültürde sosyal, psikolojik ve ekonomik yönleri olan, bireylerin itibar ve ayrıcalık kazanmasını sağlayan bir etkidir [9,50]. Ebeveynler sosyal normları ve toplumsal cinsiyet rollerini çocuklarına doğar doğmaz aktarmaktadır (çocuklarınababa ve anne rollerine ilişkin oyuncaklar hediye edilmesi gibi). Bu etkileşimlerle büyüyen bireyler açısından infertilite, erkeklerde kültürün gerektirdiği erkeklik yeteneğini gösterememek, kadınlar açısından toplumun beklediği annelik durumunu karşılayamamak anlamına gelebilmektedir [5,6,13,21].

Çocuk sahibi olmak toplumlarda çiftler tarafından cinsel gücün bir göstergesi olmakta ve genellikle bu yeteneğin bozulmasından kadın sorumlu olarak gösterilmektedir. Annelik, toplumda kadın için hala primer rol olarak görülmektedir [4,51]. Hemen hemen tüm toplumlarda çocuk sahibi olamayan kadınlar doğurganlık sorunlarından dolayı sorumlu olmaları sebebiyle geleneksel kültürlerde yaşamakta olan kadınların infertilite sorununu çok daha fazla bir yük olarak üstlendikleri görülmektedir [15,19,20,52-55].

Kamerun'da kadının değeri ve statüsü onun fertilitesi ile doğru ilişkilidir. Çocuğu olmayan kadınlar Kamerun'da eşleri tarafından yalnız bırakılmakta ve tek başına hayat

mücadelesi vermek mecburiyetinde kalmaktadır [52]. Çocuğu olmayan Kuveyt'li kadınların toplumsal izolasyona uğradıklarını düşünmelerinden dolayı bu durumu gizli tutma yaklaşımında bulundukları görülmektedir. Anneliğin kadının kimliğinin esası olarak görüldüğü Arap kültüründe infertilite sebebiyle kadınlar kocaları tarafından şiddete uğramakta ve terk edilmektedir [53]. Nijerya kültüründe, kadınların kadınlığının anlaşılmasında esas unsurun çocuk doğurabilmek olduğu düşünülmektedir. Çocuk doğuramayan kadının esas kadınlığa ulaşamadığı düşünülmekte ve bu durumdan dolayı kadınlar toplumdan dışlanmakta, törenlerden, sosyal faaliyetlerden ayrı kalmakta ve yeni doğmuş bebeklere dokunmalarına izin verilmemektedir [54,55]. Afrika'da infertil kadınların erkeklerden daha fazla suçlandıkları görülmektedir. Çünkü infertilitenin kadınlara ait nedenlerden dolayı yaşandığı algısı mevcuttur [20]. Van'da yapılan bir çalışmada (2009), çocuk sahibi olamayan kadınların eşlerinin aileleri ve eşlerinden şiddete uğradıkları bildirilmektedir. Yapılan bu çalışmada 122 infertil kadınla aile içi şiddet varlığı araştırılmış, kadınların %33.6'sı çocuk sahibi olamadığı için şiddete uğradıkları tespit edilmiştir. Şiddete maruz kalanların %78'inde şiddet ilk defa, infertilite tanısı koyulmasının ardından eşi tarafından uygulandığı saptanmıştır [42].

2.2.3. Ekonomik Sorunlar

İnfertilite tedavisinde uygulanan ilaçlar ve işlemlerin fazlasıyla pahalı olmasından dolayı, bireylerde ekonomik sorunlar da yaşanmaktadır. Aynı zamanda çalışmakta olan bireyler tedavi sebebiyle iş yerlerinden sürekli izin istemek zorunda kalmaktadır. En çok da kadınlar işlerini bırakmakta, kariyerlerinden vazgeçmektedir [32].

Yüksek maliyetli tedavilerin masraflarını karşılayabilmek için birçok çift, özellikle de kaynak yetersizliği olan ortamlarda yaşayanlar, mali açıdan fedakârlık yapmaktadırlar. Dyer ve arkadaşları tarafından Güney Afrika'da yapılan çalışmada (2013) infertil çiftlerin %22'sinin çok yüksek oranlarda harcamalar yaptığı, tedavi masraflarıyla baş edebilmek için gıda ve giyim gibi temel ihtiyaçlara olan harcamalarını azalttıkları, birikimlerini kullandıkları, borç para aldıkları ve ek işte çalıştıkları belirlenmiştir [56]. Sahra altı Afrika'da çocuksuz kadınlar genellikle aileleri tarafından maddi olarak yoksun bırakılmaktadır. İnfertilitenin sosyal önemi, tedavi talebinin artmasına yol açmaktadır. Bununla birlikte, infertilite tedavisi genellikle finansal ve lojistik olarak erişilemez durumdadır [57].

İnfertilite tedavisi ve yardımcı üreme teknikleri (YÜT) tedavilerinin maliyeti sadece gelişmekte olan ülkeler için değil, aynı zamanda gelişmiş ülkeler için de problemdir. Sağlık ekonomisi incelemelerine göre, YÜT tedavisinin maliyetinin, Kanada'da ortalama yıllık hane halkı harcamalarının %25'i ve ABD'de bir bireyin yıllık harcanabilir gelirinin %50'si olduğu bildirilmektedir [58]. Yunanistan'da yapılan bir çalışmada ekonomik gerileme ile birlikte, YÜT tedavisinin talebinde düşüş olduğu belirlenmiş ve bu durum çiftlerin ihtiyaçlarını önceliklendirerek aile planlamasını ertelemesi ile açıklanmaktadır [59]. Birleşik Krallık'ta tedavi

finansmanı Ulusal Sağlık Hizmeti tarafından sağlanmaktadır [60]. Almanya’da, YÜT için sigorta yardımları, Sosyal Hukuk Kanununda düzenlenmiştir. Bu kanun kapsamında maksimum üç tedavi döngüsü için maliyetin %50’si sağlık sigortası tarafından karşılanmaktadır [61]

Ülkemizde yardımcı üreme teknikleri tedavilerine finansman sağlanması, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 63. maddesi ve Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği’nin Yardımcı Üreme Yöntemi Tedavileri adlı maddesi ile düzenlenmiştir. Bu maddede; en fazla üç deneme ile sınırlı olmak üzere uygulanan tüp bebek tedavilerine ilişkin giderlerin kurum tarafından karşılanacağı bildirilmektedir [62,63].

Çiftlerin tedaviye ulaşabilmeleri açısından infertilite tedavi merkezlerinin yaşanan bölgede olması durumu da önemlidir. Tedavi amacıyla şehir merkezi veya başka bir şehire gitmek gerekebilmektedir. Bu durum ise gelir düzeyi düşük olan çiftlerde daha fazla strese neden olmakla birlikte, ulaşım, yeme-içme ve konaklamaya yönelik harcamalar ailenin ekonomisine fazladan yük getirerek çiftleri olumsuz yönde etkileyebilmektedir [64].

2.2.4. Cinsel Sorunlar

İnfertilite tedavisi uzun yıllar sürebilen bir durum olmasından dolayı bireylerin evlilik ilişkilerini etkileyerek buna bağlı cinsel memnuniyet ve işlevde sorunlar oluşturarak, çiftler arasında uyum sorunlarına neden olabilmektedir. Menstrüel siklusun fertil dönemlerinde cinsel birliktelikte bulunmanın gerekli olması, cinsel birlikteliğin doğallığının yok olmasına neden olabilmektedir. Bireyler cinsel hayatlarının baskı ve gözlem altında olduğunu düşünmektedir [51,65].

İnfertilite tedavisi gören bireylerin her zaman menstrüelsiklus ve ovulasyon konusunda farkında olmak zorunda kalmaları, cinsel birlikteliğin yalnızca “üreme” amacına hizmet etmesi ve “fertil” dönemlerin haricindeki dönemlerde, cinsel birlikteliğin, özellikle kadınlar açısından “anlamsız” bir hal almasına sebebiyet vermektedir. Cinsel birlikteliğin sadece üreme amacına hizmet ederek anlamsız bir hal alması vajinismus, uyarılmanın gerçekleşmemesi, cinsel istek kaybı ve cinsel disfonksiyon gibi durumların yaşanabileceği düşünülmektedir [51]. Cinsel ilişkinin zamanla azalması veya çocuk olmayacaksa tamamen bitirilmesi; cinsel ilişkinin sadece çocuk odaklı ve planlı olması, çiftlerin cinsel tatmininde düşüşe yol açmakta ve evlilik içi iletişimde önemli bir sorun haline gelmektedir [66].

Oğuz'un çalışmasında (2004) infertil bireylerde kontrol grubuna göre cinsel ilişkide bulunma isteğinin daha az olduğu saptanmıştır. Ayrıca, vajinal kuruluk ve darlığın infertil bireylerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir [67]. Güleç ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında çiftlerin cinsel doyum, depresyon ve çift uyumunu karşılaştırılmış olup, infertil kadınlarda çift uyumunun düşük olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada kadınların anorgazmi ve vajinismus yaşadıkları belirlenmiştir [51]. Egelioglu Cetişli ve arkadaşlarının (2016) 112 kadınla yaptıkları çalışmada, infertilite tanısı alarak ve tedaviye başvuran kadınlarda çift uyumlarının düşük

olduğu ortaya koyulmuştur. Çalışmada kadınların çift uyumları arttıkça cinsel haz alma konusunda daha az problem ortaya çıktığı ve cinsel doyum ve çift uyumu arasında doğru orantı olduğu belirlenmiştir [65].

2.3. İnfertil Çiftlerin Yaşadıkları Stigma ile Başetmede Hemşirelik Yaklaşımları

Bireylerin üreme konusundaki yetersizlikleri başarısızlık duygusuna neden olmakta çiftlerin sosyal, psikolojik ve fiziksel sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Karmaşık bir yaşam krizi olan infertilite, çiftlerin yaşam kalitelerini, gelecek planlarını, benlik saygılarını, beden imajlarını, evlilik ilişkilerini vecinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkileyerek bireylerin psikososyal sorunlar yaşamasına neden olmaktadır [7-15,21,29,30,67].

Çalışmalarda yaşanan psikososyal sorunların üzüntü, değersizlik, dışlanma, utanç, kusur, güçsüzlük, yetersizlik, yalnızlık, suçluluk, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon, cinsel sorunlar, ekonomik sorunlar, damgalanma, anksiyete gibi sorunlar olduğu belirtilmektedir [7-10,12-15,43]. Görüldüğü üzere infertil çiftlerin yaşamış olduğu psikososyal sorunlardan biri de damgalanmadır. İnfertilitede damgalanma bireylerin, hayatlarında yaşadıkları en zor kriz dönemi olmasından dolayı kadın doğum uzmanları, kadın doğum hemşireleri, psikiyatri hemşireleri ve psikologların ekip işbirliği içinde olması gerekmektedir [23,24]. Çiftler infertilitede yaşamış oldukları damgalanma ve buna bağlı olarak yaşanan sosyal izolasyon ile baş etmek için yaşadıkları fiziksel ve ruhsal değişimleri farkına varmalı, bunun için de bir danışmana gereksinim duymaktadır [5,6,21,23,24,68]. Hemşireler infertil çiftlerin yaşamakta olduğu duygusal sorunlar, hayal kırıklıkları ve eşler arasında yaşanan iletişim sorunlarına yönelik danışmanlık yapabilir [6,23,24,25,68].

İnfertil çiftlerde damgalanmaya yönelik hemşirelik uygulamasının amacı, bireylerin psikolojik, sosyal ve fiziksel durumlarının değerlendirilmesi ve bu alanlardaki problemlerin ve bireylerin gereksinimleri saptanarak; bu gereksinimlere uygun olacak şekilde hemşirelik bakımının sağlanması son derece önemlidir [21,23,24,68].

Hemşireler infertiliteden dolayı damgalanma yaşayan ve buna bağlı olarak psikososyal yönden etkilenmiş bireylerin bu durumla kolay başedebilmesini sağlamak amacıyla olumlu etkisi olduğu bilinen grup terapilerine katılımlarını sağlamalıdır. Hemşireler, bireylerin günlük hayatlarına normal bir şekilde devam etmelerini sağlayarak, infertiliteyi odak noktası olmasından çıkarması için teşvik etmelidir [24,25,68].

İnfertil bireylere verilen danışmanlık bireylerin ilişkilerini sağlamlaştırmasına, kendileri için doğru olan seçimi yapmalarına ve yaşam tarzlarını düzenlemelerine kolaylık sağlayacaktır. Bununla birlikte bireylerin kolayca oluşabilecek tatminsizlik, öfke, nefret ve endişe gibi hislerden arınmasına yardımcı olacaktır. Uygulanan danışmanlık bireylerin özel ihtiyaçlarının farkında olmasını sağlayarak durumlara uygun kararlar vermelerini ve hayatta

infertiliteden daha farklı şeyler olduğunun farkına varmasına yardımcı olacaktır [21,23,24,68].

İnfertilitede uygulanan bu danışmalığın aşamaları;

1.Adım: Tanışma ve Güven Kurma: Çiftler, ekiple tanıştırılarak güven duyacakları bir ortam oluşturulması sağlanır. Çiftlerle beraber ve ayrı olarak 30-60 dakika gibi yeterince sürede görüşme sağlanır. İnfertilite tıbbi, sosyal, psikolojik boyutları ile birlikte tartışılır. Bireylerin infertiliteye bağlı olarak yaşadığı problemler hakkında konuşma yapılır. Bireylerin birbirleri ile ve infertilite ekibiyle ortak hedef ve önceliklerde olması sağlanmalıdır. Bireylere üremenin normal süreci ile ilgili temel eğitimler verilir. Tedavinin başarı oranı çiftte açıklanmalıdır [69,70].

2. Adım: İnfertilite İçin Öngörülen Nedenlerin Paylaşılması,Tanı İşlemlerine Karar Verme, Sürdürme ve Sonuçlar Hakkında Bilgilendirme: Bireylere infertilitenin nedenleri hakkında açıklamalar yapılmalıdır. Bireyin kendisi ve eşi için ön görülen başarı durumu ve infertilite sebebi açıklanmalı, tanı koyma sürecinde uygulanacak prosedürler hakkında bilgi verilmelidir. Bireylere tanı koyma süresince uygulanacak testler ve bu testlerin ne kadar zaman alacağı, bireyin tanılamaya olan faydası ve nasıl sonuçlara varılacağı açıklanmalıdır. Bireyler tanılamanın neticeleri ile ilgili bilgilendirilmelidir [69,70].

3. Adım: İnfertilite Sorununun Çözmek İçin Seçenekleri Ayrıştırma ve Tedavi Seçeneğine Karar Verme ve Sürdürme: Çifte uygun olan tedavi yöntemleri bireylere anlatılarak, bireyler açısından en uygun olana karar vermelerine (tedaviye başlama, evlat edinme veya çocuksuz yaşamaya devam etme gibi) destek olunmalıdır. Bireylere kendilerine uygun olan tedavi yöntemlerine yönelik sorular sorabilmeleri için fırsatlar tanınmalı, alacakları kararların olumsuz ve olumlu yönleri anlatılmalıdır. Tedaviye başlama kararı olan çiftler, eve bebek götürebilmeyi hedeflemişlerdir. Bu süreçte çiftlerin, bireysel baş etme yöntemi geliştirmelerini sağlayacak ve duygularını dile getirmeye yardımcı olacak diğer çiftlerden oluşturulan destek gruplara katılması gerekmektedir [69,70].

4. Adım: Tedavi Sonuçlarını Değerlendirme: Tedavi süreci gebelikle sonuçlanabilir, çift tedaviyi bırakabilir ya da başarısız olunabilir. Bu aşamada ekipteki her üye kişiselleştirilmiş bakım uygulamaktan sorumludur [69,70].

Her aşamanın sonunda depresyon, artmış anksiyete düzeyi, kompulsif davranışlar, obsesif bulgular, intihara eğilim, umutsuzluk, yeme bozukluğu, cinsel disfonksiyon, uyku sorunları, artmış sosyal izolasyon gibi psikososyal riskler tespit edilirse mutlaka psikiyatrik yardım ve psikolojik destek açısından sevki gerekmektedir [71].

Hemşirelerin, infertil bireyinelere emosyonel yönden danışmanlık yaparken dikkat etmesi gereken bazı noktalar vardır. Bu noktalar:

Bireyselliğe Özen Gösterme: Hemşireler bu süreçte bireylerin hepsini çeşitli yönlerden tanımak için zaman ayırması gerekmektedir. Bireylerin bu süreçteki ortak hedefi çocuk sahibi

olmaktır. Fakat ortak olan bu hedefe ulaşmadaki yaklaşımları bu amaca ulaşmadaki davranış ve tutumları, hangi yolları izledikleri ve yaklaşımları bireyin kendisine özeldir [69,72].

Yaşamdaki Farklı Noktalara Duyarlı Olma: ocuk sahibi olamama durumu, her koşulda tedaviyle sonlanamayabilmektedir. Örneğin; infertil bir kadına menopoz tanısı konulması, tedavi esnasında eşin kaybı gibi durumlar infertiliteye ile ilgili problemleri daha fazla zorlaştırabilmektedir [69,72].

Etkili Bir İletişim Kurma: Hemşirenin etkili bir iletişim kurabilmesi için zamanı bireylerle beraber planlaması ve ‘ben iyiyim sen de iyisin’ mesajını vermesi gerekmektedir. Başka bir ifadeyle hemşire, infertil ifte saygılı ve değer veren, kendisine ve bilgilerine güvenen, kendinden emin bir iletişim şeklinde bulunması gerekmektedir. Etkili iletişimin diğer bir önemli noktası bireylerin kabul görüldüğünün beden dili veya sözle ifade edilmesidir. Tedavi sürecinde kullanılması gereken ilaçları doğru bir şekilde kullanan bireyin sözel olarak desteklenmesi buna örnek olarak verilebilir [70,72]. Ayrıca iletişim esnasında bireylerin anlayabilecekleri "kısırlık" kelimesi yerine infertilite gibi medikal terimlerin kullanılması infertil bireylerin infertilitenin neden olduğu suçluluk hissini azaltacaktır [71,73].

Duyuların Rahat İfade Edilmesini Sağlama: Bireyler, ocuk olması isteğinden ötürü hazır oluşları yüksek ve bilinçli bir gruptur. Çoğunlukla kendilerini iyi ifade etmektedirler fakat yine de bazı konularla yüz yüze gelmekten rahatsız olabilmektedirler. Bu nedenle kendilerini ifade etmeleri sağlanmalıdır [69,72].

Rahat Bir evre Yaratma: İnfertil iftler, bebek resimleri, doğumlar, çevredeki gebe kadınlar gibi diğer bireylerin ocuk sahibi olabilmelerini hatırlatan durumlardan kendilerini yetersiz hissetmekte ve rahatsızlık duyabilmektedir. İnfertil bireyleri gebe kadınlardan uzak tutabilmek mümkün değildir. Fakat iftler tedavi sürecine göre farklı günlerde değerlendirmeye alınabilir. İnfertil bireylerin değerlendirildiği ortamlarda magazinsel resim ve bilgiler yerine, anlayabilecekleri ölçüde infertil bireyleri destekleyen bilimsel resim ve literatürün bulunması uygun olabilmektedir. Bazen klinikte çalışan görevliler de gebe olabilir böyle durumlarda görevli personeller tedaviye gelen bireyi samimice karşılayarak, ocuk sahibi olmak için tedavi sürecinin zorluğunun farkında olarak bireye yaklaşımda bulunması önemli olmaktadır. Bununla beraber hemşireler bireylerin değerlendirmeler ve muayene sırasında mahremiyetini korumalı kendileri ile ilgili özel olan durumları diğer bireylerin duymayacağı bir biçimde görüşme ortamı yaratması gerekmektedir [72].

Geri Bildirim Alma: Hemşireler infertil bireylerden sunulan hizmetle ilgili geri bildirim almalı ve bu geri bildirimleri değerlendirmelidir [69,72].

3. MATERYAL ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, infertilite tanısı alan ve tedaviye başvuran kadın ve erkeklerin bu süreçte yaşamış oldukları infertiliteye yönelik stigmatın irdelenmesi amacıyla triangülasyon yöntemiyle yapılmıştır.

3.1.1. Triangülasyon Yöntemi

Nitel ve nicel araştırmaların birlikte kullanıldığı yöntemler araştırma probleminin çözülmesi için en kapsamlı araştırmalar olarak tanımlanmaktadır. Triangülasyon iki ya da daha fazla kuramın, metodun, bilgi kaynağının, araştırmacıların ya da analiz metodlarının aynı araştırmada birlikte kullanılmasıdır. Hem nicel, hem de nitel metodların birlikte kullanılması araştırmacı için bir fırsat olarak değerlendirilir. Çünkü elde edilen kanıtların tutarlılığı ve gücü artar, aynı zamanda uygulamalar için en iyi kanıt olarak kullanılır. Beş tip triangülasyon tanımlanmıştır. Bunlar; veri triangülasyonu, araştırmacı triangülasyonu, kuramsal triangülasyon, yöntem triangülasyonu ve analiz triangülasyonudur. Ayrıca bu tiplerin birden fazlasının bir arada kullanıldığı Çoklu Yöntem Triangülasyonu da bulunmaktadır [74].

Yöntem triangülasyonu, iki ya da daha fazla araştırma yönteminin bir çalışmada kullanılmasıdır. Sıklıkla karmaşık kavramlar kullanılacağı zaman seçilir. İki tipi vardır.

Yöntem içinde triangülasyon, olay/durum çok yönlü çalışıldığı zaman kullanılır. Örneğin, anket, fizyolojik ölçüm aracı, ölçek, görüşme ve gözlem teknikleri gibi iki-üç farklı yöntemin aynı çalışmada kullanıldığı araştırmalar gibi.

Yöntemler arası triangülasyon, iki ya da daha fazla araştırma yaklaşımının aynı araştırmada kullanılmasıdır. Örneğin, aynı araştırmada nicel ve nitel araştırma yaklaşımlarının kullanılması gibi. Bu araştırma yaklaşımları, olayı/durumu incelemek için farklı tasarım tipini, ölçüm yöntemlerini ve veri toplama sürecini gerektirir [74].

Bizim araştırmamızda yöntemler arası triangülasyon kullanılarak infertil katılımcıların infertiliteye yönelik yaşamış oldukları stigma bütün yönleriyle belirlenmeye çalışılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Mersin Üniversitesi Hastanesi Tüp Bebek Merkezinde yapılmıştır. Tüp Bebek Merkezinde üç hemşire ile bir doktor görev yapmaktadır. Altı odası bulunan Tüp Bebek Merkezinde hafta içi her gün mesai saatleri (08.00-16.00) içinde infertil katılımcıların ayaktan muayene, takip ve tedavileri gerçekleştirilmektedir. Tüp Bebek Merkezinin fiziksel uygunsuzluğundan dolayı bireysel derinlemesine görüşmeler Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde bir öğretim elemanı odasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Mersin Üniversitesi Hastanesi Tüp Bebek Merkezine başvuran bireylerin tamamı araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın rnekleme

Mersin Üniversitesi Hastanesi Tüp Bebek Merkezine 1 Mart-1 Haziran 2019 tarihleri arasında başvuran ve dahil edilme kriterlerine uyan 17 kadın 10 erkek olmak üzere toplam 27 katılımcı araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. 27 katılımcı ile görüşme yapıldıktan sonra veriler tekrar etmeye başladığında görüşmelere son verilmiştir.

Araştırmada rneklem “Amaçsal rneklem Yöntemi” kullanılarak belirlenmiştir. Amaçsal rneklem yöntemi; niteliksel örneklem, araştırmacının teorik yaklaşımına paralel olarak belirli bir yanlılığa dayanmaktadır. Bu durum niteliksel araştırma örneklemini araştırma amacına dayanan ve belirli bir kriter veya özelliğe bağlı olarak seçilen birey ve gruplardan oluşan bir yapıya kavuşturmaktadır. Amaçsal rneklem yönteminin avantajı, küçük bir örneklem içinde araştırma evrenini farklı karakteristikleri içinde barındıran bir kesitini kapsayabilmesidir. Bu rneklem yönteminin sınırlılığı ise, araştırmacının araştırma konusundaki bütün değişkenleri ve özellikleri tanımlayamamış olmasından ve seçimde bireysel bir taraflılığın hakim olmasından kaynaklanmaktadır [75].

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Primer infertilite tanısı olarak YÜT'e başvuran,
- Evli ve eşiyle birlikte yaşayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- Araştırma yönergelerini anlayabilme ve tepki verebilme yetisi olan,
- İnfertil ift olup sadece birinin araştırmaya katılmasını kabul eden bireyler.

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Sekonder infertilite tanısı olarak YÜT'e başvuran,
- Evli olmayan,
- Eşinden ayrı yaşayan,
- Araştırmaya ift olarak katılmayı isteyen bireyler.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Araştırmanın verileri; kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme soru formu kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür temel alınarak hazırlanan kişisel bilgi formu, infertil bireylerin tanıtıcı özelliklerini (cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, meslek, gelir durumu, en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri, infertilite süresi) içeren sekiz sorudan oluşmaktadır [6-10,12,13,15,26,27,54] [Ek-1].

3.5.1.2. Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Soru Formu

Literatür incelemesi sonrası hazırlanan yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme soru formu, infertil bireylerin evlilik ilişkilerini, bu süreçte yaşamış oldukları sorunları, çocuk sahibi ve anne-baba olmanın anlamını sorgulayan toplam 16 sorudan oluşmaktadır [6-8,10,12,13,15,26,27,29-31,33,54,55] [Ek-2].

Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme soru formu alanında uzman olan yedi kişiye [Ek-3] gönderilerek uzman görüşü alınmıştır. Uzmanların nerileri doğrultusunda kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme soru formuna son şekli verilmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçlarının n Uygulaması

Veri toplama formlarından, kişisel bilgi formu-bireysel derinlemesine görüşme soru formunun kullanılabilirliğini değerlendirmek amacıyla, 15-28 şubat 2019 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Hastanesi Tüp Bebek Merkezine başvuran beş katılımcıya n uygulama yapılmıştır. n uygulama sonucunda, belirtilen veri toplama formunda herhangi bir düzenleme yapılmadığı için beş katılımcı da araştırmanın örneklemine dahil edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Veri toplama araçları uygulanmadan önce 24/01/2019 tarihli 78017789/050.01.04/E.952861 sayılı karar ile Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimler Etik Kurulu'ndan etik kurul [Ek-4] ve 21/02/2019 tarihli 82267789-622.03-E.00000975164 sayılı karar ile Mersin Üniversitesi Hastanesinden kurum izni [Ek-5] alınmıştır. Örneklem kapsamına alınan katılımcılar araştırmacı tarafından araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiş, araştırmanın amacı, yöntemi ve görüşmelerin ses kaydına alınacağı açıklanmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların sözlü ve yazılı onamları alınmıştır [Ek-6].

3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama araçları Mersin Üniversitesi Hastanesi Tüp Bebek Merkezine başvuran 17 kadın 10 erkek katılımcıya Mart-Haziran 2019 tarihleri arasında uygulanmıştır. Dahil edilme kriterlerine uyan katılımcılara önce araştırmanın amacı hakkında açıklama yapılarak katılımcıların araştırmacı ya da yürütülen araştırmaya ilişkin çekinceleri varsa bunları açıklamak için onlara fırsat tanınmış, görüşme öncesinde katılımcılara tüm bilgilerin gizliliği konusunda güvence verilmiştir. Katılımcılardan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu okuyup imzalamaları istenmiştir. Sonrasında katılımcılardan kişisel bilgi formlarını doldurmaları istenmiştir. Kişisel bilgi formu doldurulduktan sonra, katılımcıların belirlediği tarih ve saatte yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme formu doğrultusunda yüz yüze görüşmeler yapılmıştır.

Görüşmeler Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde bir ğretim elemanı odasında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler araştırmacı tarafından yapılmış ve görüşmeler sırasında ortamda yalnızca araştırmacı ve araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcı bulunmuştur. Görüşmeler katılımcılardan izin alınarak ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Katılımcıların ses kayıt cihazını kabul etmeme ihtimalleri gz önünde bulundurularak görüşmelere not defteri ile gidilmiş, gerekli görülen yerlerde gözlem notları alınmıştır. Katılımcılardan  ses kayıt cihazını kabul etmemiştir, görüşmeler not defteri ile kayıt altına alınmıştır. Derinlemesine görüşmelerin süresi ortalama 60 dakika sürmüştür.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmanın veri değerlendirmesi Temmuz-Ekim 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler iki bölümde değerlendirilmiştir.

3.9.1. Nicel Verilerin Değerlendirilmesi

Kişisel bilgi formundan elde edilen nicel veriler; ortalama ve standart sapma kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.9.2. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi

Ham verinin toplanması, tanımlanması ve belgelenmesi

Veri analizinin ilk aşamasında, araştırmacı çalışmanın amacı ve araştırma soruları ile ilişkili verileri toplamış, tanımlamış ve kayıt altına almıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiş, gözlem ve alan notları oluşturulmuştur. Kayıtlar, bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Veriler emik bir yaklaşımla (katılımcıların bakış açısı doğrultusunda) kaydedilmiştir. Ancak, etik verilere de (evrensel değerlere de) dikkat edilmiştir [76,77].

Kavramsal anlamlar tanımlanmış, ilk yorumlar yapılmıştır. Grşlenlerden elde edilen bilgilerin kayıt edilmesi sırasında, katılımcıların kimliklerini gizlemek adına görüşme 1'den görüşme 27'ye kadar numaralar verilmiştir [Ek-7]. Bunun yanında görüşme sürecinde katılımcılar kendi isimlerini kullandıkları ya da başka bir isimden örnek verdikleri durumlarda ifadenin akışını bozmamak için örnek verilen isimler değiştirilmiş ve başka isimler kullanılmıştır [76,77].

Tanımlayıcı ve bileşenlerin belirlenmesi ve kategorize edilmesi

Veri analizinin ikinci evresinde veriler kodlanıp sınıflandırılmıştır. Emik ve etik tanımlayıcılar benzerlikler ve farklılıklar yönünden, tekrarlayan bileşenler ise anlamlar yönünden incelenmiştir.

Alt tema ve kavramsal analiz

Veri analizinin üçüncü aşamasında, benzer ya da farklı anlamlar, ifadeler, deyimler, yorumlamalar ve açıklamalar doyuma ulaşmış fikirleri ve tekrar eden alt temaları keşfetmek için dikkatli bir şekilde kontrol edilmiştir [76,77].

Ana temalar, araştırma bulgusu, teorik formülasyonlar ve öneriler

Dördüncü ve son aşama, veri analizi, sentezi ve yorumunun en üst seviyesidir. Önceki analiz aşamalarından gelen veriler sentezlenmiş, yorumlanmış ve teorik formüller oluşturulmuştur. Soyut temalar, bulgular ve öneriler özetlenmiş ve sunulmuştur [76,77].

3.10. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Nitel araştırmanın geçerliği ve güvenirliliği için altı kriter sunulmaktadır. Bunlar; güvenirlilik, doğrulanabilirlik, ortamdaki anlamı (meaning-in-context), tekrarlayan kalıplar, aktarılabilirlik ve doygunluktur. Çalışmanın niteliği ve hassasiyetinin değerlendirilmesinde bu kriterler kullanılmıştır [76,77].

Güvenirlilik, nitel araştırmada önemlidir. Doğru, inandırıcı ve güvenilir bilgi ve deneyimlere dayanılarak bilgi vericiler ve araştırmacılar tarafından oluşturulan bulguların gerçek, doğru ve inandırıcı olduğunu refere etmektedir [77]. Bu çalışmanın yöntemi, güvenirliliği sağlayan bazı bileşenleri içermektedir:

- Çalışmanın araştırmacısı, araştırmanın hazırlık, veri toplama, analiz ve raporlama aşamalarında danışmanın denetiminde aktif olarak rol almıştır.
- Araştırmada veri kaynağı olan katılımcılar, amaçsal örnekleme yöntemi ile belirlenmiş ve dahil edilme kriterleri açık bir şekilde tanımlanmıştır.
- Araştırmacının, araştırmanın uygulama aşamasında Tüp Bebek Merkezi çalışanları ve görüşülenler ile sosyal ortam oluşturmuştur.
- Veri analizinden elde edilen kategori, alt tema ve temalar belirtilmiştir. Verilerin toplanmasından sonra, bir tablo üzerinde verilerdeki kalıpları tanımlayan kodlamalar yapılmıştır. Aynı kodu içeren ve birbirini tamamlayan kalıplar biraraya getirilerek kategori raporları yazılmıştır. Benzer nitelikteki kategoriler incelenerek alt temalar oluşturulmuştur [78].

Doğrulanabilirlik, bilgi vericiler tarafından doğrulanan nesnel ve öznel verileri işaret etmektedir [77]. Katılımcıların infertiliteye yönelik stigmaya ilişkin görüşleri araştırmacının gözlemleri nitel veri analizi aracılığıyla doğrulanmıştır. Araştırma konusu olan infertil katılımcıların infertiliteye yönelik stigmaya ilişkin görüşlerinin belirlenmesinde, araştırmanın hazırlık aşamasından sonuçların yorumlanmasına kadar “İnfertilite ve Stigma” alanında uzman görüşü alınmıştır. Veri toplama formlarının hazırlanması, verilerin toplanması, analizi ve sonuçların yorumlanması aşamalarında “Nitel Araştırma Yöntemleri” alanında uzman görüşü alınmaya devam edilmiştir. Araştırma sonucunda ulaşılan sonuçlar uzmanlar tarafından teyit edilmiştir. Araştırmacı, araştırma süreci boyunca elde edilen tüm kayıtları ve saha notlarını korumuştur. Araştırma raporu yazılırken, bilgi vericiler tarafından verilen bilgilerin

değişmemesine özen gösterilmiştir. Araştırmada, görüşme, gözlem ve alan notlarından elde edilen bilgiler, birbiriyle örtüşmüş ve verilerin doğruluğu teyit edilmiştir.

Ortamdaki anlamı, verilerin, konu ile ilgili bireylerle alakalı olarak anlaşılır anlamlar taşımasının önemini ifade etmektedir [77]. Bu kriter, olay ya da durumla ilgili davranışların, sembollerin, iletişim şekillerinin ve diğer aktivitelerin yorumlanması ve anlaşılmasının önemi üzerine odaklanmaktadır. Araştırmacı, açıklanan durumları ve faaliyetleri anlayabilmeli ve bunları daha geniş ortamlara aktarabilmelidir. Bu nedenle, araştırmamızda benzer ya da farklı sosyo-kültürel ortamlarda olan ve infertilite sürecinde yaşamış oldukları stigmaya ilişkin meydana gelen benzer ya da farklı değişimleri olan katılımcılar ile bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Dolayısıyla infertilite sürecinde yaşanan stigma bütüncül bir yaklaşımla ele alınmıştır.

Tekrarlayan kalıplar, zaman içinde tekrarlanan ve tekrarlama eğilimi olan deneyimler, ifadeler, olaylar ve aktiviteleri ifade etmektedir [77]. Araştırmamızda infertil katılımcıların infertiliteye yönelik stigma zaman kavramı içerisinde ele alınmıştır.

Aktarılabilirlik, nitel araştırma bulgularının başka bir benzer ortam ya da duruma aktarılabilir olup olmadığını ifade etmektedir [78]. Nitel araştırmanın amacı genelleme yapmak değil, derinlemesine bilgi elde etmektir. Bu kriter, benzer çevresel koşullar veya durumlardan elde edilen bulguların benzer olmasını gerektirmektedir. Bu araştırmadaki veriler, Tüp Bebek Merkezine başvuran 27 katılımcıdan toplanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılar Türk toplumu ve kültürünün bir parçasını oluşturmaktadır. Bu nedenle, araştırma bulguları, bazı Türk infertil katılımcıların kültürel ortamlarına, gelenek ve göreneklerine aktarılabilir, onların infertilite sürecindeki yaşamış oldukları stigmaya yönelik sorunların yürütülmesinde etkili olabilir. Ancak araştırma bulguları ile ilgili olarak tüm Türk toplumu içinde yaşayan infertil katılımcıların hepsi için bir genelleme yapılamaz.

Doygunluk, araştırma konusu ile ilgili tüm verinin bilgi vericilerden alındığı ve daha fazla yeni bilgi gelmesinin beklenmediği ayrıntılı araştırmayı ifade etmektedir [77]. Araştırmamızda 27 katılımcı ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşmelerden sonra yapılan incelemede, verinin gerekli doygunluğa ulaştığı görülmüştür.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlar; katılımcılarla sadece bir görüşme yapılabilmiş olması ve eş olarak başvuran primer infertil çiftlerden sadece birinin araştırmaya dahil edilmesidir.

3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırmaya Ekim 2018'de başlanarak Çizelge 3.13.1'de belirtilen zaman çizelgesine uygun şekilde araştırma basamakları yürütülmüştür.

Tablo 3.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

YIL	2018			2019												2020-2022				2023					
	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak-	Aralık			Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran
Literatür Tarama	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Ön Uyg. Hazırlığı		X	X																						
Ön Uyg.					X																				
Verilerin Toplanması						X	X	X																	
Veri Girişi										X	X	X	X												
Analiz										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Raporlama																			X	X	X	X	X	X	X
Tez Savunma																									X

4. BULGULAR

4.1. Nicel Veriler Sonucunda Elde Edilen Bulgular

Bu bölümde infertil katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulgular elde edilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Özellikleri

BAZI TANITICI ÖZELLİKLER		
Cinsiyet	Sayı	
Kadın	17	
Erkek	10	
	Kadın	Erkek
Yaş	$\bar{X} \pm SS$ 33.82±5.77	$\bar{X} \pm SS$ 38.2±3.48
	Sayı	Sayı
Öğrenim Durumu		
İlköğretim	1	1
Ortaöğretim	2	2
Lise	4	3
Üniversite	9	4
Yüksek Lisans	1	0
Herhangi Bir İşte Çalışma Durumu		
Çalışan	12	10
Çalışmayan	5	0
Meslek*		
Memur	10	6
İşçi	2	4
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	1	1
Gelir Gidere Denk	13	7
Gelir Giderden Fazla	3	2
En Uzun Süre Yaşadığı Yerleşim Yeri		
İlçe	2	2
Şehir	15	8
İnfertilite Süresi (Yıl)	$\bar{X} \pm SS$ 4.61±3.98	$\bar{X} \pm SS$ 4.40±3.00

* Bu soruyu herhangi bir işte çalışan infertil çiftler cevaplamışlardır.

Tablo 4.1’de katılımcıların bazı tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Araştırmaya dahil edilen katılımcıların 17’si kadın 10’u erkektir. Katılımcıların yaş ortalamalarının kadınlarda 33.82±5.77, erkeklerde ise 38.2±3.48 olduğu saptanmıştır. Tablo incelendiğinde, kadınlardan birinin ilkokul, ikisinin ortaokul, dördünün lise, dokuzunun üniversite ve birinin yüksek lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Erkeklerin ise birinin ilkokul, ikisinin ortaokul, üçünün lise, dördünün üniversite mezunu olduğu saptanmıştır.

Kadınların 12'sinin çalıştığı, beşinin çalışmadığı; erkeklerin ise tamamının çalıştığı belirlenmiştir. Kadınların 10'unun memur, ikisinin işçi; erkeklerin ise altısının memur, dördünün işçi olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların gelir durumu incelendiğinde; kadınların 13'ünün gelirinin giderine denk, ikisinin gelirinin giderinden fazla birinin gelirinin giderinden daha az olduğunu; erkeklerini yedisinin gelirinin giderine denk, ikisinin gelirinin giderinden fazla ve birinin gelirinin giderinden daha az olduğunu ifade ettiği görülmektedir.

Katılımcıların en uzun süre yaşadıkları yer incelendiğinde; kadınların ikisinin ilçede, 15'inin şehirde yaşadıkları; erkeklerin ikisinin ilçede, sekizinin şehirde yaşadıkları görülmektedir. Katılımcıların ortalama infertilite sürelerinin kadınlarda 4.61 ± 3.98 , erkeklerde 4.40 ± 3.00 olduğu saptanmıştır.

4.2. Nitel Veriler Sonucunda Elde Edilen Bulgular

Tablo 4.2. Katılımcıların İnfertilite Sürecinde Yaşadıkları Stigmaya İlişkin Temalar

ANA TEMA	ALT TEMA
TEMA 1. İNFERTİLİTEYE BAKIŞ AÇILARI	Aile ve Çocuğa Yüklenen Anlam Çocuk Sahibi Olamamaya İlişkin Görüşler Evlat Edinme
TEMA 2. STİGMAYA BAĞLI YAŞANILAN PSİKOSOSYAL SORUNLAR	İnfertil Olduğunu Gizleme Toplum ve Aile Baskısı Eşlerin Ayrılması İnfertil Bireyin Yanında Diğer Çiftlerin Çocuklarını Sevmeye Çekinmesi Kendini Toplumdan İzole Etme
TEMA 3. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TUTUMLARI	Olumlu Tutum Olumsuz Tutum

Tablo 4.2’de Katılımcıların infertilite sürecinde yaşadıkları stigmaya ilişkin oluşturulan temalar verilmiştir.

TEMA 1. İNFERTİLİTEYE BAKIŞ AÇILARI

Aile ve Çocuğa Yüklenen Anlam

Araştırmaya katılan katılımcıların 14’ü çocuk sahibi olmayı ortak ve kendinden bir parça olarak tanımlamıştır. Katılımcılardan 12’si çocuk sahibi olmayı eksikliğin tamamlanması olarak görmektedir. Katılımcıların 11’i çocuk sahibi olmanın anlamını üremek ve neslin devamı olarak tanımlamıştır. Katılımcılardan yedisi çocuk sahibi olmayı yalnızlığın giderilmesi olarak görmektedir. Kadınlardan yedisi çocuk sahibi olmanın anlamını anne olma duygusunu yaşamak, erkeklerden beşi babalık duygusunu yaşamak olarak ifade etmiştir. Araştırmaya katılan katılımcılardan altısı çocuk sahibi olmayı mutluluk, dördü başarmak olarak tanımlamaktadır. Araştırmaya katılan üçkatılımcı çocuğu evliliğin meyvesi olarak tanımlamıştır. Katılımcıların aile olmak ve çocuğa yüklenen anlama ilişkin açıklamalar aşağıda yer almaktadır:

"Baba olmanın anlamı severek evlendiğim eşimle ortak olarak dünyaya getirdiğimiz bir canlının olması ve onun bana babalık duygusunu yaşatması"(Vaka 20: Yaş 41, lise mezunu, erkek).

"...evliliğin meyvesi olarak düşünüyorum bizi birbirimize bağlar sonuçta ilk evliliğimizden ayrılmışız ikincide de bunu yaşamak istemeyiz onun için bir bağlayıcı olarak görüyorum"(Vaka 7: Yaş 34, ortaokul mezunu, kadın).

"Çocuklar saf mutluluk kaynağıdır onların dünyası tertemiz ve masum. Anne / baba olmak, saf mutluluğa ortak olmak dünyaya onların gözünden bakabilme imkanı bulmaktır"(Vaka 26: Yaş 33, üniversite mezunu, kadın).

Çocuk Sahibi Olamamaya İlişkin Görüşler

Araştırmaya katılan katılımcılardan 22'si çocuk sahibi olamamayı eksiklik olarak tanımlamıştır. Katılımcıların 19'u çocuk sahibi olamamaya bağlı en çok yaşadıkları duygunun üzülmek olduğunu dile getirmiştir. Katılımcılardan 14'ü çocuk sahibi olamamaktan kaynaklı kendilerini baskı altında hissettiklerini belirtmiştir. Katılımcılardan 12'si çocuk sahibi olamamayı sosyal çevreden uzaklaşmaya neden olan bir durum olarak görmektedir. Araştırmaya katılan kadınlardan sekizi çocuk sahibi olamamaya bağlı gebe bir kadın olma ve annelik duygusunu yaşayamayacağını belirtmiştir. Araştırmaya katılan erkek katılımcılardan beşi çocuk sahibi olamamaya bağlı babalık duygusunu yaşayamayacağını belirtmiştir. Katılımcılardan beşi çocuk sahibi olamamanın kendilerinde suçluluk duygusu hissettirdiğini ifade etmiştir. Katılımcılardan ikisi çocuk sahibi olamama durumunu kendilerine verilen bir ceza olarak tanımlamaktadır. Katılımcılardan altısı bu durumu başaramamak olarak tanımlamaktadır. Katılımcılardan dördü bu durumu damgalanmak olarak tanımlamıştır. Katılımcılardan ikisi bu durumu hayal kırıklığı olarak görmektedir. Katılımcılardan üçü çocuk sahibi olamamaya bağlı yalnızlık yaşayacaklarını ifade etmiştir. Katılımcıların çocuk sahibi olamamaya ilişkin görüşleri aşağıda yer almaktadır:

"...baskı altında hissediyoruz kendimizi sanki böyle bize karşı bunların cinsel sorunları var ondan çocukları olmuyor gibi bir düşünce var o düşünce ortadan kalksın diye de bekliyoruz"(Vaka 7: Yaş 34, ortaokul mezunu, kadın).

"Ben bir kadının anne olmak için dünyaya geldiğini düşünüyorum, sonuçta tabi ki rollerimiz var ama tabi kadın vücudu annelik üzerine yaratılmış o yüzden sanki onun gereğini yerine getirmek gibi düşünüyorum. Her kadın gelin ve anne olmak ister bence yani gelin olduk sonra da anne olmak istiyorsun"(Vaka 4: Yaş 34, yüksek lisans mezunu, kadın).

"Bazen kendimi suçlu görüyorum neden olmuyor işte benim yüzümden eşim anne olamıyor o çocukları çok seviyor onlardan mahrum kalıyor diye düşünüyorum. Bu süreç çok zorluyor gerçekten insanları"(Vaka 10: Yaş 37, lise mezunu, erkek).

Evlat Edinme

Araştırmaya katılan katılımcılardan yedisi evlat edinmeyi düşünmediğini, biri ise evlat edinmeyi dinen uygun olmadığını düşündüğü için evlat edinmeye olumsuz baktığını beyan etmiştir. Katılımcıların ikisi evlat edinmeyi düşündüğünü ifade etmiştir. Katılımcıların evlat edinmeye ilişkin görüşleri aşağıda yer almaktadır:

"Ben evlat edinme konusuna çok olumlu bakmadım. Kendi çocuğum olsun istedim. eşim biraz daha ılımlıydı bu konuda fakat ben hiç düşünmedim. Yıllar sonra bunu o çocuğa nasıl anlatacağın ya da kendi ailesi çıkıp gelirse ben ne yaparım diye düşündüm ve ondan dolayı da düşünmedim"(Vaka 13: Yaş 44, lise, kadın).

"Ashında evlat edinsek de anne-baba duygusunu hissederiz ama senin kanından canından birinin, o tüm süreçleri gebelik, doğum vb. onların hepsini yaşayabilmek var. Evlat edindiğin zaman en büyük kafa karışıklığı ya öz anne babası gelip onu alırsa diye korkuyorsun. Bundan dolayı da tereddüt yaşıyorsun"(Vaka 12: Yaş 45, ortaokul, erkek).

"Ben eşime hep diyordum zaten evlat edinelim olmadı yani anne babası olmayan bir çocuğu biz alalım büyütelim. Bazen de Allah zaten bize bunun için çocuk vermiyor olabilir diye düşünüyordum. Eşimde dini açıdan çok uygun olmadığını düşünüyor işte kız çocuğu alırsak aynı evde benimle yaşaması uygun olur mu diye düşünüyor, erkek olsa senin için uygun değil diyor. Ben hiç onları düşünmedim birçok çocuk var annesiz babasız onlara vesile oluruz diyordum"(Vaka 4: Yaş 34, yüksek lisans mezunu, kadın).

TEMA 2. STİGMAYA BAĞLI YAŞANILAN PSİKOSOSYAL SORUNLAR

İnfertil Olduğunu Gizleme

Araştırmaya katılan katılımcılardan 13'ü paylaşma konusunda zorluk yaşadığını, 10'u bu durumu paylaşmakta zorlanmadığını, biri paylaşmakta zorlandığını fakat paylaştığını, biri infertil olmanın gizli tutulacak bir şey olmadığını, biri bu durumun detaylarını paylaşmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların infertil olduğunu gizlemeye yönelik görüşleri aşağıda yer almaktadır:

"...sorunun benden kaynaklı olduğunu da paylaşamıyorum. Paylaşmama nedenim de insanların beni güçsüz görecektir olması. Cinsel anlamda da bir sorun yaşayacakmışız gibi algılanmasını istemiyorum"(Vaka 10: Yaş 37, lise, erkek).

"...sorun benden kaynaklı olunca insanlara bu durumu açıklamakta çekiniyorum yani evet sonuçta bir sağlık sorunu ama çok özel bir alan. Duyarlarsa beni cinsel anlamda da bir sorun yaşıyormuşum gibi düşünecekler diye düşündüm. Tüp bebek tedavisini de normal yollarla çocuğumuz olmadı da sanki gittik tedaviyle yaptırdık demesinler diye söyleyemedik"(Vaka 20: Yaş 41, lise, erkek).

"Anlatmakta hiç zorlanmıyordum hani ben bu durumu kendimde bir eksiklik olarak görmüyordum görmediğim için de zorlanmadım. Onlar beni eksik olarak görüyorlardı fakat ben görmediğim için zorlanmadım. Hiç saklamadım da hani bazıları çocuğun neden olmuyor dediklerinde biz istemiyoruz derler ya bende hiç böyle bir şey olmadı bizim çocuğumuz olmuyor diyebiliyordum"(Vaka 4: Yaş 34, yüksek lisans mezunu, kadın).

Toplum ve Aile Baskısı

Araştırmaya katılan katılımcılardan 13'ü infertilite durumundan dolayı sürekli baskılara maruz kaldıklarını, beşi toplum baskısından dolayı üretkenliğini yerine getirmek istediğini, biri toplum baskısından kurtulmak için tedaviye başladığını, biri baskılardan dolayı çocuk sahibi olamadığını, ikisi toplum baskısından dolayı bulundukları ilden göç ettiklerini ifade etmiştir.

Katılımcıların infertilite sürecinde yaşadığı toplum ve aile baskısına yönelik görüşleri aşağıda yer almaktadır:

"...ailemin baskısı oldu mesela vay çocuğumun çocuğu yok gibisinden annem çok üzülüyordu o üzülünce ben de üzülüyordum"(Vaka 14: Yaş 42, üniversite mezunu, erkek).

"...baskı altında hissediyoruz kendimizi sanki böyle bize karşı bunların cinsel sorunları var ondan çocukları olmuyor gibi bir düşünce var o düşünce ortadan kalksın diye de bekliyoruz"(Vaka 7: Yaş 34, ortaokul mezunu, kadın).

"...biz bu konu yüzünden göç etmek zorunda kaldık baskılar artık bezdirdi bizi şehir değiştirdik, eşimin daha iyi bir iş bulduğunu bahane ettik buraya taşındık"(Vaka 21: Yaş 26, ilkokul mezunu, kadın).

Eşlerin Ayrılması

Araştırmaya katılan katılımcılardan 10'u çocuk sahibi olamamaya bağlı eşlerin birbirinden ayrılma durumunu katılımcıların yaşadığı en büyük sorun olduğunu beyan etmiştir. Araştırmaya katılan katılımcılardan biri çocuğun ilişkide bağlayıcı rolünün olduğunu çocuk olmazsa çiftlerin daha kolay ayrılabilceğini, biri ise kendi ailesinin bu nedenden dolayı eşinden ayrılmasını istediğini belirtmiştir. Katılımcıların infertileden dolayı eşlerin ayrılmasına ilişkin görüşleri aşağıda yer almaktadır:

"...eşimle sık sık tartışmalarda yaşıyoruz fakat ikimizde ayrılmaktan korkuyoruz. Çocuğu birbirine bağlayıcı olarak görüyorum"(Vaka 7: Yaş 34, ortaokul mezunu, kadın).

"Aile bazen eşinden ayrılmanı isteyebiliyor yani direk ayrıl diye bir baskı kurmasa da işte şu tanıdık çocuğu olmayınca evlenmiş çocuğu olmuş eşi de bunu kabul etmiş çünkü sonuçta eşinin baba olması için, kendisi de anne olmuş sayılır gibi cümleler yani yeni bir eş al vurgulamaları yaşadık bu da senin aile ilişkilerini bozuyor. Doğal olarak eşim ailemle görüşmek istemiyor böyle söyledikleri için bende sonuçta onlar benim ailem görüşmek istiyorum durum böyle olunca aile ilişkilerin olumsuz etkileniyor"(Vaka 14: Yaş 42, üniversite mezunu, erkek).

"... böyle durumlarda eşlerinden ayrılanlar evliliği bitenler ya da eşinin ailesi ile bu konuda anlaşamayanlar üstüne kuma getirilenler olabiliyor"(Vaka 19: Yaş 26, lise mezunu, kadın).

İnfertil Bireyin Yanında Diğer Çiftlerin Çocuklarını Sevmeye Çekinmesi

Araştırmaya katılan dokuz katılımcı toplu bir ortamda diğer çiftlerin çocuklarını kendilerinin yanında sevmeye çekindiğini ifade etmiştir. Bu durumdan dolayı kendilerindeki eksik olan durumu hatırladıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların yanlarında diğer çiftlerin çocuklarını sevmeye çekinmesine ilişkin görüşleri aşağıda yer almaktadır:

"İnsanlar hissediyorum bazen bizim yanımızda çocuklarını sevmeye çekiniyorlar onlar çekinmese bile ben zaten onların olduğu ortama çok girmek istemiyorum bazı dönemlerde çünkü zoruma gidiyor onun benden ne farkı var diye düşünüyorum"(Vaka 7: Yaş 34, ortaokul mezunu, kadın).

"...çocuklu çiftleri gördüğümüzde onların çocukları ile ilgilenmesi, biz üzülmeyelim diye çekinmeleri bizi zamanla rahatsız etti. Zaten sonra da zamanla oradan uzaklaştırdık kendimizi"(Vaka 14: Yaş 42, üniversite mezunu, erkek).

"Bence bizim eksik olduğumuzu düşünüyorlar. Kendi çocuklarını severken ben üzülürüm diye çekiniyorlar"(Vaka 2: Yaş 31, üniversite mezunu, kadın).

Kendini Toplumdan İzole Etme

Araştırmaya katılan katılımcılardan sekizi her girdikleri ortamda detaylı olarak infertil olmaları ile ilgili soru sorulması, bu durumla ilgili önerilerde bulunulması, çocuklu aileleri görüp üzüldükleri ve kendilerini eksik gördükleri için kendilerini toplumdan izole ettiklerini belirtmiştir. Aşağıda infertil katılımcıların kendini toplumdan izole etmeye yönelik görüşleri yer almaktadır:

"Bundan kaynaklı da insanlarla ilişkilerin iletişimin kötü etkileniyor. Başta ailen ve eşin olmak üzere. Kendini sosyal çevrenden uzaklaştırıyorsun, kimseyle görüşmek konuşmak dertleşmek istemiyorsun. Benimle aynı tarihte evlenen arkadaşlarım var onların çocukları oldu aynı yaşlardalar onlarla görüştüğüm zaman aynı zamanlarda evlendik ama onların içinde bir bizim çocuğumuz yok diye düşünüyoruz onlarla çok sık görüşmek istemiyorum çünkü üzülüyorum"(Vaka 3: Yaş 29, üniversite mezunu, kadın).

"Kendimi başkalarından eksik görüyorum bu da beni çok üzüyor. Bazı dönemlerde böyle depresyon gibi bir his yaşıyorum. Hayattan zevk almıyorum, kimseyle görüşmek istemiyorum içime kapanıyorum ve çok sorguluyorum"(Vaka 7: Yaş 34, ortaokul mezunu, kadın).

"Sürekli sürekli sorgulamalara çekiliyorsun. İnsanların meraklı sorularına maruz kalıyorsun. Artık sırf bu yüzden bazı kişilerle görüşmek istemiyorsun kendini sosyal ortamlardan soyutluyorsun, uzaklaşıyorsun"(Vaka 8: Yaş 34, ortaokul mezunu, erkek).

TEMA 3. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TUTUMLARI

Olumlu Tutum

Araştırmaya katılan katılımcılardan 19'u bu süreçte sağlık çalışanlarının infertil bireylere yönelik tutumlarının olumlu olduğunu ifade etmiştir. Aşağıda bireylerin sağlık çalışanlarının infertil bireylere yönelik tutumlarının olumlu olduğuna dair ifadeleri yer almaktadır:

"Doktorlar gayet samimi ve yakın davrandı. ...hemşireler de gayet içten samimi" (Vaka 7: Yaş 34, ortaokul mezunu, kadın).

"Doktorlar gayet iyi, anlayışlı bence. Bizi anladıklarını düşünüyorum ya da benim denk geldiğim doktorlar öyleydi. Hemşirelerde gayet güler yüzlü ve anlayışlıydı"(Vaka 5: Yaş 34, üniversite mezunu, kadın).

"Gayet iyi ve ilgililer. Yaklaşımları çok güzel. Hemşireler de gayet ilgili, yaklaşımları güzel, samimi ve güler yüzlü"(Vaka 10: Yaş 37, lise mezunu, erkek).

Olumsuz Tutum

Araştırmaya katılan katılımcılardan yedisi bu süreçte sağlık çalışanlarının infertil bireylere yönelik tutumlarının olumsuz olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların sekizi tedavi sürecinde daha detaylı bilgilendirme yapılması gerektiğini belirtmektedir. Aşağıda bireylerin sağlık çalışanlarının infertil bireylere yönelik tutumlarının olumsuz olduğuna dair ifadeleri yer almaktadır:

"...sıradan bir kişiymiş ya da bir robotmuşuz gibi davranıyorlar kadın doğum polikliniğindeki doktorlar yani özellikle Mardin'dekiler seni bir işmiş gibi görüyorlar"(Vaka 21: Yaş 26, ilkokul mezunu, kadın).

"...kafamda çok soru kalıyor acaba bundan sonra ne yapılacak neler yapmamız gerekiyor falan diye o konuda aydınlatılmayı isterdim"(Vaka 22: Yaş 36, ilkokul mezunu, erkek).

"Ama bu süreçte bazı doktorlar senin duygularını hissetmiyorlar yani sen çok sıradan her zaman yaptığı bir içi olduğunu anlayabiliyorsun. Sen orda daha özel olmak istiyorsun, özel bir alan özel bir konu biraz daha zaman ayrılısın istiyorsun. Detaylı bir açıklama çok önemli bence yaşadığımız olumsuz bir şey neden oldu nasıl oldu acaba bir daha tekrarlar mı gibi kafan soru işaretleri ile doluyor ama bu soru işaretleri giderilmiyor. Bazı doktorlarda sırf para kazanmak adına çok fazla sorgulama yapmadan acaba şu tedaviyi uygulasak daha iyi olur mu demeden hemen tp bebeğe ynlendirebiliyorlar para kazanmak için olduğunu düşünüyorum. Mesela nedeni belli olmayan infertilite deniyor ama çok fazla araştırma olmayabiliyor nedenini araştıralım ona göre bir tedavi planlayalım denmiyor. Ticari kaygı çok fazla"(Vaka 4: Yaş 34, yüksek lisans mezunu, kadın).

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

5.1. Tartışma

Tüm dünyada birçok duruma bağlı olarak artışı devam eden infertilite, tıbbi bir olaydan çok bireysel ilişkileri ve eş ilişkilerini kapsayan bir yaşam krizi olarak karşımıza çıkmaktadır [4-6]. Bir yandan infertilitenin kendisi, diğer yandan üremeye yardımcı uygulamalar ve tedavi yöntemleri, bireylerin başedebilme yeteneklerini ve sosyal desteklerini sınırlayarak, depresyon, kaygı, cinsel işlev bozukluğu ve çiftlerin evlilik ilişkilerinde sorunlara neden olmaktadır [7-10,12,13,15,29,43,51,65,67]. İnfertilite sürecinde yaşanan stigmaya yönelik sınırlı çalışmaya ulaşılmasından dolayı infertilite sürecinde yaşanan psikososyal sorunlara yönelik yapılan çalışmalarla araştırmanın sonuçları tartışılmıştır.

TEMA 1. İNFERTİLİTEYE BAKIŞ AÇILARI

Aile ve Çocuğa Yüklenen Anlam

Gebeliğin başlayışı ve bir bebeğin dünyaya gelmesiyle yeni bir birey aileye dahil olmakta ve böylece soyun ve ailenin devamlılığı sağlanmış olmaktadır [79]. İnfertilitenin stres yaratıcı etkisinin asıl nedeni infertil çiftlerin çocuk sahibi olmayı yüklediği anlamdır [37].

Araştırmamızda katılımcılardan yaklaşık yarısı çocuk sahibi olmayı ortak ve kendinden bir parça olarak tanımlamıştır. Katılımcılardan yaklaşık üçte biri çocuk sahibi olmayı eksikliğin tamamlanması, üremek ve neslin devamı olarak görmektedir.

Kadın ve erkeğin infertiliteye gösterdikleri tepkiler farklı olmaktadır [32,33,80]. Erkek için çocuk sahibi olamamanın anlamı; sosyal güvence eksikliği, baba-kayınpeder-dede gibi sosyal rollerin eksikliği, soyun devamını sağlayamama, iş yaşamında destek eksikliği, yaşlılıkta yalnız kalma, babalık güdüsünün doyurulamaması ile oluşan psikolojik eksiklik ve erkeklik işlevlerinde meydana gelen eksiklik olarak sıralanmaktadır [32,33]. Kadınlar için çocuk sahibi olamamanın anlamı ise; benlik saygısında azalma, anne-gebe kadın-lohusa-kayınvalide gibi sosyal rol eksikliği, yaşlılıkta bakacak kimsenin olmaması gibi sosyal güvence eksikliği, kendini yalnız hissetme, değersiz hissetme, kendini toplum dışında hissetme, annelik güdüsünün doyurulamaması ile oluşan psikolojik eksiklik, kontrol kaybı, doğuramamaya bağlı işlevsel bozukluk olduğu vurgulanmaktadır [32,33]. Bir kadın kişisel kimliğini ne kadar fazla anne olma ile tanımlarsa kadının yaşamış olduğu yetersizlik ve psikolojik üzüntü miktarı da o kadar fazla olur. Bunun yanında infertilite süresinin artması bireylerdeki ümitsizlik ve çaresizlik duygusunu arttırarak depresyona yol açabilmektedir [81]. İnfertil erkekler çocuk sahibi olarak tamamlanabildiklerini, toplum bazında olgunluğa erişebildiklerini ve miras gibi sorunların çözülebildiği ifade etmektedirler [82].

Literatür incelendiğinde, ailede çocuk sahibi olmayı isteme nedeninin analık içgüdüsünün tatmini, mutluluk, sevgi ve evliliğin devam ettirilmesinin olduğu görülmektedir. Kadınlarda çocuk isteminin erkeklerdesosyal baskıya ait yaptırımın zorlayıcılığı daha ön

plandadır [32,33]. Atasayar'ın (2021) alışmasında, çalışmaya katılan erkekler ocuk sahibi olmaya soylarını devam ettirmek, aile olarak tamamlanmak, hayatlarında bir neşe kaynağı olması, kendinden ve eşinden bir parça bırakmak gibi anlamlar yüklemişlerdir [11]. Bidzan'ın (2011) yapmış olduğu çalışmada, kadınların en çok annelik duygusunu yaşayabilmek amacıyla ocuk sahibi olmayı istediklerini ifade edilmiştir [83]. Ergin'in (2018) alışmasında infertil bireylerin %35'i aile olmak için ocuk sahibi olmak zorunda olduklarını ifade ettikleri belirlenmiştir [9].

Bu bağlamda araştırmamızda ve literatürdeki diğer çalışmalarda bireyler tarafından aile ve çocuğa yüklenen anlamın; çocuğu hayatın esas anlamı olarak görme, eksikliğin tamamlanması, başarma, yalnızlığı giderme ve neslin devamını sağlama olduğu görülmektedir. Yine yapılan çalışmalarda infertil bireylerin ocuk sahibi olamama nedeniyle üzüntü, değersizlik, dışlanma, utanç, kusur, güçsüzlük, yetersizlik, yalnızlık, suçluluk, anksiyete, depresyon ve sosyal izolasyon gibi psikososyal sorunlar yaşadıkları vurgulanmaktadır [7-10,12-15,43,67]. Yaşanan tüm bu psikososyal sorunlar infertil bireylerin stigmatizasyon yaşamalarına neden olabilmektedir [8-10,14]. Araştırmamızda infertil bireylerin çocuğa yüklemiş oldukları anlam alt temasının belirlenmesi, infertil bireylerin stigma yaşama durumlarını ortaya çıkarması açısından son derece dikkat çekici bir bulgudur. Bu açıdan infertil bireylere verilen hemşirelik bakımının planlanmasında, infertil bireylerin psikososyal olarak etkilenme düzeyi ile aile ve çocuğa yüklenen anlamın belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

ocuk Sahibi Olamamaya İlişkin Görüşler

Araştırmamızdaki katılımcıların dörtte üçü ocuk sahibi olamamayı eksiklik olarak tanımlamıştır, üçte ikisi ocuk sahibi olamamaya bağlı en sık yaşadıkları duygunun zlmek olduğunu dile getirmiştir. Katılımcıların yarısı ocuk sahibi olamamaktan kaynaklı kendilerini baskı altında hissettiklerini belirtmiştir. Araştırmamızdaki katılımcıların yaklaşık dörtte ikisi ocuk sahibi olamamayı sosyal çevreden uzaklaşmaya neden olan bir durum olarak görmektedir.

Literatür incelendiğinde; Miles ve arkadaşları (2009) tarafından ABD'de yapılmış olan çalışmada, kadınların ocuk sahibi olmak konusunda toplumsal baskı yaşadıkları ifade edilmektedir. Bu çalışmada kadınlar "sosyal normları yerine getirmede yetersizlik" hissetmenin en önemi sorun olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca bu sorunun kadında kimlik çatışmasına neden olduğu, kadınların bu durumu bireysel kimliklerine tehdit olarak değerlendirdikleri bulunmuştur [7]. Lau ve arkadaşlarının (2008) 192 infertil çiftle in'de yapmış oldukları çalışmalarında, infertil bireylerin %62'si kendilerini "baskı altında hissettiklerini" kadınların %37'si, erkeklerin ise %20'si "infertilitenin kadın için utanç verici" bir durum olduğunu ifade etmişlerdir [8].

Keskin ve Babacan Gümüş'ün (2014) çalışmalarında, çocuk sahibi olamamak kadınlar üzerinde ilk olarak üzüntü olmak üzere, boşanmaktan korkma, mutsuzluk, eşinden ve ailesinden utanma, hiçbir şeyin değişmeyeceği düşüncesi gibi farklı durumlara neden olduğunu belirtilmiştir [12]. Şen ve Sevil (2016) çalışmalarında, kadınlar infertiliteyi bir yetersizlik olarak ifade etmekte, kendilerini kaybeden gibi hissettiklerini belirtmişlerdir [10].

Araştırmamızdaki katılımcıların çocuk sahibi olamamaya ilişkin görüşleri literatür ile benzerlik göstermektedir. Katılımcılar çocuk sahibi olamamaya bağlı kendilerini baskı altında hissettiklerini, umutsuzluk ve üzüntü yaşadıklarını, eşlerinden ayrılmanın en büyük sorun olduğunu, infertiliteyi yetersizlik ve ceza olarak gördüklerini ve tüm bunlara bağlı olarak infertiliteyi sosyal çevreden uzaklaşmaya neden olan bir durum olarak gördüklerini ifade etmektedirler. Katılımcıların çocuk sahibi olamamaya yükledikleri bu anlamlar onların sosyal çevreden uzaklaşarak stigmatizasyon yaşacaklarını düşündürmektedir. Hemşireler infertil bireyleri bütüncül olarak ele almalı, her bireyin çocuk sahibi olma ve olamamaya yükledikleri anlamları göz önünde bulundurularak yaşadıkları ya da yaşayabilecekleri tüm psikososyal sorunları değerlendirerek bakımını planlamalı.

Evlat Edinme

Çocuk sahibi olmak, birçok kültürde sosyal, psikolojik ve ekonomik değer boyutları olan, bireylerin itibar ve ayrıcalık kazanmasını sağlayan bir etkidir [9,13]. Araştırmamızdaki katılımcılardan sadece ikisi evlat edinmeyi düşündüklerini beyan etmiştir. Katılımcılardan birisi dini olarak uygun olmadığını düşündüğü için evlat edinmeye olumsuz bakmaktadır.

Yapılan çalışmalarda infertil çiftlerin maneviyata yönelme, sosyal izolasyon/geri çekilme, kaçınma, boşanma, çocuksuz bir yaşamı kabul etme ve evlat edinme gibi çeşitli baş etme stratejilerini kullandıkları belirtilmiştir [84]. Arya ve Dibb (2016) ile Ying ve arkadaşlarının (2015) çalışmalarında, çoğunlukla erkeklerin evlatlık alma düşüncesine sıcak bakmadıkları, ileride terk edilme korkusu yaşadıkları belirtilmiştir [85,86].

Araştırmamızdaki katılımcıların çoğunun evlat edinmeye olumsuz baktıkları belirlenmiştir. Bu durum infertil bireylerin dini inançlarından, evlat edinme konusunda olumsuz deneyim yaşayan bireylerle etkileşimde bulunmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca infertil bireyler evlat edinilen çocuğun terk edeceğinden, ailesi tarafından geri alınacağından korkuyor olabilirler.

TEMA 2. STİGMAYA BAĞLI YAŞANILAN PSİKOSOSYAL SORUNLAR

İnfertil Olduğunu Gizleme

Evrensel bir durum olarak kadının önemli rollerinden bir tanesi çocuk doğurmak olarak kabul edilir ve bundan ötürü infertilite tanısı almak kadınlarda toplum tarafından damgalanma, paylaşıma açık olmama, içine kapanıklık, yalnızlık duygusu ve yüksek düzey aksiyete gibi durumlarla karşılaşması beklenmektedir. İnfertil bireylerin maruz kaldığı toplumsal baskı,

tedavinin ve sonuçlarının gizlenmesine neden olmaktadır [9,26]. Cinsiyete bakılmaksızın, infertil çiftlerin neredeyse yarısı, sosyal stigma korkusu ile toplumdan infertilite durumlarını gizleme eğilimindedir [9,26,85,87].

Araştırmamızda katılımcıların yaklaşık yarısı paylaşma konusunda zorluk yaşadığını, yaklaşık üçte biri bu durumu paylaşmakta zorlanmadığını ifade etmiştir. Atasayar'ın (2021) çalışmasında, çalışmaya katılan erkeklerin büyük bir oranının bu durumu çevreden gizlemeyi tercih ettiğini belirtmiştir. Bunun yanında bazı erkekler infertil olduklarını paylaşma ihtiyacı hissettiklerini ifade etmiştir. Bireylerin genelde kendileri gibi çocuk sahibi olamayan kişilerle yakınlaşma eğilimi gösterdiğini belirlenmiştir [11]. Karaca ve Ünsal'ın (2015) çalışmasında, infertil olmanın utancı ve sosyal damgalanma nedeniyle çoğu kadının infertilite sorununu gizlediği ve tedavi olamadığı belirlenmiştir [26].

Arya ve Dibb (2016) çalışmasında, infertil bireylerin infertilite durumunu paylaşmakta zorlandıkları bulgusuna ulaşmıştır [85]. Mikkelsen ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, infertil bireylerin %62,1'i infertiliteye ilişkin deneyimlerini paylaşmayacaklarını ifade etmişlerdir [87]. Araştırmamızın sonuçları ile literatür verileri paraleldir. Araştırmamızda infertil bireylerin infertilite durumlarını paylaşmakta zorlandıklarını ifade etmeleri toplumun evli çiftlerden beklediği çocuk sahibi olmayı ve topluma uygun birey yetiştirmeyi gerçekleştirememesi durumundan kaynaklı olabilir. Bireyler infertilite durumundan kaynaklı toplum tarafından güçsüz ve cinsel yönden sorunlu olarak damgalanacaklarını düşüncelerinden dolayı infertil olduğunu gizliyor olabilirler. Araştırmamızda bireylerin stres düzeyini ölçmek amacıyla herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Ölçek kullanarak infertil olduğunu toplumla paylaşabilen ve paylaşmakta zorlanan bireylerin stres düzeyleri değerlendirilebilir.

Çetinçay'ın (2022) yapmış olduğu çalışmada, sorunlarını ve duygularını başka kişilere anlatabilen infertil kadınların global infertilite stresinin daha düşük olduğunu saptamışlardır [88]. Karaca ve Ünsal'ın (2015) çalışmasında, infertilite durumunu diğer bireylerle paylaşan kadınların sosyal stresinin daha düşük olduğu gösterilmiştir [26]. Zorlu ve Erbaş'ın (2021) çalışmasında, başka bireylerle konuşarak infertilite sorunuyla baş etmeye çalışankadınların infertiliteden daha az etkilendiği bildirilmiştir [89].

İnfertilitede yaşanan strese bağlı bireyde stigmatizasyon gelişebileceğinden bireylerin infertiliteye ilişkin yaşadıkları sorunları paylaşımlarının stres düzeylerinin azalmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bu noktada stigmatizasyonu önlemede toplumun infertil bireylerin yaşadıkları sorunlarla ilgili farkındalık düzeylerinin arttırılmasının önemli olduğu söylenebilir.

Toplum ve Aile Baskısı

İnfertil çiftler, toplumun kendilerinden beklediği bebek sahibi olma ve uygun birey yetiştirme beklentisini karşılayamayarak toplum tarafından anlaşılmama, aşağılanma, kendini olumsuz algılamaya, toplumda yabancılaşma ve izole olma gibi stigma olarak adlandırılan olumsuz duygular içine girmektedir [7-15]. Cinsiyet yönünden, ocuk sahibi olma ve üreme algısı, bireyin kadın olarak hakkı olarak kabul edilmekte ve sosyal yönden belirlenen statüyle beslenmektedir. Hatta kadınlar öğrenim düzeyi ve sosyoekonomik durumuna bakılmaksızın kendilerini birincil olarak “anne” diye tanımlamaktadır [90].

Araştırmamızda katılımcılardan yaklaşık yarısı infertilite durumundan dolayı sürekli baskılara maruz kaldıklarını, yaklaşık beşte biri toplum baskısından dolayı üretkenliğini yerine getirmek istediğini ifade etmiştir.

Bu konuda yapılan çalışmalarda infertil kadınların sosyal alanda en çok diğer kadınlar tarafından dışlandıkları ve eksik olduğunu hissettirildiğinden toplumsal baskı yaşadıkları belirtilmektedir [91,92]. İnfertil bireyler çoğunlukla sosyal dışlanma ve sözlü suistimal yoluyla (konuşmalara katılmalarına engel olma gibi) damgalanmaktadır [93]. Dhont'un (2011) alışmasında, kadınların toplum içinde damgalanmaya uğramalarının infertilite ile başetmelerini engellediğine vurgu yapılmıştır [94]. Ergin ve arkadaşlarının (2018) alışmasında, inferil erkeklerin %29'unda, kadınların %43'nde sosyal dışlanma algısı saptanmıştır [9]. Tabong ve Adongo'un (2013) alışmasında, ocuk sahibi olamamaktan kadının sorumlu olduğu ve torun isteyen kayınvalideler tarafından kadınlara kötü muamelede bulunulduğu saptanmıştır [27].

Remennicki'nin (2000) İsrail'li infertil kadınlar üzerinde yapmış olduğu çalışmada, infertilitenin kadını değersizleştiren gizli bir sakatlık olduğuna vurgu yapılmıştır [44]. Papreen ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan çalışmada, infertil kadına baskı uygulandığı ve aile yeleri tarafından desteklenmediği bulunmuştur [45]. Karaca ve nsal'ın (2015) alışmasında, infertil kadın toplum tarafından beceriksiz olarak kabul edilmekte ve sosyal damgalanmaya maruz kalmaktadır [26].

Yapılan alışmalar araştırmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda infertil bireylerin toplum ve aile baskısına maruz kaldığının belirlenmesi, infertil bireylerin damgalanma yaşadıklarını göstermesi açısından son derece önemli bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmamıza dahil edilen infertil bireylerin çoğunluğunun ocuk sahibi olmanın anlamını neslin devamı olarak tanımlaması (11 birey) ve infertil olduğunu gizlemesi (10 birey) araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir.

Eşlerin Ayrılması

Aile toplumun fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlığını geliştirme ve sürdürme açısından ve evlilik ilişkileri ile toplumda meydana gelen sosyal, ekonomik ve kültürel değişim ve

gelişimelerden en çok etkilenen en önemli birimdir. İnfertilite evliliğin devamını olumsuz etkilemekte, eşler arasında çatışmaların yaşanmasına ve evlilikte uyumun bozulmasına neden olmaktadır [46].

Araştırmamızda, katılımcıların yaklaşık üçte biri çocuk sahibi olamamaya bağlı eşlerin birbirinden ayrılma durumunu bireylerin yaşadığı en büyük sorun olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılardan biri çocuğun ilişkide bağlayıcı rolünün olduğunu çocuk olmazsa çiftlerin daha kolay ayrılabilceğini, biri ise kendi ailesinin bu nedenden dolayı eşinden ayrılmasını istediğini belirtmiştir.

Chen ve arkadaşları (2016) ile Dyer ve arkadaşlarının (2004) yapmış oldukları çalışmada, infertil erkeklerin üzüntü yaşadıkları ve bu durumun evliliklerini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir [95,96]. Ergin'in (2018) çalışmasında, infertil kadınların kadınların üçte birinin evli kalmayı istemediklerini belirlenmiştir [9].

Görüldüğü gibi yapılan çalışmalar, bireylerin infertiliteye bağlı yaşadığı en büyük sorunun eşlerin ayrılması olduğunu göstermektedir. Araştırmamızda infertil bireylerin çoğunluğunun infertilite nedeniyle eşlerinden ayrılmaktan korktuklarının belirlenmesi, infertil bireylerin yaşadıkları stresle başa çıkmalarında eş desteğinin yetersiz olduğunun göstergesi olabilir.

İnfertilitenin eş ilişkilerine olan etkisinin araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde; Ying ve arkadaşlarının (2015) 33 çalışmayı inceledikleri derlemelerinde, partner desteğinin infertilitede baş etmede önemli bir unsur olduğunu vurguladığı görülmektedir [86]. Martins ve arkadaşlarının (2014) 213 infertil çift ile gerçekleştirdikleri çalışmada, infertilite yükünün azaltılmasında eş desteğinin önemli olduğu gösterilmiştir [97]. McQuillan ve arkadaşları (2007) ile Peterson ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmalarda, infertilite sürecinde bireylerin stresle başa çıkmasında eş desteğinin önemli bir etmen olduğu saptanmıştır [98,99]. İnfertilite hemşirelerinin bu süreçte verdikleri danışmanlık hizmetlerinde eş desteğinin güçlendirilmesine yönelik uygulamalara yer vermesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarımızı desteklemeyen Atasayar'ın (2021) çalışmasında, erkeklerin çoğunun infertilitenin ilişkilerini güçlendirdiğini ve birbirlerinin farklı yönlerini görmeye başladıklarını ifade ettikleri saptanmıştır [11]. Bayram'ın (2009) infertilitenin yaşam kalitesi ve evlilik uyumuna etkisini incelediği çalışmasında, çiftlerin infertilite tanısı aldıktan sonra evlilik uyumunun arttığı belirlenmiştir [100].

İnfertil Bireyin Yanında Diğer Çiftlerin Çocuklarını Sevmeye Çekinmesi

Araştırmamızda; katılımcıların üçte biri toplu bir ortamda diğer çiftlerin çocuklarını kendilerinin yanında sevmeye çekindiğini ifade etmiştir. Bu durumdan dolayı kendilerindeki eksik olan durumu hatırladıklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Şen ve Sevil'in (2016) çalışmasında, kadınlar çocuklu ailelere ziyarete gitmekten çekindiklerini belirtmişlerdir [10].

Atasayar'ın (2021) alışmasında, bireylerin bazılarının çocuklu ailelere zenmeden kaynaklı üzüntü hissettiğini ve bazen de bu durumun çocuklu ailelerden uzaklaşma isteğine yol açtığını belirttikleri saptanmıştır [11]. Oltuluoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında (2014), infertil bireylerin toplumdaki bireylerin kendi çocukları ile ilgili konuştuklarında onları kısıkandıkları için çocuklu bireylerden uzaklaştıklarını belirlenmiştir [15].

Araştırmamızda çocuklu bireylerin infertil bireylerin yanında kendi çocuklarını sevmeye çekinmeleri katılımcıların kendilerini eksik hissetmelerine neden olmuş olabilir. Öte yandan çocuklu bireyler, infertil bireylerin kendilerini kötü hissetmemesi için çocuklarını sevmemeye zen göstermiş olabilirler. Türk kültüründe başkalarının duygularını önemseme, nazik davranma gibi özellikler vardır. Bu nazik davranma davranışından ötürü diğer çiftler infertil bireylerin yanında çocuklarına sevgi davranışında bulunmuyor olabilir.

Kendini Toplumdan İzole Etme

Damgalanma, infertilite sorunu yaşayan bireyde toplum tarafından anlaşılmama ve aşağılanma, topluluk içinde bireyin kendini yabancı hissetme ve olumsuz olarak algılama, toplumdan izole olma olarak ifade edilmektedir [18]. İnfertil iftler, en çok sosyal destek ihtiyaı hissettikleri zamanlarda arkadaş ve aile gibi yakın çevrelerinden kendilerini uzak tutmakta ve sosyal izolasyon yaşamaktadır. Bunun yanı sıra infertil bireyler sosyal çevreleri, aile büyükleri ve çocuklu bireyler tarafından dışlandıklarını hissedebilmektedirler. Yaşamış oldukları durumların anlaşılamadığını düşünmelerinden kaynaklı, hissettiklerini paylaşmakta zorlanabilmektedir [101].

Araştırmamızda katılımcılardan yaklaşık üçte biri her girdikleri ortamda detaylı olarak infertil olmaları ile ilgili soru sorulması, bu durumla ilgili önerilerde bulunulması, çocuklu aileleri görüp üzüldükleri ve kendilerini eksik gördükleri için kendilerini toplumdan izole ettiklerini belirtmiştir.

Yılmaz ve şahin'in (2020) yaptığı sistematik derlemede, infertil bireylerin stresle başa çıkmak için çeşitli baş etme yöntemleri kullandıkları, en fazla kullanılan baş etme yöntemlerinin dikkati başka yöne çekme, sosyal izolasyon, durumu yok sayma, din ve maneviyata yönelme olduğu belirtilmektedir [84]. Kaya ve Oskay'ın (2020) alışmasında, infertil kadınların hafif düzeyde stigma deneyimlediği belirtilmektedir. Aynı çalışmada kadınların en çok etkilendiği stigma alt alanları toplum tarafından damgalanma ve sosyal geri çekilme olarak belirtilmiştir [14].

Remennick (2000) alışmasında, stigmatizasyonun ocuk sahibi olamayan kadının sosyal dışlanma yaşamasına ve öz saygısının azalabileceğine neden olabileceğini saptamıştır [44]. Cook ve Dickens'in (2014) yapmış olduğu çalışmada, stigmatizasyon korkusu deneyimleyen ya da yaşayan bireylerin, kendilerine yarar sağlayabilecek sağlık bakımını almaktan uzak kaldıkları saptanmıştır [102]. Oltuluoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında (2014),

infertilitenin neden olduğu sosyal baskının toplumsal izolasyona neden olduğu saptanmıştır [15]. Araştırmamız ve bu alanda yapılmış diğer çalışmaların sonuçları benzerlik göstermektedir. Katılımcıların kendilerini toplumdan izole ettiklerini ifade etmeleri çoğunluğunun toplum ve aile baskısı yaşamalarından, infertil olduğunu gizleme ihtiyacı duymalarından kaynaklanıyor olabilir. İnfertilite nedeniyle yaşanan toplumsal izolasyon ile baş etmede sosyal desteğin rolünün büyük olduğu düşünülmektedir.

TEMA 3. SAğLIK ALIşANLARININ TUTUMLARI

Olumlu Tutum

İnfertilite hemşireliği hemşireliğin özelleşmiş bir alanıdır. Bu alanda çalışan hemşirelerin şefkatli, hoşgrl, bilgili ve araştırmacı olmaları ve infertil bireylere hemşirelik bakımı sunarken infertilite tedavi sürecini bütüncül bir yaklaşımla ele almaları gerekmektedir [103]. İnfertilitenin tanı ve tedavi sürecinde multidisipliner bir ekip içerisinde yer almakta olan infertilite hemşiresi bireyleri değerlendirerek anamnez alma ve ekip içerisinde iletişim ve işleyişi sağlama, araştırma yapma, bireyin haklarını savunma, komplikasyonları gözlemleme, tedavi prosedürlerine yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti verme, tanı ve tedavi süreci ile ilgili bireyleri bilgilendirmegi gibi birçok sorumluluğa sahiptir [24,26,68-71]. Bu noktada infertilite hemşiresinin temel rollerinin eğitim, danışmanlık, araştırma, koordinatör ve yönetici, bireyin hakkının savunucusu ve klinik uygulama olduğu belirtilmektedir [104].

Araştırmamıza dahil edilen katılımcılardan üçte ikisi bu süreçte sağlık çalışanlarının infertil bireylere yönelik tutumlarının olumlu olduğunu ifade etmiştir. Benzer şekilde Atasayar (2021) alışmasında, infertil erkekler sağlık personelinin ilgili ve güler yüzlü olduklarını ifade etmişlerdir [11]. Mikkelsen ve arkadaşları (2013) ile Schick ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada, infertil erkeklerin sağlık personellerinden ilgi gördüklerini ve tatmin edici bir destek aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir [87,105]. Araştırmamızda elde ettiğimiz bu sonuç, infertil bireylere hizmet sunan sağlık çalışanlarının bu konuda duyarlı olduklarının bir göstergesi olarak düşünülebilir. Bu durum infertil bireylerin tedavi sürecine uyumunun artmasına, motive olmasına, stres düzeyinin azalmasına katkı verebilir.

Olumsuz Tutum

Araştırmamızda katılımcılardan yaklaşık dörtte biri bu süreçte sağlık çalışanlarının infertil bireylere yönelik tutumlarının olumsuz olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların yaklaşık üçte biri tedavi sürecinde daha detaylı bilgilendirme yapılması gerektiğini belirtmektedir.

Atasayar (2021) infertil erkeklerle yaptığı çalışmada, erkeklerin infertiliteye ilişkin bilgi eksikliği yaşadığını, sağlık personellerinin kolay anlaşılır ifadeler kullanmadığını belirtmiştir [11]. Arya ve Dibb (2016) ile Ying ve arkadaşlarının (2015) alışmasında, infertil erkeklerin sağlık personelleriyle ilişki kuramadıklarını ve yeterince desteklenmediklerini ifade ettikleri belirlenmiştir [85,86]. Bu alışmalar araştırmamızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızdan ve literatürdeki benzer çalışmalardan elde edilen bu sonuç, sağlık çalışanlarının infertil bireylere gerekli hizmeti sunmada yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanlarına infertiliteye ilişkin hizmet içi eğitim düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

5.2. Sonuç

İnfertil bireylerin evlilik ilişkilerini, bu süreçte yaşamış oldukları sorunları, ocuk sahibi ve anne-baba olmanın anlamını sorgulayan bireysel derinlemesine görüşme soru formundan toplanan verilerden elde edilen sonuçlar;

- Bireyler ocuk sahibi olmanın anlamını üremek ve neslin devamı olarak görmekte, çocuğun ortak ve kendilerinden bir parça olduğunu ifade etmekte, ocuk sahibi olmayı eksikliğin tamamlanması olarak nitelendirmektedir.
- Bireyler ocuk sahibi olamamayı eksiklik olarak tanımlamış olup ocuk sahibi olamamaktan kaynaklı kendilerini baskı altında hissettiklerini, ocuk sahibi olamamaya bağlı en çok yaşadıkları duygunun zlmek olduğunu dile getirmişlerdir ve bu durumun bireylerin sosyal çevreden uzaklaşmasına neden olduğunu ifade etmiştir.
- Bireyler infertil olduklarını gizlediklerini ve toplumla paylaşmakta zorlandıklarını ifade etmiştir.
- Bireyler evlat edinmeyi düşünmediğini ve bunun dinen uygun olmadığını ifade etmiştir.
- Bireyler infertilite sebebiyle sürekli baskılara maruz kaldıklarını ve toplum baskısından dolayı üretkenliğini yerine getirmek istediklerini belirtmiştir.
- Bireyler ocuk sahibi olamamaya bağlı eşlerin birbirinden ayrılma durumunu bireylerin yaşadığı en büyük sorun olduğunu beyan etmiştir.
- Bireyler toplu bir ortamda diğer çiftlerin çocuklarını kendilerinin yanında sevmeye çekindiğini ifade etmiştir. Bu durumdan dolayı kendilerindeki eksik olan durumu hatırladıklarını belirtmiştir.
- Bireyler katıldıkları her ortamda detaylı olarak infertil olmaları ile ilgili soru sorulması, bu durumla ilgili önerilerde bulunulması, çocuklu aileleri görüp üzüldükleri ve kendilerini eksik gördükleri için kendilerini toplumdan izole ettiklerini belirtmiştir.
- Araştırmamıza katılan bireylerin çoğunluğu bu süreçte sağlık çalışanlarının infertil bireylere yönelik tutumlarının olumlu olduğunu ifade etmiştir.
- Araştırmamızdaki bireylerin bazıları bu süreçte sağlık çalışanlarının infertil bireylere yönelik tutumlarının olumsuz olduğunu ve bireylere daha detaylı bilgilendirme yapılması gerektiğini belirtmektedir.

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar doğrutusunda bazı öneriler geliştirilmiştir. Bunlar;

- İnfertilite tedavisinin başarılı olabilmesi için sürecin tanı aşamasından son aşamasına kadar bireyler fiziksel, sosyal, kültürel, ruhsal olarak bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalı, tedavi sürecinde görev alan tüm personellerin infertilitenin beraberinde getirdiği psikosoyal sorunların bilincinde olarak sağlık bakım hizmetini yürütmelidir.

- İnfertil bireylerin tanı ve tedavi süreçlerinde önemli bir rol üstlenen hemşireler infertil çiftlerin yaşamakta olduğu içselleştirilmiş stigmanın farkında olarak bakımını yürütmelidir.

- İnfertil bireylerin psikosoyal sağlık bakımlarına yönelik medya aracılığıyla toplumu bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.

- İnfertil bireylerin yaşadıkları sorunlara yönelik toplumun farkındalığı arttırılmalıdır.

- Bireylerin infertilite sürecinde yaşamış oldukları suçluluk, yalnızlık, toplumdan izole olma, toplum baskısı, eşi tarafından terk edilme korkusu gibi konular ele alınarak sahada çalışan hemşirelere hizmetiçi eğitimler düzenlenmelidir.

- Hemşirelik lisans eğitiminde seçmeli ders olarak verilen infertilite hemşireliği dersinde infertilitede stigma konusu ele alınarak konuya ilişkin farkındalık arttırılmalıdır.

- Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği alanında verilen lisansüstü eğitimlerde infertilitede stigma konusu ele alınmalıdır.

- Sağlık çalışanlarına infertiliteye ilişkin hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir. Bu eğitimlerde bireylere tanı ve tedavi sürecinin her aşamasında gerekli bilgilendirmelerin yapılmasının önemi vurgulanmalıdır.

- Sağlık çalışanlarına infertil bireylerle kişilerarası iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimler verilmelidir.

- İnfertilitede yaşanan stigmaya yönelik ölçek geliştirme çalışmaları yapılabilir.

- Araştırmamızda bireylerin stres düzeyini ölçmek amacıyla herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. İnfertil olduğunu toplumla paylaşabilen ve paylaşmakta zorlanan bireylerin stres düzeylerini ölçen çalışmalar gerçekleştirilebilir.

- İnfertil bireylerin, sağlık ağlık çalışanlarının tutumuna yönelik duygu ve düşüncelerini saptamak amacıyla çalışmalar yapılmalıdır.

- İnfertil çiftlerin yaşadığı stigmanın ortaya çıkarılabilmesi için çiftlerin birlikte ele alındığı nitel çalışmalar yapılmalıdır.

- Bireyler ile birden fazla görüşme yapılarak farklı zamanlardaki tutumları, duygu durumları ve düşüncelerindeki tutarlılık değerlendirilmelidir.

- Daha büyük örneklem grubunda nitel çalışmalar tekrarlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- [1]. WHO: Infertility. (2022). 20.06.2023 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility> adresinden erişildi.
- [2]. Vander Borcht, M., Wyns, C. (2018). Fertility and infertility: Definition and epidemiology. Clin Biochem, 62, 2-10.
- [3]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Raporu (2018) 21.03.2023 tarihinde https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55 adresinden erişildi.
- [4]. Karaca, A., Ünsal, G. (2012). İnfertilitenin kadın ruh sağlığı üzerine etkileri ve psikiyatri hemşiresinin rolü. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 3(2), 80-85.
- [5]. Seymenler, S., Siyez, D.M. (2018). İnfertilite psikolojik danışmanlığı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 10(2), 186-197.
- [6]. Koçak, D.Y., Büyükkayacı Duman, N. (2016). İnfertilitenin psikolojik etkileri ve hemşirelik yaklaşımı. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics, 2(3), 7-13.
- [7]. Miles, L.M., Keitel, M., Jackson, M., Harris, A., et al. (2009). Predictors of distress in women being treated for infertility. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 27, 238-257.
- [8]. Lau, J.T., Wang, Q., Cheng, Y., Kim, J.H., Yang, X., et al. (2008). Infertility-related perceptions and responses and their associations with quality of life among rural Chinese infertile couples. J Sex Marital Ther, 34(3), 248-267.
- [9]. Ergin, R.N., Polat, A., Kars B., Öztekin, D., Sofuoğlu, K., Çalışkan, E. (2018). Social stigma and familial attitudes related to infertility. Turk J Obstet Gynecol, 15(1), 46-49.
- [10]. Şen, S., Sevil, Ü. (2016). Stigma experiences of infertile women: A qualitative study in Turkey. International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health, 6, 63-82.
- [11]. Atasayar, T. (2021). Erkeklerin infertiliteye ilişkin algıları ve infertilite tedavi sürecindeki deneyimleri: Fenomenolojik bir çalışma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- [12]. Keskin, G., Babacan Gümüş, A. (2014). İnfertilite: Umutsuzluk perspektifinden bir inceleme. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5(1), 9-16.
- [13]. İlerisoy, M. (2015). İnfertilite tedavisi gören bireylerin duygusal yaşantıları ve baş etme yöntemleri üzerine bir araştırma. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi, 28, 143-164.
- [14]. 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.
- [15]. Oltuluoğlu, H., Günay, U., Aylaz, R. (2014). İnfertil çiftlerin duygularları: Niteliksel bir çalışma. Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(2), 92-98.
- [16]. Arslan, H., Konuk Şener, D. (2009). Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının meleis' in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(1), 51-58.
- [17]. Soygür, H., Özalp, D.E. (2005). Şizofreni ve damgalanma sorunu. Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri Dergisi, 1(12), 74-80.
- [18]. Gonzalez, L.O. (2000). Infertility as a transformational process: A framework for psychotherapeutic support of infertile women. Issues Ment Health Nurs, 21(6), 619-33.

- [19]. Karimzadeh, M., Salsabili, N., Akbari Asbagh, F., Teymouri, R., Pourmand, G., Soleimanieh Naeini, T. (2017). Psychological disorders among Iranian infertile couples undergoing assisted reproductive technology (ART). *Iran J Public Health*, 46, 333-41.
- [20]. Naab, F., Lawali, Y., Donkor, E.S. (2019). "My mother inlaw forced my husband to divorce me": Experiences of women with infertility in Zamfara State of Nigeria. *Plos One*, 14(12), e0225149.
- [21]. Watkins, K.J., Baldo, T.D. (2004). The infertility experience: Bbiopsychosocial effects and suggestions for counselors. *Journal of Counseling and Development*, 82(4), 394-399.
- [22]. Yazdani, F., Elyasi, F., Peyvandi, S., et al. (2017). Counseling-supportive interventions to decrease infertile women's perceived stress: A systematic review. *Electron Physician*, 9, 4694-702.
- [23]. Hart, V.A. (2002). Infertility and the role of psychotherapy. *Issues Ment Health Nurs*, 23(1), 31-41.
- [24]. Ergöl, Ş. (2021). İnfertilite hemşiresinin rol ve sorumlulukları. Vefikuluçay Yılmaz, D.(Ed.), (2021). İnfertilite Hemşireliği (ss. 297-311). 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- [25]. Taşkın, L. (2016). İnfertilite ve yardımcı üreme teknikleri. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 13. Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi, 647-669.
- [26]. Karaca, A., Ünsal, G. (2015). Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility. *Asian Nursing Research*, 9,243-250.
- [27]. Tabong, P.T.N., Adongo, P.B. (2013). Understanding the social meaning of infertility and childbearing: A qualitative study of the perception of childbearing and childlessness in Northern Ghana. *PloS one*, 8, 54429.
- [28]. Morice, P., Josset, P., Dubuisson, J.B. (1995). History of sterility in ancient times. *Contracept Fertil Sex*. 23(6), 423-427.
- [29]. Keskin, G., Babacan Gümüş, A. (2014). İnfertilite: Umutsuzluk perspektifinden bir inceleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 9-16.
- [30]. Erbil, N., Bostan, Ö., Kahraman, A.N. (2010). İnfertil kadın ve erkeklerde umutsuzluk. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 20(4), 228-35.
- [31]. Yanıkkerem, E., Kavlak, O., Sevil, Ü. (2008). İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 120-112.
- [32]. Özçelik, B., Karamustafaloğlu, O., Özçelik, A. (2007). İnfertilitenin psikolojik ve psikiyatrik yönü. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 8(2), 140-148.
- [33]. Kırca, N., Pasinoğlu, T. (2013). İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 162-178.
- [34]. Yılmaz, T.Ş. (2012). İnfertil çiftlerin infertilite stresiyle başa çıkma yöntemleri. *Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*.
- [35]. Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ Prentice-Hall.
- [36]. Yaman, E., Güngör, H. (2013). Damgalama (stigma) ölçeği'nin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 11(25), 251-270.
- [37]. Sezgin, H., Hocaoglu, Ç. (2014). İnfertilitenin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 165-184.
- [38]. Özkan, İ.A. (2012). Watson'ın bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin infertil kadınların, infertiliteden etkilenme durumlarına, öz-yeterlik ve uyum düzeylerine

etkisinin incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

[39]. Uğur, Z.B. (2018). Çocuk sahibi olmak insanları mutlu ediyor mu? Türkiye’den bulgular. Nüfusbilim Dergisi, 40, 83-104.

[40]. Sharma, A., Şrivastava, D. (2022). Psychological problems related to infertility. The Cureus Journal of Medical Science, 14(10), e30320.

[41]. Farzadi, L., Ghasemzadeh, A., Asl, Z.B., Mahini, I.M., Shirdel, H. (2014). Intimate partner violence against infertile women. J Clin Res Gov, 3(2), 147-151.

[42]. Yildizhan, R., Adali, E., Kolusari, A., Kurdoglu, M., et al. (2009). Domestic violence against infertile women in a Turkish setting. Int J Gynaecol Obstet, 104(2), 110-112.

[43]. King, R.B. (2003). Subfecundity and anxiety in a nationally representative sample. Soc Sci Med, 56(4), 739-751.

[44]. Remennicki, L. (2000). Childless in the land of imperative motherhood: Stigma and coping among infertile Israeli women. Sex Roles, 43, 821-841.

[45]. Papreen, N., Sharma, A., Sabin, K., Begum, L., Ahsan, S.K. (2000). Baqui AH. Living with infertility: Experiences among urban slum populations in Bangladesh. Reproductive Health Matters, 8, 33-44.

[46]. Şendil, G., Korkut, Y. (2008). Evli çiftlerdeki çift uyumu ve evlilik çatışmasının demografik özellikler açısından incelenmesi. Psikoloji Çalışmaları, 28, 15-34.

[47]. Öztürk, R. (2016). İnfertilite ve şiddet. Türkiye Klinikleri J Obstet Kadın Sağlığı Hastalıkları-Özel Konular, 2(2), 23-27.

[48]. Klemetti, R., Raitanen, J., Sihvo, S., Saarni, S., Koponen, P. (2010). Infertility, mental disorders and well-being: A nationwide survey. Acta Obstet Gynecol Scand, 89, 677-682.

[49]. Güz, H., Özkan, A., Sarısoy, G., Yanık, F., Yanık, A. (2003). Psychiatric symptoms in Turkish infertile women. J Psychosom Obstet Gynaecol, 24(4), 267-271.

[50]. Sexton, M.B., Byrd, M.R., O’Donohue, W.T., Jacobs, N.N. (2010). Web-based treatment for infertility-related psychological distress. Arch Womens Ment Health, 13(4), 347-58.

[51]. Güleç, G., Hassa, H., Yalçın, E.G., Yenilmez, Ç. (2011). Tedaviye başvuran infertil çiftlerde, infertilitenin cinsel işlev ve çift uyumuna etkisinin değerlendirilmesi. Türk Psikiyatri Dergisi, 22(3), 166-176.

[52]. Weinger, S. (2009). Infertile Cameroonian women: Social marginalization and coping strategies. Qualitative Social Work, 8(1), 45-64.

[53]. Fido, A., Zahid, M.A. (2004). Coping with infertility among Kuwaiti women: Cultural perspectives. Int J Soc Psychiatry, 50(4), 294-300.

[54]. Upkong, D., Orji, E. (2006). Mental health of infertile women in Nigeria. Turk Psikiyatri Dergisi, 17(4), 259-65.

[55]. Hollos, M., Larsen, U., Obono, O., Whitehouse, B. (2009). The problem of infertility in high fertility populations: Meanings, consequences and coping mechanisms in two Nigerian communities. Soc Sci Med, 68(11), 2061-2068.

[56]. Dyer, S.J., Sherwood, K., McIntyre, D., Ataguba, J.E. (2013). Catastrophic payment for assisted reproduction techniques with conventional ovarian stimulation in the public health sector of South Africa: Frequency and coping strategies. Hum Reprod, 28(10), 2755-2764.

[57]. Howe, S., Zulu, J.M., Boivin, J., Gerrits, T. (2020). The social and cultural meanings of infertility for men and women in Zambia: Legacy, family and divine intervention. Facts Views Vis Obgyn, 12(3), 185-193.

- [58]. Dyer, S.J., Patel, M. (2012). The economic impact of infertility on women in developing countries—a systematic review. *Facts Views Vis Obgyn*, 4(2), 102–109.
- [59]. Sfakianoudis, K., Simopoulou, M., Rapani, A., Grigoriadis, S., Maziotis, E., Giannelou, P., et al. (2019). The impact of the economic recession in greece on assisted reproduction demand: A retrospective longitudinal study. *Medicina (Kaunas)*, 55(10), 654–660
- [60]. Hudson, N., Culley, L. (2011). Assisted reproductive travel: UK patient trajectories. *Reprod Biomed Online*, 23(5), 573–581.
- [61]. Rauprich, O., Berns, E., Vollmann, J. (2010). Who should pay for assisted reproductive techniques? Answers from patients, professionals and the general public in Germany. *Hum Reprod*, 25(5), 1225–1233.
- [62]. Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (2006) 15.03.2023 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf> adresinden erişildi.
- [63]. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (2017). 15.03.2023 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=17229&mevzuatTur=Tebliğ&mevzuatTertip=5> adresinden erişildi.
- [64]. Demir Çaltekin, M., Başer, E., Aydoğan Kırmızı, D., Onat, T., Kara, M., Yalvaç, E.S. (2019). İnfertilitenin sosyokültürel ve ekonomik durumla ilişkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 9(4), 117–123.
- [65]. Egelioglu Cetişli, N., Serçekuş, P., Oğuz, N. (2016). Primer infertil kadınlarda cinsel doyum ve çift uyumu. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(3), 38-47.
- [66]. Obeisat, S., Gharaibeh, M.K., Oweis, A., Gharaibeh, H. (2012). Adversities of being infertile: The experience of Jordanian women. *Fertility and Sterility*, 98(2), 444-449.
- [67]. Oğuz, H.D. (2004). İnfertilite tedavisi gören kadınlarda infertilitenin ruh sağlığına, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşama etkileri. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 12. Psikiyatri Birimi, İstanbul.
- [68]. Güngör, İ., Kızılkaya Beji, N. (2015). İnfertilite hemşirelerinin gelişen rolleri ve sertifikasyon gereksinimi. *FN Hem Derg*, 23(2), 152-159.
- [69]. Aşçı, Ö., Kızılkaya Beji, N. (2012). İnfertilite danışmanlığı. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 20(2), 154-159.
- [70]. Çoşkun, A., Yılmaz, S., Yılmaz, T. (2009). İnfertil çiftlerde eğitim ve danışmanlık süreci. Kızılkaya Beji, N. (Ed.), *İnfertilite Hemşireliği* (ss.163-177). İstanbul: Üreme Sağlığı ve İnfertilite Hemşireliği Derneği Yayını, Acar Basım ve Cilt Sanayi.
- [71]. Kızılkaya Beji, N. (2011). İnfertilite tanı ve tedavi sürecinde eğitim ve danışmanlık. 10. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Bursa.
- [72]. Kendall, J. (2008). Psychosocial effects of infertility. *Practice Nursing*, 19(2), 91-93.
- [73]. Kamel, R. M. (2010). Management of the infertile couple: An evidencebased protocol. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 8(1), 21-26.
- [74]. Erdoğan, S.S., Nahcivan, N., Esin, M.N. (2015). Hemşirelikte Araştırma. İstanbul: ss 18.
- [75]. Kümbetoğlu, B. (2005). Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma. İstanbul: ss 71-115.
- [76]. Leininger, M., McFarland, M.R. (2002). *Transcultural Nursing: Concept, Theories, Research and Practice*. USA: pp 203-204.
- [77]. McFarland, M. R., Wehbe-Alamah, H.B. (2015). *Leininger's Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory*. Burlington: pp 160-162.

- [78]. Yıldırım, A. Şimşek, H., *Qualitative Research Methods in the Social Sciences*. 5. Baskı; Seçkin Publishing: Ankara, 2005, ss 67.
- [79]. Başal, A. (2006). Türkiye’de doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası çocuk gelişimi ve eğitime ilişkin gelenek, görenek ve inançlar. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11,(1), 45-70.
- [80]. Dong, Y., Zhou, F. (2016). Comparison of fertility quality of life between urban and rural infertile couples. *Int J Clin Exp Med*, 9(5),8664–8670.
- [81]. Uğur, A.S. (2014). İnfertilite tedavisi alan kadınlarda üreme problemlerinin fiziksel, duygusal, sosyal ve ilişkisel yaşam alanlarına etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [82]. Demirci, H. (2001). İnfertilitenin çiftler üzerindeki psikososyal ve psikoseksüel etkileri. Nezihe Kızılkaya Beji (Ed.), *İnfertilite Sorunu, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı* (ss. 103-117). İstanbul: F.N Hemşirelik Yüksekokulu Yayını, Emek Matbaacılık.
- [83]. Bidzan, M., Podolska, M., Bidzan, L., Smutek, J. (2011). Personality traits and the feeling of loneliness of women treated for infertility. *Ginekolo Pol.* Jul, 82(7),508-13.
- [84]. Yılmaz, B., Şahin, N. (2020). İnfertilite stresi ile bireysel baş etme yöntemleri: Bir sistematik derleme. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 84-95.
- [85]. Arya, S.T., Dibb, B. (2016). The experience of infertility treatment: The male perspective. *Human Fertility*, 19(4),242-248.
- [86]. Ying, L.Y., Wu, L.H., Loke, A.Y. (2015). Gender differences in experiences with and adjustments to infertility: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 52:1640-1652.
- [87]. Mikkelsen, A.T., Madsen, S.A., Humaidan, P.(2013). Psychological aspects of malefertility treatment. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9),1977-1986.
- [88]. Çetinçay, D.D. (2022). İnfertil kadınlarda infertilite kaynaklı stresin yaşam doyumu ve başa çıkma tutumları üzerine etkisi.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- [89]. Zorlu, S., Erbaş, N. (2021). İnfertil kadınların infertiliteden etkilenme durumları ile stresle başa çıkma ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(2), 95–105.
- [90]. Şahinoğlu, S., Büken, N.Ö. (2010). Gender, infertility, motherhood, and assisted reproductive technology (ART) in Turkey. *Human Reproduction & Genetic Ethics*, 16,218-232.
- [91]. Karakuş, T.(2019), İnfertil kadınlarda kişilik özelliklerinin infertilite stresi ile baş etmeye etkisi, Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- [92]. Güven, P.G. (2018).In vitro fertilizasyon (IVF) uygulanan infertil kadınlarda akupunktur tedavisinin gebelik başarısını artırmadaki etkinliği. Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum.
- [93]. Kok, D.E. (2013). Christina B. Infertility and relationships: The importance of constructions in context. *Families, Relationships and Societies*, 2, 23-42.
- [94]. Dhont, N. (2011). Clinical, epidemiological and socio-cultural aspects of infertility in resource-poor settings. Evidence from Rwanda. *Facts, Views & Vision In Obgyn*, 3, 77-88.
- [95]. Chen, D., Zhang, J.P., Jiang, L., Liu H., Shu, L., Zhang, Q., Jiang, L. (2016). Factors that influence in vitro fertilization treatment outcomes of Chinese men: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, 32, 222-226.

- [96]. Dyer, S.J., Abrahams, N., Mokoena, N.E., Van der Spuy Z.M. (2004). 'You are a man because you have children': Experiences, reproductive health knowledge and treatmentseeking behaviour among men suffering from couple infertility in South Africa. *Human Reproduction*, 19(4), 960 – 967.
- [97]. Martins, M.V., Peterson, B.D., Almeieda, V.M., Mesquita-Guiare, J., Costa, M.E. (2014). Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. *Human Reproduction*, 29(1), 83-89.
- [98]. McQuillan, J., Stone, T.A, Greil, L.A. (2007). Infertility and life satisfaction among women. Published in *Journal of Family Issues*, 28(7), 955-981.
- [99]. Peterson, B.D, Pirritano, M, Christensen, U, Schmidt, L, (2008). The impact of partner coping in couples experiencing infertility. *Hum Reprod*, 23, 1128–1137.
- [100]. Bayram, G.O. (2009). İnfertilitenin yaşam kalitesi ve evlilik uyumu üzerine etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbül.
- [101]. Kargın, M., Demir, S. (2011). İnfertil bireylerde umutsuzluğun belirlenmesi. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 49(1), 54-60.
- [102]. Cook, R.J., Dickens, B.M. (2014). Reducing stigma in reproductive health. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 125, 89-92.
- [103]. The Royale College of Nursing (RCN). Ferilirty Nursing. Royale College of Nursing, Library. (2020). 17.01.2023 tarihinde <https://www.rcn.org.uk/library/subjectguides/fertility-nursing> adresinden erişildi.
- [104]. Avellino, G.J., Lipshultz, L.I., Sigman, M., Hwang, K. (2019). Transurethral resection of the ejaculatory ducts: Etiology of obstruction and surgical treatment options. *Fertil Steril*, 111(3), 427-443.
- [105]. Schick, M., Rner, S., Toth, B., Strowitzki, T., Wischmann, T. (2016). Exploring involuntary childlessness in men - a qualitative study assessing quality of life, role aspects and control beliefs in men's perception of the fertility treatment process. *Hum Fertil*, 19(1), 32-42.

EKLER

Ek-1. Kişisel Bilgi Formu

Ek-2. Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Soru Formu

Ek-3. Uzman Görüşü Alınan Öğretim Elemanları

Ek-4. Etik Kurul Onay Formu

Ek-5. Kurum İzni

Ek-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Ek-7. Vakalara Ait Bazı Tanıtıcı Özellikler



Ek-1 Kişisel Bilgi Formu

İnfertil Bireylerin İnfertiliteye Yönelik Stigmaya İlişkin Görüşleri

Kişisel Bilgi Formu

İnfertil bireylerin infertiliteye yönelik stigmaya ilişkin görüşlerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma yapıyoruz. Sizden alınacak olan tüm bilgiler bilimsel bir araştırmaya veri olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Hiçbir şekilde isminiz kaydedilmeyecektir. Görüşmenin yaklaşık 60-90 dk süreceğini tahmin ediyorum. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

ARAşTIRMACILAR:

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER
Görüşme Süresi:
1. Cinsiyetiniz:
☐ Kadın
☐ Erkek
2. Yaşınız:
3.Öğrenim Durumunuz:
☐ Okur-yazar
☐ Okur-yazar değil
☐ İlkokul
☐ Ortaokul
☐ Lise
☐ niversite
☐ Lisansüstü
4. Herhangi Bir İşte Çalışma Durumunuz:
☐ Çalışıyorum
☐ Çalışmıyorum

5. Mesleğiniz:

☐ Memur

☐ Emekli

☐ İşçi

☐ Serbest meslek

☐ Diğer.....

6. Gelir Durumunuz:

☐ Gelir giderden az

☐ Gelir gidere denk

☐ Gelir giderden fazla

7.En Uzun Süre Yaşadığınız Yer:

☐ Köy

☐ İlçe

☐ Şehir

8. Kaç yıldır çocuk sahibi olmak istiyorsunuz?

Ek-2 Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Soru Formu

YARI YAPILANDIRILMIş BİREYSEL DERİNLEMESİNE GöRüşME SORU FORMU

A- ISINMA AÇIKLAMALARI

1. GİRİş (AÇILIş –TANITIM)

Merhaba infertil bireylerin infertiliteye yönelik stigmaya ilişkin görüşlerinin neler olduğu konusunda bir çalışma yapıyoruz. Sizden alınacak olan tüm bilgiler bilimsel bir araştırmaya veri olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Hiçbir şekilde isminiz kaydedilmeyecektir. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

2. İşLEM BASAMAKLARI

1. Bana bu görüşme sırasında söyleyeceğiniz her şey gizli kalacaktır. Bu bilgileri bizim dışımızda herhangi birinin görmesi mümkün değildir. Ayrıca, araştırma sonuçları yazılırken adınız kesinlikle rapora yazılmayacaktır. Verdiğiniz bilgiler, diğer bilgilerle birlikte değerlendirilecektir. Görüşmenin yaklaşık 60-90 dk süreceğini tahmin ediyorum. Araştırmaya katılımınız bütünüyle gönüllü olmanıza bağlıdır. Araştırmaya devam etmek istemezseniz, istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

2. Görüşme sırasında ben konuyu değiştirebilirim ya da devam edebilirim. Eklemek istediğiniz bir şey olursa beni durdurabilirsiniz.

3. İzin verirsiniz görüşmeyi ses kayıt cihazına kaydetmek istiyorum. Bu şekilde hem zamanı daha iyi kullanabiliriz, hem de sorulara vereceğiniz yanıtların kaydını daha ayrıntılı tutma fırsatını elde edebiliriz.

4. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Görüşmeye başlamadan sormak istediğiniz bir soru varsa önce bunu yanıtlamak istiyorum.

5. İzin verirsiniz sorularıma başlamak istiyorum.

B. GöRüşME SORULARI

1. Genel açılış soruları:

- 1.1. Biraz kendinizi tanıtabilir misiniz?
- 1.2. Sizce ocuk sahibi olmanın temel amacı nedir?
- 1.3. Size göre anne/baba olmanın anlamı nedir?

2. Geçiş soruları

- 2.1. ocuk sahibi olamamak sizin için ne anlama geliyor?

2.2. Çocuk sahibi olamamaya ilişkin hissettiğiniz duyguları açıkla mısınız?

3. Anahtar Sorular

3.1. Size göre çocuk sahibi olamayan bireylerin yaşadığı sorunlar neler olabilir?

3.2. İnfertilite sürecinde yaşadığınız zorluklar nelerdir?

3.3. İnfertilite tanısı almış bir birey olarak bu süreçte size en zor gelen şey/durum nedir?

3.4. İnfertilite tanısını aldıktan sonra eşiniz ile ilişkiniz etkilendi mi? Açıkla mısınız?

3.5. Size göre toplumda çocuk sahibi olamayan bireylere farklı davranılıyor mu? Bu farklılıklar sizi nasıl etkiliyor?

3.6. Gebe kadınları/çocuklu çiftleri gördüğünüz zaman neler hissediyorsunuz?

3.7.İnfertilite nedeniyle tedavi gördüğünüzü yakınlarınızla (arkadaş, akraba vs) paylaşma konusunda ne düşünüyorsunuz?

3.8. İnfertilite nedeniyle tedavi olmaya ilişkin çevrenin ve toplumun size yönelik düşünceleri ve davranışlarını açıklamak ister misiniz?

3.9. Doktorların infertil bireylere yönelik tutumlarını (yaklaşımlarını) açıklayabilir misiniz?

3.10. Hemşirelerin infertil bireylere yönelik tutumlarını (yaklaşımlarını) açıklayabilir misiniz?

3.11. Sağlık çalışanlarının infertil bireylere yönelik yaklaşımlarına ilişkin önerileriniz nelerdir? Açıkla mısınız?

C- KAPANIŞ

İçten paylaşımlarınız için size çok teşekkür ederim. Sizin için zor olduğunu tahmin edebiliyorum buna rağmen duygu ve düşüncelerinizi benimle paylaştınız. Benim bu çalışmaya ilişkin sormak istediğim sorular bu kadar. Görüşme boyunca atladığım veya sizin benimle paylaşmak istediğiniz başka bir konu varsa dinlemeye hazırım. Katkılarınız için içtenlikle tekrar teşekkür ederim.

Ek-3. Uzman Görüşü Alınan ğretim Elemanları

Öğretim Elemanı	niversite, Bölüm	Anabilim Dalı
Prof.Dr. Füsun TERZİğLU	Avrasya Üniversitesi Rektörü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Prof.Dr. Nezihe KIZILKAYA BEĞİ	Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Prof. Dr. zen KULAKAÇ	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Prof.Dr. Semra KOCAZ	Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Prof.Dr. Simge ZEYNELOğLU	Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Doç.Dr. Gülten KOÇ	Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Doç.Dr. Şule ERGL	Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Ek-4. Etik Kurul Onay Formu



Ek-5. Kurum İzni



Ek-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİş GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

İnfertil bireylerin infertiliteye yönelik stigmaya ilişkin görüşlerinin belirlenmesiamacıyla bir araştırma yapacağız. Bu araştırma toplam 3 ay sürecektir. Ayrıca, bu çalışmaya sizden başka bireylerde katılacaktır.

Bu çalışmaya sizin de katılmanızı istiyoruz, ancak katılmaya karar vermeden önce bazı şeyleri bilmeniz ve anlamanız gerekiyor. Size öncelikle çalışma sırasında neler olacağı açıklanacaktır. Size söylenen herşeyi anladıktan sonra bu çalışmaya katılıp katılmayacağınıza karar vermelisiniz.

Araştırmacınız size bilgileri dikkatli bir şekilde okuyacaktır. Eğer anlamadığınız bir şey olursa istediğiniz kadar soru sorabilirsiniz.

Çalışmaya katılmaya "evet" derseniz ve isterseniz bu formu imzalayabilirsiniz. Çalışmaya katılmayı ya da katılmamayı seğebilirsiniz. İstemediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Eğer çalışma sırasında size anlatıldığından farklı bir durum gelişirse size hemen haber verilecektir. O zaman da istediğinizde araştırmacınıza çalışmadan ayrılmak istediğinizi söyleyebilirsiniz. Kimse sizi zorlayamaz.

Bu çalışmaya neden ben seğildim?

İnfertilite tanısı alarak, tüp bebek merkezine çocuk sahibi olmak amacıyla başvurduğunuz için bu çalışmaya seğildiniz.

Bu çalışmaya katılmamın yararları nelerdir?

İnfertil bireylerin yaşamakta olduğu infertiliteye bağlı stigma ele alınması gereken önemli bir sorundur. Yapacağımız bu araştırma ile, infertil bireylerin yaşamış oldukları stigmatı ortaya çıkarmayı hedeflemekteyiz. İnfertil bireylerin tanı ve tedavi süreçlerinde önemli bir rol üstlenen hemşireler infertil bireylerin algıladıkları stigmanın farkında olarak bakımlarını planlamalarına katkı sağlayacağınızı umut ediyoruz.

Bu çalışmada bana ne olacak?

Eğer bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Bireysel Derinlemesine Görüşme Soru Formunu yanıtlayacaksınız. Sizden alınan bilgiler araştırma tamamlandıktan sonra kurallara uygun olarak imha edilecektir. Anlamadığınız bir şey olursa tekrar tekrar araştırmacınıza sorabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmak zorunda mıyım?

Bu çalışmaya katılıp katılmamak isteğinize bağlıdır. Kararınızı vermeden önce, bu araştırmaya katıldığınız için size para veya hediye verilmeyeceğini bilmeniz gerekir. şimdi "evet" deseniz de, istediğiniz zaman "istemiyorum" diyerek bu araştırmadan çıkabilirsiniz. Bunu yalnızca araştırmacınıza söylemeniz yeterlidir.

Bu çalışmaya katıldığımı başkaları da bilecek mi?

Sizin dışınızda yalnızca tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebilecek olan kişiler (araştırma ekibindeki kişiler dışında araştırmanın yapılmasına onay ve izin verecek olan Etik Kurul ve Sağlık Bakanlığı gibi) bu çalışmaya katıldığınızı bilecektir. Ancak, çalışmanın her aşamasında olduğu gibi çalışmanın sonuçları yayınlanırken bile bütün bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Ne yapmak zorundayım?

Size yapılacak herşeyi anladıysanız, şimdi sizden bu araştırmaya katılmak istediğinize ilişkin imza atmanız istenecektir. Bu size açıklandığı haliyle çalışmaya özgürce katıldığınızı gösterecektir. Bu imzaladığınız kağıdın birisi de sizde kalacaktır.

Canınızı sıkan veya merak ettiğiniz bir şey olursa mesai saatleri içinde numaralı telefondan Rabiye VURAL'ı arayabilir ve istediklerinizi sorabilirsiniz.

Olur verme beyanı

Toplam 2 sayfa olan bu formdaki tüm açıklamalar bana okundu. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama Rabiye VURAL adlı hemşire tarafından yapıldı. Bu araştırmanın amacını ve ne yapılacağını anladım. Bu çalışmada bana ne olacağını, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi, kimlik bilgilerimin gizli tutulacağını ve imzaladığım bu formun bir kopyasının bana verileceğini biliyorum. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katıldığımı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Adı Soyadı :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

İmzası :

Bağımsız tanığın[gönüllü okur-yazar olmadığı için imzalı onay veremiyorsa vb. durumlarda]

Adı Soyadı :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

İmzası :

Bu çalışmada benden alınan verinin:

☐ Yalnızca yukarıda adı geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.

☐ İleride yapılması planlanan araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.

☐ İleride yapılması planlanan araştırmalarda hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Formdaki bilgileri vererek gerekli açıklamaları yapan ve olur alan araştırmacının

Adı Soyadı :Rabiye VURAL

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

İmzası :
Adresi :Mersin Şehir Hastanesi Ortopedi Servisi
Telefon numarası

Acil tıbbi durumlarda iletişime geçilecek kişinin

Adı Soyadı : Rabiye VURAL
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :
İmzası :
Adresi : Mersin Şehir Hastanesi Ortopedi Servisi
Telefon numarası

Araştırmaya onay veren Etik Kurulun

Adı : Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Adresi



Ek-7. Vakalara Ait Bazı Tanıtıcı Özellikler

VAKA	CİNSİYET	YAŞ	ÖĞRENİM DURUMU	ÇALIŞMA DURUMU	MESLEK	GELİR DÜZEYİ	EN UZUN SÜRE YAŞADIĞI YER
VAKA-1	Kadın	47	Üniversite	Evet	Hemşire	Gelir Gidere Denk	Şehir
VAKA-2	Kadın	31	Üniversite	Evet	Ebe	Gelir Giderden Fazla	Şehir
VAKA-3	Kadın	29	Üniversite	Evet	Memur	Gelir Gidere Denk	Şehir
VAKA-4	Kadın	34	Yüksek Lisans	Evet	Öğretmen	Gelir Gidere Denk	Şehir
VAKA-5	Kadın	34	Üniversite	Evet	Hemşire	Gelir Gidere Denk	Şehir
VAKA-6	Kadın	32	Üniversite	Evet	Tıbbi Sekreter	Gelir Gidere Denk	Şehir
VAKA-7	Kadın	34	Ortaokul	Hayır	-	Gelir Giderden Az	İlçe
VAKA-8	Erkek	34	Ortaokul	Evet	Kepçe Operatörü	Gelir Giderden Az	İlçe
VAKA-9	Kadın	32	Lise	Evet	Tıbbi Sekreter	Gelir Gidere Denk	Şehir
VAKA-10	Erkek	37	Lise	Evet	İşçi	Gelir Gidere Denk	Şehir
VAKA-11	Kadın	43	Ortaokul	Hayır	-	Gelir Gidere Denk	Şehir
VAKA-12	Erkek	45	Ortaokul	Evet	Şoför	Gelir Gidere Denk	Şehir
VAKA-13	Kadın	44	Lise	Hayır	-	Gelir Giderden Fazla	Şehir
VAKA-14	Erkek	42	Üniversite	Evet	Muhtemet	Gelir Giderden Fazla	Şehir
VAKA-15	Kadın	32	Üniversite	Evet	Muhasebe	Gelir Gidere Denk	Şehir

VAKA-16	Erkek	39	niversite	Evet	Mağazada Müdür	Gelir Gidere Denk	Şehir
VAKA-17	Kadın	31	Lise	Hayır	-	Gelir Gidere Denk	Şehir
VAKA-18	Erkek	37	Lise	Evet	Satış Elemanı	Gelir Gidere Denk	Şehir
VAKA-19	Kadın	26	Lise	Evet	Sekreter	Gelir Gidere Denk	Şehir
VAKA-20	Erkek	41	Lise	Evet	Şoför	Gelir Gidere Denk	Şehir
VAKA-21	Kadın	26	İlkokul	Hayır	-	Gelir Gidere Denk	İlçe
VAKA-22	Erkek	36	İlkokul	Evet	Ustabaşı	Gelir Gidere Denk	İlçe
VAKA-23	Kadın	33	niversite	Evet	Güzellik Uzmanı	Gelir Gidere Denk	Şehir
VAKA-24	Kadın	34	niversite	Evet	ğretmen	Gelir Giderden Fazla	Şehir
VAKA-25	Erkek	36	niversite	Evet	Memur	Gelir Giderden Fazla	Şehir
VAKA-26	Kadın	33	niversite	Evet	Hemşire	Gelir Gidere Denk	Şehir
VAKA-27	Erkek	35	niversite	Evet	ğretmen	Gelir Gidere Denk	Şehir

ÖZGEÇMİŞ

